



YAKIN DO U ÜN VERS TES
L SANSÜSTÜ E T M ENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI

YASA DI I MADDE KULLANIMI NEDEN YLE DENET ML SERBESTL K
TEDB R NE TAB TUTULAN ERKEKLER N MOT VASYON DURUMLARINA
ETK EDEN FAKTÖRLER

ONUR ORAK

YÜKSEK L SANS TEZ

LEFKO A

2021

ONUR ORAK

YASA DI I MADDE KULLANIMI NEDEN YLE DENET ML SERBESTL K
TEDB R NE TAB TUTULAN ERKEKLER N MOT VASYON DURUMLARINA

LEFKO A
2021

YAKIN DO U ÜN VERS TES
L SANSÜSTÜ E T M ENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI

YASA DI I MADDE KULLANIMI NEDEN YLE DENET ML SERBESTL K
TEDB R NE TAB TUTULAN ERKEKLER N MOT VASYON DURUMLARINA ETK
EDEN FAKTÖRLER

ONUR ORAK
20164250

YÜKSEK L SANS TEZ

TEZ DANI MANI
DOÇ. DR. MERYEM KARAAZ Z

LEFKO A
2021

KABUL VE ONAY

Onur ORAK tarafından hazırlanan “Yasa Dışı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Tutulan Erkeklerin Motivasyon Durumlarına Etki Eden Faktörler” başlıklı bu çalışmada,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarıyla bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JUR ÜYELER

.....
Doç. Dr. Meryem KARAAZ Z (Danışman)
Yakındoğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi & Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Yrd. Doç. Dr. Gizem ÖNER UZUN
Yakındoğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi & Rehberlik ve Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU
Yakındoğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi & Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAĞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

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

- Tezimin tamamı heryerden 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

İmza

ONUR ORAK

TE EKKÜR

Çalı şmalarım sırasında hiçbir deste ini benden esirgemedен yanımda olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Meryem KARAAZ Z hocama, sevgili aileme, mesleğimi icra ettiğim kurumum Bingöl Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ne ve fikirlerinden, bilim insanlığı ilişkilerinden ve insanîyetlerinden çok şey öğrendiğim kıymetli hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZ

YASA DI İ MADDE KULLANIMI NEDEN İLE DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRİNE TABİ TUTULAN ERKEKLERİN MOTİVASYON DURUMLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Bu çalışmada, yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tabi olan bireylerin motivasyon düzeylerinin nasıl etkilendiğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Bingöl denetimli serbestlik Müdürlüğünde mahkeme kararı ile denetimli serbestlik kararı almış 100 erkek katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumu özelliklerini belirlemek için sosyodemografik bilgi formu, motivasyon düzeylerini ölçmek için Tedavi Motivasyon Ölçeği, katılımcıların inançlarının içsel dinamiklere mi dayalı yoksa dış faktörlere mi bağlı olduğunu belirlemek adına Ç-Di Kontrol Odağı Ölçeği ve günlük yaşantılarında karşılaştıkları sorunlara nasıl tepki verdiklerini ölçmek için Problem Çözme Envanteri kullanılmıştır. Araştırmada yaş, eğitim durumu, denetimli serbestlik tedbiri almalarına sebep olan madde türünde farklı madde kullanma durumları, madde bırakma girişim durumları, aile içi madde kullanım durumları, arkadaşlar arası madde kullanım durumları ile ilgili değişkenler bakımından, tedavi motivasyon düzeyleri ve alt boyutlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Araştırmada daha önce denetimli serbestlik alma durumu ile ilgili değişken bakımından, tedavi motivasyon toplam puan ve kişiler arası yardım arama alt boyut puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kişilerin tedavi motivasyon düzeyleri ile problem çözme durumları ve iç-dış kontrol odağı düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Rehabilitasyon sürecinde hastanın motivasyonunu etkileyen faktörlerin bilinmesi, Denetimli Serbestlik sürecindeki madde kullanım bozukluğu tanısı olan bireyin motivasyonunun artırılması ve süreçten daha fazla fayda görmesine imkân sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Denetimli Serbestlik, Madde Bağımlılığı, Motivasyon

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE MOTIVATION STATUS OF MEN UNDER CONTROLLED LIABILITY MEASURE DUE TO ILLEGAL SUBSTANCE USE

This study was carried out to determine how the motivation levels of individuals who are subject to probation due to illegal substance use are affected. Descriptive and relational scanning methods were used. The sample of the study consists of 100 male participants who have taken the decision of probation with a court decision in the Bingöl Probation Directorate. Sociodemographic information form prepared by the researcher, Treatment Motivation Scale, Internal External Locus of Control Scale and Problem Solving Inventory were used as data collection tools.

In the study, it was determined that the age variable did not significantly predict the treatment motivation total score averages. Treatment motivation levels and sub-dimensions were determined in terms of variables related to the participants' educational status, marital status, income status, use of substances other than the substance that caused them to take probation, substance withdrawal attempts, family substance use status, and substance use among friends. It was found that there was no significant difference.

In the study, it was determined that the treatment motivation total score and interpersonal help seeking sub-dimensions scores differed significantly in terms of the variable related to previous probation. No significant relationship was found between the treatment motivation levels of the individuals, their problem solving status, and the levels of internal-external locus of control.

Knowing the factors affecting the motivation of the patient during the rehabilitation process will enable the individual with a substance use disorder diagnosis in the Probation process to increase their motivation and to benefit more from the process.

Keywords: Probation, SubstanceAddiction, Motivation

Ç NDEK LER

KABUL VE ONAY	i
BiLDiRiM	vi
TE EKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
Ç NDEK LER	vi
TABLolar D Z N	ix
KISALTMALAR	x
1. BÖLÜM	1
G R	1
1.1. Problem Durumu.....	2
1.2. Ara tırmanın Amacı	3
1.2.1. Alt Amaçlar.....	3
1.3. Ara tırmanın Önemi.....	4
1.4. Sınırlılıklar	5
1.5. Tanımlar.....	5
2. BÖLÜM	7
KAVRAMSAL B LG LER.....	7
2.1. Madde ba ımlılı ı nedir?.....	7
2.2. Ba ımlılık Yapan Maddelerin Genel Tanımı.....	7
2.3. Ba ımlılık Süreci	8

2.4. Madde ile ilgili ve Bağımlılık Bozuklukları.....	8
2.4.1. Madde ile ilgili Bozukluklar	8
2.4.2. Madde Kullanım Bozuklukları.....	9
2.5. Dünyada Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığının Yaygınlığı	10
2.6. Türkiyede Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığının Yaygınlığı	11
2.7. Madde Kullanımının Nedenleri.....	14
2.8. Denetimli Serbestlik Kavramı	15
2.9. Denetimli Serbestlik Sisteminin Amacı ve Temel Özellikleri.....	16
2.10. Denetimli Serbestlik Sisteminin Yararları	17
2.11. Denetimli Serbestlik Sisteminin Ceza, Adalet Sistemindeki Yeri ve Önemi	18
2.12. Denetimli Serbestlik Kurumunun Görevleri	19
2.13. Uyarıcı ve Uyarıcı Madde Kullanım Suçlarına Dair Denetimli Serbestlik Düzenlemeleri	19
2.14. Motivasyon Kavramı	21
2.15. Motivasyonun Etkileri	24
3. BÖLÜM	25
YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Modeli.....	25
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.3. Veri Toplama Araçları	26
3.3.1. Sosyo Demografik Bilgi Formu.....	27
3.3.2. Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA).	27
3.3.3. Rotter Çıkarıcı Denetim Odağı Ölçeği.....	27
3.3.4. Problem Çözme Envanteri (PÇE).	28
3.4. Verilerin Toplanması	28

3.5. Verilerin Analizi	29
4. BÖLÜM	36
BULGULAR.....	36
5. BÖLÜM	45
TARTI MA.....	45
6.BÖLÜM	48
SONUÇ ve ÖNER LER.....	48
6.1. Sonuçlar.....	48
6.2. Öneriler	49
KAYNAKÇA	51
EKLER	61
ÖZGEÇM	101
NT HAL RAPORU.....	102
B L MSEL ARA TIRMALAR ET K KURULU	103

TABLOLAR D Z N

Tablo 1. Katılımcıların sosyo demografik da ılımları.	29
Tablo 2. Katılımcıların sosyo demografik da ılımları.	30
Tablo 3. Ailede yasa dı ı madde kullanım da ılımı.....	31
Tablo 4. Katılımcıların alı ıma bilgilerine yönelik da ılımlar.....	31
Tablo 5. Katılımcıların madde kullanım bilgilerine yönelik da ılımlar.....	32
Tablo 6. Katılımcıların ilk madde kullanım ya ı ortalamaları.....	33
Tablo 7. Katılımcıların madde kullanım bilgilerine yönelik da ılımlar.....	34
Tablo 8. Katılımcıların madde kullanım bilgilerine yönelik da ılımlar.....	34
Tablo 9. Katılımcıların ya ı gruplarına göre motivasyon düzeyi ili kisi.....	36
Tablo 10. Katılımcıların e ıtım durumlarına göre motivasyon puan da ılımı.....	36
Tablo 11. Katılımcıların medeni durumlarına göre motivasyon puan da ılımı	37
Tablo 12. Katılımcıların gelir durumlarına göre motivasyon puan da ılımı	38
Tablo 13. Katılımcıların denetimli serbestlik tedbiri almalarına sebep olan madde dı ında farklı madde kullanma durumlarına göre motivasyon puan da ılımı	39
Tablo 14. Katılımcıların madde bırakma giri ım durumlarına göre motivasyon puan da ılımı.....	40
Tablo 15. Katılımcıların madde kullanımının aile içi ili kilerine göre motivasyon Puanları arasındaki ili ki.....	41
Tablo 16. Katılımcıların madde kullanımının arkada larla olan ili kilerine göre motivasyon puanları arasındaki ili ki	41
Tablo 17. Katılımcıların daha önce denetimli serbestlik alma durumlarına göre motivasyon durumlarının kar ıla tırılması	42
Tablo 18. Katılımcıların motivasyon, problem çözme ve kontrol oda ı arasındaki ili ki.....	43
Tablo 19. Katılımcıların ba ımsız de ı kenlerle motivasyon düzeyi ili kisi.....	43

KISALTMALAR

DS: Denetimli Serbestlik

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
(Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Statistiksel Sınıflaması)

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Avrupa Uyuşurucu ve Uyuşurucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

SK: Sentetik Kannabinoid

TCK: Türk Ceza Kanunu

UHY-ME: Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü - World Health Organization (WHO)

TMA : Tedavi Motivasyonu Anketi

RDOÖ :Rotterdam Denetim Odası Ölçeği

PÇE: Problem Çözme Envanteri

1.BÖLÜM

G R

Dünyada meydana gelen yasa dışı madde kullanımındaki artış sonrasında, ki ilerde ortaya çıkan psikolojik ve toplumsal sorunlar, ülkelerin önemli sorunlarından biri haline gelmiş olup alternatif çözüm yollarını hayata geçirme zorunluluğu doğurmuştur. Yaşam artlarının zorlaşması ve değişimiyle birlikte, insanların stres düzeylerinin artması, ki ileri kolay yoldan para kazanma ve mutlu olma arayışına sürüklenmiştir. Bağımlılık yapıcı maddelere ulaşımın kolay olması bireylerin hem bu maddeyi satma hem de kullanma konusunda hızlı artış göstermesine sebep olmuştur. Yapılan birçok çalışmada ekonomik ve çevresel faktörlerden kaynaklı sosyal yönden stres düzeyleri ile madde bağımlılığı arasında ilişkiler saptanmıştır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de madde kullanan insanların sayısında artış gözlenmektedir. Bu durumun temelinde baktığımızda psikolojik, fiziksel, sosyal ve çevresel faktörlerin yanısıra sosyal medya ve görsel basın da etki göstermektedir (Pieroni ve Tiezzi, 2009).

DSÖ insan sağlığını, ruhsal ve fiziksel yönden iyi olma hali olarak tanımlamaktadır. Madde kullanımı ve bağımlılığı DSÖ tarafından önemli bir sağlık problemi olarak görülmekte ve tedavi yöntemlerinin uygun zaman ve yerlerde uygulanması konusuna dikkat çekmektedir (Yüncü, 2007).

Bağımlılık, genel olarak kişinin kendi isteğiyle arkadaş çevresinde ilk kez deneme amacıyla kullanması sonucu başlar. Fakat daha sonra kullanmaya devam etmesi kişinin kendisinin tercih ettiği olduğu bir durum değildir. Kişi madde kullanmaya devam ettiği süreçte ruhen hoşuna giden duygular sonucunda bağımlılık etkisi altına kapılmış olur. Kişinin kullandığı madde geçici süreli huzura da olsa kişinin yaşamı olduğu stres ve sıkıntıları unutturduğu için kendini maddeye daha çok itme eğilimine geçmiştir. Bu sebeple, madde kullanımından sonra ki ide gerçek olduğu olumsuz duyguların, madde bağımlılığının olumsuz sonuçlarından daha önemli olduğu belirtilmektedir (Kalyoncu, 2009).

Maddeye baımlılıktaki en önemli faktörler arasında aile içi ilişkiler, arkadaş çevresi, ailenin gelir artları, kişinin çevresinde madde kullanan kişilerin olması, maddeyi temin etmenin kolaylığı ve merak duygusu gelmektedir (Kalyoncu, 2009).

Literatür incelemesi yapıldığında Türkiye’de madde kullanım oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup, yasadışı madde kullanımında ilk sırayı esrar almaktadır. Türkiye’de yapılan baskınlar sonucu emniyet güçleri tarafından en fazla yakalanan uyuşturucu madde esrardır (Yüksel ve Çifter, 1994; Sevinçok, 2000; KOM, 2013).

Madde kullanım durumunun ülkemizin gündeminde olması ile beraber madde kullanımının önlenmesine yönelik çeşitli çalışmalar başlatılmıştır. 2006 yılında ülkemizde faaliyete geçen, madde baımlıların denetim ve tedavi altına alınmalarına yönelik denetimli serbestlik tedbirleri uygulaması yasal önlemlere örnek teşkil etmektedir. 5237 sayılı TCK’nın 191. maddesine göre “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduranlar” hakkında Denetimli Serbestlik kararı verilebileceği ile ilgili esaslar açıklanmıştır (mevzuat.gov.tr).

Madde baımlılığı tedavi edilebilen bir hastalıktır. Kişinin bu durumun farkına varıp baımlılığına kapılıp, bu durum hakkında farkındalık kazanması tedavinin olumlu sonuçlanması açısından önemlidir. Bu kişilerin motivasyonları gerek tedavi başında gerekse sonraki süreçte son derece önemlidir. Kişinin bu süreci iyiberek şekilde geçirebilmesi için çaba ve enerji sarfetmesi gerekmektedir ve bunun en iyi yolu motivasyonun yüksek olmasıdır (Diclemente ve Hughes, 1990).

1.1.Problem Durumu

Yasadışı madde kullanımı özellikle son dönemlerde yaygın bir biçimde görülmektedir. Genellikle genç bireyleri tehdit eden yasadışı madde kullanımı ile mücadele etmek için devletler büyük çaba göstermektedirler. Zira yasadışı madde kullanımı hem bireylerin sağlıkları üzerinde, hem toplum üzerinde hem de ülke ekonomisi üzerinde önemli sorunların meydana gelmesine neden olmaktadır (Yeşilay, 2018). Söz konusu sorunların yaşanmaması veya mümkün olan en alt düzeyde yaşanması için birçok önleyici tedbir alınırken aynı zamanda rehabilitasyon amaçlı uygulamalara da gidilmektedir.

Rehabilitasyon amaçlı gerçekleştirilen uygulamalardan biri de denetimli serbestlik uygulamasıdır. Denetimli serbestlik sisteminde belirli artları taşıyan yükümlü hayatına hapsede de il dışı ortamda belirlenmiş bazı artlar/sınırlamalar çerçevesinde devam etmektedir (Turhan ve Altıkat, 2012). Denetimli serbestlik özellikle de söz konusu bireylerin rehabilitasyonu ve toplumla bütünleştirilmesi noktalarında fayda sağlamaktadır (Dağdelen, 2017).

Denetimli serbestliğin yasadışı madde kullanıcıları üzerindeki etkilerinden bahsederken, kullanıcıların motivasyon düzeylerinin de etkili olacağını ileri sürülebilir. Zira motivasyon kavramının tanımı onun birçok konuda bireyin başarısını etkileyeceğini göstermektedir. Motivasyon kavramı, bireylerin bir şeyi elde etmek için duydukları istek doğrultusunda davranışları durumunu ifade eder (Küçüközkan, 2015).

Rehabilitasyon sürecinde hastanın motivasyonunu etkileyen faktörlerin bilinmesi, Denetimli Serbestlik sürecindeki madde kullanım bozukluğu tanısı olan bireyin motivasyonunun artırılması ve süreçten daha fazla fayda görmesine imkansa layacaktır. Ara tırmanın problem cümlesi denetimli serbestliğe tabi olan bireylerin motivasyonları üzerindeki etkileri açıklanmıştır.

1.2. Ara tırmanın Amacı

Bu ara tırmanın amacı, madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestliğe tabi olan bireylerin motivasyon düzeylerinin nasıl etkilendiğinin belirlenmesidir.

1.2.1. Alt Amaçlar

1. Katılımcıların yaş grupları tedavi motivasyon puanlarını yordamakta mıdır?
2. Katılımcıların eğitim durumlarına göre motivasyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Katılımcıların medeni durumlarına göre motivasyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Katılımcıların gelir durumlarına göre motivasyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Katılımcıların farklı madde kullanım durumlarına göre motivasyon düzeyleri arasında fark var mıdır?

6. Katılımcıların madde bırakma girişimlerine göre motivasyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
7. Katılımcıların madde kullanımının aile içi ilişkilerine göre motivasyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
8. Katılımcıların madde kullanımının arkadaşlarla olan ilişkilerine göre motivasyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
9. Katılımcıların daha önce denetimli serbestlik alma durumlarına göre motivasyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
10. Katılımcıların tedavi motivasyon, problem çözme ve kontrol odağı puanları arasında ilişki var mıdır?
11. Katılımcıların bağımsız değişkenleri tedavi motivasyon düzeyini yordamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Denetimli serbestlik hizmetleri toplumda huzur ve mutluluğu sağlamakla birlikte, suç işleyen insanların yeniden üretken birer birey olarak toplumda yerini almasına yardımcı olmak ve suçluyu ıslah ederek toplumu suçlulardan korumaktadır. Yasadışı madde kullanan bireylerin tedaviye yönlendirilmesi ülkemizde yeni bir uygulama olarak değerlendirilebilir (Altıntoprak vd., 2007). Literatür incelendiğinde bu çalışmaya rehber olan bir takım çalışmalara rastlansa da (Babahano lu, 2020), madde kullanan bireylerin motivasyon düzeylerini etkileyen faktörler üzerine yapılmış çalışmalar yetersizdir. Dolayısıyla madde kullanan bireylerin motivasyon düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi ve incelenmesi ile madde bağımlılığında motivasyon alanına bilimsel bir katkı ile katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Bununla beraber çalışmada bulgularında anlamlı sonuçlara pek rastlanmamış olması, alana ilgili diğer araştırmacıların gelecekte madde kullanan bireylerin motivasyon düzeylerini etkileyen farklı değişkenlere yönelmeleri yada evren ve örneklem grubunun fazlalaştırılmasına yönelik araştırmalar yapmaları önem taşımaktadır.

1.4.Sınırlılıklar

Bu ara tırmadabetimsel tarama modeli kullanılmı tır. betimseltarama de i kenler arasındaki ili kileri incelerken, varolandurumun nedenlerini etkileyen de i kenlerini belirlemeye yönelik bir ara tırma türüdür.

Bu ara tırmanın sınırlılıkları a a ıda maddeler halinde belirtilmi tir;

- ✓ 2019 yılına ait verilerle,
- ✓ Ara tırmada kullanılan Tedavi Motivasyon anketi, ç-Dı Kontrol Oda ı ve Problem Çözme ölçekleriyle,
- ✓ Katılımcıların 18 ya ve üstü olması,
- ✓ Denetim tedbiri almı ki ilerın dosya ko ullu salıverme tarihinin en az 1 yıl sürmesi,
- ✓ Bingöl Denetimli Serbestlik Müdürlü ünde Mahkeme kararı ile denetim tediri almı 100 ki inin seçilmi olması,
- ✓ Psikiyatrik görü meyi sa lıklı bir ekide sürdürebilecek bili sel kapasiteye sahip olması,
- ✓ Denetim tedbiri almı ki ilerın mentalretardasyon, demans, organik beyin bozuklu u ve ciddi psikotik bozuklukları olması nedeniyle çalı maya dahil edilememesi sınırlılıklar arasındadır.

1.5. Tanımlar

Denetimli Serbestlik: Denetimli serbestlik, ngilizce’de genellikle “*probation*” kelimesiyle dile getirilmektedir, “*kanıtlama vedeneme süreci*” manasına gelen bu kelimenin kökeniLatince’deki ispat etmek, kanıtlamak, denemek anlamına gelen “*probare*”, “*probatio*” ve “*probatum*” kelimelerine dayanmaktadır (Yavuz, 2012).

Madde Ba ımlılı ı: Ba ımlılık, bir maddenin amacıdı ında ve o maddeye kar ıgeli en tolerans sonucu, gittikçe artanmiktarlarda alınması, ki inin ya amındasorunlara nedenolmasına ra menkullanımının sürdürülmesi ve madde alımıazaltıldı ında ya da bırakıldı ında yoksunlukbelirtilerinin ortayaçıkması ilegiden tablodur (I ık, 2009).

Motivasyon:Tüm dünyada ba edilmesi gereken önemli sorunlardan biri haline gelen ba ımlılık ile çe itli mücadele etme yolları arasında, ba ımlılıktan kurtulmayı istemek, karar vermek, uygulamak ve sürdürebilmek süreçlerinin öncelikle “motive olmak” tan geçti ini söylemek yanlı olmayacaktır. De i im evrelerindengeçmeyi dü ünlemek, planlamak ve yapmak çaba ve enerji gerektirir. De i im sürecininbütününden geçmek için gerekli olan odaklanma, çaba ve enerji için ivme sa layan ey motivasyondur. (Rollnick vd., 1999).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL BİLGİLER

2.1. Madde bağımlılığı nedir?

Bağımlılık, bir maddenin amacı dışında ve o maddeye karşı geli en tolerans sonucu, gittikçe artan miktarlarda alınması, kişinin ya amında sorunlara neden olmasına rağmen kullanımının sürdürülmesi ve madde alımı azaltıldı nda yada bırakıldı nda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile giden tablodur (I ık, 2009; Ulu , 2007).

Bağımlılık dışarıdan alınan kimyasal maddelere ruhsal, fiziksel ya da hem ruhsal hem defiziksel olarak düzenli olmak gereksinimi içerisinde bu maddelere yer ayırması olarak da ifade edilebilir.

Madde kullanımı ile ilişkili bozuluklar, DSM-IV'de her bir madde için ayrı bir kategori oluşturmak üzere başlıca iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır.

2.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Genel Tanımı

Belirli dozda alındığı zaman; kişinin sinir sistemini etkileyen, akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, fert ve toplum içinde ekonomik ve sosyal çöküntüye neden olan, alıkanlık ve bağımlılık yapan, kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve satışını yasakladığı narkotik ve psikotrop maddelere "**bağımlılık yapan maddeler**" denir (Kaçakçılıkla Mücadele Daire Başkanlığı, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bağımlılık yapıcı maddelere ilişkin tanımına bakıldığında; bitkisel kökenli veya sentetik olup, merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve/veya ruhsal bağımlılıklara yol açan, bazı durumlarda tek konulu (kullanmanın devamı üzerine dozajı arttırma ihtiyacının duyulması, tolerans gelişimi), diğer bazı durumlarda ise çoklu madde kullanımları ile tutku yaratan tüm maddelere bağımlılık yapıcı madde denir (Ercan, 2012).

2.3. Ba ımlılık Süreci

Nissel ve arkadaşlarına göre bireyin madde kullanımı, maddeye ulaşma, maddeyi kullanma, yakma, içme, dumanı algılama ve seyretme gibi çok basamaklı bir süreçtir. Ayrıca madde kullanımının bireyde sosyal ilişkileri rahatlatıcı olarak da işlev görmesi, madde kullanmayı sağlayan davranışları etkileyen, çok zengin bir köküllü uyaran takımının oluşmasına yol açmaktadır.

Madde kullanmaya başlayan ilk insan ilk alımla birlikte anında bir zirveye çıkar. Çıktığı bu zirvede kalma süresi, alınan maddenin saflığına, miktarına, kişinin kullanıcılık süresine göre farklılık gösterir. Ortalama zirvede kalma süresi 20-25 dakikadır. Yaşadıkları hızlı bir şekilde sonra düşerken inerken, zirveye çıkma hızına eşdeğer bir şekilde alımlı hareketine geçer. Bunlara “boşluk” diyebiliriz. Dünyadaki bazı insanlar, yaşadıkları zirveyi tekrar çıkarmak için madde almaya devam ederler. Alınan madde tekrarları arasında kullanıcı, asla ilk zirveyi yakalayamaz. Her denemede derinleşmeye başlarlar. Bu olay maddenin bitimine ya da vücudun durduğuna kadar devam eder (Gezek, 2007).

2.4. Madde İlişkili ve Ba ımlılık Bozuklukları

2.4.1. Madde İlişkili Bozukluklar

Günümüzde madde kullanımının değerlendirilmesinde sınıflandırma sistemi olarak Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association, APA) tarafından hazırlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Statistiksel Sınıflaması (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) ile Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) tarafından hazırlanan ICD (Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflaması/International Classification of Diseases and Related Health Problems) kullanılmaktadır.

DSM-V ile birlikte konuyla ilgili bazı değişiklikler gözle çarpılmaktadır. DSM-IV'te “madde ba ımlılığı” ve “madde kötüye kullanımı” olarak iki ayrı tanı başlığı dikkat çekerken DSM-V ile bu iki bozukluğun tanı kriterleri “madde ilişkili ve ba ımlılık bozuklukları” tanısı altında sıralanmıştır. Ayrıca tanı ölçütlerinden “madde ilişkili tekrarlayan biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar”

ölçütü kaldırılmış ve daha önce yer almayan “craving (arreme)” tanı ölçütü getirilmiştir. Tanı kriterlerindenedaha önce yeterli olan üç tanı ölçütü sayısı da ikiye düşürülmüştür (Hasin vd., 2013).

Dikkat çeken bir diğer önemli değişiklik ise davranışsal bağımlılıklarla ilgilidir. Ayrıca ekilde kumar oynama, en yaygın olarak tanımlanan davranışsal bağımlılık biçimidir. Patolojik kumar oynama ve madde bağımlılıklarının ortak bir çok klinik ve nörobiyolojik özelliği olduğunu gösteren kanıtların artmasıyla ilgili olarak, DSM-V komitesi patolojik kumar oynamayı, hem madde kullanım bozukluklarını hem de davranışları içeren bağımlılıklar ve ilgili bozukluklar olacak şekilde yeni bir kategori altında sınıflandırmayı önermiştir (Benbir vd., 2014). Madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları ana kategorisinin altında madde ile ilişkili olmayan bozukluklar başlığı altında kumar oynama bozukluğu olarak tanımlanmıştır (Güleç vd., 2015).

2.4.2. Madde Kullanım Bozuklukları

DSM-V’egöre madde kullanım bozukluğu;

Bir yıl içinde aşağıdakilerden en az ikisi kendini göstermeli, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte düşmeye yol açmalıdır:

- 1) Stendi inden daha büyük ölçüde yada daha uzun süreli olarak madde kullanımı
- 2) Madde kullanmayı bırakmak ya da kontrol altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar
- 3) Maddeyi elde etmek, kullanmak yada maddenin yarattığı etkiden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma
- 4) Madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme
- 5) Tekrar eden madde kullanımı sonucu işite, okulda yada evdeki sorumluluklarını yerine getirememesi
- 6) Maddenin etkilerinin neden olduğu toplumsal yada kişiler arası sorunlara rağmen madde kullanımını sürdürmesi

- 7) Madde kullanımından dolayı önemli bir takım toplumsal, i le ilgili etkinliklerin ya da e lenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması
- 8) Tehlikeli olabilecek durumlarda dahikullanmaya devam etme
- 9) Olumsuz, bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme
- 10) A a idakilerden biri ile tanımlandı ı üzeretolerans geli mi olması:
- a) ntoksikasyon ya da istenen etkiyi salamak için belirgin olarak artmış miktarda madde kullanma gereksinimi
- b) Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmı etki sa lanması
- 11) A a idakilerden biri ile tanımlandı ı üzere yoksunluk geli mi olması:
- a) Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu
- b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya dayakın benzeri) alınır

Bunlardan iki veya üç belirtinin olması a ır olmayan, dört-be belirtinin olması orta derecede, altı yada daha çok belirtinin olması a ır derecede madde kullanım bozuklu u olarak adlandırılır (Amerikan Psikiyatri Birli i, 2013).

2.5. Dünyada Sigara, Alkol ve Madde Ba ımlılı ının Yaygınlı ı

2016 Dünya Madde Raporu'nda yer alan 2014 yılı verilerine göre 15-64 ya larında 247 milyon ki inin en az bir uyu turucu madde kullandı ı bildirilmektedir. Dünya genelinde madde kullanım bozuklu u olanların sayısı 29 milyon olarak tahmin edilmektedir. Fakat sadece 6 ki iden 1'i tedavi için başvurmuştur. 12 milyon ki i damar içi uyu turucu madde kullanmaktadır, damar içi madde kullanan 1.6 milyon ki i ise HIV hastasıdır. Dünya genelinde en yaygın kullanılan madde olma özelli inisürdüren esrarın, 183 milyon kullanıcısının olduğu tahmin edilmektedir. Kullanılan en yaygın ikinci madde ise amfetaminlerdir. 33 milyon kullanıcısı olduğu tahmin edilen opiyatların vereçete edilen opioidlerin kullanımı daha az yaygın olsa da opioidler olası zararı en yüksek uyu turucu maddedir (UNODC, 2016).

2014 yılı Dünya Alkol Raporu'na göre 15 ya ve üstü ki ilerin %61.7'si son 1 yıl içinde alkol kullanmıştır. Aynı yaş grubunda alkol tüketen ki ilerin %16'sı a r içicidir. 2012 yılında 3.3 milyon insanın ölümü, dünya genelindeki ölümlerin %5.9'u, alkol tüketimiyle ilgilidir (DSÖ,2014).

Dünya genelinde yeni psikoaktif maddelerin hemsayısı hem de kullanımı giderek artmaktadır. A ustos 2012 – Aralık 2013 arasındaki artışın, yeni çıkan SK'lardan kaynaklandığı belirtilmektedir. ABD'de 2013 yılında yapılan bir çalışmadaki kullanım oranlarına bakıldığında; SK kullanım oranı 15-16 yaş için %8.8 ve 17-18 yaş için ise %11.3 olarak bulunmuştur. Avrupa'da ise bu oranın daha düşük olduğu görülmektedir (Dip vd.,2017).

2012-13

yılları arasında ABD'de yetişkinler ve kadınlar üzerinde yapılan çalışmaya göre, erkeklerin %36'sı ve kadınların %22.7'si DSM-5 tanı kriterlerine göre yaşamlarının bir döneminde alkol kullanım bozukluğu tanısı almıştır. Aynı zamanda son 1 yıl içinde alkol kullanım bozukluğu tanısı alanların oranı ise erkeklerde %17.6, kadınlarda %10.4'tür (Connor,2016).

2.6. Türkiyede Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığının Yaygınlığı

Türkiye İstatistik Kurumunun Küresel Yetişkin Tütün Kullanımına Dair 2012 yılında yaptığı araştırmaların sonuçlarına göre; Türkiye genelinde 15 yaş ve üzerindeki bireylerin tütün ve tütün mamülleri kullanma oranı %27 olarak bulunmuştur, en fazla kullanım ise 25-44 yaş grubundaki bireylerde olduğu görülmüştür; tütün ve tütün mamülleri bırakmayı deneme oranının ise erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı araştırmaların 2008 yılı verilerine bakıldığında ise kullanım oranlarının 2008 yılında daha fazla olduğu, bırakmayı deneyenlerin oranının ise daha az olduğu görülmüştür.

DSÖ verilerine göre günümüzde sigara kullanımını nedeniyle yılda 5 milyon insan hayatını kaybetmektedir; önümüzdeki 20 yıl içerisinde bu sayının 10 milyona çıkacağı belirtilmektedir. Türkiye'de ise sigara kullanımını her yıl yaklaşık 100 bin kişinin ölümüne neden olmaktadır (Akvardarlar vd.,2011).

Ülkemizde yapılan 2003 yılı Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik (UHY-ME) projesi hane halkı ara tırmasına göre 18 ya ve üstü ki ilerin %19.17'sinin alkol kullandıkları saptanmıştır. Bölge, yerleşim yeri, cinsiyet ve yaş grubu verilerine göre, alkol tüketimi açısından en yüksek risk grupları; %24.90 ile Batı Bölgesi, %21.18 ile kentler, %34.32 ile erkekler, %22.57 ile 45-54 yaş arası yaş grubudur (T.C Sağlık Bakanlığı, 2003).

UHY-ME çalışmasındaki sigara kullanım oranlarının 18 yaş ve üstü ki ilerde %32.93 olduğu saptanmıştır.

Alkol kullanımında olduğu gibi sigara kullanımında da, kentlerdeki oranın kırsal kesime göre daha fazla olduğu; erkeklerin kadınlara oranla daha fazla sigara kullandıkları da belirtilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2003).

Avrupa Uyuşurucu ve Uyuşurucu Bağımlılığ İzleme Merkezi (EMCDDA) 2014 yılı Ulusal Raporu'na göre; 2011 yılında yapılan ara tırma sonucunda Türkiye'de yaş am boyumadde kullanım sıklığının %2.7 olduğu saptanmıştır. Çalışma sonrasında edinilen verilere göre bekar olmak, erkek olmak, 15-24 yaş grubunda olmak, tütün, alkol kullanmak, doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanımı gibi özellikler uyuşurucu madde kullanımını önemli ölçüde artırmaktadır.

2002 yılında Türkiye genelinde 72 ilde, madde kullanım yaygınlığını saptamaya yönelik yapılan çalışmada; yaş am boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1.3 olarak bulunmuştur. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla madde kullandığı saptanmıştır, 15-24 yaş grubundaki ilerin de 25 yaş üstü gruba göre madde kullanım yaygınlığında daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ögel, 2005).

Orak ve ark.'nın 1997-1998 eğitim öğretim yılında Süleyman Demirel Üniversitesi'nde yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin sigara, alkol alışkanlıkları incelenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %48.8'i sigara içtiğini, %15'i ise alkol aldığı bildirilmiştir (Orak vd., 2009).

Tanrıkulu ve ark.'nın 2006-2007 döneminde Kars il merkezinde üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin sigara içme sıklığı %32.3 olarak belirtilmiştir. Hayatında en az bir kez alkol deneyenlerin oranı %37.3 iken aktif olarak alkol kullananların %24.7 oranında olduğu bulunmuştur. O güne dek uyuşturucu madde denediğini ifade edenlerin oranı ise %3.8'dir (Tanrıkulu vd., 2009).

Mayda, Tufan ve Bata'ın 2005-2006 öğrenim yılında Düzce Tıp Fakültesi öğrencileriyle yaptıkları araştırmada sigara içme sıklığı %31.3 olarak bulunmuştur (Mayda vd., 2007).

Gökgöz ve ark.'nın 2010-2011 döneminde Kırklareli Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %45.4'ünün sigara içtiği, hergün düzenli olarak sigara içenlerin %34.9 oranında olduğu bulunmuştur. Gençlerin %64'ünün daha önce alkollü bir içki denediği, düzenli olarak alkol kullananların oranının %17.1 olduğu, hayatı boyunca en az bir kez madde kullananların oranının ise %10.4 olduğu ifade edilmiştir (Ulukoca vd., 2013).

Akvardar ve ark.'nın 1999-2000 öğrenim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile sigara, alkol ve madde kullanım alışkanlıklarına dair yaptıkları araştırmada; öğrencilerin sigara kullanım sıklığının %27.3, alkol kullanım sıklığının ise %47.9 olduğu bulunmuş ve %6.6'sında riskli alkol kullanımı olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %6.7'si uyuşturucu madde denediğini, %11.7'si ise yasal olmayan madde kullanmayı dü ündüğünü belirtmiştir (Akvardar vd., 2001).

Mart 2003-Mart 2005 tarihleri arasında Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme prevalansına yönelik yapılan çalışmada erkekler arasında sigara içme sıklığı %53.2 olarak bulunurken kadınlar arasında ise %20.4 olduğu görülmüştür (Çan vd., 2007).

Yapılan bir diğer çalışmada ise 1992 yılında Özkan ve ark.'nın Ankara'da sigara içme sıklığına yönelik yaptıkları araştırmadır. Bu çalışmada sigara içme prevalansı %49.3 olarak bulunmuştur.

Çalı maya katılan erkeklerin %57.3'ü sigara içerken kadınların ise %37.6'sının sigara içti i görülmü tür (Özkan vd.,1992).

2000 yılında stanbul'daalkollü içki kullanım sıklı ina yönelik yapılan bir ara tırmada, çalı maya katılanların%54.7'si hayatları boyunca en az bir kezalkol kullandı ını belirtmi tir. Son bir yıl içinde haftada en az bir kez alkolkullanan erkeklerin oranı%17.9iken kadınlardabu oran %2.3 olarak bulunmu tur (Ögel vd.,2004).

Ögel ve ark.'nın stanbul'daki liseö rencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanımyaygınlı ina yönelik 1998 yılında yaptıkları kapsamlı çalı mada, ya amları boyunca en az bir kez sigara içenlerin oranı %65.1olarak bulunurkenhergün en az bir adet sigaraiçenlerin oranı %22.5'tir. Gençler arasında son bir ay içinde en az birkez alkolkullananları oranı %18'dir. Hayatı boyunca en az bir kezesar kullananların oranı%3.6, uçucu madde kullandı ınıbelirten gençlerin oranı %8.6, uyu turucu/uyarıcı maddekullandı ını belirtenlerin oranı ise %3.3 olarak bulunmu tur (Ögel vd.,2001).

2.7.Madde Kullanımının Nedenleri

Aile Ara tırma Kurumu (1997) tarafından, 1996 yılında Bakırköy Akıl Vakfı'na yaptırılan ve genelde insanların ba ımlılık yapan maddeleri neden kullandıklarını belirlemeyi amalayan anket çalı masında, ba ımlılar arasında,

- %68'inde ailevî sorunların,
- %74,2'inde arkada etkisinin, %63,9'inde merak, %71,1'inde sorunlar ile ba a çıkmak,
- %68,8'inde zayıf iradeli olmak,
- %40,2'inde yasalara kar ı koymak,
- %44,8'inde ise toplumdı ina itilmek, madde kullanımındaen önemli etkenlerolarak görüldü ü saptanmı tır.

DSÖ tarafından, madde ba ımlılı ının yayılmasınaetki ettikleritespit edilen faktörlere a ıda belirtilmi tir:

- Toplum içinde tıbbın ve ilaçların bütün sorunları çözümlendiği hakkında geniş ve yaygın bir yanlış inanışın olması ve çoğu zaman bununla sıkıntılardan ve korkulardan kurtulmak, beşenmediği çevre dengeçici bir süre uzaklaşmak için ilaç alma eiliminin doğması,
- Bağımlılık yapıcı maddelerin gelişigüçü olarak keyif, ferahlık ve mutluluk vermesi,
- Gençlerde; çevrenin ve geleneklerin baskısını kırma, onlardan bağımsız olduğunu gösterme isteğinin bulunması, bu tür gençlerin, giyim, zevk ve davranış yönünden farklı olan bir alt grup olarak, diğer gençler içinde özendirici olmaları,
- Bazı bağımlılık yapıcı maddelerin yaratıcılık verdiği, öğrenmeyi kolaylaştırdığı şeklinde yanlış inanışların bulunması,
- Bağımlılık yapıcı maddelerin gençler arasında sosyal ilişkileri kuran bir araç olarak kabul edilmesi, ruhi inhibisyonlardan ve sıkırlıktan kurtulmak için bu tür maddeleri alma isteğinin olması,
- Bağımlılık yapıcı maddelerin bazı toplumlarda kolaylıkla elde edilmesidir (Ahin, 2007).

2.8. Denetimli Serbestlik Kavramı

Denetimli serbestlik, İngilizce'de genellikle "*probation*" kelimesiyle ifade edilmektedir, "*kanıtlama ve deneme süreci*" anlamına gelen bu sözcüğün kökeni Latince'deki ispat etmek, kanıtlamak, denemek anlamına gelen "*probare*", "*probatio*" ve "*probatum*" kelimelerine dayanmaktadır. Kelimenin ceza adalet sisteminin bir parçası olarak kullanılması 19. Yüzyılın ortalarına rastlamaktadır.

Modern anlamıyla kullanılan denetimli serbestlik kavramının ortaya çıkışı sürecine bakıldığında ise; kavramın ilk zamanlarda sanık hakkında yapılan yargılamanın veya hükmün ertelenmesini ifade etmek için kullanıldığı, ancak zamanla ceza adalet sürecinin herhangi bir aşamasında, ilgilinin belirli bir denetim programı kapsamında, bir görevlinin gözetimi altında toplum içinde serbest bırakılmasına ilişkin sürece işaret eden bir anlam gelecekte de görülmektedir.

Denetimli serbestlik günümüzde en geni anlamıyla; suç i leyenbir kimseninyakalanmasından veya teslim olması anından ba layıp, yargılama sonucunda verilen hükmün infazının bitimine ve hatta infaz sonrası hükümlüye ve suç ma durlarına yardıma amalarına kadar uzanan bir süreç içerisindeuygulanma kabiliyetine sahip bir ceza adalet kurumu olarak görülmektedir. Modern anlamda denetimli serbestli in Türk ceza adaletsistemine dâhil edilmesi çok yakın bir tarihe, 2005 yılına rastlamaktadır. Ancak tarihselsüreç içerisinde denetimli serbestli e benzer düzenlemeler ve uygulamalar, bu isimleanılmamakla birlikte sistem içerisinde yer bulmu tur (Yavuz, 2012).

Kamer (2007), denetimli serbestlik uygulamalarının ceza mahkemelerinde görülen bir hizmet oldu unu, suçlulu u tespit edilen bireyin sistemden yararlanmasıyla toplum içinde denetiminin sa landı ını, suçlunun sorunlarının uygun bir ekilde çözümlenmesine engel olan zorlukların giderildi ini, suçlunun çevresine uyumunu sa ladı ını belirtmektedir (Kamer, 2007).

Daly (2010) denetimliserbestlik sistemininmisyonunu açıklarken sistemintoplumun güvenli ininsa lanmasında, suçlularasa lanan rehabilitasyon hizmetleri ile bireylerin denetim altında bulundurulmalarının, suçdavranı ının ma durlarüzerindeki olumsuz etkisinin en aza indirilmesinin sa landı ını; aynı zamanda denetimli serbestlik müdürlüklerininintedbirin uygulanması sürecinde mahkeme vedi er kurum ve kurulu lar arasındaki köprünün kurulmasında etkili bir kurum oldu undan söz etmektedir (Daly, 2010).

2.9. Denetimli Serbestlik Sisteminin Amacı ve Temel Özellikleri

Bu sistemintemel özellikleri;

- 1) Özgürlü ün tamamen ortadan kaldırılmasıyerine kısıtlanması esastır.
- 2) Sabit bir deneme süresi içinde uygulanmak üzere cezanın ya da tedbir mahiyetindeki uulların yüklenmesi, yükümlülüklerin düzenlenmesi, ihlal edilmesihalinde hapse çevrilmesi;

- 3) Bu amaçla kurulmu , olu umu ve görevleri yasa ile düzenlenmiş bir kurum tarafından gözetimingerçekleştirilmesi söz konusudur.

Öte yandan sistemin amacı;

- 1) Adli makamların talepleri doğrultusunda toplumdaki suçluların denetimini yürütmek,
- 2) Etkin bir gözetim sağlayarak suç işleyen kimseyi rehabilite etmek; gerekli sosyal ve psikolojik desteklerin sunulmasıyla topluma yeniden uyum sağlamasını kolaylaştırmak,
- 3) Telafi edici süreçler ve arabuluculuk yoluyla mağduru korumak,
- 4) Yeniden suç işleme riskini azaltarak toplumu korumak, olarak belirlenebilir.

2.10. Denetimli Serbestlik Sisteminin Yararları

- DS sistemi ile kişinin sosyal çevresinden ve toplumsal hayattan kopmamaktadır. Sosyal bağlarının devam etmesi kişinin normal hayat akışı içinde yer almasını sağlamaktadır.
- Cezaevine girmeyen kişilerin sabıkalı olarak damgalanmadıkları için tahliye sonrası toplumsal hayata uyum sürecinde yaşanan engellerle karşılaşmamaktadır.
- Günümüzde cezaevleri kişilerin suç örendikleri yerler olarak görülmektedir. Özellikle de ilk defa suç işleyerek cezaevine giren kişiler suça daha fazla eğilimli olarak çıkmaktadır.
- Cezaevindeki bir kişinin DS sisteminin maliyeti DS sisteminden yararlanan kişiyegöre çok daha fazladır.
- Suç işleyen kişiler belirli yükümlülüklerle uymak koşuluyla DS sistemine dâhil oldukları için bu yükümlülüklerle uymadıkları takdirde devlet suçluyu hapsedme hakkını elinde tutmaktadır.

- Yapılan ara tirmalar DS sistemininyeniden suç i lenmesinin önlenmesikonusunda dahaetkili oldu unu göstermi tir (Ataç,2004).

2.11.Denetimli Serbestlik Sisteminin Ceza, Adalet Sistemindeki Yeri ve Önemi

Ba langıçtasadece hükmün açıklanmasınınertelenmesinden sonra uygulanansistemdaha sonra cezanın ertelenmesinden sonra denetim merkezli uygulanmı zamanla tahliye sonrasındakidönemde topluma yenidenuyum sa lamasının hızlıbiçimdegerçekle mesini sa lamak için yardım ve korumaeksenli hizmetler de sunulmaya ba lanmı tır.

Dünyadaki uygulamalara bakıldı ında: bir taraftan suçlunun iyile tirilmesini ve toplumsal hayata yeniden uyumunu sa larken di er taraftan ma durun zararının giderilmesini de kapsayan ve nihayetinde toplumun korunmasını sa layan bu sistem yeni bir unsur haline gelmi tir.

Kamer (2008), denetimplerbestlik sisteminin öneminiüç ba lık altındaincelemetedir. Birinciolarak, denetimli serbestliksisteminde, denetim sürecininyeraldı ıve sonrakia amaların plânlandı ı ve uygulamanın rehberi sayılacak raporlama hizmetleri ile cezaadalet sistemine yeni bir bakı açısı getirilmesi yönünden denetimplerbestli in ceza adaleti sistemine verdi i katkı; ikinci olarak, toplumun ceza adalet sistemine olan güvenini sarsmadan, ceza infaz kurumundakiyo unlu un azalmasına katkı vermesi ve devletbütçesinden ayrılan payın azalmasınıverdi i katkı; üçüncüolarak gerek maddekullanımı olan hükümlülgerekse suça sürüklenençocuklar ve salıverilenveya haklarındaerteleme kararı verilenhükümlülere verilen hizmetleraracılı ıyla denetimli serbestlik sistemindehükümlülerin yeniden suç i leme olasılıkları azaltılmakta ve bu yolla toplumunkorunmasına katkıverdi i vurgulanmaktadır (Kamer, 2008).

2.12. Denetimli Serbestlik Kurumunun Görevleri

Denetimli Serbestlik Kurumunun ceza yargılamasındaki ilk görevi: Hüküm verme ve diğer kararlar konusunda yardımcı olmak için adli makamlara ve diğer makamların itelikle bilgi ve de erlendirmelerini sunmak olarak sayılabilir.

Denetimli Serbestlik Kurumunun ceza yargılamasındaki ikinci ve kamuoyunca belki en fazla tanınan görevi, hapis dı ı ceza ve tedbirlerin yerine getirilmesidir.

Denetimli Serbestlik Kurumunun ceza yargılamasındaki önemli di er bir görevi de; çocuklar hakkında uygulanacak hapis dı ı tedbirlere yer vermesidir.

Denetimli Serbestlik Kurumunun yerine getirdi i di er bir hizmet çe idi de koruma ve yardımdır. Denetimli serbestlik hizmetleri kapsamında, suçtan zarar görenlere ve ceza infaz kurumlarından salıverilen hükümlülere yardımcı olmak hedeflenmektedir (Usta ve Öztürk, 2010).

Denetimli serbestlik ubelerinde görev yapan personel, 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanununun gereklerinde de yer alan insan onuruna saygı ve dürüstlük, gizlilik ve tarafsızlık ilkelerini temel alarak görev yapmaktadır.

2.13. Uyu turucu ve Uyarıcı Madde Kullanım Suçlarına Dair Denetimli Serbestlik Düzenlemeleri

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri ve bu tedbirin yerine getirilmesi 05.03.2013 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlü e giren Denetimli Serbestlik Yönetmeli ne göre tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri u ekilde yerine getirilir:

MADDE 72

(1) Tedavi; uyu turucu veya uyarıcı maddeleri kullanan kişinin ba ımlılık yapan maddeden vücudunun arındırılmasına, bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesine yönelik resmi veya özel kurumlarca yürütülen i lemleri ifade eder.

(2) Denetimli serbestlik tedbirine ili kin çalı malar; uyu turucu veya uyarıcı madde kullanan ya da kullanmak için uyu turucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ki inin, uyu turucu kullanmasına neden olan veya kullanma iste ine yol açan etkenlerin de erlendirilerek, ki inin maddeye olan ihtiyacını kontrol etmesi, ya am standardını artırması, belirlenen ihtiyaçları do rultusundakendisine ve topluma yararlı bir birey olabilmesi amacıyla yürütülen rehberlik çalı malarını ifade eder.

(3) Tedavi ve denetimli serbestlik kararının kayıt i lemleri tamamlandıktan sonra sanık veya hükümlünün müdürlü e müracaat etmesi için tebligat çıkartılır. Müdürlü e müracaat eden sanık veya hükümlü, kayıt kabul bürosunca infaz bürosunda görevli vaka sorumlusuna gönderilir. Vaka sorumlusu, tedavi tedbirinin yerine getirilmesi için aynı gün ilgili kuruma sevk i lemlerini ba latır ve yükümlüden be i günü içerisinde tedavi için ilgili kuruma ba vurmasını ister. Sevk yazısında ki inin kuruma ba vurdu u tarih ile tedavinin olumlu ya da olumsuz sonuçlandı na ili kin nihai raporun müdürlü e iletilmesi istenir. Rehberlik çalı malarının takibi ile gerekti inderehberlik çalı malarının planlanması ve yürütülmesi için karar e itim ve iyile tirme bürosuna gönderilir.

(4) Tedavi tedbirinin infaz i lemleri vaka sorumlusu tarafından takip edilir. Tedavi tedbiri, uyu turucu veya uyarıcı madde tedavisine ili kin mevzuat hükümleri uyarınca ilgili kurum tarafından ve kurum yetkililerinin o ki i hakkında uygun görecekları tedavi programına göre yerine getirilir. Tedavi süresince veya tedavi sona erdikten sonra sanık veya hükümlünün, uyu turucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadı nı takip amacıyla tedavi kurumuna tekrar sevk edilmesi ya da kontrole gönderilmesi gibi i lemler yapılmaz.

(5) Tedavi süresince rehberlik çalı malarının, tedavinin yürütüldü ü kurum tarafından yapıp yapılmadı ı denetimli serbestlik uzmanı tarafından takip edilir. Gerek görüldü halinde rehberlik çalı maları denetimli serbestlik uzmanınca yapılır. Tedaviden sonra sanık veya hükümlü hakkında uygulanan rehberlik çalı malarına bir yıl süreyle devam olunur.

(6) Rehberlikçali maları, e itim ve iyile tirmebürosunda görevli denetimliserbestlik uzmanı tarafından, bu yönetmeli in 37'nci maddesinde belirtilen iyile tirme çalı malarındaki esaslara göre yerine getirilir. Sanı ın veya hükümlünün davranı ları, sosyal uyumu ve sorumluluk bilincindeki geli meler takip edilerek, üçer aylıksürelerle hazırlanacakdenetim raporunun iyile tirmeçalı maları ile de erlendirilmeve önerilere ili kin bölümü görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından doldurulur ve vakasorumlusuna gönderilir.

(7) Sanık veya hükümlü tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin yerine getirilmesi sırasında ba ka bir suçtan ceza infaz kurumunda ise; sanı ın veya hükümlünün tedavi için ilgili kuruma gönderilmesi ceza infaz kurumu idaresince yerine getirilir. Buki ilerin rehberlik çalı maları ceza infaz kurumlarında uygulanan iyile tirme faaliyetleri kapsamında ceza infaz kurumundaki görevliler tarafından gerçekleştirilir. Mahkemeye gönderilecek rapora esas olmak üzere vaka sorumlusu tarafından, üç ayda bir, ki inin geli imi ve davranı ları hakkında ceza infaz kurumu idaresinden bilgi istenir.

(8) Sanık veya hükümlünün be i günü içerisinde ilgili kuruma tedavi için müracaatetmedi inin veya belirlenen tedavi programına uymadı ının bildirilmesi ya da rehberlikçali malarına katılmaması halinde sanık veya hükümlü bu yönetmeli in 44 üncü maddesine göre uyarılır. Uyarılara ili kintebliğatta ihlal durumunun tekrarı halinde bunuyükümlülü ün ihlali sayılaca ı ve dosyanın kapatılarakmahkemesine gönderilece i sanıkveya hükümlüye bildirilir.

(9) Tedavi ve denetimli serbestlik veya sadece denetimli serbestlik tedbiri, sanık veyahükümlünün müdürlü e müracaat etti i tarihte ba lar. Tedavi ile birlikte verilen denetimliserbestlik tedbiri, tedavinin sona ermesinden bir yıl sonra, sadece denetimli serbestliktedbiri ise mahkemenin belirledi i sürenin sonunda biter.

2.14. Motivasyon Kavramı

Tüm dünyada ba edilmesi gerekenönemli sorunlardan biri haline gelen ba ımlılık ile çe itli mücadele etme yolları arasında, ba ımlılıktan kurtulmayı istemek, karar vermek, uygulamak ve sürdürürebilmek süreçlerinin öncelikle “motive olmak”

tan geçti ini söylemek yanlı olmayacaktır. De i im evrelerindengeçmeyi dü ünlemek, planlamak ve yapmak çaba ve enerji gerektirir. De i im sürecininbütününden geçmek için gerekli olan odaklanma, çaba ve enerji için ivme sa layan ey motivasyondur (Diclemente ve Hughes,1990; Rollnick vd., 1999).

Motivasyon, de i imi kabul etme ve de i im için hazır olma durumu olarak görülen, zamana ya daduruma ba lı olarak de i kenlik gösterebilen ve dı etkenlerden etkilenen içsel bir durum olarak anla ılabilir (Figlievd,2005).

Motivasyon konusu esas itibariyle; ki ilerinin bekleyi ve ihtiyaçları, amaçları, davranı ları, kendilerine performansları hakkında bilgi verilmesi konuları ile ilgilidir. Dolayısı ile motivasyon sürecini tam olarak kavrayabilmek için ki ileri belirli ekillerde davranmaya zorlayan nedenleri, ki inin amaçları, davranı ların sürdürülme olanakları gibi konuların incelenmesi gerekmektedir (Kaplan, 2007). Yani motivasyon insan davranı larının belirlendi i, etkilendi i ve açıklandı ı bir yönetim sürecidir. Aslında bu süreç çok karma ık olmasına ra men basit bir model olarak a a ıdaki gibi gösterilebilir (Feyzullah, 1995).

Tedaviye hazır olma ve tedavi içinmotivasyon kendine özgü dönemleri olan bir süreçtir (Prochaska vd.,1992).Motivasyonu olu turan üç temel ö e, hazır olmak, istekli ve yetenekli olmaktır (Carroll vd., 2006).Sabuncuo lu veTüz'e (1998) göre motivasyonsürecinde davranı lara yol açan ve önemli ö e olarak gereksinmelerden söz edilir. Gereksinmelerise doyuma ula ıldı iölçüde de i megösterir (Sabuncuo lu ve Tüz, 1998).

Ki inin davranı nı belirleyen pek çok unsurdan söz edilebilir. Toplumsal yapı, sosyal çevre, tutumlar ve alı kanlıklar ço u zaman ki inin motivasyonunun yönünü belirler. Ancak içsel olarak istenmeyen, arzulanmayan, heveslenilmeyen herhangi bir durum içinde motivasyonun belirleyicisi, her ne kadar dı unsurlardan etkilense de bireyin kendisidir. Yine de ki inin içinde ya adı ı ortama uyan arzu ve istekler kabul edilebilir ve benimsenebilir (Eren, 2004).

Genç'e (2004) göre motivasyonun sa ladı ı güdülerin etkisiyle, eyleme geçmeve bunusürdürme iste i duyulur. Buradan da motivasyon kavramının üç temelunsurundan söz edebiliriz.

- insanın bir davranışta bulunmasını sağlamak,
- Bu davranışı yönlendirme ve sürdürme,
- Bu davranışı yapmadan dolayı özel bir mutluluk duymaktır (Genç, 2004).

Doğadaki varlıklar, herhangi bir neden olmaksızın durgun bir durumdayken hareketli bir duruma geçmezler. Varlıkların harekete geçebilmeleri için onları iten ya da çeken bazı güçlerin olması gerekir. İnsanların ve hayvanların da durgun bir durumdan hareketli bir duruma geçmeleri için bazı güçlerin müdahalesi gerekir. Bu güçler bireyin kendi içinde ya da bireyin dışında olabilir. Genel olarak bireyi harekete geçiren bu içsel ve dışsal güçler "güdü" olarak tanımlanmaktadır (Öğülmü, 2004).

Motivasyonun en genel tanımıyla karakteristik özelliklerinin başında, bireye özgü olması, her bireyde farklılık göstermesi gelir. Güdülenme bir süreçtir, sonuç değildir. Süreç olduğu için de doğrudan gözlenemez. Biz sadece bireylerin hangi etkinlikleri tercih ettiklerini, etkinlikler için ne kadar çaba harcadıklarını, bu etkinliklerini sürdürmekte ne ölçüde ısrarcı olduklarını ya da kişilerin sözlü beyanlarını gözlemleyerek güdülenme sürecine ilişkin çıkarımlarda bulunabiliriz (Pintrich ve Schunk, 1996).

Motivasyon, kişinin davranışının nedenini açıklayan en önemli güçtür. Kişinin ihtiyacı doğrultusunda davranış değişikliği gerçekleştirildiğini biliriz. Diğer bir deyişle ihtiyaçlarımız davranışlarımızın yönünü tayin ederler. Bu noktada öncelikle neye ihtiyacımız olduğu yönündeki farkındalığımız da önem kazanır. Neyin hangi koşullarda gerçekleşmesi için iyi birer alternatif hale getirebileceğini zamanki kişinin motivasyonuna dayanan unsurlar tespit edilir ve bu doğrultudaki kişinin motivasyonunu arttırmak mümkün olabilir.

Davranışların altındaki bu faktörleri uyararak bireyleri harekete geçirmek ve onların belirli yönlerde enerjilerini yoğunlaştırmak motivasyon vasıtasıyla sağlanacaktır (Feyzullah, 1995).

Motivasyon oluşma ve etkileri şu şekilde sıralanabilir.

- 1) Bireyi hareketegeçirerek belirlenen amaçlar yönünde faaliyetlerin sürdürülmesini sağlar.
- 2) Uyarlanmayı kolaylaştırır.
- 3) Bireyi yöneltir ve yönetim düzeni sağlar.
- 4) Bireyin algılama gücünü artırır ve zihni çabaların gelişmesini sağlar (Sabuncuoğlu, 1984).

2.15. Motivasyonun Artıları

Motivasyon oluması için bazı artılar gerekir.

1. *İnanmak:* Karar verirken önce kararı uygulayabileceğine veya uygulatabileceğine kişinin inanması gerekir. Kendine olan inancı sağlayabilecek tek kişi, kişinin kendisidir. Çevresindekiler yardım edebilirler ama ancak kişi bunu gerçekleştirebilir. Amaçlara ulaşmak için harekete geçmek gerekmektedir.
2. *Özgüven:* Güven eksikliği aslında yararlı hiçbir şey üretmeyen olumsuz düdüncenin ürünüdür. Amaçları gerçekleştirmek için gereken bedeli ödemeye istekli olmak gerekir. Gerçekten arzulan ve ulaşılabilir çözümlere istekli olunan her şeyi kolaylıkla başarabilir. Önemli olan yarımdan ne istenildiğinin kefedilmesi ve buyolda ilerlenebilmesidir.
3. *Gizli Yetenekleri Ortaya Çıkarma:* Kişi kendini tanımaya ve nasıl gittiğinin de erlendirmeye zaman ayırmalıdır. Kendini dürüstçe yansıtmak yararlı bir iştir, ama bu iş yapılırken tamamen gerçekçi olmak gerekir aksi halde bu yansıtmaların bir önemi kalmaz (Kaplan, 2007).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, ara tırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, bu ara tırmaların katılımcılara uygulanması ve veriler üzerinde yapılacak analizlere yönelik bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Ara tırmanın Modeli

Bu ara tırma denetimli serbestlik tedbiri alan kişilerin motivasyon düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış ve ilgili kişisel tarama modelinde bir çalştırma yapılmıştır. İlgili kişisel tarama modeli, belirlenmiş olan değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkilerin araştırılması ve tahminlenmesi amacıyla kurulan modeldir. Farklı bir deyişle bu model türünde birden fazla değişken arasındaki birlikte yordama durumunu incelemek amaçlanır (Bahtiyar ve Can, 2017). Ara tırmadan elde edilen veriler kullanılarak "Nicel desenli" bir çalştırma olarak kabul edilebilir. Nicel ara tırmalar, sayısal veriler aracılığıyla hipotezleri test etmeyi

amaçlayan ara tırmalardır. Var olan durumu belirleyerek genel bir betimleme yapabilmeye olanak sağlar. Ara tırmaların avantajlarıdır (Shaughnessy ve Zechmeister, 2016). Ara tırmaya katılan kişilerin anket formuna vermiş oldukları cevaplarda hiçbir değişiklik yapılmadan verilerin toplanarak var olan durum hakkında kişilerin görüşü alınmaya çalışılmaktadır.

3.2. Ara tırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini 2018-2019 yılları arasında yasadışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan erkek bireyler olmaktadır. Ara tırmanın örneklemi tespit etmek için seçkisiz olmayan örneklem yöntemlerinin içerisinde yer alan amaçsal örnekleme yöntemi olan ölçüt örnekleme yöntemi ara tırmanın örneklemini belirlemek için kullanılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2021). Ara tırmacı tarafından hazırlanan anket formları Bingöl ili Bingöl Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde Mahkeme kararı ile Denetim tedbiri almış kişilere dağıtılarak bu formların doldurulması istenmektedir. Denetim tedbiri almış kişilerin 18 yaşından büyük olması, psikiyatrik görüşmeyi sağlıklı bir şekilde sürdürebilecek bilişsel kapasiteye sahip olması, mahkeme kararının bulunması, en az 1 yıllık salıverme süresinin devam etmesi ve çalışmaya gönüllü katılım sağlamasına dikkat edilmiştir. Bu koşulları sağlayan denetimli serbestlik hükümlüleri ara tırmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır. Bingöl Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde yasadışı madde kullanımı nedeniyle haklarında denetimli serbestlik tedbiri bulunan 18-60 yaş arasındaki 100 hükümlüye ulaşılmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli resmi kurumlardan izinler alınmıştır. Katılımcıların gönüllülük onamları ara tırma ölçeklerinin kendilerine sunulma sürecinin başında alınmıştır, bilgilendirilmiş onam formu da gönüllülük onamı alınması hususunda kişilerinle paylaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Denetim Tedbiri almış kişilerin sosyodemografik özelliklerini belirleyebilmek adına katılımcı bilgi formu uygulanmıştır. Denetim Tedbiri almış kişilerin Motivasyon sürecine etki eden faktörlerini saptamak için Tedavi Motivasyon Anketi, İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Problem Çözme Envanteri kullanılmaktadır.

Ölçeklere ilişkin bilgiler:

3.3.1. Sosyo Demografik Bilgi Formu

Anket formu örneklemin özelliklerini belirlemek ve araştırmacının belli başlı değişkenleri hakkında veri toparlayabilmek için araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Sosyo-demografik bilgi formunda yaş, medeni durum, eğitim durumu, eğitim çalışması durumu, anne-baba medeni durum, anne-baba eğitim durumu, kardeş sayısı, çocuk sayısı, gelir durumu, ailede yasadışı madde kullanan birey olup olmadığı, çalışması durumu, adres değişikliği, evde kimlerle yaşadığı, psikolojik rahatsızlık durumu, arkadaşları arasında madde kullanımı sebebiyle denetimli serbestlik tedbirine alma durumu, madde kullanımının eğitim ve çalışma hayatında olumsuz etkisinin olup olmadığı gibi toplam 41 soru yer almaktadır.

3.3.2. Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA): Ryan vd., (1995) tarafından geliştirilen ve ergenlerin alkol/madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini belirlemek için düzenlenen 26 maddelik kendi bildirimli soru formudur. Faktör analizi ölçeğin tanımlanabilir 4 faktör içerdiğini göstermiştir: (1) içsel motivasyon (IM), (2) dışsal motivasyon (DM), (3) kişiler arası yardım arama (KYA) ve (4) tedaviye güvensizlik (TG). Ölçek Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) adıyla Cüneyt vd., (2006) tarafından Türkçe'ye çevrilerek, ülkemizde alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda faktör yapısı ile geçerliliği ve güvenilirliği saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık testinde Cronbach alfa katsayıları alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda (IM) için 0.91, (DM) için 0.42, (TA) için 0.83, (TG) 0.72 ve tüm ölçek (TMA) değerlendirildiğinde 0.84 olarak saptanmıştır.

3.3.3. Rotter İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği: J. B. Rotter tarafından 1966'da geliştirilen ve Türkiye'ye uyarlanıp 1991 yılında Hsian Da tarafından yapılan ölçeğin amacı, bireylerin genellenmiş kontrol beklentilerinin içsellik-dışsal boyutu üzerindeki konumu; pekiştiricilerin bireyin kendi içindeki yasadışı güçlerin (şans veya kader) kontrolünde olduğuna dair sahip olduğu genel beklenti yasadışı inancını ölçmektir. 29 maddeden oluşan ölçeğin her maddesinde a ve b harfleriyle gösterilen iki seçenek bulunmaktadır. Testi yanıtlayan kişiden kendisine uygun gelen cümleyi seçmesi (a ve b seçeneklerinden birini) istenir.

29 maddenin 6'sı dolgu maddesi olduğu için puanlanmamaktadır. (1, 8, 14, 19, 24, 27). 2, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 29. Maddelerin 'a' seçenekleri 1'er puan

almaktadır. 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 22, 26 ve 28. Maddelerin 'b' seçenekleri 1'er puan almaktadır. Böylece 0 ile 23 arasında bir toplam puan alınabilmektedir. Maddelerin sırası ve puanlama sistemi orijinaliyle aynıdır. Yükselen puanlar, dış kontrol oda ını incasında artış ını gösterilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısının 77 olarak belirlenmiştir.

3.3.4. Problem Çözme Envanteri (PÇE): Kişilerin günlük yaşantılarında karşılaştıkları sorunlara nasıl tepki verdiklerini ölçmeyi hedefleyen bir araçtır. Heppner ve Petersen tarafından 1982 yılında geliştirilen ve Türkiye'de uyarlaması çalışmaları Taylan (1990) ve Şahin, Heppner (1993) tarafından yapılan 35 maddeli 1-6 arası ('her zaman böyle davranırım', 'Sık sık böyle davranırım', 'Çoğunlukla böyle davranırım' ve 'Arada böyle davranırım', 'Ender olarak böyle davranırım' ve 'Hiçbir zaman böyle davranmam') puanlanan Likert tipi ölçektir. Ölçekte her madde için kişilere kendilerinin hangi sıklıkta ölçek maddelerindeki gibi davrandıkları sorulmaktadır. Puanlama esnasında 9, 22 ve 26. Maddeler puanlama dışı tutulur. 1,2,3,4,11,13,14,15,17,21,25,26,30. ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Bu maddelerin yeterli problem çözme becerilerini temsil ettiği varsayılır. Puan aralığı 32-192'dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını gösterir.

Yapılan çalışmalar sonucunda ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı .90 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin 'Problem çözme yeteneğine güven' (5,10,11,12,19,23,24,27,33,34. ve 35. Maddeler, $\alpha=0.85$), 'Yaklaşma kaçınma' (1,2,4,6,7,8,13,15,16,17,18,20,21,28,30. ve 31. Maddeler, $\alpha=0.84$) ve 'Kişisel kontrol' (3,14,25,26. 32. Maddeler, $\alpha=0.72$) olmak üzere üç faktörden oluştuğu belirtilmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplama aşamasına geçildiğinde ilk olarak araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından gerekli izinler alınarak çalışmaya başlanmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra araştırma sınırlılıkları çerçevesinde kriterlerimize uygun olan katılımcılara, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra ve araştırmaya katılımları ile ilgili yazılı onamları alındıktan sonra kapalı zarflarda ulaştırılmıştır.

gönüllü olarak çalışmaya katılımları sağlanmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık 5 aylık süre zarfında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sınırlılıkları doğrultusunda toplam 115 kişiye dağıtılan formlar içerisinde gerekli kontroller sağlandıktan sonra 100 adet formun araştırmanın kriterlerine uygun olarak tespit edilmesi sonucunda 100 katılımcı ile çalışmaya verileri toparlanmıştır.

3.5.Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 23,0 paket programı kullanılarak, frekans ve betimsel istatistikler hazırlanarak yüzdeler biçiminde tablo gösteriminde sunulmuştur. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için normallik analizi gerçekleştirildikten sonra parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir. Bireylerin ölçeklere verdikleri yanıtların ortalamaları alınarak eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumu ile Tedavi motivasyon ortalamaları arasındaki farklılığı test etmek için Onewayanovaanalizi uygulanmıştır. Bireylerin madde kullanımı, madde bırakma girişimleri, aile içi ilişkiler, arada lar arası ilişkiler ve daha önce denetimli serbestlik alma durumları ile Tedavi motivasyon puan ortalamaları arasındaki farkı test etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Ölçeklerin aralarındaki ilişkiyi analiz edebilmek için pearsonkorelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Kişilerin yaş grupları ile Tedavi motivasyon düzeyleri arasındaki ilişki regresyon analizi ile test edilmiştir. Sonuçların yorumlanmasında temel olan 0.05 anlamlılık düzeyi dikkate alınmıştır.

Anket formundan toplanan veriler tablo ve yorum şeklinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların sosyodemografik dağılımları (N=100)

	n	%
Medeni Durum		
Evli	37	37,0
Bekâr	59	59,0
Boşanmış	4	4,0
Eğitim Durumu		

Okuryazar de il	1	1,0
Okuryazar	5	5,0
İlkokul	12	12,0
Ortaokul	37	37,0
Lise	35	35,0
Yüksekokul	5	5,0
Üniversite	5	5,0

Ara tırma 17-59 ya arası denetim tedbiri olan 100 katılımcı ile gerçekte tirilmi tir. Ki ilerinin %37'si evli, %59'u bekâr ve %4'ü bo anmı tır. E itim durumlarını inceledi imizde %35'i lise, %37'si ortaokul%12'si ilkokul,%5'i yüksekokul, %5'i üniversite, %5'i okuryazar ve 1 ki inin okuma yazma bilmedi i belirlenmi tir. Bu ki iler içerisinde %18'i e itimine devam etmektedir.

Tablo 2.

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ait da lımlar

	n	%
Çocu unuz var mı?		
Evet	41	91,1
Hayır	4	8,9
Çocuk Sayısı		
Tek Çocuk	11	26,8
2 Çocuk	14	34,1
3 Çocuk	8	19,5
4 Çocuk	5	12,2
5 Çocuk	1	2,4
7 Çocuk	2	4,9
Anne-babanızın medeni durumu		
Evli ve birlikteler	78	78,0
Bo anmı	4	4,0
kisinden biri evli	1	1,0
kisinden biri vefat etmi	13	13,0
kisi de vefat etmi	4	4,0

Karde durumu		
Evet	95	95,0
Hayır	5	5,0
Çocukluk boyunca hep aile yanında mı ya adınız		
Evet	78	78,0
Hayır	22	22,0
Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız		
Çok iyi	2	2,0
yi	10	10,1
Yeterli	37	37,4
Yetersiz	50	50,5

Ara tırmaya katılan ki ilerin (%91,1) 41'i çocuk sahibi oldu unu belirtmi tir. %26,8'i (11 ki i) tek çocuk, %34,1'i(14 ki i) iki çocuk, %19,5'i (8 ki i) üç çocuk, %12,2'si (5 ki i) dört çocuk, %4,9'u (2 ki i) yedi çocuk ve %2,4'ü be çocuk sahibi oldu unu belirtmi tir. Ara tırmaya katılan ki ilerin % 78'i anne-babalarının evli ve birlikte olduklarını belirtmi tir. %95'i karde i oldu unu, %78'i çocukluk dönemi boyunca ailesi ile birlikte ya adı nı belirtmi tir. Ki ilerin %50'si gelir durumunu yetersiz bulurken, %37,4'ü yeterli, %10,1'i iyi ve %2'si çok iyi oldu unu bildirmi tir.

Tablo 3.

Ailede yasa dı ı madde kullanım da ılımı

Ailenizde yasa dı ı madde kullanan var mı?	n	%
Evet	9	9,0
Hayır	91	91,0

Ara tırmaya katılan ki ilerin ailesinde yasadı ı madde kullanımını ara tırdı ımızda %91'i kullanan ki iler olmadı nı, %9'u yasa dı ı madde kullanımının oldu unu belirtmi tir. Kullanan ki ilerin esrar ve kokain kullandı nı belirtmi lerdir. Ailede sabıkalı durumunu inceledi imizde %25'inin ailesinde sabıkalı oldu u gözlenmi tir.

Tablo 4.

Katılımcıların çalı ma bilgilerine yönelik da ılımlar

	n	%
Çalı ma Durumu		
Evet	60	60,0
Hayır	40	40,0
Düzenli Durumu		
Evet	40	40,0
Hayır	60	60,0

Ara tırmaya katılan ki ilerın % 60'ı (60 ki i) çalı tı ını belirtmi tir. %40'ı (40 ki i) ise düzenli i durumunun oldu unu belirtmektedir. Ki ilerın i sürelerini inceledi imizde 10yıl ve üstü çalı ma süresine sahip ki i sayısı 13 tür. 1-8 yıl arası çalı ma süresi olanların sayısı ise 31 dir.

Tablo 5.

Katılımcıların madde kullanım bilgilerine yönelik da ılımları

	n	%
Ya adı ınız mahallede yasa dı ı madde kullanımını yâda ba ka suçlardan ceza alan var mı?		
Evet	36	36,0
Hayır	10	10,0
Bilmiyorum	54	54,0
Arkada larınız arasında madde kullanımından denetimli serbestlik tedbiri alan var mı?		
Evet	58	58,0
Hayır	42	42,0
Uyu turucu	7	7,0
Denetimli serbestlik tedbiri almanıza sebep olan madde dı ında di er maddeleri kullandınız mı?		
Evet	16	16,5
Hayır	81	83,5

Ara tırmaya katılan ki ilerin denetimli serbestlik almalarına sebep olan maddelerin %58'i esrardır. Ki ilerin %16,5'i bu maddeler haricinde di er madde kullanımları oldu unu belirtmi tir.

Ki ilerin ilk madde kullanım ya larını inceledi imizde; alkol, esrar sigara ba ta olmak üzere genellikle ilk kullanım ya ı 10 ile 25 ya ı arasındır. Ki ilerin %14'ü 1-5 yıldır, %19'u 6-10 yıldır, %5'i 11-15 yıldır ve %7'si 16 yıl ve daha fazla zaman madde kullandı nı belirtmi tir. Ki ilerin %36'sı ya adı ı mahallede yasa dı ı madde kullanımından ötürü ceza alan ki iler oldu unu belirtirken, %54'ü bu durum kar ısında bilgi sahibi olmadı nı belirtmi tir.

Ki ilerin %58'inin arkada çevresinde madde kullanımı sebebiyle denetimli serbestlik tedbiri alan oldu u anla ılmı tır. Ki ilerin %13'üne doktor tarafından psikolojik rahatsızlık tanısı konarken, %10'unun halen devam eden rahatsızlı ı oldu u gözlenmi tir.

Tablo 6.

Katılımcıların ilk madde kullanım ya ı ortalamaları

	n	\bar{x}	Ss
Alkol	33	17,21	3,110
Uçucu maddeler	2	12,50	7,778
Sigara	43	14,95	3,471
Ta (Kra k kokain)	3	18,67	3,055
Esrar	47	20,13	7,371
Eroin	1	20,00	.
Kokain	5	20,80	2,775
Ekstasi	2	18,50	,707

Çalı mada, kullanıldı ı en çok belirtilmi olan madde esrar, alkol ve sigaradır. Katılımcılar sigara, alkol ve uçucu maddelere daha erken ya lar da ba lamakla birlikte esrarı daha uzun süre kullanmı lardır. Bu çalı mada katılımcıların ortalama ilk madde kullanım ya ı 12,50 dir. Katılımcıların ya ı ortalamaları Tablo 7'de gösterilmi tir.

Tablo 7.*Katılımcıların madde kullanım bilgilerine yönelik da ılımlar*

	n	%
Madde kullanımına sebep olan etmenler		
Merak	15	17,0
Özenti	11	12,5
Arkada etkisi	44	50,0
Ailevi sorunlar	14	15,9
Ekonomik problemler	1	1,1
Di er	3	3,4
Daha önce madde bırakma giri iminiz oldu mu?		
Evet	72	80,9
Hayır	17	19,1

%50'si (44 ki i) arkada çevresinden sebep, %17'si (15 ki i) merak, %12,5'i (11 ki i) özenti, %15,9'u (14 ki i) ailevi sorunlar, %3,4'ü (3 ki i) di er etkenler ve %1,1'i (1 ki i) ekonomik problemlerden sebep madde kullandı ını belirtmi tir. Katılımcıların %80,9'u (72 ki i) madde bırakma giri imlerinde bulunmu tur. Yasa dı ı madde kullanımında en büyük etmenin arkada çevresi oldu u söylenebilir.

Tablo 8.*Katılımcıların madde kullanım bilgilerine yönelik da ılımlar*

	n	%
Maddenin etkisi altında ba ka bir suça yöneldiniz mi?		
Evet	8	9,0
Hayır	81	91,0
Madde kullanımınızın aile içi ili kileriniz üzerinde olumsuz etkisi var mı?		
Var	31	35,6
Yok	56	64,4
Madde kullanımınızın arkada larınızla ili kileriniz üzerinde olumsuz etkisi var mı?		

Var	23	26,4
Yok	64	73,6
Madde kullanımınızın i yâda e itim hayatınız üzerinde olumsuz etkisi var mı?		
Var	28	32,2
Yok	59	67,8
Daha önce bir suçtan dolayı ceza aldınız mı?		
Var	39	39,4
Yok	60	60,6
Daha önce denetimli serbestlik tedbiri aldınız mı?		
Var	41	41,4
Yok	58	58,6

Ki ilerin madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar ba lamasına sebep olan etmenlerin ba nda arkada çevresi, ailevi sorunlar ve ekonomik problemler gelmektedir.

Ara tırmaya katılan ki ilerin %41,4'ü (41 ki i) daha önce denetimli serbestlik durumundan yararlandı nı, %39,4'ü (39 ki i) daha önce bir suçtan dolayı ceza aldı nı belirtirken, %32,2'si (28 ki i) madde kullandı ı için i ve e itim hayatının olumsuz etkilendi ini dile getirmi tir.

Ki ilerin %26,4'ü (23 ki i) madde kullandı ı için arkada ili kilerinin olumsuz etkilendi ini %35,6'sı da (31 ki i) aile içi ili kilerinin olumsuz etkilendi ini dile getirmi tir. Katılımcılardan 21'i madde kullanımı nedeniyle tedavi gördü ünü belirtirken, bu ki ilerden 15'i ayakta tedavi olmu tur.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 9.

Katılımcıların ya gruplarına göre motivasyon düzeyi ili kisi

Model		R2=,001		Düzeltilmi R2=-,009		
		Standartlanmamı		Standartla tırılmı		
		Katsayılar		Katsayılar		
		B	Std. Hata	B	t	p
1	(Sabit)	66,581	9,732		6,841	,000
	Ya	,087	,307	,029	,282	,778

*p 0.05

Ba ımlı De i ken: Tedavi Motivasyon Toplam Puanı

Tablo 9'daara tırmaya katılan ki ilerın ya de i keninin tedavi motivasyon ölçe i toplam puanı yordayıcı do rusal regresyon analizi bulguları verilmi tir. Elde edilen sonuçlara göre, ya de i keni (=,029; p>0,05) tedavi motivasyon toplam puan ortalamalarını anlamlı düzeyde yordamamaktadır.

Tablo 10.

Katılımcıların e itim durumlarına göre motivasyon puan da ılımı

E itim Düzeyi	n	X	Ss	F	p
TMA					
Okuryazar	6	71,6667	52,33991		
İkokul	12	50,0000	28,38053		
Ortaokul	37	74,5135	24,32377	1,799	,121
Lise	35	68,7429	19,87215		
Yüksekokul	5	76,0000	23,01087		
Üniversite	5	70,0000	12,90349		
M					
Okuryazar	6	27,6667	15,05545	2,253	,055
İkokul	12	20,4167	11,91987		

	Ortaokul	37	33,0000	12,39624		
	Lise	35	30,3714	10,02375		
	Yüksekokul	5	31,6000	10,59717		
	Üniversite	5	29,6000	8,73499		
DM	Okuryazar	6	18,0000	23,74026		
	İlkokul	12	7,1667	4,32400		
	Ortaokul	37	10,5946	3,74507	2,245	,056
	Lise	35	10,2000	3,66863		
	Yüksekokul	5	11,8000	4,26615		
	Üniversite	5	11,8000	3,34664		
KAY	Okuryazar	6	12,8333	10,00833		
	İlkokul	12	12,1667	7,13294		
	Ortaokul	37	16,8108	6,24872	1,368	,243
	Lise	35	15,4857	5,86802		
	Yüksekokul	5	18,6000	8,01873		
	Üniversite	5	16,2000	4,32435		
TG	Okuryazar	6	13,1667	6,49359		
	İlkokul	12	10,2500	6,29755		
	Ortaokul	37	14,1081	3,94957	1,692	,144
	Lise	35	12,6857	3,33230		
	Yüksekokul	5	14,0000	2,64575		
	Üniversite	5	12,4000	1,94936		

Tablo 10'da e itim düzeyi de i ken i bakımından tedavi motivasyon toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan "Tek Yönlü Varyans Analizi" sonuçlarına göre, tedavi motivasyon toplam puanı [F(5/94)=1,799; p>0,05] içsel motivasyon alt boyutu [F(5/94)=2,253; p>0,05], dışsal motivasyon [F(5/94)=2,245; p>0,05], kişiler arası yardım [F(5/94)=1,368; p>0,05] ve tedaviye güvensizlik alt boyutu [F(5/94)=1,692; p>0,05], e itime göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Kişilerin alt ölçek puanlarını incelediğimizde içsel motivasyon, dışsal motivasyon, kişiler arası yardım arama ve tedaviye güvensizlik alt boyutlarının e itim durumları ile arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 11.

Katılımcıların medeni durumlarına göre motivasyon puan dağılımı

Medeni Durum	n	X	Ss	F	P
--------------	---	---	----	---	---

TMA	Evli	37	70,3784	29,09119		
	Bekar	59	68,4068	23,30171	,072	,930
	Bo anmı	4	70,7500	35,38714		
M	Evli	37	29,7568	12,23929		
	Bekar	59	30,1017	11,59324	,024	,977
	Bo anmı	4	31,0000	15,16575		
DM	Evli	37	11,3243	9,97512		
	Bekar	59	10,1017	3,88496	,397	,673
	Bo anmı	4	11,5000	5,74456		
KAY	Evli	37	16,3243	6,57459		
	Bekar	59	15,2203	6,49155	,353	,703
	Bo anmı	4	14,7500	8,69387		
TG	Evli	37	12,9730	4,72280		
	Bekar	59	12,9831	3,82141	,029	,972
	Bo anmı	4	13,5000	6,45497		

Tablo 11’de medeni durum de ğeri kenisi bakımından tedavi motivasyon toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonuçlarına göre, tedavi motivasyon toplam puanı [$F(2/97)=,072$; $p>0,05$] içsel motivasyon alt boyutu [$F(2/97)=,024$; $p>0,05$], dışsal motivasyon [$F(2/97)=,397$; $p>0,05$], ki iler arası yardım [$F(2/97)=,353$; $p>0,05$] ve tedaviye güvensizlik alt boyutu [$F(2/97)=,029$; $p>0,05$], medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Ki ilerin alt ölçek puanlarını incelediğimizde içsel motivasyon, dışsal motivasyon, ki ilerarası yardım arama ve tedaviye güvensizlik alt boyutlarının medeni durumları ile arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12.

Katılımcıların gelir durumlarına göre motivasyon puan dağılımı

		n	X	Ss	F	p
TMA	Çok iyi	2	64,0000	36,76955		
	iyi	10	56,4000	33,04946	1,112	,348
	Yeterli	37	68,3243	19,46086		
	Yetersiz	50	72,3800	28,04944		
M	Çok iyi	2	25,5000	16,26346		
	iyi	10	24,3000	15,21731	1,222	,306
	Yeterli	37	29,3784	10,35308		

DM	Yetersiz	50	31,6400	12,03695	,653	,583
	Çok iyi	2	11,5000	6,36396		
	Yeterli	10	8,9000	4,93176		
KAY	Yetersiz	37	9,8649	3,43319	1,049	,375
	Çok iyi	50	11,5200	8,81844		
	Yeterli	2	17,0000	11,31371		
TG	Yetersiz	10	12,1000	8,54335	1,131	,341
	Çok iyi	37	16,0000	6,20931		
	Yeterli	50	15,8600	6,25972		
	Yetersiz	2	10,0000	2,82843		
	Çok iyi	10	11,1000	6,22629		
	Yeterli	37	13,0811	2,80256		
	Yetersiz	50	13,3600	4,65004		

Tablo 12’de gelir düzeyi de i keni bakımından tedavi motivasyon toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamalarının kar ıla tırılması için yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonuçlarına göre, tedavi motivasyon toplam puanı [$F(3/95)=1,112$; $p>0,05$] içsel motivasyon alt boyutu [$F(3/95)=1,222$; $p>0,05$], dı sal motivasyon [$F(3/95)=,653$; $p>0,05$], ki iler arası yardım [$F(3/95)=1,049$; $p>0,05$] ve tedaviye güvensizlik alt boyutu [$F(3/95)=1,131$; $p>0,05$], gelir durumlarına göre anlamlı düzeyde farklıla mamaktadır. Ki iler alt ölçek puanlarını inceledi imizde içsel motivasyon, dı sal motivasyon, ki ilerarası yardım arama ve tedaviye güvensizlik alt boyutlarının gelir düzeyleri ile arasında anlamlı ili ki saptanmamı tır($p>0,05$).

Tablo 13.

Katılımcıların denetimli serbestlik tedbiri almalarına sebep olan madde dı ında farklı madde kullanma durumlarına göre motivasyon puan da ılımı

Farklı madde kullanımı		n	X	Ss	T	p
TMA	Evet	16	70,8125	26,19216	,444	,658
	Hayır	81	67,9012	23,53646		
M	Evet	16	30,2500	12,21202	,130	,896
	Hayır	81	29,8272	11,77900		
DM	Evet	16	11,3125	3,91099	1,345	,182
	Hayır	81	9,8765	3,89994		
KAY	Evet	16	16,2500	6,86537	,494	,622

	Hayır	81	15,3704	6,43320		
TG	Evet	16	13,0000	4,76095		
	Hayır	81	12,8272	4,00871	,153	,879

Tablo 13’de denetimli serbestlik tedbiri almalarına sebep olan madde dı ında farklı madde kullanımı de i keni bakımından tedavi motivasyon toplam puanı, içsel motivasyon, dı sal motivasyon, ki ilerarası yardım aray ı ve tedaviye güvensizlik alt boyutları puan ortalamalarının kar ıla tırılması için yapılan “Ba ımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre, farklı madde kullanımı de i keni bakımından ara tırma de i kenlerinde ortalamaların anlamlı düzeyde farklıla madı ı saptanmı tır ($p>0,05$).

Tablo 14.

Katılımcıların madde bırakma giri im durumlarına göre motivasyon puan da ılımı

Madde	Bırakma					
Giri imi		n	X	Ss	T	p
TMA	Evet	72	70,8889	27,30039	-,117	,907
	Hayır	17	71,7059	18,51609		
M	Evet	72	30,8611	12,18670	-,284	,777
	Hayır	17	31,7647	9,76300		
DM	Evet	72	11,0000	7,71499	,000	1,000
	Hayır	17	11,0000	3,20156		
KAY	Evet	72	16,1389	6,96734	,473	,637
	Hayır	17	15,2941	4,79276		
TG	Evet	72	12,8889	4,44229	-,653	,515
	Hayır	17	13,6471	3,62183		

Tablo 14’demadde bırakma giri imi de i keni bakımından tedavi motivasyon toplam puanları, içsel motivasyon, dı sal motivasyon, ki ilerarası yardım aray ı ve tedaviye güvensizlik alt boyutları puan ortalamalarının kar ıla tırılması için yapılan “Ba ımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre, madde bırakma giri imi de i keni bakımından ara tırma de i kenlerinde ortalamaların anlamlı düzeyde farklıla madı ı saptanmı tır ($p>0,05$).

Tablo 15.

Katılımcıların madde kullanımının aile içi ili kilerine göre motivasyon puanları arasındaki ili ki

Aile içi madde kullanımı		n	X	Ss	T	p
TMA	Evet	31	71,2581	22,30690	,029	,977
	Hayır	56	71,0893	28,23426		
M	Evet	31	30,8387	10,86615	-,154	,878
	Hayır	56	31,2500	12,50200		
DM	Evet	31	11,4516	3,86298	,436	,664
	Hayır	56	10,7500	8,47295		
KAY	Evet	31	16,1290	6,04837	,110	,913
	Hayır	56	15,9643	7,05038		
TG	Evet	31	12,8387	4,00081	-,294	,769
	Hayır	56	13,1250	4,52895		

Tablo 15’de aile içi madde kullanımı de i keni bakımından tedavi motivasyon toplam puanları, içsel motivasyon, dı sal motivasyon, ki ilerarası yardım arayışı ve tedaviye güvensizlik alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre, aile içi madde kullanımı de i keni bakımından ara tırma de i kenlerinde ortalamaların anlamlı düzeyde farklıla madığı saptanmıştır (p>0,05). Ara tırmaya katılan ki ilerin madde kullanımlarının aile içi ili kilerini olumsuz etkileme durumlarına göre tedavi motivasyon toplam puanları incelendi inde; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 16.

Katılımcıların madde kullanımının arkadaş larla olan ili kilerine göre motivasyon puanları arasındaki ili ki

Arkada lar arası madde kullanımı		n	X	Ss	T	p
TMA	Evet	23	69,6522	22,71685	-,319	,751
	Hayır	64	71,6875	27,41502		
M	Evet	23	30,0000	10,90871	-,517	,606

DM	Hayır	64	31,5000	12,27076	,236	,814
	Evet	23	11,3043	3,61103		
KAY	Hayır	64	10,8906	8,08313	-,309	,758
	Evet	23	15,6522	6,27121		
TG	Hayır	64	16,1563	6,85732	-,421	,675
	Evet	23	12,6957	4,10581		
	Hayır	64	13,1406	4,42886		

Tablo 16'da arkadaşlar arası madde kullanımı de ikeni bakımından tedavi motivasyon toplam puanları, içsel motivasyon, dışsal motivasyon, ki ilerarası yardım arayışı ve tedaviye güvensizlik alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan "Bağımsız Örneklem t Testi" sonuçlarına göre, arkadaşlar arası madde kullanımı de ikeni bakımından ara tırma de ikenlerinde ortalamaların anlamlı düzeyde farklıla madığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ara tırmaya katılan ki ilerinin madde kullanımlarının arkadaşlar arası ilişkilerini olumsuz etkileme durumlarına göre tedavi motivasyon toplam puanları incelendi inde; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 17.

Katılımcıların daha önce denetimli serbestlik alma durumlarına göre motivasyon durumlarının karşılaştırılması

		n	X	Ss	T	p
TMA	Evet	41	62,5122	22,50458	-2,173	,032
	Hayır	58	73,7759	27,26352		
M	Evet	41	27,4390	11,16702	-1,807	,074
	Hayır	58	31,7759	12,16559		
DM	Evet	41	9,1220	3,70941	-,1823	,071
	Hayır	58	11,6379	8,26045		
KAY	Evet	41	13,7073	5,48746	-2,433	,017
	Hayır	58	16,8966	7,00549		
TG	Evet	41	12,2439	4,06067	-1,420	,159
	Hayır	58	13,4655	4,32137		

Tablo 17’de daha önce denetimli serbestlik alma durumu de i keni bakımından tedavi motivasyon toplam puanları, içsel motivasyon, dışsal motivasyon, ki ilerarası yardım arayışı ve tedaviye güvensizlik alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için tedavi motivasyon toplam (t=2,173; p:0,032) puanı ve ki ilerarası yardım arama puanları (t=2,433 p:0,017) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05). Daha önce denetimli serbestlik almayan ki ilerinin toplam motivasyonları ve ki ilerarası yardım arama puanları daha yüksektir.

Ara tırmaya katılan ki ilerinin daha önce denetimli serbestlik alma durumlarına göre tedavi motivasyon alt boyut puanlarına bakıldığında; içsel motivasyon, dışsal motivasyon ve tedaviye güvensizlik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p>0,05).

Tablo 18.

Katılımcıların motivasyon, problem çözme ve kontrol oda ı arasındaki ili ki

		TMA	M	DM	KYA	TG
ç-Dı Kontrol Oda ı	r	,024	,034	-,056	-,009	,153
	p	,815	,734	,577	,928	,128
Problem Çözme	r	-,032	-,064	-,016	-,038	,065
	p	,749	,529	,871	,710	,520

Ara tırmaya katılan ki ilerinin tedavi motivasyon düzeyleri ile problem çözme durumları arasında anlamlı ili ki saptanmamıştır (p>0,05).

Ara tırmaya katılan ki ilerinin tedavi motivasyon düzeyleri ile iç-dış kontrol oda ı düzeyleri arasında anlamlı ili ki saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 19.

Katılımcıların ba ımsız de i kenlerle motivasyon düzeyi ili kisi

R2=,149		Düzeltilmi R2=,057				
		Standartlanmamı Katsayılar		Standartla tırılmı Katsayılar		
Model		B	Std. Hata	B	t	p
1	(Sabit)	3,708	26,670		,139	,890

Medeni d.	1,076	4,996	,023	,215	,830
E itim d.	4,999	2,477	,225	2,019	,047
Gelir d.	6,427	3,692	,205	1,741	,086
soru29	1,360	7,130	,022	,191	,849
soru32	1,889	6,583	,031	,287	,775
soru37	1,213	7,052	,025	,172	,864
soru38	-4,433	7,972	-,084	-,556	,580
soru41	13,848	5,605	,287	2,471	,016

*p 0.05

Ba ımlı De i ken: Tedavi Motivasyon Toplam Puanı

Tablo 19'da ara tırmaya katılan ki ilerin ba ımsız de i kenlerle tedavi motivasyon ölçe i toplam puanı yordayıcı do rusal regresyon analizi bulguları verilmi tir. Elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların medeni durumları, gelir durumları, madde, yasadı ı madde dı ında madde kullanma durumları, madde bırakma giri imleri, aile içi ili ki durumu, arkada larla olan ili ki durumu puanları, Tedavi Motivasyon puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadı ı belirlenmi tir ($p>0,05$). Katılımcıların e itim durumu de i keninden aldıkları puanların TMA puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadı ı belirlenmi tir ($\beta=2,2$; $p<0,05$). Katılımcıların e itim durumundan aldıkları puanların 1 birim artması, TMA puanlarını 2,2 birim arttırmaktadır.

Katılımcıların daha önce denetimli serbestlik alma durumlarına göre aldıkları puanların TMA puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadı ı belirlenmi tir ($\beta=2,8$; $p<0,05$). Katılımcıların daha önce denetimli serbestlik alma durumundan aldıkları puanların 1 birim artması, TMA puanlarını 2,8 birim arttırmaktadır.

5. BÖLÜM

TARTI MA

Çalı manın amacı yasa dı ı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan erkeklerin motivasyonlarına etki eden faktörlerin incelenmesidir. Bu amaç do rultusunda çalı mamız 100 ki i ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, literatürdeki çalı malarla kıyaslanarak tartı ılmı tır.

Çalı ma sonucundaki bulgumuza göre yasa dı ı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan erkeklerin çşsel motivasyon ortalamaları 30.01 ± 11.84 , dı sal motivasyon düzeyi 10.61 ± 6.81 , ki iler arası yardım arama 15.61 ± 6.55 ve tedaviye güvensizlik düzeyleri 13.0 ± 4.23 dür. Toplam motivasyon düzeyleri ise 69.23 ± 25.78 dir. Ki ilerın ç-Dı kontrol oda ı puanları 10.61 ± 2.74 ve problem çözüme puanları 96.05 ± 20.28 dir. Motivasyon süreci ki ilerın ihtiyaçları do rultusunda ortaya çıkmaktadır. Ki i bu ihtiyacını gidermek için içsel ya da dı sal itici bir güçle uyarılarak farklı davranı lara yönelir. Bu davranı ların temelinde söz konusu ihtiyaçların giderilmesi gereksinimi yatmaktadır (Pekel, 2001'den akt., Samancı Tekin, 2010).

Çalı ma sonucunda ki ilerın ya larına ba lı olarak motivasyon düzeylerinin etkilenmedi i ortaya çıkmı tır. Akın (2013) yaptı ı ara tırmada ya a ba lı olarak dı sal motivasyon düzeylerinde ili ki oldu unu gözlemlemi ve bu ili kinin yeti kin ya grubunda oldu u sonucuna ula mı tır. Duman (2018) denetimli serbestlik tedbiri altında olan hükümlülerin umutsuzluk düzeylerini ara tırdı ı çalı masında ki ilerın ya larının umutsuzluk düzeyleri üstünde bir etkiye sahip olmadı ını belirtmi tir. Wooditch vd., (2014) ise denetimli serbestlik uygulamalarında daha etkili sonuçlar elde etmek için ya , çe itli kriminolojik ihtiyaçlar ve suç türü gibi de i kenlerin göz önünde bulundurulması gereklili ini belirtmi lerdir.

Bir di er bulgumuzda da yine ki ilerın medeni durumları ve e itim durumlarının motivasyon düzeylerine kar ı bir etkisinin olmadı ına rastlanmı tır. (Akın, 2013) yaptı ı ara tırma sonucunda çalı mamıza benzer nitelikte medeni durumun

motivasyon düzeylerini etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Ya ortalamasına baktığımızda çoğunluğun bekâr olması literatürdeki denetimli serbestlik tedbiri alan kişilerin medeni durumları ile ilgili bulgularla paraleldir. Ulu tek in (2012)'in çalışmasında denetimli serbestlik tedbirine dahil olan gençlerin çoğunluğunun eğitiminin ortaokul; bir kısmının lise mezunu olduğu ve bir kısmının ise liseyi bıraktığı görülmektedir. Suç arastırmaları, eğitim düzeyinin artmasıyla paralel şekilde suç oranlarında gözle görülebilir bir düşüş oldu unu vurgulamaktadır (Kızmaz, 2004). 227 yükümlü ile yapılan araştırmada, katılımcıların yarısından fazlasının düşük eğitim düzeyinde (ilköğretim mezunu ve altı) olduğu, oldukça az bir kısmını üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olanların oluşturduğunu tespit edilmiştir (Can,2019). Denetimli serbestlik alanında yapılmış araştırmalarda da aynı doğrultuda eğitim düzeyi ile ilgili benzer bulgulara rastlanılmaktadır (Aslan, 2012; Aslan, 2017 ve Demez vd., 2017).

Çalışmamıza göre kişilerin gelir durumları tedaviye güvensizlik, kişilerarası yardım arama, içsel motivasyon ve dışsal motivasyon düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahip değildir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde Turner (2010) bireyin ruhsal olarak gelişimini etkileyen ve anti-sosyal davranışlara iten en büyük sebebin ekonomik durum olduğunu belirtirken, kişilerin büyük bir bölümünün ekonomik durumunun iyi olmayan, fakir ailelerden oluştuğunu vurgulamaktadır. Fakat bu durumun tersine aile durumu iyi olupta daha önce suç işlemi kişilerin olduğu ailelerde bu oranın artışı göstermesi ekonomik durumundaki düşüklüğün suça yönelmede tek başına bir etken olmadığını da göstermektedir.

Çalışmanın bir diğer sonucuna göre kişilerin denetimli serbestlik tedbirini almalarına yol açan madde haricinde farklı maddeler kullanmaları motivasyon düzeylerini etkilememektedir. Madde bağımlılığı olan bireylerin stigma ile ilgili yaşadıkları stres sonucunda oluşan olumsuz duygularla başa çıkma stratejisi olarak madde kullanmaları iyileşme gayretleri ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara neden olabilir (Earnshaw vd., 2013). Toplumda bu bireylere karşı gerçekleştirilen etiketlenmenin tedavileri üzerinde kimi olumsuz etkileri olacaktır varsayılsa da bazı çalışmalar etiketlenmenin tedaviye olan pozitif etkilerinden de bahsetmektedir. Örneğin; (Rosenfield, 1997; akt. Link vd., 1997) "etiketlenme tedavi yoluyla pozitif sonuçlara, stigma yoluyla negatif sonuçlara sebep olabilir" ifadesini kullanmıştır.

Bu söylemde etiketlenmenin bazı vakalarda ki ilerin de i im için motivasyonlarını artabilece i söylenebilmektedir.

Bir di er sonucumuzda madde bırakma giri iminde bulunan erkeklerin motivasyonlarının buna ba lı olarak etkilenmedi idir. Akın (2013) yaptığı ara tırma sonucunda ki ilerin içsel ve genel motivasyon düzeylerinin madde bırakma giri imleri ile arasında ili ki tespit ederken, ki iler arası yardım arama, tedaviye güvensizlik ve dı sal motivasyon düzeylerinin etkilenmedi ini tespit etmi tir.

Çalı manın bir di er sonucuna göre bireylerin madde kullanımlarından sebep tedavi motivasyon puanlarının arkada lar ve aile arasındaki ili kilerinin olumsuz etkilenmesi ile ilgili anlamlı bir sonuca rastlanmamı tır. Joseph (1995) madde kullanımı ve suça yönelme konusunda, sadece ailenin de il, aynı zamanda sosyal çevreninde gençlik öneminde önemli bir etkisinin oldu unu belirtmi tir. Ekonomik durum açısından dü ük gelirli ailelere mensup olan bireylerin daha dezavantajlı mahallelerde ikamet etme olasılı ı bulunmakta ve ruhsal yönden etkileyebilecek daha olumsuz fiziksel ve sosyal çevre ko ullarına maruz kalmaktadırlar (Goodman vd., 2003, Kalff vd., 2001). Aile içerisinde var olan iddete tanıklık ve maruz kalma, ailede suç i leyen ba ka bireylerin var olu u, anne ve babada alkol veya madde kullanımı suç oranlarını arttıran di er etkenler arasında yer almaktadır (Patterson vd., 1984; Koptagel, 1981; Widom, 1989).

6.BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNER LER

6.1. Sonuçlar

Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tabi olan bireyler ile yapılan bu çalışmada erkeklerin motivasyon düzeylerinin nasıl etkilendiğine bakılmıştır.

Çalışmanın bulguları, erkeklerin tedavi motivasyon puanlarının ya da kendi kendini anlamlı düzeyde yordamadığı bulunmuştur. Bireylerin eğitim durumları ile tedavi motivasyon(TMA) puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların medeni durumu ve gelir durumları ele alındığında tedavi motivasyon(TMA) puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların denetimli serbestlik tedbirine almalarına sebep olan madde dışında farklı madde kullanma durumları ile motivasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerin madde bırakma girişimlerinin motivasyon düzeylerinde anlamlı bir sonuç vermediği tespit edilmiştir. Bireylerin madde kullandıktan sonra tedavi motivasyon puanlarının arkadaşları ve aile arasındaki ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi ile ilgili anlamlı bir sonuçta rastlanmamıştır. Araştırmaya katılıp daha önce denetimli serbestlik almayan bireylerin tedavi motivasyon düzeyleri ve kişisel yardım arayış düzeyleri denetimli serbestlik alan kişilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan çözümsel değerlendirilmelerin sonucuna bakıldığında kişilerin tedavi motivasyon düzeyleri ile problem çözme envanterinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Benzer şekilde tedavi motivasyon düzeyleri ile iç-dış kontrol odağı düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde problem çözme puanları ve iç-dış kontrol odağı ölçeği puanları ile tedavi motivasyon alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

6.2. Öneriler

Ülkemizde madde kullanımının bireylerin psikolojik ve ruhsal yapısı üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan çalımlar yetersizdir. Bu çalımlar yasadışı madde kullanımını nedeniyelen denetimli serbestlik tedbirine tâbi olan erkeklerin motivasyon düzeylerinin etkilenme derecesini ortaya çıkarak farklı bir konuya dikkat çekecektir. Gelecekte yapılacak çalımlarda örneklem grubunun Türkiye genelinde yapılarak ya anılan bölgeler ve çevresel faktörler açısından değerlendirilerek gerçekleştirilecek çalımlar daha sağlıklı bulgular ortaya çıkaracaktır. Bu alanda çalımlar uzmanlara, klinik psikologlara ve danışmanlara rehberlik sürecinde dikkat edilecek hususlar açısından kaynak oluşturabilecektir.

Araştırma bulguları sonucunda daha önce denetimli serbestlik almayan bireylerin tedavi motivasyon düzeyleri ve kişilerarası yardım arayış düzeylerinin denetimli serbestlik alan kişilere göre daha yüksek bulunması sebebiyle;

Bu konuda devlet tarafından bu kişilerin denetimli serbestlik sürecinde daha sık denetimlerinin yapılması, belirli aylarda bu kişilerle görüşülüp ekonomik ve sosyal yönden durum değerlendirilmesini yaptıktan sonra yetenek ve becerilerine göre ilgili alanlarında istihdam edilerek bu kişilerin farklı yönlerde doğru eğitimlerini azaltarak doğru yönlendirmeler sayesinde topluma kazandırılabilir. Ülkemizde yaşanan sosyal, politik ve ekonomik sorunların yanı sıra kişilerin her geçen gün internet ve sosyal ortamlara yönelik kullanımının artması sonucu gençlerimizin aile içi paylaşımlarının azalması ve yalnız arkadaş çevrelerine yönelmesi günden güne madde kullanımını daha ağırlaştırarak ve kullanım oranını artırmaktadır.

Bu kişilerin ilk denetimli serbestlik sürecinden itibaren psikolojik destek hususunda teşvik edilmesi ve cesaretlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte, klinik psikologlarının, bu bireyleri doğru yönde yönlendirmeleri ekonomik ve sosyal yönden yaşadıkları sıkıntılarla baş etme yollarını nasıl hayata geçireceklerini daha aktif bir şekilde öğretmeleri sonucunda bu kişilerin ruhsal anlamda daha sağlıklı bireyler olması ve madde kullanma girişimlerinin önüne geçebilmek mümkün olacaktır.

Bu hususta, akademisyenlerin yurt içinde ve yurt dışında sürekli de i en ve geli en bilimsel literatürü takip etmeleri ve uyum sa lamaları gerekmektedir. Bundansonra gerçekleştirilen ara tırmalarından denetimli serbestlik almı ki ilerinyanısıra, bu kurumda çalı an ki iler ile koordineli bir ekilde yürütülmesi, daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesini sa layacaktır. Bireylerin motivasyon düzeylerini ölçmek amacıyla yapılacak çalı malarda bu ki ilerinaile ve yakınlarını da kapsayacak ekilde olmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akın, .., G. (2013). *Yasa Dışı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Tutulan Erkek Ergen ve Yeti kin Bireylerin Motivasyon Durumlarının De erlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, zmir.
- Akvardar, Y., Aslan, B., Ekici, B., Ö ün, E., im ek, T. (2021). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II ö rencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Ba ımlılık Dergisi*,2(2): 49-52.
- Akvardarlar, Y., Arıkan, Z., Berkman, K., Dilbaz, N., Oral, G., Ulu , B., vd. (2011).*Madde Ba ımlılı ı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı*.TC Sa lık Bakanlığı ı Sa lık Hizmetleri Genel Müdürlü ü, Ankara: Pozitif Matbaa.
- Allan,C., Smith, I., Mellin, M. (2000). Detoxificationfromalcohol: A comparison of homedetoxificationandhospitalbaseddaypatientcare. *AlcoholandAlcoholism*, 35 (1):66–69.
- Altıntoprak, A., E., Akgür, S., A., Co kunol, H. (2007). Yasadı ı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulanan Ki ilerde Tedavi Uygulamaları ve Toksikolojik Analiz, *Türkiye’de Psikiyatri*, 9,3, (165- 172).
- Amerikan Psikiyatri Birli i. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Ba vuru El Kitabı*,(çev.Ertu rul Köro lu), Hekimler Yayın Birli i,Ankara,s.231-245.
- Amerikan Psikiyatri Birli i. (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, *Yeniden gözden geçirilmi dördüncü baskı (DSM-IV-TR)*, Amerikan Psikiyatri Birli i,Washington DC, 2000'den Çeviren Köro lu,E. Hekimler Yayın Birli i,Ankara, 91-150.
- Arı, Ö.(2007). *Madde Kullanan Ki ilerinin Depresyon, Problem Çözme Becerileri ve Di er Bazı De i kenler Açısından Kar ıla tırılması*, Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, S.6-20.

- Babahano lu, R. (2020). Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Tutulan Yetkin Erkeklerde Damgalama Ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Bahtiyar, A., Can, B. (2017). Fen Öğretmen Adaylarının Bilimsel Süreç Becerileri ile Bilimsel Araştırmaya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, (42), 47-58.
- Benbir. G., Poyraz, C., A., Apaydın, H. (2014). Diagnostic Approach to Behavioral or "Non-substance" Addictions. *Nobel Medicus*, 10(1):5-11.
- Can, M., . (2007). *İkinci Sınıf Öğrencilerinde Görülen 'Madde Bağımlılığı' Alımlı ve Alımsız (Sakarya İli Örneği)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, S.43-45.
- Carroll, K., M., Onken, L., S. (2005). Behavioral therapies for drug use. *American Journal of Psychiatry*, 162(8): 1452-1460.
- Carroll, K., M., Ball, S., A., Nich, C. (2006). Motivational interviewing to improve treatment for substance abuse: A multisite effectiveness study, *Drug and Alcohol Dependence*, 81:301-312.
- Clark, M., Walters, S., T., Gingerich, R., Meltzer, M. (2006). Motivational interviewing for probation officers: Tipping the balance towards change. *Federal Probation*, 70 (1):38-44.
- Connor, J., P., Haber, P., S., Hall, W., D. (2016) Alcohol use disorders. *The Lancet* ; 387:988-998.
- Cücelo lu, D. (1999). *İnsan ve Davranışı Psikolojisinin Temel Kavramları*, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Çan, G., Çakırbay, H., Topbaşı, M., Karkucak, M., Çapkın, E. (2017). Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme prevalansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(2):141-147.
- Daly, M. (2010). Probation. *The Country Of Marin FY 2010-2011 Budget.*, 102-109

- Deci,E., L., Ryan,R., M. (1987).Thesupport of autonomyandthecontrol of behavior. *J Pers SocPsychol* ; 53: 1024-1037.
- Diclemente, C., C.,Hughes, S., O. (1990). Stages of changeprofiles in outpatientalcoholismtreatment.*Journal of SubstanceAbuse*, 2, 217-235.
- Dip, A., Gülmen, M., K., Da lıo lu, N., Öz eker, P., E. (2017).Syntheticcannabinoids: A newgeneration marihuana. *TurkishJournal of Family Practice*;21(1):34-40.
- Do an, B.(2003).Kaçakçılık ve Organize Suçlar Raporu, *KOM Daire Ba kanlı ı Yayınları*, Ankara.
- Do anav argil, Ö. vd. (2004). EÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Ba ımlılık Tedavi Biriminin Hasta Verilerinin On Yıllık Geriye Dönük Olarak ncelenmesi: Madde Kullanan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri, *Ba ımlılık Dergisi*, 5(3) :115-120.
- Ercan, Z. (2012) *Uyu turucunun Harman Yeri*,Nemesis Kitap, stanbul.
- Eren, E. (2004). *Örgütsel Davranı ve Yönetim Psikolojisi*, Beta Yayınları, stanbul.
- Earnshaw, V., Smith, L., Copenhaver, M. (2013). DrugAddictionStigma in TheContext Of MethadoneMaintenanceTherapy: An InvestigationintoUnderstudiedSources of Stigma. *International Journal of MentalHealthAndAddiction*, 11(1), 110-122.
- Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., Dereboy, C. (2008). Lise Ö rencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlı ı ve li kili Oldu u Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 382-389.
- Evren, C., Saatçio lu, Ö., Evren B., Yancar, C., Eken B., Çakmak D. (2003). Madde Kullanım Bozuklu unda Cinsiyet Farklılı ı: AMATEM'e Yatan Hasta Verilerinin ncelenmesi, *Dü ünen Adam*, 16(3): p. 132-138.
- Evren,C., Saaçio lu,Ö., Can,Y., Çakmak,D.(2004). Tedavi için motivasyon (TMA) ölçe inin geçerli i ve güvenilirli i. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*; 12: 22-3010.

- Fairbrother, G.(2005). Factorsthatinfluenceadolescentreports of counselingbyphysicians on risk behavior. *Journal of AdolescentHealth* 37 s:467–476.
- Feyzullah, E. (1995).*Davranı Bilimleri*, 2.B., Beta Yayınları, stanbul, s.247.
- Figlie, N., B., Dunn, J., Laranjeira, R.(2005). Motivationforchange in alcoholdependentoutpatientsfromBrazil. *AddictBehav*; 30: 159-165.
- Genç, N.(2004).*Yönetim ve Organizasyon-Ça da Sistemler ve Yakla ımlar*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Gezek, F.(2007). *Sokakta Ya ayan Gençlerin Aile Yapısı ve Madde Ba ımlılı ı Arasındaki İli ki*, Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, stanbul, s. 25-28.
- Goodman, E, B Huang, Kahn RS TJ Wade. (2003). Ergen Depresif Belirtilerin Sosyoekonomik Durum Arasındaki İli ki Birçok Düzeyli Analizi: Okul Ba lamında Önemli mi? *Journal of Pediatrics*. 143:451-456.
- Güleç, G., Kö ger, F., E sizo lu, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yakla ımlar-CurrentApproaches in Psychiatry*, 7(4):448-460.
- Gümü , Ö., ahin, E.,Top,S. (2002).Alkol ve Eroin Ba ımlılarının Ailelerindeki Psikososyal ve Ekonomik Zorluklarının Ara tırılması, *Ba ımlılık Dergisi*, 3(3).
- Hasin, D., S., O'Brien, C., P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A. (2013) DSM-5 criteriaforsubstanceusedisorders: recommendationsandrational. *AmericanJournal of Psychiatry*;170(8):834-851.
- İ ik, E. (2009). *Eri kinlerde Klinik Psikofarmakoloji Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji*. (Eds E İ ik, T Uzbay) stanbul, Golden Medya Baskı.

nce, A., Do ruer, Z.,Türkçapar, M., H. (2002). Erken ve geç ba langıçlı erkek alkol ba ımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin kar ıla tırılması. *Klinik Psikiyatri*, 5, 82-91.

Joseph, J. (1995). JuveniledelinquencyamongAfricanAmericans. *J Black Stud*.25:475-491.

Kaçakçılıkla Mücadele Daire Ba kanlı ı. (2003).*Uyu turucu ve Kimyasal Maddeler*, Ankara.

Kadden, R., M. (2002). *Cognitive-BehaviorTheraphyforSubstanceDependence: CopingSkills Training*. Chicago, IL: Illinois Department of Human Services' Office of AlcoholismandSubstanceAbuse.

Kalff, AC, Kroes M, Vles JS, Hendriksen JG, Feron FJ, Steyaert J, vanZeben TM, Jolles J, vanOs J. (2001). Mahalle Düzeyi ve Çocuk Problem Davranı ı Üzerinde Bireysel Düzeyde SES Efektleri: Çok Düzeyli Analizi. *Journal Epidemiyoloji ve Toplum Sa lı ı*. 55:246-250.

Kahveci, Düzta , S. (2011). *Madde Kullanım Suçu ile Denetimli Serbestlik Kurumuna Yönlendirilen Ki ilerin Profil Özellikleri ve Ba ımlılık iddetlerinin Ölçülmesi*, Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi, stanbul Üniversitesi, stanbul.

Kalyoncu, A. (2009). *Plastik Dü ler*, Kapital Yayınevi, stanbul.

Kamer, V., K.(2007). *Denetimli Serbestlik Kararının nfazı*, Adalet Yayınevi, Ankara

Kamer, V., K. (2008).Madde ba ımlılı ının rehabilitasyonunda yeni dönem denetimli serbestlik, *TBB Dergisi*, 79: 275.

Kaplan, M. (2007).*Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının gören Performansına Etkisi ve Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Ankara.

Karancı,N.,Gençöz,F.,Bozo,Ö.(2011). Psikolojik Sa lı ımızı Nasıl Koruruz I, *Odtü yayıncılık*, s.77-78.

Koptagel, G.(1981). Ruhsal Etkile im Açısından Çocuk ve Aile. stanbul: Ak Yayınları. s.:245-255.

Köknel, Ö.(1989).*Genel ve Klinik Psikiyatri*, Nobel Tıp Kitabevi, stanbul.

Kulaksızo lu, A. (1999).*Ergenlik Psikolojisi*. Remzi Kitabevi, stanbul.

Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., Nuttbrock, L. (1997). On StigmaandItsConsequences: EvidenceFrom A LongitudinalStudy of Men with Dual Diagnoses of Mental IllnessAndSubstanceAbuse. Journal of HealthandSocialBehavior, 177-190.

Martino,S., Ball,S., A., Gallon,S., L., Hall,D., Garcia,M., Ceperich,S., Farentinos,C., Hamilton,J.,Hausotter,W. (2006). Motivationalinterviewingassessment: Supervisorytoolsforenhancingproficiency. Salem, OR: NorthwestFrontierAddcitionTechnology Transfer Center, Oregon HealthandScienceUniversity.

Mayda, A., S., Tufan, N., Ba ta , S.(2007) Düzce Tıp Fakültesi ö rencilerinin sigara konusundaki tutumları ve içme sıklıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*;(5):364-370.

Onur, B. (2000). *Geli im Psikolojisi*, mge Kitabevi, s:109-112.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Çakmak,D.(2001) Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlı ı. *Türk Psikiyatri Dergisi*;12(1):47-52.

Ögel, K., Taner, S.,Yılmazçetin, C. (2003). *Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yakla ım Kılavuzu*, IQ Kültür-Sanat Yayıncılık, stanbul.

Ögel, K., Tamar, D., Özmen, E., Aker, T., Sa duyu, A., Boratav, C.(2004) stanbul'da Alkollü çki Kullanım Sıklı ı. *Psikiyatrik Ara tırmalar Ve E itim Merkezi (PAREM)*.

Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*;1(47): 61-4.

- Özlü, S. (2004). *Eitimde Güdülenme, Öğrencilerin Öğrenmeye Güdülenmesi*, Ankara.
- Özkan, H., Uçan, S., Meydanlı, M., Yılmaz, E., Koyuncu, N., Şahin, G. (1992) Ankara Toplumunun Çeşitli Kesimlerinde Sigara İçme Sıklığı Ve Sigara İçenlerde Dispepsi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*;12(3):258-263.
- Özmen, S., K. (2004). Aile içinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37 (2) : 27-39.
- Patten, C., A. (1997). Depressive symptoms in California adolescents: family structure and parental support. *Journal of Adolescent Health*, 20: 271-278.
- Patterson, GR ve Stouthamer-L.M. (1984). Aile Yönetim Uygulamaları ve Suçluluğun Korelasyonu.: Çocuk Gelişimi. s.1299-1307.
- Pelissier, B.M.M., O'Neil, J., A. (2000). Antisocial personality and depression among incarcerated drug treatment participants. *Journal of Substance Abuse*, 11 (4), 379-393.
- Petry, N., M., Blanco, C., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Crowley, T., J.(2014) An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *Journal of Gambling Studies*;30(2):493-502.
- Pieroni, P., Tiezzi, S.(2009). Addiction and Interaction Between Alcohol and Tobacco Consumption, *Empirical Economics*, 37: 1 –23.
- Pintrich, P., R., Schunk, D., H.(1996). Motivation in Education: Theory, Research and Applications, *Prentice-Hall, Inc.*
- Prochaska, J., O., DiClemente, C., C., Norcross, J., C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*; 47: 1102-1114.

- Rollnick, S., Mason, P., veButler, C. (1999). Healthbehaviorchange: A guideforpractioners. London: Churchill Livingstone.
- Ryan,R. M., Plant,R. W., O' Malley,S.(1995). Initialmotivationsforalcoholtreatment: relationswithpatientcharacteristics, treatmentinvolvementanddropout. *AddictBehav; 20: 279-297.*
- Sabuncuo lu, Z. (1984). *Çalı ma Psikolojisi*, Uluda Üniversitesi Basım evi, 2. Baskı, Bursa, s.67.
- Sabuncuo lu, Z., Tüz, M.(1998). *Örgütsel Psikoloji*, Alfa Basım Yayın Da ıtım, Bursa.
- Selcen, A.(2004).*Probasyon Müessesesi*. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, (Danı man: Prof. Dr. Mehmet Emin Artuk).
- Sevinçok, L., K., Y.(2000). Genç Erkeklerde Madde Kullanımı: Sosyo-demografik Özellikler ve Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1): p. 40- 48.
- Subramaniam, P., McGlade, E., Yurgelun-Todd,D.(2009)Comorbidcannabisandtobaccouse in adolescentsandadults. *Curentaddiction reports;3(2):182-188.*
- ahin, M.(2007) *Madde Ba ımlılı ı Konusunda Türkiye'de Yapılmı Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir De erlendirme*, Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, S.18-21.
- T.C Sa lık Bakanlı ı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlü ü(2003). Ba kent Üniversitesi. "Ulusal Hastalık Yüğü Maliyet Etkinlik Çalı ması, Hastalık Yüğü-Ara Raporu-". Ankara.
- Tanrıkulu, A., Ç., Çarman, K., B., Palancı, Y., Çetin, D., Karaca,M.(2009). Kars İ Merkezinde Çe itli Üniversite Ö rencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklı ı ve Risk Faktörleri/ThePrevalence of CigaretteSmokingamongUniversityStudents in Kars and Risk Factors. *Türk Toraks Dergisi;10(3):101-6.*

- Tarhan, N.ve Nurmedov, S. (2011).*Ba ımlılık*,Tima Yayıncılık, stanbul, s. 19.
- Ta ı, E. vd.(2005). Kız meslek lisesi  rencilerinin madde kullanma durumları, *Ba ımlılık dergisi*, 6: 122-128.
- Tot, S., Yazıcı, K., Yazıcı, A., vd. (2004). Psychosocialcorrelates of substanceuseamongadolescents in Mersin, Turkey. *PublicHealth*, 118: 588-593.
- TUB M. (2006). *Ba ımlılık Yapıcı Maddeler ve Ba ımlılık ile Mücadele 2006 yılı Ulusal Raporu*, T.C.  i leri Bakanlı ı Emniyet Genel Müdürlü  Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Ba kanlı ı, Ankara.
- Tuncer, L.(2007). *Cumhuriyet Döneminden Bugüne Madde Ba ımlılı ı le Mücadelede i Güvenlik ve Milli Ahlak Faktörlerinin Yeri ve önemi zerine Bir Deneme(Elazı rne i)*,Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazı , s.23-24.
- Turner, H. A., Finkelhor, D. Ormrod, R. (2010). Theeffects of adolescentvictimization on self-conceptanddepressivesyptoms. *Child Maltreatment*, 15(2), 76-90.
- Ulu , B.(2007). Alkol Kullanımı le li kili Bozukluklar Psikiyatri Temel Kitabı (Eds C Güleç, E Köro lu) *HYB Basım Yayın, Ankara*, S. 161-172.
- Ulukoca, N., Gökgöz, ., Karakoç, A.(2013) Kırklareli niversitesi  rencileri Arasında Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Sıklı ı. *Fırat Tıp Dergisi*;18(4):230-234.
- UNODC. *World Drug Report 2016*. New York; 2016.
- Usta, ., ztrk, H. (2010). Denetimli serbestlik. *Ceza Hukuku Dergisi*;5(13):2-42.
- Van den Bree M. B. M., Pickworth W. B. (2005). Risk factorspredictingchanges in marijuanainvolvement in teenagers.*Arch Gen Psychiatry*, 62: 311-319.

- Verheul, R., Kranzler, H.R., Poling, J., Tennen, H., Ball, S.ve Rounsavilla, B.J.(2000). Co-occurrence of Axis I ve Axis II disorders in substance abusers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 110-118.
- Widom, C.S.(1989). Child abuse, neglect, and violent criminal behavior. *Criminology* p.:27: 251–272.
- Yavuz, H., A. (2012).Denetimli serbestli in ceza adalet sistemindeki görünümü, *Adalet dergisi*, 2: 58-75.
- Yeltepe, H. (2010). *Alkol ve Madde Ba ımlılı ı Tedavisi Gören Yeti kinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon ve Ya am Kalitesine Etkisi*, Yayınlanmamı Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, stanbul, S.28-32.
- Yüncü, Z. (2007). IV. Ulusal Ba ımlılık Kongresi ve Etkinlik Haftası – Okullarda E itim Çalı maları Nasıl Verilmeli?,Egebam.
- Yüncü, Z., Aydın, C., Co kunol, H., Altıntoprak, A. E., Bayram, A. T. (2006). Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Ba ımlılık Merkezine 2 Yıl Süresince Ba vuran Olguların Sosyo-demografik de erlendirilmesi, *Ba ımlılık Dergisi*, 7 (1): 31-37.
- Yüksel N, D.Ç., Çifter, . (1994). Üniversite Ö rencileri Arasında Madde Kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1994. 5(4): p. 283-286.
- WHO(2014). *Global Status Report on alcohol and health*.Geneva.

EKLER

Ek.1 Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Buçalı ma, YakınDo u Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek

Lisans Programı kapsamında Psikolog Onur ORAK tarafından yürütülmektedir. Bu
çalı manın amacı "Yüksek Lisans Tezi" kapsamında "Yasadışı Madde Kullanımı Ne
deniyle

Denetimli Serbestlik Tedbirine tabi tutulan Erkeklerin Motivasyon Durumlarına Etki
Eden

Faktörler." hakkında bilgi toplamaktır. Anket formundaki kimlik bilgilerinizi yer almaya
aktır.

Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Buçalı mayakatılmamam gönüllül
ük

esasından dayanmaktadır. Çalı madakisorularını iletmedi iniz takdirde katılımınızı
nam

verdi iniz biçiminde yorumlanacaktır. Yanıtlarınızı içten ve dürüst olarak vermeniz
u anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını
sa layacaktır.

Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz

Danı man

Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı biçimde okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

sim:

mza:

Ek.2 Sosyo Demografik Bilgi Formu

1)Ya ınız.....

2)Do umYeriniz:

3)Medeni Durumunuz:

()Evli () Bekâr ()Bo anmı ()Resmi olmayan nikahlı () Kız
arkada ıylaya ıyor. ()Dul

4)E itimDurumunuz:

()Okuryazar de il ()Okuryazar () lkokul () Ortaokul

()Lise ()Yüksekokul ()Üniversite

5)E itiminizdevam ediyor mu?

()Evet ()Hayır E itime devam ediyorsanızkaçıncı sınıftasınız?.....

6)E iniz e itim durumu nedir?

()Okuryazar de il () Okuryazar () lkokul () Ortaokul

()Lise ()Yüksekokul () Üniversite

7) E iniz u an çalı ıyor mu?

()Evet () Hayır

ÇOCUKB LG LER :**8)Çocu unuz var mı?**Evet Hayır

Çocuk varsakaçtane?.....

9)Annebabanızın medeni durumu nedir?Evli ve birlikteler Bo anmı kisinden biri evli kisi de ba kasıyla evli kisinden biri vefat etmi .(kisi de vefat etmi .**10)Karde inizvar mı?**Evet Hayır

Evetsekaçtane?.....

11)Çocukluk boyuncahep aileyanızda mıya adınız?Evet Hayır**12)Anne-babanız dı nda biri tarafından büyütölmü iseniz;kimtarafındanbüyütöldünüz?**

.....

13) Ailenizin ortalamaAylıkgeliri nekadardır?

.....

14) Gelir durumunuzu nasıltanımlarsınız?Çok iyi yi Yeterli Yetersiz**15)Ailenizdeyasa dı ı madde kullananvar mı?**Evet HayırEvetse hangileridir? uçucu maddeler Esrar EroinKokain Ekstazi rivotril (ro) ta (krak kokain) amfetamin(akineton,tantum, xanaxgibi haplar**16) Ailenizde sabıkası olan var mı?**Evet Hayır Evetiseaçıklayınız

B LG LER

17)Çalı ıyor musunuz?

Evet Hayır

18)Düzenli bir i inizvarmı?

Evet Hayır

19) Nekadar zamandırbu i iyapıyorsunuz?.....

YA ANILANYERB LG LER :

20) Adresiniz sürekli de i ir mi?

Evet Hayır

21) Sabit bir adresiniz var mı?

Evet Hayır

22) Sabit bir adresiniz varsa oturdu unuz ev kime ait?

Kira Kendi evimiz Di er.....

23) Evdekimlerle birlikte ya ıyorsunuz?

Yalnız Ailemle E imle Arkada ımla Akrabalarımle

Di er.....

24) Ya adı nız mahallede yasa dı ı madde kullanımı ya da ba ka suçlardan ceza alan var mı?

Evet Hayır Bilmiyorum

25) Arkada larınız arasında madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri alan var mı?

Evet Hayır

26) Doktor tarafından tanısı konmuş psikolojik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?

Evet Hayır Evet ise belirtiniz.....

27) u an devam eden psikolojik bir rahatsızlı ınız var mı?

Evet Hayır Evet ise belirtiniz.....

MADDE KULLANIM B LG S :

28) Denetimli Serbestlik Tedbiri almanıza sebep olan madde hangisidir?

.....

29) Denetimli serbestlik tedbiri almanıza sebep olan madde dı nda di er madde/maddeleri kullandınız mı?

Evet Hayır

Evet ise hangi madde/maddeleri kullandınız ve ilk kullanmaya ne zaman başladı? **(birden fazla maddeyi sıralayabilirsiniz)**

İlk kullanmaya başlama zamanı		İlk kullanmaya başlama zamanı	
<input type="checkbox"/> Alkol	<input type="checkbox"/> uçucu maddeler
<input type="checkbox"/> Sigara	<input type="checkbox"/> tütün (krak kokain)
<input type="checkbox"/> Esrar	<input type="checkbox"/> Eroin
<input type="checkbox"/> Kokain	<input type="checkbox"/> Ekstazi
<input type="checkbox"/> Rivotril (ro)	<input type="checkbox"/> amfetamin

30) Ne kadar süreyle madde kullandınız ya da kullanıyorsunuz?

31) Madde kullanımına sebep olan etmen/etmenler nelerdir?

- Merak Özgüveni Arkadaş etkisi Ailevi sorunlar
 Ekonomik problemler Hastalık Diğer.....

32) Daha önceden maddeyi bırakmayı düşününüz mü?

- Evet Hayır Evet ise ne zaman?.....

33) Bıraktıktan sonra tekrar başlama sebepleri nelerdir?

- Arkadaş etkisi Ailevi sorunlar Ekonomik problemler Başarımlar
 Biryakının kaybı İhtiyaç kaybı Hastalık Diğer.....

34) Madde kullanımınız nedeniyle hiç tedavi gördünüz mü?

- Evet Hayır

Evet ise ne zaman ve nerede?.....

35) Daha önceden tedavi gördüyseniz nasıl tedavi uygulandı?

- Ayaktan tedavi Yatılı tedavi

36) Maddenin etkisi altında başka bir suçla suçlandınız mı?

- Evet Hayır Evet ise açıklayınız.....

37) Madde kullanımınızın aile içi ilişkileriniz üzerindeolumsuz etkisi varmı?

- Var Yok Var ise açıklayınız.....

38) Madde kullanımınızın arkadaşlarınızla ilişkileriniz üzerinde olumsuz etkisi var mı?

Var Yok Var ise açıklayınız.....

39) Madde kullanımınızın iş veya eğitim hayatınız üzerinde olumsuz etkisi var mı?

Var Yok Var ise açıklayınız.....

40) Daha önceden bir suçtan dolayı ceza aldınız mı?

Evet Hayır Evet ise açıklayınız.....

41) Daha önceden denetimli serbestlik tedbiri aldınız mı?

Evet Hayır Evet ise nedeni?.....

Ek.3 Tdavi Motivasyon Anketi

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Tedavi içinGeldim. Çünkü de i mek istiyorum.					
2.Yardımalmazsam kendimi iyi hissetmeyece im.					
3.Yasal sistemtarafındantedaviye gönderildim.					
4.Tedavi içingeldim. Çünkükendimi suçlu hissediyorum.					
5.Tedavi içingeldim. Çünkü bubenimiçin ki isel olarakönemli.					
6.Tedaviyi sürdürmezsemba im belaya girer.					
7.E er tedaviyi sürdürmezsemkendimi kötü hissedirim.					
8.En iyi kazancımedaviyi tamamlamaktır.					
9.Tedaviyi sürdürmezsemba arısız hissedirim.					
10.Tedaviyi sürdürme konusunda seçene im oldu umusanmıyorum.					
11.Tedaviyi sürdürmek kendimeyardım etmenineniyi yoludur.					
12.Tedaviyegeldim. Çünkügelmemiçin baskı gördüm.					
13.Buprogramın benimiçini e yarayaca ına emin de ilim.					
14.Buprogramını eyarayaca ındaneminim.					
15.Tedaviyegeldim. Çünküyardımalmak istiyorum.					
16. çmeyi bırakmamda programın bana yardımcı olaca ından üphe ediyorum.					
17. Programda ba kalarıyla birlikte kalmak istiyorum.					
18.Ba kalarıyla endi elerimi vehislerimi payla mak istiyorum.					
19.Tedaviye ba kalarıylayakın çalı mak önemli olacaktır.					
20.Bu tedaviyi seçmekten ben sorumluyum.					

21. Programın sorunlarımı çözmeyeyardımcı olacağını düşünüyorum.					
22. Sorunlarımla ilgilenilmesi için sabırsızlanıyorum.					
23. Tedaviyi seçtim. Çünkü tedavi de benim için fırsat					
24. Bu sefer tedaviden sonuç almaktan emin deyim.					
25. Tedavide diğerleriyle endişelerimi paylaşarak rahatlatılır.					
26. Yardım ve desteğe ihtiyacım olduğu gerçeğini kabul ediyorum.					

Ek.4 Rotter İç – Dış Kontrol Ölçeği

Bu anket, bazı önemli olayların insanların etkileme biçimini bulmayı amaçlamaktadır. Her maddede 'a' yada 'b' harfleriyle gösterilen ikiseçenek bulunmaktadır. Lütfen, her seçenek çiftinde sizinkini gördüğünüzü seçiniz. İnanç çok inandı mızcümleyi (yalnız bir cümleyi) seçiniz ve bir yuvarlak içine alınız.

Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşününüz veya ruolmasını arzu ettiğiniz cümleyi de il, gerçektendaha ruoldu unanandı mızcümleyi seçiniz. Bu anketki isel inançlarla ilgilidir, bunun için 'do ru' ya da 'yanlı ' cevap diyebilir durum söz konusu değildir.

Bazı maddelerde her iki cümleye de inandı mızcümleyi ya da hiç birine inandı mızcümleyi

düünebilirsiniz. Böyle durumlarda, size uygun oldu unanandı mızcümleyi seçiniz.

Seçim yaparken her bir cümle için bağımsız karar veriniz; önceki tercihlerinizden etkilenmeyiniz.

<p>1.a) Anababaları çok fazla cezalandırdıkları için çocuklar çok problemlili oluyor.</p> <p>b) Günümüz çocuklarının çoğunun problemi, ana-babaları tarafından a an serbest bırakılmalarıdır.</p>
<p>2.a) İnsanlarına amındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da anssızlıklarınaba lıdır.</p> <p>b) insanların talihsizlikleri kendi hatalarının sonucudur.</p>
<p>3.a) Savaşların başlıca nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterince ilgililenmemesidir.</p> <p>b) insanlarsava ı önlemek için ne kadar çaba harcarsaharcasın, her zaman sava olacaktır.</p>
<p>4.a) İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı geç görürler.</p> <p>b) insan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki de erigenellikle anlaşılmaz.</p>
<p>5.a) Öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yapıtı fikri saçmadır.</p> <p>b) Öğrencilerin çoğu, notların tesadüfi olaylardan etkilendiğini farketmez.</p>
<p>6.a) Kolları uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.</p> <p>b) Lider olamayan yetenekli insanlar fırsatları değerlendirilememiştir.</p>
<p>7.a) Ne kadar uğraşsanızda bazı insanlar sizden hoşlanmazlar.</p> <p>b) Kendilerini başkalarına sevdiremeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçinileceğini bilmeyenlerdir.</p>

<p>8.a) nsanın ki ili inin belirlenmesinden en önemli rolü kalıtım oynar.</p> <p>b) nsanların nasıl biri olacaklarını kendi hayat tecrübeleri belirler.</p>
<p>9.a) Bir eyolacaksa eninde sonunda oldu unası sık tanık olmu umdur.</p> <p>b) Neyapaca ıma kesinkarar vermek kaderegüvenmemekten daima daha iyidir.</p>
<p>10.a) iyi hazırlanmı bir ö renci için, adil olmayan bir sınav hemen hemen söz konusu olamaz</p> <p>b) Sınav sorulan derstei lenenle ço u kez o kadarili kisiz oluyor ki, çalı manın anlamı kalmıyor.</p>
<p>11.a) Ba arılı olmak çokçalı mayaba lıdır; ansın bunda payıyahıçyokturyada çok azdır.</p> <p>b) yi bir i bulmak, temelde, do ru zamandado ruyerdebulunmayaba lıdır.</p>
<p>12.a) Hükümetin kararlarında sadevatanda daetkili olabilir.</p> <p>b) Bu dünya güçsahibi birkaçki i tarafından yönetilmektedir.Vesade vatanda ın bu konudayapabilece i fazla bir ey yoktur.</p>
<p>13.a) Yaptı ım planları yürütebilece imden hemen hemen eminimdir.</p> <p>b) Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok ey zaten iyiyada kötü ansaba lıdır.</p>
<p>14.a) Hiçbiryönü iyi olmayan insanlar vardır.</p> <p>b) Herkesin iyi bir tarafı vardır.</p>
<p>15.a) Benim açımdan istedi imi elde etmenin talihle bir ilgisi yoktur.</p> <p>b) Ço u durumda, yazı- tura atarak daisabetli kararlar verebiliriz.</p>
<p>16.a) Kimin patron olacağı, genellikle, do ruyerde ilk önce bulunma ansınakimin sahip oldu unaba lıdır.</p> <p>b) insanlar do ru eyi yaptırmak bir yetenek i idir; ansın bunda payıyahıçyokturyada çok azdır.</p>
<p>17.a) Birçok insan rastlantılarına amlarını nederece etkiledi inin farkında de ildir.</p> <p>b) Aslında “ ans” diye bir ey yoktur.</p>

<p>18.a) insan, hatalarını kabuledebilmelidir.</p> <p>b) Geneldeen iyisi insanının hatalarını örtbas etmesidir.</p>
<p>19.a) Bir insanın sizden gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığını bilmek zordur</p> <p>b) Kaçarkada nızın oldu u, nekadar iyi oldu unuza ba lıdır.</p>
<p>20.a) Uzun vadede, ya amımızdaki kötü eyler iyi eylerle dengelenir.</p> <p>b) Ço u talihsizlikler yetenek eksikli inin, ihmalin, tembelli in yada her üçünün birden sonucudur.</p>
<p>21.a) Yeterli çabayla siyasalyolsuzlukları ortadan kaldırabiliriz.</p> <p>b) Siyasetçilerin kapalı kapılar ardındayaptıkları üzerinde halkın fazla bir kontrolü yoktur.</p>
<p>22.a) Ö retmenlerin verdikleri notları nasıl belirlediklerini bazen anlamıyorum.</p> <p>b) Aldı m notlarla çalı ma derecem arasında do rudan bir ba landı vardır.</p>
<p>23.a) iyi bir lider, ne yapacaklarına halkın bizzat karar vermesini bekler.</p> <p>b) yi bir lider herkesin görevinin ne oldu unu bizzat belirler.</p>
<p>24.a) Ço u kez bama gelenler üzerinde çok gazetkiye sahip oldu um hissedirim.</p> <p>b) ans ya da talihin ya amında önemli bir rol oynadı na inanmam.</p>
<p>25.a) insanlar arkadaşla çalınmaya çalı madıkları için yalnızdırlar.</p> <p>b) nsanları memnun etmek için çok fazla çabalamamın yararlıdır, sizden hoşlanırsa hoşlanırlar.</p>
<p>26.a) Liselerde atletizme gere inden fazla önem veriliyor.</p> <p>b) Takım sporları ki ilinin olu umu için mükemmel bir yoldur.</p>
<p>27.a) Bama ne gelmişse, kendiyaptıklarımdandır.</p> <p>b) Ya amımın alacağı yön üzerinde bazen yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.</p>
<p>28.a) Siyasetçilerin neden öyle davrandıklarını ço u kez anlamıyorum.</p> <p>b) Yerel ve ulusal düzeydeki kötü idare uzun vadede halk sorumludur.</p>

Ek.5 Problem Çözme Envanteri

Bu envanterin amacı, günlük yaşamınızda karşılaştığınız problemlerinize (sorunlarınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizin belirlenmesine yardımcıdır. Sözünü ettiğimiz bu problemler, matematik ya da diğer derslerindeki kâğıt üzerine yazılan problemlerden farklıdır. Bunlar, kendinizi karamsar hissetme, arkadaşlarınızla anlaşamama, bir mesleğe yönelmek konusunda karar belirsizlikler ya da benzeri problemlerdir. Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyunuz ve her soruya bir cevap veriniz. Cevaplarınızı, bu problemlerin nasıl çözümlenmesi gerektiğini düşünerek belirleyiniz, böyle sorunlarla karşılaşmanızda **gerçekten** ne yaptığınızı düşünerek vermeniz gerekmektedir. Bunun yapabilmek için kolay bir yol olarak herkes için kendinize soruyu sorun: 'Burada sözü edilen davranışları ben ne sıklıkla yaparım?'

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçütler doğrultusunda değerlendirin:

1. Her zaman böyle davranırım. 2. Çoğunlukla böyle davranırım.

3. Sık sık böyle davranırım. 4. Arada sırada böyle davranırım.

5. Ender olarak böyle davranırım. 6. Hiçbir zaman böyle davranmam.

Nekadar sıklıkla böyle davranırsınız?	1	2	3	4	5	6
1. Bir sorunu çözmek için kullandığım çözüm yolları başlıca başlıca ise bunların neden başlıca başlıca olduğunu araştırmam.						
2. Zor bir sorunla karşılaşmış olduğumda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boyunda düşünmem						
3. Bir sorunu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başlıca başlıca olursa sorun ile başa çıkabileceğimden ümitsiz olurum						
4. Bir sorunu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem						
5. Sorunlarımı çözmek konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim						
6. Bir sorunu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşünürüm sonucu karşılaştırırım						
7. Bir sorunu karşılaştığımda onu çözebilmek için başlıca başlıca yolların hepsini düşünmeye çalışırım						

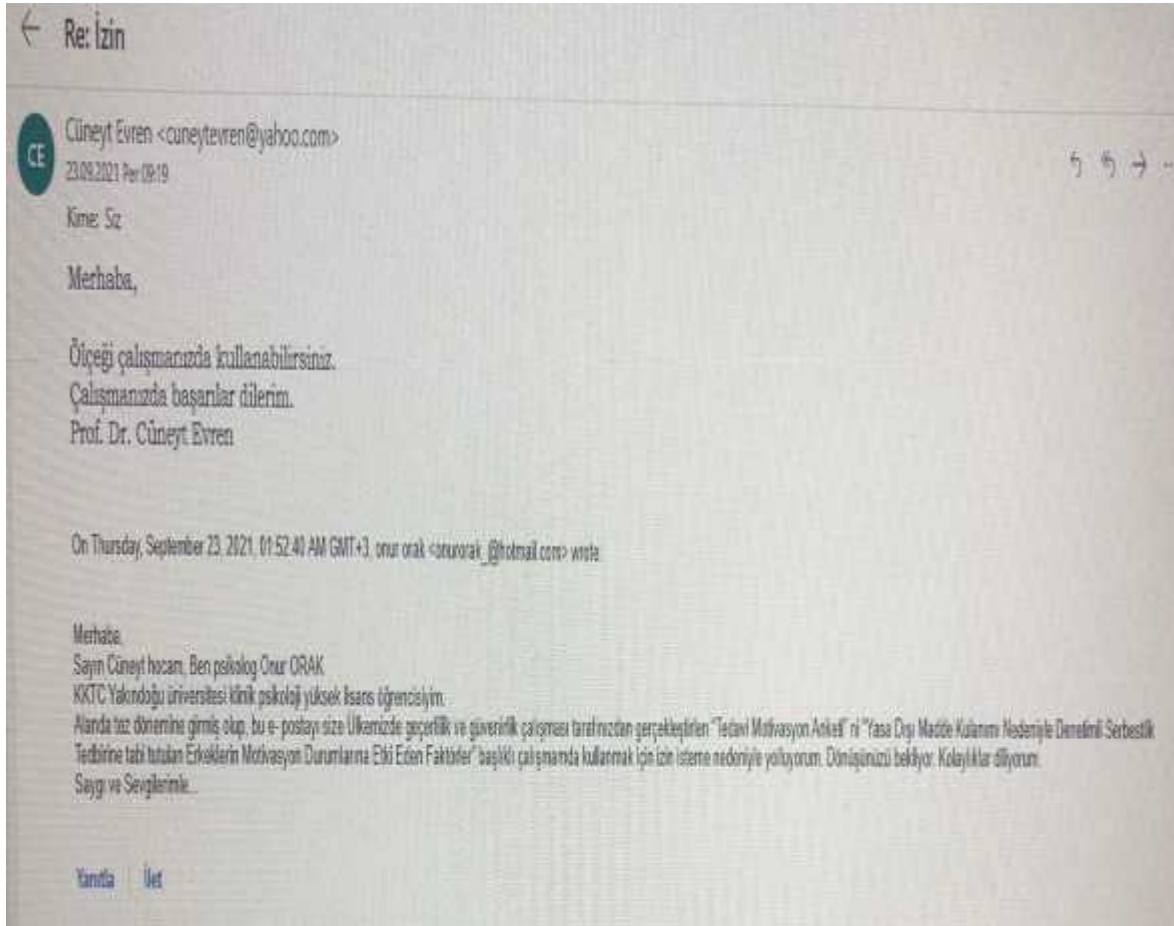
8. Bir sorunla kar ıla tı ımda neler hissetti imi anlamak için duygularımı incelerim						
9. Bir sorun kafamı kar ı tırdı ında duygu ve dü üncelerimi somut ve açık-seçik terimlerle ifade etmeye u ra mam						
10. Ba langıçta çözümünü farketmesem de sorunlarımın ço unu çözme yetene im vardır 11. Kar ıla tı ım sorunların ço u çözebilece imden daha zor ve karma ıktır.						
12. Genellikle kendimle ilgili kararlar verebilirim ve bu kararlardan ho nut olurum						
13. Bir sorunla kar ıla tı ımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim						
14. Bazen durup sorunlarım üzerine dü ünme yerine geli i güzel sürüklenip giderim						
15. Bir sorunla ilgili olası çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalı rken seçeneklerimin ba arı olası lı ını tek tek de erlendirmem						
16. Bir sorunla kar ıla tı ımda,ba ka bir konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde dü ünürüm						
17. Genellikle aklıma gelen ilk fikir do rultusunda hareket ederim						
18. Bir karar vermeye çalı rken her seçene in sonuçlarını ölçer, tartar, birbiriyle kar ıla tırır, sonra karar veririm						
19. Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğine güvenirim						
20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.						
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem						
22. Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem, daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir						
23. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.						
24. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.						
25. Bazen bir sorunu çözmeye çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla						

uğraştığım duygusunu yaşarım.						
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık yaşarım						
27. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum						
28. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır						
29. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam						
30. Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benini dışındaki etmenleri genellikle dikkate almam						
31. Bir konuyla karşılaştığımda genellikle ilk yaptığım şeylerden biri durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.						
32. Bazen duygusal olarak öyle etkilenirim ki sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.						
33. Bir karar verdikten sonra ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.						
34. Bir sorunla karşılaştığımda o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir.						
35. Bir sorunun farkına vardığımda ilk yaptığım şeylerden biri sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır						

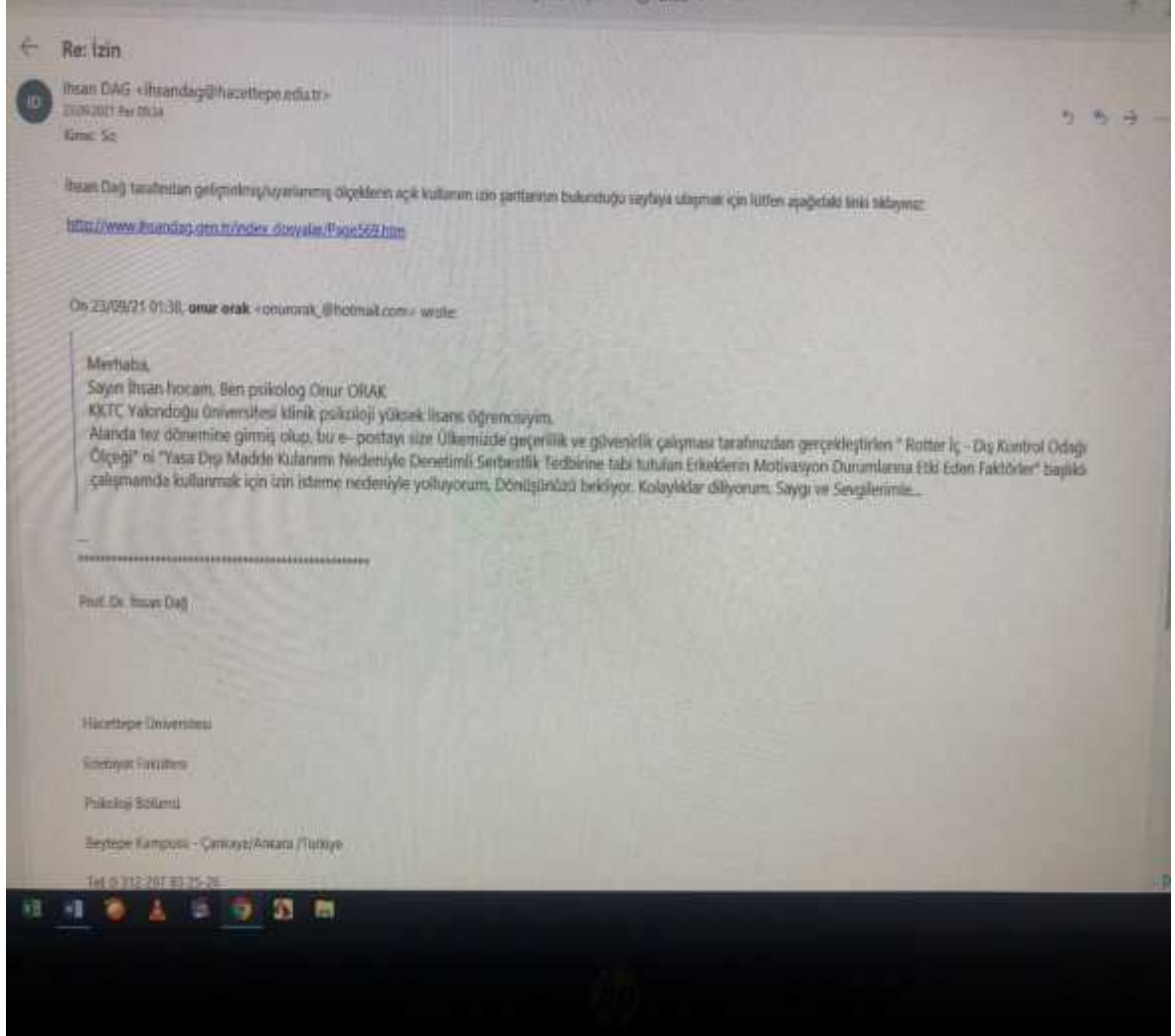
Ek.6Ölçek zinleri

Kullanılması öngörülen tüm ölçekler için telif hakkı sahiplerinden izin alındı ına dair, gerekli'ölçek izinlerinin' yazı malar a a ıdaki gibidir:

Tedavi Motivasyon Anketi:



Rotter iç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği:



ÖZGEÇM

1990 yılında Bingölde doğdu. İlkokulu Bingölde lise eğitimini Elazığ ilinde tamamladı. 2013 yılında KKTC Yakındoğu Üniversitesi psikoloji bölümünden mezun oldu. 2014 yılında Bingöl Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde psikolog olarak göreve başladı. 2016 yılında Yakındoğu Üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans programına başladı. Halen psikolog olarak görev yapmaktadır.

NT HAL RAPORU

YASA DIŞI MADDE KULLANIMI NEDENİYLE DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRİNE TABİ TUTULAN ERKEKLERİN MOTİVASYON DURUMLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 15	% 6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 1
3	tr.yenisehir.wikia.com İnternet Kaynağı	% 1
4	www.psych.rochester.edu İnternet Kaynağı	% 1
5	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	% 1
7	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.tbmm.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1

toad.halileksi.net



BİLİMSEL ARA TIRMALAR ETİK KURULU

14.05.2018

Sayın Prof. Dr. Ebru Çakıcı

Bilimsel Ara tırmalar Etik Kurulu'na yapımı oldu unuz YDÜ/SB/2018/169 proje numaralı ve **“Yasa Dışı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Tutulan Erkeklerin Motivasyon Durumlarına Etki Eden Faktörler”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmi olup, etik olarak uygun bulunmu tur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle ara tırmaya başvurabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Ara tırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Do u Üniversitesi Bilimsel Ara tırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.