



**MADDE KULLANIM SEBEBİYLE DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİR  
KARARI VERİLEN BİREYLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK  
DÜZEYLERİ İLE DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Kübra MERT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MAYIS 2024**

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

Bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Kübra MERT

17.05.2024

MADDE KULLANIM SEBEBİYLE DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİR KARARI  
VERİLEN BİREYLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ İLE DEPRESYON  
ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ  
(Yüksek Lisans Tezi)

Kübra MERT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2024

ÖZET

Bu çalışmada, madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerde bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen ve Ankara Batı Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde dosyası bulunan, gönüllü olan 128 kişi oluşturmuştur. Toplanan veriler Rstudio programı 4.2.2. versiyonu ile analiz edilmiştir ve verilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon, Q-Q Plot, Shapiro-Wilk testleri, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bunlara ek olarak depresyon, anksiyete, stres toplam değişkeninin bazı bağımsız değişkenlerle birlikte bilinçli farkındalık değerini tahmin edebilmek adına Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli kurulmuştur. Yapılan analizler sonucunda denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerde bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon anksiyete stres düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, aile yapısı, aile içi şiddete maruz kalma, akran zorbalığına maruz kalma, daha önce herhangi bir suçtan ceza alma, ailede madde kullanımı ve hastalığın olması gibi değişkenler ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Depresyon anksiyete stres düzeyleri ile aile içi şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir farklılık saptanmışken; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, aile yapısı, akran zorbalığına maruz kalma, daha önce herhangi bir suçtan ceza alma, ailede madde kullanımı ve hastalığın olması gibi değişkenler istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Bilim Kodu : 1134  
Anahtar Kelimeler : Madde kullanımı, Bilinçli farkındalık, Depresyon, Anksiyete, Stres  
Sayfa Adedi : 88  
Danışman : Doç. Dr. Hüsne DEMİREL

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE CONSCIOUS  
AWARENESS LEVELS AND THE DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS LEVELS  
IN INDIVIDUALS WHO WERE GIVEN A SUPERVISED RELEASE ORDER FOR  
SUBSTANCE USE

(M.Sc. Thesis)

Kübra MERT

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

May 2024

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between conscious awareness levels and depression, anxiety and stress levels in individuals who were given probation injunction due to substance use. Quantitative research method was used in the research. The sample group of the research consisted of 128 volunteers who were given a probation measure due to substance use and who had a file at the Ankara West Probation Directorate. Collected data were analysed with Rstudio Program Version 4.2.2, and Pearson Correlation, Q-Q Plot, Shapiro-Wilk tests, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test were used. In addition, a Multiple Linear Regression Model was established in order to estimate mindfulness level and depression, anxiety, stress total variable together with some independent variables. As a result of the analysis, a negative relationship was found between the levels of mindfulness and the levels of depression, anxiety and stress in individuals who were given a probation measure. No statistically significant relationship was found between individuals' conscious awareness levels and variables such as gender, age, educational status, marital status, profession, family structure, exposure to domestic violence, exposure to peer bullying, own criminal history, substance use and illness in the family. While a significant relationship was found between depression, anxiety, stress levels and exposure to domestic violence, no statistically significant relationship was found between variables such as gender, age, educational status, marital status, profession, family structure, exposure to peer bullying, own criminal history, substance use and disease in the family.

Science Code : 1134  
Key Words : Substance use, Mindfulness, Depression, Anxiety, Stress  
Page Number : 88  
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Hüsne DEMİREL

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürem boyunca, tez çalışmamda bana her daim yol gösteren, yardım ve destek istediğimde güler yüzüyle desteğini esirgemeyen sevgili hocam Doç. Dr. Hüsne DEMİREL'e,

Tüm hayatım boyunca her şartta ve koşulda beni sonsuz destekleyen, önemseyen, seven ve bana kendimi çok değerli hissettiren, benim ben olmamı sağlayan, en küçük çocukları olduğum ve varlıklarıyla beni güçlendiren annem ve babama,

Bu hayattaki rehberim, kendime örnek aldığım ve hayattaki en büyük şansım olarak saydığım, en iyi arkadaşım ve aynı zamanda tezimin en büyük destekçisi olan canım ablam Gonca'ya; meslektaşım ve bana rehber olan, her zaman beni destekleyen, canım abim Serkan'a,

Yüksek lisans eğitim sürecimi iş hayatımla birlikte sürdürmemde beni destekleyen ve işlerimi kolaylaştıran Adalet Bakanlığı Ankara Personel Eğitim Merkezi uzmanlarına,

Araştırmamda veri toplamama destek olan ve emek harcayan Adalet Bakanlığı Ankara Batı Denetimli Serbestlik Müdürlüğü çalışanlarına,

Yaşantıma güzellik katan, uzun yıllardır bana kardeşlik, dostluk yapan tüm dostlarıma,

Bugünkü yaşantıma kadar üzerimde emeği bulunan herkese en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ .....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	7
2.1. Madde Bağımlılığının Tanısı ve Kriterleri .....	8
2.2. Madde Bağımlılığının Nedenleri .....	9
2.3. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet İlişkisi .....	14
2.3.1. Sistem yaklaşımı.....	15
2.3.2. Güçler perspektifi .....	16
2.4. Bilinçli Farkındalık .....	19
2.4.1. Bilinçli farkındalıkta farkındalık becerileri .....	20
2.4.2. Bilinçli farkındalığın kuramsal temeli .....	23
2.4.3. Bilinçli farkındalık ve bağımlılık .....	26
2.5. Depresyon .....	28
2.6. Anksiyete .....	29
2.7. Stres .....	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırma Modeli.....	31
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	31

	<b>Sayfa</b>
3.3. Verilerin Toplanması .....	31
3.4. Veri Toplama Araçları .....	32
3.4.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeği .....	32
3.4.2. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği .....	32
3.5. Verilerin Analizi .....	33
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>37</b>
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	37
4.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğinin Betimsel Analizi .....	40
4.3. Bilinçli Farkındalık ve Depresyon, Anksiyete, Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	43
4.4. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	45
4.5. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile Eğitim Düzeyi, Aile Yapısı ve Boş Zaman Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	45
4.6. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	46
4.7. Katılımcıların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyleri ile Eğitim Düzeyi, Aile Yapısı ve Boş Zaman Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	47
4.8. Bilinçli Farkındalığın Açıklanmasında Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli.....	48
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>51</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>59</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>63</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>77</b>
EK-1. Anket Veri Formu .....	78
EK-2. Adalet Bakanlığı İzin Belgesi.....	82
EK-3. Etik Kurul Onay Belgesi .....	83
EK-4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni .....	85

	<b>Sayfa</b>
EK-5. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Kullanım İzni.....	86
EK-6. Model Regresyon Özetleri .....	87
ÖZGEÇMİŞ .....	88



## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

<b>Çizelge</b>	<b>Sayfa</b>
Çizelge 3.1. Shapiro-Wilk test sonuçları dağılımı .....	35
Çizelge 3.2. Regresyon modelindeki bağımsız değişkenler.....	35
Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	37
Çizelge 4.2. Katılımcıların yaş, gelir düzeyi ortalamaları .....	38
Çizelge 4.3. Katılımcıların kendilerinin ve sosyal çevresindeki kişilerin özelliklerinin dağılımı .....	39
Çizelge 4.4. Bilinçli farkındalık ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler .....	40
Çizelge 4.5. Depresyon anksiyete stres ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler.....	42
Çizelge 4.6. Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin bazı demografik özellikler arasındaki ilişki .....	45
Çizelge 4.7. Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyi ile eğitim düzeyi, aile yapısı ve boş zaman aktiviteleri arasındaki ilişki.....	46
Çizelge 4.8. Katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin bazı demografik özellikler arasındaki ilişki .....	46
Çizelge 4.9. Katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile eğitim düzeyi, aile yapısı ve boş zaman aktiviteleri arasındaki ilişki.....	47
Çizelge 4.10. Bilinçli farkındalığın açıklanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon sonuçları .....	48

## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete ve stres değişkenleri için Q-Q Plot grafikleri .....	34
Şekil 4.1. Bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkinin saçılım grafiği .....	44



## SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

### **Simgeler**                      **Açıklamalar**

%	Yüzde
<	Küçüktür

### **Kısaltmalar**                      **Açıklama**

<b>AMATEM</b>	Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
<b>BFTSA</b>	Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma
<b>BİFÖ</b>	Bilinçli Farkındalık Ölçeği
<b>DAS</b>	Depresyon Anksiyete Stres
<b>DASÖ</b>	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
<b>DSM-5</b>	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

## 1. GİRİŞ

Çağımızın en önemli ve kapsamlı sorunlarından birisi olan madde bağımlılığı, sadece bireyin kendisini değil aynı zamanda toplumun her kesimini de etkileyen öncelikli bir sosyal sorundur. Bu sorun, kişinin içinde doğduğu aileyi, toplumu ve kültürel özellikleri etkileyerek evrensel bir sorun oluşturmaktadır (Avşar, Koç ve Aslan , 2016). Madde ile tanışma ve sonrasında bağımlılığa dönüşmesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de dikkat çeken konular arasındadır ve ayrıca madde kullanım yaşı ilkökul düzeyine kadar düşmüştür (Balcı, Gülveren ve Balcı, 2015).

Kişinin kendisini daha iyi hissetmek istemesi, haz ve performans düzeyini artırmasıyla beyni etkileyen uyarıcı ya da uyuşturucu maddeler kişinin bağımlı olmasına neden olmaktadır (Karataş, 2020). İnsan beyni haz duygusuna sebep olan dopamini üretir. Madde kullanımı sonrasında beynin dopamin üretiminde önemli ölçüde artış olur ve alıcıların hepsi devreye girer (Mutlu, 2018). Kişilerin madde kullandıktan sonra kendilerini rahatlamış hissetmelerinin sebebi dopamin artışından kaynaklıdır. Ancak maddenin etkisi geçtikten sonra dopamin devre dışı kaldığında, kişiler psikolojik olarak madde almadan önceki durumlarına göre daha kötü olurlar ve aynı etkiyi elde edebilmek için madde kullanımını artırarak devam ederler (Karataş, 2020).

Madde bağımlılığı ve kişilerde bağımlılık yapan maddeler, 1960'lı yıllara kadar ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak düşünülmemiştir. (Uzbay, 2009). Madde bağımlılığı, maddeyi kullanan kişinin dışında kişinin ailesini, sosyal çevresini ve toplumu etkilemesi, giderek artış göstermesi, ölümle sonuçlanabilmesinden dolayı çağımızın önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak değerlendirilir (Mutlu, 2020).

Madde kullanım ve bağımlılığı, aile, çevre, toplumu etkilemesinin yanında bireyin geleceğini de olumsuz etkilemekte ve tehdit oluşturmaktadır. Madde bağımlılığı, kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığının bozulmasına neden olmakla birlikte, adli, sosyal ve hukuksal sorunların oluşmasına neden olarak toplumsal yapının bozulmasına yol açmaktadır (Babahanoğlu, 2020;209). Ayrıca bağımlılık kişilerin sosyal işlevselliğinin azalmasını etkileyen ve toplumsal yansımaları olan sosyal bir sorundur (Erbay, Oğuz, Yıldırım ve Fırat, 2016).

Madde bağımlılığı hem kişinin hem de toplumun düzenini bozduğu için yasalar tarafından suç olarak düşünülmektedir. Suç, kişisel olarak bir durum iken toplumsal olarak çevreyi özendirme ve çevrenin refahının bozulması olarak düşünülmektedir. Suçlunun refahının sağlanması, sadece suçlunun cezalandırılması değil, toplumdan dışlanılmamasını sağlamak ve suçluları topluma geri kazandırmaktır. Türkiye’de suçluları geri kazanmak adına 3 Temmuz 2005 tarihinde kabul edilen 5402 Sayılı Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu uygulanmaya başlanmıştır (Kamer, 2008). Denetimli serbestlikte, sanık, hükümlü ya da şüphelinin toplumsal kaynaklardan faydalanarak topluma yeniden kazandırılması sağlanmaktadır (Resmi Gazete, 2013). Denetimli serbestlik, suç işlemiş kişilerin rehabilite edilerek toplumla birlikte yeniden bütünleşmeyi sağlayarak suçun önlenmesine yönelik cezalandırma yöntemidir (Ertan ve Demez, 2018).

Toplumsal hayatın sağlıklı olabilmesi için, madde bağımlılığını önlemek hem kişinin kendisinin hem de toplumsal sorunların azalmasına neden olmakla birlikte toplumda sağlıklı davranış örüntülerinin olması açısından önemlidir (Karakartal, 2020).

Farkındalık temelli terapiler, fizyolojik ve psikolojik sorunların tedavisinde yararlı olduğu birçok araştırma vardır. Ayrıca farkındalık temelli terapi madde kullanan bireylerde de yarar sağlayacağı yapılan araştırma sonucunda bulunmuştur (Ögel, Sarp, Tamar Gürol ve Armağan, 2014).

An’da olabilmek; şimdi sahip olduğumuz hayatın kıymetini bilmek ve tam olarak farkındalığın oluşmuş olmasıdır. An’da olmak, geçmiş yaşamdan gelen korkularda, stres ve sıkıntılı durumlarda, gelecek yaşama yönelik beklentilerin olmasında, belirsiz durumlarda kaybolmanın yerine kendi içimizde, bedenimizde ve dünyamızda olan bitenin bilincine sahip olmaktır. Aynı zamanda bilinçli farkındalıkta duygular, düşünceler reddedilmemekte, olumsuz olarak değerlendirilmemekte, bu duygu ve düşüncelerden kaçınmamakla birlikte kişilerin olumlu ve olumsuz olarak değerlendirilen yaşantıları kabul ederek üzüntü, öfke, kaygı gibi olumsuz duygulara ve yaşantılara karşı tahammül seviyesini yükseltmektir (Demir, 2014).

Bilinçli farkındalığa sahip olan bireyler, olumlu yanlarının farkında olarak onları pekiştirmeye çalışırken; olumsuz, hoşnut olmadıkları özelliklerini ise kontrol altına alabilir.

Duygularını tanımlayabilen bireyler, daha sağlıklı ilişki kurdukları ve daha mutlu, üretken olarak yaşamlarını anlamlı hale getirebilecektir (Koçak, 2002).

Madde kullanımı bireylerde, ani olarak tepki verme, saldırgan davranışta bulunma, içe dönük yaşama, çabuk heyecan yapabilme gibi çeşitli davranış problemlerine yol açabilir. Bilinçli farkındalık meditasyonlarının madde kullanımı olan bireylerde yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Burada amaçlanan, madde kullanan kişilerin zihinlerinin bilinçli farkındalık uygulamalarıyla dikkatlerini yöneltmesidir (Tırışkana, Onnar, Aksu Çetin ve Tarı Cömert, 2015).

### Problem durumu

Son yıllarda madde kullanım ve bağımlılığı, nerdeyse tüm toplumların maruz kaldığı önemli bir halk sağlığı sorunu olmuştur. Madde bağımlılığı sağlığa, ekonomiye, aile yaşantısına ve halk güvenliğine gibi durumlara olumsuz etki bırakan masraflı, yıkıcı etkileri olan ve sık karşılaşılan bir sosyal sorun olmaktadır (Asi Karakaş ve Ersögütü, 2016). Teknolojinin gelişmesi hayatı kolaylaştırırken kötü sonuçlar doğurduğu da olmaktadır. Kişilerin maddeye ulaşmasının kolaylaşması, istediklerinde maddeyi temin etmeleri gibi zararlı alışkanlıklarla karşı karşıya kalınmaktadır (Aldemir ve Doğan, 2022). Bağımlılık, insan hayatını tehdit eden bir durumdur. Kişiler maddeye hayattan kaçış, sorunlarla yüzleşmek istememe, acıları azaltma isteği gibi nedenlerle başlasalar da sonu ölümle biten bir olgudur (Demirci ve Eker, 2017). Bağımlılıkla mücadele etmek tüm milletleri ilgilendiren önemli bir sosyal sorundur (Ateş ve Banazılı, 2020).

Madde bağımlılığında, analitik düşünme yeteneği az olanlar, etik, hukuk ve bilimden uzak bir toplumda yaşayanlar, gelecek kaygısı olanlar, sevgi doyumu alamayanlar, sanata, spora, hobilerine zaman ayırmayanlar, analitik eğitimden uzak olan kişiler, kendilerini ifade edemeyenler, kendileri ve sosyal çevrelerindeki kişilerle iletişim problemi yaşayanlar risk gruplarını oluşturur (Demirci ve Eker, 2017). Farkındalık, madde bağımlılığında koruma ve önlemede oldukça önemli bir konu ve madde bağımlılığının sebep olacağı olumsuz durumlardan kaçınabilmeyi sağladığı gibi sağlığı iyileştiren ve iyilik halini artıran etkili bir özelliktir (Aldemir ve Doğan, 2022). Madde bağımlılığında nüksü önlemede farkındalığın öneminin araştırıldığı çalışmada farkındalığın artması kişilerin duygularının gelişmesini sağlamakta, duygularını düzenlemekte, empati seviyelerini artırmakta, maddeyi kullanmayı

azaltmakta, acı çekme ya da yaşanan sıkıntılar gibi olumsuz duyguları kontrol altına almaktadır ve böylelikle kişilerin iyilik hallerinin artırdığı belirtilmiştir (Tırışkana, Onnar, Aksu Çetin ve Tarı Cömert, 2015). Farkındalık temelli terapinin sekiz haftalık uygulanması sonucunda bağımlı kişilerde tekrardan madde kullanımını önlediği sonucuna varılmıştır (Chawla, ve diğerleri, 2009). Bilinçli farkındalık uygulamaları madde kullanımını azalttığı gibi kişilerin stres düzeylerini düşürmektedir (Greeson, 2009). Bu uygulamalar, kişilerin bağımlılıktan kaynaklı kendilerine zarar verme davranışlarını da azaltmaktadır (Bowen, ve diğerleri, 2006). Bu nedenle madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelenmesi önemlidir.

### Araştırmanın amacı

Bu çalışmada, madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenerek, bu kişilerin bilinçli farkındalık düzeylerine depresyon, anksiyete, stres ve bazı demografik özelliklerin etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlar belirlenmiştir.

### Alt amaçlar

- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin sosyo-demografik özellikleri nedir?
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri nedir?
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri, depresyon, anksiyete, stres anksiyete düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin (cinsiyet, aile içi şiddete maruz kalmaları, akran zorbalığına uğramaları, kişilerin daha önce bir suçtan ceza almaları, ailesinde madde kullanan kişiye sahip olmaları, hastalığın olması, eğitim düzeyi, aile yapısı ve boş zamanlarını daha çok nasıl değerlendirdikleri) bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin (cinsiyet, aile içi şiddete maruz kalmaları, akran zorbalığına uğramaları, kişilerin daha önce bir suçtan ceza almaları, ailesinde madde kullanan kişiye sahip olmaları, hastalığın olması, eğitim düzeyi, aile yapısı ve boş zamanlarını daha çok nasıl değerlendirdikleri) depresyon, anksiyete, stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerine, depresyon, anksiyete, stres ve bazı demografik özelliklerin (meslek, gelir düzeyi, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, aile yapısı, aile içi şiddete uğramaları, akran zorbalığına maruz kalmaları, ailesinde ceza alan kişiye ve ailesinde madde kullanan kişiye sahip olma durumları) etkisi var mıdır?

### Araştırmanın önemi

Yapılan literatür taraması sonucunda madde kullanan bireylerde bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişki merak uyandırmıştır. Kaynak taramalarında, bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres düzeylerine yönelik çalışmalara rastlanmıştır fakat madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerine ilişkin çalışmaların olmadığı fark edilmiştir. Madde bağımlısı olan kişilerin sayısının sürekli artması ve bağımlılık yaşının giderek düşmesi bu alanda daha çok çalışma yapılmasının önemini ortaya koymaktadır ((Demirci ve Eker, 2017). Farkındalık temelli terapinin madde bağımlılığında nüksü azalttığı sonucuna varılmıştır (Witkiewitz and Bowen, 2010). Ayrıca bilinçli farkındalık kişilerin duygularını düzenlemelerinde, empati seviyelerinde artış sağlamalarında, kendilerini daha iyi ifade etmelerinde, stres seviyelerinin düşmesinde, madde kullanımının azaltılmasında ve depresif düşüncenin azalmasını sağlamaktadır (Tırışkana, Onnar, Aksu Çetin ve Tarı Cömert, 2015). Madde kullanan bireylerde bilinçli farkındalık düzeylerinin artması, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde azalma sağlar ve yaşam kalitelerinin artmasına neden olmaktadır. Bu yüzden yapılan bu araştırma literatürde olmamasından dolayı alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sosyal hizmet alanındaki literatüre bakıldığında, bilinçli farkındalık konusu henüz yeni bir konu olmasından dolayı alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bireylere verilen bilinçli farkındalık eğitiminin madde kullanımı ve bağımlılığın önlenmesindeki önemini ortaya çıkararak bilinçli farkındalık eğitiminin tüm eğitim kademelerinde verilmesi konusunda farkındalık oluşturacaktır.

### Araştırmanın sayıltıları

Araştırma kapsamına alınan hükümlülerin bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete ve stres ölçeklerine ve demografik bilgi formuna verdikleri cevapların kendi düşünce ve tutumlarını doğru bir şekilde yansıttığı varsayılmaktadır.

### Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma 04.09.2023 ve 17.11.2023 tarihleri arasında Ankara Batı Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde dosyası bulunan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan 18-65 yaş aralığındaki 128 hükümlü ile sınırlıdır.



## 2. GENEL BİLGİLER

Bağımlılık; Bağımlılık Danışma Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nde, bedensel, ruhsal ve sosyal problemlere sebebiyet veren diğer maddelerin devamlı ve tekrarlayıcı olarak kullanım arzusunun tedavi görmeksizin durdurulamaması hali olarak tanımlanır. Madde bağımlılığı, kişilerin vücutlarının bazı işlevlerini negatif yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bu kullanımdan kaynaklı zarar görülmesine rağmen bu maddelerin kullanımının bırakılmaması (Yeşilay, 2021) ve keyif veren bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alındığı sürede ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alınımına bırakılmadan devam etmesi, maddeyi alma isteğinin durdurulamaması ve madde alınmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması durumu olarak tanımlanır (Arıkan, 2011:243).

Literatüre bakıldığında madde bağımlılığı kavramının farklı tanımlarına rastlamak mümkündür. Bağımlılığın; fiziksel bağımlılık ve psikolojik bağımlılık olarak iki ana unsuru bulunmaktadır. Fiziksel bağımlılık, maddenin varlığına karşı duyulan fiziksel bir ihtiyaçtır. Madde herhangi yollardan vücuda alınmadığı takdirde vücutta bulantı, kusma, terleme, titreme, üşütme gibi belirtilerin gösterilmesidir. Psikolojik bağımlılık, maddeye alışma, maddesiz yapamayacağını düşünme, maddeyi arzu etme halidir. Madde vücuda alınmadığı takdirde anksiyete, sinir gibi belirtilerin ortaya çıkması söz konusudur. Psikolojik bağımlılığın tedavisi, fiziksel bağımlılığın tedavisinden daha zordur. Çünkü bağımlılığın psikolojik boyutu kişinin kendisinin istemesiyle ilgilidir ve terapi süresi uzun olabilir (T.C. Bilecik Valiliği, 2018).

Tarihsel sürece bakıldığında madde bağımlılığı kavramı, günahkar, suçlu kişiler olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 1951 yılından itibaren madde bağımlılığını hastalık olarak tanımlamıştır. İlerleyen yıllarda ise bağımlılık, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından bozukluk olarak tanımlanmıştır (Karataş, 2020). Madde kullanımı, bazı nörokimyasal maddelerin normalden fazla salgılanmasına sebep olur ve bu salgılamadan kaynaklı olarak beynin işlevlerinin bozulmasına neden olur. Madde kullanan kişi kendisi maddeyi kullanmak istemese bile beyni bu maddeyi kullanmak ister ve kişiyi madde kullanmaya iter. Bu durumdan dolayı madde bağımlılığı bir beyin hastalığı olarak nitelendirilebilir (Yedam, 2021). Madde bağımlılığı bazı özelliklerinden dolayı diğer sağlık

sorunlarından ayrılmaktadır. Çünkü madde kullanımı kişinin kendisinin seçmiş olduğu bir davranış sonucu oluşan bir durumdur (Polat, 2014).

Madde bağımlılığı, kişilerde biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutlarıyla madde kullanan kişilerde fizyolojik ve psikolojik olarak rahatsızlıklara neden olmaktadır. Madde bağımlılığının biyolojik boyutu, beyindeki hasar kaybını; psikolojik boyutu, kişinin yaşamındaki sorunları ve bu sorunlar sonucunda ruhsal çöküntülerinin psikopatolojik durumların oluşmasını; sosyal boyutu, kişinin sosyal destek mekanizmasının değişmesini, aile içi ilişkilerinin zarar görmesini, sosyal çevresindeki rol değişimini ifade etmektedir. Ayrıca madde bağımlılığının kültürel boyutu göz ardı edilemez bir durum ve önemli bir etken olmaktadır (Robbinson and Berridge, 1993).

Sağlık alanına bakıldığında, sosyal hizmet uzmanlarının bu alana dahil olmasıyla beraber sağlığa ilişkin biyopsikososyal yaklaşım yaygınlaşmıştır. Bu yaklaşım, hastalığın biyolojik, psikolojik, davranışsal, çevresel ve sosyal boyutlarını birlikte değerlendirmektedir. Biyopsikososyal yaklaşım, hastalığın sadece biyolojik boyutunu odaklanmasını eleştirmekte, aynı zamanda hastalığın medikal olmayan bileşenleri üzerinde de durmaktadır. Bu yaklaşımın odağının hastalık olmasından ziyade genel sağlık haline odaklanmakta ve davranışsal, çevresel faktörleri de göz önünde bulundurarak çok disiplinli bir anlayışı savunmaktadır (Polat, 2014).

## **2.1. Madde Bağımlılığının Tanısı ve Kriterleri**

Amerika' da ve diğer ülkelerde oransal olarak artan zihinsel sağlık tanıları için madde kullanım bozukluğunun da dahil olduğu DSM-5 tanı ölçütleri el kitabı standart olarak kabul edilmektedir ve yaygın olarak kullanılmaktadır (Robinson and Adinoff, 2016).

DSM-5' te madde bağımlılığı, madde kullanım bozukluğu olarak tanımlanmakta ve aşağıda yer alan maddelerden 12 aylık süreçte en az ikisinin görülmesiyle birlikte tanısı konulabilmektedir.

- Maddenin istenildiğinden daha fazla ölçüde alınması ve kullanım süresinin daha uzun olması

- Maddeyi bırakmak ya da madde alınımının kontrol altına alınması için sürekli isteğin olması ve sonuçlarının başarısız olması
- Maddeyi alabilmek, kullanmak ya da yarattığı etkilerinden kurtulabilmek için gerekli etkinliklere çok fazla zaman ayırması
- Madde kullanımı için çok fazla isteğin olması ve zorlanmış hissetme
- Maddeyi tekraren kullanma sonucunda, okulda, evde ya da işteki sorumluluklarını yerine getirememe
- Madde kullanım sonucunda oluşan sosyal yara kişiler arası sorunlara rağmen madde kullanımına devam etme
- Madde kullanım sonucunda toplumsal ve iş etkinlikleri ya da eğlence gibi boş zaman aktivitelerinin azaltılması
- Tehlikenin olduğu durumlarda dahi madde kullanımına devam edilmesi
- Madde kullanımının olumsuz sonucunun bilinmesine rağmen madde kullanımına devam edilmesi
- Madde kullanım sonucunda toleransın gelişmiş olması
  - Kişide istenen etkiye ulaşmak için madde kullanımının artırılması
  - Aynı maddenin sürekli kullanılmasından dolayı maddenin kişide olan etkisinin azalması
- Maddeye ulaşamadığı zamanlarda yoksunluk belirtilerinin gözlemlenmesi gibi belirtileri içermektedir (American Psychiatric Association, 2013:481).

## 2.2. Madde Bağımlılığının Nedenleri

Bağımlılık ne sadece kişinin yükümlü olduğu davranış ne de sadece sosyal çevrenin yol açtığı bir sorundur (Polat, 2014). Bağımlılığa sosyal açıdan, genetik açıdan, davranışsal açıdan ve biyolojik açıdan bakıldığında bazı nedenleri bulunur fakat bağımlılığın hiçbir nedeni tek olarak bağımlılığı açıklamaya yetmemektedir. Madde kullanımının bağımlılığı oluşturmaya birden fazla bileşen olmasına rağmen bağımlılık süreci temelde biyolojik bir süreçtir. Madde kullanan kişilerin genetik özellikleri, psikolojik durumları, sosyal çevrelerinin etkileri, maddeye ulaşabilme durumları, aile yapıları, kültürel özellikler gibi etkenler kişilerin madde kullanmaya başlaması ve bağımlılığa dönüşmesinde önemli etkenlerdir (Dilbaz, 2021).

Polat'a göre, bağımlılığın etyolojisi net olmamakla birlikte karmaşık olan bir sürecin olduğu bilinmektedir. Genetik faktörlerin çoğu zaman bağımlılığa yatkınlığı artırdığı düşünülür

fakat sosyal, psikolojik ve ekolojik gibi faktörler de bağımlılığa etki eden faktörler arasında yer almaktadır (Polat, 2012).

Akran aynı sosyal grup içerisinde yer alan kişiler için kullanılır. Bu grubun yaş, cinsiyet, meslek, cinsel yönelim, sosyal ve ekonomik durumlar gibi bir takım ortak konuları bulunabilir (Bilgiç ve Güray, 2014). Madde kullanan kişilerin akran grupları, sosyal çevreleri ve gruplarla iletişim, etkileşim halinde olmaları madde arayışında, kullanımında ve madde kullanmaya devam etmede önemli etken olduğu düşünülmektedir. Sosyal çevre etkisinde önemli nokta ise, kişilerin çocukluk dönemlerinde rol model aldıkları kişilerden madde kullanan kişiler var ise ergenlik ya da sonraki dönemlerde madde kullanımı görülme olasılığı yüksek olabilir (Çetin, 2013). Hem ülkemizde hem de Dünya’da madde kullanımı yayılmakta ve maddeye başlama yaşı düşmektedir (Ertunç, 2019).

Madde kullanan kişiler yaşlarına bağlı olarak farklı gelişim dönemlerinden geçmektedir ve bazı dönemlerde kendilerini mutsuz, tek başlarına kalmış, kimsesiz hissedebilmektedir ve yaşanan bu duygu durumu kişilerin biyolojik yapısını, zihinsel yapılarını ve kişilerin olgunluk sürelerini etkileyebilmektedir. Ayrıca bu sebeplerden dolayı kişiler madde kullanımına yatkınlık gösterebilir. Türkiye’de AMATEM’e başvuru yapan hastalar incelendiğinde yatan hastaların birçoğunun 20 yaşlarında oldukları fark edilmiştir. Bu yaşlardaki kişiler henüz ergenlik döneminin psikolojik etkilerini atlatabilmeden madde kullanmaya eğilim göstermiş hatta bağımlı olmuştur (Evren, 2004).

Ergenlik döneminde, gençlerin duygu durumunda ortaya çıkan farklılıklar genellikle tepkisel olmayı ve risk almaya meyilli olabilir (Uzday, 2009). Ergenler maddeyi merak duygusuyla, arkadaşları arasına kabul edilme, kendini olduğundan farklı göstermeye çalışma, aidiyet hissettiği gruptan dışlanma korkusu, olumsuz aile ilişkileri ve olumsuz sosyal çevreye sahip olma gibi farklı farklı nedenlerle maddeye başlayabilirler (Dar, 2019). Ergenler farklı farklı sebeplerden dolayı madde kullanmaya başlayabilir. Hedefi güçlü bir kimlik oluşturmak olan ergen bağımsızlığını kanıtlamak için madde kullanmaya başlayabilir. Yetişkinleri taklit etme, ergenlik sürecinde yaşadığı zorluklarla baş etme, sosyal ortama uyum sağlama ve kabul görme ya da kitle iletişim araçları gibi faktörler ergenlerin madde kullanım nedenleri arasında yer almaktadır (Alikışifoğlu ve Ercan, 2009). Madde kullanımı başta ergenler olmak üzere birçok yetişkinin yaşadığı sorunlarla baş etme yöntemi olarak seçmiş olduğu yanlış bir yöntemdir (Dar, 2019).

Kendilerini sosyal ortamlarda rahatça ifade edemeyen ve baskı altında olduklarını hisseden ergenlerde madde kullanımı artmaktadır. Madde bağımlılığının önlenmesi için, ailede ve okulda gençlerin kendilerini rahatça ve özgürce ifade edebilmeleri bir sistem oluşturulmalıdır. Aile içerisindeki ilişkilerde de ebeveynlerin çocuklarıyla açık diyalog içerisinde olmaları ve kendilerini rahatça ifade etmelerine olanak sağlamalıdır. Bu durum madde kullanımı ve maddeyi denemeyi önlemek için önem taşıyabilir (Uzday, 2009).

14-16 yaş aralığındaki ergenlerin maddeyi kullanmalarında en önemli risk faktörlerinden birisi madde kullanan bir arkadaşına sahip olmasıdır. Bu yüzden ergenlerin madde kullanmalarını engelleyebilmek için hayır diyebilme becerilerinin geliştirilmesi ve maddeyi kullanma teklifini reddetmeyi sağlamak gereklidir (Eker, Akkuş ve Kapısız, 2013). Gençlerde madde kullanımının daha çok çevresel faktörlerden kaynaklandığını ve özellikle arkadaş çevresinin önemli bir neden olduğunu göstermektedir (Özmen ve Kubanç, 2013). Kişileri madde kullanmaya iten önemli nedenler arasında merak, arkadaş çevresi, akran zorbalığı ve aile içerisinde yaşanan sorunlar, iletişimsizlik gibi sorunlar olduğu düşünülmektedir (Ateş ve Tuncay, 2020). Madde bağımlılığını konusunda sosyal çevrenin rolü ve önemi yadsınmayacak derecede büyüktür.

Madde kullanımı bazı kişilik özelliklerine sahip çocuklarda daha fazla görülebilir. Bu kişilik özellikleri birbirlerinden tamamen farklı iki özelliğe sahiptir. Bunlardan birisi, içine kapanık, sosyal ilişki kurmakta zorlanan çocuklar; diğeri ise, saldırgan davranış sergileyen ve hareketli olarak değerlendirilen çocuklardan oluşmaktadır (Buğdaycı, 2008). Buğdaycı (2008), risk almayı seven kişilik özelliğine sahip bireylerin maddeyi rahatlıkla deneyimleyeceğine değinmiştir.

Madde bağımlısı olan ve intihar etme düşüncesi bulunan bireylerin hayatlarının genellikle zorluklarla dolu olduğu düşünülmektedir. Yaşamın zorluklarından kaçabilmek için kişiler madde kullanımına yönelebilir (Özcan Demir, 2006).

Kişilerin dahil oldukları sosyal çevrenin yaş ortalaması da madde bağımlılığını etkileyen faktörler arasındadır. Kültürel çatışmanın fazla olduğu, kişilerin kültürel erozyona uğrayıp kendilerini yalnız hissedecekleri sosyal çevreye sahip olmaları kişilerin bu yalnızlıktan kurtulacağı düşüncesiyle madde kullanmaya yönlendirebilir (Kulaksızoğlu, 2008).

Madde bağımlılığı ve suça sürüklenmenin birbiriyle bağlantılı olduğu görülmektedir. Özellikle kimlik arayışında olan çocuk ve ergenler içinde buldukları sosyal çevre koşullarının etkisiyle yasal olmayan maddelere ve suç işleme davranışına doğru itilebilir (Karakartal, 2020). Bağımlılığa yatkın kişilerin, suça yönelimi artırmakla beraber saldırgan tavırlar da sergilemektedir (Demirel ve Balcıoğlu, 2015).

Toplum içerisinde işsizlik sorunu yaşayan kişiler, sosyal işlevselliklerini tam olarak gerçekleştirememekte ve bu yüzden güven eksikliği, depresyon, kaygı bozukluğu, yetersizlik duygusu, çaresizlik, sosyal çevresinden dışlanma gibi psiko-sosyal etkilerle madde bağımlılığına sürüklenebilir. Bu kişiler bir süre sonra madde bağımlılığından kurtulsa bile sosyal dışlanmanın etkisiyle yeniden madde kullanmaya başlayabilir (Sevin ve Erbay, 2008).

Stresli aile ortamına sahip gençlerin madde kullanımının arttığı söylenebilir. Ayrıca ailesinde madde kullanan ebeveyne sahip kişilerin de madde kullanmaya eğilimli olduğunu göstermektedir. Huzursuz aile ortamı, şiddetli geçimsizlik, parçalanmış aileye sahip olma gibi aile içi düzensizliklerin olması kişilerin bu tip aile ortamlarından uzaklaşmasına sebep olabilir. Kişiler bu durumda birçok kaçış yolunu deneyimleyebilir madde kullanımı ise bu deneyimlerden birisi olabilir. Özellikle genç kişiler madde kullanımının verdiği trans halini, aile içindeki çatışmaya, kavgalara, şiddet gibi gerçek hayattaki yaşantısına tercih etmektedir. Madde bağımlılığın her ne kadar genetik ve biyolojik boyutu olsa da madde bağımlılığının sosyal ve psikolojik boyutları da oldukça önemlidir. Ailesinde madde kullanan kişinin olması özellikle ergenlerde uygunsuz bir referans olacağı ve başarısız bir sosyalizasyon sürecinden geçmesine neden olacağı düşünülmektedir. Aile içerisindeki herhangi bir sistemde oluşacak dezorganizasyon ergenlerin sosyal psikolojik kişiliğine ve sosyal hayattaki davranışlarına yansıtacağına ve normal aile ortamına sahip olan kişilerin davranışlarına göre sapma davranışlarda bulunacağı ve risk faktörünün oluşturacağı düşünülmektedir (Özcan Demir, 2006).

İstanbul'da, Esenler ve Bağcılar'da yaşayan ve uyuşturucu madde kullanan gençlerin madde kullanım nedenleri, aile içi ilişkileri bağlamında ele alınan çalışmada gençlerin aile içi ilişkilerinde ailelerinden herhangi bir ilgi ve desteğin olmadığını ifade ederken aynı zamanda gençler madde kullanmalarından dolayı ailelerine maddi manevi olarak zarar verdiklerini düşünürken ailelerine haksızlık yapmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Kırsal bölgeden

kente göçün olması, taşra kültürüne sahip ailelerin şehir hayatına adapte olmakta zorlanmaları sonucunda ekonomik, sosyal, ailevi sorunlara neden olmaktadır. Hane nüfusunun fazla olması, konutun yetersiz fiziksel özelliklere sahip olması ergenlerin aileleri tarafından eğitim hayatını bırakıp iş hayatına geçiş yapmalarını sağlamış ve bu durumda ergenlerin madde kullanım gibi kötü alışkanlık kazanmalarına neden olmuştur. Aileler ergenlerin madde kullanmalarını öğrenmelerinden sonra ergenlere yönelik şiddet içeren davranışlar sergilemiş ve bu davranışlar ergenler açısından faydasız bir uğraş olarak değerlendirilmiştir. Hem duygusal hem de fiziksel şiddetin aile içinde sorun yaşandığında başvurulacak güvenilir bir çözüm yolunun olmadığını ergen bireye sahip ailelere anlatılması gereken önemli bir sosyal hizmet olarak düşünülmektedir. Bazı durumlarda ise, ailelerin ergenlerin madde kullanmalarını öğrendikten sonraki yapmış oldukları bunaltıcı tavır, ailenin aşırı ilgili davranması gençlerin ailelerinden daha fazla uzaklaşmalarına neden olmaktadır. Ayrıca yapılan araştırmada (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi) AMATEM ve (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) ÇEMATEM'den destek alan ergenler bu desteğin sadece kendileri için değil ailelerinin, en yakın çevreleri için de olmasının sürece olumlu katkı sağlayacağını ifade etmişlerdir (Yaman, 2014).

Madde kullanan kişilere karşı aile bireylerinin tepkileri farklılık gösterebilir. Bazı ailelerde, kişinin madde kullandığı öğrendiğinde kişiye inanmama, kızma, tepkisiz kalma gibi tepkiler gösterilirken daha sonraki zamanlarda bu tepki yerini bağımlı olan kişiye harçlık vermeme, kişiyi evden dışarı çıkarmama, kişinin sosyal çevresini değiştirmek amacıyla çevresinden uzaklaştırma ya da kişinin tıbbi tedavi görmesi için kişiyi hastane götürerek tedavi görmesini sağlama gibi farklı yöntemler denemeye yerini bırakmıştır (Erükçü Akbaş ve Mutlu, 2016).

Madde bağımlılığında aile faktörü bazı durumlarda risk faktörü olmasına rağmen bazı durumlarda ise, hem koruyucu hem de iyileştirici faktör olarak düşünülmektedir (Küçükşen, Şener, Tekin ve Demirel, 2016).

Madde bağımlıları için geliştirilmiş olan aile terapilerini O.Farrel ve Fals üç modelde anlatmıştır. Bu modeller;

1. Aile Hastalığı Modeli: Bu modelde bağımlılık, madde bağımlısı olan kişinin bağımlılıktan etkilendiği kadar ailenin de bağımlılıktan etkilendiğini ifade eder. Bağımlı

ile birlikte yaşayan kişilerle bağımlı kişi bağımdaşırlar. Aile üyesinin diğer üyeleri bağımlı kişinin belirtilerine benzer belirtiler gösterebilir (dışa vurum, korku...). Bu modelde aile üyeleri bağımlı kişiden ayrı olarak tedavi görmektedir.

2. Family Sistem Modeli: Bu modele göre madde bağımlılığı ile ailenin işlevselliği arasında çift taraflı bir ilişki bulunur. Birbirlerinden ayrı olarak değerlendirilemez ve terapiye ailenin bütün üyeleri alınır. Bu model sonucunda, terapiye katılan kişiler, terapiye katılmayanlara göre daha az madde kullanmışlar.
3. Davranışsal Modeller: Bu modelin temelinde öğrenme kuramları vardır. Bu modele göre bağımlılık, alkol ve madde kullanımı öğrenilir ve aile içerisindeki iletişim durumuna göre olumlu ya da olumsuz olarak etkilenir. Davranışsal temelli terapiler, relaps durumunu yaşatan ya da madde almayı hatırlatan aile içi iletişim tarzlarına ya da kişilerdeki değişime odaklanır. Ayrıca iletişimi ve sorun çözme becerilerini artırmaya yönelik yeni beceriler kazandırabilir (Arıkan, 2011:253).

Madde kullanan kişiler tıbbi tedavi sonrasında, psikososyal destek sağlayacak ve sosyal gelişimlerini artıracak merkezlerin sayılarının sınırlı olması kişilerin bu merkezlerden yeterli şekilde yararlanamamalarına neden olmaktadır ve kişiler de tekrardan madde kullanmaya yönelmektedir. Madde kullanan kişiler ve aileleri için hem tıbbi tedavi öncesinde hem de tedavi sonrasında bağımlılık tedavisi için motivasyon kaybı yaşamamaları için, tedaviden faydalanabilecekleri imkanlara sahip olmaları gerekmektedir. Bu durum ise, belediye gibi yerel yönetimlerin aktif olmasıyla sağlanabilir. Yerel yönetimlerin, kendi alanlarındaki sorunlara doğrudan ve hızlı bir şekilde müdahalede bulunması gerekmektedir (Ateş ve Tuncay, 2020).

### **2.3. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet İlişkisi**

Sosyal hizmet, sosyal değişim ve gelişimi destekleyen, aynı zamanda sosyal uyumu sağlayarak insanların güçlendirilmesini destekleyen uygulamalı bir meslektir. Sosyal adalet ve insan hakları ilkelerini temel alarak farklılıklara saygı mesleğin odak noktasıdır. İnsan davranışı ve sosyal sistem bilgilerinden faydalanarak insanların sosyal çevreleriyle olan iletişim ve etkileşimlerine müdahale eden ve sosyal refahın artırılması için çalışan bir alandır (IFSW, 2021).

Sosyal hizmetin temelindeki sosyal adalet ve insan hakları ilkeleri, sosyal hizmet uzmanlarının mikro, mezzo ya da makro boyutta çalışmalar yaparken insan haklarının hayata geçirilmesi ve sosyal adaletin uygulanması için aktif olarak görev yapar (Polat, 2014). Aynı zamanda madde bağımlısı olan bireylerle ve onların aileleriyle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının genel teoriler, kuramlar, aile sistemleri teorileri ve madde bağımlılığında kullanılabilecek diğer teorilerle ilgili bilgi sahibi olmalıdır (Mutlu, 2015). Sosyal hizmet uzmanları teorilerden aldıkları bilgileri de beceriye dönüştürebilmelidir.

Madde bağımlılığına yaklaşım, farklı meslek dallarının bakış açılarına göre değişmektedir. Madde bağımlılığı, hastalık, sosyal sorun, suç davranışları farklı meslek dallarınca farklı şekillerde değerlendirilebilir. Sosyal hizmet bakış açısıyla madde bağımlılığı tek boyutla değerlendirilmez, madde bağımlılığının sosyal, psikolojik, biyolojik boyutlarıyla birlikte ele alınması gereken ve neden sonuç ilişkisinin de olduğu bir durumdur (Polat, 2014).

Bağımlılık konusunda farklı model ve teoriler bulunmaktadır (Karataş, 2020). Madde bağımlılığının nedenlerine bakıldığında bütünlük olarak biyopsikososyal modele göre değerlendirme yapılabilir. Sosyal hizmet müdahalesi açısından bakıldığında ise, sistem yaklaşımı temel alınarak değerlendirme yapılabilir (Griffiths, 2005).

### **2.3.1. Sistem yaklaşımı**

Bir sisteme ait olan parçalar birbirinden bağımsız değildir ama sistemin bütün olarak değerlendirilmesi için birbirine bağlı durumda ve etkileşim halinde işlev gösterebilmektedir. Bütün farklı farklı parçalardan oluşur ve bu farklı parçaların katılımıyla tam olabilir. Bu parçaların sistemi düzenli şekilde oluşturabilmesi için her parça birlikte hareket etmelidir (Attepe Özden, 2015:27).

Ekolojik sistem yaklaşımında sistemler açık ve kapalı sistem olmak üzere iki kısımda düşünülmektedir. Açık sistemler, sosyal çevrelerinden etkilenebilen ve dış etkenlere karşı açık sistem olarak tanımlanabilir. Kapalı sistemler ise, sosyal çevrelerinden etkilenmeyen ve dış etkenlere karşı kapalı sistemdir. Davranışlarda ya da yapısal formlarda değişiklik yapmak açık sistemlerde mümkün olabilir. Fakat kapalı sistemlerde davranışlarda ve yapısal formlarda değişiklik yapmak mümkün olmamaktadır. Kişilerin davranışlarının bir kısmının sosyal çevreleri tarafından oluşturulduğu düşünüldüğünde insan açık sistem örneği olarak

ele alınabilir. Kişilerin etkilendiği mikro, mezzo, egzo ve makro olmak üzere dört farklı sistem bulunmaktadır. Mikro sistem içerisinde aile, okul ve en yakın sosyal çevre dahil edilir ve kişilerin sosyal hayattaki en çok iletişim içerisinde bulunanlar oluşturmaktadır. Mezzo sistem içerisinde arkadaş grupları ve komşular gibi kişiler oluşturur. Egzo sistemi, bireylerin dahil olmadığı fakat dolaylı yollardan etkilendiği faktörler oluşturur. Örneğin okula devam eden bir kişinin okulun yönetimimin aldığı kararlardan etkilenmesi gibi. Makro sistemi ise, toplumdaki kültürel değerleri, inançları ve yaşam stilini oluşturmaktadır. İnsan tüm sistemlerden etkilendiği gibi tüm sistemleri de etkilemektedir (Aktürk, 2019:21).

Sosyal hizmet pratiğinde temel olan işlevlerden birisi “çevresi içinde birey” olarak nitelendirilen bireyleri çevreleriyle birlikte değerlendirmeye almaktır. Sosyal hizmet pratiğinde, sosyal hizmet uzmanları kişilerin sosyal durumlarını değerlendirir ve bunun üzerine sorular sorarak genel durumu ele alır. Çevresel faktörlerin kişiler üzerinde etkili olduğu düşünülür ve müdahale planlaması yapılırken sosyal çevre göz ardı edilmeden yapılır ve müdahalenin odağı olabilecek sosyal çevreyle ilgili bazı hedefler göz önüne alınır (Attepe Özden, 2015:25).

Sistem yaklaşımına göre, mikro düzeyde birey ve aile; mezzo düzeyde mahalle, akran grubu gibi yakın sosyal çevrede; makro düzeyde ise, işsizlik, yoksulluk gibi politikalardan kaynaklanan risk faktörlerinin olduğu görülmektedir (Polat, 2014). Sosyal hizmet, kişileri fiziksel ve sosyal çevresi ile birlikte düşünerek ele alır ve planlayıp, uyguladığı müdahalelerde bu iki noktada değişim ve dönüşüm yaratmaya uğraşır (Polat, 2014).

Bu yüzden sosyal hizmet madde bağımlılığını bütüncül olarak değerlendirir ve sadece madde bağımlısı olan kişileri değil aynı zamanda onların aileleri, sosyal çevrelerinin de iyileşmesine neden olur.

### **2.3.2. Güçler perspektifi**

Sosyal hizmet uygulamasında güçler perspektifi, mesleğin temelinde ve değerlendirme aşamasından müdahale aşamasına kadar kullanılan bir yaklaşımdır. Güçler perspektifi, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların zayıf oldukları yönleri odaklanmaktan ziyade müracaatçıların güçleri, becerileri, başarılarına odaklanarak müdahalelere doğru yönlendirme yapan çalışma yöntemlerinden birisidir. Aynı zamanda güçler perspektifinde,

müracaatçıların güçlü yönlerinin keşfedilmesiyle birlikte bu güçlerin tedavi planlamasında kullanılmasına olanak sağlar. Terapötik ilerleme için, kişilerin sınırlılıkları yerine güçlerine odaklanılması en iyi yol olarak düşünülmektedir (Yakut Çakar, 2015:49).

Sheafor ve Horejsi' (2015)'e göre sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlısı kişilerle çalışırken bazı hususlar önemlidir. Bu hususlar şu şekildedir:

- Alkol ve madde bağımlılığı toplumda yaygın olarak görülebilecek ve toplumsal sorunlara neden olan bir durumdur. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla yaptıkları görüşmelerde bağımlılık konusunda dikkatli olmalıdır. Müracaatçıların kendisi ya da ailesi bu durumdan bahsetmese bile sosyal hizmet uzmanları müracaatçı ya da ailesine alkol ve madde kullanımı ile ilgili sorular sormalıdır. Madde bağımlıları çoğu zaman bireysel sorunları ile madde kullanım arasındaki ilişkiyi yadsıma eğilimine sahip olabilirler bu yüzden sosyal hizmet uzmanları madde bağımlısı bireylerle motivasyonel görüşme yapması müracaatçının bağımlılığını tanıma konusunda farkındalık oluşturacaktır.
- Alkol ve madde bağımlılığının psikolojik gücü sosyal hizmet uzmanları tarafından bilinmelidir. Bağımlılık kişilerin duygu durumlarında farklılık oluşturan patolojik bir durumdur. Örneğin kibar, nazik olan bir kişi madde kullanmaya devam edebilmek için yalan söyleyen, sevdiklerini kırabilen bencil bir insana dönüşebilir.
- Sosyal hizmet uzmanları mesleki hayatında bazı zamanlarda madde bağımlısı bireylerle maddenin etkisindeyken karşılaşabilir. Böyle zamanlarda sosyal hizmet uzmanları yasal ve etik görevlerini dikkate alarak herhangi bir zararın olmaması için çaba göstermelidir (gerektiğinde kolluk kuvvetlerine haber verme gibi).
- Öncesinden planlanmış olan bir görüşmeye müracaatçı maddenin etkisinde gelebilir böyle zamanlarda müracaatçıya tüm dikkatine ihtiyaç duyulduğu için görüşmenin ileri tarihe ertelenmesi nazik fakat katı bir tavırla ifade edilmelidir.
- Sosyal hizmet uzmanları bağımlı bireylerle uzun zamandır birlikte yaşayan insanların davranış örüntüsünü bilmelidir. Bazı durumlarda madde bağımlısı ile birlikte yaşayan insanlar bağımlının sorumsuz davranışlarını koruma eğilimi içerisine girebilir, bağımlıyı koruyarak kendi ihtiyaçlarını göz ardı edebilir.
- Bağımlılığın tedavisinde bağımlı kişilerin aileleri, arkadaşları bu kişiye sosyal destek sunabilmeleri gerekebilir. Bu kişilere ulaşmak, kişilerin planlama sürecine dahil edilmesi bağlantı halinde olunması gerekebilir. Bazı durumlarda bağımlının ailesi ya da

arkadaş çevresinde bağımlıya sosyal destek sunan kişilerde madde bağımlısı olabilir bu yüzden sosyal hizmet uzmanları bu konuda dikkatli olmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2015:569-572).

Rehabilitasyon, bağımlılık tedavisinde en önemli aşamalardan birisidir. Kişinin maddeden arındırılmasından sonra psikolojik ve sosyal yönden iyileşmesi bu döneme denk gelmektedir. Reintegrasyon ise, madde kullanan kişilerin tekrardan toplum içerisinde var olması ve hayatlarını devam ettirmeye başlamalarıdır. Bu iki dönem birbirlerinden farklı dönemler olarak tanımlanır. Madde bağımlısı kişiler öncelikle toplumsal yaşamda sosyal olarak var olabilmeyi öğrenecek gerekli becerileri kazanmalı, daha sonra ise, toplumsal yaşama entegre olmalıdır. Madde bağımlısı kişiler, rehabilitasyon aşamasında gerekli becerileri kazandıktan sonra reintegrasyon aşaması gelmektedir. Örneğin, yeterli iletişim becerilerine sahip olmayan bir kişi, işe girdiği taktirde iş yaşamı uzun süreli olmayabilir. İletişim becerilerine sahip olduktan sonra işe girmesi o kişinin iş yaşamının da uzun süreli olmasına neden olabilir (Ögel, 2019:14).

Madde kullanımı ve bağımlılığının tedavisi için çözüm yolları ararken ya da müdahale planı oluştururken bağımlılık konusu bütüncül olarak ele alınmalı ve bu bakış açısıyla yaklaşımlar planlanmalıdır. Bütüncül değerlendirilmeyen bağımlılarda tekrardan madde kullanmaya yönelim söz konusu olabilir (Sevin ve Erbay, 2008). Bu yüzden bağımlılık tedavisinin etkili ve kalıcı olabilmesi için sosyal hizmet uzmanları da bu tedavi planlamasına dahil edilmelidir.

Madde bağımlılığı tedavisinde, sosyal entegrasyona yönelik planlamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yüzden sosyal hizmet uzmanlarının tedavi sonrasındaki izleme aşamasında vakalar için sosyal inceleme raporları her vaka için mümkün olmasa da tedavi sonrasında kurulacak iletişim ağları kişilerin güçlendirilmesini sağlayabilir. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişiler sosyal hayatlarına adapte olmaya çalışırken, kişilerin koruyucu ve destekleyici sosyal çevrede kalabilmelerine devam edebilmeleri için sosyal hizmet uzmanları tarafından hayır diyebilme becerilerinin kazandırılması, yalnız kalmanın azaltılması, faaliyetler yapma gibi kimi önemli konuların ve durumların hatırlatılması gerekebilir (Erükçü Akbaş ve Mutlu, 2016).

Madde bağımlılığı tedavisinde, bilinçli farkındalık uygulamaları henüz yeni olmakla beraber araştırmalar umut vadedicidir. Madde bağımlılığında nüksü önleme programları şimdiye

odaklı olup, yargılayıcı olmamayı fark ettirerek bilinçli farkındalık uygulamalarının geliştirdiği nitelikleri kabullenir (Bowen, Chawla and Marlatt, 2010).

#### 2.4. Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık (mindfulness) kelimesi, Pali dilinin Sati kelimesinin İngilizce çevirisidir. Pali 2500 yıl öncesinde Budist psikolojisinin bir dilidir. Sati; farkındalığı, hatırlamayı ve dikkati ifade eder (Germer, 2004).

Bilinçli farkındalık, şimdiki anda olan olaylara, durumlara dikkat etmek, dikkatin niteliğinin farkına varmak ve bütün bu farkına varma durumunu yargılamadan kabul etmeyi içermektedir. Bilinçli farkındalık sadece şimdiki anda olmak ve şimdiki anın farkına varmak değildir. Bilinçli farkındalığın iki boyutu vardır. Birinci boyut, şimdiki an içerisinde yaşanan durumları fark etmek, ikinci boyut ise, bu fark ettiklerimizi kabul etme biçimidir. Bu yüzden bilinçli farkındalığa, algılama ve algılanan durumu kabul etmenin birleşiminden oluşan bir yaklaşım denilebilir. Tek başına algılamak dikkatli olmaktan ibarettir bilinçli farkındalık ise, şimdiki anı bilinçli bir akıl ile; sevgi, şefkatli bir kalple algılamaktır (Atalay, 2021:15).

Siegel'e göre (2010), bilinçli farkındalık yaşantımızı anlamlı kılan ve acılarımızın azalmasına neden olan, kendi yaşantımızla ilişki içerisinde olmanın bir yoludur. Fakat bunu yaşadığımız anlarda zihin dünyamızın nasıl gereksiz kaygılar içerisinde olduğunu fark etmemiz ve iç görü kazanmamızı sağlayarak gerçekleştirebilir (Siegel 2010, akt, Özyeşil, 2011).

Çoğu zaman öğrendiklerimizin düşüncelerimizi ve inandığımız şeyleri etkilemesi, yaşadığımız olayları, durumları olduğu gibi kabul etmenin önüne geçer ve görmemize engel olur. Yaşadığımız anın güzelliğini görmek için çevremizdeki her şeyi ilk defa görüyoruz gibi istekli olmayı gerektiren "acemi zihni" ne sahip olmalıyız. Acemi zihni, bizlerin yeni fırsatlara şans vermemizi ve bildiklerimize takılı kalmamayı sağlar. Aslında hiçbir an bir diğeriyle aynı değildir. Her an kendine özel ve biriciktir (Özyeşil, 2011).

Bilinçli farkındalık uygulamalarıyla bireyler zihinlerini belirli yöntemlerle dikkatlerini yargı taşımayan bir şeffaflıkla şu anda olabilmektir. Bedeni inceleyebilme, duyguları ve düşünceleri fark edebilme, sevgi ve şefkat uygulamaları gibi alıştırmalar öğretilir. Sevgi ve

şefkat uygulamaları bireylerin kendilerine ve diğer insanlara merhamet duymalarına destek olur. Yetişkin bireylerde bilinçli farkındalık eğitiminin etkileri üzerine yapılan araştırmalarda, dikkat ve duygu düzenleme, nefes egzersizleri, dikkati belirli alanlara çekebilme ve bedensel hislerde artma gibi birçok faydası olduğu bulunmuştur (Lazar, ve diğerleri, 2005).

Bowen ve arkadaşlarının 8 haftalık bilinçli farkındalık nüks önleyici programlarında bireyler kendi deneyimlerini incelemeleri ve deneyimlerine güvenmeleri konusunda desteklenir. Bu programa katılan madde kullanan bireyler kendi zihinsel süreçlerini ve davranışlarını görebilir, kendilerini gözlemleyerek doğru ve yanlışlara kendileri karar verebilirler. Ayrıca bu program bireylerin baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi, madde kullanımında davranışsal ve zihinsel süreçlerin fark edilmesi ve özgüvenlerini artırmaya yönelik bilişsel davranışçı relaps müdahaleyi içerir. 4 aylık süre boyunca tedavi alan bireylerin şiddetli arzu düzeylerinde, standart tamamlayıcı tedavi alanlara oranla anlamlı olarak düşüş görülmüştür. Kabullenme ve farkındalıklı hareket etmede de artışların olduğu fark edilmiştir. Bilinçli farkındalık programında madde kullanımının gün sayısında anlamlı olarak düşüş gözlemlenmiştir. Fakat 4. ayın sonunda bilinçli farkındalık grubunda olan bireylerin standart tamamlayıcı tedavi grubundakilerle aynı seviyeye geldiği fark edilmiştir (Chawla, ve diğerleri, 2009)

Kronik ve fiziksel hastalığı olan ve geçmişte ya da şimdi psikiyatri ilacı kullanan bireylerde farkındalık düzeyi daha düşük bulunmuştur. Bundan dolayı bağımlılığa fizyolojik ve psikolojik sorunların dahil olması farkındalık düzeyini düşürdüğü söylenebilir (Academic Mindfulness Interest Group, 2006).

#### **2.4.1. Bilinçli farkındalıkta farkındalık becerileri**

##### Yargısızlık

Yaşantılarımızla ilgili genellemelerimize zihinsel aktivitelermize odaklanmaya başladığımızda fark edebiliriz. Bu genellemeler çok sayıda olabilir ve nerdeyse gördüğümüz her şey için ayrı etiketleme yapmış olabiliriz. Bazı kişi, olay, durumlar iyi olarak düşünülür; bazıları ise, kötü olarak düşünülür. Bu etiketleme ve yargılama durumu bizlerin mekanik tepki vermesine yol açabilir ve farkında olmadan tepkiler verebiliriz. Hayatımızda

yaşadığımız stresi kontrol altına almak istiyorsak eğer otomatik yargıların farkına varmamız gereklidir. Bu sebeple ön yargılarımız ve korkularımızı fark edebilir ve bunları değiştirmeye yönelik tutumlar sergileyebiliriz. Bilinçli farkındalık uygulamalarında, yargıladığımız şeyleri fark ettiğimizde hemen durdurmak gerekmez. Nelere karşı yargılamalar yaptığımızı fark etmemiz önemlidir. Kendi yargıladığımız şeyleri yargılamamak gerekir (Özyeşil, 2011). Yargılamada otomatik olarak verdiğimiz tepkiler önemlidir. Yargılamamak konular hakkında fikir sahibi olmamak, her şeyi sevmek, hiçbir şeyi sevmemek, eleştiri yapmamak demek değildir. Yaşadığımız durumlarda hoşumuza giden ya da hoşumuza gitmeyen durumları fark etmektir (Atalay, 2021:25).

Bazı ruhsal rahatsızlıklarda, kişilerin kendileri ile ilgili yargılamaları ciddi derecede rahatsızlık yaratabilir. Panik bozukluğunu olan bir kişinin kalp atış hızının artması sebebiyle bedeninde oluşan tepkileri kişi tehlikeli gibi bir yargı ile değerlendirme yapabilir. Ya da dismorfik olan bir kişinin dış görünüşünün önemsiz olabilecek bir kusuru kişinin bu kusurla ciddi derecede meşgul olması. Örnek verilecek olursa, saçların seyrek olması, burnun büyük olması, kişinin kilolu ya da zayıf olması gibi kusurla sürekli olarak uğraşılmasıdır. Depresyonda olan birisi ise, sürekli kendisini yargılama yapar ve eleştirir. Bu tarz bir davranış olumsuz davranışları da beraberinde getirebilir (Demir, 2014).

### Şimdiye odaklanmak

Zihnimizi sürekli gündelik hayatımızda karşılaştığımız problem meşgul eder. Örnek verecek olursak, iş yerinde çalışma arkadaşlarımızla yaşadığımız olayları saatlerce üzerinde düşünürken bulabiliriz. Eğer panik bozukluğundan kaynaklı bir sorun yaşıyorsa şehirlerarası yolculukta zihnimiz geçmişe gider ve öncesinde yaşanan atak gelir aklımıza. Bir an önce yolculuk bitse diye içimizden kaygılı bir şekilde geçirebilir ve saatleri hatta dakikaları sayabiliriz. Bir kez daha panik atak geçirme kaygısıyla dolu bir yolculuk olabilir. ‘Ya şimdi bir atak geçirsem ne yaparım’ diye düşünüp endişelenebiliriz. Zihnimiz bu düşünceleri otomatik olarak düşünür ve bu düşünceler kaygı seviyesinin artmasına sebep olur. Bu otomatik düşüncelerden dolayı nefes kesilip, eller terleyebilir. Burada yaşanan durumda bir panik atak kriz geçirme durumu yoktur sadece kişi otomatik düşüncelerden kaynaklı tepki verir. Depresyonda olan birisi ise, kendisini olumsuz ve otomatik düşüncelerle uğraşırken çevresinde neler olup bittiğini fark etmez (Demir, 2014).

Kişilerin problemlerini çözebilmeleri için ilk olarak hayatın durağan olmadığını, akıp gittiğinin bilmesi gerekiyor. Hayatın durağan olmadığını bilmek, değişen ve dönüşen olayların yaşanıyor olmasının fark edilmesini sağlar. Geçmiş, kişilerin geride bıraktığı ama zaman zaman hatırlayabildikleri bir zaman dilimidir. ‘Şimdi’ de yaşamak, kişinin kendisi, o andaki davranışları ve aynı anda yaşanan diğer olayların fark edebilmeyi sağlar. Gelecekte yaşamak ise, umut ve beklenti olarak yaşanılabilir. Fark ettiğimiz ve şimdiki durumu oluşturan şeyler hep ‘şu anda’ olmalıdır (Soysal, Bodur ve Hızlı, 2005).

Sabır yaşanılacak her şeyin bir zamanının olduğunu kabul etmek ve anlamaktır. Yaşanılacak bazı zamanları daha iyi zamanlara tercih etmemek gerekir çünkü bu zamanların her anı kişilerin şu andaki yaşantılarıdır. Birçok zaman düşüncelerimiz şimdiki anı algılamayı etkiler ve şimdi yaşanan durumla bağlantının kesilmesine neden olur. Sabırlı olmak, her bir ana açık olmak, yaşanan durumları olduğu gibi kabul etmektir. Mindfulness uygulamalarında bekleyebilmek, tahammül edebilmek, değişimin hemen olmayışına sabretmek vardır (Atalay, 2021:27)

### Mesafe koyma

Farkındalık becerisi kişinin duygu ve düşüncesinin bilincinde olma halidir ve aynı zamanda duygu ve düşüncelerine mesafeli olma durumudur. Birçok psikolojik problemin temeli kişilerin duygu ve düşüncelerine mesafeli şekilde bakamamalarından kaynaklıdır. Panik atak bozukluğu olan birisi, sürekli kriz geçireceğim düşüncesinden kendisini alamaz, depresyonda olan birisi ise, değersizlik hissene kapılma, yalnız kalma ya da olma halini düşünmesi, üzüntülü olma, aşırı suçluluk hissetmesi gibi duygular ile düşünülür. Bu problemleri yaşayan kişilerin ortak noktaları duyguları ile düşünceleri arasına mesafe koyamamalarıdır. Mesafe konulmayan düşünceler kişilerin duygularını da etkiler. Duygu ve düşünceye mesafe koyma ise, düşüncenin yalnızca bir düşünce olduğu henüz gerçekleşmediği ve kişinin bir parçası olmadığını anlar (Demir, 2014).

### Serbest bırakma

Zihnimizde ‘başarısızım’, ‘güzel değilim’, ‘sevilmiyorum’ gibi kaygı ve endişe yaratacak pek çok otomatik düşünceler dolanmaktadır. Bu otomatik ve olumsuz mesajlar zihnimizi sürekli olarak meşgul eder. Sürekli olarak devam eden bu olumsuz ve otomatik düşüncelere

kişi bir süre sonra inanmaya başlarsa daha da mutsuz, endişeli, depresif gibi duygulara sahip olabilir. Psikolojik rahatsızlıklara bakıldığında, çoğu olumsuz duygu ve düşüncelerle takıntılı boyutta uğraşılması sonucu oluşmaktadır. Farkındalık becerisi içsel deneyimlere tepki yerine cevap verebilme becerisinin geliştirilmesidir. Bu deneyimlerin serbest bırakılması farkındalık becerisini geliştirir (Demir, 2014).

### Kabullenme

Kabullenme, kişilerin hoşlanmadıkları deneyimlerinden kaçmak yerine onları fark edip kabul ederek yaşamadır (Kayacan ve Yılmaz Bingöl, 2023). İçsel yaşantılara dikkat kesildiğinde bazı duygu ve düşünceler insanın hoşuna giderken bazıları ise insanın hoşuna gitmez. İnsan bu hoşna gitmeyen duygu düşüncelerden kurtulmaya, onları önlemeye çalışabilir. Meditasyonda kabul etmeme eğiliminin yerine onu olduğu gibi yaşar ve her durumun farkına varabilmek için pratikler yapılır. Oluruna bırakmak bazı şeylerin olmasına fırsat vermektir ve yaşanılan her durumu olduğu gibi kabul etmektir. Aynı zamanda zihne gelen geçmiş ya da gelecekle ilgili düşünceleri serbest bırakır ve izler (Özyeşil, 2011). Kabullenme, deneyimsel kaçınmaya alternatiftir (Dursun ve Akkaya, 2022).

Olumsuz yaşanılan olaylarda kişiler genellikle olumsuz olan duygu ve düşünceleri ortadan kaldırmaya yönelik çabaya girer. Fakat bu durum mümkün olmaz ve kaçınma davranışı kişilerde daha fazla sıkıntı yaratabilir. Kabullenme, farkındalığın kazandırdığı en önemli becerilerden birisidir. Kabullenme, içsel ya da dışsal hoşnutsuz olunan yaşantılardan kaçınmak yerine onları tarafsız olarak gözlemleyip deneyimlemeye çalışır. Kabullenme ile kişiler tüm duygu, düşünce yargılamadan yaklaşabilir (Kabat-Zinn, 2003).

### **2.4.2. Bilinçli farkındalığın kuramsal temeli**

Bilinçli farkındalık, çoğunlukla Budist psikolojide kullanılsa da varoluşçuluk, hümanizm, naturalizm gibi çeşitli psikolojik ve felsefi geleneklerle ortak paydada bulunduğu kavramları mevcuttur (Brown, Ryan and Creswell, 2007).

### Bilinçli farkındalık ve bilişsel davranışçı kuram

Bilişsel davranışçı kuramın kökenlerine bakıldığında Kant ve Stoacılık gibi akımlardan beslenmektedir. Bu durum son yıllarda değişim göstermiş ve bilişsel davranışçı kuram doğu

akımından da etkilenmeye başlamıştır (Miller, Fletcher and Kabat-Zinn, 1995). Bilinçli farkındalık yaklaşımı psikolojiye nispeten yeni giren kavramlardan birisidir (Brown, Marquis and Guiffreda, 2013). Bilinçli farkındalık yakın zamanlarda etkili bir şekilde bilişsel terapiye dahil olmuştur (Johanson and Dapa, 2006). Bilişsel terapinin dayandığı nokta insanın algısı, anlamlandırması ve bilişlerinin insanın ruhsal olarak verdiği tepkilerinde rol oynadığı ilkesidir (Türkçapar ve Sargın, 2012). Bilişsel davranışçı kuram ile bilinçli farkındalığın ortak noktası, her iki yaklaşım da bireyin kendi zihin dünyasını düşüncelerin oluşturmasıdır. Bu yaklaşımlar düşünce ile birlikte çalışır ve bilgi işleme süreci, zihnin işleyiş durumu ve düşünce şemasını inceler. Otomatik düşüncelere karşı farkındalıklı olunması bu iki yaklaşımın başka bir ortak noktasıdır (Miller, Fletcher and Kabat-Zinn, 1995). Farkındalık temelli terapilerde ve bilişsel davranışçı terapilerde, duygu ve dikkat düzenleme, üst biliş, maruz bırakma gibi metotlar bu yaklaşımlarda kullanılan ortak değişim mekanizmalarıdır. Bu yüzden farkındalık temelli terapiler, davranışçı terapilerin üçüncü dalgası olarak nitelendirilir (Devrim Çatak ve Ögel, 2010).

Bu iki yaklaşımın ortak noktaları olduğu gibi farklı noktaları da bulunmaktadır. BDT’de kişilerin düşüncelerini irrasyonel ya da çarpıtılmış düşünce olarak söyler ve ifade edilen bu düşüncelerin değiştirilmesi gerektiğini savunur. Değiştirilmiş düşünceler ile bilişsel davranışçı kuramı, kişilerin problem çözme becerilerini geliştireceğini ve yeni düşünce tarzlarının oluşmasını katkı sağlayacağını savunur. Bilinçli farkındalık ise, kişilerin düşüncelerini gözlemler, değerlendirme yapmaz, düşüncelerin geçip gitmesine izin verir. Farklılaşan bir diğer nokta ise, BDT düşünceleri ve davranışları değiştirmeye çalışırken, bilinçli farkındalık bireydeki düşüncelere müdahale etmez ve paradoksal tutumla uygulama yapar (Baer, 2003).

### Bilinçli farkındalık ve psikanalitik kuram

Carl Jung döneminden itibaren psikodinamik kuramcılar Budist psikolojiye önem vermişlerdir. Psikodinamik kuram ile Budist psikolojinin ortaklaştığı noktalar bulunmaktadır. İki yaklaşımın da kişilerin zihinlerindeki örtük çalışma şeklini fark etmeleri konusunda ortak ilgileri vardır. Psikodinamik yaklaşım, kişilerin içsel süreçlerini gözlemlenirken savunma mekanizmalarını fark edebilmeleri kişilerde olumlu davranış değişikliğine sebebiyet verdiğini ifade eder. Bu sebeple iki yaklaşım da bireylerin içsel sürecine odaklanmaktadır ve değişim yaşanması için kabul etme ve farkındalığın olması

gerektiğini savunur (Johanson and Dapa, 2006). Her iki yaklaşım da içgörü yoluyla artan farkındalık konusuyla ilgilenmektedir (Delmonte, 2011).

Psikodinamik kuramda geliştirilmeye çalışılan kişinin kendi zihinsel durumunu ya da başka kişilerin zihinsel durumları hakkında düşünebilme kapasitesinin artırılmasıdır bu da bir bilinçli farkındalık becerisidir. Psikoterapistler farkındalığı davranışçılardan daha önce bulmuşlardır (Özyeşil, 2011).

Psikodinamik terapistlerinden bazıları, terapilerinde bilinçli farkındalıktan nasıl faydalanacakları üzerine düşünmüşler ve terapilerinde yorumlar hakkında düşünmek, onlarla mücadele etmek yerine danışanlarının farkındalık becerilerini artırarak kişilerin gerçeklerini keşfetmeleri ve sahiplenmeleri yoluna gitmişlerdir (Johanson and Dapa, 2006).

#### Bilinçli farkındalık ve gestalt kuramı

Gestalt'in kelime olarak biçim, tamamlama ve bütünleştirme anlamına gelmektedir. Bu kelime psikoterapide, yaşamın bitmemiş olması, kişinin bütünleşmesi ve sonuca ulaşamamış olan yönlerin anlamlı şekilde oluşturulup tamamlamasını olarak ifade edilir (Cüceloğlu, 1991:485). Gestalt terapinin görevi, danışanların burada ve şu anda olma süreçlerine yardımcı olmaktır.

Bilinçli farkındalık şu anda yaşanan olayların bilincinde olarak yaşanması gerektiğini savunur. Gestalt kuramı ise, bulunulan zamanda yaşamının içinde bulunulan zaman için yaşamayla ayrı ifadeler olduğunu savunur. Önemli olan şu anda yaşamaktır. Kişilerin geçmişlerinde yaşadıkları olaylara takılıp kalmadan değişim gerçekleştirmeleri gerektiğinin söyler. Bilinçli farkındalıkta ifade edildiği gibi Gestalt kuramda da çaba gerektiren, kontrollü dikkatten ziyade yargılamadan dikkatin var olması önemsenmektedir. Bu kuramda kişilerin farkındalığının artırılması amaçlardan birisidir. Farkındalık yükseldikçe seçimler de artacaktır (Brown, Ryan, and Creswell, 2007).

#### Bilinçli farkındalık ve varoluşçu kuram

Varoluşçu kurama göre terapistler, fiziksel dünyadaki varoluş, sosyal varoluş ve içsel psikolojik varoluş olmak üzere üç tane varoluş yolundan bahseder. Otantik varoluş ise, diğer üç varoluş birleşiminden oluşmaktadır. Bu kurama göre psikolojik olarak sağlıklı olmak,

olumsuz duyguları kabul etmek ve bu duyguların farkında olmaktan geçer. Varoluşçu terapi de iki kişi arasında an'a odaklı olarak kalmaktan geçer. Bu yüzden bilinçli farkındalık ile varoluşçu kuram yakından ilişkilidir (Karakaş, 2020). Kişiler anlamsızlık duygusuyla karşılaştıklarında, kaygı ve çatışma yaşayabilir. Ölümü varoluşsal olarak fark eden bilinç, yaşamın ve diğer her şeyin bir sonunun olduğu anlayışı ile birlikte hayatını bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirme ve anlamlandırma yetisi kazanır. Zihnin sonlu olan şeylere karşı genel tutumu, onları anlamlandırmak, güzelleştirmek ve zenginleştirmektir. Bu yüzden, ölümün farkında olarak yaşamak, kişiyi daha anlamlı bir ömür yaşamaya doğru ilerletir. Ölümün var olması ve fark edilmesi ölüm korkusunun da olmasıyla kişiyi kendi yaşamına bağlanmasını sağlar (Demir, 2014).

### Bilinçli farkındalık ve hümanistik kuram

Hümanist terapistler, danışanlarındaki semptomları azaltmak yerine, farkındalıkla ve kabulle değişimi ve iyileşmeyi sağlarlar. Bu ekolün kurucularından olan, Carl Rogers kişilerin duygularını ve düşüncelerini eleştirilmekten çekinmeyerek güven duygusu ile özgür şekilde ifade edeceği kabul etmeyi oluşturmayı önemsemektedir (Dryden, 2006).

Bilinçli farkındalık ile hümanist kuram arasında ortak noktalar bulunmaktadır. Bu noktalar, ölüm, yaşlılık, hastalık gibi temelinde varoluşla alakalı durumların olduğu, klinik olmayan durumlar ile kişilerin nasıl ilişki kurduyuyla ilgilidir. Budist psikoloji ve hümanistik kuramda ben ötesi terapi, kişi ve evrenin ayrılmaz bir bütün olduğunu düşünmektedir (Germer, 2004).

Bilinçli farkındalık ve hümanistik kuram kişilerin varlıklarını sürdürmelerini ve geliştirmelerini, kendilerini gerçekleştirmelerini ve bütün kapasitelerini ortaya çıkarmanın doğal bir durum olduğunu ifade ederler. Hümanistik kuramın, tanı koymaması, empatik yaklaşım yapması, etiketlememesi, dinleme ve kabul durumu bilinçli farkındalık ile ortak noktalarıdır (Karakaş, 2020).

### **2.4.3. Bilinçli farkındalık ve bağımlılık**

Bağımlılık, beyindeki duyguların yönetilebilmesi, ödül mekanizması, stres tepkiselliğinin sağlıklı olarak çalışmamasıdır. Madde bağımlılığı ile ilgili oldukça fazla bilgi birikimi vardır. Bağımlılığın nasıl oluştuğuna, nasıl ilerlediğine, fizyolojik olarak bıraktığı etkilere

kadar yeterince bilgi olmasına rağmen iyileştirici yöntemlerin ilerleme hızı madde bağımlılığı biliminin altında kalmıştır (Garland, Froeliger and Howard, 2014).

Temelini Doğu meditasyonu geleneğinden alan bilinçli farkındalık (mindfulness) Batı’da da uygulanmaya başlanmıştır (Kabat-Zinn, 2000:225-249). Farkındalık terapisi ruh sağlığında pek çok alanda kullanılmaktadır ve bağımlılık alanı da bu alanlardan birisidir (Altenman, Koppenhaver, Mulholland, Ladden and Baime, 2004). Bilinçli farkındalık, bağımlılıkta nüksü önleme amacıyla kullanılan tedavi türüdür (Tırışkana, Onnar, Aksu Çetin ve Tarı Cömert, 2015). İlk defa 1980’li yıllarda madde bağımlılığı tedavisinde Psikolog Alan Marlatt tarafından kullanılmıştır (Leigh, Bowen and Marlatt, 2005). Bilinçli farkındalık uygulamaları ile bireyler, duygularını düzenlemekle birlikte kendilerini ifade edebilir ve anlayabilirler. Bu durum bireylerin hayat kalitelerinin yükselmesini sağlamaktadır. Bilinçli farkındalık uygulamaları ile yapılan araştırmalar sonucunda bireylerin empatilerinde artış, stres seviyelerinde azalma, madde kullanım oranlarında azalma ve depresif düşünceye yönelimde azalma olmuştur (Tırışkana, Onnar, Aksu Çetin ve Tarı Cömert, 2015).

Alkol bağımlısı olan bireylerin bağımlı olmayan bireylere göre farkındalık düzeyleri araştırıldığında alkol bağımlısı olan kişilerin farkındalık düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Zgierska, ve diğerleri, 2008). Ancak Ögel ve arkadaşlarının araştırmasında alkol bağımlısı olan ve bağımlı olmayan gruplar arasında farkındalık düzeylerinde bir farklılık bulunmamıştır. Fakat alkol dışı madde kullananlarda, farkındalık düzeyleri ile madde kullanım arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmaya göre, daha önce bağımlılık tedavisi almış olma bireylerin farkındalık düzeylerini artıran bir etkidir (Ögel, Sarp, Tamar Gürol ve Armağan, 2014). Witkiewitz ve Bowen (2010)’ın araştırmasında, madde kullanımının azaltılmasında farkındalık temelli nüks önleme tedavisinde nüksün azaldığı sonucuna varmışlar (Witkiewitz and Bowen, 2010).

Bilinçli farkındalık egzersizleri, madde kullanımını olumlu etkilediği gibi otonom sinir sistemini, bağışıklık sistemini, stres düzeyini, yemek yeme ya da uyumak gibi diğer davranışları da olumlu etkilemektedir (Greeson, 2009). Aynı zamanda bilinçli farkındalık, aşırı alkol tüketimi ya da yasal olmayan ilaç kullanımı gibi bağımlılığa sebep olan ve kişilerin kendilerine zarar verme davranışlarını azalmaktadır (Bowen, ve diğerleri, 2006).

Avcu Meriç (2020)'in alkol kullanım bozukluğu olan kişilerle yaptığı araştırmasında, alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin kontrol grubuna göre bilinçli farkındalık düzeylerinin daha düşük çıktığını bulmuştur (Avcu Meriç, 2020).

Yapılan araştırma sonucunda, sekiz haftalık Farkındalık Temelli Terapinin tekrardan madde kullanımını önlemede etkili olduğu bulunmuştur (Chawla, ve diğerleri, 2009).

Araştırmalar incelendiğinde, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin stresi azaltarak; psikolojik iyi olma, ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı olmaya olumlu etki bıraktığı sonucuna varılmıştır (Shapiro, Brown and Biegel, 2007). Aynı zamanda bilinçli farkındalık depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlikle baş etmede destek sağlarken, kişilerin zorlayıcı duygularını daha az yaşatır ve mutluluk seviyelerini artırır (Ivanovski and Malhi, 2007).

## **2.5. Depresyon**

Depresyon, bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilerin birlikte olduğu bir duygu durum bozukluğudur (Watson, ve diğerleri, 1995). Başka bir tanıma göre ise depresyon, umudun olmaması, benlik saygısının azalması, kişinin kendisini küçük görmesi, uyku ve iştah problemlerinin olması gibi psikolojik ve somatik belirtilerin olduğu bir hastalıktır (Budak ve Tercanlı, 2012). Depresyon hüznle eş anlamlı değildir ve hüzünden farklı bir duygudur. Her insan zaman zaman hüzünlenir ama bu duygu uzun süreli devam etmez. Depresyon belirtileri en az iki hafta süren belirgin şekilde keyfin olmaması, hayattan zevk almama ve karamsarlık yaşama gibi karanlık bir ruh hali olarak değerlendirilir. Ayrıca depresyondaki kişilerin klinik açıdan yardım alması gerekir (Sayar, 2022:141). Depresyondaki kişilerin, daha önce yaptıkları eylemleri kişilere zor gelmeye başlar, işler kişilerin gözünde büyür. Bu kişilerin özgüvenleri azalır ve dikkatlerin toplamakta zorlanırlar, unutkanlık yaşama, dalgın olma, basit kararlar verirken zorlanma yaşarlar. Depresyon çok yaygın bir hastalıktır ve her beş kişiden birisi hayatının bir döneminde depresyon geçirmektedir (Mete, 2008). Kaygılı insanların yaşadıkları olaylara bakış açıları karamsardır (Geçtan, 2002:85). Depresyon, birçok sağlık problemlerine sebep olur (Davidson, Jonas, Dixon and Markovitz, 2000).

Farkındalık temelli terapilerde, ana hedef depresyondaki kişilerin an'a odaklı olmalarını sağlamak, dikkatlerini bedensel tepkilerine vermelerini sağlamak ve duygularını

yönlendirebilmektir. Bu durumda kişiler duygularını daha kolay kontrol ederek düzenleyebilmektedir. Depresyonda olan kişiler farkındalıkla düşünce ve duygularından kaçmak yerine onları gözlemleyebilir ve baş etme mekanizmalarını artırabilir (Felder, Dimidjian, Beck, Boggs and Segal, 2014).

## 2.6. Anksiyete

Anksiyete (anxiety), Latince anlam olarak boğulma, tıkanma anlamlarına gelir ve korkuyla alakalı bir uyarandır (Öztürk, 2015). Son yıllarda anksiyete ruh sağlığı alanında en çok karşılaşılan belirtilerendir ve kişilerin içten ya da dışarıdan gelen gelen tehdit durumlarına karşı oluşan beklentilerden kaynaklı olarak kaygı ve endişe halidir. (Mantar, 2008). Anksiyete hastalar tarafından iç sıkıntısı, kötü bir durum yaşanacakmış hissi olarak tarif edilen bir duygu ve uyarıcı sinyaldir. Kişiler herhangi bir tehditle karşılaştıklarında gereken önlemleri almalarını sağlar ve bu durum korkuyla benzer bir uyarıcı sinyaldir. Korku duygusu, dış odaklı belirli olan tehdit durumuna karşı bir tepki iken anksiyete ise, belirsiz olan, iç odaklı tehdit durumuna bir yanıttır. Kişiler için dışardan gelen tehlikeler korkuya sebep olurken, içten gelen çatışma ve tehlikeler bunaltıya sebep olur (Tamam ve Demirkol, 2019).

Anksiyete fiziksel, psikolojik ve davranışsal boyutları olan bir tepkidir. Fiziksel olarak, kalp atış hızının artması, kasların gergin hale gelmesi, midenin bulanması, ağzın kuruması, terlemenin artması gibi bedendeki değişikliklerdir. Davranış olarak, kişilerin kendilerini ifade etme becerilerinin ve rutinlerle başa çıkma kabiliyetlerini olumsuz etkiler. Psikolojik olarak, huzursuz ve endişeli olma durumudur. İleri düzeydeki anksiyete ise, kişinin kendinden ayrılmış hissetmesine daha ilerisi olarak ölmek ya da delirmekten aşırı korku duymasına sebep olur (Bourne, 1995:2).

Anksiyete, zihnimiz tarafından otomatik düşünceler ile sürekli oluşmaktadır. Örnek olarak 'kimse beni sevmiyor' , 'başarısız ve yeteneği olmayan birisiyim' gibi olumsuz olan düşünceler zihnimizi meşgul eder. Bu tarz olumsuz düşüncelerin artması ve kişinin inanması bir takım sıkıntılar ortaya çıkarabilir. Kişi psikolojik olarak kendisini mutsuz, kaygılı ve gergin hisseder. Sosyal anksiyete, depresyon, panik atak gibi psikolojik rahatsızlıklar bu tarz olumsuz duygu ve düşüncelerin bastırılması ya da kaçınılmasıyla alakalıdır. Ancak bu

duygular ve düşünceler farkındalık ile birlikte serbest bırakılır. Farkındalık sayesinde kişi, içsel tecrübelerine tepki vermek yerine cevap verebilme becerisi kazanır (Kısmetoğlu, 2019).

## 2.7. Stres

Stres kavramı, 17. Yüzyılda ilk defa elastik olan bir nesne ve uygulanan kuvvetin arasındaki bağı açıklanması için fizikçi Robert Hooke tarafından kullanılmıştır (Hisli Şahin, 1990:2). Stres, uzun yıllar boyunca bilimin nöroloji, fizyoloji, psikoloji, antropoloji, immünoloji gibi pek çok dalında çalışılmış bir kavramdır. Psikoloji dışındaki alanlar stresin nörokimyasal, immünoloji, elektrofizyolojik olarak incelerken, psikoloji alanı stresi, biyo-psiko-sosyal olarak incelemektedir (Steinberg and Ritzmann, 1990). Stres yaygın olarak kullanılan bir kavramdır fakat tanımlama yapmak kişiden kişiye göre değişebilir (Selye, 1973).

Cannon stres fizyolojisi üzerinde çalışmış ve stresi ‘savaş ya da kaç’ tepkisi olarak adlandırmıştır (Yöndem, 2015). Stres, organizmanın fiziksel ya da ruhsal tehdit edilmesi ile ortaya çıkan bir durumdur ve bu tehdit edilme karşısında canlılar kendilerini korumaya yönelik olarak tepki zincirini hareketlendirir. Canlı tehlike ile karşılaştığında, başa çıkabileceğinin düşünürse savaşı, başa çıkamayacağını düşünürse de tehlikeden kaçır (Baltaş ve Baltaş, 2010:6). Başka bir tanıma göre ise stres, stresin yalnızca çevresel koşullardaki değişim olarak değil aynı zamanda kişisel olarak da kişiyi savunmasız yapabilen, dayanma kapasitesi aşan, kişiyi tehdit eden çevresel talepler arasındaki ilişki olarak ifade edilmiştir (Lazarus, 2006). Stres belirli bir seviyenin üzerine çıktığında, fizyolojik ve ruhsal olarak geçici ya da kalıcı olarak etkilere neden olur (Arslan, 2018)

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu bölümde; araştırmanın modeline, araştırmada yer alan evren ve örnekleme, verilerin toplanmasına, uygulanmasına ve analizine dair bilgilere yer verilmiştir.

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerde bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha çok değişken arasında birlikte değişimi belirlemeyi amaçlayan ve değişkenlerin beraber değişip değişmediği belirlemeye çalışan araştırma modelidir (Karasar, 2012:79-81).

#### **3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın çalışma grubunu Adalet Bakanlığı Ankara Batı Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde denetimli serbestlik tedbir kararı verilen 18-65 yaş aralığı hükümlüler oluşturmaktadır. İki yönlü, %80 güç, 0.05 anlamlılık düzeyi ve değişkenler arasında orta düzeyde korelasyon varsayımına ilişkin örneklem hacmi 122.45 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada 134 katılımcıdan veri toplanmıştır. Ancak eksik veri içeren 6 katılımcı değerlendirmeye alınmamıştır. Dolayısıyla tüm analizler 128 kişi üzerinden yapılmıştır. Bu hesaplama pwr paketinde ve `pwr.r.test()` fonksiyonuyla hesaplanmıştır (Champely, 2020).

#### **3.3. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 20.04.2023-E.638900 tarih ve karar sayılı etik kurul onayı (Ek 3) ve Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü 14.08.2023 tarihli 46985942-204.04/E.249/111986 sayılı araştırma izin talebi (Ek 2) doğrultusunda 04.09.2023 ve 17.11.2023 tarihleri arasında araştırmaya katılmak için gönüllü olan 18-65 yaş aralığındaki kişilerden toplanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, bilinçli farkındalık ölçeği (BİFÖ) ve depresyon, anksiyete, stres ölçeği (DASÖ) ile toplanmıştır. Kişisel bilgi formunda katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, meslekleri, aylık gelir düzeyleri, medeni durumları, çocuk sayıları, kardeş sayıları, aile yapıları, Ankara’ da yaşadıkları ilçe, boş zaman değerlendirme aktiviteleri, aile içi şiddete maruz kalma durumları, akran zorbalığına maruz kalma durumları, katılımcıların daha önce herhangi bir suçtan ceza alma durumları, aileleri ya da yakın çevrelerindeki bireylerin herhangi bir suçtan ceza alma durumları, aileleri ya da yakın çevrelerindeki bireylerin madde kullanma durumları ve hastalık durumları ile ilgili değişkenlere yer verilmiştir.

#### **3.4.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeği**

Bireylerin farkındalık düzeylerinin ölçülmesi amacıyla Brown ve Ryan tarafından geliştirilmiş (Brown and Ryan, 2003). ve Özyeşil, Arslan, Kesici ve Deniz tarafından (2011) Türkçe’ ye uyarlanmış olan bilinçli farkındalık ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup altılı likert şeklindedir. Ölçeğin seçenekleri hemen hemen her zaman (1), çoğu zaman (2), bazen (3), nadiren (4), oldukça seyrek (5) ve hemen hemen hiçbir zaman (6) şeklindedir. Bilinçli farkındalık ölçeği (BİFÖ) tek bir faktörlü yapıya sahip olup tek bir puan verir ve ölçekten alınan düşük ve yüksek puan bilinçli farkındalığın düşük veya yüksek olduğu anlamına gelir. Bilinçli farkındalık ölçeğinden alınan en düşük toplam puan 15 iken, en yüksek toplam puan 90’dır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .80 olarak bulunmuştur (Özyeşil, Arslan, Kesici ve Deniz, 2011). Bu çalışmada bilinçli farkındalık ölçeği Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.939 olarak hesaplanmıştır.

#### **3.4.2. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği**

Bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek amacıyla Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş (Lovibond and Lovibond, 1995) ve Sarıçam tarafından (2018) Türkçe’ ye uyarlanmış olan Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASÖ) kısa formu kullanılmıştır DASÖ 21 maddeden oluşmaktadır. DASÖ’ de maddelerin 7’ si depresyon (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21. Maddeler) , 7’ si anksiyete (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20. Maddeler) ve 7’ si stres (1, 6, 8, 11, 12, 14, ve 18. maddeler) boyutlarına aittir. Dörtlü likert yapıda oluşturulan

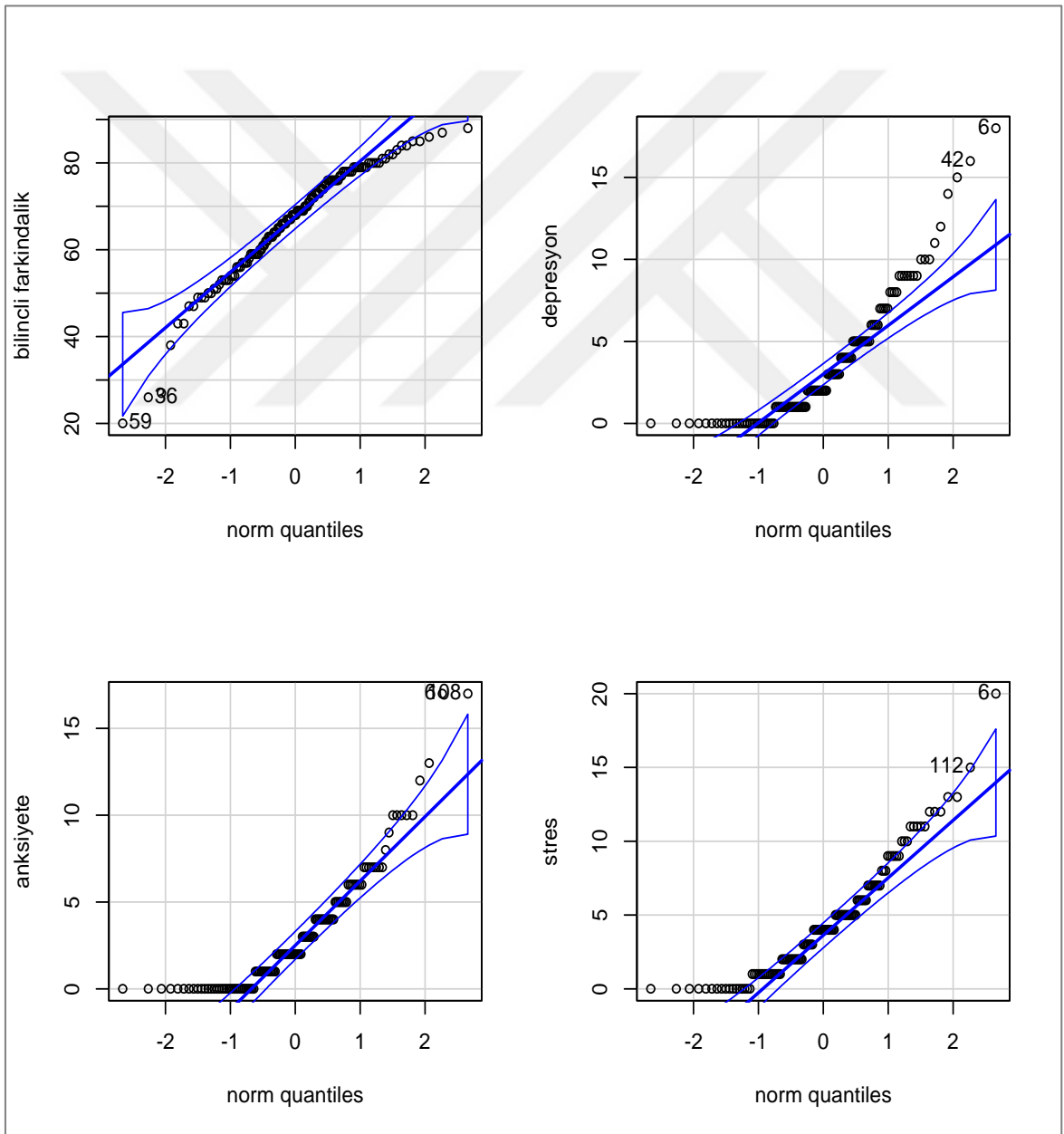
ölçekte maddelerde belirtilen düşünceye, bireylerden hiçbir zaman (0), bazen ve arasıra (1), oldukça sık (2) ve her zaman (3) olmak üzere dört derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Ölçüt geçerlilik çalışmasında Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-42 (DASÖ-42) kullanılmıştır. Ölçek geçerliliği çalışma sonucunda DASÖ-21 ile DASÖ-42 ölçekleri arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Klinik örnekleme Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirlik katsayısı depresyon alt ölçeği için  $\alpha=0.87$ , anksiyete alt ölçeği için  $\alpha=0.85$  ve stres alt ölçeği için  $\alpha=0.81$  olarak bulunmuştur. Normal örnekleme test tekrar test korelasyon katsayıları depresyon alt ölçeği için  $r=0.68$ , anksiyete alt ölçeği için  $r=0.66$  ve stres alt ölçeği için  $r=0.61$  olarak bulunmuştur. DASÖ-21' de her bir alt ölçütün puanının artması kişilerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin arttığını göstermektedir. DASÖ'de depresyon minimum puanı 0 alınabilirken maksimum puan 21 alınabilir, anksiyete minimum puan 0 maksimum puan 21, stres minimum puan 0 maksimum puan 21 alınabilir ve depresyon, anksiyete, stres toplam puanları ise ölçekten minimum 0 puan alınabilirken maksimum puan 63 alınabilir. Depresyon alt ölçütünde, 0-4 puan arası normal düzey, 5-6 puan hafif düzey, 7-10 puan arası orta, 11-13 puan ileri ve 14 puan ve üstü çok ileri depresyon düzeyini göstermektedir. Anksiyete alt ölçütünde, 0-3 puan arası normal düzey, 4-5 puan hafif düzey, 6-7 puan orta, 8-9 puan ileri, 10 puan ve üstü çok ileri anksiyete düzeyini göstermektedir. Stres alt ölçütünde, 0-7 puan arası normal düzey, 8-9 puan hafif düzey, 10-12 puan arası orta, 13-16 puan arası ileri ve 17 puan ve üstü çok ileri stres düzeyini göstermektedir. Kişilerin depresyon alt ölçütünden 5 puan ve üzeri, anksiyete alt ölçütünden 4 puan ve üzeri, stres alt ölçütünden ise 8 puan ve üzeri puan alması depresyon, anksiyete ve stres durumlarının olduğunu göstermektedir (Sarıçam, 2018). Bu çalışmada depresyon, anksiyete, stres ölçeği Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.928 olarak hesaplanmıştır.

### 3.5. Verilerin Analizi

Yapılan bu çalışmada bir nicel araştırma yöntemi olan Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Pearson Korelasyon analizi iki ya da daha fazla değişkenin ilişkilerini saptamak ve neden sonuç ilişkisinden ipuçları elde etmek amacıyla yapılan araştırmalardır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2020:191). Buna ek olarak, her değişkenin kendi grupları arasında bilinçli farkındalık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığını incelemek adına Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testlerine başvurulmuştur. Mann-Whitney U testi, farklı büyüklükte iki örneklemin aynı dağılımdan gelip gelmediğini araştırmak için kullanılan bir non-parametrik yöntemdir,

(Mann and Whitney, 1947). Kruskal Wallis testi, iki ya da daha fazla örneklem ortalamasının birbirinden farklı olup olmadığının test edilmesinde kullanılan bir non-parametrik yöntemdir, (Kruskall and Wallis, 1952). Bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete, stres değişkenlerinin normal dağılımdan gelip gelmediğini anlamak Q-Q Plot grafiği yapılmıştır. Q-Q Plot grafiği Şekil 1’ de gösterilmektedir.

Şekil 1’e göre, bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete ve stres değişkenlerin hiçbirisi normal dağılım göstermemektedir.



Şekil 3.1. Bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete ve stres değişkenleri için Q-Q Plot grafikleri

Bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete ve stres değişkenleri normal dağılım göstermediği Şekil 1’de verilmiştir ancak daha kesin bilgiye ulaşabilmek için Shapiro-Wilk testine de bakılmıştır. Test sonuçları Çizelge 3.1.’de verilmektedir.

Çizelge 3.1. Shapiro-Wilk test sonuçları dağılımı

Değişkenler	Test İstatistiği (W)	p-value
<b>Bilinçli Farkındalık</b>	0.945	0.000***
<b>Depresyon</b>	0.846	0.000***
<b>Anksiyete</b>	0.835	0.000***
<b>Stres</b>	0.907	0.000***
<b>Depresyon-Anksiyete-Stres Toplamı</b>	0.890	0.000***

\*p<0.05

Çizelge 3.1.’e göre, yukarıda verilen değişkenlerin p değerleri (p-value=0.000<0.05) anlamlıdır. Yani bu değişkenlerin hiçbirisi normal dağılım göstermemektedir. Bu yüzden alternatif non-parametrik yöntemlere başvurulmuştur.

Çizelge 3.2.’de bağımsız değişkenlerle kurulan modeller ve bu modellere özgü çeşitli kriterler bu modeller sonucunda elde edilen bilgi kriterleri verilmiştir. Bu kriterlere göre, en iyi modelin Model 5 olduğu belirlenmiştir. Yani sekiz tanesinde en küçük değeri veren model, Model 5’dir.

Çizelge 3.2. Regresyon modelindeki bağımsız değişkenler

Model	Tahminci
<b>Model 1</b>	Dastoplam
<b>Model 2</b>	Dastoplam gelirdüzeyi
<b>Model 3</b>	Dastoplam gelirdüzeyi eğitim
<b>Model 4</b>	Dastoplam meslek gelirdüzeyi eğitim
<b>Model 5</b>	Dastoplam meslek gelirdüzeyi eğitim aileyapısı
<b>Model 6</b>	Dastoplam meslek gelirdüzeyi yaş eğitim aileyapısı
<b>Model 7</b>	Dastoplam meslek gelirdüzeyi eğitim aileyapısı ailedeceza ailedemadde
<b>Model 8</b>	Dastoplam meslek gelirdüzeyi yaş eğitim aileyapısı ailedeceza ailedemadde
<b>Model 9</b>	Dastoplam meslek gelirdüzeyi yaş eğitim aileyapısı aileiçişiddet ailedeceza ailedemadde
<b>Model 10</b>	Dastoplam meslek gelirdüzeyi yaş eğitim aileyapısı aileiçişiddet akran zorbalığı ailedeceza ailedemadde
<b>Model 11</b>	Dastoplam meslek gelirdüzeyi cinsiyet yaş eğitim aileyapısı aileiçişiddet akran zorbalığı ailedeceza ailedemadde

Bu çalışmadaki analizlerin hepsi RStudio programı 4.2.2 versiyonu aracılığıyla yapılmıştır (Team, 2022). RStudio programlama dili açık, kaynaklı ve ücretsiz bir programlama dilidir.

Özellikle görselleştirme seçenekleri oldukça fazla olduğundan bu tezde R programlama dili tercih edilmiştir. RStudio programına verileri yüklemek için haven paketinden ve verilerin ön işlemlerini gerçekleştirmek için dplyr paketinden yararlanılmıştır (Wickham, François, Henry, Müller and Vaughan, 2022a; Wickham, Miller and Smith, 2022b).



## 4. BULGULAR

Bu çalışmada, madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

### 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların, cinsiyet, eğitim durumu, yaptıkları meslek, medeni durumu, aile yapısı, Ankara'nın hangi ilçesinde ikamet ettikleri, boş zamanlarını genellikle nasıl değerlendirdikleri, aile içi şiddet ve akran zorbalığına maruz kalıp kalmadıkları, kendileri ya da yakın çevrelerindeki kişilerin herhangi bir suçtan ceza alıp almadıkları, katılımcıların ailelerindeki kişilerin madde kullanıp kullanmadıkları ve araştırmaya katılan kişilerin hastalıklarının olup olmadıklarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N:128)

Değişken	Seçenekler	N	%
<b>Biyolojik Cinsiyet</b>	Kadın	7	05
	Erkek	121	95
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul Mezunu	16	12.5
	Ortaokul Mezunu	30	23.5
	Lise Mezunu	58	45.3
	Ön Lisans Mezunu	10	7.8
	Lisans Mezunu	11	8.6
	Yüksek Lisans Mezunu ve sonrası	3	2.3
<b>Meslek</b>	Çalışmıyor	14	10.9
	Öğrenci	5	3.9
	Memur	6	4.7
	İşçi	103	80.5
<b>Medeni Durumu</b>	Evli	47	36.7
	Bekar	81	63.3
<b>Aile Yapısı</b>	Geniş Aile	39	30.5
	Çekirdek Aile	69	53.9
	Parçalanmış Aile	10	7.8
	Tek Ebeveynli Aile	7	5.4
	Yeniden Kurulmuş Aile	3	2.4
<b>Kardeş Sayısı</b>	1-3 kardeş	80	62.5
	4-6 kardeş	44	34.4
	7 ve üstü kardeş	4	3.1
<b>İkamet Edilen İlçe</b>	Sincan	63	49.2
	Etimesgut	47	36.7
	Diğer	18	14.1

Çizelge 4.1' e bakıldığında; katılımcıların %5'i kadın, %95'i ise erkektir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde; yarıya yakınını lise mezunları oluşturmakta (%45.3),

sonrasında ortaokul mezunu (%23.5) olan kişiler takip etmekte ve yüksek lisans ve sonrası mezuniyete sahip olanlar (%2.3) ise en az katılımcı olarak oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu (%80.5) işçilerdir. Medeni durumlarına bakıldığında, evli olanlar %36.7'sini oluştururken, bekar olanlar ise %63.3'ünü oluşturmaktadır. Katılımcıların aile yapılarının dağılımları; en fazla çekirdek aileye sahip oldukları (%53.9), bunu geniş aileye sahip olanların (%30,5) takip ettiği, parçalanmış aile (%7.8) ve tek ebeveynli aileye sahip olanların oranının (%5.4) ise birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir. En az oranı yeniden kurulmuş aileye sahip olanlar (%2.4) oluşturmaktadır. Kardeş sayılarının dağılımlarına bakıldığında, katılımcıların yarısından fazlasının (%62.5) kardeş sayısı 1, 2 ya da 3'tür, en az oran ise (%3.1) 7 ve üstü kardeşe sahip olanlara aittir. Katılımcıların yarıya yakını (%49.2) Sincan'da ikamet ederken, %36.7'si Etimesgut' ta ikamet etmekte ve %14.1'i ise diğer ilçelerde (Kahramankazan, Yenimahalle vb) ikamet etmektedir.

Çizelge 4.2. Katılımcıların yaş, gelir düzeyi ortalamaları

	Türü	Min	Max	Ortalama	Standart sapma
<b>Yaş</b>	Nicel	19	63	30.95	7.93
<b>Gelir Düzeyi</b>	Nicel	0	60000	18877.73	11267.81

Çizelge 4.2 incelendiğinde, en genç katılımcı 19 yaşında olup, en yaşlı katılımcı ise 63 yaşındadır ve katılımcıların yaş ortalaması  $30.95 \pm 7.93$  olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların gelir düzeylerinin en düşüğü 0 TL, en yükseği ise 60000 TL ve katılımcıların gelir düzeylerinin ortalaması 18877.73 TL, standart sapması 11267.81'dir. Bu değişkenlerin tümü nicel değişkendir.

Çizelge 4.3. Katılımcıların kendilerinin ve sosyal çevresindeki kişilerin özelliklerinin dağılımı (N:128)

Değişken	Seçenekler	N	%
<b>Boş Zamanı Genellikle Nasıl Değerlendirdiği</b>	İnternette Gezinmek	43	33.6
	Hobilerle Zaman Geçirmek	37	28.9
	TV izlemek	20	15.6
<b>Aile İçi Şiddete Maruz Kalma</b>	Evet	31	24.2
	Hayır	97	75.8
<b>Akran Zorbalığına Maruz Kalma</b>	Evet	26	20.3
	Hayır	102	79.7
<b>Daha Önce Herhangi Bir Suçtan Ceza Alma</b>	Evet	21	16.4
	Hayır	107	83.6
<b>Aile Ya da Yakın Çevrede Herhangi Suçtan Ceza Alma</b>	Evet	22	17.2
	Hayır	106	82.8
<b>Aile Ya da Yakın Çevrede Madde Kullanan Birisine Sahip Olma</b>	Evet	16	12.5
	Hayır	112	87.5
<b>Herhangi Bir Hastalığının Olması</b>	Evet	17	13.3
	Hayır	111	86.7

Çizelge 4.3'te; katılımcıların boş zamanlarını nasıl değerlendirdiklerine bakıldığında; internette gezinerek zamanını geçirenlerin oranı %33.6, hobileriyle zaman geçirenlerin oranı %28.9, TV izleyerek zamanını geçirenlerin oranı ise %15.6'dır. Katılımcıların %24.2'si aile içi şiddete maruz kaldığını belirtirken, %75.8'i ise aile içi şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %79.7'si akran zorbalığına maruz kalmadığını, %83.6'sı daha önce herhangi bir suçtan ceza almadığını, %82.8'inin ailesinde ya da yakın çevresindeki kişilerin herhangi bir suçtan ceza almadığını, %87.5'inin ailesinde ya da yakın çevresinde madde kullanan birilerinin olmadığını, %86.7'sinin herhangi bir hastalığı olmadığını ifade etmiştir. Buradaki değişkenlerin hepsi kategorik değişkenlerdir.

## 4.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğinin Betimsel Analizi

Çizelge 4.4. Bilinçli farkındalık ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler (N:128)

	Minimum Puan	Maximum Puan	Ortalama	Standart Sapma
Belirli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim	1	6	3.87	1.53
Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım	1	6	5.14	1.37
Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım	1	6	5.16	5.43
Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim	1	6	4.53	5.73
Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çeken kadar fark etmeme eğilimim var	1	6	4.34	1.50
Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum	1	6	4.48	1.59
Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatige bağlanmış gibi yapıyorum	1	6	4.44	1.61
Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm	1	6	4.39	1.56
Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam	1	6	4.10	1.63
İşleri veya görevleri ne yaptığının farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım	1	6	4.52	1.63
Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum	1	6	4.12	1.62
Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum	1	6	5.27	1.35
Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum	1	6	3.77	1.61
Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum	1	6	4.82	1.45
Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum	1	6	4.81	1.69
<b>Bilinçli farkındalık ölçeğinden alınan puan</b>	<b>20</b>	<b>88</b>	<b>66.56</b>	<b>12.84</b>

Araştırmaya katılan madde kullanan kişilerin bilinçli farkındalık ölçeği sorularına verdikleri puanlar incelendiğinde, 15 soruya da en düşük puan 1 verilirken en yüksek puan 6 verilmiştir. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğü için kıranlar ( $5.14 \pm 1.37$ ), şu anda olana odaklanmakta zorlananlar ( $5.16 \pm 5.43$ ), işleri veya görevlerin ne yapıldığının farkında olmaksızın otomatik olarak yapanlar ( $4.52 \pm 1.63$ ), gideceği yerlere farkında olmadan giden, sonra da oraya neden gittiğine şaşırınlar ( $5.27 \pm 1.35$ ), kendi işlerini yaparken işlere dikkatini vermemiş bulunanlar ( $4.82 \pm 1.45$ ), ne yediğinin farkında olmadan atıştıranlar ( $4.81 \pm 1.69$ ) yaşadıkları durumları oldukça seyrek

yaşadıklarını belirtmişlerdir. Gideceği yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih edenler ( $4.53\pm 5.73$ ), fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, dikkat çekene kadar fark etmeme eğilimi olanlar ( $4.34\pm 1.50$ ), bir kişinin ismini, söylendikten hemen sonra unutanlar ( $4.48\pm 1.59$ ), yaptığı şeyin farkında olmaksızın otomatikçe bağlanmış gibi yapanlar ( $4.44\pm 1.61$ ), aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getirenler ( $4.39\pm 1.56$ ), başarmak istediği hedeflere odaklanıp o hedeflere ulaşmak için ne yapıyor olduğunun farkında olmayanlar ( $4.10\pm 1.63$ ), birini dinlerken aynı zamanda başka bir işi de yaparken bulanlar ( $4.12\pm 1.63$ ) yaşadıkları durumları nadiren olarak cevaplandırmışlardır. Belirli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayanlar ( $3.87\pm 1.53$ ), kendini gelecek veya geçmişle meşgul bulanlar ( $3.77\pm 1.62$ ) yaşadıkları durumları bazen olarak ifade etmişlerdir. Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık ölçeğine verdikleri minimum puanı 20, maksimum puanı 88 ve ortalaması  $66.56\pm 12.84$  olarak hesaplanmıştır. Bu bireylerin bilinçli farkındalık ölçeğinden aldıkları puanlarının yüksek olması farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu gösterirken, ölçekten aldıkları puanların düşük olması ise farkındalık düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.5. Depresyon anksiyete stres ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler (N:128)

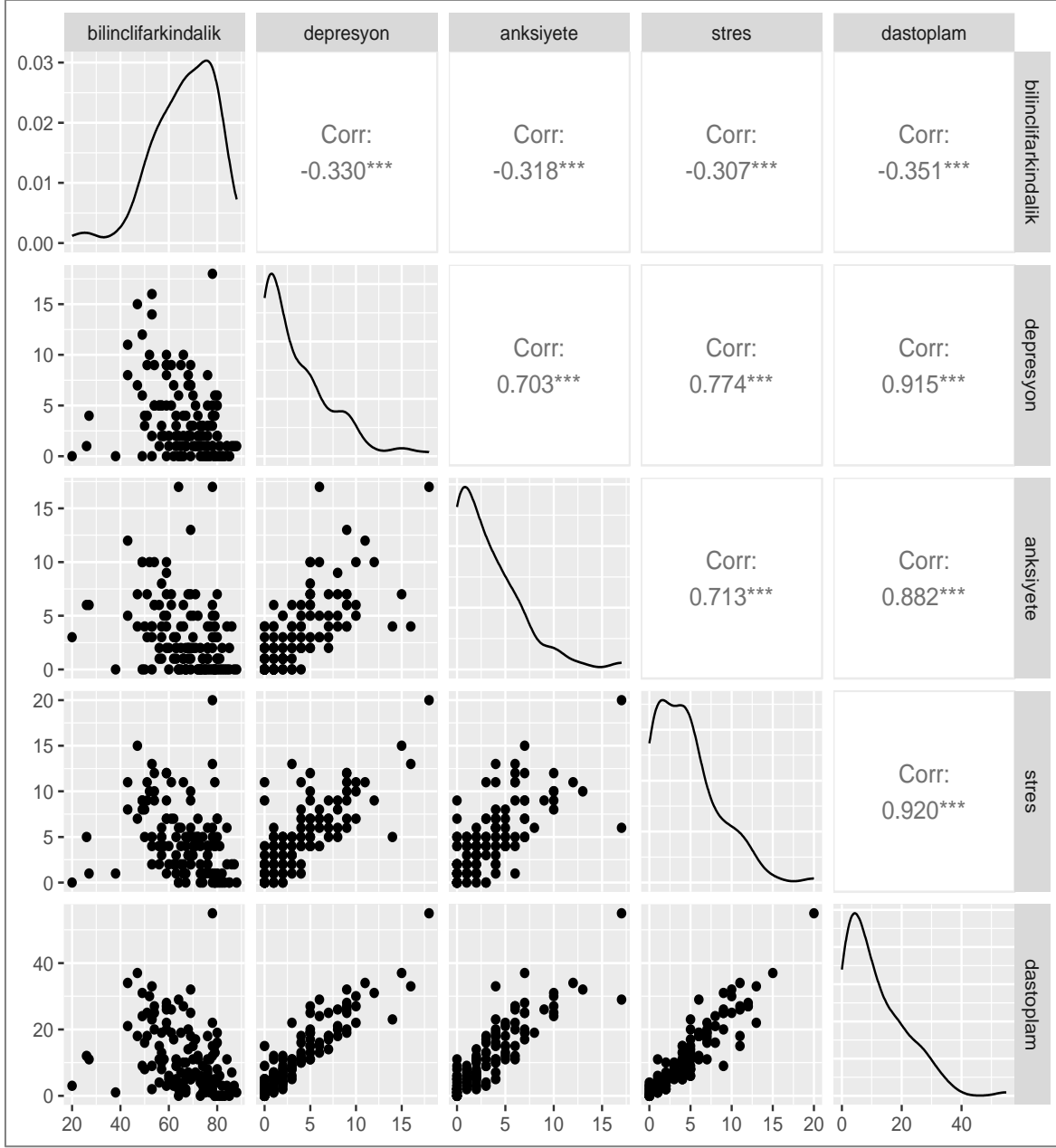
	Minimum Puan	Maximum Puan	Ortalama	Standart Sapma
Gevşeyip rahatlamakta zorlanıyorum.	0	3	.68	.78
Ağızda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	3	.67	.79
Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	3	.62	.72
Suluk almada zorluk çektim ( <i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i> ).	0	3	.40	.62
Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	3	.52	.71
Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	3	.86	.85
Vücudumda ( <i>örneğin ellerimde</i> ) titremeler oldu.	0	3	.44	.79
Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	3	.71	.89
Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	3	.49	.68
Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	0	3	.41	.68
Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.	0	3	.42	.73
Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.	0	3	.50	.71
Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	0	3	.59	.73
Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.	0	3	.65	.82
Panik haline yakın olduğumu hissettim.	0	3	.47	.71
Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.	0	3	.67	.78
Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.	0	3	.44	.76
Alıngan olduğumu hissettim.	0	3	.70	.81
Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim ( <i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i> ).	0	3	.50	.78
Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	3	.33	.58
Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	3	.45	.78
<b>Depresyon toplam puanı</b>	0	18	3.56	3.77
<b>Anksiyete toplam puanı</b>	0	17	3.21	3.44
<b>Stres toplam puanı</b>	0	20	4.50	3.82
<b>Depresyon, anksiyete, stres toplam puanı</b>	0	55	11.29	10.02

Araştırmaya katılan katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ölçeğine sorularına verdikleri puanlar incelendiğinde, ölçeğin 21 sorusuna da en düşük puan 0 verilirken, en yüksek puan 3 verilmiştir. Hiç olumlu duygu yaşayamadığını fark edenler ( $0.62 \pm 0.72$ ) bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlananlar ( $0.52 \pm 0.71$ ), kendini perişan ve hüzünlü hissedenler, ( $0.59 \pm 0.73$ ), hiçbir durumda heyecan duymayanlar ( $0.67 \pm 0.78$ ) depresyon düzeylerine bazen ve ara sıra bu durumları yaşadıklarını belirtmişlerdir. hiçbir beklentisinin olmadığı hissine kapılanlar ( $0.40 \pm 0.68$ ), kendini değersiz hissedenler ( $0.44 \pm 0.76$ ), hayatın anlamsız olduğu hissine kapılanlar ( $0.45 \pm 0.78$ ) depresyonu hiçbir zaman yaşamadıklarını

ifade etmişlerdir. Ağzında kuruluk olduğunu fark edenler ( $0.67\pm0.79$ ), Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbinin hareketlerini hissedenler ( $0.50\pm0.78$ ) yaşadıkları anksiyeteyi bazen ve ara sıra yaşadıklarını belirtmiştir. Soluk almada zorluk çekenler ( $0.40\pm0.62$ ), vücudunda titreme olanlar ( $0.44\pm0.79$ ), panikleyip kendini aptal durumuna düşüreceği durumlar nedeniyle endişelenenler ( $0.49\pm0.68$ ), panik haline yakın olduğunu hissedenler ( $0.47\pm0.71$ ), geçerli bir neden olmadığı halde korktuğunu hissedenler ( $0.33\pm0.58$ ) anksiyeti hiçbir zaman yaşamadıkları belirtmişlerdir. Gevşeyip rahatlamakta zorlananlar ( $0.68\pm0.78$ ), olaylara aşırı tepki vermeye meyilli olanlar ( $0.85\pm0.85$ ), sinirsel enerjisini çok fazla kullandığını hissedenler ( $0.71\pm0.89$ ), yaptığı işten alıkoyan şeylere dayanamayanlar ( $0.65\pm0.82$ ), alingan olduğunu hissedenler ( $0.70\pm0.81$ ) streslerini bazen ve ara sıra yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kışkırtılmakta olduğunu hissedenler ( $0.42\pm0.73$ ), kendini gevşetip salıvermekte zorlananlar ( $0.50\pm0.71$ ) stres yaşadıklarında hiçbir zaman bu durumları yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ölçeğine verdikleri toplam puanlar incelendiğinde, depresyon minimum puanı 0, maksimum puanı 18 iken, ortalaması  $3.56\pm3.77$ 'dir; anksiyete minimum puanı 0, maksimum puanı 17, ortalaması  $3.21\pm3.44$ 'tür; stres minimum puanı 0, maksimum puanı 20 olup ortalaması  $4.50\pm3.82$  olarak hesaplanmış ve depresyon-anksiyete-stres (DAS) toplam minimum puanı 0, maximum puanı 55 olup ortalaması  $11.29\pm10.02$ 'dir. Madde kullanan bireylerin depresyon, anksiyete, stres ölçeğinin sorularına verdikleri ortalama cevaplar incelendiğinde alt ölçeklerden en yüksek puanı stres sorularına, en düşük puanı ise anksiyete sorularına vermişlerdir. Bu bireylerin depresyon, anksiyete, stres ölçeğinden aldıkları toplam puanın düşük olması depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin düşük olduğu anlamına gelirken, bu ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

### **4.3. Bilinçli Farkındalık ve Depresyon, Anksiyete, Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Bilinçli farkındalık ile depresyon-anksiyete-stres toplamı ve alt ölçütleri arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizi yardımıyla incelenmiştir.



(\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001)

Şekil 4.1. Bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkinin saçılım grafiği

Bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete, stres ve depresyon-anksiyete-stres alt ölçekleri toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.00$ ). Bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde azalma olmaktadır. Ayrıca depresyon, anksiyete ve stres alt ölçeklerinin birbirleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.00$ ).

#### 4.4. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Çalışmanın araştırma soruları doğrultusunda araştırmaya katılan kişilerin bilinçli farkındalık ve cinsiyet, bilinçli farkındalık ve aile içi şiddete maruz kalma, bilinçli farkındalık ve akran zorbalığına uğrama, bilinçli farkındalık ve daha önce herhangi bir suçtan ceza alma, bilinçli farkındalık ve aile ya da çevrede madde kullanan kişinin olması, bilinçli farkındalık ve hastalığın olması puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Çizelge 4.6. Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin bazı demografik özellikler arasındaki ilişki

		N	Sıra Ortalaması	U	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	7	62.1	384.5	0.6864
	Erkek	121	66.8		
<b>Aile içi şiddet</b>	Evet	31	63.9	1246.5	0.1535
	Hayır	97	67.4		
<b>Akran zorbalığı</b>	Evet	26	64.2	1168.5	0.3522
	Hayır	102	67.2		
<b>Bir suçtan ceza alma</b>	Evet	21	61.0	856.5	0.086
	Hayır	107	67.7		
<b>Ailede madde kullanma</b>	Evet	16	63.4	766	0.3505
	Hayır	112	67.0		
<b>Hastalığın olması</b>	Evet	17	65.6	967	0.8716
	Hayır	111	66.7		

Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi ile cinsiyet, aile içi şiddete maruz kalma, akran zorbalığına uğrama, daha önce herhangi bir suçtan ceza alma, ailesinde madde kullanan kişiye sahip olma ve kişinin hastalığının olması gibi özellikler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.5. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile Eğitim Düzeyi, Aile Yapısı ve Boş Zaman Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan kişilerin bazı özelliklerine yönelik bulguların gösterildiği Çizelge 4.1 ve Çizelge 4.3'te eğitim düzeyi, aile yapısı, boş zaman aktivitelerinin ikiden fazla gruptan oluştuğu görülmektedir. Buna göre, bu değişkenlerin bilinçli farkındalık düzeyleri ilişkin gruplar arasında fark olup olmadığı Kruskal Wallis Testi yardımıyla değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.7. Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyi ile eğitim düzeyi, aile yapısı ve boş zaman aktiviteleri arasındaki ilişki

		N	Sıra Ortalaması	H	p
<b>Eğitim düzeyi</b>	İlkokul mezunu	15	58.9	8.34	0.2139
	Ortaokul mezunu	30	65.2		
	Lise mezunu	58	67.9		
	Ön lisans mezunu	10	73.2		
	Üniversite mezunu	11	66.4		
<b>Aile yapısı</b>	Geniş aile	39	65.7	2.36	0.6698
	Çekirdek aile	69	66.7		
	Parçalanmış aile	10	65.0		
	Tek ebeveynli aile	7	70.6		
	Yeniden kurulmuş aile	3	70.7		
<b>Boş zamanlarını daha çok nasıl geçirdikleri</b>	İnternette zaman geçirme	43	66.9	5.40	0.249
	Hobilerle zaman geçirme	37	68.6		
	Tv izlemek	20	68.4		
	Diğer	24	63.0		

Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi ile eğitim düzeyi, aile yapısı ve boş zamanlarını daha çok nasıl geçirdikleri gibi özellikler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.6. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Araştırmaya katılan kişilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin, cinsiyet, aile içi şiddete maruz kalma, akran zorbalığına uğrama, daha önce herhangi bir suçtan ceza alma, aile ya da çevrede madde kullanan kişinin olması ve hastalığın olması durumlarına göre karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Çizelge 4.8. Katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin bazı demografik özellikler arasındaki ilişki

		N	Sıra Ortalaması	U	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	7	13.3	374.5	0.6108
	Erkek	121	11.2		
<b>Aile içi şiddet</b>	Evet	31	14	1893	0.0303*
	Hayır	97	10.4		
<b>Akran zorbalığı</b>	Evet	26	13.2	1507	0.2845
	Hayır	102	10.8		
<b>Daha önce herhangi bir suçtan ceza alma</b>	Evet	21	13.2	1297.5	0.2637
	Hayır	107	10.9		
<b>Ailesinde madde kullanan kişiye sahip olma</b>	Evet	16	14.2	995	0.4774
	Hayır	112	10.9		
<b>Hastalığın olması</b>	Evet	17	16.6	1208	0.0634
	Hayır	111	10.5		

\* $p<0.05$

Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile cinsiyet, akran zorbalığına uğrama, daha önce herhangi bir suçtan ceza alma, ailesinde madde kullanan kişiye sahip olma ve kişinin hastalığının olması gibi özellikler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Depresyon, anksiyete ve stresleri ile aile içi şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

#### 4.7. Katılımcıların Depresyon Anksiyete Stres Düzeyleri ile Eğitim Düzeyi, Aile Yapısı ve Boş Zaman Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların bazı özelliklerine yönelik bulguların gösterildiği Çizelge 4.1 ve Çizelge 4.3'te, eğitim düzeyi, aile yapısı, boş zaman aktivitelerinin ikiden fazla gruptan oluştuğu görülmektedir. Buna göre, bu değişkenlerin depresyon anksiyete stres düzeylerine ilişkin gruplar arasında fark olup olmadığı Kruskal Wallis Testi yardımıyla değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.9. Katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile eğitim düzeyi, aile yapısı ve boş zaman aktiviteleri arasındaki ilişki

		N	Sıra Ortalaması	H	p
<b>Eğitim düzeyi</b>	İlkokul mezunu	15	17	8.50	0.2037
	Ortaokul mezunu	30	11.6		
	Lise mezunu	58	10.4		
	Ön lisans mezunu	10	6.3		
	Üniversite mezunu	11	13.1		
<b>Aile yapısı</b>	Geniş aile	39	10.2	1.67	0.7958
	Çekirdek aile	69	11.2		
	Parçalanmış aile	10	12		
	Tek ebeveynli aile	7	15.7		
	Yeniden kurulmuş aile	3	15.7		
<b>Boş zamanlarını daha çok nasıl geçirdikleri</b>	İnternette zaman geçirme	43	10.1	2.19	0.6998
	Hobilerle zaman geçirme	37	11.3		
	Tv izlemek	20	13.3		
	Diğer	24	11.2		

Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile eğitim düzeyi, aile yapısı ve boş zamanlarını daha çok nasıl geçirdikleri gibi özellikler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.8. Bilinçli Farkındalığın Açıklanmasında Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres toplam düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu bir önceki bölümlerde gösterilmiştir. Bu bölümde bilinçli farkındalık düzeyi bağımlı değişken olarak ve depresyon, anksiyete, stres toplam, meslek, gelir düzeyi, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, aile yapısı, aile içi şiddete maruz kalma, akran zorbalığına uğrama, ailesinde ya da yakın çevresinde kişilerin daha önce herhangi bir suçtan ceza alan kişiye sahip olma ve ailesinde ya da yakın çevresinde kişilerin madde kullanımı değişkenleri bağımsız değişkenler olarak çeşitli çoklu doğrusal regresyon modelleri kurulmuştur. Çoklu doğrusal regresyon bir bağımlı değişken ve iki ya da daha fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi tahmin eder bir regresyon modelidir. Model kurarken değişken seçimi yöntemlerinden adım adım en iyi model kurma metodu olan sıradan adım adım en iyi alt küme seçimi yönteminden faydalanılmıştır (Kutner ve ark. 2004).

Çizelge 4.10. Bilinçli farkındalığın açıklanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon sonuçları

Değişken	Estimate ( $\beta$ )	Std. Error st( $\beta$ )	t value	Pr(> t )
Sabit	56.414	6.029	9.356	0
Depresyon anksiyete, stres toplam	-0.476	0.104	-4.589	0
Meslek	2.222	1.073	2.07	0.041
Gelir düzeyi	0	0	-3.046	0.003
Eğitim durumu	2.552	0.921	2.771	0.006
Aile yapısı	1.848	1.16	1.592	0.114

F=7.315\*\*\* (df = 5; 122);  $R^2=0.231$ ; Adjusted  $R^2=0.199$ ; p=0.000

Bu çalışmada en iyi regresyon modeli depresyon, anksiyete, stres toplam, meslek, gelir düzeyi, eğitim ve aile yapısı bağımsız değişkenlerinden olan model (model 5) olarak belirlenmiştir. Alt model belirlenirken, istatistiksel olarak çeşitli kriterler değerlendirilmiş ve bu değerlere göre en iyi alt model kurulmuştur. Bu analiz R programında `olsrr` kütüphanesindeki `ols_step_best_subset()` fonksiyonu yardımıyla belirlenmiştir (Hebbali, 2020). Değerlendirme kriterleri sırasıyla şu şekildedir: R-square, Adjusted R-Square, Predicted R-Square, Mallow's Cp, Akaike Information Criteria (AIC), Sawa's Bayesian Information Criteria (SBIC), Schwarz Bayesian Criteria (SBC), Estimated error of prediction, assuming multivariate normality (MSEP), Final Prediction Error (FPE),

Hocking's Sp (HSP) ve Amemiya Prediction Criteria (APC) (Kutner, Nachtsheim, Neter and Li, 2005).

Çizelge 4.10'da bilinçli farkındalığın açıklanmasında çoklu doğrusal regresyon sonuçlarına ait tahmin verilmektedir. Çizelgeden de anlaşılacağı gibi değişkenler ve model istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca bağımlı değişkendeki (bilinçli farkındalık) çeşitliliğin %19.9'u (Adjusted  $R^2$ ) modeldeki bağımsız değişkenler tarafından açıklanmaktadır.





## 5. TARTIŞMA

Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerde bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmanın bu bölümünde bulgular literatür doğrultusunda yorumlanarak literatürle benzerlikleri ve farklılıkları tartışılarak ortaya konmaktadır.

Araştırmaya katılan ve madde kullanımını sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların büyük çoğunluğunu (%95) erkekler oluşturmaktadır. Literatür incelendiğinde; Aytop (2021)'un yaptığı araştırmada katılımcıların %86.5'ini erkekler oluşturmaktadır. Farklı bir araştırma incelendiğinde; AMATEM'de yatarak tedavi gören 700 kişinin katılımı dahilinde olan bir çalışmada 662'si erkeklerden oluşurken, 38'i kadınlardan oluşmaktadır (Öztürk F. C., 2023). Savcı (2023)'nın yaptığı araştırmada katılımcıların %98.3'ünü erkekler oluştururken %1.7'sini kadınlar oluşturmaktadır. Altıntoprak ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında, katılımcıların büyük çoğunluğu (%98.2) erkeklerden oluşmaktadır. Bunlara ek olarak; Kanada'da yapılan bir araştırmada erkeklerin madde kullanımı, kadınların madde kullanımına oranla iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Poole and Dell, 2005). McHugh ve arkadaşlarının (2018) yaptığı araştırmada madde kullanımının erkekler arasında daha yaygın olduğu sonucuna varılmıştır fakat son yıllarda bu farkın daraldığını ifade etmiştir. Araştırmadaki bulgular literatürle benzerlik göstermektedir.

Özdemir (2019)'in araştırmasında katılımcıların %46.70'ini lise mezunları oluşturmaktadır. Yine başka bir araştırmaya bakıldığında; Aytop (2021)'un araştırmasına katılan katılımcıların %54.4'ünü lise mezunlarıdır. Literatür incelendiğinde; alkol madde kullanımı ile eğitim düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki vardır (Öztürk, Kırılıoğlu ve Kıraç, 2015). Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde; katılımcıların %45.31'ini lise mezunları oluştururken, %8.59'unu lisans mezunları oluşturmaktadır. Akademik seviyenin düşük düzeyde olması ergenlikte madde kullanımı için risk teşkil etmektedir (Dalkılıç, ve diğerleri, 2013).

Araştırmaya katılan katılımcıların %63,28'ini bekar bireyler oluşturmaktadır. Literatür incelendiğinde; AMATEM biriminde yatan 111 katılımcı ile yapılan araştırmada katılımcıların %63.1'ini bekar bireylerden oluşmaktadır (Türkmen, Kumaşoğlu ve Akyol,

2015). 1998 ve 2002 yılları arasında yatarak tedavi gören alkol ve madde kullananlarla yapılan bir araştırmada, beş yıl boyunca evli bireylerin sayısında azalış olmuştur (Saatçioğlu, Evren ve akmak, 2003). Bunlara ek olarak; bekar bireylerin evli bireylere oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (J. Heinz, Wu, Witkiewitz, Epstein and Preston, 2009).

Bu araştırma, katılımcıların ailelerinde madde kullanım öyküleri bakımından literatürdeki çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların %12.50'sinin ailesinde ya da yakın çevresinde madde kullanan bireyler bulunmaktadır. Demir ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında da %25.3'ünün ailesinde madde kullanan bireyler bulunmaktadır. Madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören erkeklerle yapılan bir araştırmada katılımcıların %21.5'inin ailesinde madde kullanan bireyler bulunmaktadır (Seçkin Esmey, 2020). Ancak Aytop (2021)'un araştırmasında, bireylerin %61.7'sinin ailesinde madde kullanan kişiler olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ve madde kullanımını sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri incelendiğinde; bilinçli farkındalık ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $66.56 \pm 12.84$ 'tür. Araştırmada ölçekten alınan en dūřuk puan 20 iken, en yüksek puan 88'dir. Tekin (2020)'in madde kullanım bozukluğu olan hastalarla yaptığı araştırmasında bireylerin bilinçli farkındalık puan ortalamaları  $55.63 \pm 11.65$ 'tir. Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılan araştırmada ise, bireylerin bilinçli farkındalık puan ortalamaları  $55.46 \pm 14.73$ 'tür.

Araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde; madde kullanan bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerine yönelik çalışmalar oldukça az sayıdadır. Aytop (2021) madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yaptığı araştırmasında erkeklerin bilinçli farkındalık puanlarını kadınların bilinçli farkındalık puanlarından daha fazla bulmuştur. Bu konu ile ilgili diğer araştırmalara bakıldığında; Kurt (2021)' un sosyal hizmet kurumlarında çalışan 233 meslek elemanının bilinçli farkındalık düzeylerine yönelik yaptığı araştırmasında, kadın ve erkek meslek elemanlarının farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kara (2021) üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık düzeylerine yönelik yaptığı araştırmasında kadın ve erkeklerin bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Odabaş (2023) 313 katılımcıyla yaptığı araştırmasında kadın ve erkeklerin bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Güldal

(2019) ergenlerle yaptığı araştırmasında cinsiyet farkından kaynaklı bilinçli farkındalık düzeylerine yönelik anlamlı bir farklılık yoktur. Dönmez (2018)'in çevrimiçi oyun bağımlılığının bilinçli farkındalık ve yaşam doyumuna ilişkin 1119 katılımcıyla yaptığı araştırmasında bilinçli farkındalık düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Güner (2019) ortaöğretim kurumlarındaki öğrencilerin cep telefonu bağımlılığının yordayıcısı olarak bilinçli farkındalığı incelediği araştırmasında, cep telefonu bağımlılığı ile bilinçli farkındalığın cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı şekilde Yönten (2023)'in asistan hekimlerin bilinçli farkındalık ve stresle başa çıkma tarzları ilişkisinin araştırıldığı çalışmada, asistan hekimlerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İncelenen bu araştırmalar bilinçli farkındalık düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı hipotezini desteklemektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumları ile bilinç farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kurt (2021)'un araştırmasında sosyal hizmet kurumlarında çalışan meslek elemanlarının medeni durumları ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Saltaş (2022)'in depresyon ve anksiyete belirtileri olan üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık rolünü incelediği araştırmasında, katılımcıların medeni durumları ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Odabaş (2023)'in anksiyete duyarlılığı ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkisini incelediği araştırmasında, bireylerin medeni durumları ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmamızın bulgusu ile literatürdeki diğer bulgular benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların fiziksel ya da psikolojik olarak hasta olma durumları ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Saltaş (2022) depresyon ve anksiyete belirtileri olan 202 üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmasında da üniversite öğrencilerinin psikiyatrik rahatsızlığı olma durumlarına göre bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan ve madde kullanımı sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri incelendiğinde; kişilerin depresyon puanları  $3.56 \pm 3.77$ , anksiyete puanları  $3.21 \pm 3.44$ , stres puanları  $4.50 \pm 3.82$  ve depresyon, anksiyete, stres toplam puanları ise  $11.29 \pm 10.02$ 'dir. Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbiri alan kişilerin depresyon, anksiyete, stres ve depresyon-anksiyete-stres düzeyleri

normal düzey olarak bulunmuştur. Araştırmada depresyon, anksiyete, stres ölçeğinden alınan en düşük 0 iken, en yüksek puan 55'dir. Solmaz (2022)'ın üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarının covid-19 pandemisi sürecindeki tükenmişlik, depresyon, anksiyete, stres ve uykusuzluk düzeyleri ile ilişkili faktörleri incelediği araştırmasında, sağlık çalışanlarının depresyonu orta düzey (7 puan), anksiyetesi hafif düzey (5 puan) ve stresi ise hafif düzey (8 puan) olarak bulmuştur. Duran (2023)'ın hemodiyaliz hastalarının umut odaklı motivasyonel görüşmenin depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisini araştırdığı araştırmasında, umut odaklı motivasyonel görüşme kişilerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu sonucuna varmıştır. Bilici (2023) ilkokul öğretmenlerinde psikolojik iyi oluş ile depresyon, anksiyete, stres, stresle başa çıkma tarzları ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, öğretmenlerin depresyon düzeylerini orta düzey (6.91), anksiyete düzeylerini orta düzey (6.35) ve stres düzeylerini ise hafif düzey (8.37) olarak bulmuştur. Kahraman (2023)'ın palyatif bakım ünitesinde tedavi gören hastalara bakım veren kişilerin bakım verme yükü ile depresyon, anksiyete, stres düzeylerini incelediği çalışmasında, kişilerin depresyonlarını (13.26) ve anksiyetelerini ileri düzey (7.90), streslerini orta düzey (11.50) olarak bulmuştur. Sevilgen (2023) depresyon, anksiyete, stres ile akıllı telefon bağımlılığını incelediği araştırmasında kişilerin depresyon düzeyleri orta düzey (8.19), anksiyete düzeyleri orta düzey (6.35) ve stres düzeyleri ise hafif düzey (8.98)'dir. Acar (2023)'ın üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleriyle üst bilişsel inançlar, stresle başa çıkma tarzları ve duygu düzenleme güçlüğü'nün arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, öğrencilerin depresyonlarını orta düzey (7.14), anksiyetelerini (5.81) ve streslerini (7.51) ise hafif düzey olarak hesaplamıştır. 313 üniversite öğrencisiyle alkol ve madde bağımlılığının yordayıcısı olarak depresyon, anksiyete, stres faktörlerinin incelendiği çalışmada öğrencilerin orta düzeyde depresyon (9.40), ileri düzey anksiyete (9.48) ve strese (13.25) sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışmada depresyonun, bağımlı olunan maddeyi kullanım sıklığını artıran bir faktördür olduğu belirlenmiştir (Koyuncu, 2016).

Literatürde madde kullanan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyini ve bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışma vardır. Yapılan bu araştırmada madde kullanan bireylerde bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon düzeyi; bilinçli farkındalık düzeyi ile anksiyete düzeyi; bilinçli farkındalık düzeyi ile stres düzeyi ve bilinçli farkındalık düzeyi ile depresyon, anksiyete, stres toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Mollaahmetoğlu (2021), madde

kullanım eğilimi ve bilinçli farkındalıkla ilişkisini incelediği araştırmasında bilinçli farkındalık ile madde kullanma eğilimi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Söner ve Kartol (2022)'un covid-19 salgınına yakalanmayan 364 kişiden oluşan araştırmasında, katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir ve katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığını bulmuştur. Finucane ve Mercer (2006)'in 13 katılımcı ile yaptığı 8 haftalık 'Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi' sonucunda katılımcıların depresyon ve anksiyete belirtilerinin azaldığı sonucuna varmıştır. Parmentier ve arkadaşlarının (2019) 1151 katılımcı ile yaptığı araştırmasında da benzer şekilde, farkındalığın doğrudan ya da dolaylı olarak daha düşük düzeyde depresyon ve anksiyete belirtilerinin olduğu sonucuna varmıştır. Bilinçli farkındalığın İspanyol örneğine uyarlaması çalışmasında, bilinçli farkındalık düzeyi ile depresyon, anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Barajas and Garra, 2014). Weinstein ve arkadaşlarının (2009) üniversite öğrencilerinin farkındalığın stres durumlarını değerlendirmesi ve başa çıkma üzerindeki etkisini incelediği araştırmasında, farkındalığı yüksek olan kişilerin streslerini daha olumlu olarak değerlendirdiklerini ve etkili başa çıkma yöntemlerini daha çok kullandıkları sonucuna varmıştır. Napoli ve Bonifas (2011) sosyal hizmet öğrencileriyle yaptığı araştırmasında, sosyal hizmet öğrencilerinin üniversite eğitimleri sırasında stres, duygusal tükenme ve dolaylı olarak travma yaşadıklarını ifade etmiştir. Aynı zamanda öğrencilerin farkındalık becerilerini öğrenmelerinin empatiyi geliştirmelerinde bir adım olduğu ve empati kapasitelerini artırdığını ifade etmekle birlikte; farkındalığın tükenmişlik duygusunu ve stresi azaltmakta etkili olduğu sonucuna da varmıştır.

Dölek ve arkadaşlarının (2020) kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada, bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programlarının kanser hastalarının depresyon ve stres düzeylerini azaltırken, yaşam kalitesini yükseltmede etkili bir yöntem olarak bulunmuş ve bu müdahale onkolojik sosyal hizmet uzmanları tarafından kullanılması önerilmektedir. Hoffman ve arkadaşlarının (2010) mindfulness temelli terapinin anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmasında, bilinçli farkındalığın algılanan stres ve depresyon düzeyinin azalttığı bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ise, bilinçli farkındalık uygulamalarının strese neden olan etkenlerle başa çıkmada etkili olduğu ve bilinçli farkındalık düzeyi ile algılanan stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Sharp & Harvey, 2001). Cacciatore ve Rubin (2016)'ın araştırmasında sağlık anksiyetesi ile bilinçli

farkındalık anlamlı bir ilişki bulmuştur ve bilinçli farkındalık uygulamalarının sağlık anksiyetesini azaltıcı etkisini ifade etmiştir. Hoge ve arkadaşlarının (2013) 87 yaygın anksiyete bozukluğu olan birey ve 49 sağlıklı bireylerden oluşan araştırmalarında, yaygın anksiyete bozukluğu bireylerin diğer bireylere göre daha düşük düzeyde farkındalık ve öz sefkate sahip olduklarını bulmuştur. Akbulut (2021)'un bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımın hemodiyaliz hastalarında stresi azaltmaya yönelik etkisini araştırdığı araştırmasında, hemodiyaliz hastalarında bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımın algılanan stres ve azalttığına yönelik sonuçlar bulmuştur. Gross ve arkadaşlarının (2010) bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının organ nakil hastaları için etkisinin araştırdığı araştırmasında, anksiyete, depresyon ve zayıf uyku gibi semptomları azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı sonucuna varmıştır. Alagöz (2022)'ün bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyi ve duygu düzenleme durumlarına etkisini incelediği araştırmasında, BFTSA programının uygulandığı hemşirelik öğrencilerinin streslerinde azalma yaşanırken, kabul etme, düşünceye odaklanma gibi olumlu duygu düzenleme gibi farkındalıklarını kazandırmıştır. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada ise, hemşirelik öğrencilerinde farkındalık müdahaleleri depresyon ve anksiyete düzeylerinde önemli ölçüde bir düşüş sağlamıştır. Ayrıca bu müdahaleler, öğrencilerin olumsuz duygularını da önemli ölçüde azaltıp stres ce kaygılarıyla baş edebilmelerini sağlamıştır (Chen, ve diğerleri, 2021). Ireland ve arkadaşlarının (2017) pratisyen doktorlarla yaptığı araştırmasında, 10 haftalık farkındalık müdahalesinin doktorların stres ve tükenmişlik düzeylerinde daha fazla iyileşme olduğu sonucuna varmıştır.

Kuşlivan (2022)'ın majör depresyon tanısı almış ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan kişilerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile anksiyete, depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulmuştur. Benzer bir araştırma olarak, depresif olan ve sağlıklı kişilerden oluşan katılımcıların bilinçli farkındalık puanları karşılaştırılmış ve depresif grubun bilinçli farkındalık puanı sağlıklı kişilerden oluşan grubun puanına göre önemli ölçüde düşük bulunmuştur (Solem, ve diğerleri, 2017).

Kabataş Yıldız (2022)'ın bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının yaşlılarda algılanan stres ve geriatric depresyon düzeyine etkisinin incelediği araştırmasında, BFTSA programının yaşlılar için stres azaltmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna varmıştır.

Parkinson hastalarıyla yapılan bir araştırmada ise, farkındalığın anksiyete ve depresyon düzeyinde düşüş sağladığı sonucuna varılmıştır (Heide ve diğerleri, 2021). Kalp yetersizliği olan hastalarla yapılan araştırmada ise, bu hastaların bilinçli farkındalık düzeylerinin orta düzeyde çıktığı ve bilinçli farkındalık düzeyinin anksiyete ve depresyon düzeyi üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Çıtlık Sarıtaş ve Çevik Aktura, 2020). Şizofreni hastalarının bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının hastaların ruhsal belirti düzeyine etkisini incelendiği araştırmada, bu terapi programının hastaların depresif belirtileri pozitif ve negatif belirti üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Demir ve Hızlı Sayar, 2023).

Albayrak (2020) polis memurlarının bilinçli farkındalık ve stresle başa çıkma durumları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, bilinçli farkındalık ile stresle başa çıkma arasında düşük düzeyde de olsa bir ilişki bulmuştur. Polis memurlarının, bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça stresle başa çıkma kapasitelerinin de arttığı sonucuna varmıştır.

Emirza (2023)'nın şiddete maruz kalan kadınlara uygulanan bilinçli farkındalık temelli güçlendirme programının öz-şefkat, benlik saygısı ve stresle baş etme tarzlarına etkisini araştırdığı araştırmasında, müdahale grubunun bu programdan sonra öz duyarlılık düzeylerinde, stresle başa çıkma tarzlarında ve benlik saygılarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur.

Literatür incelendiğinde, araştırmalardaki örneklem grubu her ne kadar farklı olursa olsun katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete, stres düzeylerinde azalma olmaktadır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmada madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerde bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenerek, bu kişilerin bilinçli farkındalık düzeylerine depresyon, anksiyete, stres ve bazı demografik özelliklerin etkisi incelenmiştir.

Bu bölümde araştırma bulgularından elde ettiğimiz sonuçları ve sonuçlara dayalı önerilere yer verilecektir. Araştırma sonuçları aşağıdaki gibidir;

- Madde kullanımını sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi puan ortalaması  $66.56 \pm 12.84$ 'tür
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi ile cinsiyet, eğitim düzeyi, aile yapısı, gibi sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi ile boş zamanlarını genellikle nasıl değerlendirdikleri, aile içi şiddete maruz kalmaları, akran zorbalığına uğramaları, daha önce herhangi bir suçtan ceza alma durumları, ailesinde ya da yakın çevrelerindeki kişilerin herhangi bir suçtan ceza alma durumları, ailesinde ya da yakın çevrelerindeki kişilerin madde kullanmaları, psikolojik ya da fizyolojik olarak hasta olmaları gibi bazı özellikleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin depresyon düzeyi ortalaması 3.56 (normal düzey), anksiyete düzeyi ortalaması 3.21 (normal düzey), stres düzeyi ortalaması 4.50 (normal düzey) ve depresyon, anksiyete, stres toplam düzeyleri ortalaması 11.29 (normal düzey)'dur.
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin depresyon, anksiyete, stres düzeyi ile cinsiyet, eğitim düzeyi, aile yapısı, gibi sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin depresyon, anksiyete, stres düzeyi boş zamanlarını nasıl değerlendirdikleri, akran zorbalığına uğramaları, daha önce herhangi bir suçtan ceza alma durumları, ailesinde ya da yakın çevrelerindeki kişilerin herhangi bir suçtan ceza alma durumları, ailesinde ya

da yakın çevrelerindeki kişilerin madde kullanmaları, psikolojik ya da fizyolojik olarak hasta olmaları gibi bazı özellikleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin depresyon, anksiyete, stres düzeyi ile aile içi şiddete maruz kalmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi ile depresyon, anksiyete, stres ve depresyon-anksiyete-stres düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.
- Madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin depresyon, anksiyete, stres alt ölçeklerinin birbirlerinin arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Madde kullanımı son yıllarda global olarak artmaktadır ve önemli bir sosyal sorun haline gelmektedir. Madde kullanımı bireylerde biyolojik ve psikolojik sağlamlığın bozulmasına neden olarak bireyin dengesinin ve düzeninin bozulmasıyla birlikte davranışsal problemlere de sebebiyet vermektedir. Depresyon, anksiyete, stres ve öfke gibi durumlar madde kullanan bireylerin yaşayacağı durumlar olabilir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Araştırmada madde kullanımı sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Bu bireylerin hayatlarının olumsuz olarak etkilenmemesi, madde kullanımının bırakılmasına destek olunması, madde kullanımında nüksün önlenmesi, kendilerini daha iyi ifade edebilmeleri, duygularını kontrol altına alıp, empati seviyelerini artırmanın olması ve depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin azaltılması için denetimli serbestlik müdürlüklerinde SAMBA (sigara alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı) eğitimine ek olarak bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı ya da bilinçli farkındalık temelli eğitim programlarının bireylere uygulanması önerilmektedir.
- Denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanı ve psikologların da bilinçli farkındalık temelli eğitimler alarak bu konuda bilgi ve becerilerini artırmaları önerilmektedir.

- Araştırmanın örneklemini oluşturan kişilerin cinsiyetlerinde eşit olmayan bir dağılım olmasından dolayı daha güvenilir sonuçlar için kadın ve erkek sayılarının birbirine daha yakın olması bir sonraki araştırmacılar için önerilmektedir.
- Araştırmanın örneklemini sadece Ankara Batı Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde dosyası bulunan kişilerden oluşturmuştur daha geniş örnekleme olan başka bir araştırma literatürü daha da zenginleştirebilir.





## KAYNAKLAR

- Academic Mindfulness Interest Group, M. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 285-294.
- Acar, B. (2023). *Depresyon, Anksiyete, Stres: Üstbilişler, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Yordayıcı Rolü*. Trabzon, Yüksek Lisans Tezi: Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.
- Akbulut, G. (2021). *Bilinçli Farkındalık Temelli Bilgilendirici Yaklaşımların Hemodiyaliz Hastalarında Stresi Azaltmaya ve Semptomları Yönetmeye Etkisi*. Malatya, Doktora Tezi: T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aktürk, İ. (2019). Toplum, insan ve bağımlılık. İ. Aktürk, Ö. F. Bozdoğan, G. Çuhacı, K. Ögel, G. M. Şimşek ve N. Tokluoğlu içinde, *Bağımlılıkta sosyal hizmet uygulamaları* (s. 17-28). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Alagöz, E. (2022). *Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Düzeyi ve Duygu Düzenlemesine Etkisi*. İstanbul, Doktora Tezi: T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Albayrak, C. (2020). *Polis Memurlarının Bilinçli Farkındalık ve Stres ile Başa Çıkma Durumları Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Sakarya, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretimleri Bilim Dalı.
- Aldemir, İ. ve Doğan, S. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığı ve iyilik hallerinin değerlendirilmesi. *IAAOJ Health Sciences*, 67-84.
- Alikaşifoğlu, M. ve Ercan, O. (2009). Ergenlerde riskli davranışlar. *Türk Pediatri Dergisi Arşivi*, 1-6.
- Altenman, A. I., Koppenhaver, J. M., Mulholland, E., Ladden, L. J. and Baime, M. J. (2004). Pilot trial of effectiveness of mindfulness meditation for substance abuse patients. *Journal of Substance Use*, 259-268.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fifth Edition b.). Washington: American Psychiatric Association.
- Arıkan, Z. (2011). Y. Akvardar, Z. Arıkan, K. Berkman, N. Dilbaz, G. Oral, B. Uluğ, . . . N. Zorlu içinde, *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı* (s. 245-258). T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arslan, I. (2018). Bilinçli farkındalık, depresyon ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey ve Toplum*, 73-86.
- Asi Karakaş, S. ve Ersögütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 133-139.

- Atalay, Z. (2021). *Mindfulness bilinçli farkındalıkla anda kalabilme sanatı* (7. Baskı b.). İstanbul: İnkılap.
- Ateş, H. ve Banazılı, A. M. (2020). Türkiye’de uyuşturucu madde bağımlılığıyla mücadele: Narkotik suçlarla mücadele daire başkanlığı raporları üzerinden bir inceleme. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 63-80.
- Ateş, K. ve Tuncay, T. (2020). Madde bağımlılığı merkezine başvuranların aile ve sosyo-demografik özellikler açısından incelenmesi bursa gadem örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 62-81.
- Atıntoprak, E. A., A. Akgür, S., Kitapçıoğlu, G., Yüncü, Z. ve Çoşkunol, H. (2015). Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ile tedavi yanıtları. *Bağımlılık Dergisi*, 1-9.
- Attepe Özden, S. (2015). Sistem kuramları ve ekolojik yaklaşım. B. Teater içinde, *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri uygulama için bir giriş* (s. 25-48). Ankara: Nika.
- Avcu Meriç, I. (2020). *Alkol Bağımlılarında İçsel Farkındalık ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Alkol Aşermesi ve Karar Verme Davranışı ile İlişkisi*. Edirne, Uzmanlık Tezi: T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Avşar, G., Koç, F. ve Aslan, G. (2016). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *ACU Sağlık Bil Derg*, 44-49.
- Aytop, S. (2021). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bilinçli Farkındalık ve Relaps Öngörme Arasındaki İlişki*. Elazığ, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Estitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Babahanoğlu, R. (2020). Madde bağımlılığı ve sosyal politika. D. Başer içinde, *Sosyal politika ve sosyal hizmet* (s. 209-226). Ankara: Nobel.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Science and Practice*, 125-143.
- Balcı, S., Gülveren, H. ve Balcı, M. (2015). Madde bağımlılığı konulu kamu spotlarının lise öğrencilerinde değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Studies*, 287-306.
- Baltaş, A. ve Baltas, Z. (2010). *Stres ve başa çıkma yolları* (26. Baskı b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barajas, S. and Garra, L. (2014). Mindfulness and psychopathology: Adaptation of the mindful attention awareness scale (MAAS) in a Spanish sample. *Clinica y Salud*, 49-56.
- Bilgiç, N. ve Güray, T. (2014). Ergenlerin sigara bırakma konusunda desteklenmesinde bir yöntem: Akran eğitimi. *Türk Toraks Derg*, 102-105.
- Bilici, S. N. (2023). *İlkokul Öğretmenlerinde Psikolojik İyi Oluş ile Depresyon, Anksiyete, Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki*. İstanbul,

Yüksek Lisans Tezi: T.C. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı.

- Bourne, E. J. (1995). *The anxiety and phobia workbook*. New York: MJF Books.
- Bowen, S., Chawla, N. and Marlatt, A. G. (2010). Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 362-374.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Chawla, N., Simpson, T. L., Ostafin, B. D., . . . Marlatt, A. G. (2006). Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychology of Addictive Behaviours*, 343-347.
- Brown, A. P., Marquis, A. and Guiffrida, D. A. (2013). Mindfulness-based interventions in counseling. *Journal of Counselling and Development*, 96-104.
- Brown, K. W. and Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*, 822-848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
- Brown, K. W., Ryan, R. M. and Creswell, D. J. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 211-237.
- Budak, B. ve Tercanlı, N. (2012). Çocuğunuz depresyonda olabilir! *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12-18.
- Buğdaycı, G. (2008). *Üniversite Öğrencilerinin Sigara Alkol ve Madde Kullanımını Etkileyen Sosyal Kültürel ve Ekonomik Süreçler "Sakarya Üniversitesi Örneği"*. Sakarya, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2020). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (28. Baskı b.). Ankara: Pegem Akademi.
- Cacciatore, J. and Rubin, J. B. (2016). The last of human desire: Grief, death, and mindfulness. *Mindfulness and Buddhist-Derived Approaches in Mental Health and Addiction*, 247-257.
- Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., Clifasefi, S., . . . Bowen, S. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorder: A pilot efficacy trial. *Substance Abuse*, 30(4), 295-395.
- Chen, X., Zhang, B., Jin, S.-X., Quan, Y.-X., Zhang, X.-W. and Cui, X.-S. (2021). The effects of mindfulness-based interventions on nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today*. doi:https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104718
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çetin, Y. (2013). *Madde Bağımlılığı Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı*. Yalova, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çıtlık Sarıtaş, S. ve Çevik Aktura, S. (2020). Bilinçli farkındalık, kalp yetersizliği olan hastaların hastane anksiyete-depresyon düzeyini etkiler mi? *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1-6.

- Dalkılıç, A., Burakgazi Yılmaz, H., Unlu, A., Evcin, U., Prajapati, P. and J. Pumariega, A. (2013). Risk factors for suicidal ideation among high school students in Istanbul. *Adolescen Psychiatry*, 102-113.
- Dar, M. (2019). *Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecinde Aile İşlevselliğinin Rolünün İncelenmesi*. Gaziantep, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı.
- Davidson, K., Jonas, B. S., Dixon, K. E. and Markovitz, J. H. (2000). Do depression symptoms predict early hypertension incidence in young adults in the CARDIA study? *Archives of Internal Medicine*, 1495-1500.
- Delmonte, M. M. (2011). Mindfulness and awareness: Constructivist, psychodynamic and eastern perspectives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 311-329.
- Demir, B., Kocamer Şahin, Ş., Sancaktar, M., Sargın, E. N., Köse, Z. ve Altındağ, A. (2022). Madde kullanım bozukluğunda içselleştirilmiş damgalanmanın klinik özellikler ve tedavi motivasyonu ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 30-36.
- Demir, V. (2014). *Bilinçli Farkındalık Temelli Hazırlanan Eğitim Programının Bireylerin Depresyon ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü.
- Demir, V. ve Hızlı Sayar, G. (2023). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının şizofreni hastalarının ruhsal belirti düzeylerine etkisi. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 46-63.
- Demirci, M. ve Eker, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı sıklığı ve madde kullanım özellikleri. *ABMYO Dergisi*, 63-84.
- Demirel, Ö. ve Balcıoğlu, İ. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında ceza sorumluluğu ve fiil ehliyeti. *Yeni Symposium Dergisi*, 27-32.
- Devrim Çatak, P. ve Ögel, K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 85-91.
- Dölek, K., Hosseinzadeh Asl, N. R. ve İl, S. (2020). Onkolojik sosyal hizmet ve bilinçli farkındalık temelli stres azaltma. *Turkish Studies Social Sciences*, 2471-2482. doi:10.47356/TurkishStudies.44280
- Dönmez, Ş. (2018). *Çevrimiçi Oyun Bağımlılığının Bilinçli Farkındalık ve Yaşam Doyumu ile İlişkisi*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Dryden, W. (2006). Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 3-28.
- Dursun, A. ve Akkaya, M. (2022). Kabul ve kararlılık terapisi odaklı deneysel araştırmalar: Sistemik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 340-352.

- Eker, F., Akkuş, D. ve Kapısız, Ö. (2013). Ergenler için madde bağımlılığından korunma öz yeterlilik ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7-12.
- Emirza, E. G. (2023). *Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Güçlendirme Programının Öz-şefkat, Benlik Saygısı ve Stresle Baş Etme Biçimlerine Etkisi: Randomize-Kontrollü Çalışma*. Ankara, Doktora Tezi: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B. ve Fırat, E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 597-609.
- Ertan, C. ve Demez, G. (2018). İçerideki ses: Suça yönelmiş bireylerin gözünden denetimli serbestlik uygulamaları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 42-70.
- Ertunç, S. (2019). *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerin Görüşlerine Göre Serbest Zaman Aktivitelerinin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecindeki Rolü*. Ankara, Yüksek Lisans Tezi: Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erükçü Akbaş, G. ve Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 27(1), 101-122.
- Evren, C. (2004). Alkol madde kullanım bozukluğunda kişilik bozukluğu ek tanısı: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 111-119.
- Felder, J., Dimidjian, S., Beck, A., Boggs, J. M. and Segal, Z. (2014). Mindful mood balance: A case report of web-based treatment of residual depressive symptoms. *Perm J*, 58-62.
- Finucane, A. and Mercer, S. M. (2006). An exploratory mixed methods study of the study of the acceptability and effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry*.
- Garland, E. L., Froeliger, B. and Howard, M. O. (2014). Mindfulness training targets neurocognitive mechanisms of addiction at the attention-appraisal-emotion interface. *Front Psychiatry*.
- Geçtan, E. (2002). *İnsan olmak*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Germer, C. (2004). What is mindfulness? *Insight Journal*, 24-29.
- Greeson, J. M. (2009). Mindfulness research update: 2008. *Complementary Health Practice Review*, 10-18.
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 191-197.
- Gross, C. R., Kreitzer, M. J., Thomas, W., Reilly-Spong, M., Cramer-Bornemann, M., Nyman, J. A., . . . Ibrahim, H. N. (2010). Mindfulness-based stress reduction for solid organ transplant recipients: A randomized controlled trial. *Altern Ther Health Med*, 30-38.

- Güldal, Ş. (2019). *Bilinçli Farkındalık Temelli Ergenlere Yönelik Psikoeğitim Programının Karakter Güçleri, Bilinçli Farkındalık Akademik Başarı Gelişimine Etkinin İncelenmesi*. İstanbul, Doktora Tezi: T.C. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Danışmanlık Bilim Dalı.
- Güner, U. (2019). *Ortaöğretim Kurumları Öğrencilerinin Cep Telefonu Bağımlılığının Yordayıcısı Olarak Bilinçli Farkındalık*. Samsun, Yüksek Lisans Tezi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.
- Heide, A., Speckens, A., Meinders, M. J., Rosenthal, L. S., Bloem, B. R. and Helmich, R. C. (2021). Stress and mindfulness in Parkinson's disease - a survey in 5000 patients. *NPJ Parkinsons Dis.*
- Hisli Şahin, N. (2010). *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım* (4. Baskı b.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. and Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy. *Journal Of Consulting and Clinical*, 169-183. doi:10.1037/a0018555
- Hoge, E. A., Hölzel, B. K., Markileri, L., Metcalf, C. A., Brach, N., Lazar, S. W. and Simon, N. M. (2013). Mindfulness and self-compassion in generalized anxiety disorder: Examining predictors of disability. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. doi:10.1155/2013/576258
- Ireland, M. J., Clough, B., Gill, K., Langan, F., O'Connor, A. and Spencer, L. (2017). A randomized controlled trial of mindfulness to reduce stress and burnout among intern medical practitioners. *Medical Teacher*, 409-414.
- Ivanovski, B. and Malhi, G. S. (2007). The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta Neuropsychiatr*, 76-91.
- İnternet: Champely, S. (2020). pwr: Basic functions for power analysis. *R Package Version 1.3-0*. Web: <https://CRAN.R-project.org/package=pwr> adresinden 12 Şubat 2024'te alınmıştır.
- İnternet: Dilbaz, N. (2021, Haziran 10). *NP Amatem Bağımlılık Merkezi*. Bağımlılık Nedir?: Web: <https://npistanbul.com/amatem/bagimlilik-nedir> adresinden 10 Haziran 2021'de alınmıştır.
- İnternet: Hebbali, A. (2020). olsrr: Tools for building OLS regression models. *R package version 0.5*. Web: <https://CRAN.R-project.org/package=olsrr> adresinden 10 Şubat 2024'te alınmıştır.
- İnternet: IFSW. (2021, Haziran 21). *IFSW*. Web: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-%20of-social-work/> adresinden 21 Haziran 2021'de alınmıştır.
- İnternet: Lazarus, R. S. (2006). A new synthesis stress and emotion. Web: <https://books.google.com.tr/books?id=mATTP46QIp4C&printsec=frontcover&dq=Lazarus+2#v=onepage&q=Lazarus%202&f=false> adresinden 20 Haziran 2021'de alınmıştır.

- İnternet: T.C. Bilecik Valiliği, B. (2018). *Bağımlılık türleri ve tedavisi*. Bilecik. Haziran 9, 2021 tarihinde Web: [http://bilecikram.meb.k12.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/11/01/130586/dosyalar/2018\\_03/05105812\\_BaYmlYIYk\\_TYrleri\\_ve\\_Tedavi](http://bilecikram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/11/01/130586/dosyalar/2018_03/05105812_BaYmlYIYk_TYrleri_ve_Tedavi) adresinden 8 Haziran 2021’ de alınmıştır.
- İnternet: Team, C. R. (2022). R: A language and environment for statistical computing. *R Foundation for Statistical Computing*. Web: <https://www.R-project.org/> adresinden alınmıştır.
- İnternet: Wickham, H., François, R., Henry, L., Müller, K. and Vaughan, D. (2022). *\_dplyr: A Grammar of Data Manipulation\_*. *R package version 1.0.10*. Web: <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr> adresinden 10 Ocak 2024’de alınmıştır.
- İnternet: Wickham, H., Miller, E. and Smith, D. (2022). *haven: Import and export 'SPSS', 'Stata' and 'SAS' files*. *R package version 2.5.1*. Web: <https://CRAN.R-project.org/package=haven> adresinden 10 Ocak 2024’de alınmıştır.
- İnternet: Yedam. (2021, Haziran 1). *Yedam*. Bağımlılık bir hastalık mıdır?: Web: <https://www.yedam.org.tr/bagimlilik-bir-hastalik-midir#:~:text=Madde%20kullan%C4%B1m%C4%B1%20baz%C4%B1%20n%C3%B6rokimyasallar%C4%B1n%20olmas%C4%B1,beyin%20hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20olarak%20da%20tan%C4%B1mlanmaktad%C4%B1r> adresinden 1 Haziran 2021’de alınmıştır.
- İnternet: Yeşilay. (2021, Mayıs 31). *Yeşilay*. Web: <https://www.yesilay.org.tr/tr/> adresinden 31 Mayıs 2021’de alınmıştır.
- J. Heinz, A., Wu, J., Witkiewitz, K., Epstein, D. H. and Preston, K. L. (2009). Marriage and relationship closeness as predictors of cocaine and heroin use. *Addictive Behaviors*, 258-263.
- Johanson, G. J. and Dapa, F. (2006). The use of mindfulness in psychotherapy. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 15-24.
- Kabataş Yıldız, M. (2022). *Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Yaşlılarda Algılanan Stres ve Geriatrik Depresyon Düzeyine Etkisi*. Samsun, Doktora Tezi: T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Kabat-Zinn, J. (2000). Indra’s net at work: The mainstreaming of DharmapRACTICE in society. G. Watson, S. Batchelor, & G. Claxton içinde, *The psychology of awakening: Buddhism, science, and our day-to-day lives* (s. 225-249). Samuel Weiser.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 144-156.
- Kahraman, B. (2023). *Palyatif Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Yükü ve Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı.

- Kamer, V. K. (2008). Ceza adalet ve infaz sistemi içinde denetimli serbestlik sisteminin önemi. *Adalet Dergisi*, 69-80.
- Kara, E. ve Ceyhan, A. A. (2017). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi: Öz kontrolün aracılık rolü. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9-14.
- Kara, N. (2020). *Alkol Bağımlılarında Üstbiliş ve Bilinçli Farkındalık, Stresle Başa Çıkma, Öfke ve Agresyonla İlişkinin İncelenmesi*. Düzce, Tıpta Uzmanlık Tezi: T.C. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Kara, O. K. (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Algılanan Stres ve Sağlık Anksiyetesi ile İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Karakartal, D. (2020). Uyuşturucu madde bağımlılığı ve suç ilişkisi. *International Journal of Humanities And Education* , 614-623.
- Karakaş, M. (2020). *Ergenlerin Bilinçli Farkındalık (mindfulness) Düzeyleri ile Duygu Düzenleme ve Öfke Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Özel Lise Örneği*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi kavramlar ilkeler teknikler*. Ankara: Nobel.
- Karataş, Z. (2020). Madde bağımlılığının nedenlerine, sosyal tedavi ve rehabilitasyona ilişkin görüşlerin odak grup yöntemiyle belirlenmesi . *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 67-94.
- Karataş, Z. (2020). Madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerin sorunlarının açıklanmasında aile işlevleri ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 70-105.
- Kayacan, İ. ve Yılmaz Bingöl, T. (2023). Kabul ve kararlılık terapisi temelli psiko-eğitim programlarına bir bakış: Ulusal tezlerin derlenmesi. *Journal of Sustainable Educational Studies (JSES)*, 97-107.
- Kısmetoğlu, G. (2019). *15 - 18 Yaş Arası Ergenlerde Duygu Düzenleme ve Bilinçli Farkındalık Becerilerinin Kaygı Düzeyleri ile İlişkinin İncelenmesi* . İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35, 183-212.
- Koyuncu, Ş. A. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Alkol ve Madde Bağımlılığının Yordayıcısı Olarak Depresyon, Anksiyete ve Stres Faktörlerinin İncelenmesi*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Kruskall, W. H. and Wallis, W. A. (1952). Use of ranks in one-criterion variance analysis. *Journal of the American Statistical Association*, 583-621.

- Kulaksızoğlu, A. (2008). *Ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kurt, H. (2021). *Sosyal Hizmet Kurumlarında Çalışan Meslek Elemanlarının Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile Algıladıkları Stres Düzeyleri ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kuşlivan, M. (2022). *Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Bursa, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri.
- Kutner, M. H., Nachtsheim, C. J., Neter, J. and Li, W. (2005). Applied linear statistical models. *McGraw-hill*.
- Küçükşen, K., Şener, M. M., Tekin, H. H., & Demirel, B. (2016). Madde bağımlısı bireylerde aile işlevselliği ve sosyal destek algısı. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 199-212.
- Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., . . . Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*, 1893-1897.
- Leigh, J., Bowen, S. and Marlatt, A. G. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addict Behav*, 1335-1341.
- Lovibond, P. H. and Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Mann, H. B. and Whitney, D. R. (1947). On a test of whether one of two ranom variables is stochastically larger than the other. *The Annals of Mathematical Statistics*, 50-60.
- Mantar, A. (2008). *Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması*. İzmir, Uzmanlık Tezi: T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- McHugh, K. R., R. Votaw, V., E. Sugarman, D. and F. Greenfield, S. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 12-23.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 3-18.
- Miller, J. J., Fletcher, K. and Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 192-200.
- Mollaahmetoğlu, F. (2021). *Madde Kullanma Eğiliminin Aleksitimi ve Bilinçli Farkındalıkla İlişkisi*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Mutlu, E. (2018). Madde bağımlılığı ve insan evrimi. *Bağımlılık Dergisi*, 17-22.

- Mutlu, E. (2015). Madde bağımlılığının tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16-23.
- Mutlu, E. (2020). Madde bağımlılığı ve sosyal hizmet. S. Attepe Özden, & E. Özcan içinde, *Tıbbi sosyal hizmet* (s. 247-261). Ankara: Nobel.
- Napoli, M. and Bonifas, R. (2011). From theory toward empathic selfcare: Creating a mindful classroom for social work students. *Social Work Education: The International Journal*, 635-649.
- Odabaş, B. (2023). *Anksiyete Duyarlılığı ile Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişki*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ögel, K. (2019). Bağımlılık ve bağımlılık tedavisini anlamak. İ. Aktürk, Ö. F. Bozdoğan, G. Çuhacı, K. Ögel, G. M. Şimşek ve N. Tokluoğlu içinde, *Bağımlılıkta sosyal hizmet uygulamaları* (s. 14). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Ögel, K., Sarp, N., Tamar Gürol, D. ve Armağan, E. (2014). Bağımlı olan ve olmayan bireylerde farkındalık(mindfulness) ve farkındalığı etkileyen etkenlerin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 282-288.
- Özcan Demir, N. (2006). Ailedeki madde bağımlılığının ergenin sapmış davranışlara yönelmesindeki etkisi: Lise son sınıf gençliği örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 119-129.
- Özdemir, S. (2019). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Sınır (Borderline) Kişilik Özelliklerinin Kendine Zarar Verme ve İntihar Davranışları Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Özmen, F. ve Kubanç, Y. (2013). Liselerde madde bağımlılığı mevcut durum ve önerilere ilişkin okul müdürleri ve öğretmenlerin bakış açıları. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 357-382.
- Öztürk, F. C. (2023). *AMATEM'de Yatarak Tedavi Gören Bireylerin Demografik Özellikleri ve Farkındalık Düzeylerinin Araştırılması*. Ankara, Doktora Tezi: Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı.
- Öztürk, U. C. (2015). Bağlantıda kalmak ya da kalmamak işte tüm korku bu: İnternetsiz kalma korkusu ve örgütsel yansımaları. *Journal of International Social Research*, 629-638.
- Öztürk, Y. E., Kırlioğlu, M. ve Kıracı, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Yüksekokulu Dergisi*, 97-118.
- Özyeşil, Z. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Öz-anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Konya, Doktora Tezi: T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı.

- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. ve Deniz, E. M. (2011). Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 224-235.
- Parmentier, F. B., García-Toro, M., García-Campayo, J., Yañez, A. M., Andrés, P. and Gili, M. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety in the general population: The mediating roles of worry, rumination, reappraisal and suppression. *Front Psychol.* doi: 10.3389/fpsyg.2019.00506. adresinden alındı
- Polat, G. (2012). *Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi*. Ankara, Doktora Tezi: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Polat, G. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 143-148.
- Poole, N. and Dell, C. A. (2005). Girls, women and substance use. *Canadian Centre on Substance Abuse*, 1-15.
- Resmi Gazete. (2013). Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği. Ankara: Başbakanlık Basımevi.
- Robbinson, T. E. and Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 247-291.
- Robinson, S. M. and Adinoff, B. (2016). The classification of substance use disorders: Historical, contextual, and conceptual considerations. *Behavioral Science*. doi:10.3390/bs6030018
- Saatçioğlu, Ö., Evren, C. E. ve Çakmak, D. (2003). 1998-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanımı olan olguların değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 109-117.
- Saltaş, T. (2022). *Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Olan Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Rolünün İncelenmesi*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of depression anxiety stress scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30.
- Savcı, H. (2023). *Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı ve Aile İşlevsellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Erzurum, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sayar, K. (2022). *Ruh hali* (21. Baskı b.). İstanbul: Timaş.
- Seçkin Esmeray, T. T. (2020). *Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Yatarak Tedavi Gören Erkeklerle Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ile Bağımlılık Şiddeti, Bilinçli Farkındalık, Duygu Düzenleme ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi: T.C. İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept: The originator of the concept traces its . *American Scientist*, 692-699.
- Sevilgen, M. (2023). *Depresyon, Anksiyete, Stres ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişkide Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rolü*. Diyarbakır, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Sevin, Ç. ve Erbay, E. (2008). Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 9(1), 36-41.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W. and Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 105-115.
- Sharp, T. J. and Harvey, A. G. (2001). Chronic pain and posttraumatic stress disorder: Mutual maintenance. *Clinical Psychology Review*, 857-877. doi:10.1016/s0272-7358(00)00071-4
- Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. J. (2015). *Sosyal hizmet uygulaması temel teknikler ve ilkeler* (2. Baskı b.). Ankara: Nika.
- Solem, S., Hagen, R., A. Wang, C. E., Hjemdal, O., Waterloo, K., Eisemann, M. and Halvorsen, M. (2017). Metacognitions and mindful attention awareness in depression: A comparison of currently depressed, previously depressed and never depressed individuals. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 94-102.
- Solmaz, E. (2022). *Bir Üniversite Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisi Sürecindeki Tükenmişlik, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Uykusuzluk Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi*. Mersin, Uzmanlık Tezi: T.C. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Solmaz, Ş. B. (2023). *Umut Odaklı Motivasyonel Görüşmenin, Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Umut Düzeyine Etkisi*. Antalya, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Soysal, Ş. A., Bodur, Ş. ve Hızlı, G. F. (2005). Şimdi ve burada terapisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 274-280.
- Söner, Ö. ve Kartol, A. (2022). Covid-19 salgınına yakalanmayan yetişkinlerin bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 1811-1825.
- Steinberg, A. and Ritzmann, R. F. (1990). A living systems approach to understanding the concept of stress. *Behavioral Science*, 138-146.
- Tamam, L. ve Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641-1644.
- Teater, B. (2015). *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri: Uygulama için bir giriş*. Ankara: Nika Yayınları.

- Tekin, M. S. (2020). *Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Hastaların Yakın İlişkilerde Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Tedavi Motivasyonlarını Yordayıcı Etkisi*. Gaziantep, Yüksek Lisans Tezi: T.C. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tırışkana, M., Onnar, N., Aksu Çetin, Y. ve Tarı Cömert, I. (2015). Madde bağımlılığında nüksü önlemede bilinçli farkındalığın önemi: Bir derleme çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2(2), 123-142.
- Türkçapar, H. M. ve Sargın, E. A. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7-14.
- Türkmen, S. N., Kumaşoğlu, Ç. ve Akyol, T. (2015). Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (AMATEM) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. *Bağımlılık Dergisi*, 182-191.
- Uzbay, T. İ. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Türk Eczacılar Birliği Yayını, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-16.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E. and McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of Abnormal*, 15-25.
- Weinstein, N., Brown, K. W. and Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 374-385.
- Witkiewitz, K. and Bowen, S. (2010). Depression, craving and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 362-374.
- Yakut Çakar, B. (2015). Güçler (strengths) perspektifi. B. Teater içinde, *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri* (s. 49-66). Ankara: Nika.
- Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 99-132.
- Yöndem, Z. D. (2015). *Kişilik dinamikleri ve stresle baş etme* (3. Baskı b.). Ankara: Efil Yayınevi.
- Yönten, S. N. (2023). *Hekimlerde Bilinçli Farkındalık ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İlişkisi*. Ankara, Tıpta Uzmanlık Tezi: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği.
- Zgierska, A., Rabago, D., Zuelsdorff, M., Coe, C., Miller, M. and Flaming, M. (2008). Mindfulness meditation for alcohol relapse prevention: A feasibility pilot study. *J Addict Med*, 165-173.





**EKLER**

## EK-1. Anket Veri Formu

**MADDE KULLANIM SEBEBİYLE DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİR KARARI  
VERİLEN BİREYLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ İLE DEPRESYON  
ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Sayın katılımcı;

Bu çalışma madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik tedbir kararı verilen bireylerde bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu kapsamda hazırlanan soruları okuyup tarafsız bir şekilde sizi ve ailenizi yansıtacak şekilde cevaplamanız oldukça önemlidir. Anketin doldurulması yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katıldığınız ve vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Kübra MERT

**1. BİLİNÇLİ FARKINDALIK**

**Açıklama:** Aşağıda sizin günlük deneyimlerinize ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyimizin **ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini** göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

	1	2	3	4	5	6
	Hemen hemen her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça Seyrek	Hemen hemen hiçbir zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.	1	2	3	4	5	6
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırırım veya dökerim.	1	2	3	4	5	6
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.	1	2	3	4	5	6
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatik olarak bağlanmış gibi yapıyorum.	1	2	3	4	5	6
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.	1	2	3	4	5	6
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.	1	2	3	4	5	6
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.	1	2	3	4	5	6
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.	1	2	3	4	5	6
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.	1	2	3	4	5	6
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.	1	2	3	4	5	6
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.	1	2	3	4	5	6

## EK-1. (devam) Anket Veri Formu

**2. DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES**

Aşağıda sizin günlük yaşantınızla ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin yaşantınızdaki gerçekleşme sıklığını belirtin

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim ( <i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i> ).	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda ( <i>örneğin ellerimde</i> ) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
14 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18 S	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim ( <i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i> )	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3

EK-1. (devam) Anket Veri Formu

### 3. DEMOGRAFİK BİLGİLER

- 1. Biyolojik cinsiyetiniz?** 1. Kadın 2. Erkek
- 2. Yaşınız** .....
- 3. Eğitim durumunuz?**  
1. Okuryazar değil 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu 4. Lise mezunu  
5. Ön lisans mezunu 6. Üniversite mezunu 7. Yüksek Lisans ve sonrası
- 4. Mesleğiniz?**  
1. Çalışmıyor 2. Öğrenci 3. Memur 4. İşçi
- 5. Aylık gelir düzeyiniz?** ..... TL
- 6. Medeni durumunuz?** 1. Evli 2. Bekâr ise 8. soruya geçin
- 7. Çocuk sayınız?** .....
- 8. Siz dahil kaç kardeşiniz** .....
- 9. Aile yapınız nedir?**  
1. Geniş aile 2. Çekirdek Aile 3. Parçalanmış Aile  
4. Tek ebeveynli aile 5. Yeniden Kurulmuş Aile (anne ya da baba yeniden evlenmiş)
- 10. Ankara' da hangi ilçede yaşıyorsunuz?** .....
- 11. Boş zamanlarınızı genellikle nasıl değerlendirirsiniz?**  
1. İnternette zaman harcıyorum  
2. Kitap okuyarak, spor, yürüyüş yaparak ya da hobilerimle zaman geçiriyorum  
3. Boş boş oturarak ya da uzanarak zaman geçiriyorum  
4. Televizyon izleyerek ya da müzik dinleyerek zaman geçiriyorum  
5. Diğer (Belirtin).....
- 12. Hayatınızın herhangi bir döneminde aile içi şiddete maruz kaldınız mı?**  
1. Evet 2. Hayır ise 14. Soruya geçin
- 13. Hangi tür şiddete maruz kaldınız?**  
1. Psikolojik (tehdit, hakaret, küçük düşürme vb.)  
2. Cinsel (sözel yada fiziksel olarak tacize, tecavüze uğrama)  
3. Fiziksel (yumruk atmak, tokat atmak, ısırma vb.)  
4. Ekonomik (maddi gücün üstünlük kurmak ve kontrol etmek amacı ile kullanılması, parayı çok az vermek ya da hiç vermemek, bireyin gelirine el koymak, bireyi zorla borçlandırmak vb.)
- 14. Hayatınızın herhangi bir döneminde akran zorbalığına (arkadaşlarınız tarafından hakarete, aşağılanmaya, tehdide, lakap takılmaya, dalga geçilmeye vb.) uğradınız mı?**  
1. Evet 2. Hayır
- 15. Daha önce herhangi bir suçtan ceza aldınız mı?**  
1. Evet, (belirtiniz)..... 2. Hayır

## EK-1. (devam) Anket Veri Formu

**16. Ailenizde ve yakın çevrenizde herhangi bir suçtan ceza alan başka birisi var mı?**

1. Evet, (belirtiniz).....

2. Hayır

**17. Ailenizde ve yakın çevrenizde madde kullanan başka birisi var mı?**

1. Evet, ise kim (belirtiniz).....

2. Hayır

**18. Herhangi bir hastalığınız var mı?**

1. Evet, (belirtiniz).....

2. Hayır



## EK-2. Adalet Bakanlığı İzin Belgesi

T.C.  
ADALET BAKANLIĞI  
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 46985942-204.04/E.249/111986  
Konu : Araştırma İzin Talebi

14.08.2023

ANKARA BATI CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi : Gazi Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 06.07.2023 tarihli ve E.145 74941-010.99-693182 sayılı yazısı.

İlgi yazı ve ekleri ile Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi, aynı zamanda Adalet Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Ankara Personel Eğitim Merkezi'nde Sosyal Çalışmacı olarak görev yapan Kübra MERT, Doç. Dr. Hüsne DEMİREL'in danışmanlığında yaptığı "Madde Kullanım Sebebiyle Denetimli Serbestlik Tedbir Kararı Verilen Bireylerde Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırma kapsamında Ağustos - Ekim 2023 tarihleri arasında Ankara Batı Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde TCK 191. madde kapsamında tedbir kararı verilen 278 yükümlüye ilgi yazı ekinde sunulan form ve ölçeklerin uygulanabilmesi için izin talebinde bulunmuştur.

Bu kapsamda ilgi yazı ve ekleri incelenmiş olup; Kübra MERT'in Doç. Dr. Hüsne DEMİREL'in danışmanlığında yaptığı araştırma esnasında ses kaydı ve görüntü almaması, yükümlülerin kimlik bilgilerini gizli tutması ve bilgileri basınla paylaşmaması, araştırma ile ilgili enstitü kararıyla yapılan değişiklikler hakkında tarafımıza bilgi vermesi, araştırma sonuçlarını herhangi bir yerde paylaşmadan önce Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne göndermesi ayrıca Genel Müdürlükten onay alınmaksızın çalışmayı hiçbir şekilde kullanmaması ve yayınlamaması koşullarıyla söz konusu araştırmayı belirtilen tarihler arasında Ankara Batı Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Canan KARAASLAN  
Bakan a.  
Tetkik Hâkimi

Ek: İlgi yazı ve ekleri (10 sayfa)

DAĞITIM :  
Bilgi :  
Gazi Üniversitesi Rektörlüğü

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı  
Koruma Kurulları Şube Müdürlüğü  
Hacı Bayram Mah. , Ağah Efendi Sok. No:12/1 06050 Altındağ-ANKARA  
Telefon: (0312) 507 04 54 Faks: (0312) 223 97 44

Ayrıntılı bilgi için iribat: Zübeyde CANLI  
e-posta: ds.ikndbom@adalet.gov.tr. Elektronik Ağ: www.ctc.adalet.gov.tr



UYAP Bilişim Sistemlerindeki bu dokümana <http://statdos.uyap.gov.tr> adresinden CUeWY+Q - 6y18EJ0 - Nr/vrvA - eaZ44c= ile erişebilirsiniz

## EK-3. Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.04.2023-E.638900



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-638900  
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

20.04.2023

**Dağıtım Yerlerine**

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra MERT'in, Doç. Dr. Hüsne DEMİREL'in** danışmanlığında yürüttüğü **"Madde Kullanım Sebebiyle Denetimli Serbestlik Tedbir Kararı Verilen Bireylerde Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **04.04.2023** tarih ve **07** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2023 - 512

**Prof. Dr. İsmail KARAKAYA**  
**Komisyon Başkanı**

Ek:1 Liste  
DAĞITIM  
Gereği:  
Sayın Doç. Dr. Hüsne DEMİREL

Bilgi:  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSM7V3BH9Z

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA  
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76  
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>  
Kep Adresi: [gaziuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:gaziuniversitesi@hs01.kep.tr)

Bilgi için :Ayfer Çekmez  
Genel Evrak Sorumlusu  
Telefon No:202 38 81



## EK-3. (devam) Etik Kurul Onay Belgesi

ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 04.04.2023	TOPLANTI SAYISI : 07
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İlkay ULUTAŞ	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Kemalettin DENİZ	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Prof.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	
Doç.Dr. Gökhan DELİCEOĞLU	
Doç.Dr.Elvan İNCE AKA	

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni

Bilinçli Farkındalık Ölçeği Gelen Kutusu x 🔍 🖨 🔗

**kubra mert** Merhaba Hocam, Ben Kübra Mert Hacettepe Üniversitesi sosyal hizmet bölümü mezunuyum ve Adalet Bakanlığı'nda sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapıyorum. Şu an 5 Oca 2022 Çar 16:51 ☆

---

**Zümra Atalay** 6 Oca 2022 Per 11:52 ☆ 😊 ↩ ⋮  
Alıcı: ben ▼

Merhaba,


Ölçeği kullanabilirsiniz. Ektedir.

İyi çalışmalar

kubra mert < >, 5 Oca 2022 Çar, 16:49 tarihinde şunu yazdı:  
...

--  
Prof. Dr. Zümra Atalay  
MEF Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Öğretim Üyesi  
Yüksek Lisans Program Koordinatörü  
<https://mindfulnessinstitute.com.tr>

Zümra Atalay, Ph.D.  
Prof. Dr.  
Department of Psychological Counseling and Guidance  
Faculty of Education  
MEF University



## EK-5. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Kullanım İzni

Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçek İzni > Gelen Kutusu x

kubra mert  
Merhaba Hocam, Ben Kübra Mert Hacettepe Üniversitesi sosyal hizmet bölümü mezunuyum ve Adalet Bakanlığı'nda sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapıyorum. Şu an

17 Oca 2022 Pzt 09:59 ☆

Hakan Sarıçam <1  
Alıcı: ben ▾

19 Oca 2022 Çar 12:12 ☆ 😊 ↶ ⋮

Kübra merhaba,  
Ölçek maddeleri ve puanlama bilgisi ektedir.  
Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.  
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

**Not:** Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tez in sonu, web siteleri vb.) paylaşılamaz.

kubra mert <1, 17 Oca 2022 Pzt, 09:57 tarihinde şunu yazdı:  
\*\*\*  
--

Assoc. Prof. Dr. Hakan SARIÇAM  
Psychological Counselor-PhD  
Sivas Cumhuriyet University  
Faculty of Education  
Phone (IP):  
Sivas/Turkey

<https://avesis.cumhuriyet.edu.tr/hakansaricam>  
<http://hakansaricam.blogspot.com.tr>  
[https://www.researchgate.net/profile/Hakan\\_Saricam2](https://www.researchgate.net/profile/Hakan_Saricam2)  
<https://twitter.com/hakansaricam>

Doç.Dr. Hakan SARIÇAM

## EK-6. Model Regresyon Özetleri

&gt; bestsubset

## Best Subsets Regression

Model Index	Predictors
1	dastoplam
2	dastoplam gelirduzeyi
3	dastoplam gelirduzeyi egitim
4	dastoplam meslek gelirduzeyi egitim
5	dastoplam meslek gelirduzeyi egitim aileyapisi
6	dastoplam meslek gelirduzeyi yas egitim aileyapisi
7	dastoplam meslek gelirduzeyi egitim aileyapisi ailedeceza ailedemadde
8	dastoplam meslek gelirduzeyi yas egitim aileyapisi ailedeceza ailedemadde
9	dastoplam meslek gelirduzeyi yas egitim aileyapisi aileicisiddet ailedeceza ailedemadde
10	dastoplam meslek gelirduzeyi yas egitim aileyapisi aileicisiddet akranzorbaligi ailedeceza ailedemadde
11	dastoplam meslek gelirduzeyi cinsiyet yas egitim aileyapisi aileicisiddet akranzorbaligi ailedeceza ailedemadde

## Subsets Regression Summary

Model	R-Square	Adj. R-Square	Pred R-Square	C(p)	AIC	SBIC	SBC	MSEP	FPE	HSP	APC
1	0.1229	0.1159	0.0823	14.1164	1004.8401	641.2881	1013.3962	18645.1575	147.9410	1.1653	0.9049
2	0.1523	0.1387	0.1043	11.4910	1002.4801	638.9817	1013.8882	18166.0816	145.2392	1.1445	0.8884
3	0.1910	0.1714	0.1254	7.3973	998.4994	635.2890	1012.7596	17477.7656	140.7936	1.1100	0.8612
4	0.2147	0.1891	0.1324	5.6652	996.6937	633.7935	1013.8059	17104.8284	138.8241	1.0951	0.8492
5	0.2307	0.1991	0.1368	5.1482	996.0616	633.4856	1016.0258	16895.1642	138.1441	1.0906	0.8450
6	0.2383	0.2006	0.1257	5.9393	996.7779	634.4615	1019.5941	16865.9608	138.9250	1.0977	0.8498
7	0.2463	0.2023	0.1172	6.6821	997.4291	635.4247	1023.0974	16829.4193	139.6412	1.1044	0.8542
8	0.2527	0.2025	0.1011	7.6707	998.3336	636.6500	1026.8539	16827.4064	140.6412	1.1136	0.8603
9	0.2579	0.2013	0.0949	8.8516	999.4395	638.0812	1030.8119	16853.0965	141.8739	1.1247	0.8678
10	0.2610	0.1978	0.0847	10.3695	1000.9104	639.8409	1035.1347	16928.2528	143.5287	1.1394	0.8780
11	0.2633	0.1935	0.0362	12.0000	1002.5033	641.7164	1039.5797	17021.2338	145.3445	1.1555	0.8891

AIC: Akaike Information Criteria

SBIC: Sawa's Bayesian Information Criteria

SBC: Schwarz Bayesian Criteria

MSEP: Estimated error of prediction, assuming multivariate normality

FPE: Final Prediction Error

HSP: Hocking's Sp

APC: Amemiya Prediction Criteria

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : MERT, Kübra

Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi/ Sosyal Hizmet Bölümü	2017
Lise	Leyla Turgut Lisesi	2011

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2020-devam ediyor	Adalet Bakanlığı/ Ankara Personel Eğitim Merkezi	Sosyal Çalışmacı

### Yabancı Dil

İngilizce

### Yayınlar

Demirel H. ve Mert K. (2022). *Madde kullanan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri*. II. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Ankara.

### Hobiler

Çini sanatı, fotoğraf çekme, kitap okuma, gezi



*GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..*