

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRİ İLE TEDAVİ
KARARI VERİLEN ESRAR KULLANAN KİŞİLERİN
UYUŞTURUCU MADDE KULLANMAYAN KİŞİLERE
GÖRE; SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ,
RUHSAL DURUMLARI VE YILMAZLIK İLİŞKİSİ
AÇISINDAN İNCELENMESİ (AKSARAY İLİ
ÖRNEKLEMİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Hasan İNCE

İSTANBUL, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRİ İLE TEDAVİ
KARARI VERİLEN ESRAR KULLANAN KİŞİLERİN
UYUŞTURUCU MADDE KULLANMAYAN KİŞİLERE
GÖRE; SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ,
RUHSAL DURUMLARI VE YILMAZLIK İLİŞKİSİ
AÇISINDAN İNCELENMESİ (AKSARAY İLİ
ÖRNEKLEMİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Hasan İNCE

Öğrenci No:
140790116

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT

İSTANBUL, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘Denetimli Serbestlik Tedbiri İle Tedavi Kararı Verilen Esrar Kullanan Kişilerin Uyuşturucu Madde Kullanmayan Kişilere Göre; Sosyodemografik Özellikleri, Ruhsal Durum ve Yılmazlık İlişkisi Açısından İncelenmesi (Aksaray İli Örnekleme)’ başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 08/09/2016

Hasan İNCE



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

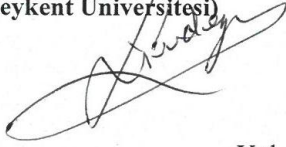
08.09.2016

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 140790116 numaralı *Hasan İNCE*'nin "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Denetimli Serbestlik Tedbiri İle Tedavi Kararı Verilen Esrar Kullanan Kişilerin Uyuşturucu Madde Kullanmayan Kişilere Göre; Sosyodemografik Özellikleri, Ruhsal Durumları ve Yılmazlık İlişkisi Açısından İncelenmesi (Aksaray İli Örnekleme)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 01.09.2016 tarih ve 2016/34 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (6.9) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği ile Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)



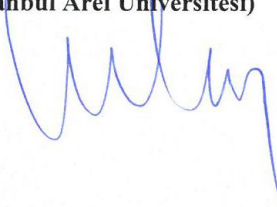
ÜYE

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Muhammed AYAZ
(İstanbul Arel Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Hasan İNCE
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2016
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Denetimli Serbestlik, Esrar, Ruhsal durum, Yılmazlık

ÖZ

DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRİ İLE TEDAVİ KARARI VERİLEN ESRAR KULLANAN KİŞİLERİN UYUŞTURUCU MADDE KULLANMAYAN KİŞİLERE GÖRE; SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, RUHSAL DURUMLARI VE YILMAZLIK İLİŞKİSİ AÇISINDAN İNCELENMESİ (AKSARAY İLİ ÖRNEKLEMİ)

Bu araştırmada, esrar uyuşturucu maddesi kullanmış kişilerle hiç esrar ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin göre sosyodemografik özellikleri, ruhsal durumları ile yılmazlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmiş ve karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak; Sosyodemografik veri formu, Ruhsal Belirti Tarama Envanteri (SCL-90 R) ve Yılmazlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemi 2016 yılında Aksaray ilinde rastgele yöntemle belirlenen kişilerden oluşmaktadır. Kişilerden elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, denetimli serbestlik tedbiri kararı alınmış esrar kulanmış kişiler ile uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin sosyodemografik özellikleri, ruhsal durumları ve yılmazlık düzeyleri incelendiğinde bazı alt frekanslarda farklılıklar olsa da genel olarak bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür.

Name and Surname : Hasan İNCE
Supervisor :Asst. Assoc. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Degree and Date : Master, 2016
Field :Clinical Psychology
Keywords :Probation, Marijuana, State of mind, Resilience

ABSTRACT

INVESTIGATION OF SOCIODEMOGRAPHICAL CHARACTERISTICS, STATE OF MIND AND RESILIENCE RELATION BETWEEN MARIJUANA USERS AND NON-USERS WHO ARE UNDER DISCRETIONARY PROBATION (AKSARAY CITY SAMPLE)

In this study, the investigation of sociodemographic characteristics, state of mind and resilience relation between marijuana users and non-users was aimed. In the study sociodemographic data form, Mental Symptom Scanning List (SCL-90 R) and Resilience Scale were used as data collection tools. The sample of the study consisted of people that were determined from Aksaray in 2016 by random assignment. The data obtained from these people were analyzed by using SPSS 20.0 package software.

The results revealed that there were no statistically significant difference except some differences in the sub-frequencies between marijuana users who were under discretionary probation. and nonusers by means of sociodemographical characteristics, state of mind and resilience levels.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	xi

BÖLÜM I

1.GİRİŞ	1
1.1. Tanımlar.....	3
1.1.1. Denetimli Serbestlik	3
1.1.2. Esrar	4
1.1.3. Yılmazlık	4

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER	5
2.1.1. Denetimli Serbestlik	5
2.1.2. Denetimli Serbestliğin Tarihçesi	5
2.1.3. Türkiye’de Denetimli Serbestlik Uygulaması	6
2.2.1. Bağımlılık	6
2.2.2. Türkiye’de Bağımlılığa İlişkin Politikalar	6
2.3.1. Esrar Kullanım Bozukluğu	7
2.3.2. Esrarın Klinik Etkileri.....	8
2.3.3. Esrarın Entoksikasyonu	8
2.3.4. Esrarın Yoksunluğu ve Tolerans	9
2.3.5. Esrar Bağımlılığı Tedavisi	9
2.3.6. DSM 5 e göre Esrar Kullanım Bozukluğu.....	9

2.4. Ruh Sağlığı	11
2.4.1. Öfke	12
2.4.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk	12
2.4.3. Depresyon	13
2.4.4. Fobik Kaygı Bozukluğu.....	14
2.4.5. Somatizasyon	14
2.4.6. Kişilerarası Duyarlık.....	15
2.4.7. Kaygı (Anksiyete).....	15
2.4.8. Paranoid Düşünce	15
2.4.9. Psikotizm	16
2.4.10. Yeme Bozuklukları	16
2.4.11. Uyku Bozuklukları.....	17
2.4.12. Suçluluk	17
2.5. Yılmazlık Kavramı ve Tanımı	17
2.5.1. Yılmaz Kişilerin Özellikleri	18
2.5.2. Yılmazlığı Etkileyen Faktörler	19

BÖLÜM III

3. YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Amacı.....	21
3.2. Araştırmanın Önemi	21
3.4. Araştırmanın Hipotezi	21
3.4. Araştırmanın Problemi.....	21
3.4.1. Alt Problemler	21
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	22
3.6. Araştırmanın modeli	22
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22

3.8. Sayıtlılar.....	23
3.9. Veri Toplama Araçları.....	23
3.9.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	23
3.9.2. Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL -90-R	24
3.9.3. Yılmazlık Ölçeği.....	26
3.10. Verilerin Analizi	27

BÖLÜM IV

4. BULGULAR.....	28
4.1.1. Esrar maddesi kullanan Kişilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yüksek Oranlara Göre Tanımlanması.....	37
4.1.2. Uyuşturucu Maddesi Kullanmamış Kişilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yüksek Oranlara Göre Tanımlanması	38
4.2. Esrar maddesi kullanan ve madde kullanmamış kişilerin sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırmasıyla ilişkin bulgular	39
4.3. Esrar maddesi kullanan ve madde kullanmamış kişilerin Yılmazlık Durumuna Göre değişkenlerin karşılaştırmasıyla ilişkin bulgular	41
4.3.1. Güçlü Olma Değişkenine Göre Anlamlılık	42
4.3.2. Girişimci Olma Değişkenine Göre Anlamlılık	45
4.3.3. İyimser / Yaşama Bağlı Olma Değişkenine Göre Anlamlılık	45
4.3.4. İletişim / İlişki Kurma Değişkenine Göre Anlamlılık	46
4.3.5. Öngörü Değişkenine Göre Anlamlılık.....	46
4.3.6. Amaca Ulaşma Değişkenine Göre Anlamlılık	47
4.3.7. Lider Olma Değişkenine Göre Anlamlılık	47
4.3.8. Araştırmacı Olma Değişkenine Göre Anlamlılık	48
4.4. Esrar maddesi kullanan ve madde kullanmamış kişilerin Ruhsal Durum Düzeylerine Göre değişkenlerin karşılaştırmasıyla ilişkin bulgular.....	49
4.4.1. Somatizasyon Değişkenine Göre Anlamlılık.....	49

4.4.2. Obsessif Kompulsif Belirtiler Değişkinine Göre Anlamlılık	50
4.4.3. Kişiler Arası Duyarlılık Değişkenine Göre Anlamlılık	50
4.4.4. Depresyon Değişkinine Göre Anlamlılık	51
4.4.5. Anksiyete Değişkenine Göre Anlamlılık	51
4.4.6. Öfke ve Düşmanlık Değişkenine Göre Anlamlılık.....	53
4.4.7. Fobik Anksiyete Değişkenine Göre Anlamlılık	54
4.4.8. Paranoid Düşünceler Değişkenine Göre Anlamlılık.....	54
4.4.9. Psicotizm Değişkenine Göre Anlamlılık	55
4.4.10. Ek Skalalar Değişkinine Göre Anlamlılık	55
4.5. Sonuç Olarak:	56

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE SONUÇ	59
5.1. Tartışma	59
5.2. Öneriler	62
5.3. Sonuç	62

KAYNAKÇA..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EKLER

Ek-1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....

Ek-2 Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

Ek-3 Yılmazlık Ölçeği (Y.Ö.)

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

- Tablo 1:** Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve kullanmayan katılımcıların, cinsiyet, yaş, doğum yeri, eğitim durumu, meslek durumu, medeni durum ve son on iki ayda yaşadığı yer durumları kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı29
- Tablo 2:** Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve kullanmayan katılımcıların, tıbbi hastalık ruhsal hastalıklar tedavisi, intihar girişimi, kendini yaralama, kendini yaralama nedeni, hüküm giyme ve hüküm giyme nedeni durumları kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı.....30
- Tablo 3:** Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve kullanmayan katılımcıların, aylık gelir, çocuk sayısı, askerlik durumu, askerde ceza alma durumları kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı31
- Tablo 4:** Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve kullanmayan katılımcıların, anne - baba eğitim durumu, anne - baba medeni durumu, kardeş sayısı, ailede madde kullanımı, ailede ruhsal hastalıklar durumları kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı33
- Tablo 5:** Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve kullanmayan katılımcıların, sigara kullanımı, günlük sigara kullanım miktarı, alkol kullanımı durumları kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı34
- Tablo 6:** Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullananların, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanma nedeni, esrara başlama isteği, esrarı daha çok nerede kullandığı, esrar kullandığında yaşadığı sorunlar, esrar tedavi girişiminde bulunma durumlarının kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı35

Tablo 7: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullananların, kullandığı uyuşturucu maddelere göre kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı.....	36
Tablo 8: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullananların, ruhsal durumları kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı tablosu.....	36
Tablo 9: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullananların, yılmazlık durumu kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı	37
Tablo 10: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin yaş, doğum yeri, eğitim durumu, meslek, medeni durum, yaşadığı yer, intihar girişimi, kendini yaralama, tıbbi ve ruhsal hastalıklar, hüküm giyme değişkenlerin karşılaştırılması	39
Tablo 11: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin yaşadığı yer, intihar girişimi, kendini yaralama, tıbbi ve ruhsal hastalıklar, hüküm giyme değişkenlerin karşılaştırılması	40
Tablo 12: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin aylık geliri, çocuk sayısı, kardeş sayısı, aile medeni durumu, baba ve anne eğitim durumu değişkenlerin karşılaştırılması	41
Tablo 13: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin ailede ruhsal hastalık, ailede madde kullanımı, sigara ve alkol kullanım değişkenlerin karşılaştırılması	41
Tablo 14: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin güçlü olma, girişimci olma, iyimser/yaşama bağlı olma, iletişim/ilişki kurma alt yılmazlık durumlarının betimsel bulguları.....	42
Tablo 15: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin öngörü, amaca ulaşma, lider olma, araştırmacı olma alt yılmazlık durumlarının betimsel bulguları.....	43

Tablo 16: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin yılmazlık durumlarının ortalama dağılımı (Test of Homogeneity of Variance)	44
Tablo 17: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin yılmazlık durumlarının tek yönlü varyans analizi (One Way Anova)	44
Tablo 18: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Girişimci Olma değişkeniyle ilgili bulgular	45
Tablo 19: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin İletişim/ilişki Kurma değişkeniyle ilgili bulgular	46
Tablo 20: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Öngörü değişkeniyle ilgili bulgular	47
Tablo 21: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin lider olma değişkeniyle ilgili bulgular	47
Tablo 22: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Araştırmacı olma değişkeniyle ilgili bulgular	48
Tablo 23: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin somatizasyon, Obsessif Kompulsif Belirtiler, Kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete gibi ruhsal durumların betimsel bulguları.....	49
Tablo 24: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, Ek skala (Suçluluk, Uyku ve yeme bozuklukları)gibi ruhsal durumların betimsel bulguları	50
Tablo 25: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin ruhsal durumlarının ortalama dağılımı (Test of Homogeneity of Variance).....	51
Tablo 26: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin ruhsal durumlarının tek yönlü varyans analizi (One Way Anova)	52

Tablo 27: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Anksiyete (kaygı) değişkeniyle ilgili bulgular.	53
Tablo 28: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Öfke ve Düşmanlık değişkeniyle ilgili bulgular.	53
Tablo 29: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Fobik Anksiyete değişkeniyle ilgili bulgular.	53



KISALTMALAR

SCL - 90- R	: Symptom Check List
SDBF	:Sosyodemografik Bilgi Formu
YÖ	:Yılmazlık Ölçeği
THC	: Delta-9-tetrahidro cannabinoldür.
HSCL	:Hopkinks Symptom Check List
PBT	:Pozitif belirti toplamı
BRSHH	: Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
DS	:Denetimli Serbestlik
CB1	: Beyindeki cannabis reseptörü
CB2	: Dalaktaki cannabinoid reseptörü
U	: Süreklilik (Mann - Whitney U)
S.T.	: Sıra Ortalama (Mean Rank)
S.O.	: Sıra Değer Toplamı (Sum of Rank)
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu İzleme Merkezi

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde uyuşturucu madde bağımlılığı yaygınlaşmakta ve gün geçtikçe uyuşturucu maddeye bağımlı kişilerin sayısı giderek artmaktadır. Bağımlılık; kişilerde zarar verici sonuçlar oluşturmaya rağmen kişinin maddeyi kullanmaya devam etmesi ve maddeyi bırakamama durumu olarak tarif edilmektedir. Uyuşturucu madde kullanımı bireylerin; fiziksel ve ruhsal sağlıklarını, aile yaşantılarını, bireysel ve toplumsal yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte bağımlılık bireyleri olumsuz etkilemekle kalmamakta toplumda başta sağlık, güvenlik, ekonomi gibi farklı alanları etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. UNODC'ın 2009 yılında hazırlanmış olduğu rapora göre dünya üzerinde yaklaşık 25 milyon insanda madde kullanım bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir (UNODC,2009). 1996 yılında Dünya Sağlık Örgütü hekimler için yapmış olduğu eğitim programı raporunda ise ABD'de psikotrop madde kullanan kişilerin sağlık giderleri ve iş kayıpları sonucunda ortaya çıkan maliyetin yaklaşık 125 milyar doları bulduğu ifade edilmiştir (WHO, 1996).

Ülkemizde "Uyuşturucu Bağımlılığı yerine Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) terminolojisinde kullandığı "madde bağımlılığı" terimi kullanılmaktadır. Madde; kullanımı sonucunda kötüye kullanım ve bağımlılığa neden olabilme, farklı şekillerde kullanıldığında kişinin duygu durumunda, bilincinde, algılamasında ve beynin diğer işlevlerinde değişiklik meydana getiren her türlü kimyasal olarak açıklanmaktadır (Uluğ, 1997).

Bağımlılığın bir hastalık olduğu ve kişilik özelliklerinin de bu durumun bir sonucu olarak ortaya çıktığı kanısı yaygın olarak kabul edilmesine rağmen, madde bağımlılığına özgü birtakım kişilik özellikleri vardır. Biyolojik belirleyicilerin bireyin kişilik faktörlerini tayin etmesi yanında, içinde yaşanılan çevresel özelliklerinin ve edinilen alışkanlıkların da etkisinin olabileceği düşünülmektedir (Çakmak ve ark.,2006).Bağımlılık yaygın bir hastalıktır. Bunun nedeni olarak tek bir neden gösterilemez ve bağımlılığı oluşturan sebepler çok çeşitlidir (Kalyoncu, 2009). Ülkemizde madde bağımlılığı ile ilgili ilk kapsamlı araştırma 1974 yılında BRSHH

de yatan 50 madde bağımlısı hastayla yapılan çalışmadır. Bu hastalarda en sık kullanılan toksit maddeler arasında esrar, afyon, optalion olarak saptanmıştır. Kişilerin uyuşturucu maddeye başlama nedenleri arasında ise arkadaş etkisi ve arkadaş zorlanması, organik nedenler ve çevre koşulları olarak gösterilmiştir. Meslek olarak da en fazla kalifiye olmayan çeşitli işlerde çalışan işçiler oluşturmuş (Çakmak ve ark., 2006). 1979 yapılan çalışmalarda 50 milyondan fazla kişinin en az bir kez de olsa esrar maddesini kullandığı tespit edilmiş. Ergenlerde sigara, alkol ve esrar en fazla kullanılan maddeler arasında yer almaktadır. Esrarın en fazla olduğu dönemler ergenlik ve erken erişkinlik dönemleri olarak saptanmıştır.

Madde bağımlısı olan kişilerde görülen psikiyatrik hastalıkların sahip olduğu olguların da dikkatte değerlendirilmesi gereken bir konudur (Anthony, 1991). Madde bağımlılığının diğer psikotiklerle araştırmada değişik yöntemler vardır. Değerlendirmede kullanılan yöntemler nedeni ile bulgular ve sonuçlar arasında farklılık göstermektedir. Bağımlı kişilerle yapılandırılmış klinik görüşmeler genellikle standart görüşme teknikleri de alınan sonuçlarla farklılık gösterir. Psikoaktif maddeler, mizaç, bilişsel işlevlerde ve davranışlarda önemli değişiklikler yapar ve bu belirtileri primer psikiyatrik hastalıklardan ayırt etmek zordur. Bağımlı kişilerin içinde buldukları durumu gizleme, çarpıtma ve unutma gibi davranışla sergilemeleri yapılan çalışmaları güçleştirmektedir (Çakmak ve Saatçioğlu, 2005).

Yılmazlık, Rutter' göre "olumsuz stres yaratan bir durum karşısında kişinin bu durumun üstesinden gelmesi ya da çevresel riskler karşısında karşı koyma amacıyla kullanılan, önemli riskler oluşturan yaşantıların ve bu olumsuz yaşantılara rağmen olumlu psikolojik sonuçların ortaya çıkmasıyla ilgilenen etkileşimli kavram" olarak açıklar. Genel yılmazlık tanımları, tehdide ya da zorlanmalara maruz kalmak, maruz kalınan bu tehdit ya da zorlanmalara rağmen ayakta durabilmek ve uyum sağlama gibi iki öğeyi içermektedir (Rutter, 2006). Alanda yılmazlık ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda "resilience" kelimesinin Türk dilinde karşılı olarak "yılmazlık" (Özcan, 2005; Gürkan, 2006; Demirbaş, 2010),psikolojik sağlamlık" (Gizir, 2004; Kararımak, 2007; Oktan, 2008; Aydın,2010) terimleri kullanılmıştır. Ülkemizde yılmazlık ile ilgili yapılan araştırma sayısı çok azdır.

Yılmaz kişilerin ortak özellikleri; sosyal açıdan iletişim becerisi iyi, arkadaşlık kurma becerisi gelişmiş, dilini iyi kullanabilen, atılgan, olayları planlayıp ve kontrol altına alabilme yeteneği iyi olma gibi benzer vasıflara sahiptir. Bu kişiler duygusal açıdan ise duygularının farkına varabilen ve kendilerini denetleme gücüne sahip, güçlü bir özgüveni sahiptirler, iyimserlik ve mutluluk gibi özellikleriyle tanımlanmaktadır (Toprak, 2009).

Bu araştırmada kişilerin madde kullanan ve kullanamayanlar arasındaki bireysel farklılıkları ve ruhsal durumları da incelenmiştir. Bu çalışmada esrar uyuşturucu maddesi kullanmış bireylerin yaşadıkları olumsuzluklar karşısında mücadele edip tekrardan asıl pozitif duruma geçme becerileri gibi yılmazlık düzeylerinin diğer madde kullanamayan kişiler arasında farklılığın olup olmadığı belirleme hedeflenmiştir.

1.1. Tanımlar

Araştırmayla ilgili kavramların tanımı aşağıda verilmiştir.

1.1.1. Denetimli Serbestlik

Denetim serbestlik modern anlamda 2005 yılında Türk ceza hukuku sistemine dahil edilmiştir (Yavuz, 2012). T.C. Adalet Bakanlığı resmi sitesinde denetimli serbestlik tanımı, "Mahkemece belirtilen koşullar ve süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün topluma bütünleşmesi açısından ihtiyaç duyduğu her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı toplum temelli bir uygulamayı ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle denetimli serbestlik, hükümlülerin suç işlemesine neden olan davranışlarının düzeltilerek, tekrar suç işlemelerinin önlenmesi, ceza infaz kurumundan salıverilen hükümlülerin takip edilmesi, madde bağımlılarının rehabilitasyonu, mağdurların uğradıkları zararın giderilmesi ve bu yolla toplumun korunması" tarif edilmiştir (www.cte-ds.Adalet.Gov.Tr).

Denetim serbestlik uyuşturucu madde bağımlılığı kapsamında Türk ceza kanunu siteminde 1991 yılında yapılan değişikliklerle uyuşturucu madde kullanan kişilerin herhangi bir tahkikat yapılmadan önce resmi makamlara başvurarak kişinin

tedavisinin yapılmasını istemesi halinde madde kullanımdan dolayı kişilerin hakkında kovuşturma yapılmayacağı kabul edilmiştir. Uyuşturucu madde kullanım suçunun denetim serbestlik uygulamasının daha çok tedavi esaslı bir düzenleme olduğu görülmektedir. Bu kapsamdaki işlemler uzman bir denetim serbestlik görevlisi tarafından belirli periyotlarla test ve kontrollerin yapıldığı, bir denetimden ziyade psikolojik tedavi usullerince destekli yardımların sağlık kuruluşları tarafından yerine getirdiği bir tedbir olarak görülmektedir(Yavuz, 2012).

1.1.2. Esrar

Hint kenevirinin çiçekli kısmı ve üst yapraklarını kaplayan daha çok dişi bitki tarafından salgılanan reçinedir. Esrar bitkisi içerisindeki temel bileşen delta-9-tetrahidro cannabinoldür (THC) (Abood ve Martin, 1992). Esrar, beyinin kendi cannabionid reseptörleri ile etkileşerek mezolimbik ödül dizisine dopamin salınımını artırır. Bağımlılık yapma gücü az olsa da bağımlılık oluşturduğu kesindir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).Esrarın (cannabis) hazırlanış şekline bağlı olarak değişik formları vardır. Bitkinin yaprakları preslenerek bastırılma suretiyle kurutulup levha veya çubuk haline getirilerek hazırlanır. Hazırlanan levha şeklindeki esrarın kullanımı daha çok tütünle karıştırılıp sarılarak sigara gibi içilmektedir. Çiğnenerek veya yağ, bal gibi içecek ve yiyeceklerin içerisine karıştırılarak da kullanılmaktadır. Ençok hazırlanan formları marihuana, haşhiş, haşhiş yağıdır (Çakmak ve ark.,2006).

1.1.3. Yılmazlık

Yılmazlık (resilience) kavramının pek çok tanımı yapılmaktadır. Yılmazlık Latince bir kavram olan “resiliens” kelimesinden türetilmiş olup, bir maddenin esnek, elastik olması ve eğilip büküldüğünde tekrar aslına, ilk haline dönmesi anlamında kullanılmaktadır (Greene, 2002).Walsh yılmazlığı, “bir zorluk karşısında zorlukları yenip daha güçlü şekilde ortaya çıkmayı, olumsuz bir durumda tekrardan dayanıklı olmayı ortaya koyan aktif bir süreç” olarak tanımlar (Walsh, 2006). Yılmaz kavramı İngilizce kaynaklarda “resilient” kelimesi "kendisini çabuk toparlayan, hızlı iyileşen, güçlük ve zorlukları yenme yeteneği olan kişi" anlamında kullanılmıştır. Kişilik özelliği olarak yılmazlık kavramı ise "hızlı iyileşme gücü ve zorlukları yenme gücü" anlamına gelen “resilience” terimi kullanılmaktadır (Öğülmüş, 2001).

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

2.1.1. Denetimli Serbestlik

Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliğinde, Denetimli serbestlik kavramı, “Mahkemece belirtilen koşullar ve süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün toplumla bütünleşmesi açısından ihtiyaç duyduğu her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı toplum temelli bir uygulama” şeklinde açıklanmıştır(m. 4/h).

Denetimli serbestlik(probation); kişinin suçluluğunun kesinleşmesi halinde sanıkla ilgili psikososyal anketler yapılarak ve kişi bu sistemden yararlanması durumunda, hükümlünün toplumda denetimle uyması gereken kuralların ve tabi olacağı özgürlüklerinin koşulları belirlemektedir. Suçlunun toplumsal kuralları yerine getirme, suçlu kişinin sorunlarını çözmesinde yardımcı olunma, engel olabilecek zorluklarının giderilme, çevresine uyum sağlamayı ve hukuksal sorumluluklarını yerine getirmeyi ve yöneltmeyi kapsamaktadır (Kamer, 2007).

2.1.2. Denetimli Serbestliğin Tarihçesi

Denetimli serbestlik sistemi Anglo-Amerikan hukuku kökenli olup zamanla kıta Avrupa'sına ardından tüm dünya yaygınlaşmıştır (Nursal ve Ataç, 2006). Uygulama ilk kez 1842 yılında İngiltere'de hafif suç işleyen kişilere uygulanmıştır. İlk düzenleme ise 1869 yılında ABD'nin Massachussets eyaletinde 17 yaşından küçüklere, 1878 yılında ise yetişkinler hakkında uygulanan denetim serbestlik, 1880 yılında çıkarılan bir kanunla bütün ülkede uygulanması sağlanmıştır(Çolak, 2005).

Denetimli serbestlik, başlangıcında oldukça temkinli davranılmış, ilk olarak küçük çocukların koşullu ve gözetimli salı vermeleri ile başlamış gittikçe yetişkin suçlular için uygulanmıştır. Sadece koşullu salı verme ile sınırlı kalan sistemin faydaları gittikçe görülmeye başlanılınca sınırları genişletilerek cezanın ertelenmesi

sistemi dahil edilmiştir. 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren tedrici bir biçimde giderek genişleyip, değişikliklere uğrayarak bu günkü duruma ulaşmıştır (Erbaş, 1996).

2.1.3. Türkiye’de Denetimli Serbestlik Uygulaması

Ülkemizde denetimli serbestliğin sisteminin tarihsel sürecine bakıldığında, bugün ki anlamda olmasa bile kökenleri tanzimat dönemi ceza kanunnamelerine kadar dayandığı ve günümüz uygulamalarına benze üç farklı yaptırımların olduğu görülmektedir. Bunlar "sürgün ceza", "zaptiye görevlisi nezaretinde bulundurma" ve "kalebentlik" cezalarıdır. Osmanlı devletinde yaygın olarak görülen "şahsa kefalet" cezalarıdır (Yavuz, 2011). Genel olarak, Denetimli serbestlik sistemi Türkiye’de 2005 yılında, 5402 Sayılı "Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu" ile kurulmuştur. 2005 yılının son çeyreğinde 133 şube müdürlüğü faaliyete başlamıştır ve tüm Türkiye’de aynı zamanda uygulanmıştır. Bu sistemin kurulmasıyla birlikte kısa süreli cezaların infazı konusunda, kovuşturma süreçlerinde sanıkların hürriyetlerinin kısıtlanmaması, mağdurların problemlerinin çözülmesine yardımcı olunması gibi çağdaş önlemler Türk ceza sistemine dahil edilmiştir (Kale, 2009).

2.2.1. Bağımlılık

Bağımlılık, bazı insanlar için güçlü bir güdüleme sağlayabilir. Bağımlılar uyarıcı maddelere öyle güçlü bir istek duyabilirler ki, kullanılan maddeyi sağlamak için, işlerinden, ailelerinden, ilişkilerinde, hatta özgürlüklerinden vazgeçebilirler. Madde bir kez ya da birkaç kez kullanıldığında bağımlılık yaratmaz, birçok Amerikalı, bu maddelere bağımlılık geliştirmeden en az bir kez kullanmışlardır. Bağımlılık, kişiyi zorlatıcı madde kullanımını davranış yapısı olduğu zaman ve kişi maddeyi zorlayıcı arzuya istediği zaman görülür.

2.2.2. Türkiye’de Bağımlılığa İlişkin Politikalar

Bağımlılık yapıcı madde kullanımı tüm dünyada sorun olduğu gibi ülkemizde de toplumun sağlığını tehdit eden sorunlardan biridir. Ülkemizde maddeyi kullanma yaşı ergenlik çağında olmakta ve gençler arasında madde kullanımı artmaktadır. Ülkemizde madde kullanımı ve bağımlılık bir halk sağlığı sorunu olmaktadır. Madde

kullanımı daha çok alt kültürlerde fazla olması ve bu durumun kullanan kişiler tarafından sağlık kurumlarına başvurular düşük olmaktadır. Toplum tarafında kabul görülmemesi ve çevresel önyargılardan dolayı madde kullanımı sonuçlarını olumsuz etkilemektedir (Görol, 2009).

Maddeyle mücadele Türkiye'de 22 Aralık 2006 tarihinde başbakanlık tarafından yürürlüğe girmiş olan "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006–2012" belgeye dayanarak içişleri bakanlığı tarafından hazırlanmış olan "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması için Eylem Planına 2007 – 2009" dayandırılmaktadır. Bu belge bir plan dâhilinde ülkemizde madde bağımlılığı ile ilgili madde ulaşımı engelleyici, tedavi öncesi sürece müdahale, sonrası tedavi hizmetlerinin ve tedavi sırasında psikososyal destek verilmesini sağlanmasını özetler (Petin, 2014).

2.3.1. Esrar Kullanım Bozukluğu

Esrar dünyada erişkinler arasında en sık kullanılan maddeler arasında kafein, alkol ve nikotin den sonra dördüncü sıradadır. Esrar psikoaktif bir maddedir. Delta-9-tetrahidrokanabinol (THC) esrarın psioaktif belirtilerin birincil sorumlusudur maddedir.

Çalışmalar, cannabinoid reseptörlerini alt sınıflara ayırmıştır. Beyindeki cannabis reseptörü CB1 ve dalaktaki cannabinoid reseptörü CB2 olarak adlandırılmıştır. THC, CB1 olarak adlandırılan 7 helix reseptörü üzerinden etki eder. Bu reseptör duygu durum ve algı değişikliklerine neden olur. CB2 ise beyin dışında organ ve dokularda bulunur ancak işlevi belli değildir. Beyinde doğal olarak THC oluşmadığından, bir cannabinoid reseptörün varlığı beyin içinde cannabinoide benzer bir maddenin varlığı dikkat çekmiştir. Devaneve arkadaşları (1992), cannabinoid reseptörüne bağlanan ve cannabinoidi taklit eden bir madde buldular. Asıl adı "arachidoylethanolamide" olan ve THC gibi yağda çözünebilir bu molekül Sankritçede "mutluluk, zevk" anlamına gelen "anandamide" olarak adlandırılmıştır.

Esrarın kullanım şekilleri çeşitli yollarla denense de en sık kullanımı sigara şeklindedir. Reçine şekli bir takım yollarla ısıtılarak kova ve bong adı verilen bir takım yöntemle buharı içine çekilerek kullanılmaktadır. Haşhiş yağı aşırı şekilde psikoaktif etkisi nedeni ile az miktarda kullanılır. Hindistan'da en yaygın metod çaya benzeyen kök ve yaprakların karıştırılması ile "bhang" diye adlandırılan karışım kullanılmaktadır. Suda çözülmediği için enjeksiyon yöntemi tercih edilmez bu tarz daha çok farmokinetik araştırmalarda kullanılır (Çakmak ve ark.,2006).

2.3.2. Esrarın Klinik Etkileri

Esrar kullanımını etkileri hemen görülür ve en yüksek düzeyine 30 dakikada ulaşır. Psikomotor performansı olumsuz şekilde etkileyerek kısa süreli bellekte ve anımsama işlevlerini bozar(Yüksel, 2006). Yüksek doz kullanılması ya da duyarlı kişilerde düşük doz kullanımı görsel, işitsel halüsinasyonlara, hezeyan ve düşünce bozukluklarına yol açabilir. Klinik tabloda; zayıf sosyal uyum, dikkat sürelerinde azalma, yoğunlaşamama, konfizyon, sıkıntılı durum, günlük sıradan deneyimlerde isteksiz, depresyon, anlaşılmaz ve yavaş konuşmalar ile tanımlanmıştır. Kronik esrar kullanımı kişilerin mental süreçleri etkilediği rapor edilmiştir. Fehr ve Kolant, madde her gün ve bir yıldan fazla kullanıldığında bilişsel disfonksiyon görüldüğünü bildirmişler. Kolansky ve Moore en az iki günde bir maddeyi kullananlarda psikiyatrik sentommolojiler, apatiden kişilik bozukluklarına, psikoza uzanan vakalar bildirmişlerdir(Çakmak ve ark., 2006).

2.3.3. Esrarın Entoksikasyonu

Esrar kullanımına bağlı entoksikasyon akut bir tepkidir. Esrar kullanımında bağlı belirtileri içerir. Bu belirtiler; kısa süreli bellekte bozulmalar, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü, öforik ya da disforik durum, yargılamada bozukluk, anksiyete, iştahta azalma, ağız kuruluğu ve taşikardi, göz damarlarındaki genişlemeyle birlikte göz küresinde kanlanma, terleme, hafif derecede uyku hali oluşur. Çoğunlukla depersonalizasyon bulguları, nadiren halüsinasyonlar oluşur. Pereseküsyon sanrıları görülebilir. Çok yüksek dozda kullanıldığında panik semptomlu deliryum tablosu ya da uzamış cannabis psikoza ortaya çıkabilir (Arıkan, 1999).

2.3.4. Esrarın Yoksunluğu ve Tolerans

Esrarın kişinin istenildiği zaman kolaylıkla bırakılabilen bir madde olduğuna ilişkin görüşler ortaya çıksa da klinik kanıtlar ve hayvan deneyleri sonuçlarından sonra terk edilmeye başlanmıştır. Esrarın kesilme durumunda yoksunluk belirtilerinin büyük bir çoğunluğu ruhsal (kaygı, huzursuzluk, uykusuzluk) ve davranışsal düzeyde olmasına rağmen, iştah değişiklikleri, kilo kaybı, ellerde titreme durumları eşlik eder. Kesilme belirtileri genelde kullanımı bırakıldıktan 3 – 12 saatte başlar ve 1 – 2 gün ilave yaparak 4 – 5 gün devam edebilir. Esrar yoksunluğu ile ilgili farmokoterapiye yönelik ilgiler artarken, henüz daha bu konuda kontrollü klinik çalışmalar yoktur. Bupropion, valproik asit, naltrekson ve nefazodonla yapılan insan tedavi çalışmaları olumsuz sonuçlanmıştır(Ulu ve Gürel, 2011).

2.3.5. Esrar Bağımlılığı Tedavisi

Esrar bağımlılığı tedavisinde farmakolojik ve psikososyal tedavi müdahaleleri iki şekilde toplanmıştır. Esrardan arındırma tedavilerinde ortak bir tedavi yöntemi olmadığı gibi farmakolojik ajanda yoktur. Yaklaşımlar daha çok psikososyal tedavi modelleri şeklindedir. Psikososyal tedaviler, motive artırıcı ve başa çıkma becerilerini kazandırıcı yaklaşımları içerir. Her iki tedavi biçimlerinin de etkili olduğu ancak maddeden iki haftalık uzak durmadan sonra altı aylık izlemde esrar bağımlılarında %67'den daha yüksek oranda nüks ettiği gözlenmiştir. Psikososyal tedaviler yaklaşımlarının az olmasına rağmen tedavilerde olumlu sonuçlar bildirmiştir. Uzun süreli tedavi yaklaşımlarının kısa süreli tedavilere göre daha iyi sonuçlar elde ettiği görülmüştür. Ülkemizde esrar yoksunluğu ve ilişkili bozuklukları daha çok ayaktan, poliklin şartlarında veya grup tedavisi şeklinde yürütülür. Yatarak tedavilerde eş tanıli psikiyatrik bozuklukların ve başka madde kullanma durumunun eşik ettiği hastalarda oluşturmaktadır (Ulu ve Gürel, 2011).

2.3.6. DSM 5 e göre Esrar Kullanım Bozukluğu

A. Son 12 ay içinde klinik açıdan belirgin sorun ve stres oluşturan aşağıdaki bulgulardan en az ikisinin bulunması;

1.Niyet edilenden daha fazla ve uzun süreli esrar kullanımı olması

2.Esrar kullanımını bırakmak ve kontrol etmek için sürekli istek ve boşa çıkan çabalar

3.Esrar elde etmek, kullanmak ve etkilerinden kurtulmak için çokça zaman harcama

4.Aşırma, kullanma için yoğun istek

5.Tekrarlayan esrar kullanımının iş, okul ve ev hayatında sorumluluklarını yerine getirmesine engel olması

6.Sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara neden olmasına karşın esrar kullanımının devam etmesi

7.Esrar kullanımına bağlı önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerini bırakma veya azaltma

8.Fiziksel tehlike oluşturan durumlarda tekrarlayan esrar kullanımı

9.Esrar kullanımının neden olduğu ya da arttırdığı bilinen fizik ya da psikolojik bir sorunun olduğu bilinmesine karşın esrar kullanımını sürdürme

10.Tolerans;

A. Entoksikasyon ya da istenen etkinin elde edilmesi için kullanılan esrar miktarının belirgin şekilde artırılması

B. Aynı doz esrar kullanımına rağmen belirgin azalmış etki

11.Yoksunluk;

A.Esrar için karakteristik yoksunluk sendromu

B. Yoksunluk bulgularında kaçınmak için esrar veya benzeri etkiye sahip madde kullanımının devam etmesi

Belirleyiciler;

Erken remisyon; Geçmişte esrar kullanım bozukluğu kriterlerinin tam olarak karşılanması sonrasında 3 aydan uzun 12 aydan kısa süredir hiçbir kriterin karşılanmaması (A 4 yoğun istek ve aşırma haricinde)

Sürekli remisyon; Geçmişte esrar kullanım bozukluğu kriterlerinin tam olarak karşılanması sonrasında 12 ay veya daha uzun süredir hiçbir kriterin karşılanmaması (A4 yoğun istek ve aşırma haricinde)

Kontrollü çerçevede; Bu belirleyici hasta esrara ulaşımının kısıtlandığı bir çevrede ise kullanılır.

Şiddet Belirleyiciler:

Hafif: A tanı ölçütünde 2–3 kriter varlığı

Orta: A tanı ölçütünde 4–5 kriter varlığı

Ağır: A tanı ölçütünde 6 ve üzeri kriter varlığı

2.4. Ruh Sağlığı

Dünya sağlık örgütü, sağlığı; "hastalık ve sakatlığın olmaması bireyin bedensel ve ruhsal, toplumsal iyilik durumu" olarak tanımlamaktadır. Genel olan bu tanımlamanın içerisine ruh sağlığı da girmektedir. Daha gerçekçi sınırlar içinde ruh sağlığı: "bireyin kendisi ve çevresini oluşturan kişilere ve toplumda barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi" olarak tanımlanmaktadır. Ruh sağlığı devamlı bir sürecin ürünüdür (Köknel, 1999).Yörükoğlu (1996) ruh sağlığını, "bireyin kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olması" olarak açıklar (akt. Seven, 2008).

Ruh sağlığını açıklamak için "normallik ve anormallik" kavramları tanımlamak önemlidir. Normallik istatistiksel olarak tanımlamaya göre, normal ve sağlıklı olmak, çan eğrisinin ortasında yer almaktır (Köknel, 1999).Guimon (2004)normalliği tanımlarken ölçülemez ve ölçülebilir kriterlerinin olduğunu savunmuştur. Ölçülebilir kriterleri istatistiksel verilerle açıklamış. Fakat tüm insan davranışlarının normal dağılımın içinde yer almayabileceğini bunun nedeni olarak ise kültürel farklılıkların kişilerdeki davranış dağılımının farklı durumlar kazandıracağı

fikridir. Ölçülebilir kriterlerin normallığı açıklamakta yetersiz olacağını bu kapsamda normallığı açıklarken ölçülemez kriterlerinde dahil edilmesi gerektiğini savunmuştur. Guimon'a(2004)göre, "normallik için en çok kabul gören ölçülemez kriterler, öz yeterlilik, istikrarlı duygusal ilişkiler kurma yeterliliği ve değişkenler karşısında yeterli uyum davranış biçiminin olgunlaşması" olarak açıklar (akt. Seven, 2008).

Anormalliğin tanımında ruh sağlığı bozuk olan kişi, genel olarak duygu ve davranışlarında değişiklik, aşırılık, tutarsızlık, uyumsuzluk ve yetersizlik özellikleri taşımaktadır. Her kişide bu özellikler görülebilir. Hasta sayılabilmesi için bu özelliklerin sürekli ya da yineleyici olması ve kişiler arası ilişkilerini bozması gerekmektedir (Öztürk, 2002).

2.4.1. Öfke

Türk Dil Kurumunun (2014) Güncel Türkçe Sözlüğünde öfkeyi şöyle tanımlar: “Engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap” olarak tanımlanmaktadır.

Gelişen değişen ve karmaşıklaşan dünyaya ayak uydurmak isteyen bireyler engellendiklerin de ve haksızlıklara uğradıklarında normal ve doğal bir duygu olan öfkelerini sergilemektedirler. Tüm insanlar öfkelenmektedir. Ancak öfkelenmede temel sorun öfkenin kendisi değil kişinin öfkeyle başa çıkmadığında uygun tepkinin ortaya koyamayıp, kişinin kendisine veya çevresine karşı saldırganlıkların ortaya çıkmasıdır. Öfke, düşmanlıktan ve saldırganlıktan daha yalın bir kavram olarak düşünülmektedir. Öfkenin literatürde korku, kaygı ve depresyon kadar önemsendiği görülmektedir (Bilge, 1992).

2.4.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesyonlar, istenmeyen düşüncelerin, kaygı yaratan imgelerin, dürtülerin ısrarlı bir şekilde bilinci işkâl etmesidir. Kompülsiyonlar, kaygı yaratan belirli eylemleri ve ya ritüelleri gerçekleştirmek için duyulan karşı konulmaz dürtülerdir. Genellikle obsesyonlar düşünceler kompülsifler eyleme bağlıdır. Obsesif-kompülsif bozukluklar, hem ağır anksiyete içermeleri hem de aynı hastada görülebilmeleri bakımından fobik bozukluklarla ilişkilidir. Ne var ki, önemli farklılıklar vardır.

Fobisi olan kişiler kendi korkuları hakkında nadiren derin düşüncelere dalarlar; ritüel davranışlar da göstermezler. Akhtar (1975)göre, "Obsesif-kompulsif bozukluğu olan bazı insanların, açıkça tekrarlanan eylemler olmaksızın zihni kaplayan düşünceleri vardır. Obsesif düşünceleri olan hastaların çoğunluğu kompulsif davranışı da açığa vurur “der (akt. Atkinson ve ark.,2002).

Toplumun yaklaşık olarak % 2 - 3'ünde görülmektedir. Bu rahatsızlığın ortalama olarak başlangıç yaşı 20'dir. Erkekler ve kadınlara oranla eşit sıklıkla görülür (Köroğlu,2010).

2.4.3. Depresyon

Depresyon sözcüğü; çökme, dipte olma, kendini kederli hissetme, işlevsel ve yaşamsal aktivitelerin azalması gibi anlamında kullanılmaktadır. Kelime kökeni ise, Latince "depressus" tan gelmektedir. Depresif duygular sağlıklı insanlarda bir olumsuz durum, engellenme ve hayal kırıklıkların karşısında oraya çıkan kişilerde sıkıntı, üzüntü ve keder gibi tepkiler yaşamsal süreçler olarak görülerek normal tepkiler olarak kabul edilir.

Ruhsal rahatsızlık olarak tanımlanması geçen yüzyılın sonunda Kraepelin tarafından yapılmıştır. Ancak klinikte ruhsal bir rahatsızlık olarak kabul edilen "depresif bozukluk", duygusal tepkiden çok şiddetli ve işlevselliğini bozan, kişinin tüm yaşamını olumsuz etkileyen, belirli belirti kümelerinden oluşan bir sendromdur. Temel özellikleri arasında kederlilik ve karamsarlık, kötümserlik, gelecekle ilgili umutsuzluk, zevk alamama, enerji düşüklüğü, psikomotor işlevlerde yavaşlama, iştah azlığı ve uyku düzensizliği gibi belirtiler yer alır (Işık, 2003).

Kesebir (2004)'e göre çağımızın en yaygın ruhsal hastalığı depresyondur. Beck (1976),depresyonun ortaya çıkmasında en etkin rolün kişilerin otomatik düşüncelerinin olduğunu savunmaktadır(Aydemir ve ark., 2002).

Yapılan çalışmalarda spor ve fiziksel etkinliklerin depresyonla ters orantılı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Düzenli olarak fiziksel egzersiz yapan ergenlerin babaları ile daha az çatıştıkları, akademik başarılarının ortalamalarının üzerinde olduğu, depresif belirtilerin ve madde kullanımının daha az oldu tanımlanmış; ergen

ve çocuklarda benlik saygılarında, kaygı, depresyon ve davranış sorunları üzerinde olumlu etkilerin olduğu belirlenmiştir (Karakaya ve ark.,2006).

2.4.4. Fobik Kaygı Bozukluğu

Fobi(phobas), kişide günlük yaşamda sıkıntı yaratan, mantık dışı özel korku duygusudur. Hepimizin yaşamış olduğu günlük gerçek korkulardan ayrılır. Fobi, durumlar kişide korku, sıkıntı ve bedensel belirtiler yaratır. Günlük yaşamını ve işlevselliğini etkiler. Fobik kişi korku yaratan durumlar karşısında kaçınma davranışı ya da "güven sağlayıcı destek" arayışı içerisine girebilirler. Yine fobik kişiler korktuğu durumu yadsıyarak korktuğu davranışı yaparak veya bir takım inkâr davranışları sergileyerek kaygı yaratan duygularını boşaltımını sağlarlar(Işık 1996).

Çoğumuzun akıldışı bir veya iki korkusu vardır. Yılanlar, böcekler ve yükseklik bu korkuları en yaygın olanlarından. Korku, kişiyi gündelik yaşamın etkilemedikçe fobik bozukluk olarak teşhis edilmez. Kapalı yerlerden duyulan korku nedeniyle asansöre binememe ya da kalabalık korkusu nedeniyle markete gidememe ve kalabalık bir caddede yürüyememe fobilere örnektir (Atkinson ve ark.,2002).

Sürmeli (1997),fobik anksiyete bozukluklarıyla ilgili yaptığı çalışmada, DSM-IV'de karşılıklarını "özgül fobi", "sosyal fobi", "agorafobi", "agora fobi ile birlikte panik bozukluk" ve "panik bozukluk olmadan agorafobi" olarak belirtmiştir.

Pierre Janet, tüm fobilerin obsesif - kombulsif bozukluk (OKB) ve diğer nevrozlarla birlikte sınıflandırmıştır. Freud ise fobilere "anksiyete histerisi" adını önermiş fakat isim fazla rağbet görmemiştir. Fobiler en yaygın ruhsal hastalıklar arasındadır. Son yıllarda tüm fobilerin toplunda görülme oranı %4,2, kadınlarda erkeklere oranla 2,5 kat daha fazla görülmektedir. Fobiler arasında özgül fobiler en yaygın olanlarıdır(Kılıç, 2000).

2.4.5. Somatizasyon

Somatizasyon, ruhsal sıkıntıların psikosoyal streslerini kişinin bedensel belirtilerle ifade etmesidir. (Kesebir, 2004). Elle tutulur organik bir neden ya da organ bozukluğu olmaksızın kişilerde fiziksel belirtilerin ortaya çıkmasıdır.

Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir(Işık, 1996).Somatizasyon terimini ilk olarak psikanalist olan Stekel kullanmıştır (Kesebir, 2004)

2.4.6. Kişilerarası Duyarlık

Kişiler arası ilişkiler bireylerin yaşantılarında önemli bir yeri tutmaktadır. Bireylerde kabul görme isteği diğer temel ihtiyaçlar kadar önemlidir. İlişkilerde yaşanan olumsuzluklar ilişkilerde kabul görmeme ve reddedilme çeşitli problemleri beraberinde getirmektedir. Reddedilme, kişilerde reddedilmeye karşı duyarlılık, sosyal kaygı ve depresyon gibi yaşantılar ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Erözkan, 2007).

2.4.7. Kaygı (Anksiyete)

Tehdit edici ya da stres yaratan durumlar karşısında çoğumuz endişe ve gerginlik hissederiz. Bu türden duygular strese karşı gösterilen normal tepkilerdir (Atkinson ve ark.,2002).Anksiyete, bireye yönelik olan bir tehdit ve tehlike karşısında bireyi, gereğini yapmak için hazırlayan bir biyolojik uyarıcıdır. Bu tehdit bazen bir yitimden ruhsal iç çatışmadan kaynak alır. Çatışmalar içi dürtüler ile ya da dış engeller arasında olabilir. Freud korkuyu dışsal bir tehlikeye karşı kaygıyı da içsel bir tehlikeye karşı geliştirilen bir tepki olarak ayırtmıştır. Anksiyete, tehdit karşısında gelişen bir tepki olup geleceğe yöneliktir. Depresyon ve tersine, yitirilen şeylere karşı geçmişe dönük bir tepki olarak gelişir (Özer, 2006).

2.4.8. Paranoid Düşünce

Paranoid bozukluk terimi, sanrılarla ve bunlara bağlı davranışlarla karakterize çeşitli durumları yansıtır. Paronid terimi birçok belirti, sendrom ve kişilik bozuklukları terimleriyle birlikte kullanılır. Paranoid belirtilerin birçoğunda takip edilme veya öldürülme gibi perseküsyon sanrıları oluşmaktadır. Psikodinamik görüşlere göre doğumsal etmenler, kalıtım ve erken çocukluk yıllarında geliştirilen düşüncelerle cevap verilmektedir. Paronoid belirtiler daha çok perseküsyon sanrıları, daha az olarak grandiyöz (büyüklük), referans (alınma), kıskançlık, hak arama ve dinsel sanrılar olarak görülmektedir (Hocaoğlu, 2001).

2.4.9. Psikotizm

Psikoz, kişilerin düşünce ve duygularda ağır oranda bozulduğu zihin durumunu tanımlamak için psikiyatride kullanılan bir terimdir. Önemli bir psikiyatrik hastalıktır. Psikotik olgu yaşayan hastalar delüzyonel inançlar, halüsinasyonlar, kişilik farklılaşmaları ve düşünce bozuklukları gösterebilirler. Bu tür hasta bireylerin gerçeği değerlendirme yetilerinde bozukluk vardır (tr.wikipedia.org/wiki/Psikoz).

Psikozlar iki genel kategoride incelenir: Fonksiyonel ve organik psikozlar. Psikoz herhangi bir beyin zedelenmesine veya bozukluğuna bağlanmadığı zaman fonksiyonel psikoz adını alır. Fonksiyonel psikozlardan en yaygınları, şizofreni ve psikotik duysal bozukluktur. Beyin zedelenmesi, beyin tümörü, ya da beynin çalışmasından kaynaklanan aksaklıklardan kaynaklanan psikozlara organik psikozlar adı verilir (Cüceloğlu, 2010).

Şizofreni hastaların en sık kullandığı maddelerin başında sigara gelmektedir. Sigaradan sonra sıklıkla sırayla alkol, esrar, amfetamin ve kokaindir. Şizofrenide madde kullanımına bakıldığında tütün dışında maddelerin kullanımı ılımlı düzeydedir; kötüye kullanımı bağımlılıktan daha çok görülür ve azda olsa şizofrenin belirtilerini alevlendirir (Evren ve ark.,2012).

2.4.10. Yeme Bozuklukları

Canat (1999)'a göre yeme bozuklukları, yeme davranışında ciddi bozulmayla karakterize olmuş bir klinik durumdur. Yeme bozuklukları diğer psikopatolojilerle gibi dikkat çeken önemli bir konu olmuştur (Cinemre, 1999).Yeme bozuklukları Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza, olağandışı yeme davranışı, kişilerin vücut kilosuyla ilgili olarak aşırı kaygılanması ve beden imgesinde çarpık düşüncelerinin olması ile belirgindir. Kişinin vücut ağırlığı, olması gereken vücut ağırlığı %85'in daha altına düşerse anoreksiya nervoza tanısı konur. Bulimia nervozası olağan vücut ağırlıklarını korurlar(Koroğlu, 2010).Yeme bozukluğu dünyada olduğu gibi ülkemizde de gün geçtikçe artmaktadır. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza çok büyük bir sıklıkla genç kızlarda görülmektedir. Ergenlik döneminde gençlerde uyum

sağlama güçlükleri toplumun zayıf ve ince olmaya desteklemesi, yeme bozukluklarının oluşmasında başlıca etkenlerdir. Tutarsız aile ilişkileri ve evlilik çatışmaları da hastaların yeme bozukluğu gelişmesine neden olan etkenlerdendir(Büyükkal, 1995).

2.4.11. Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları, aşırı uyuma, uyuyamama veya uykuda kalma, uykudan sıklıkla uyanma gibi belirtilerin görüldüğü bir bozukluktur (Seven, 2008).Ortaya çıkan uyku yakınmaları, bireyin mesleki ve sosyal performanslarında, bilişsel işlevlerini, yaşam kalitelerindeki düşme sonuçlarıyla ele alınması gereklidir. Sınıflandırma sisteminde farklı şekilde ele alınsa da, insomnia, hipersomnia, parasomnia ve dissomnia uyku-uyanıklık döngüsünde bozulmalarla kendini gösterir. Uyku bozukluklarında dissomnia, uykunun miktarında, kalitesi, zamanlamasında değişikliklerle karakterize olan fazla uyuma veya uykuya başlama ya da devamıyla ilişkin bozukluk olarak tanımlanırken, parasomnia, uyku-uyanıklıklar arasındaki geçişlerle normal olmayan davranışlarla kendini göstermektedir. İnsomnia ve hipersomnia uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, fiziksel ve çevresel nedenlerle oluşan sorunlardır (Yetkin, 2006).

2.4.12. Suçluluk

Suçluluk, “sosyal kural ve değerlerin gerçekten çiğnenmesi veya bunun tasarlanmasının eşlik ettiği bir fark etmenin oluşturduğu sıkıntılı bir durum” olarak tanımlanmıştır (Kalyoncu ve ark., 2002).

2.5. Yılmazlık Kavramı ve Tanımı

Latince "resiliens" teriminden türemiştir ve bir maddenin eğilip büküldüğünde tekrardan eski formuna gelmesi elastiki olması anlamında kullanılmaktadır (Greene,2002). Yılmazlıkla ilgili kullanılan tanımlar benzerlik gösterse de yılmazlık tanımı için kullanılan evrensel bir tanım yoktur. Genel anlamda literatürde “yılmazlık/psikolojik sağlık/dayanıklık (resilience)” olarak geçmektedir (Siebert, 2008). Türkiye’de literatür incelendiğinde “resilience” kelimesini “yılmazlık” (Öğülmüş, 2001),“psikolojik sağlık” (Gizir, 2004;

Kararmak, 2007),“psikolojik dayanıklılık” (Eminağaoğlu, 2006) ve “kendini toparlama gücü” (Terzi, 2008) olarak kullanılmış. Kimi araştırmacılar yılmazlığı kişilerin karşılaştıkları zorlayıcı yaşamsal süreçlere karşı mücadele ederken bireylerin ek olarak korunma eylemi ve başa çıkma becerileri olarak tanımlamışlardır(Richardson ve ark. 1990). Wolin (1993)"tekrar toparlanma, zorluklara dayanma ya da kendi kendini iyileştirme kapasitesi", Henderson ve Milstein (1996) “kendi kendini düzeltme ve gelişme süreci” veya “tekrar toparlanma, zorluklara dayanma ve kendini iyileştirme kapasitesi”, Masten’e (1994)göre ise “ağır risk şartlarına maruz kalmasına rağmen başarılı bir şekilde toparlanabilme, eski normal hale dönebilme yeteneği” olarak tanımlamışlardır.

2.5.1. Yılmaz Kişilerin Özellikleri

Yılmaz bireylerin özellikleri; engellenmeler, problemler, yetersizlikler, olumsuzluklar ve olumsuz yaşam olaylarıyla mücadele ederken üstesinden gelebilme ve direnç gösterdiği gözlenmiştir (Glantz ve Sloboda, 1999).

Haynes (2005)diğer gençlerle kıyasladığında yılmaz bireylerin özelliklerini sosyal özellikleri, Duygusal ve Bilişsel/ akademik özellikler olarak üç temel başlık altında toplamıştır.

Sosyal özellikleri; kişilerle olumlu ilişki kurabilen, arkadaş ilişkilerini geliştireme yeteneğine sahip, etkili iletişim kuran ve gerektiğinde yardım bulabilen fakat yardım isteme konusunda isteksiz davranan özellikleri içerir. Duygusal Özellikleri; kendilerine güvenleri ve öz yetkinlikleri yüksek, benlik saygıları yüksek ve kabul etme belirgin, farklı durumlara çabuk uyum sağlama, kaygı yaratan durumlara ve engellemelere karşı dayanabilme becerilerini içerir. Bilişsel Özellikleri ise; başarı motivasyonu yüksek, geleceği düşünüp planlama yeteneğine sahip, içsel denetimleri yüksek, çevresini biçimlendirir ve çevresinin yararı için olumlu şekilde harekete geçirir, olumsuz travmatik durumlarla mantıklı mücadele etme özelliklerini içerir.

Özetle yılmazlık, olumsuz durumlara karşı başarmayı sağlayan kişisel özellikler içermektedir. Yirmi yıldan fazla süren çalışmalar; yılmazlığın yaş, cinsiyet,

yer, zaman, kültür ve bireyin farklı yaşam koşullara bağlı olarak da değişebilen çok boyutlu bir özelliğinin olduğunu göstermiştir (Gürkan, 2006).

2.5.2. Yılmazlığı Etkileyen Faktörler

Yılmazlıkla kavramıyla ilgili tanımlarda ve araştırmalarda genellikle risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar olmak üzere etkinliği üç temel faktörden bahsedilmektedir.

Yılmazlıkla kavramıyla ilgili tanımlarda ve araştırmalarda üç temel faktör bulunmaktadır. Bunlar; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlardır. Risk Faktörler; risk sonucu bilinmeye ve istenmeyen sonuçları tahmin eden bir stresör bir kavram olarak kabul edilmektedir. Kişilerin yaşamış olduğu olumsuz tecrübeler, kötü olaylar, çocukluk çağı istismarları, aile ve evlilik çatışmaları, fakirlik gibi risk faktörlerini ortaya çıkaran faktörler arasındadır. Araştırmalar ortaya koymuştur ki bu gibi olumsuz durumlar içerisinde olan çocuklar psikolojik sorunlar ve davranış problemleri yaşamışlardır (Oktan, 2008). Çocukluk ve ergenlik çağlarında yaşanmış olan olumsuzluklar sonraki gelişimsel dönemlerde aksamalara neden olabilmektedir. Bu dönemler esnasındaki kişisel sağlık risk faktörlerinin olası olumsuz sonuçlarını azaltabilir. (Sipahioğlu, 2008).

Koruyucu Faktörler; risk altındaki durumların olumsuz etkilerini ortaya çıkma ihtimalini azaltır. Birçok insan risk altında yaşamasına rağmen bu risk faktörlerin farklı formlarını yaşarlar ve risklere rağmen uyum sağlamaktadırlar (Özcan, 2005).Literatürde koruyucu faktörler içsel ve dışsal faktörler olarak iki gruba ayrılarak incelenir (Orozco, 2007).İçsel faktörler, genel sağlık durumu, yatkınlık, mizaç ve cinsiyet gibi biyolojik faktörler ile zekâ, başa çıkma gibi psikolojik faktörleri içermektedir (Eminağaoğlu, 2006).Dışsal faktörler ise aile ve aile dışı çevresel koruyucu faktörlerdir.

Tüm risk durumları ve koruyucu faktörlerin yılmazlık araştırmalarında yeterli olmadığını düşünülmektedir.Akademik ve sosyal alandaki yeterlilikleri ifade etmesi açısından yılmazlığın olumlu sonuçlarının değerlendirilmiştir. Araştırmalarda

yılmazlık düzeyi yüksek olan kişilerin akademik başarılarının yüksek olduğu görülmüştür (Masten ve Reed, 2002).

Gizir (2007) yılmazlığın olumlu sonuçlarıyla ilgili literatür çalışmasında şu faktörleri vurgulamış: akademik başarıda yükseklik, sosyal ilişkilerde yeterlilik, düşük duygusal ve davranışsal problemler, psikopatolojinin olmaması ve psikososyal uyumun varlığını (Gizir 2007).



BÖLÜM III

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmadaki amaç, Aksaray ilinde hakkında denetim serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilmiş esrar maddesi kullanan hükümlüler ile uyuşturucu madde kullanmayan kişilerin sosyodemografik özellikler ruhsal durum kümeleri ve yılmazlık düzeyleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmadaki önemi; esrar maddesi kullanan kişilerin sosyodemografik özellikleriyle, psikolojik belirtileri ve yılmazlık düzeyleri (yaşamlarındaki olumsuzluklar karşısında yeniden uyum sağlama becerisi) belirlenip, uyuşturucu madde kullanmamış kişiler arasındaki farklıların belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Bu farklılıklar ölçülerek uyuşturucu madde bağımlılığını önleme çalışmalarında ve tedavisinde bilimsel katkı sağlanması hedeflenmiştir.

3.4. Araştırmanın Hipotezi

Denetimli serbestlik kararı verilmiş esrar maddesi kullanan kişilerin kullanmayanlara göre sosyodemografik özellikleri, ruhsal durumları ve yılmazlık düzeylerinde farklılaşma vardır.

3.4. Araştırmanın Problemi

Esrar maddesi kullanan kişilerin kullanmayanlara göre sosyodemografik özellikleri, ruhsal durumları ve yılmazlık düzeylerinde farklılıkları var mıdır?

3.4.1. Alt Problemler

Esrar maddesi kullanan kişilerin kullanmayanlara göre sosyodemografik farklılık var mıdır?

Esrar maddesi kullanan kişilerin kullanmayanlara göre ruhsal durumlarında farklılık var mıdır?

Esrar maddesi kullanan kişilerin kullanmayanlara göre yılmazlık düzeylerinde farklılık var mıdır?

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Aksaray ilinde yaşayan ve yaşları 17 ile 62 arasındaki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Aksaray ilinde mahkeme kararıyla denetim serbestlik kararıyla rastgele yöntemle seçilen esrar uyuşturucu maddesi kullanmış olan 130 kişi ve yine Aksaray ilinde rastgele yöntemle belirlenmiş ve hiç uyuşturucu madde kullanmamış olan 264 kişiden oluşmaktadır. Kişilerin araştırmaya katılmalarının onayları alınarak ve gönüllülük esasıyla yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın modeli

Yapılan bu araştırma betimsel ve deneysel olmayan ilişkisel bir araştırmadır. Bu araştırmada, ilişkisel tarama modeliyle iki veya daha çok değişkenler arasındaki öngörülebilir bulunma ve ilişkilerin derecesini belirlemektir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda yer verilmiştir.

Araştırma 2016 yılında Aksaray ilinde hakkında denetim serbestlik tedbiriyle tedavi kararı verilmiş esrar maddesi kullanan hükümlü kişilerle sınırlıdır.

Araştırmada, Aksaray ilinde rastgele yöntemle ve gönüllülük esası seçilmiş esrar kullanmamış kişilerle sınırlıdır.

Kişisel bilgilerinin toplandığı veriler, sosyodemografik bilgi toplama formunun sorularıyla sınırlıdır.

Kişilerin ruhsal durumlarıyla ilişkin veriler, belirti tarama listesinin (scl-90-r) ölçtüğü maddelerle sınırlıdır

Kişililerin yılmazlık düzeyleri ile ilgili veriler, Yılmazlık ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

3.8. Sayıtlar

Araştırmada Aksaray ili örneklem gurubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Araştıramaya katılan kişilerin sosyodemografik bilgi toplama formuna, Belirti tarama ölçeğine ve yılmazlık ölçeğine kişilerin samimi ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevaplar verdiği varsayılmaktadır.

Araştırmada kullanılan sosyodemografik veri toplama formu araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerini ve esrar kullanım özelliklerini, belirti tarama envanteriyle psikiyatrik belirtileri ölçtüğü, yılmazlık ölçeğinin yaşamlarındaki olumsuzluklar karşısında tekrardan uyum sağlama becerileri gibi yılmazlık özelliklerini ölçtüğü varsayılmaktadır.

3.9. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kâğıt kalem testi olan Sosyodemografik Bilgi Formu (SDBF), Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL -90-R), Yılmazlık Ölçeği (YÖ) kullanılmıştır.

3.9.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezlerinde uygulanan formların değerlendirmesi sonucunda hazırlanmıştır. Hazırlanan formada araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, yaş, eğitim, sosyoekonomik durum, aile eğitim düzeyi, madde ve esrar maddesi kullanım öyküsü gibi toplam 37 sorudan oluşmaktadır. Son 9 soru esrar maddesi kullanımıyla ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.9.2. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL -90-R)

İngilizce; "Symptom Distress Check List" Belirti tarama listesi, A.B.D. Johns Hopkins Üniversitesi Psikometri araştırma bölümünde; Dr. Leonard R. Derogotis ve arkadaşları (1971) tarafından Hopkins Symptom Check List (HSCL) envanterinden yararlanılarak geliştirilmiş olan bir belirti tarama ölçeğidir(Kılıç, 1991).

Belirti tarama listesinin geliştirilme süreci kırk yıl sürmüştür. Ölçeğin en son şekli tekrardan Derogotis (1977) tarafından yapılmıştır. Kişilerdeki psikolojik belirtilerin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlara olduğunu gösteren liste kişinin kendisini değerlendirme türünden bir psikiyatrik ölçüm aracıdır (Dağ, 1991). Bu belirti tarama listesi psikiyatrik hastalığın seyrinin takip edilmesinde ve klinik araştırmalarda kullanılmaktadır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları iki farklı araştırmacı (Dağ 1991; Kılıç 1991) tarafından yapılarak ülkemizde uygulanabilirliği sağlanmıştır.

Scl-90-R, kâğıt kalem tesit olup, yetişkinlere uygulanır, kişinin kendi kendine yanıtlayabileceği 90 maddelik sorudan oluşan ve uygulanması kolay bir ölçektir. Test 10 alt bölüm içermektedir. Testin alt bölümleri şunlardır; somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, Düşmanlık, fobik anksiyete, paronoid düşünce, psikotizm ve ek skala (suçluluk, yeme ve uyku bozuklukları). Testin her maddesi için sırasıyla, "0 = hiç yok", "1 = çok az", "2 = orta derece var", "3 = fazla var", "4 = aşırı derece var" şeklinde cevaplanan 5'li "likert" tipi bir ölçektir. Her maddenin puanlaması 0 ile 4 arasında yapılır. Bu ölçekte 0 ile 0,99 normal ranj 1,00 ve üzeri artışı kişideki psikiyatrik sıkıntılarının arttığını ve psikopatolojik bir durumun varlığını göstermektedir.

Ölçekte üç farklı parametre elde edilmektedir. Bu parametreler; Pozitif belirti düzeyi (Pozitif Symptom Distress Index - PSDI), Pozitif belirti toplamı (Psizitif Symptom total - PST) ve Genel belirti indeksidir (GLB - Global symptom indeks). Pozitif Belirti toplamı 'hiç' seçeneğinin işaretlenme haricindeki diğer maddelerin ham sayı toplamıdır (0 ile 90 arasındadır). PBT'nin artışı kişinin kendisinde ne kadar

çeşitli psikiyatrik belirtilerini algıladığını gösterir. Pozitif belirti düzeyi 'hiç' olarak işaretlenen haricindeki maddelerin derecelendirmesiyle elde edilen puanların toplamının PBT'ye bölünmesi ile elde edilen ortalama değerdir (0 ile 4 arasındadır). Pozitif belirti düzeyindeki artışta ise, kişinin kendisinde olduğunu düşündüğü belirtilerden duyulan sıkıntıların ortalamasını göstermektedir. Genel belirti indeksi tüm maddelerin toplamındaki derecelendirmesi ve toplamındaki artış psikiyatrik bir problemin olduğunu yansıtmaktadır(Aydemir ve Köroğlu, 2006).

10 tane alt testten oluşan sorular alt skolalara aittir. Örneğin 1,4,12... soruları soinatizasyon aittir. Sorulara verilen yanıtlar toplanıp soru sayısına bölünerek alt alanların puanları bulunur. Genel Semptom ortalaması, klinik alt testlerden alınan puanların toplam soru sayısına bölünerek bulunur. Genel Senptom Ortalaması bağlı olarak genel yargıda bulunur. Genel değerlendirilmede problem olmasa bile alt alanlarda problem olabilir. Puanlar; 1,0'dan büyükse ruhsal bir problem var. 0.5 –1 arası ise orta düzeyde sorun, 0,5'den küçükse problem yoktur.

90 maddeden alt testten oluşur ve alt testleri bölümü şöyledir.

1 – Somatizasyon: Kalp – damar, solunum ve sindirim sistemi gibi diğer bedensel fonksiyonların işlevlerinin bozulduğuyla ilgili yakınmalardan kaynaklanan algılamaları içermektedir.

2 – Obsesif – Kompulsif Bozukluk: 10 maddeden oluşmaktadır. Kişinin kendisini düşünmekten ve yapmaktan alı koyamadığı arzu edilmeyen düşünce ve davranışlar bu alt teste yer almaktadır.

3 – Kişiler arası duyarlılık: 8 maddeden oluşmaktadır. Kişilerin başkalarıyla karşılaştıklarında kişilerin kendilerini yetersiz, küçük görme gibi aşağılanma duygularından kaynaklanan zorlanmayı ve olumsuz düşünceleri belirten maddeleri içermektedir.

4 – Depresyon: Bu alt test 13 maddeden oluşmaktadır. Depresif sendromla ilgili maddelerden oluşmaktadır. Bireylerde umutsuzluk, karamsarlık, yaşama karşı ilginin azalma, enerji ve güdü kaybı, intihar düşünceleri gibi belirtileri içermektedir.

5 – Kaygı: Toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Sinirlilik, gerginlik ve sakinleşememe gibi aşırı düzeyde kaygı belirtilerini içerir. Panik atak belirtileri de bu alt ölçeğe dâhil edilmiştir.

6 – Düşmanlık: Toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Bu alt ölçek öfke hali, saldırganlık, karşıt koyma, küskünlük, kırgınlık gibi belirtileri vurgulamaktadır.

7 – Fobik anksiyete: 6 maddeden oluşmaktadır. Kişinin belli bir objeye veya duruma karşı göstermiş olduğu aşırı ve ısrarlı bir korku tepkisi olarak tanımlanır.

8 - Paranoid Düşünce: 6 madden oluşmaktadır. Şüpheli, kuşkucu düşüncelerle grandoizite gibi korku ve sanrıların ön planda olduğu zorlanma belirtilerini içermektedir.

9 - Psicotizm: 10 maddeden oluşmaktadır. Sosyal çevreden uzaklaşmış, içe kapanmış, izole olmuş şizoid yaşam biçimlerini yansıtmaktadır.

10 - Ek Skala: Toplam 7 maddeden oluşan bu alt test, iştah kaybı, uyku bozuklukları ve suçluluk duyguları gibi belirtileri yansıtmaktadır (Öner, 1997).

3.9.3. Yılmazlık Ölçeği

Ölçek Gürkan (2006) tarafından geliştirilmiştir. Üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen yılmazlık ölçeği faktör analizi ve ölçüt geçerliliği sağlanmış olup, ölçeğin güvenilirliği ise test tekrar ve iç tutarlılık katsayıları hesaplanarak bulunmuş.

Toplam 50 maddeden oluşan ölçek soruları beş dereceli "likert" tipi formatında cevaplanacak şekilde düzenlenmiştir. Soruların derecelendirilmesi ve cevaplanması , “Hiç tanımlamıyor (1), Biraz tanımlıyor (2), Orta düzeyde tanımlıyor (3), İyi tanımlıyor (4), Çok iyi tanımlıyor (5)” şeklinde yapılmaktadır. Olumsuz maddelere verilen cevaplar ise tam tersi şeklinde puanlanmaktadır. Sorulara verilen cevaplarının toplamdaki puanların artışı kişideki yılmazlık düzeyinin yüksekliğini, toplamdaki azalma ise yılmazlığın düşük olduğunu göstermektedir (Gürkan, 2006).

Yılmazlık ölçeği; Güçlü olma, girişimci olma, iyimser/yaşam bağlı olma, iletişim/ilişki kurma, ön görü, amaca ulaşma, lider olma ve araştırmacı olma şeklinde sekiz alt faktörden oluşmaktadır.

3.10. Verilerin Analizi

Araştırma verileri toplandıktan sonra bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak, değişkenler normal dağılmadığı için parametrik olmayan "Mann Whitney U" analizi, sayısal puanlamalarda One Way Anova (tek yönlü varyans) Analizi kullanıldı. Frekanslar için crosstab çaprazlama tablo yapıldı.



BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulgularından toplanan veriler doğrultusunda denetimli serbestlik tedbiri almış esrar maddesi kullanan ve hiç esrar maddesi veya uyuşturucu madde kullanmamış kişilere göre sosyodemografik özellikleri, ruhsal durumları ve yılmazlık düzeyleri arasında farklılaşma ilişkisini araştırılmıştır. Çalışmada 130 esrar maddesi kullanan kişi ve 264 madde kullanmamış kişi olmak üzere toplamda 394 kişiye anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS.20 paket programına girilerek istatistiksel analizler yapılmıştır.

4.1. Esrar maddesi kullanan ve kullanmayan kişilerin sosyodemografik frekans dağılımları

Cinsiyet dağılımında denetim serbestlik tedbiri alınmış esrar maddesi kullanan 130 kişinin %96,9'u (126 kişi) erkek, %3,1'i (4 kişi) kadın ve madde kullanmayan 264 kişinin ise %62,5'i (165 kişi) erkek, %37,5'i (99 kişi) kadın olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Esrar maddesi kullanmış olanların dağılımlarına; %58,5'i 18–28, %33,1'i 28–38 yaş aralığındadır. %70'i şehir merkezinde doğmuş, %54,6'sı bekâr, %39,2'si evli ve %85,4'ü ailesiyle beraber yaşamaktadır (Tablo 1) Esrar maddesi kullanmış olanların eğitim düzeyi okuryazar %8,5, %51,5'i ilköğretim, %25,4'ü lise mezunu iken araştırmaya katılan esrar maddesi kullanmayan kişilerin %57,2'si üniversite mezunudur. Esrar maddesi kullanmış olanların %65,4'ü serbest meslekle uğraşmakta, %1,5'i memur ve işsiz olan kişilerin oranı sıfırdır (Tablo 1).

Esrar maddesi kullanmış olanların %27,7'ü hüküm giymiş, bunların hüküm giyme nedenleri; %38,5'i madde bulundurma, kullanma ve satma, %20,5'i adam yaralama ve cinayet, %10,3'ü gasp, hırsızlık ve dolandırıcılık, %5,1'i cinsel suçtan, %25,6'sı ise diğer suçlardan hüküm giymiştir (Tablo 2).

Tablo 1: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve kullanmayan katılımcıların, cinsiyet, yaş, doğum yeri, eğitim durumu, meslek durumu, medeni durum ve son on iki ayda yaşadığı yer durumları kişi sayısı ve yüzdelik dağılımı

	Esrar Kullanan		Kullanmayan		Genel Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Cinsiyet						
Erkek	126	96,9	165	62,5	291	73,9
Kadın	4	3,1	99	37,5	203	26,1
Yaş						
< 18	4	3,1	14	5,3	18	4,6
18-28	76	58,5	136	51,5	212	53,8
28-38	43	33,1	60	22,7	103	26,1
38-48	7	5,4	37	14,0	44	11,2
48-58	0	0,0	15	5,7	15	3,8
58 <	0	0,0	0	0,8	2	0,5
Doğum Yeri						
Köy	19	14,6	53	20,1	72	18,3
Kasaba	20	15,4	38	14,4	58	14,7
Şehir	91	70,0	173	65,5	264	67,0
Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	4	3,1	4	1,5	8	2,0
Okuryazar	11	8,5	5	1,9	16	4,1
İlköğretim	67	51,5	12	4,5	79	20,1
Lise	33	25,4	52	19,7	85	21,6
Yüksekokul	6	4,6	40	15,2	46	11,7
Üniversite	9	6,9	151	57,2	160	40,6
Meslek Durumu						
Öğrenci	9	6,9	99	37,5	108	27,4
İşsiz	0	0,0	1	0,4	1	0,3
Serbest	85	65,4	52	19,7	137	34,8
Memur	2	1,5	94	35,6	96	24,4
Diğer	34	26,2	18	6,8	52	13,2
Medeni Durum						
Bekâr	71	54,6	147	55,7	218	55,3
Evli	51	39,2	110	41,7	161	40,9
Boşanmış	5	3,8	6	2,3	11	2,8
Dul	3	2,3	1	0,4	4	1,0
Son 12 Ay Yaşadığı Yer						
Aileyle birlikte	111	85,4	176	66,7	287	72,8
Shcek	1	0,8	5	1,9	6	1,5
Sokakta	1	0,8	0	0,0	1	0,3
Yalnız veya Arkadaşla	9	6,9	51	19,3	60	15,2
Diğer	8	6,2	32	12,1	40	10,2

Tablo 2: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve kullanmayan katılımcıların, tıbbi hastalık ruhsal hastalıklar tedavisi, intihar girişimi, kendini yaralama, kendini yaralama nedeni, hüküm giyme ve hüküm giyme nedeni durumları kişi sayısı ve yüzdelik dağılımı

	Esrar Kullanan		Kullanmayan		Genel Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Tıbbi Hastalık						
Evet	17	13,1	39	14,8	56	14,2
Hayır	113	86,9	225	85,2	338	85,8
Ruhsal Hastalık Tedavisi						
Evet	16	12,3	17	6,4	33	8,4
Hayır	114	87,7	247	93,6	361	91,6
İntihar Girişimi						
Evet	12	9,2	10	3,8	22	5,6
Hayır	118	90,8	254	96,2	372	94,4
Kendini Yaralama						
Evet	56	43,1	17	6,4	73	18,5
Hayır	74	56,9	247	93,6	321	81,5
Kendini Yaralama Nedeni						
Arkadaş grubuna uymak	19	29,7	5	33,3	24	3,8
Cevrede saygın biri olmak	2	3,1	1	6,7	3	6,3
Karşı cins bundan hoşlandığı için	4	6,2	1	6,7	5	3,8
Yaşadığının farkına varmak	2	3,1	1	6,7	3	3,8
Olumsuz duyguları hafifletmek	25	39,1	5	33,3	30	38,0
Maddenin etkisinden	12	18,8	0	0,0	12	15,2
Karşı cins + olumsuz duyguyu	0	0	1	6,7	1	1,3
Boş Bırakılan	0	0,0	1	6,7	1	1,3
Hüküm Giyme						
Evet	36	27,7	6	2,3	42	10,7
Hayır	94	72,3	258	97,7	352	89,3
Hüküm Giyme Nedeni						
Gasp/Hırsızlı/Dolandırıcılık	4	1,3	2	40,0	6	13,6
Madde bulundur /kullanma/satma	15	38,5	0	0,0	15	34,1
Adam yaralama / cinayet	8	20,5	1	20,0	9	20,5
Cinsel suç	2	5,1	0	0,0	2	4,5
Diğer	10	25,6	2	40,0	12	27,3
Evet	16	12,3	17	6,4	33	8,4

Esrar maddesi kullanmış olanların %13,1'inin ise tıbbi bir hastalığı bulunmaktadır. Yine kullananların %12,3'ünün ise ruhsal bir hastalığı bulunmaktadır (Tablo 2).

Esrar maddesi kullanmış olanların %9,2'si intihar girişiminde bulunmuştur. Kullanıcıların; %43,1'i ise kendini yaralamış ve kendini yaralama nedeni olarak; %39,1'i olumsuz duyguların hafifletmek, %29,7'si arkadaş grubuna uymak, %18,8'i madde etkisinden dolayı, %6,2'si karşı cinsin hoşlantısını kazanmak, %3,1'i çevrede saygı duyulan biri olmak, %3,1'i yaşadığının farkına varmak için yapmış (Tablo 2).

Tablo 3: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve kullanmayan katılımcıların, aylık gelir, çocuk sayısı, askerlik durumu, askerde ceza alma durumları kişi sayısı ve yüzdelik dağılımı

	Esrar Kullanan		Kullanmayan		Genel Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Aylık Geliri						
1 - 1000	67	51,5	30	11,4	97	24,6
1000 - 2000	0	0,0	24	9,1	24	6,1
2000 - 3000	63	48,5	210	79,5	273	69,3
Çocuk Sayısı						
0	79	60,8	152	57,6	231	58,6
1	23	17,7	27	10,2	50	12,7
2	16	12,3	55	20,8	71	18,0
3	9	6,9	25	9,5	34	8,6
4	2	1,5	3	1,1	5	1,3
5	0	0,0	2	0,8	2	0,5
6	1	0,8	0	0,0	1	0,3
Askerlik Durumu						
Evet	98	75,4	107	40,5	205	52,0
Hayır	32	24,6	157	59,5	189	48,0
Askerlik Caza Alma						
Evet	23	17,7	7	2,7	30	7,6
Hayır	107	82,3	257	97,3	364	92,4

Esrar maddesi kullanmış olanların %51,5'i 0–1000 TL aralığında aylık gelire, %48,5'i ise 2000–3000 TL aralığında aylık gelire sahiptir. (Tablo 3)

Esrar maddesi kullanmış olanların %75,4'ü askerlik yapmış ve bunların %17,7'si askerde ceza almıştır. (Tablo 3)

Esrar maddesi kullanmış olanların %26,2'si 3 kardeş, %20,8'i 4 kardeştir. Madde kullananların %40,8'inin anneleri ilköğretim mezunu, %36,2'sinin anneleri okuryazar değil ve kullananların %56,2'sinin babaları ilköğretim mezunudur. Anne ve babanın medeni durumuna göre, %81,5'inin anne ve babası birlikte yaşıyor. (Tablo 4) Kullanıcıların %7,7'sinin ailesinde ise ruhsal bir hastalık bulunmaktadır. %6,9'unun ailesinde madde kullanan bulunmaktadır. (Tablo 4)

Esrar maddesi kullanmış olanların %86,9'u sigara içmektedir. Sigara içenlerin %53,8'i günde 10–20 adet, %37,7'si 0–10 adet aralığında sigara içmektedir. Madde kullanmayanlar en fazla %82,6 günde 0–10 adet içmektedir. Esrar maddesi kullanmış olanların %57,7'si alkol kullanmakta kullanmayanların oranı ise %11,0'dır (Tablo 5).

Esrar maddesi kullanmış olanların %50,8'i esrarı ilk defa 18–28 yaş aralığında %40,8'i 18 yaşından küçükken kullanmaya başlamış. Kullanma nedenleri olarak %26,9'u uyuyabilmek, %26,9'u rahatlamak, %22,3'ü arkadaş grubunda kabul görmek, %16,2'si zevk almak, %3,1 sosyal ortamda kolay iletişim kurabilmek ve %4,6 sağlık sıkıntılarını giderebilmek için esrar kullandığını belirtmiştir. Esrar maddesi ilk kullanımını %74,6'sı arkadaş tavsiyesi, %25,4'ü kendi isteğiyle esrara başlamadığını belirtmiş. Maddeyi daha çok hangi ortamlarda kullanıldığı sorulduğunda %60'ı arkadaş ortamında, %23,8'i evde yalnız, %12,3 sokak, park, boş binalarda ve %3,8 ise bar, kafe, kahvehanede esrar kullanmaktadır (Tablo 6).

Esrar maddesi kullanmış olanların maddeyi kullandıktan sonra yaşadığı sorunlar ise %15,4 sağlık sorunları, %37,7 aile ile sorunlar ve %6,2 arkadaşlarla sorunlar, %4,6 iş sorunları, %35,4 polis ve yasal sorunlar yaşamış. Kullanmış olan kişilerin %63,8'i tedavi maddeyi bırakmak için girişiminde bulunmamıştır (Tablo 6).

Tablo 4: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve kullanmayan katılımcıların, anne - baba eğitim durumu, anne - baba medeni durumu, kardeş sayısı, ailede madde kullanımı, ailede ruhsal hastalıklar durumları kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı

	Esrar Kullanan		Kullanmayan		Genel Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Anne Eğitim Durumu						
Okur Yazar Değil	47	36,2	64	24,2	111	28,2
Okur Yazar	17	13,1	41	15,5	58	14,7
İlk Öğretim	53	40,8	111	42,0	164	41,6
Lise	8	6,2	35	13,3	43	10,9
Yüksek Okul	1	0,8	4	1,5	5	1,3
Üniversite	4	3,1	9	3,4	13	3,3
Baba Eğitim Durumu						
Okur Yazar Değil	26	12,3	18	6,8	34	8,6
Okur Yazar	29	15,6	31	11,7	50	12,7
İlk Öğretim	73	56,2	129	48,9	202	51,3
Lise	16	12,3	50	18,9	66	16,8
Yüksek Okul	1	0,8	15	5,7	16	4,1
Üniversite	5	3,8	21	8,0	26	6,6
Anne Baba Medeni Durumu						
Birlikte	106	81,5	240	90,9	346	87,8
Boşanmış	14	10,8	8	3,0	22	5,6
Anne Ölmüş	2	1,5	2	0,8	4	1,0
Baba Ölmüş	6	4,6	9	3,4	15	3,8
Diğer	2	1,5	5	1,9	7	1,8
Kardeş Sayısı						
0	11	8,5	8	3,0	19	4,8
1	2	1,5	7	2,7	9	2,3
2	13	10,	42	15,	55	14,
3	34	26,	73	27,	107	27,
4	27	20,	50	18,	77	19,
5	21	16,	37	14,	58	14,
6	13	10,	20	7,6	33	8,4
7	2	1,5	15	5,7	17	4,3
8	2	1,5	5	1,9	7	1,8
9	1	0,8	3	1,1	4	1,0
10	3	2,3	3	1,1	6	1,5
11	1	0,8	0	0,0	1	0,3
12	0	0,0	1	0,4	1	0,3
Aile Madde Kullanımı						
Evet	9	6,9	5	1,9	14	3,6
Hayır	121	93,1	259	98,1	380	96,4
Ailede Ruhsal Hastalık						
Evet	10	7,7	16	6,1	26	6,6
Hayır	120	92,3	248	93,9	368	93,4

Tablo 5: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve kullanmayan katılımcıların, sigara kullanımı, günlük sigara kullanım miktarı, alkol kullanımı durumları kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı

	Esrar Kullanan		Kullanmayan		Genel Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Sigara Kullanan						
Evet	113	86,9	76	13,1	189	48,0
Hayır	17	28,8	188	71,2	205	52,0
Günlük Sigara kullanım Miktarı						
0-10	49	37,7	218	82,6	267	67,8
10-20	70	53,8	39	14,8	109	27,7
20-30	6	4,6	4	1,5	10	2,5
30-40	5	3,8	3	1,1	8	2,0
Alkol kullanma						
Evet	75	57,7	29	11,0	104	26,4
Hayır	55	42,3	235	89,0	290	73,6

Araştırmada katılan 130 denetimli serbestlik tedbiri alan kişiler esrar dışında (24) %18,5'i ekstazi, (25) %19,2'si eroin, (9) %6,9'u benzodiazepin, (8) %6,2'si kokain ve (12) %9,2'si uçucu madde kullanmış (Tablo 7).

Araştırmada katılanların ruhsal durumla ilgili her bir alt guruplarda yüksek, orta ve düşük olarak üç farklı düzeyin sadece yüksek oranlar ve kişi sayısı dikkate alınmıştır. Ruhsal belirti kümeleri incelendiğinde esrar maddesi kullanmış olanların %26,2'sinde somatizasyon düzeyi yüksek olduğu, uyuşturucu madde kullanmayanların ise %29,9'unun oranı yüksek çıkmıştır. Kullanmış olanların obsessif kompulsif belirtileri %46,9, kullanmayanların %47,7'de yüksektir. Kullananların %36,9'unda, kullanmayanların düzeyleri %39,0'ının ise duyarlılık düzeyine göre ruhsal problem vardır. Kullanıcıların %33,1'inde, kullanmayanların %36,0 depresyon düzeyi yüksek.

Tablo 6: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullananların, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanma nedeni, esrara başlama isteği, esrarı daha çok nerede kullandığı, esrar kullandığında yaşadığı sorunlar, esrar tedavi girişiminde bulunma durumlarının kişi sayısı ve yüzdelik dağılımı

	Esrar kullanan Kişiler	
	N	%
İlk Madde Kullanma Yaşı		
< 18	49	40,8
18–28	61	50,8
28–38	10	8,3
Maddeleri kullanma nedeni		
Uyuyabilmek	35	26,9
Rahatlamak	35	26,9
Zevk Almak	21	16,2
Sosyal ortamda kolay ilişki	4	3,1
Sağlık sıkıntımı gidermek	5	4,6
Arkadaş grubunda kabul görmek	29	22,3
Esrara Başlama İsteği		
Arkadaş tavsiyesi	97	74,6
Kendi kişisel isteği	33	25,4
Esrarı Daha Çok Nerede Kullandığı		
Evde yalnız	31	23,8
Sokak/park/boş bina	16	12,3
Bar/kafe/kahvehane	5	3,8
Arkadaş ortamı	78	60,0
Esrar Kullandığında yaşadığı sorunlar		
Sağlık sorunları	20	15,4
Aile ile sorunlar	49	37,7
Arkadaşlarla sorunlar	8	6,2
İş sorunları	6	4,6
Polis ve yasal sorunlar	46	35,4
Polis + İş sorunları	1	0,8
Esrar Tedavi Girişiminde Bulunma		
Evet	47	36,2
Hayır	83	63,8

Tablo 7: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullananların, kullandıkları uyuşturucu maddelere göre kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı

	Kullanmış		Kullanmamış	
	N	%	N	%
Esrar	127	97,7	3	2,3
Ekstazi	24	18,5	106	81,5
Eroin	25	19,2	105	80,8
Benzodiazepin	9	6,9	121	93,1
Kokain	8	6,2	122	93,8
Uçucular	12	9,2	118	90,8

Tablo 8: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullananların, ruhsal durumları kişi sayısı ve yüzdeler dağılımı tablosu.

Ruhsal Durum	Esrar Kullanan		Kullanmayan		Genel Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Somatizasyon	34	26,2	79	29,9	113	28,7
Okb	61	46,9	126	47,7	187	47,5
Duyarlılık	48	36,9	103	39,0	151	38,3
Depresyon	43	33,1	95	36,0	138	35,0
Anksiyete	40	30,8	72	27,3	112	28,4
Öfke	46	35,4	83	31,6	129	32,8
Fobik Anksiyete	26	20,0	38	14,4	64	16,2
Paranoid Düşünce	52	40,0	97	36,7	149	37,8
Psikotizm	28	21,5	60	22,8	88	22,4
Ek Skala	47	36,2	108	40,9	155	39,3
Toplam	42,5	32,7	86,1	32,63	128,6	32,64

Esrar maddesi kullanmış olanların %30,8'inde anksiyete, %20'sinde fobik anksiyete, kullanmayanlarda oran %27,3'ünde anksiyete, %14,4'ünde fobik anksiyete düzeyleri yüksektir. Esrar maddesi kullanmış olanların %21,5'inde psikotizm, bununla birlikte paronoid düşüncelerde %40,0 ve kullanmayanlarda psikotizm %22,8, paronoid düşünceler %36,7 görülmektedir. Esrar maddesi kullanmış olanların %35,4'ünde öfke düzeyinde yükseklik görülmekte, kullanmayanların öfke düzeyleri

ise %31,6'sı yüksektir. Uyku bozuklukları ve suçluluğu içeren ek skalalarda, esrar maddesi kullanmış olanların %36,2' problem vardır ve kullanmayanların ek skala oranı %40,9'dur(Tablo 8).

Tablo 9: Sosyodemografik verilerin karşılaştırma analizinde araştırmaya katılan esrar maddesi kullananların, yılmazlık durumu kişi sayısı ve yüzdelik dağılımı

Yılmazlık Düzeyi	Esrar Kullanan		Kullanmayan		Genel Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Düşük	24	18,5	49	18,6	73	18,5
Yüksek	106	81,5	215	81,4	371	81,5
Toplam	130	100	264	100	364	100

Araştırmada grupların yılmazlık düzeylerine incelendiğinde; Esrar maddesi kullanmış olanların %81,5'inin ve kullanmayanların %81,4'inin yılmazlık düzeyleri yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 9).

4.1.1. Esrar maddesi kullanan Kişilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yüksek Oranlara Göre Tanımlanması

Araştırmaya katılan denetimli serbestlik kapsamında esrar kullanan 130 hükümlünün sosyodemografik bilgi formuna göre belirgin olan genel özellikleri şu şekildedir;

Kullanıcıların çoğunluğu erkek ve 18–38 yaş aralığındadır. Şehir merkezinde doğmuşlar ve ilköğretim mezunu. Medeni durumları bekâr, serbest meslekle uğraşiyor ve 0 – 1000 TL aylık gelir düzeyine sahiptir. Anne ve babalarının eğitim durumları ilkokul, anne babalarının sağ ve birlikte yaşamaktadır. Madde kullananların büyük bir çoğunluğu 3 veya 4 kardeş.

Kullanıcıların %13,1'nin tıbbi hastalığı ve %12,3'ünün ruhsal hastalığı var. Bu kişilerin %9,2'si intihar girişiminde bulunmuş. %6,9'unun ailesi madde kullanan mevcut ve %7,7'sinin ailesinin de ruhsal hastalığı var. %27,7'si hüküm giymiş, bunların hüküm giyme nedenleri olarak; %38,5'i madde bulundurma, kullanma ve

satma suçundan, %20,5'i adam yaralama ve cinayet suçundan. %43,1'i kendini yaralamış, bunların %39,1'i olumsuz duyguların hafifletmek için, %29,7'si arkadaş grubuna uymak için. Kullanıcıların %86,9'u sigara içiyor, bunların %53,8'i günde 10–20 adet aralığında ve %57,7'si alkol kullanıyor. Diğer uyuşturucu madde kullanma oranları; %97,7'si esrar, %18,5'i ekstazi, %19,2'si eroin, %6,9'u benzodiazepin, %6,2'si kokain ve %9,2'si uçucu madde kullanıyor.

Kullanıcıların esrar maddesine başlama yaşı; %50,8'i 18–28 yaş, %40,8'i 18 yaşından küçükken ilk defa esrar kullanmış ve kullananların %26,9'u uyuyabilmek için kullanıyor. Araştırmaya katılanların %60'ı arkadaş ortamında kullanmaktadır. %37,7'si ailesi ile sorun yaşamaktadır, %63,8'i tedavi girişiminde bulunmamıştır

4.1.2. Uyuşturucu Maddesi Kullanmamış Kişilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yüksek Oranlara Göre Tanımlanması

Araştırmaya katılan uyuşturucu madde kullanmamış olan 264 kişinin sosyodemografik bilgi formuna göre genel özellikleri şu şekildedir;

Araştırmada uyuşturucu madde kullanmamış katılımcıların daha çok erkek (%62,5), 18 – 38 yaş (%51,5), şehir merkezinde doğmuş (%65,5), eğitim düzeyi üniversite (%57,2), öğrenci (%37,5), bekâr (%55,7), çocuksuz (%57,6), kardeş sayısı ortalama 4'tür (%27). Anne ilköğretim mezunu (%42,0), baba eğitim durumu ilköğretim (%48,9), yaşadığı yer (%66,7), anne babanın medeni durumu birlikte (%90,9), aylık geliri 2000 - 3000 lira (%79,5), tıbbi hastalığı olan (%14,2), ruhsal hastalığı olan (%6,4), intihar girişiminde bulunan (%3,8), ailesinde madde kullanan biri olması (%1,9), ailesinde ruhsal hastalık bulunan (%6,1), %2,32'ü hüküm giymiş, hüküm giyme nedeni gasp, hırsızlık, dolandırıcılık (%40,0) ve diğer (%40), kendini yaralayan (%6,4), kendini yaralama nedeni olumsuz durumları hafifletmek (%30,3) ve arkadaş grubuna uymak (%30,3), sigara kullanan (%78,8), sigara kullanma 0 - 10 adet arasında (%82,6) ve alkol kullanma (%11,0) oranlarda olduğu görülmüştür.

4.2. Esrar maddesi kullanan ve madde kullanmamış kişilerin sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırmasıyla ilişkin bulgular

Esrar kullanan ve kullanmayanlara göre oluşan sosyodemografik değişkenlerinin normalliğine bakıldığında hem Kolmogorov-Smirnov hem de Shapiro-Wilk P değerleri 0,05'in altında olduğundan değişken normal dağılmamaktadır. Tekrarda aralarında anlamlı fark olup olmadığını tespit etmek için parametrik olmayan Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 10: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin yaş, doğum yeri, eğitim durumu, meslek, medeni durum, yaşadığı yer, intihar girişimi, kendini yaralama, tıbbi ve ruhsal hastalıklar, hüküm giyme değişkenlerin karşılaştırılması

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Yaş	Kullanan	201,21	26157,50	16677,500	-,455	,649
	Kullanmayan	195,67	51657,50			
Doğum yeri	Kullanan	204,70	26611,00	16224,000	-1,060	,289
	Kullanmayan	193,95	51204,00			
Eğitim durumu	Kullanan	103,12	13405,00	4890,000	-12,080	,000
	Kullanmayan	243,98	64410,00			
Meslek durumu	Kullanan	221,07	28738,50	14096,500	-3,004	,003
	Kullanmayan	185,90	49076,50			
Medeni durum	Kullanan	200,97	26126,00	16709,000	-,486	,627
	Kullanmayan	195,79	51689,00			

Yaş değişkeni (,649), doğum yer (,289), medeni durum (,627), değerleri $P>0,05$ olduğu için esrar maddesi kullanan ve kullanmamış kişilerin arasında anlamlı bir fark yoktur. Eğitim durumu (,000), meslek durumu (,003) değerleri $P<0,05$ olması esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişiler arasında farklılık var olduğu görülmektedir (Tablo 10).

Kişilerin tıbbi hastalık yaşamış olma (,651) değeri $P>0,05$ ve olduğu için ailede kullanmış esrar maddesi ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin ruhsal hastalık durumları arasında anlamlı bir fark yoktur. Son 12 ay içinde kişilerin yaşamış olduğu yer (,000), ruhsal hastalık tedavisi (,048), intihar girişiminde bulunma (,000), kendini yaralama (,000) ve hüküm giyme (,000) değerleri $P<0,05$

olması esrar maddesi ve uyuşturucu madde kullanmamış kişiler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 11: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin yaşadığı yer, intihar girişimi, kendini yaralama, tıbbi ve ruhsal hastalıklar, hüküm giyme değişkenlerin karşılaştırılması

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Son 12 ay yaşadığı yer	Kullanan	172,96	22485,00	13970,000	-3,846	,000
	Kullanmayan	209,58	55330,00			
Tıbbi hastalık	Kullanan	199,74	25966,00	16869,000	-,453	,651
	Kullanmayan	196,40	51849,00			
Ruhsal hastalık tedavisi	Kullanan	189,75	24668,00	16153,000	-1,975	,048
	Kullanmayan	201,31	53147,00			
İntihar girişimi	Kullanan	190,32	24741,00	16226,000	-2,210	,027
	Kullanmayan	201,04	53074,00			
Kendini yaralama	Kullanan	149,14	19388,00	10873,000	-8,790	,000
	Kullanmayan	221,31	58427,00			
Hüküm giyme	Kullanan	163,95	21313,00	12798,000	-7,678	,000
	Kullanmayan	214,02	56502,00			

Araştırmada esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin çocuk sayısı (,270) ve kardeş sayısı (,876) değerleri 0,05'den büyük olduğu için çocuk ve kardeş sayısı durumları arasında anlamlı bir fark yoktur. Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin aylık geliri (,000), baba eğitim durumu (,001), anne eğitim durumu (,011) ve aile medeni durumu (,012) değerleri $P < 0,05$ 'den olması aylık geliri, baba eğitim durumu, anne eğitim durumu, aile medeni durumlar arasında anlamlı bir fark olduğunu görülmektedir (Tablo 12).

Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin ailede ruhsal hastalık durum (,540) değerleri 0,05'den büyük olduğu için grupların ailelerinde ruhsal hastalık olma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur. Ailede madde kullanımı (,011), sigara kullanan (,000) ve alkol kullanma (,000) değerleri $p < 0,05$ olduğu için esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin ailede madde kullanımı, sigara ve alkol kullanım durumları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir (Tablo 13).

Tablo 12: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin aylık geliri, çocuk sayısı, kardeş sayısı, aile medeni durumu, baba ve anne eğitim durumu değişkenlerin karşılaştırılması

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Aylık geliri	Kullanan	150,28	19537,00	11022,000	-7,151	,000
	Kullanmayan	220,75	58278,00			
Çocuk sayısı	Kullanan	189,48	24633,00	16118,000	-1,103	,270
	Kullanmayan	201,45	53182,00			
Anne eğitim durumu	Kullanan	177,85	23121,00	14606,000	-2,531	,011
	Kullanmayan	207,17	54694,00			
Baba eğitim durumu	Kullanan	171,78	22332,00	13817,000	-3,397	,001
	Kullanmayan	210,16	55483,00			
Aile medeni durumu	Kullanan	209,22	27199,00	15636,000	-2,525	,012
	Kullanmayan	191,73	50616,00			
Kardeş sayısı	Kullanan	198,75	25837,50	16997,500	-,156	,876
	Kullanmayan	196,88	51977,50			

Tablo 13: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin ailede ruhsal hastalık, ailede madde kullanımı, sigara ve alkol kullanım değişkenlerin karşılaştırılması

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Ailede madde kullanımı	Kullanan	190,86	24812,00	16297,000	-2,532	,011
	Kullanmayan	200,77	53003,00			
Ailede ruhsal hastalık	Kullanan	195,35	25395,00	16880,000	-,613	,540
	Kullanmayan	198,56	52420,00			
Sigara kullanan	Kullanan	120,76	15699,00	7184,000	-	,000
	Kullanmayan	235,29	62116,00		10,847	
Alkol kullanma	Kullanan	135,85	17660,00	9145,000	-9,877	,000
	Kullanmayan	227,86	60155,00			

4.3. Esrar maddesi kullanan ve madde kullanmamış kişilerin Yılmazlık Durumuna Göre değişkenlerin karşılaştırmasıyla ilişkin bulgular

Araştırma tablo bulgularında esrar maddesi kullanan ve kullanmamış olan gruplara ait betimsel istatistik tablosunda esrar kullanan ve kullanmayan iki gruba ait güçlü olma düzeyi puanlarının ortalamaları, standart sapma ve hataları, minimum ve maximum değerlerini görmektedir. Gruplar arasındaki alt grup düzeyleri arasında

fark olup olmadığını araştırmak üzere One Way Anova (tek yönlü varyans) analiziyle grupların varyanslarının homojen olmadığına bakılmıştır.

Varyansların homojen olmadığı durumlarda One Way Anova (tek yönlü varyans) analizi için varyansların homojenliği şartı olmasına rağmen varyanslar homojen dağılmadığı durumlarda One Way Anova analizine devam edildi. Ancak esrar kullanan ve kullanmayan olmak üzere sadece iki bağımsız değişken olduğu için Anova analizinin yanı sıra parametrik olmayan Mann Whitney U testiyle de sonuçların kontrol edilmesiyle daha sağlıklı bir analiz sonucu oluşturacaktır.

Tablo 14: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin güçlü olma, girişimci olma, iyimser/yaşama bağlı olma, iletişim/ilişki kurma alt yılmazlık durumların betimsel bulguları

	N	Mean	Std. Dev.	Std. Error	Min.	Max.
Güçlü Olma						
Kullanan	130	3,3249	,91760	,08048	,00	7,28
Kullanmayan	264	3,3776	,84727	,05215	1,11	7,33
Total	394	3,3602	,87029	,04384	,00	7,33
Girişimci Olma						
Kullanan	130	2,3681	,81805	,07175	,00	4,44
Kullanmayan	264	2,1604	,73109	,04500	1,00	8,22
Total	394	2,2289	,76610	,03860	,00	8,22
İyimser/Yaşama Bağlı Olma						
Kullanan	130	2,4738	,86307	,07570	,00	5,00
Kullanmayan	264	2,3606	1,14059	,07020	1,00	12,40
Total	394	2,3980	1,05734	,05327	,00	12,40
İletişim/ilişki Kurma						
Kullanan	130	2,5269	,81188	,07121	,00	4,50
Kullanmayan	264	2,3759	,64304	,03958	1,00	4,50
Total	394	2,4258	,70578	,03556	,00	4,50

4.3.1.Güçlü Olma Değişkenine Göre Anlamlılık

Gruplara ait betimsel istatistik tablosuna baktığımızda (Tablo 14) esrar kullanan ve kullanmayan iki gruba ait güçlü olma düzeyi puanlarının ortalamaları, standart sapma ve hataları, minimum ve maximum değerlerini görmekteyiz. Ortalama olarak yorumlayacak olursak esrar maddesi kullanan kişilerin güçlü olma düzey puanı ortalaması 3,33 puan, esrar maddesi kullanmayanların da güçlü olma düzey puanı ortalaması yine buna yakın olarak 3,37 puandır.

Tablo 15: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin öngörü, amaca ulaşma, lider olma, araştırmacı olma alt yılmazlık durumların betimsel bulguları

	N	Mean	Std. Dev.	Std. Error	Min	Max
Öngörü						
Kullanan	130	2,9359	,94041	,08248	,00	5,00
Kullanmayan	264	3,0290	,94361	,05807	1,00	13,00
Total	394	2,9983	,94238	,04748	,00	13,00
Amaca Ulaşma						
Kullanan	130	3,1808	,94981	,08330	,00	5,00
Kullanmayan	264	3,2538	1,20498	,07416	1,25	15,75
Total	394	3,2297	1,12649	,05675	,00	15,75
Lider Olma						
Kullanan	130	2,7000	,99775	,08751	,00	9,20
Kullanmayan	264	2,6121	,56286	,03464	1,20	4,60
Total	394	2,6411	,73518	,03704	,00	9,20
Araştırmacı Olma						
Kullanan	130	3,6308	1,20650	,10582	,00	5,00
Kullanmayan	264	3,8106	,99338	,06114	1,00	5,00
Total	394	3,7513	1,07021	,05392	,00	5,00

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayan kişiler arasında güçlü olma düzeyleri arasında fark olup olmadığını araştırmak üzere varyansların homojenliği tablosunda $P=0,16$ 'dır (Tablo 16) ve iki grup arasındaki dağılım homojendir. One Way Anova testine devam edildiğinde $P=,573$ (tablo 17) olduğu bu durumda araştırma bulguları sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin güçlü olma düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 16: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin yılmazlık durumlarının ortalama dağılımı (Test of Homogeneity of Variance).

Test of Homogeneity of Variance				
Yılmazlık Alt Grupları	Levene Stc.	df1	df2	P
Güçlü Olma	1,901	1	392	,169
Girişimci Olma	5,418	1	392	,020
İyimser/Yaşama Bağlı Olma	,196	1	392	658
İletişim/ilişki Kurma	9,311	1	392	,002
Öngörü	5,279	1	392	,022
Amaca Ulaşma	1,200	1	392	,274
Lider Olma	18,878	1	392	,000
Araştırmacı Olma	7,059	1	392	,008

Tablo 17: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin yılmazlık durumlarının tek yönlü varyans analizi (One Way Anova)

		ANOVA				
		S.T	df	S.O.	F	P
Güçlü Olma	Between Groups	,242	1	,242	,319	,573
	Within Groups	297,417	392	,759		
	Total	297,659	393			
Girişimci Olma	Between Groups	3,756	1	3,756	6,490	,011
	Within Groups	226,898	392	,579		
	Total	230,655	393			
İyimser/Yaşama Bağlı Olma	Between Groups	1,117	1	1,117	,999	,318
	Within Groups	438,241	392	1,118		
	Total	439,358	393			
İletişim/ilişki Kurma	Between Groups	1,985	1	1,985	4,016	,046
	Within Groups	193,781	392	,494		
	Total	195,766	393			
Öngörü	Between Groups	,754	1	,754	,849	,357
	Within Groups	348,259	392	,888		
	Total	349,013	393			
Amaca Ulaşma	Between Groups	,464	1	,464	,365	,546
	Within Groups	498,248	392	1,271		
	Total	498,713	393			
Lider Olma	Between Groups	,673	1	,673	1,245	,265
	Within Groups	211,741	392	,540		
	Total	212,414	393			
Araştırmacı Olma	Between Groups	2,817	1	2,817	2,469	,117
	Within Groups	447,307	392	1,141		
	Total	450,124	393			

4.3.2. Girişimci Olma Değişkenine Göre Anlamlılık

Esrar maddesi kullanan kişilerin girişimci olma düzey puanı ortalaması 2,37 puan, esrar maddesi kullanmayanların da girişimci olma düzey puanı ortalaması 2,16 puandır (Tablo 14). $P=,020$ (Tablo 16) varyanslar homojen değildir. One Way Anova (tek yönlü varyans) analizi için varyansların homojenliği şartı olmasına rağmen varyanslar homojen dağılmadığı durum da One Way Anova analizine devam edildiğin de aradaki ilişkinin hangi değişkenler arasında olduğunu gösterecek. Games-Howel ve Tamhane's gibi varyansların homojen dağılmadığı durumlardaki testleri Anova içinde kullanıldığı da esrar kullanan ve kullanmayan olmak üzere sadece iki bağımsız değişken olduğu için varyanslar homojen olmadığı için Anova analizinin yanı sıra parametrik olmayan Mann Whitney U testiyle de sonucun kontrol edilmesidaha sağlıklı bir analiz sonucu oluşturacaktır. Tek yönlü varyans analiz sonucu $P=,011$ (Tablo 17) olması sonucu esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin girişimci olma düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır

Tablo 18: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Girişimci Olma değişkeniyle ilgili bulgular.

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Girişimci Olma	Kullanan	219,52	28538,00	14297,000	-2,698	,007
	Kullanmayan	186,66	49277,00			

Mann Whitney U testine bakıldığında ise $P=,007$ 'dir(Tablo 18).Esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin girişimci olma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu görmekteyiz.

4.3.3. İyimser / Yaşama Bağlı Olma Değişkenine Göre Anlamlılık

İyimser yaşama bağlı olma ilgili gruplar arasındaki betimsel istatistikte esrar maddesi kullanan kişilerin iyimser/yaşama bağlı olma düzey puanı ortalaması 2,47 puan, esrar maddesi kullanmayanların da iyimser/yaşama bağlı olma düzey puanı ortalaması 2,36 puandır (Tablo 14). $P=,658$ 'dir (Tablo 16) ve değişkenler birbiri

arasında homojendir. Tek yönlü varyans analizi sonucu $P=,318$ 'dir (Tablo 17). Sonuç olarak araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu maddesi kullanmamış kişilerin iyimser/yaşama bağlı olma düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.3.4. İletişim / İlişki Kurma Değişkenine Göre Anlamlılık

Esrar maddesi kullanan kişilerin iletişim/ilişki kurma düzey puanı ortalaması 2,53 puan, esrar maddesi kullanmayanların da iletişim/ilişki kurma düzey puanı ortalaması 2,38 puandır (Tablo 14). $P=,658$ 'dir (Tablo 16) varyanslar homojen değildir. One Way Anova (tek yönlü varyans) analizine bakıldığında $P=,318$ 'dir (Tablo 17). Esrar maddesi kullanmış ve uyuşturucu maddesi kullanmamış kişilerin iletişim/ilişki kurma düzey puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 19: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin İletişim/ilişki Kurma değişkeniyle ilgili bulgular

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
İletişim/ilişki Kurma	Kullanan	214,38	27869,50	14965,500	-2,083	,037
	Kullanmayan	189,19	49945,50			

Mann Whitney U testine bakıldığında ise $P=,037$ 'dir (Tablo 19). Sonuç olarak esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin iletişim/ilişki kurma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu görmekteyiz.

4.3.5. Öngörü Değişkenine Göre Anlamlılık

Esrar maddesi kullanan kişilerin öngörü düzey puanı ortalaması 2,94 puan, esrar maddesi kullanmayanların da öngörü düzey puanı ortalaması 3,03 puandır (Tablo 15).

$P=,002$ 'dir ve varyanslar homojen değildir (Tablo 16). One Way Anova (tek yönlü varyans) analizine bakıldığında $P=,046$ 'dır (Tablo 17). Esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu maddesi kullanmamış kişilerin öngörü düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 20: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Öngörü değişkeniyle ilgili bulgular

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Öngörü	Kullanan	196,71	25572,00	17057,000	-,098	,922
	Kullanmayan	197,89	52243,00			

Mann Whitney U testine bakıldığında ise yine $P=,922$ 'dir (Tablo 20) sonuç olarak esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu maddesi kullanmamış kişilerin öngörü düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.3.6. Amaca Ulaşma Değişkenine Göre Anlamlılık

Betimsel istatistikte esrar maddesi kullanan kişilerin amaca ulaşma düzey puanı ortalaması 3,18 puan, esrar maddesi kullanmayanların da amaca ulaşma düzey puanı ortalaması 3,25 puandır(Tablo 15). $P=,274$ 'dür (Tablo16) ve değişkenler birbirleri arasında homojendir. Tek yönlü varyans analizi sonucu $P=,545$ 'dir(Tablo 17). Sonuç olarak araştırmaya katılan esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu maddesi kullanmamış kişilerin amaca ulaşma düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.3.7. Lider Olma Değişkenine Göre Anlamlılık

Esrar maddesi kullanan kişilerin lider olma düzey puanı ortalaması 2,7 puan, esrar maddesi kullanmayanların da lider olma düzey puanı ortalaması 2,61 puandır (Tablo 15). One Way Anova (tek yönlü varyans) analizine bakıldığında $P=,265$ (Tablo 17). Esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu maddesi kullanmamış kişilerin lider olma düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 21: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin lider olma değişkeniyle ilgili bulgular

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Lider olma	Kullanan	201,98	26257,50	16577,500	-,552	,581
	Kullanmayan	195,29	51557,50			

Mann Whitney U testine bakıldığında ise yine $P=,581$ 'dir (Tablo 21) ve sonuç olarak Esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu maddesi kullanmamış kişilerin lider olma düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.3.8. Araştırmacı Olma Değişkenine Göre Anlamlılık

Esrar maddesi kullanan kişilerin araştırmacı olma düzey puanı ortalaması 3,63 puan, esrar maddesi kullanmayanların da araştırmacı olma düzey puanı ortalaması 3,81 puandır (Tablo 15). $P=,008$ 'dir ve varyanslar homojen değildir. One Way Anova (tek yönlü varyans) analizinde $P=,117$ (Tablo 17) ve esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin araştırmacı olma düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 22: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Araştırmacı olma değişkeniyle ilgili bulgular

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Araştırmacı olma	Kullanan	190,02	24702,50	16187,500	-,928	,353
	Kullanmayan	201,18	53112,50			

Mann Whitney U testine bakıldığında ise yine $P=,353$ 'dür (Tablo 22) ve sonuç olarak esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin araştırmacı olma düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.4. Esrar maddesi kullanan ve madde kullanmamış kişilerin Ruhsal Durum Düzeylerine Göre değişkenlerin karşılaştırmasıyla ilişkin bulgular

Tablo 23: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin somatizasyon, Obsessif Kompulsif Belirtiler, Kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete gibi ruhsal durumların betimsel bulguları

	N	Mean	Std. Dev.	Std. Error	Min.	Max.
Somatizasyon						
Kullanan	130	,6627	,71970	,7876	,00	3,00
Kullanmayan	264	,7294	,73182	,8180	,00	5,17
Total	394	,7074	,72760	,7794	,00	5,17
Okb						
Kullanan	130	1,0162	,82639	,07248	,00	3,60
Kullanmayan	264	1,0212	,84417	,05196	,00	5,20
Total	394	1,0195	,83730	,04218	,00	5,20
Kişiler arası duyarlılık						
Kullanan	130	,9076	,86897	,07621	,00	3,78
Kullanmayan	264	,8942	,93529	,05756	,00	6,67
Total	394	,8986	,91286	,04599	,00	6,67
Depresyon						
Kullanan	130	,8513	,89578	,07857	,00	3,62
Kullanmayan	264	,8213	,82544	,05080	,00	4,69
Total	394	,8312	,84827	,04274	,00	4,69
Anksiyete (Kaygı)						
Kullanan	130	,6954	,81610	,07158	,00	3,40
Kullanmayan	264	,6606	,71998	,04431	,00	4,20
Total	394	,6721	,75219	,03789	,00	4,20

4.4.1. Somatizasyon Değişkenine Göre Anlamlılık

Gruplara ait betimsel istatistiksel durum (Tablo 23) esrar maddesi kullanan ve kullanmamış kişilerin somatizasyon düzey puanı ortalaması 0,66 puan, esrar maddesi kullanmayanların da somatizasyon düzey puanı ortalaması 0,73 puandır. Esrar maddesi kullanan ve kullanmayan kişiler arasında somatizasyon düzeyi arasında fark olup olmadığını araştırmak üzere varyansların homojenliği tablosuna baktığımızda $P=,966$ 'dır (Tablo 25) ve iki grup arasındaki dağılım homojendir. One Way Anova testine devam edildiğinde $P=,393$ 'dür (Tablo 26). Bu durumda araştırma bulguları sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 24:Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, Ek skala (Suçluluk, Uyku ve yeme bozuklukları)gibi ruhsal durumların betimsel bulguları

	N	Mean	Std. Dev.	Std. Error	Min.	Max.
Öfke ve düşmanlık						
Kullanan	130	,9142	1,03974	,09119	,00	4,00
Kullanmayan	263	,7113	,79359	,04893	,00	3,17
Total	393	,7784	,88647	,04472	,00	4,00
Fobik anksiyete						
Kullanan	130	,5455	,74548	,06538	,00	3,00
Kullanmayan	264	,4420	,59540	,03664	,00	3,43
Total	394	,4761	,64964	,03273	,00	3,43
Paranoid düşünceler						
Kullanan	130	,9958	,94356	,08276	,00	3,83
Kullanmayan	264	,8353	,91406	,05626	,00	6,83
Total	394	,8882	,92579	,04664	,00	6,83
Psikotizm						
Kullanan	130	,6646	,76765	,06733	,00	3,40
Kullanmayan	264	,5935	,68149	,04202	,00	3,10
Total	394	,6170	,71095	,03586	,00	3,40
Ek skala (Suçluluk, Uyku ve yeme bozuklukları)						
Kullanan	130	,6954	,81610	,07158	,00	3,40
Kullanmayan	264	,6606	,71998	,04431	,00	4,20
Total	394	,6721	,75219	,03789	,00	4,20

4.4.2. Obsessif Kompulsif Belirtiler Değişkinine Göre Anlamlılık

Gruplara ait betimsel istatistiksel duruma (Tablo 23) esrar maddesi kullanan kişilerin obsessif kompulsif belirtiler düzey puanı ortalaması 1,02 puan, esrar maddesi kullanmayanların da obsessif kompulsif belirtiler düzey puanı ortalaması 1,02 puandır. Varyansların homojenliği tablosuna baktığımızda $P=,617$ 'dir (Tablo 25) ve iki grup arasındaki dağılım homojendir One Way Anova testine devam edildiğinde $P=,955$ 'dir (Tablo 26). Bu durumda araştırma bulguları sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin obsessif kompulsif belirtiler düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur

4.4.3. Kişiler Arası Duyarlılık Değişkenine Göre Anlamlılık

Gruplar arasında betimsel istatistiksel duruma (Tablo 23) esrar maddesi kullanan kişilerin kişiler arası duyarlılık düzeyi puanı ortalaması 0,91 puan, esrar maddesi kullanmayanların puan ortalaması 0,892dur. Varyansların homojenliği

tablosunda $P=,938$ 'dir (Tablo 25) ve iki grup arasındaki dağılım homojendir. One Way Anova testine devam edildiğinde $P=,891$ 'dir (Tablo 26). Araştırma bulguları sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin kişiler arası duyarlılık düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 25: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin ruhsal durumların ortala dağılımı (Test of Homogeneity of Variance).

Test of Homogeneity of Variance				
Ruhsal Alt Grupları	Levene Stc.	df1	df2	P
Somatizasyon	,002	1	392	,966
Okb	,250	1	392	,617
Kişiler arası duyarlılık	,006	1	392	,938
Depresyon	1,034	1	392	,310
Anksiyete (Kaygı)	5,657	1	392	,018
Öfke ve düşmanlık	12,521	1	391	,000
Fobik anksiyete	7,687	1	392	,006
Paranoid düşünceler	1,456	1	392	,228
Psikotizm	1,111	1	391	,292
Ek skala	,564	1	392	,453

4.4.4. Depresyon Değişkinine Göre Anlamlılık

Gruplar arasında betimsel istatistiksel duruma (Tablo 23) bakıldığında esrar maddesi kullanan kişilerin depresyon düzey puanı ortalaması 0,85 puan, esrar maddesi kullanmayanların da depresyon düzey puanı ortalaması 0,82 puandır. Homojenlik tablosunda $P=,310$ 'dir (Tablo 25) ve iki grup arasındaki dağılım homojendir. One Way Anova test analizinde $P=,891$ 'dir (Tablo 26). Araştırma bulguları sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.4.5. Anksiyete Değişkenine Göre Anlamlılık

Gruplar arasında betimsel istatistiksel duruma (Tablo 23) bakıldığında esrar maddesi kullanan kişilerin anksiyete düzey puanı ortalaması 0,70 puan, esrar maddesi kullanmayanların da anksiyete düzey puanı ortalaması 0,66 puandır. $P=,018$ 'dir (Tablo 25) ve iki grup arasındaki dağılım homojen değildir. One Way Anova (tek yönlü varyans) analiz testinde $P=667$ 'dir (Tablo 26). Araştırma bulguları

sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin anksiyete(kaygı) düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 26: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin ruhsal durumların tek yönlü varyans analizi (One Way Anova)

		ANOVA				
		S.T.	df	S.O.	F	P
Somatizasyon	Between Groups	,387	1	,387	,731	,393
	Within Groups	207,670	392	,530		
	Total	208,057	393			
Okb	Between Groups	,002	1	,002	,003	,955
	Within Groups	275,517	392	,703		
	Total	275,520	393			
Kişiler arası duyarlılık	Between Groups	,016	1	,016	,019	,891
	Within Groups	327,475	392	,835		
	Total	327,490	393			
Depresyon	Between Groups	,078	1	,078	,109	,742
	Within Groups	282,709	392	,721		
	Total	282,788	393			
Anksiyete (Kaygı)	Between Groups	,105	1	,105	,186	,667
	Within Groups	222,248	392	,567		
	Total	222,353	393			
Tablo 26'nın devamı						
Öfke ve düşmanlık	Between Groups	3,582	1	3,582	4,600	,033
	Within Groups	304,461	391	,779		
	Total	308,043	392			
Fobik anksiyete	Between Groups	,933	1	,933	2,218	,137
	Within Groups	164,924	392	,421		
	Total	165,857	393			
Paranoid düşünce	Between Groups	2,246	1	2,246	2,632	,106
	Within Groups	334,586	392	,854		
	Total	336,832	393			
Psikotizm	Between Groups	,440	1	,440	,869	,352
	Within Groups	197,696	391	,506		
	Total	198,136	392			
Ek skala	Between Groups	,202	1	,202	,266	,606
	Within Groups	297,264	392	,758		
	Total	297,466	393			

Tablo 27: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Anksiyete (kaygı) değişkeniyle ilgili bulgular.

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Anksiyete (kaygı)	Kullanan	193,12	25106,00	16591,000	-,538	,590
	Kullanmayan	199,66	52709,00			

Mann Whitney U testine bakıldığında ise $P=,590$ 'dir (Tablo 27) ve sonuç olarak esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu maddesi kullanmamış kişilerin anksiyete (kaygı) düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.4.6. Öfke ve Düşmanlık Değişkenine Göre Anlamlılık

Gruplar arasında betimsel istatistiksel duruma (Tablo 24) bakıldığında esrar maddesi kullanan kişilerin öfke ve düşmanlık düzey puanı ortalaması 0,91 puan, esrar maddesi kullanmayanların da öfke ve düşmanlık düzey puanı ortalaması 0,71 puandır. $P=,000$ 'dir (Tablo 25) ve iki grup arasındaki dağılım homojen değildir. One Way Anova (tek yönlü varyans) analiz testinde $P=003$ 'dir (Tablo 26). Araştırma bulguları sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin öfke ve düşmanlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 28: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin Öfke ve Düşmanlık değişkeniyle ilgili bulgular.

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Öfke ve Düşmanlık	Kullanan	208,17	27062,00	15643,000	-1,384	,166
	Kullanmayan	191,48	50359,00			

Mann Whitney U testine bakıldığında ise $P=,166$ 'dir (Tablo 28). One Way Anova testine göre öfke ve düşmanlık düzey puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. Ancak varyanslar homojen dağılmadığı için One Way Anova sonucu çok sağlıklı değildir ve çıkan fark çok yüksek olmadığı için Mann Whitney U test sonucuna göre esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin öfke ve düşmanlık düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur diyebiliriz.

4.4.7. Fobik Anksiyete Değişkenine Göre Anlamlılık

Gruplar arasında betimsel istatistiksel duruma (Tablo 24) bakıldığında esrar maddesi kullanan kişilerin fobik anksiyete düzey puanı ortalaması 0,54 puan, esrar maddesi kullanmayanların puan ortalaması 0,44 puandır. $P=,006$ 'dır (Tablo 25) ve iki grup arasındaki dağılım homojen değildir. One Way Anova (tek yönlü varyans) analiz testinde $P=003$ 'dir (Tablo 26). Araştırma bulguları sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin fobik anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 29: Esrar kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin fobik anksiyete değişkeniyle ilgili bulgular.

	Madde Kullanımı	S.O.	S.T.	U	Z	P
Fobik Anksiyete	Kullanan	201,45	26189,00	16646,000	-,497	,619
	Kullanmayan	195,55	51626,00			

Mann Whitney U testine bakıldığında ise $P=,619$ 'dir (Tablo 29). One Way Anova testine göre öfke ve düşmanlık düzey puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. Ancak varyanslar homojen dağılmadığı için One Way Anova sonucu çok sağlıklı değildir ve çıkan fark çok yüksek olmadığı için Mann Whitney U test sonucuna göre esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin fobik anksiyete düzey arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.4.8. Paranoid Düşünceler Değişkenine Göre Anlamlılık

Gruplar arasında betimsel istatistiksel duruma (Tablo 24) bakıldığında esrar maddesi kullanan kişilerin paranoid düşünceler düzey puanı ortalaması 0,99 puan, esrar maddesi kullanmayanların da paranoid düşünceler düzey puanı ortalaması 0,83 puandır. $P=,228$ 'dir (Tablo 25) ve iki grup arasındaki dağılım homojendir One Way Anova testinde $P=,106$ 'dır (Tablo 26). Araştırma bulguları sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin paranoid düşünceler düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.4.9. Psikotizm Değişkenine Göre Anlamlılık

Gruplar arasında betimsel istatistiksel duruma (Tablo 24) bakıldığında esrar maddesi kullanan kişilerin psikotizm düzey puanı ortalaması 0,66 puan, esrar maddesi kullanmayanların da psikotizm düzey puanı ortalaması 0,59 puandır. $P=,453$ 'dür (Tablo 25) ve iki grup arasındaki dağılım homojendir. One Way Anova testinde $P=,352$ 'dir(Tablo 26). Araştırma bulguları sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin psikotizmdüzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.4.10. Ek Skalalar Değişkinine Göre Anlamlılık

Suçluluk, yeme ve uyku problemlerin yer aldığı ek skala yer aldığı gruplar arasında betimsel istatistiksel duruma (Tablo 24) bakıldığında esrar maddesi kullanan kişilerin ek skalalar düzey puanı ortalaması 0,91 puan, esrar maddesi kullanmayanların da ek skalalar düzey puanı ortalaması 0,86 puandır. $P=,292$ 'dir (Tablo 25) ve iki grup arasındaki dağılım homojendir. One Way Anova testinde $P=,606$ 'dir(Tablo 26). Araştırma bulguları sonucunda esrar maddesi kullanan ve uyuşturucu madde kullanmamış kişilerin arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.5. Sonuç Olarak:

Araştırmanın sonucunda;

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların çoğunluğu ilköğretim mezunu iken, kullanmayanların çoğunluğu üniversite mezunudur.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların çoğunluğu serbest meslek ile uğraşmakta iken, kullanmayanların çoğunluğu öğrenci veya memurdur.

Esrar maddesi kullanmış ve kullanmayanlar arasında babalarının eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların çoğunluğunun babaları ilkokul mezunu veya sadece okuryazar durumundayken, kullanmayanların çoğunluğunun babalarının eğitim durumu ilköğretim veya lise mezunudur.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında askerde ceza almaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların %17,7'si ceza almış iken, kullanmayanların sadece %2,7'si askerde ceza almıştır.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında yaşadıkları yer bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların %85,4'ü ailesiyle birlikte yaşıyor iken, kullanmayanların %66,7'si ailesiyle birlikte yaşamaktadır.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında aylık gelirleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların çoğunluğu 0–1000 TL aylık gelire sahip iken, kullanmayanların çoğunluğu 2000–3000 TL aylık gelire sahiptir.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında ruhsal hastalık durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların %12,3'ünün ruhsal bir hastalığı var iken, kullanmayanların %6,4'ünün ruhsal bir hastalığı vardır.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında intihar girişiminde bulunma bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların %9,2'si intihar girişiminde bulunmuş iken, kullanmayanların %3,8'i intihar girişiminde bulunmuştur.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında ailelerinin madde kullanması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların %6,9'unun ailesi madde kullanıyor iken, kullanmayanların sadece %1,9'unun ailesi madde kullanmaktadır.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında hüküm giyme durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların %27,7'si hüküm giymiş iken, kullanmayanların sadece %2,3'ü hüküm giymiştir.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında kendilerini yaralamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların %43,1'i kendini yaralamış iken, kullanmayanların sadece %6,4'ü kendini yaralamıştır.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında sigara kullanmaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların çoğunluğu sigara kullanıyor iken, kullanmayanların çoğunluğu sigara kullanmamaktadır.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında alkol kullanmaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Esrar maddesi kullanmış olanların çoğunluğu alkol kullanıyor iken, kullanmayanların çoğunluğu alkol kullanmamaktadır.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında ruhsal durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ruhsal belirtilerin somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve suçluluk, uyku, yeme bozukluğu gibi alt kümelerinde anlamlı bir farklılaşma çıkmamıştır.

Esrar maddesi kullanan ve kullanmayanlar arasında yılmazlık düzeyleri arasında farklılaşma bulunmamıştır. Yılmazlığın alt frekansları olan girişimci olma ve iletişim/ilişki kurma düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Yılmazlığın diğer alt frekanslarında anlamlı bir fark yoktur.



BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Tüm dünyada yaklaşık 143 – 190 milyon kişinin yaşam boyu en az bir kez esrar kullanmış olduğu bildirilmiştir (Eren ve ark.,2012).Uyuşturucu madde kullanımı ve buna bağlı suçlar gerek ceza açısından gerekse tedavi açısından büyük sorun teşkil etmektedir. Madde kullanımı, bireyseli toplumsal, kültürel, yasal ve tıbbi alanlarda birçok soruna neden olmaktadır.

Denetim serbestlik tedbiri kapsamında tedavi kararı verilmiş esrar maddesi kullanmış bireylerin sosyodemografik ve ruhsal durum, yılmazlık düzeyleri saptanmıştır. Esrar maddesi kullanan kişiler denetim serbestlik kararı verilen ve hastaneye sevk edilen seçilmiştir. Kişiler Aksaray ilinde gönüllük esasıyla ve rasgele yöntemle seçilmiştir. Araştırmanın bulguları her iki gruba sosyodeografik bilgi formu, ruhsal belirtileri ölçmek için SCL-90-R ve yılmazlık ölçeğiyle ortaya konmuştur. Ruhsal belirti kümeleri ve yılmazlık durum düzeyinin alt frekansları incelemektir. Ülkemizde madde bağımlıların yılmazlık durumları ile ilgili bir araştırma yoktur. Aksaray ilinde esrar kullanımı kişiler ile ilgili bir anlamlı bir araştırma verisi bulunmamaktadır. Araştırmanın sonucu esrar kullanıcılar ile ilgili veri sağlayacak, ruhsal belirti alt kümeleri ve yılmazlık düzeyleri arasındaki farklılaşma inceleyerek ilgili benzer çalışmalara kaynak oluşturacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Çalışmada esrar maddesi kullanmış olanların cinsiyeti bulgularında 130 kişiden sadece 4 kişi bayandır. Turan (2010)ise madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik ve tedavi tedbiriyle hükümlenmiş kişilerde tedaviyi başarıyla tamamlamalarını öngören etkenleri irdeleme çalışmasında 115 katılımcıdan 5'i kadındır. Kahveci (2011) ve Berk'in (2010) yaptığı çalışmada katılımcıların tamamı cinsiyeti erkektir. Esrar maddesi kullanmış olanların yaş dağılımlarına bakıldığında; %58,5'i 18–28 yaş aralığında esrar maddesi kullanmış olanların büyük bir çoğunluğu genç yetişkin dönemleri olan 18–28 yaş aralığında diyebiliriz. Kahveci'nin (2011)

yaptığı çalışmada yaş ortalaması 29,0'dır. Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan tüm çalışmalara bakıldığında kadınların oranının çok az olduğu ve erkeklerin üstünlüğünün daha fazla olduğu görülmektedir. Araştırmalar incelendiğinde kadınların madde kullanımı ve suç işleme gibi riskli davranışları görülmemektedir. Ayrıca kadınların esrar kullanma oranının düşük olması, ülkemizdeki sosyokültürel etkileri düşündürmektedir. Esrara maddesi kullananların eğitim düzeylerine %51,5'i ilköğretim mezunu olması madde kullananların düşük eğitim düzeylerinde olduğunu göstermektedir. Birçok çalışmada madde kullanıcıların büyük bir bölümü ilköğretim veya ilköğretim düzeyindedir (Çakmak ve ark., 2006).

Maddeyi kullanan kişilerin anne babasının medeni durumları sorulduğunda %81,5'nin anne babası birliktelik olduğu ve Çalışkan'ın (2015) çalışmasında %85'dir. Aile eğitim düzeyin esrar maddesi kullanmış ve kullanmayanlar arasında babalarının eğitim düzeyi düşük gruplar arasında fark görülmektedir. Yaşadığı yer olarak değerlendirildiğinde esrar maddesi kullanmış olanların %85,4'ü ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Çalışkan (2015) yaptığı çalışmada bu oran %85 bulunmuştur. Ekonomik düzeylerde kullanmış olanların %51,5'i 0-1000 TL aylık gelire sahiptir. Çalışkan (2015) yaptığı çalışmada %48,7 ve TUBİM'in TCK 191 maddesi ile ilgili olarak 2012 yılında 2288 ve 18 yaş üstünü kapsayan "Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu" madde kullanıcıların %54,3'nün aylık geliri 1000 TL altındadır. Esrar maddesi kullanmış olanların %6,9'unun ailesi madde kullanıyor iken, kullanmayanların sadece %1,9'unun ailesi madde kullanmaktadır. Bu durum ise madde kullanımının aile içerisinde fertlerin etkisini düşündürmektedir.

Gruplar arasında esrar maddesi kullanmış olanların %12,3'ünün ruhsal bir hastalığı var iken, kullanmayanların ise %6,4'ünün ruhsal bir hastalığı vardır. Çalışkan (2015) yaptığı çalışmada %10,3 katılımcıda ruhsal hastalık tedavisi gördüğünü tespit etmiştir. Esrar maddesi kullanmış olanların %9,2'si intihar girişiminde bulunmuş iken, kullanmayanların %3,8'i intihar girişiminde bulunmuş olduğu görülmektedir. Çalışkan'ın (2015) araştırmasında bu oran %8,1'dir. Esrar maddesi kullanmış olanların %27,7'si hüküm giymiş iken, kullanmayanların sadece %2,3'ü hüküm giymiştir. Kahveci yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %57'sinin sabıkasının olduğunu ve suçların %26'sının saldırı ve adam yaralama gibi

şiddet içeren suçlar olduğu sonucuna ulaşmış. Esrar maddesi kullanmış olanların %43,1'i kendini yaralamış iken, kullanmayanların sadece %6,4'ü kendini yaralamıştır. Çalışkan (2015), çalışmasında %45,7 kişinin kendini yaraladığı ve yaklaşık yarısının bunu yapma nedeninin yaşadığı olumsuz duyguları hafifletmek için yaptığı sonucuna ulaşılmış. Araştırmada esrar kullanmış olanları ile kullanmayanlar arasında sigara ve alkol kullanım oranları arasında anlamlı bir fark çıktığı görülmektedir. Çalışmada esrar kullanmış olanların sigara kullanma oranı %86,9 bulunmuş, U-Formu'na göre; sigara kullana madde %86,5'dir.

Çalışmada madde kullanmış olanlar ve kullanmayanların arasında genel ruhsal durum anlamlı bir fark bulunamamıştır. Alt belirti kümeleri de incelendiğinde anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. ABD yapılan araştırmalarda madde kullanımına bağlı psikotik bir bozukluğun gelişmesi diğer psikotik bozuklukları göre görülmesi % 20 – 30 arasında değiştiğini göstermiştir (Dankı ve Ark., 2005). Koçak (2006) madde bağımlılığının temel nedenleri olarak aile içi sorunları belirtmiştir. Çalışmada madde kullananların arkadaş özentisi, kişilerin zayıf benlik denetimi, olumsuz eğnce kültürü ve yalnızlık duygusu gibi faktörler olarak belirtmiştir. Kişilerin ruhsal durumlarından dışında kişisel ve çevresel özelliklerinin madde kullanmada etkili olduğu görülmesi çalışmayı bulgularını destekler niteliktedir.

Esrar maddesi kullanmış ve kullanmayanlar arasında yılmazlık durumu ilişkisine ve farklılaşma incelendiğinde bu her iki grup arasında yılmazlık düzeyleri arasında bir fark olmadığı görülmüştür. Yılmazlık ölçeğinin alt frekansları incelendiğinde; güçlü olma, iyimse ve yaşama bağlı olma, ön görüde bulunma, amaca ulaşma, lider olma ve araştırmacı olma durumlarındaki değişkenlerinde de anlamlı bir fark oluşmadığını göstermiştir. Girişimci olma, iletişim ve ilişki kurmada ise gruplar arasında farklılıklar görülmüştür. Esrar kullanmış kişilerin bir işi başlatma ve atilgan olma gibi özelliklerinin kullanmayanlar göre yüksek olduklarını kanısı ortaya çıkmaktadır. Esrar maddesi kullanmış olanların yılmazlık düzeyleri ile ilgili çalışma bulunamamıştır.

5.2. Öneriler

- Bu çalışma, Aksaray ili denetimli serbestlik tedbiri kararı ile esrar kullanan kişilerle gerçekleşmiştir. Gelecekte yapılacak olan diğer denetimli serbestlik şubelerinde, farklı örneklem gruplarıyla yürütülebilir.
- Bu çalışma Aksaray ilinde denetimli serbestlik kapsamında ve esrar bağımlısı kişilerle ilgili çalışma olduğu için Aksaray ilinde yapılacak madde bağımlısıyla ilgili çalışmalarda örnek bir veri olacağı düşünülmektedir.
- Bu çalışmada cinsiyet olarak erkeklerin çoğunluk olması sonraki çalışmada kadın kullanıcılar yapılacak olan bir çalışma ile sınanabilir.
- Uyuşturucu madde bağımlısı ile ilgili denetim serbestlik müdürlüklerinin hizmet içi eğitimlerinde ve görevli personelin yapacakları çalışmalarda kolaylaştırıcı ve yol gösterici olacağı düşünülmektedir.
- Tedavi ve önleyici rehberlik hizmeti çalışma faaliyetlerin de bulgular değerlendirilerek madde bağımlısı olan risk gruplarının tespiti konusunda yardımcı olacağı düşünülmektedir.
- Çalışmada esrar kullanıcıların ruhsal durumları ve yılmazlık düzeylerinde farklılaşmanın olmaması farklılaşmanın daha çok sosyodemografik düzeyinde olması, bağımlı kişilerin kişisel ve toplumsal durumlarında değişikliklere gidilerek madde kullanımını ve yaygınlaşması azaltacağı düşünülmektedir.
- İlerleyen dönemlerde madde kullanımı hükmü ile yapılacak olan benzer çalışmalarda ve araştırmalarda istenilen konularda daha ayrıntılı sonuçlar elde edilmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

5.3. Sonuç

Bu araştırmada, denetimli serbestlik kararı alınmış esrar maddesi kullanan 130 ve madde kullanmamış 264 kişi arasında sosyodemografik özelliklerin belli alanlarda farklılaşma olduğu görülmüş. Gruplar arasında ruhsal durum ve yılmazlık ilişkisinde farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır.

KAYNAKÇA

- Aboud M E, Martin B R, (1992). Neurobiolology Abuse. Trends Pharmacol Sci 13,2301.
- Anthony JC. (1991). Epidemiology Of Drug Dependenceand İllicit Drug Use. Current Opinion Psychiatry; 4.435–439.
- Arıkan Z. (1999).“Madde Kullanımı Sonucu Oluşan Organik Mental Bozukluklar”, Organik Psikiyatri, (Ed. Işık, E.) Tayf Matbaası, Ankara. s490 – 491
- Atkinson R. C.,Atkinson R., Smith E. E., Bem D. J., Hoeksema S. N. (2002) Psikolojiye Giriş, Arkadaş Yayınevi, Ankara.
- Aydemir, Ç., Temiz, V. H., Gökhan, A. (2002). Majör Depresyon ve Özkıyım da Kognitif ve Emosyonel Faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi, 13(1), 33–39.
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2006). Psikiyatride Kullanıla Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara. s33-41.
- Aydın, B. (2010). “Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zekâ ve Umut Düzeyleri İle Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Bilge, F. (1992). Bilişsel ve Davranışsal Yaklaşımlarda Kızgınlık. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 1(3), 11–15.
- Berk G. (2010). "Denetimli Serbestlik Tedbiri ve Tedavi Kararlarında Uygulanacak Bağımlılık Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi". Tıpta Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. İzmir.
- Büyükkal, M. B. (1995). “Duygudurum Spektrumunda Yeme Bozukluklarının Yeri”. Uzmanlık Tezi, İstanbul.

- Cinemre, B. (1999). “Yeme Bozukluklarında Epidemiyoloji ve Eşlik Eden Hastalıklar”. (Ed. Çelikkol A.), Yeme Bozuklukları, Ege Psikiyatri Süreli Yayınları, İzmir.
- Cüceloğlu, D. (2010). İnsan Ve Davranışı, 20. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Çakmak, D., Balkan, R., Tüz, C., (2006), Esrar Etkileri ve Bağımlılığı, Özgül Matbaacılık, İstanbul.
- Çakmak D., Saatcioğlu Ö. (2005), Bağımlılık ve Komorbite, Özgül Matbaacılık, İstanbul
- Çolak, H. (2005). Güncel Ceza Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu, Ankara, 134
- Çalışkan N. (2015). “Denetim Serbestlik Tedbiri İle Tedavi Kararı verilen Kannabis Kullanıcılarında Dürtüsellik ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Takip sonuçları İle İlişkisi” Uzmanlık Tezi, T.C.S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara
- Canat, S. (1999). “Yeme Bozukluklarına Genel Bakış” (Ed. Çelikkol A.), Yeme Bozuklukları, Ege Psikiyatri Süreli Yayınları. İzmir. s33-136
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)’nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 2(1), 5 - 12
- Dankı, D., Dilbaz, N., Okay, T., Açıkgöz, Ç., Erdinç, I. B. ve Telci, Ş. (2005). Madde kullanımına bağlı gelişen psikotik bozuklukta atipikantipsikotik tedavisi: Bir gözden geçirme. Bağımlılık Dergisi, 6(3), 136–141.
- Demirbaş, N. (2010). “Yaşamda Anlam ve Yılmazlık”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Devane W., Hanus L., Breuer A., Pertwee R., Stevenson L., Griffin G., et al. (1992) Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. Science 258: 1946–1949

- Eminağaoğlu, N. (2006). “Güç Koşullarda Yaşayan Sokak Çocuklarında Dayanıklılık (Sağlamlık)”. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Erbaş, C.(1996). Tarihi Gelişim İçinde Gözetimle Erteleme ve Fransa’da ki Uygulaması İle Konuya İlişkin Türk Ceza Kanunu Öntasarı Metinleri, 11. Yargıtay Dergisi, C.22 (18), S.25.
- Erözkan, A. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Reddedilme Duyarlılıkları İle Sosyal Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17, 225–240.
- Evren, C., Ögel, K., Uluğ, B. (2012). Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı, 1. Baskı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. Türk PDR Dergisi, 28.113–12
- Gizir, C. A. (2004). “Akademik Sağlamlık: Yoksulluk İçindeki Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarına Katkıda Bulunan Koruyucu Faktörlerin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara
- Glantz, M., D., Sloboda, Z. (1999). Analysis And Reconceptualization Of Resilience. M. D.Glantz, J. L. Johnson (Ed), Resilience And Development: Positive Life Adaptations, New York: Plenum Publisher.
- Greene, R. (2002). Human Behavior Theory: A Resilience Orientation. (Ed. R. Greene), Resiliency: An Integrated Approach To Practice, Policy, And Research. Washington, DC: NASW Press.
- Gürkan, U. (2006). Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeylerine Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara

- Gürkan, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek Geliştirme, Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt: 39, Sayı: 2, s45–74
- Gürol, D. T. (2009), Türkiye Psikiyatri Derneği Alkol Madde Kullanım, Bilimsel Çalışma Birimi, Basın Bülteni, Erişim Tarihi: 18.6.2016
<http://www.psikiyatri.org.tr/presses.aspx?press=266&type=23>
- Haynes, N. M. (2005). Personalized Leadership for Effective Schooling URL: www.atdp.berkeley.edu/haynes_keynote_04.ppt Erişim Tarihi: Mayıs 2016
- Henderson, N., Milstein, M. M. (1996). Resiliency in schools: Making it happen for students and educators. Thousand Oaks, California: Corwin Press.
- Hocaoğlu, Ç. (2001). Paranoid Semptomlar ve Sendromlar. Psikiyatri Dünyası, Türk Psikiyatri Dizinini (3)5, s97–104
- Işık, E. (1996), Nevrozlar, “Fobik Bozukluklar”, Kent Matbaa, Ankara.
- Işık, E. (2003), Depresyon ve Bipolar Bozukluk, “Duygu Durum Bozuklukları”, Görsel Sanatlar, Ankara.
- Kahveci Düztaş S. (2011), “Madde Kullanım Suçu ile Denetimli Serbestlik Kurumuna Yönlendirilen Kişilerin Profil Özellikleri ve Bağımlılık Şiddetlerinin İncelenmesi”. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,
- Kale, M. (2009), “Türkiye'de Denetimli Serbestlik Sistemi”, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Kalyoncu, A. (2009), Plastik Düşler, Kapital Yayınları, İstanbul.
- Kalyoncu, A., Mırsal, H., Pektaş, Ö., Gümüş, Ö., Tiryaki, A. Beyazyürek, M. (2002). Remisyondaki Alkol Bağımlılarında Suçluluk ve Utanç Duyguları. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Program ve Kongre Bildirileri Özet Kitabı.

- Kamer V. K. (2007). Denetimli Serbestlik Kararlarının İnfazı, Adalet Yayınevi, Ankara,
- Kararınmak, Ö. (2007). “Deprem Yaşamış Bireylerde Psikolojik Sağlamlığa Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi: Bir Model Test Etme Çalışması”. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Karakaya, I., Coşkun, A., Ağaoğlu, B. (2006). Yüzücülerin Depresyon Belirlik Saygısı ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7, s162–166.
- Kesebir, Ş. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. Klinik Psikiyatri, 1, 14–19.
- Kılıç, C. (2000). Anksiyete Bozuklukları, “Özgül fobiler”,(Edt. Tükel R.), Pfizer, Ankara.
- Kılıç, M. (1991). Psikolojik Rehberlik ve Danışmanlık Dergisi, Cilt 1, 45–52
- Koçak, N. (2006). Madde bağımlılığına sosyal yaklaşımlar. Erişim tarihi; Mayıs 2016 http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Makaleler/Makale_Sosyal.pdf
- Köknel, Ö, (1999). Bağımlılık "Alkol Ve Madde Bağımlılığı", Altın Kitaplar Yayınları, 1. Basım, İstanbul, 103–104
- Köknel, Ö. (1999). Günlük Hayatta Ruh Sağlığı, 1. Baskı, Alfa Yayınları, İstanbul.
- Köroğlu, E. (2010). Birinci Basamak Psikiyatri El Kitabı, HYB Yayınları, 3. Baskı, Ankara,
- Masten, A. S., Reed, M. J. (2002). Resilience İn Development. (Ed: C. R. Snyder Ve S. J. Lopez) The Handbook Of Positive Psychology. Oxford University Press.
- Masten, A. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In Wang, M., Gordon, E. (Eds.) Educational resilience in inner-city America. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Nursal, N., Ataç,S. (2006). Denetimli Serbestlik ve Yardım Sistemi,. Yetkin Yayınları, Ankara,
- Oktan, V. (2008), "Üniversite Sınavına Hazırlanan Ergenlerin Psikolojik Sağlımlıklarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi" Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Orozco, V. (2007), "Ethnicİdentity, Perceived Social Support, Coping Strategies, University Environment, Cultural Congruity, And Resilience Of Latina/O College Students Dissertation" The Degree Doctor Of Philosophy, The Ohio State University. S54
- Öğülmüş, S. (2001). "Bir Kişilik Özelliği Olarak Yılmazlık". I. Ulusal Çocuk Ve Suç: Nedenler ve Önleme Çalışmaları Sempozyumu, Ankara.
- Öner, N. (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler. Bir Başvuru Kaynağı. 3. Basım Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Özcan, B. (2005), "Anne-Babaları Boşanmış ve Anne-Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması" Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Özer. Ş. (2006). Aksiyete Bozuklukları, "Anksiyete ve Anksiyete Bozukluklarının Kısa Tarihçesi", (Ed. Tükel R., Alkım T.) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.
- Öztürk, M. O., Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II, Nobel Tıp, Ankara, s729
- Öztürk, M. O. (2002). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp, 9. Baskı, Ankara.
- Petin, B. (2014). "Denetimli Serbestlik Kapsamında Madde Bağımlılığı İçin Tedaviye Yönlendirilen Olguların Algıladıkları Aile Desteğinin Tedaviye Etkisi ve Ailelerin Psikiyatrik Tanı Varlığı", Tıpta Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir.

- R. R. Greene (2002). Human Behavior Theory: A Resilience Orientation. In R. R. Grene (Eds), Resiliency: An Integrated Approach To Practice, Policy And Research, Washington, DC: NASW Press. 1-27
- Richardson, G. E., Neiger, B., Jensen, S. Ve Kumpfer K. (1990). The Resiliency Model. Health Education, 21, 33–39
- Rutter, M. (2006). Implications Of Resilience Concepts For Scientific Understanding. Annals Of The New York Academy Of Sciences, 1094, 1–12. USA: Blackwell Publishing. s2
- Seven, S. (2008). Çocuk Ruh Sağlığı. 1. Baskı, Pegem Akademi, Ankara.
- Siebert, A. (2008). Resilience Quiz- How Resilient Are You? Erişim Tarihi Nisan 2016, www.resiliencycenter.com/resiliencyquiz.shtml
- Sipahioğlu, Ö. (2008), "Farklı Risk Gruplarındaki Ergenlerin Psikolojik Sağlıklarının İncelenesi" Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya. s10
- Sürmeli A. (1997). "Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına genel bir Bakış". Psikiyatri Temel Kitabı (Ed. Güleç, C., Köroğlu E.), Hekimler Yayın Birliği, Cilt:1 s449-459. Ankara.
- T.C. Adalet Bakanlığı Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı Resmi Web Sitesi www.cte-ds.adalet.gov.tr Erişim Tarihi 15.05.2016
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 29,
- Toprak, G. (2009). "Yılmazlık" Anadolu Üniversitesi, Hayatın İçinde Anadolu Haber, Haftalık İletişim Gazetesi, (Çelen, F. ve Akyayla, G. haberi) Sayı:527, Aralık, 2009.
- Turan R. (2010). "Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik ve Tedavi Tedbirine Hükmolunan Kişilerin Tedaviyi Başarı ile Tamamlamalarını

Öngören Etkenlerin İrdelenmesi". Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.

Ulu, B., Gürel C. Ş. (2011). Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavisi Kılavuzu El Kitabı, Esrar(Kannabis) Kullanımına Bağlı Ruhsal Ve Davranışsal Bozukluklar, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın Numarası 879, Bölüm7 141-145

Uluğ, B. (1997). Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar, (Ed. Güleç C, Köroğlu E,) Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayınlar Birliği, Ankara, s299–320

United Nations Office On Drugs And Crime (UNODC), (2009). Annual Report, http://www.Unodc.Org/Documents/AboutUnodc/AR09_LORES.Pdf
İndirilme Tarihi: Mayıs 2016

Walsh, F. (2006). Strengthening Family Resilience(2nd Ed.). New York: Guilford Publications.

WHO, (1996). Health Professional Education On Psychoactive and Substance Use Issues, Report based On WHO Consultation, İndirme Tarihi: Nisan 2016
http://whqlibdoc.who.int/Hq/1996/WHOPSA_96.16.Pdf

Wolin, S. (1993). The resilient self: How Survivors of troubled families rise above adversity. New York: Villard.

Yavuz, H. A. (2012).Denetimli Serbestliğin Türk Ceza Adalet Sistemindeki Tarihsel Gelişim Süreci. Türk Barolar Birliği Dergisi, Sayı 100, Yıl 2012, ss317 - 341

Yavuz, H. A. (2011).“Ceza Adalet Sisteminde Denetimli Serbestlik”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Yetkin, S. (2006). “Uyku Ve Uyku Bozuklukları”. (Ed. Yüksel N.) Ruhsal Hastalıklar, Bölüm 18, Nobel Yayınları, 3. Baskı, Ankara s305–303

Yüksel, N. (2006). Ruhsal Hastalıklar, “Madde Kullanım Bozuklukları”. Nobel Yayınları, 3. Baskı, Ankara.

EKLER

Ek-1 Sosyodemografik Bilgi Formu

AÇIKLAMA

Bu anket, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans bölümü tez çalışması kapsamında yapılmaktadır

Sorulara içten yanıtlar vermeniz, araştırmanın geçerliliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Sizden istenen, soruları cevaplarken mümkün olduğunca boş bırakmamanız ve bireysel olarak cevaplamanızdır. Anketler bireysel bir çalışmada kullanılmayacağı için, kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Lütfen soru kâğıtlarına kimliğinizi belirten işaretler koymayınız.

Soruları nasıl cevaplayacağınız, her soru formların üstünde ayrıntılı olarak anlatılmaktadır. Soruların cevapları, sadece araştırmacı tarafından görülecek ve sadece bu tez çalışması için kullanılacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

1-) Cinsiyetiniz?

1 Erkek 2 Kadın

2-) Yaşınız?

3-) Doğum yeriniz?

1 Köy 2 Kasaba 3 Şehir Merkezi

4-) Eğitim düzeyiniz?

1 Okur - Yazar Değil

2 Okur – Yazar, fakat okul bitirmemiş

3 İlköğretim mezunu

4 Lise mezunu

5 Yüksekokul

6 Üniversite

5-) Mesleğiniz?

1 Öğrenci

- 2 İşsiz
- 3 Serbest Meslek
- 4 Memur
- 5 Diğer

6-) Son 12 ay içerisinde çoğunlukla iş durumunuz neydi?

- 1 Tam günlük iş
- 2 Yarım günlük iş
- 3 Geçici/ gündelik iş
- 4 Öğrenci
- 5 çalışmıyor

7-) Medeni durumunuz?

- 1 Bekar
- 2 Evli
- 3 Boşanmış
- 4 Dul

8-) Eğer çocuğunuz varsa kaç tanedir?

9-) Kaç kardeşiniz?

10-) Annenizin eğitim düzeyi nedir?

- 1 Okur - Yazar Değil
- 2 Okur – Yazar, fakat okul bitirmemiş
- 3 İlköğretim mezunu
- 4 Lise mezunu
- 5 Yüksekokul
- 6 Üniversite

11-) Babanızın eğitim düzeyi nedir?

- 1 Okur - Yazar Değil

2 Okur – Yazar, fakat okul bitirmemiş

3 İlköğretim mezunu

4 Lise mezunu

5 Yüksekokul

6 Üniversite

12-) Askerlik yaptınız mı?

1 Evet 2 Hayır

13-) Askerlik süresince ceza aldınız mı?

1 Evet 2 Hayır

14-) Son 12 ay içerisinde yaşadığınız yer?

1 Aile ile birlikte

2 SHÇEK'e bağlı kurumlar (Çocuk ve gençlik merkezi, yetiştirme yurdu)

3 Sokakta

4 Yalnız ve / veya arkadaş grubu ile ayrı bir evde

5 Diğer

15-) Çocukluğunuzda (18 yaşına kadar) anne-babanızın medeni durumu aşağıdaki şıklardan hangisine uyuyor?

1 Anne-baba birlikte

2 Anne-baba boşanmış veya ayrı

3 Anne ölmüş

4 Baba ölmüş

5 Diğer

16-) Ailenizin veya sizin toplam aylık gelirin ne kadardır?

1 0–1000 TL 2 1000–2000 TL

3 2000 TL ve üzeri

17-) Tanısı konmuş tıbbi bir hastalığınız var mı?

1Evet 2 Hayır

18-) Ruhsal hastalık tedavisi gördünüz mü?

1 Evet 2 Hayır

19-) Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu?

1 Evet 2 Hayır

20-)Ailenizde madde kullanan veya bağımlılık tedavisi görmüş kimse var mı?

1 Evet 2 Hayır

21-)Ailenizde ruhsal hastalık tedavisi görmüş kimse var mı?

1 Evet 2 Hayır

22-) Herhangi bir suçtan ötürü hüküm giydiniz mi?

1 Evet 2 Hayır

23-)(cevap “evet” ise) Hüküm giyme nedeniniz neydi?

1 Gasp/hırsızlık/dolandırıcılık

2 Yasadışı madde bulundurma, kullanma veya madde satışı

3 Adam yaralama/darp/cinayet

4 Cinsel suç

5 Diğer

24-) Kendi kendinizi, kollarınızı veya vücudunuzun herhangi bir yerini jilet, başka kesici aletler, sigara veya asitle yaraladığınız oldu mu?

1 Evet 2 Hayır

25-) (cevap evetse) Aşağıdaki seçeneklerden hangisi veya hangileri bu davranışınızın nedeni olabilir?

1 Arkadaş grubuna uymak için

2 Çevremde saygı duyulan, çekinilen biri olmak için

3 Karşı cins bundan hoşlandığı için

4 Yaşadığının farkına varmak için

5 Yaşadığım olumsuz duyguları hafifletmek için

6 Madde etkisindeyken yapıyorum ve acı hissetmiyorum

26-) Sigara kullanıyor musunuz?

1 Evet 2 Hayır

27-) Sigara kullanımı (cevap evetse) Ne kadar süredir ve günde kaç adet kullanıyorsunuz?

28-) Alkollü içki kullanıyor musunuz?

1 Evet 2 Hayır

29-)

- Esrar -Ekstazi (hap)

- Eroin -Benzodiazepin (rivotril, roş...)

-Kokain -Uçucular (bali, tiner...)

Yukarda belirtilen maddelerden birini hiç kullandınız mı?

1 Evet 2 Hayır

30-) Aşağıda belirtilen maddelerden birini veya birden fazlasını hiç kullandınız mı?

(birden fazla şık belirtebilirsiniz.)

1 Esrar

2 Eroin

3 Kokain

4 Ekstazi (hap)

5 Benzodiazepin (rivotril, roş...)

6 Uçucular (bali, tiner...)

31-)Kullandığınız maddenin (esrar) günlük kullanım miktarı nedir (gram/fişek/sarma)?

32-) Kullandığınız maddeyi (esrarı) ilk denediğinizde kaç yaşındaydınız?

33-) Kullandığınız maddeyi (esrarı) kullanma nedeni bakımından değerlendirdiğinizde aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olan hangisidir?

1 Daha rahat uyuyabilmek için

- 2 Rahatlamak için
- 3 Zevk aldığımdan dolayı
- 4 Kişilerle kolay ilişki kurmak ve sosyal ortamlara girebilmek için
- 5 Çeşitli nedenlerle sağlık sıkıntılarını gidermek için
- 6 Hırsızlık yapmak veya suç işlemek için
- 7 Arkadaş grubu veya grupları içerisinde kabul görmek için

34-) Madde (esrar) kullanmaya nasıl başladınız?

- 1 arkadaş tavsiyesi veya çevrenin etkisiyle
- 2 kendi kişisel isteğimle

35-) Maddeyi (esrarı) en sık nerede kullanıyorsunuz?

- 1 Evde yalnız
- 2 Sokak, park, boş bina vb. yerlerde
- 3 Bar-kafe-kahvehane gibi yerlerde
- 4 Arkadaş ortamında

36-) Maddeyi (esrarı) kullanmaya başladığınızda en çok ne tür sorunlar yaşadınız?

- 1 Sağlık sorunları yaşadım
- 2 Aile fertleri (anne-baba-eş-çocuk) ile sorunlar yaşadım
- 3 Arkadaşlarla sorunlar yaşadım
- 4 İş yerinde sorunlar yaşadım
- 5 Polisle veya yasal sorunlar yaşadım

37-) Maddeyi (esrar) bırakmak için daha önce tedavi girişiminiz oldu mu?

- 1 Evet
- 2 Hayır

Ek-2 Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

SCL-90- R					
Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak yan taraftaki karenin içine çarpılayın. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Soru atlamaksızın tüm soruları yanıtlayın. Başlangıç örneğini dikkatle okuyun, anlamadığınız soru olursa danışın.					
Örnek:					
1.Baş Ağrısı	0	1	2	3	4
0 = Hiç Yok 1 = Çok Az 2= Orta Derece Var	3 = Fazla Var 4 = Aşırı Derece Var	H İ Ç	Ç O K A Z	O R T A L A	A Ş I R I
Baş ağrısı	0	1	2	3	4
Sinirlilik ya da içinin titremesi	0	1	2	3	4
Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler	0	1	2	3	4
Baygınlık ve baş dönmeler	0	1	2	3	4
Cinsel arzuya ilginin kaybı	0	1	2	3	4
Başkaları tarafından eleştirilme duygusu	0	1	2	3	4
Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri	0	1	2	3	4
Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri	0	1	2	3	4
Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük	0	1	2	3	4
Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler	0	1	2	3	4
Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi	0	1	2	3	4
Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi	0	1	2	3	4
Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali	0	1	2	3	4
Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri	0	1	2	3	4
Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma	0	1	2	3	4
Titreme	0	1	2	3	4
Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi	0	1	2	3	4
İştah azalması	0	1	2	3	4
Kolayca ağlama	0	1	2	3	4
Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi	0	1	2	3	4
Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi	0	1	2	3	4
Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma	0	1	2	3	4
Kontrol edilmeyen öfke patlamaları	0	1	2	3	4
Evden dışarı yalnız çıkma korkusu	0	1	2	3	4
Olanlar için kendini suçlama	0	1	2	3	4

Belin alt kısmında ağrılar	0	1	2	3	4
İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi	0	1	2	3	4
Yalnız hissi	0	1	2	3	4
Karamsarlık hissi	0	1	2	3	4
Her şey için çok fazla endişe duyma	0	1	2	3	4
Her şeye karşı ilgisizlik hali	0	1	2	3	4
Korku hissi	0	1	2	3	4
Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali	0	1	2	3	4
Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi	0	1	2	3	4
Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu	0	1	2	3	4
Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi	0	1	2	3	4
İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak	0	1	2	3	4
Kalbin çok hızlı çarpması	0	1	2	3	4
Bulantı veya midede rahatsızlık hissi	0	1	2	3	4
Kendini başkalarından aşağı görme	0	1	2	3	4
Adele (kas) ağrıları	0	1	2	3	4
Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi	0	1	2	3	4
Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme	0	1	2	3	4
Karar vermede güçlük	0	1	2	3	4
Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu	0	1	2	3	4
Nefes almada güçlük	0	1	2	3	4
Soğuk ve sıcak basması	0	1	2	3	4
Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu	0	1	2	3	4
Hiç bir şey düşünmeme hali	0	1	2	3	4
Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	0	1	2	3	4
Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi	0	1	2	3	4
Gelecek konusunda ümitsizlik	0	1	2	3	4
Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük	0	1	2	3	4
Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	0	1	2	3	4
Gerginlik veya coşku hissi	0	1	2	3	4
Kol ve bacaklarda ağırlık hissi	0	1	2	3	4
Ölüm ya da ölme düşünceleri	0	1	2	3	4
Aşırı yemek yeme	0	1	2	3	4
İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma	0	1	2	3	4
Size ait olmayan düşüncelere sahip olma	0	1	2	3	4
Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması	0	1	2	3	4
Sabahın erken saatlerinde uyanma	0	1	2	3	4
Yılanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali	0	1	2	3	4
Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama	0	1	2	3	4
Bazı şeyleri kırıp dökme isteği	0	1	2	3	4

Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme	0	1	2	3	4
Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme	0	1	2	3	4
Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi	0	1	2	3	4
Her şeyin bir yük gibi görünmesi	0	1	2	3	4
Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi	0	1	2	3	4
Sık sık tartışmaya girme	0	1	2	3	4
Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali	0	1	2	3	4
Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu	0	1	2	3	4
Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme	0	1	2	3	4
Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma	0	1	2	3	4
Değersizlik duygusu	0	1	2	3	4
Size kötü bir şey olacakmış duygusu	0	1	2	3	4
Bağırma ya da eşyaları fırlatma	0	1	2	3	4
Topluluk içinde bayılacağınız korkusu	0	1	2	3	4
Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması	0	1	2	3	4
Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi	0	1	2	3	4
Korkutucu türden düşünce ve hayaller	0	1	2	3	4
Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi	0	1	2	3	4
Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama	0	1	2	3	4
Suçluluk duygusu	0	1	2	3	4
Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi	0	1	2	3	4

Ek-3 Yılmazlık Ölçeği (Y.Ö.)

AÇIKLAMA Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyarak her maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna (sizi ne derece tanımladığına) karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ifadeleri dikkate alarak yanındaki boşluklardan bir tanesine çarpı (X) işareti koyunuz. Örneğin ifadelerden bir tanesi size hiç uygun değilse “hiç tanımlamıyor”, size oldukça uygunsuzsa “çok iyi tanımlıyor” seçeneklerini işaretleyiniz. Lütfen bütün ifadeleri cevaplayınız

ÖLÇEKLE İLGİLİ İFADELER		Tanımlama düzeyi				
		Hiç tanımlamıyor	Biraz tanımlıyor	Orta düzeyde	İyi tanımlıyor	Çok iyi tanımlıyor
1	Genel olarak olaylara kötümser bakarım	()	()	()	()	()
2	Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim	()	()	()	()	()
3	Kimsenin fark edemediği yaratıcı çözüm yollarını görebilirim	()	()	()	()	()
4	Atılgan bir kişi değilim	()	()	()	()	()
5	İyi liderlik yapamam	()	()	()	()	()
6	Kararlarımın sonuçlarına baktığımda genellikle isabetli kararlar verdiğimi görürüm	()	()	()	()	()
7	Çevremdeki olanak ve fırsatları kolay görüp değerlendiririm	()	()	()	()	()
8	Başarı için olabildiğince yüksek ama ulaşılabilir hedeflerim var	()	()	()	()	()
9	İnanmış olduğular için çaba göstermek zor geliyor	()	()	()	()	()
10	Kendi yaşamım üstünde kontrol sahibi değilim	()	()	()	()	()
11	Parlak bir geleceğe sahip olma duygusu ve umudu içindeyim	()	()	()	()	()
12	Çevremdekiler üzerinde olumlu izlenimler bırakarak onların güvenini kazanırım	()	()	()	()	()
13	Meraklıyım, sorular sorar, bilmediğim şeyleri öğrenmek için araştırırım	()	()	()	()	()
14	Kendimi yaşama pek bağlı hissetmiyorum	()	()	()	()	()
15	İçinde yer aldığım gruplarda etkin rol oynarım	()	()	()	()	()
16	Zorluklar karşısında dayanaksızım	()	()	()	()	()
17	Sokulgan (arkadaş canlısı, sıcakkanlı) değilim	()	()	()	()	()

18	Başkalarının üstesinden gelemeyeceği olumsuz yaşam koşulları ile baş etmeyi bilirim	()	()	()	()	()
19	Kendime her zaman güvenirim	()	()	()	()	()
20	Sorumluluklar üstlenmek bana zor geliyor	()	()	()	()	()
21	En zor şartlarda bile kendi kendimi iyileştirme yetisine sahibim	()	()	()	()	()
22	Hedeflerime ulaşmak için kendimi güdülmeyebilirim	()	()	()	()	()
23	İnanmışığım şeyler için sonuna kadar mücadele ederim	()	()	()	()	()
24	Zor olan durumları bile lehime çevirmekte hünerliyim	()	()	()	()	()
25	Çıkabilecek problemleri önceden kestirerek önlemlerimi alırım	()	()	()	()	()
26	Sahip olduğum özellikleri değerli bulmuyorum	()	()	()	()	()
27	Çatışmalarımı çözmekte sıkıntılar yaşıyorum	()	()	()	()	()
28	Zor bir durumda kaldığımda genellikle o durumdan çıkış yolunu bulabilirim	()	()	()	()	()
29	Çözüm yollarını hemen görerek uygulamaya koyarım	()	()	()	()	()
30	Planlar yaptığım zaman, onları sonuna kadar götürürüm	()	()	()	()	()
31	Genellikle gülecek bir şeyler bulabilirim	()	()	()	()	()
32	Olaylar karşısında genellikle çaresiz kaldığımı hissediyorum	()	()	()	()	()
33	Rahat ve kolay iletişim kuramam	()	()	()	()	()
34	Kendi biricikliğimi içinde yaşadığım toplumla çatışmadan ortaya koyabilirim	()	()	()	()	()
35	Yeni insanlarla tanışmak, yeni yaşantılar beni ürkütür	()	()	()	()	()
36	Kendimle barışığım	()	()	()	()	()
37	Genellikle bir duruma birçok yönden bakabilirim	()	()	()	()	()
38	Yaşamımı anlamsız buluyorum	()	()	()	()	()
39	Yapmak zorunda olduğum şeyler için yeterli enerjiyi bulamıyorum	()	()	()	()	()
40	En zor durumlarda bile kendime inancımı kaybetmem	()	()	()	()	()
41	Yaşamımda azimli bir insan olmayı beceremedim	()	()	()	()	()
42	Kendimi güçlü hissetmiyorum	()	()	()	()	()
43	Yaşamımda üstlendiğim rollerimden zevk almıyorum	()	()	()	()	()
44	Anlatım ve ifadelerimle karşıdakileri ikna edemem	()	()	()	()	()
45	Sözlü ve yazılı olarak kendimi ifade etmeyi başarıyorum	()	()	()	()	()
46	Diğer insanlardan gelen sinyalleri iyi okurum	()	()	()	()	()
47	Problemlerin kaynağını saptayamıyorum	()	()	()	()	()
48	Dertlerimi unutabilmek için yaratıcılığımı kullanabilirim	()	()	()	()	()
49	Neyin doğru neyin yanlış olduğuna karar veremem	()	()	()	()	()
50	İnanmışığım şeyler için tehlikeleri göze almak zor geliyor	()	()	()	()	()

Yılmazlık Ölçeği Onay

Uğur gürđan (ugurgan@hotmail.com)

02.12.2015

Hasan Merhaba

Yılmazlık Ölçeğimi mailinde belirttiğin çalışmada kaynak gösterme kurallarına uygun olarak kullanmana izin veriyorum.

Kolay gelsin

Doç. Dr. Uğur GÜRGAN

BAUN PDR

From: psyhince@hotmail.com

To: ugurgan@hotmail.com

Subject: yılmazlık ölçeğine ihtiyacım var

Date: Fri, 27 Nov 2015 15:47:41 +0200

Değerli Uğur hocam; Madde bağımlıları ile yapacağım bir tez çalışmamda yılmazlık ölçeğine kullanmak istiyorum, İyi alışmalar

ÖZGEÇMİŞ

1978 Aksaray ili doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi Aksaray ilinde tamamladıktan sonra, Yakın Doğu Üniversitesi Fen edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümüne kayıt oldu bu bölümü 2004 yılında mezun oldum. Mezun olduktan sonra Aksaray ilinde özel bir rehabilitasyon merkezinde çalıştım. 2006 yılında Ağrı İli Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu görev yaptım, 2007 yılında askerlik görevimi Eskişehir asker hastanesinde yedek subay olarak tamamladım. 2008 yılında Aksaray Devlet hastanesinde psikolog olarak göreve başladım. Bu süreler içerisinde diyaliz merkezi, Aksaray üniversitesi, emniyet müdürlüğü, kapalı cezaevi ve jandarma teşkilatı gibi kurumlarda belli sürelerle görevlendirmeye çalıştım. 2014 yılında İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesinde görevime yaptım şuan Aksaray Devlet Hastanesinde görevime devam etmekteyim, 2015 yılında Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladım. Evli ve iki çocuk babasıyım.

Orta derece İngilizce bilmekteyim, ilgi alanlarım resim, grafik tasarım ve sinemadır.

Hasan İNCE