

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YASA DIŞI MADDE KULLANIMI NEDENİYLE DENETİMLİ SERBESTLİK
TEDBİRİNE TABİ KİŞİLERDE MADDE KULLANIMINA EŞLİK EDEN
SİGARA, ALKOL VE PATOLOJİK KUMAR BAĞIMLILIĞININ
ARAŞTIRILMASI**

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Mine PAZARCIKCI

İZMİR
2018

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YASA DIŞI MADDE KULLANIMI NEDENİYLE DENETİMLİ SERBESTLİK
TEDBİRİNE TABİ KİŞİLERDE MADDE KULLANIMINA EŞLİK EDEN
SİGARA, ALKOL VE PATOLOJİK KUMAR BAĞIMLILIĞININ
ARAŞTIRILMASI**

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Mine PAZARCIKCI

DANIŞMAN

Prof. Dr. A. Ender ALTINTOPRAK

İZMİR
2018

TEZ DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. A. Ender ALTINTOPRAK
(Danışman)



Üye : Prof. Dr. Hakan COŞKUNOL



Üye : Prof. Dr. Artuner DEVECİ



Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih: 23/10/2018

ÖNSÖZ

Tez çalışma dönemimde desteklerini ve katkılarını esirgemeyen, yolumu aydınlatan çok değerli danışmanım Prof. Dr. A. Ender ALTINTOPRAK'a,

Değerli yardımları ve yönlendirmeleri için Doç. Dr. Gökem YARARBAŞ'a,

Kendime olan inancımı yitirdiğim ve başaramayacağım korkusuna kapıldığım her an bana güç veren, en büyük motivasyon kaynağım Duygu ALTIN'a,

Çalışmanın yapılmasına izin veren Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı'na,

Uygulama konusunda kolaylık sağlayan İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ne,

Hayatıma dokunan, her zaman sevgiyle ve özlemle anacağım güzel insan Şenay GÜLER AKIN'a,

Varlığıyla huzur bulduğum, mutluluk kaynağım, kardeşim Uğurcan PAZARCIKCI'ya teşekkür ederim.

İzmir/2018

Mine PAZARCIKCI

ÖZET

Yasa Dışı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Kişilerde Madde Kullanımına Eşlik Eden Sigara, Alkol Ve Patolojik Kumar Bağımlılığının Araştırılması

AMAÇ: Bu çalışmada; yasa dışı madde kullanımı nedeniyle hakkında Türk Ceza Kanunu (TCK) 191. madde kapsamında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişilerde, madde kullanımına eşlik eden sigara, alkol kullanım düzeyinin belirlenmesi, kumar oynama yaygınlığının araştırılması ve madde kullanım özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma epidemiyolojik -tanımlayıcı- nitelikte bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini oluşturan 500 olgu, hakkında Türk Ceza Kanunu (TCK) 191. madde kapsamında denetimli serbestlik tedbiri verilen, 18 yaş üstü kişiler arasından basit tesadüfi örneklem yoluyla seçilmiştir. Araştırma Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmasının ardından Nisan 2016 - Aralık 2016 tarihleri arasında İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelerde çalışmanın amacı kişilere anlatıldıktan sonra katılmayı kabul eden kişilere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilmiş, sonrasında Kişisel Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ve South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Türkçe Formu uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcılar 18 – 65 yaş aralığında, yaş ortalaması 28 ± 8 , %98.8'i erkek, %1.2'si kadın, %67.4'ü bekar, %24'ü evli, %44.2'si ortaokul mezunudur. %62.8'inin anne babası hayatta ve birlikte, %12.6'sının ebeveynleri boşanmıştır. %18'inin kendine zarar verme davranışı gösterdiği, %7.4'ünün ise intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların %37.2'sinin daha önce de DS tedbiri aldığı ve %25'inin daha önce madde kullanımı dışında başka bir suçtan sabıkasının olduğu, %14'ünün ailesinde DS tedbiri alan kişilerin olduğu ve %11'inin de ailesinde sabıka olduğu, %63.2'sinin arkadaş çevresinde DS tedbiri alanların olduğu ve %39'unun arkadaşlarında

sabıka olduğu belirlenmiştir. Sabıkası olan katılımcılar çoğunlukla yaralama, hırsızlık, gasp, uyuşturucu veya uyarıcı madde ticareti suçlarından ceza almıştır. Katılımcıların %77.2'sinin DS tedbiri almalarına neden olan madde esrardır. Yaşam boyu en fazla kullanılan madde esrardır (%88.2). Katılımcıların madde kullanımına başlama yaş ortalaması 19.09 ± 5.3 , madde kullanım süresi ortalama 6.3 ± 7 yıldır. %40.2'si madde kullanımına 18 yaş altında başlamıştır. %46.6'sı arkadaş etkisiyle madde kullanımına başladığını bildirmiştir. Sabıkası olan katılımcıların olmayanlara kıyasla, daha önce DS tedbiri alan katılımcıların ilk defa DS tedbiri alanlara oranla, madde kullanan arkadaşla sahip olanların olmayanlara göre daha uzun madde kullanım süresinin olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %90.4'ünün sigara kullanımı olmakla beraber %28.6'sı orta derece, %14.2'si şiddetli derecede bağımlılık düzeyindedir. Alkol kullanımına ilişkin; %32.6'sı kullanmamakta, %38'i kullanmakta, %29.4'ü ise alkol kullanımı konusunda problem yaşamaktadır. Katılımcıların toplamda %13.6'sının kumar oynadığı, %2.2'sinin ise kumar oynama bozukluğu tanısı aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların madde kullanım düzeyi ile sigara, alkol kullanım düzeyi ve kumar oynama davranışı arasında istatistiksel olarak pozitif korelasyon olduğu gözlemlenmiştir.

SONUÇ: Bağımlılık bir bütündür ve bu konu ele alınırken birbiri ile ilişkili birden çok değişkenin dikkate alınması ve yapılacak çalışmaların bu doğrultuda planlanması önemlidir. Kişinin cinsiyeti, yaş grubu, medeni durumu, suç geçmişi, sosyal çevresinde madde kullanımı ve sabıka durumu, kendine zarar verme davranışı, madde kullanım süresini ve başlama yaşını etkileyen önemli belirleyicilerdir. Bunun yanı sıra katılımcıların kullandıkları yasa dışı maddeler dışında sigara, alkol kullanımı ve kumar oynamanın bu süreçte risk faktörü olduğu göz önünde bulundurularak genel olarak bağımlılık önleyici çalışmaların planlanmasının önemli olduğu ileri sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: denetimli serbestlik; yasa dışı madde; madde kullanımı; bağımlılık; sigara; alkol; patolojik kumar oynama

ABSTRACT

Research on Cigarette, Alcohol and Pathological Gambling Addiction Comorbid with Illicit Drug Use Within People Subject to Probation Order Due to Illicit Drug Use

AIM: In this study, it is aimed to determine drug use characteristics and search prevalence of cigarette, alcohol and pathological gambling addiction comorbid with illicit drug use on people subject to probation order due to illicit drug use within Turkish Criminal Law Article 191.

METHOD: This study is an epidemiologic-descriptive- study. Sample including 500 people is chosen by random sampling method among individuals over 18 and having probation order within Turkish Criminal Law Article 191. The study is performed in Izmir Probation Branch between April 2016-December 2016 following written permission taken from General Directorate of Prisons and Detention Houses. During face to face interviews, the aim of the study is told to individuals and Informed Consent Form is given to individuals who accept to participate. Then, Personal Information Form, Fagerström Nicotine Dependence Test, Alcohol Use Disorders Identification Test and The South Oaks Gambling Screen are applied.

FINDINGS: Participants are between 18-65 years, mean age is 28 ± 8 , 98.8 of them are males, 1.2% of them are females, 67.4% of them are single, 24% of them are married, 44.2% of them are secondary school graduates. 62.8% of them have parents alive and living together, 12.6% of them have divorced parents. 18% have self harm behaviour, 7.4% have suicide attempts. It is stated that 37.2% of participants have previous probation orders and 25% of them have previous criminal records except drug use, 14% of them have people who have probation order within their family, 11% of them have family members with criminal records, 63.2% of them have friends who have probation orders and 39% of them have friends with criminal records. Participants who have criminal records have punishments due to crimes including mainly hurting, theft, extortion, drug trade. Drug causing probation order for 77.2% of participants is

cannabis. Drug which is used life time most commonly is cannabis (88.2%). Mean age to start drug use 19.09 ± 5.3 , average drug use period is 6.3 ± 7 years. 40.2% of them have started using drugs before they are 18. 46.6% of them have stated that they started using drugs because of friend effect. Participants with criminal records compared to participants without criminal records, participants having previous probation order compared to the ones without a probation order, participants having friends using drugs compared to the ones that don't have friends using drugs are found to have longer drug use time periods. Besides 90.4% of participants smoke, 28.6% of them have middle level addiction and 14.2% of them have severe level addiction. 32.6% of them don't use alcohol, 38% of them use alcohol, 29.4% of them have problems with alcohol use. 13.6% of participants gamble, 2.2% of them have pathological gambling diagnosis. There is a statistically positive correlation between participants' level of substance use and smoking, alcohol use level and gambling behavior.

RESULT: Addiction is a whole and it is important to regard multifactors related to each other and to plan research in that way. Gender, age group, marital status, criminal record, drug use in social environment, criminal history and self harm behaviour are key determinants for drug use period and starting age. Besides, it can be stated that it is important to plan prevention studies regarding that cigarette, alcohol use and gambling behaviour are risk factors apart from illicit drugs that participants use.

Keywords: probation; illicit drug; drug use; addiction; smoke; alcohol; pathological gambling

İçindekiler

	Sayfa
ÖNSÖZ.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	VI
İÇİNDEKİLER.....	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	XI
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XIII

BÖLÜM I

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	1
1.4. Araştırmanın Önemi.....	1
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükleri.....	2
1.6. Genel Bilgiler.....	2
1.6.1. Bağımlılık Nedir?.....	2
1.6.2. Bağımlılık Yapan Maddeler.....	3
1.6.3. Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları.....	9
1.6.4. Madde ile İlişkili Bozukluklar.....	9
1.6.4.1. Madde Kullanım Bozuklukları.....	10
1.6.5. Madde ile İlişkili Olmayan Bozukluklar.....	11
1.6.5.1. Kumar Oynama Bozukluğu.....	11
1.6.6. Bağımlılık ve Komorbidite.....	12
1.6.7. Dünyada Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığının Yaygınlığı.....	14
1.6.8. Türkiye’de Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığının Yaygınlığı.....	15
1.6.9. Denetimli Serbestlik Kavramı.....	18

1.6.9.1. Denetimli Serbestlik Sisteminin Amacı.....	19
1.6.9.2. Denetimli Serbestlik Sisteminin Yararları.....	19
1.6.9.3. Türkiye'de Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanımına İlişkin Yasal Düzenlemeler.....	20
1.6.9.4. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanımına İlişkin Denetimli Serbestlik Düzenlemeleri.....	21

BÖLÜM II

2. GEREÇ ve YÖNTEM.....	25
2.1. Araştırmanın Tipi.....	25
2.2. Kullanılan Gereçler.....	25
2.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	25
2.2.2. Kişisel Bilgi Formu.....	25
2.2.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	26
2.2.4. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi.....	26
2.2.5. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Türkçe Formu.....	26
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
2.4. Araştırmanın Evreni.....	27
2.5. Araştırmanın Örneklemi.....	27
2.6. Verilerin Analizi.....	28

BÖLÜM III

3. BULGULAR.....	29
3.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Ait Bulgular.....	29
3.2. Madde Kullanım Özelliklerine Ait Bulgular.....	40
3.3. Farklı Değişkenler Açısından Madde Kullanım Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	44
3.4. Katılımcıların Sigara Kullanımına İlişkin Bulgular.....	52
3.5. Katılımcıların Alkol Kullanımına İlişkin Bulgular.....	53
3.6. Kumar Oynama Bozukluğuna İlişkin Veriler.....	55

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA.....	56
-------------------------	-----------

BÖLÜM V

5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	63
----------------------------------	-----------

BÖLÜM VI

6. KAYNAKLAR.....	65
--------------------------	-----------

BÖLÜM VII

7. EKLER.....	73
7.1. Çalışmada Kullanılan Ölçekler.....	73
7.1.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	73
7.1.2. Kişisel Bilgi Formu.....	77
7.1.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	84
7.1.4. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi.....	85
7.1.5. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Türkçe Formu.....	87
7.2 Çalışma İçin Adalet Bakanlığı Olur Yazısı.....	90
7.3. Etik Kurul Onay Belgesi.....	91

8. ÖZGEÇMİŞ	
--------------------	--

Tablolar Listesi

Tablo	Sayfa
Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29-30
Tablo 2: Katılımcıların Ebeveynlerinin Yaşam Bilgileri, Medeni Durum ve Eğitim Durumu.....	31
Tablo 3: Katılımcıların Yaşadıkları İlçeye Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4: Tek Suçtan Sabıkası Olan Katılımcıların Suç Türlerinin Dağılımı.....	34-35
Tablo 5: Birden Fazla Suçtan Sabıkası Olan Katılımcıların Suç Türlerinin Dağılımı.....	35-36
Tablo 6: Örneklemin Kendisi, Ailesi ve Arkadaş Çevresi Suç Bilgileri Dağılımı....	36-37
Tablo 7: Katılımcıların Sabıka Durumu ile Arkadaşlarının Sabıka Durumu Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 8: Katılımcıların Daha Önce Geçirmiş Oldukları Psikolojik Rahatsızlıklara Dair Tanı Listesi.....	38
Tablo 9: Katılımcıların Devam Eden Psikolojik Rahatsızlıklarına Dair Tanıları.....	38-39
Tablo 10: Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Girişimi Oranları.....	39
Tablo 11: İntihar Girişiminde Bulunan Katılımcıların Kullandıkları Yöntemler.....	40
Tablo 12: Katılımcıların Denetimli Serbestlik Tedbiri Almalarına Neden Olan Maddeler.....	40
Tablo 13: Yaşam Boyu Kullanılan Yasadışı Madde Türüne İlişkin Veriler.....	40-41
Tablo 14: Katılımcıların Madde Kullanımına Başlama Yaşına Göre Dağılımı.....	41
Tablo 15: Katılımcıların Madde Kullanım Sürelerine Göre Dağılımı.....	41-42
Tablo 16: Madde Kullanım Süresi ve Çeşitliliği Arasındaki İlişki.....	42
Tablo 17: Katılımcıların Madde Kullanma Nedenlerine İlişkin Veriler.....	43
Tablo 18: Katılımcıların Tedavi Başvurusu ve Yöntemine Dair Veriler.....	43
Tablo 19: Katılımcıların Yerleşim Yerine Göre Kullanılan Maddelerin Dağılımı.....	44
Tablo 20: Katılımcıların Daha Önce DS Tedbiri Almış Olma Durumu ile Arkadaşlarının DS Tedbiri Almış Olma Durumu Arasındaki İlişki.....	45

Tablo	Sayfa
Tablo 21: DS Tedbiri Alan Arkadaşı Olan Katılımcıların Madde Kullanımına Başlama Yaşı Açısından Değerlendirilmesi.....	45
Tablo 22: Madde Kullanan Arkadaşı Olan Katılımcıların Madde Kullanım Süresi Açısından Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 23: Katılımcıların Kullandıkları Madde ile Kendine Zarar Verme Durumu Arasındaki İlişki.....	46-47-48
Tablo 24: Katılımcıların Kullandıkları Madde Sayısındaki Artış ile Kendine Zarar Verme Durumu Arasındaki İlişki.....	48
Tablo 25: Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı ile Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişki.....	48-49
Tablo 26: Katılımcıların Sabıka Durumu ile Daha Önce DS Tedbiri Almış Olması Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 27: Katılımcıların Daha Önce DS Tedbiri Almış Olma Durumu ile Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişki.....	50
Tablo 28: Katılımcıların Sabıka Durumu ile Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişki.....	50-51
Tablo 29: Katılımcıların Sabıka Durumuna Göre Madde Kullanım Sürelerinin Değerlendirilmesi.....	51
Tablo 30: Katılımcıların Daha Önce DS Tedbiri Almış Olma Durumuna Göre Madde Kullanım Sürelerinin Değerlendirilmesi.....	52
Tablo 31: Katılımcıların Sigara Kullanımına İlişkin Veriler.....	53
Tablo 32: Katılımcıların Madde Kullanım Süresi ile FNBT Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları.....	53
Tablo 33: Katılımcıların Alkol Kullanımına İlişkin Veriler.....	54
Tablo 34: Katılımcıların Madde Kullanım Süresi ile AKBTT Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları.....	54
Tablo 35: Katılımcıların Kumar Oynama Davranışına İlişkin Veriler.....	55
Tablo 36: Katılımcıların Madde Kullanım Süresi ile SOKTT Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları.....	55

KISALTMALAR

TCK: Türk Ceza Kanunu

DS: Denetimli Serbestlik

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

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

UHY-ME: Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

SK: Sentetik Kannabinoid

FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

AKBTT: Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi

SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusu yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik (DS) tedbirine tabi yetişkin bireylerde madde kullanımına eşlik eden sigara, alkol ve patolojik kumar oynama yaygınlığının araştırılmasıdır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın birincil amacı; yasa dışı madde kullanımı nedeniyle hakkında Türk Ceza Kanunu (TCK) 191. madde kapsamında DS tedbiri kararı verilen kişilerde, madde kullanımına eşlik eden sigara, alkol ve patolojik kumar oynama yaygınlığının araştırılmasıdır. Çalışma, tanımlayıcı niteliktedir. Bu nedenle elde edilen bulguların bu alandaki bilgi birikiminin artması ve DS olgularının daha yakından tanınmasında yol gösterici olması umulmaktadır.

İkincil amaç ise elde edilen veriler ışığında DS müdürlüklerinde bu gruba yönelik yürütülen eğitim ve iyileştirme çalışmalarında farklı ihtiyaçlara yönelik programların geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

- Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle DS tedbirine tabi kişilerin madde kullanım düzeyleri ile sigara kullanım miktarları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle DS tedbirine tabi kişilerin madde kullanımı ve alkol kullanım düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle DS tedbirine tabi kişilerin madde kullanım düzeyleri ile kumar oynama davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.4 Araştırmanın Önemi

Denetimli serbestlik, en kısa tanımı ile alternatif bir ceza ve infaz sistemi olarak ifade edilmektedir. Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğinin 4 üncü maddesinin (f) bendinde ise “*Denetimli serbestlik: Şüpheli, sanık veya hükümlünün toplum içinde*

denetim ve takibinin yapıldığı, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı alternatif bir ceza ve infaz sistemi” şeklinde tanımlanmıştır (1). Ülkemizde, 2005 yılında gerçekleştirilen ceza hukuku reformu ile 13 yıldır uygulanan bir sistemdir. TCK 191. madde kapsamında yasadışı madde satın alan, kabul eden, bulunduran veya kullanan kişiler hakkında 1 yıl süreyle DS tedbir kararı verilmektedir (2). Mayıs 2018 dönemi itibariyle Türkiye genelinde TCK 191. madde kapsamında verilen DS tedbir kararı sayısı 60.476’dır (3).

Ülkemizde DS tedbiri uygulanan kişilerin madde kullanım özellikleri ve sosyodemografik verilerine ilişkin yayınlar olsa da bu kişilerin kumar oynama davranışları, alkol ve sigara kullanım alışkanlıklarına dair veriler yeterli değildir. Bu çalışma ile elde edilen verilerin halen uygulanmakta olan rehabilitasyon ve tedavi programlarının geliştirilmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükleri

Uygulamanın yalnızca İzmir DS Müdürlüğü’nde yapılması nedeniyle çalışmanın sonuçlarının tüm DS evrenini yansıttığı söylenememektedir.

Katılımcıların DS Müdürlüğüne mahkeme kararı sonucu gönderilmiş olmaları ve bu nedenle soruları cevaplarken kendileriyle ilgili bilgileri gizlemiş olma olasılığı bir diğer sınırlılığı oluşturmaktadır.

Çalışmada dikkat çeken bir veri ise kadın sayısının oldukça az olmasıdır ancak bu durum tam olarak evreni yansıtmaktadır. Çünkü DS evrenine bakıldığında, hakkında DS tedbir kararı verilen kadın sayısının benzer şekilde düşük oranda olduğu görülmektedir.

1.6 GENEL BİLGİLER

1.6.1. Bağımlılık

Bağımlılık, bir maddenin amacı dışında kullanılması ile birlikte gelişen tolerans sonucu kullanılan madde miktarının giderek artması, kişinin yaşadığı problemlere rağmen madde kullanmaya devam etmesi ve kullanımı azalttığında ya da bıraktığında ortaya çıkan yoksunluk belirtileri ile beliren durumdur. Maddenin keyif verici özelliği

nedeniyle kişinin maddeyi sürekli kullanmak istemesi bağımlı olmasına neden olur. Olumsuz sonuçlarına rağmen bağımlı olan kişi, tekrarlayan şekilde maddeyi kullanmaya devam eder (4).

1.6.2. BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER

OPIOİDLER

Afyon eski çağlardan beri ağrı kesici olarak kullanılmaktadır, fakat morfinin, sonrasında da afyonun diğer sentetik ve yarı sentetik türevlerinin izole edilmesinin sağlanmasına kadar ağrıya karşı gerçek bir panzehir keşfedilmemişti (5).

Opiatlar, en güçlü analjezikler ve ağrı kesici ajanlar arasındadır. Bununla beraber oldukça güçlü bağımlılık yapıcı maddelerdir dolayısıyla tıbbi kullanımı sınırlandırılmıştır. Çünkü yasadışı opiat kullanımına ilaveten, reçeteli opiatların tıbbi olmayan kullanımı ve kötüye kullanılması, küresel uyuşturucu sorununun artmasına neden olmaktadır (6).

Morfin, eroin ve opioid ilaçların kötüye kullanımı sonucu bağımlılık çok hızlı bir şekilde gelişir. Morfin için alınan ilk doz sonrası fiziksel bağımlılığın başladığı ileri sürülmüştür. Düzenli kullanım sonucu psikolojik ve fiziksel bağımlılıkla birlikte tolerans gelişir. İlacın kesilmesini takiben alınan son dozdan 8-10 saat sonra yoksunluk sendromu görülür. Morfin ve eroin gibi güçlü opioidleri kullananlarda bu süreç daha belirgindir (7). Fiziksel çekilme sendromu, ağrı, titreme, terleme ve kas spazmlarını içerebilen hoş olmayan grip benzeri semptomlara neden olur (8).

ALKOL

Meyve ve tahıllardaki karbonhidratların fermante edilmesi yoluyla elde edilen etil alkol, alkollü içeceklerde yer alır. %90 ile %98 arasında bir oranda alkol karaciğerde metabolize olurken, gerikalanı böbrek ve akciğer yoluyla atılmaktadır. Alkolün etkileri karaciğer üzerinde doğrudan meydana geldiğinden en büyük zararı karaciğer üzerinde görülmektedir. Kronik kullanımın ciddi sonuçları arasında fetal alkol sendromu, kalp kası hastalıkları, kalp ritm bozukluğu, hipertansiyon ve ani ölüm yer alır (9).

Evlat edinme çalışmaları sonucu olarak alkol bağımlılığında genetik faktörlerin sosyo kültürel faktörlerden daha önemli olduğı bulunmuştur.Yine genetik faktörlerin önemini destekler şekilde, ilgili çalışmalar sonucunda, alkol bağımlısı olan kişilerin aile bireylerinde (ebeveyn, kardeş ya da ocuk) alkol bağımlılığının genel popölasyona kıyasla 3-5 kat daha fazla olduğı görölmektedir. Genetik ve sosyokültürel faktörlerin yanısıra duygudurum değışiklikleri ve kişilik bozuklukları alkol bağımlılığının ortaya çıkışında rol oynamaktadır. (10).

BARBİTÜRATLAR VE BENZODİAZEPİNLER

Kimyasal olarak barbitürik asid türevleridirler. Barbitüratlar, benzodiazepinlerin tıbbi olarak kullanılmaya başlamasından önce hipnosedatif amaçla kullanılan ilaçlardır. Benzodiazepinlerin çıkışıyla beraber barbitüratların modern tıpta kullanımı kısıtlanmıştır (11). Benzodiazepinler, barbitüratlara kıyasla daha güvenli alternatifler olarak sunulmuştur. REM uykusunu barbitüratlar kadar baskılamazlar ancak fiziksel ve psikolojik bağımlılık ve kötüye kullanma açısından önemli bir potansiyele sahiptirler. Bazı benzodiazepinler öforiyi artırmak için diğerk psikoaktif maddelerle kombinasyon halinde kullanılırlar (12).

Barbitüratlar ve hipnosedatif ilaçlar ile kıyaslandığında, benzodiazepinler günümüzde yaygın şekilde kullanılan ilaçlardır. Yapılan alışmalar sonucu bazı türevlerinin bağımlılığa yol açtığı saptanmıştır. Benzodiazepinler arasında en fazla kullanılan ve bağımlılık süreci açısından en fazla incelenen benzodiazepin, diazepamdır (7). Diazepam, yasadışı madde kullanıcıları arasında oldukça değıerlidir. Alkolle birlikte veya opioid bağımlılığında sıklıkla kötüye kullanılır. Bu anlamda benzodiazepinlerin uzun süreli reetelendirilmesinden kaçınılmalıdır. Benzodiazepinlerin aşırı kullanımı hafızanın zayıflamasına ve bilişsel işlevlerde azalmaya neden olur (13).

ESRAR

Günümüzde esrar yasadışı maddeler arasında kullanımı en sık görölen uyuşturucu maddedir. Esrar hint kenevirinden sağlanan bir maddedir. Bu bitki, yarattığı etkisi için

yaklaşık 60 ile 400'den fazla kimyasal madde içerir. Ana psikoaktif maddesi Δ 9-tetrahidrokanabinol (THC). Esrarın etkisi, ne kadar THC içerdiğine bağlıdır. THC konsantrasyonu farklı bitki ve preparatlarda ve ayrıca bitkinin kullanılan kısımları arasında önemli ölçüde değişiklik gösterir.

Esrarın etkileri; kullanıcının beklentilerine, çevreye ve kullanım dozuna bağlı olarak son derece değişken olmakla birlikte fazlasıyla da karmaşıktır. Subjektif etkileri ise gevşeme, taşikardi, konjunktivada oluşan kızarıklık, zihinsel çağrışımların hızlanması, konsantrasyon kaybı, psikomotor aktivitenin azalması ile birlikte eşlik eden yanlısamlardır. Öforik etkilerine ek olarak, esrar kullanan kişilerde anksiyete, analjezi, hipotermi, iştah artışı, biliş ve bellekte değişiklikler gözlenir. Esrar ayrıca diğer yasadışı maddelere geçişte anahtar niteliğindedir (14).

SENTETİK ESRAR

Sentetik kannabinoidler (SK), Türkiye’de kullanıcılar arasında jameika ya da bonzai adıyla bilinmektedir. Son yıllarda kullanımı yaygınlaşan maddelerin piyasada ulaşılabilir olması 2004 yılına rastlamaktadır. Çözücüler kullanılarak bitkisel karışıma püskürtüldükten sonra kurutulmakta ve paketlenerek satılmaktadır. Yasadışı maddelerin kullanımında en sık tercih edilen madde olan esrarın ana bileşeni Δ 9-tetrahidrokannabinol (THC)’dür, SK ise kannabinollerin bir alt grubudur (15).

Avrupa’da ve Amerika’da “Spice”, “K2”, “herbal incense”, “cloud 9” ve daha birçok isimle bilinen SK’ler, sadece kullanımdaki artış değil aynı zamanda kötüye kullanılma potansiyeli ve öngörülemeyen toksisitesi nedeniyle büyük bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Çok fazla SK türü vardır. SK kullanımı sonucu en sık bildirilen toksisiteler taşikardi, ajitasyon ve sinirlilik, uyuşukluk, halüsinasyonlar, sanrılar, hipertansiyon, bulantı, konfüzyon, baş dönmesi ve göğüs ağrısıdır. (16).

SK’lerin esrarın neden olduğu etkilere benzer sonuçlar yaratması nedeniyle kullanımı çok kısa sürede artmıştır. SK’ler çok güçlü bir etkiye sahiptir. Esrar

maddesinde bulunan THC'nin ortaya çıkardığı etkiden 100 kat fazlasını göstermektedir (17).

SK'lerin kullanımının hızla yaygınlaşması, merdiven altı üretim şeklinde tabir edilen yöntemle üretilerek kimyasal yapılarının sürekli değiştirilmesi ve bu maddelerin analizi ile ilişkili literatürde yer alan toksikoloji bilgisinin eksikliği, söz konusu maddelerin tespitine yönelik kapsayıcı bir analiz metodunun oluşmasını güçleştirmektedir. SK kullanımı sonucu acil servise başvuran hasta sayısındaki artış ve ölümle sonuçlanan vakaların olması, konunun önemini ve bu konuda geliştirilecek politikaların gerekliliğini ortaya koymaktadır (18).

NİKOTİN

Yaygınlık çalışmaları, dünya genelinde en yaygın kullanılan maddenin tütün olduğunu göstermektedir. En sık sigara şeklinde tüketimi görülen tütün kullanımı açısından Türkiye, dünyada ilk sıralarda yer almaktadır (19).

Uyuşturucu madde kullanımı genel anlamda riskli görülürken, benzer zararlara sahip olan sigara toplum içerisinde tereddüt edilmeden yaygın şekilde kullanılmaktadır. Sigaranın bağımlılık yapıcı maddelere geçiş konusunda bir adım olması, sigara kullanımının önemini artıran bir unsur olarak görülmektedir (20).

Sigara içerisindeki 4000 kimyasal ve kanserojen madde arasından bağımlılık yapıcı özellikte olan madde nikotindir. Sigara düzenli kullanıldığında, öforiye, bağımlılığa neden olurken, enerji ve konsantrasyonda artışa ve iştahta azalmaya yol açabilmektedir (11).

Sigarada bağımlılık göstergeleri arasında sabah uyanır uyanmaz sigara içmek, sağlığa zararlarının bilinmesine rağmen kullanıma devam edilmesi ve koşulların uygun olmadığı zamanlarda bile sigara içilmesi yer almaktadır (10).

KOKAİN

Çok güçlü bir uyarıcı olan kokain, koka bitkisinin yapraklarından elde edilir (21). Kokain, dopaminin geri alımını engelleyerek snaptik boşlukta dopamin artışı sonucu keyif ve öforiye ve bu yolla bağımlılığa neden olur. Öforinin yanısıra, halüsinasyon, dikkat ve özgüvende artış görülmektedir. Kullanım kronik hale geldiğinde ise depresif duygulanımın yanısıra taşikardi, göz bebeklerinde genişleme, terleme ya da titreme, kan basıncında yükseliş ya da düşüşler, bulantı veya kusma, göğüs ağrısı veya kalp ritm bozukluğu, kilo kaybı görülebilir (22).

Kokainin kullanım yöntemlerine bakıldığında intranazal, intravenöz (IV) enjeksiyon, subkutan, intramuskuler (IM), rektal, oral, vajinal yolla ve dilaltı yoluyla alınabilir (23). Kokainin intranazal yolla kullanımının tercih edilmesinin sebebi ise yarattığı etkinin şiddetinin ve hızının çok daha fazla olmasıdır (22).

AMFETAMİN

Amfetaminler güçlü psikostimülanlar olup, kullanan kişide öfori ve duygudurumdaki artışın yanısıra yorgunluk ve iştah azalmasıyla birlikte uyanıklık, hiperaktivite, özgüven artışı ve uykusuzluk görülür (24).

Merkezi sinir sistemi uyarıcısı olan amfetaminin kullanımı yasal olarak kısıtlanmıştır. Ortaya çıkardığı etkilerle ilişkili olarak özellikle de kullanıcıda fiziksel performans artışı sağlaması nedeniyle, yaygın şekilde başvurulanan bir doping maddesidir. En çok karşılaşılan formu Captagon ve Ecstasy'dir. Kötüye kullanılma ihtimali oldukça yüksektir (21).

Amfetaminlerin akut toksik etkileri genellikle farmakolojik etkileriyle ilgilidir. Hafif derecedeki toksisitenin tipik bulguları bulantı, kusma, pupilla dilatasyonu, ağız kuruluğu, terleme ve çarpıntıdır. Orta derece toksisitenin bulguları arasında; hiperaktivite, anksiyete, konfüzyon, panik atak, halüsinasyon, taşikardi, hipertansiyon ve vücut sıcaklığında artış sayılabilir (24) .

KAFEİN

Kahve, ikolata ve kolada bulunan kafein uyarıcı özelliktedir. Bir fincan kahvede 85 ile 120 mg arasında kafein bulunurken, kolada bu oran 20 mg'dır. Kafeinin söz konusu uyarıcı özelliği nedeniyle bir iki fincan kahve yorgunluğu gidererek uyanıklığı artırmaktadır ancak yüksek oranda tktiltiğinde anksiyete ve tremor görülebilmektedir.

Kafein tolerans ve bağımlılığa yol atığından yoksunluğa neden olabilmektedir. Ani kesilmeye bağlı grlen yoksunluk semptomları arasında yorgunluk, halsizlik, bağağrısı, anksiyete vb. belirtiler yer almakta ve bu belirtiler kısa vadede kendiliğinden ortadan kaybolabilmektedir (11).

HALÜSİNOJENLER

Grsel halüsinasyonlara neden olan halüsinojenler algı ve düşüncede değişlik meydana getirirler ve söz konusu belirtiler yıllar sonra tekrar görülebilmektedir. İlk rneği LSD olarak bilinmektedir (25).

Benzer etkiler gösteren halüsinojen grubu maddeler içinde en fazla kötüye kullanılan madde olan fensiklidin düşünce bozukluğuna neden olur ve bu bozukluk LSD kullanımıyla kıyaslandığında genellikle daha şiddetli gerçekleşmektedir (10).

UÇUCU MADDELER

Uçucu madde terimi oda sıcaklığında kolaylıkla buharlaşabilen maddeler için kullanılır. Özellikle ocuklarda ve ergenlerde yaygın şekilde kullanılan uçucu maddeler, ilerleyen yaşlarda çok fazla tercih edilmemektedir. Kullanımının yasal ve aynı zamanda ucuz olması söz konusu maddelerin ulaşılabilirliğini ve bağımlılık gelişimini kolaylaştırmaktadır. Kullanıcı grupta özellikle dikkat çeken özellikler; suç geçmişi, sokakta yaşama, kendine zarar verme davranışı, antisosyal tutumlar, şiddet öyküsüdür (26).

Tutkal, ayakkabı cilası, toluen, spre y boyaları, benzin ve daha hafif sıvılar, gençler tarafından en çok kötüye kullanılan uçucu maddeler arasındadır. Ancak, söz konusu

maddelere ulaşım konusunda hiçbir kısıtlama yoktur, kolaylıkla temin edilebilmektedir. Kullanıcılar uçucuları, doğrudan bir kaptan, bir maddenin konulduğu bir torbadan veya bir maddeyle ıslatılmış bir bezden teneffüs etmektedir. Etkisi kısa sürede ortaya çıkar ancak kısa ömürlüdür. Uçucu madde kullanımı sonrasında kişide; baş dönmesi, koordinasyon güçlüğü, konuşma bozukluğu, öfori, uyuşukluk, reflekslerde yavaşlama, titreme, bulanık görme, stupor veya koma, genel kas güçsüzlüğü ve istemsiz göz hareketinden oluşan alkol zehirlenmesine benzer bir etki ortaya çıkmaktadır (27).

1.6.3 MADDE İLE İLİŞKİLİ VE BAĞIMLILIK BOZUKLUKLARI

1.6.3.4. Madde İle İlişkili Bozukluklar

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

DSM-V ile birlikte konuyla ilgili bazı değişiklikler göze çarpmaktadır. DSM-IV'te “madde bağımlılığı” ve “madde kötüye kullanımı” olarak iki ayrı tanı başlığı dikkat çekerken DSM-V ile bu iki bozukluğun tanı kriterleri “madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları” tanısı altında sıralanmıştır. Ayrıca tanı ölçütlerinden “madde ile ilişkili tekrarlayan biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar” ölçütü kaldırılmış ve daha önce yer almayan “craving (aşerme)” tanı ölçütü getirilmiştir. Tanı kriterlerinden daha önce yeterli olan üç tanı ölçütü sayısı da ikiye düşürülmüştür (28).

Dikkat çeken bir diğer önemli değişiklik ise davranışsal bağımlılıklarla ilgilidir. Aşırı şekilde kumar oynama, en yaygın olarak tanımlanan davranışsal bağımlılık biçimidir. Patolojik kumar oynama ve madde bağımlılıklarının ortak birçok klinik ve nörobiyolojik özelliği olduğunu gösteren kanıtların artmasıyla ilgili olarak, DSM-V komitesi patolojik kumar oynamayı, hem madde kullanım bozukluklarını hem de

davranışları içeren bağımlılıklar ve ilgili bozukluklar olacak şekilde yeni bir kategori altında sınıflandırmayı önermiştir (29). Madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları ana kategorisinin altında madde ile ilişkili olmayan bozukluklar başlığı altında kumar oynama bozukluğu olarak tanımlanmıştır (30).

1.6.4.1. Madde Kullanım Bozuklukları

DSM-V'e göre madde kullanım bozukluğu;

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

1. İstendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde kullanımı
2. Madde kullanmayı bırakmak ya da kontrol altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak ya da maddenin yarattığı etkiden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma
4. Madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme
5. Tekrar eden madde kullanımı sonucu işte, okulda ya da evdeki sorumluluklarını yerine getirememe
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu toplumsal ya da kişilerarası sorunlara rağmen madde kullanımını sürdürme
7. Madde kullanımından dolayı önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması
8. Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme
9. Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme
10. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:
 - a)İntoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarda madde kullanma gereksinimi
 - b)Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması
11. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:
 - a)Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu
 - b)Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da yakın

benzeri) alınır

Bunlardan iki-üç belirtinin olması "ağır olmayan ", dört-beş belirtinin olması " orta derecede", altı yada daha çok belirtinin olması "ağır derecede" madde kullanım bozukluğu olarak adlandırılır (31).

1.6.5. Madde ile İlişkili Olmayan Bozukluklar

1.6.5.1. Kumar Oynama Bozukluğu

Patolojik kumar oynama ilk kez DSM-III'te psikiyatrik bozukluk olarak ortaya çıkmıştır. DSM-IV'te ise başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozukluğu başlığı altında patolojik kumar oynama şeklinde tanımlanmıştır. DSM-V ile dikkat çeken önemli değişiklik ise hem bozukluğun adının "kumar oynama bozukluğu" olarak değiştirilmiş olması hem de kumar oynama bozukluğunun madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları ana kategorisinin altında madde ile ilişkili olmayan bozukluk olarak yer almasıdır (32). Çalışmamızla ilgili yapılan literatür taramasında da yapılan bu değişikliklerle bağlantılı olarak kullanılan birden fazla tanımlama olduğu görülmüş (riskli kumar oynama, patolojik kumar oynama, problemli kumar oynama, patolojik kumar bağımlılığı, kumar oynama bozukluğu) ve anlam karmaşasına yol açmamak için tez başlığı dışında genel olarak DSM-V'te de belirtildiği şekilde "kumar oynama bozukluğu" terimi kullanılmıştır.

DSM-V'e göre tanı ölçütleri aşağıda belirtilmiştir:

1. Kumar oynama üzerine kişinin aşırı kafa yorması,
2. İsteddiği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynama gereksinimi duyması,
3. Birçok kez başarısız kumar oynamayı denetim altına alma, azaltma ya da bırakma çabasının olması,
4. Kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuzluk ya da irritabilite duyumsaması,
5. Sorunlarından kaçmak ya da disforik bir duygudurumdan kurtulmak için kumar oynaması,

6. Parayla kumar oynayıp kaybetmesinin ardından kaybettiklerini yerine koymak için çoğu kez geri gelmesi,
7. Ne kadar kumar oynadığını gizlemek için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söylemesi,
8. Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atması ya da kaybetmesi,
9. Kumar oynama nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulmak için para sağlamak üzere başkalarına güvenmesidir (31).

DSM-IV'te 10 olan ölçüt sayısı DSM-V ile birlikte 9'a düşürülmüştür. "Kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunma" ölçütü çıkarılmıştır. Tanı koyabilmek için 9 ölçütten 4'ünün olması yeterlidir (31, 33).

1.6.6. Bağımlılık ve Komorbidite

Kumar oynama bozukluğunun diğer psikiyatrik bozukluklarla komorbiditesi yüksektir. Bunun en güçlü göstergesi madde kullanım bozuklarıyla olan bağlantısıdır. NESARC (National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions) çalışmasında - şimdiye dek yapılan en kapsamlı psikiyatrik epidemiyolojik çalışmada- kumar oynama bozukluğu olmayanlara kıyasla, söz konusu bozukluğu olanların yaşamları boyunca alkol kötüye kullanma ve madde kullanım bozukluğu tanısı alma riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır (34).

Madde kötüye kullanımı olan kişiler arasında kumar oynama bozukluğu sıklığı %7-39 arasında bulunmuştur (34).

Yapılan başka bir çalışmada kumar oynama bozukluğunun duygudurum bozukluğu, madde kullanım bozukluğu ve anksiyete bozukluğu ile komorbiditesinin olduğu belirtilmiştir (35).

Bazı araştırmalar, genel popülasyona kıyasla alkol kötüye kullanımı veya

bağımlılık sorunu olan kişilerde kumar oynama bozukluğu insidansının 8-10 kat daha fazla olduğunu belirtmektedir. Petry ve ark., kumar oynama bozukluğunun diğer zihinsel bozukluklarla, özellikle alkol kötüye kullanımı ve duygudurum bozuklukları ile yüksek düzeyde komorbidite gösterdiğini ileri sürmüştür (36).

Kumar oynama bozukluğu yaygınlığının genel nüfusta %1-3 oranında olabileceği belirtilmiştir (37).

Toneatto ve Brennan'ın yaptığı çalışmada kumar oynama bozukluğu olanların %9'unun alkol, %11.5' inin kokain, %24.1'inin esrar, %4.8'inin opiyat kullandığı bulunmuştur. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkeklerin %11.9, kadınların ise %7.5 oranında olduğu görülmüştür (38).

Opiyat bağımlılığı tanısı konmuş hastalarda yapılan bir çalışmada; hastaların tümünde sigara kullanımının olduğu saptanmıştır. Ayrıca, diğer bağımlılık yapıcı maddeler için yaşam boyu en az bir kez kullanm incelenmiş; alkol %91.7, esrar %86.9, ekstazi %54.8, kokain %48.8, çoklu madde %47.6, hallüsinojen %27.4, bağımlılık yapıcı tıbbi ilaç %17.9 olarak bulunmuştur (39).

DSM IV ölçütlerine göre patolojik kumar oynama tanısı almış toplamda 498 kişi (%11.8'i kadın) ile yapılan bir çalışmada, erkeklerde madde ile ilişkili komorbidite %11.2 olarak bulunmuştur. Alkol bağımlılığı ve yaş arasında olduğu gibi, psikiyatrik bozukluk öyküsü ile madde kullanım bozukluklarıyla mevcut komorbidite arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (36).

Yapılan başka bir çalışma, alkol ya da yasadışı uyuşturucu madde bağımlılığının kumar oynama davranışıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, madde kullanıcıları arasında patolojik kumar vakalarının % 73'ü herhangi bir maddeye olan bağımlılık sonrası (ortalama 3.5 yıl sonra), % 63'ü ise alkol veya yasadışı uyuşturucu madde bağımlılığından sonra gelişmiştir (ortalama 2.3 yıl sonra) (25).

Lesieur ve ark.'nın alkolizm ve madde bağımlılığı tedavisi alan hastalar ile yaptığı bir çalışmada, görüşülen 458 hastanın %9'unun kumar oynama bozukluğu tanısının olduğu ve buna ek olarak %10'unda problemli kumar oynama işaretleri görülmüştür. Yalnızca alkol kötüye kullanımı olan hastaların %5'inde, alkolle birlikte başka madde kullanımı olanların %12'sinde ve alkol kullanımı olmadan diğer maddeleri kötüye kullanım problemi olanların %18'inde kumar oynama bozukluğu belirtileri çok açık bir şekilde görülmüştür (40).

Petry ve ark.'nın yaptığı çalışmada yaşam boyu kumar oynama bozukluğu ve diğer yaşam boyu psikiyatrik bozuklukların prevalansına ilişkin yapılan araştırmada, kumar oynama bozukluğunun yaşam boyu yaygınlık oranı % 0.42 olarak bulunmuştur. Kumar oynama bozukluğu olan vakaların % 73.2'si alkol kullanım bozukluğu, % 38.1'i madde kullanım bozukluğu, % 60.4'ü nikotin bağımlılığı, % 49.6'sı duygudurum bozukluğu, % 41.3'ü anksiyete bozukluğu ve % 60.8 'i de kişilik bozukluğu tanısı almıştır (41).

1.6.7. Dünyada Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığının Yaygınlığı

2016 Dünya Madde Raporu'nda yer alan 2014 yılı verilerine göre 15-64 yaşlarında 247 milyon kişinin en az bir uyuşturucu madde kullandığı bildirilmektedir. Dünya genelinde madde kullanım bozukluğu olanların sayısı 29 milyon olarak tahmin edilmektedir. Fakat sadece 6 kişiden 1'i tedavi için başvurmaktadır. 12 milyon kişi damar içi uyuşturucu madde kullanmaktadır, damar içi madde kullanan 1.6 milyon kişi ise HIV hastasıdır. Dünya genelinde en yaygın kullanılan madde olma özelliğini sürdüren esrarın, 183 milyon kullanıcısının olduğu tahmin edilmektedir. Kullanılan en yaygın ikinci madde ise amfetaminlerdir. 33 milyon kullanıcısı olduğu tahmin edilen opiyatların ve reçete edilen opioidlerin kullanımı daha az yaygın olsa da opioidler olası zararı en yüksek uyuşturucu maddedir (42).

2014 yılı Dünya Alkol Raporu'na göre 15 yaş ve üstü kişilerin %61.7'si son 1 yıl içinde alkol kullanmıştır. Aynı yaş grubunda alkol tüketen kişilerin %16'sı ağır içicidir. 2012 yılında 3.3 milyon insanın ölümü, dünya genelindeki ölümlerin %5.9'u, alkol tüketimiyle ilgilidir (43).

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

2012-13 yılları arasında ABD'de yetişkin erkek ve kadınlar üzerinde yapılan çalışmaya göre, erkeklerin %36'sı ve kadınların %22.7'si DSM-5 tanı kriterlerine göre yaşamlarının bir döneminde alkol kullanım bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamaktadır. Aynı çalışmada son 1 yıl içinde alkol kullanım bozukluğu tanısı alanların oranı ise erkeklerde %17.6, kadınlarda %10.4'tür (44).

1.6.8. Türkiye'de Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığının Yaygınlığı

Türkiye İstatistik Kurumunun Küresel Yetişkin Tütün Kullanımına dair 2012 yılında yapmış olduğu araştırmanın sonuçlarına göre; Türkiye genelinde 15 yaş ve üzerindeki bireylerin tütün ve tütün mamüllerini kullanma oranı %27 olarak bulunmuştur, en fazla kullanımın ise 25-44 yaş grubundaki bireylerde olduğu; tütün ve tütün mamüllerini bırakmayı deneme oranının ise erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmanın 2008 yılı verilerine bakıldığında ise kullanım oranlarının 2008 yılında daha fazla olduğu, bırakmayı deneyenlerin oranının ise daha az olduğu görülmüştür (45).

WHO verilerine göre günümüzde sigara kullanımı nedeniyle yılda 5 milyon insan hayatını kaybetmektedir; önümüzdeki 20 yıl içerisinde bu sayının 10 milyona çıkacağı belirtilmektedir. Türkiye'de ise sigara kullanımı her yıl yaklaşık 100 bin kişinin ölümüne neden olmaktadır (11).

Ülkemizde yapılan 2003 yılı Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik (UHY-ME) projesi hane halkı araştırmasına göre 18 yaş ve üstü kişilerin %19.17'sinin alkol

kullandıkları saptanmıştır. Bölge, yerleşim yeri, cinsiyet ve yaş grubu verilerine göre, alkol tüketimi açısından en yüksek risk grupları; %24.90 ile Batı Bölgesi, %21.18 ile kentler, %34.32 ile erkekler, %22.57 ile 45-54 arası yaş grubudur (46).

UHY-ME çalışmasındaki sigara kullanım oranlarının 18 yaş ve üstü kişilerde %32.93 olduğu saptanmıştır. Alkol kullanımında olduğu gibi sigara kullanımında da, kentlerdeki oranın kırsal kesime göre daha fazla olduğu; erkeklerin kadınlara oranla daha fazla sigara kullandıkları da belirtilmiştir (46).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) 2014 yılı Ulusal Raporu'na göre; 2011 yılında yapılan araştırma sonucunda Türkiye'de yaşam boyu madde kullanım sıklığının %2.7 olduğu saptanmıştır. Çalışma sonrasında edinilen verilere göre bekar olmak, erkek olmak, 15-24 yaş grubunda olmak, tütün, alkol kullanmak, doktor tavsiyesi dışındaki ilaç kullanımı gibi özellikler uyuşturucu madde kullanımını önemli ölçüde artırmaktadır (47).

2002 yılında Türkiye genelinde 72 ilde, madde kullanım yaygınlığını saptamaya yönelik yapılan çalışmada; yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1.3 olarak bulunmuştur. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla madde kullandığı saptanmıştır, 15-24 yaş grubundaki kişilerin de 25 yaş üstü gruba göre madde kullanım yaygınlığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (48).

Orak ve ark.'nın 1997-1998 eğitim öğretim yılında Süleyman Demirel Üniversitesi'nde yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin sigara, alkol alışkanlıkları incelenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %48.8'i sigara içtiğini, %15'i ise alkol aldığını bildirmiştir (49).

Tanrikulu ve ark.'nın 2006-2007 döneminde Kars il merkezinde üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin sigara içme sıklığı %32.3 olarak belirtilmiştir. Hayatında en az bir kez alkol deneyenlerin oranı %37.3 iken aktif olarak

alkol kullananların %24.7 oranında olduğu bulunmuştur. O güne dek uyuşturucu madde denediğini ifade edenlerin oranı ise %3.8'dir (50).

Mayda, Tufan ve Baştaş'ın 2005-2006 öğrenim yılında Düzce Tıp Fakültesi öğrencileriyle yaptıkları araştırmada sigara içme sıklığı % 31.3 olarak bulunmuştur (51).

Gökgöz ve ark.'nın 2010-2011 döneminde Kırklareli Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %45.4'ünün sigara içtiği, hergün düzenli olarak sigara içenlerin %34.9 oranında olduğu bulunmuştur. Gençlerin %64'ünün daha önce alkollü bir içki denediği, düzenli olarak alkol kullananların oranının %17.1 olduğu, hayatı boyunca en az bir kez madde kullananların oranının ise %10.4 olduğu ifade edilmiştir (52).

Akvardar ve ark.'nın 1999-2000 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile sigara, alkol ve madde kullanım alışkanlıklarına dair yaptıkları araştırmada; öğrencilerin sigara kullanım sıklığının %27.3, alkol kullanım sıklığının ise %47.9 olduğu bulunmuş ve %6.6'sında riskli alkol kullanımı olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %6.7'si uyuşturucu madde denediğini, %11.7'si ise yasal olmayan madde kullanmayı düşündüğünü belirtmiştir (53).

Mart 2003-Mart 2005 tarihleri arasında Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme prevalansına yönelik yapılan çalışmada erkekler arasında sigara içme sıklığı %53.2 olarak bulunurken kadınlar arasında ise %20.4 olduğu görülmüştür (54).

Yapılan bir diğer çalışma ise 1992 yılında Özkan ve ark.'nın Ankara'da sigara içme sıklığına yönelik yaptıkları araştırmadır. Bu çalışma sonucunda sigara içme prevalansı %49.3 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan erkeklerin %57.3'ü sigara içerken kadınların ise %37.6'sının sigara içtiği görülmüştür (55).

2000 yılında İstanbul'da alkollü içki kullanım sıklığına yönelik yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılanların %54.7'si hayatları boyunca en az bir kez alkol

kullandığını belirtmiştir. Son bir yıl içinde haftada en az bir kez alkol kullanan erkeklerin oranı %17.9 iken kadınlarda bu oran %2.3 olarak bulunmuştur (56).

Ögel ve ark.'nın İstanbul'daki lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığına yönelik 1998 yılında yaptıkları kapsamlı çalışmada, yaşamları boyunca en az bir kez sigara içenlerin oranı %65.1 olarak bulunurken hergün en az bir adet sigara içenlerin oranı %22.5'tir. Gençler arasında son bir ay içinde en az bir kez alkol kullananları oranı %18'dir. Hayatı boyunca en az bir kez esrar kullananların oranı %3.6, uçucu madde kullandığını belirten gençlerin oranı %8.6, uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığını belirtenlerin oranı ise %3.3 olarak bulunmuştur (57).

1.6.9. Denetimli Serbestlik

19. yüzyılda cezaların uygulanmasına yönelik geleneksel yöntemlerin olumlu sonuçlar vermediği, yeterli etkiyi yaratmadığı görülmüş ve infaz rejiminde suçluların iyileştirilmesi ve topluma kazandırılmasına yönelik değişiklik yapılması ihtiyacı doğmuştur. Aynı dönemde yapılan bilimsel araştırmaların sonucu da suçlular hakkında daha fazla bilgi sahibi olunmasını sağlamış ve bu anlamda cezanın infazına yönelik uygulanan geleneksel yöntemler yerine yaptırımların insanileştirilmesinin yolları aranmıştır (58). Foucault da cezaevleri konusunda, bireylerin ıslah edilmesinden ziyade onları suça eğilimli bireylere dönüştürdüğünü vurgulamaktadır (59). DS, kişinin hürriyetini bağlayıcı cezaların olumsuz sonuçlarının görülmesiyle birlikte suçlunun toplum içerisinde iyileştirilmesi ve topluma kazandırılmasına yönelik geliştirilen ceza adalet anlayışı olarak ortaya çıkmıştır (58).

Osmanlı devleti döneminde ve ülkemizde 2005 yılına kadar DS sistemine benzer uygulamalar bulunsa da modern anlamda DS sistemini tam anlamıyla yansıtmamaktaydı. 2005 yılında 5237 sayılı TCK, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun (CGİK) kabul edilmesi ile DS ceza adalet sistemi içerisindeki yerini almıştır. 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu 20 Temmuz 2005 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Sonrasında

sisteme ilişkin uygulama esaslarının belirlendiği Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği yayımlanmıştır ancak zaman içerisinde yapılan değişiklikler nedeniyle yönetmelik yeniden düzenlenerek 18 Nisan 2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanmış ve ilk yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır (60). Şuanda yürürlükte olan yönetmelik ise 5 Mart 2013 tarihinde yayımlanan Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğidir (1).

DS, cezaevinden salıverilen hükümlülerin toplum içinde denetiminin yapılması, suç davranışı konusunda farkındalık düzeyinin artırılarak tekrar suç işlemelerinin önlenmesi, madde kullanımı olan kişilerin rehabilitasyonu, mağdur olan kişilerin uğradıkları zararın giderilmesi ve bu yolla toplumun korunmasıdır (61).

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğinin 4 üncü maddesinin (f) bendinde ise *“Denetimli serbestlik: Şüpheli, sanık veya hükümlünün toplum içinde denetim ve takibinin yapıldığı, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı alternatif bir ceza ve infaz sistemi”* şeklinde tanımlanmıştır (1).

Verilen DS tedbiri kararları ile tedavi sonrası yalnızca madde bağımlılığının neden olduğu zararlar giderilmemekte aynı zamanda bu durumun tetiklediği suçlarda da azalmalar görülmektedir (61).

1.6.9.1. Denetimli Serbestlik Sisteminin Amacı

- Adli makamların talepleri doğrultusunda suçluların denetimini yürütmek
- Suç işleyen kişilere gerekli sosyal ve psikolojik destek sağlanarak rehabilite olmasını sağlamak
- Topluma veya mağdura verilen zararı onarmak
- Kişilerin yeniden suç işleme riskini azaltarak toplumu korumak (62).

1.6.9.2. Denetimli Serbestlik Sisteminin Yararları

- DS sistemi ile kişi sosyal çevresinden ve toplumsal hayattan kopmamaktadır. Sosyal bağların devam etmesi kişinin normal hayat akışı içinde yer almasını sağlamaktadır.
- Cezaevine girmeyen kişi sabıkalı olarak damgalanmadığı için tahliye sonrası toplumsal hayata uyum sürecinde yaşanan engellerle karşılaşmamaktadır.
- Günümüzde cezaevleri kişilerin suç öğrendikleri yerler olarak görülmektedir. Özellikle de ilk defa suç işleyerek cezaevine giren kişiler suça daha fazla eğilimli olarak çıkmaktadır.
- Cezaevindeki bir kişinin maliyeti DS sisteminden yararlanan kişiye göre çok daha fazladır.
- Suç işleyen kişiler belirli yükümlülöklere uymak koşuluyla DS sistemine dahil oldukları için bu yükümlölöklere uymadıkları takdirde devlet suçluyu hapsedme hakkını elinde tutmaktadır.
- Yapılan araştırmalar DS sisteminin yeniden suç işlenmesinin önlenmesi konusunda daha etkili olduğunu göstermiştir (63).

1.6.9.3 Türkiye'de Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanımına İlişkin Yasal Düzenlemeler

“Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak

TCK Madde 191- (Değişik: 18/6/2014 – 6545/68 md.) Bu maddenin başlığı “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak” iken, 18/6/2014 tarihli ve 6545 sayılı Kanunun 68 inci maddesiyle metne işlendiğı şekilde değiştirilmiştir.

(1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171 inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı, bu durumda şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen yükümlülüklerle uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiği takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır.

(3) Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir.

(4) Kişinin, erteleme süresi zarfında;

- a) Kendisine yüklenen yükümlülüklerle veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi,
- b) Tekrar kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması,
- c) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması hâlinde, hakkında kamu davası açılır.

(5) Erteleme süresi zarfında kişinin kullanmak için tekrar uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, dördüncü fıkra uyarınca ihlal nedeni sayılır ve ayrı bir soruşturma ve kovuşturma konusu yapılmaz (2).” T.C. Resmi Gazete. Türk Ceza Kanunu. Sayı:25611, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 12 Ekim 2004

1.6.9.4. Türkiye’de Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanımına İlişkin Denetimli Serbestlik Düzenlemeleri

05.03.2013 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğine göre tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri şu şekilde yerine getirilir (1) :

“MADDE 72 – (1) Tedavi; uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanan kişinin bağımlılık yapan maddeden vücudunun arındırılmasına, bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesine yönelik resmi veya özel kurumlarca yürütülen işlemleri ifade eder.

(2) Denetimli serbestlik tedbirine ilişkin çalışmalar; uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişinin, uyuşturucu kullanmasına neden olan veya kullanma isteğine yol açan etkenlerin değerlendirilerek, kişinin maddeye olan ihtiyacını kontrol etmesi, yaşam standardını artırması, belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda kendisine ve topluma yararlı bir birey olabilmesi amacıyla yürütülen rehberlik çalışmalarını ifade eder.

(3) Tedavi ve denetimli serbestlik kararının kayıt işlemleri tamamlandıktan sonra sanık veya hükümlünün müdürlüğe müracaat etmesi için tebligat çıkartılır. Müdürlüğe müracaat eden sanık veya hükümlü, kayıt kabul bürosunca infaz bürosunda görevli vaka sorumlusuna gönderilir. Vaka sorumlusu, tedavi tedbirinin yerine getirilmesi için aynı gün ilgili kuruma sevk işlemlerini başlatır ve yükümlüden beş iş günü içerisinde tedavi için ilgili kuruma başvurmasını ister. Sevk yazısında kişinin kuruma başvurduğu tarih ile tedavinin olumlu ya da olumsuz sonuçlandığına ilişkin nihai raporun müdürlüğe iletilmesi istenir. Rehberlik çalışmalarının takibi ile gerektiğinde rehberlik çalışmalarının planlanması ve yürütülmesi için karar eğitim ve iyileştirme bürosuna gönderilir.

(4) Tedavi tedbirinin infaz işlemleri vaka sorumlusu tarafından takip edilir. Tedavi tedbiri, uyuşturucu veya uyarıcı madde tedavisine ilişkin mevzuat hükümleri uyarınca ilgili kurum tarafından ve kurum yetkililerinin o kişi hakkında uygun görecekları tedavi programına göre yerine getirilir. Tedavi süresince veya tedavi sona erdikten sonra sanık veya hükümlünün, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını takip amacıyla tedavi kurumuna tekrar sevk edilmesi ya da kontrole gönderilmesi gibi işlemler yapılmaz.

(5) Tedavi süresince rehberlik çalışmalarının, tedavinin yürütüldüğü kurum tarafından yapıp yapılmadığı denetimli serbestlik uzmanı tarafından takip edilir. Gerek görülmesi halinde rehberlik çalışmaları denetimli serbestlik uzmanınca yapılır. Tedaviden sonra sanık veya hükümlü hakkında uygulanan rehberlik çalışmalarına bir yıl süreyle devam olunur.

(6) Rehberlik çalışmaları, eğitim ve iyileştirme bürosunda görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından, bu yönetmeliğin 37'nci maddesinde belirtilen iyileştirme çalışmalarındaki esaslara göre yerine getirilir. Sanığın veya hükümlünün davranışları, sosyal uyumu ve sorumluluk bilincindeki gelişmeler takip edilerek, üçer aylık sürelerle hazırlanacak denetim raporunun iyileştirme çalışmaları ile değerlendirme ve önerilere ilişkin bölümü görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından doldurulur ve vaka sorumlusuna gönderilir.

(7) Sanık veya hükümlü tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin yerine getirilmesi sırasında başka bir suçtan ceza infaz kurumunda ise; sanığın veya hükümlünün tedavi için ilgili kuruma gönderilmesi ceza infaz kurumu idaresince yerine getirilir. Bu kişilerin rehberlik çalışmaları ceza infaz kurumlarında uygulanan iyileştirme faaliyetleri kapsamında ceza infaz kurumundaki görevliler tarafından gerçekleştirilir. Mahkemeye gönderilecek rapora esas olmak üzere vaka sorumlusu tarafından, üç ayda bir, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında ceza infaz kurumu idaresinden bilgi istenir.

(8) Sanık veya hükümlünün beş iş günü içerisinde ilgili kuruma tedavi için müracaat etmediğinin veya belirlenen tedavi programına uymadığının bildirilmesi ya da rehberlik çalışmalarına katılmaması halinde sanık veya hükümlü bu yönetmeliğin 44 üncü maddesine göre uyarılır. Uyarılara ilişkin tebligatta ihlal durumunun tekrarı halinde bunun yükümlülüğün ihlali sayılacağı ve dosyanın kapatılarak mahkemesine gönderileceği sanık veya hükümlüye bildirilir.

(9) Tedavi ve denetimli serbestlik veya sadece denetimli serbestlik tedbiri, sanık veya hükümlünün müdürlüğe müracaat ettiği tarihte başlar. Tedavi ile birlikte verilen denetimli serbestlik tedbiri, tedavinin sona ermesinden bir yıl sonra, sadece denetimli serbestlik tedbiri ise mahkemenin belirlediği sürenin sonunda biter.”

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Epidemiyolojik -tanımlayıcı- nitelikte olan çalışmanın örneklemini oluşturan 500 olgu, İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ne yönlendirilen 18 yaş üstü kişiler arasından basit tesadüfi örneklem yoluyla seçilmiştir. Bu kişilerin Müdürlüğümüze başvurmasının ardından kişiler hakkında Rehberlik ve İyileştirme Takvimi hazırlanmaktadır. Hazırlanan bu takvimde kişilerin infaz bitiş sürelerine kadar uymaları gereken yükümlülükleri yer almaktadır. İlk etapta yapılacak çalışmalar arasında kişileri daha yakından tanımak ve ihtiyaçlarını belirlemek, hazırlanan programın uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılan “Bireysel Görüşme” yer almaktadır. Bireysel görüşmede çalışmanın amacı kişilere anlatıldıktan sonra katılmayı kabul eden gönüllü kişilere, Etik Kurul tarafından onaylanmış Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilmiş, sonrasında FNBT, AKBTT ve SOKTT ile kişilerin madde kullanımına eşlik eden sigara, alkol kullanım düzeyleri ve kumar oynama davranışı araştırılmış; uygulanan kişisel bilgi formunda ise kişilerin aile, iş, yaşanılan yer, sosyal çevre, sağlık, psikolojik durum, madde kullanımı ve suç bilgileri tanımlanmıştır.

2.2. Kullanılan Gereçler

2.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Çalışmada, araştırmanın amacı, özeti, nasıl bir uygulama yapılacağı, hangi ölçeklerin uygulanacağı, kişilerin çalışmadaki sorumlulukları ve araştırmaya olası yararları, uygulamada elde edilen verilerin gizliliği konusunda açıklamalar yapan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” kullanılmıştır. Kişilerin bu formu dikkatlice okumaları ve gönüllü olarak katılmayı kabul ettikleri takdirde imzalamaları istenmiştir.

2.2.2. Kişisel Bilgi Formu

Psikolog Şenay GÜLER AKIN tarafından yüksek lisans tezi için oluşturulmuş form kullanılmıştır. Bu formda sosyo-demografik bilgiler, sağlık durumu, psikolojik durumu, yaşanılan yer ve sosyal çevre, madde kullanım örüntüleri, suç geçmişi, aile yapısı, vb. araştırılmaktadır.

2.2.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Sigara içen kişilerin nikotine olan bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesinde en yaygın olarak bilinen yöntem, Karl Fagerström tarafından geliştirilen ölçektir (FTND; Fagerström Test for Nicotine Dependence). Kullanıcılara 6 adet sorunun yöneltildiği bu ölçekte, alınan yanıtlara göre bağımlılık düzeyi değerlendirilir (64).

FNBT'nin Türkçe versiyonu, yapılan güvenirlik ve faktör analizinde orta derecede güvenilir (Cronbach alfa: 0.56) bulunmuştur (65).

2.2.4. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi - AKBTT

İlk olarak 1989 yılında WHO tarafından geliştirilen ölçeğin son şekli Babor ve arkadaşları (2001) tarafından düzenlenmiştir. 10 maddeden oluşan ölçek içme alışkanlığını, alkole ilişkin sorunları ve alkol tüketimini saptamaya yöneliktir. Ölçeğin toplam puanı 40 olup, kesme noktası 8 veya 9 olarak önerilmektedir (66).

Ölçeğin ilk üç sorusunun tehlikeli alkol kullanımını, 4., 5. ve 6. soruların bağımlılık belirtilerini, son dört sorunun ise zararlı alkol kullanımını gösterdiği bildirilmektedir (67). AKBTT'nin Türkçe formunun geçerliği ve güvenirliği Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı iki farklı görüşmeci için .59 ve .65 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar-test güvenirliği ise .90'dır, $p < .001$. Michigan Alkolizm Tarama Testi ile korelasyonu ise .32'dir, $p < .05$ (68).

2.2.5. South Oaks Kumar Tarama Testi – SOKTT

SOKTT, Amerika Birleşik Devletleri'nde South Oaks Hastanesi Kumar Tedavi Ekibi tarafından geliştirilen, deneğin kendisinin doldurduğu 26 sorudan oluşan bir testtir. Yurtdışında kumar oynama bozukluğunun değerlendirilmesinde, kumar üzerinde çalışan araştırmacı ve klinisyenler tarafından en sık kullanılan ölçektir. Özellikle yaygınlık çalışmalarında sıklıkla kullanılmaktadır. Uygulanması çabuk ve kolay olan bir testtir. Değerlendirme, kumar oynama davranışı konusunda riskleri belirlemeye yönelik soruların puanlarının toplanmasıyla yapılmaktadır. Bu nedenle ilk üç madde ile 12, 16j ve 16k numaralı maddeler puanlamaya katılmamış ve test 20 madde üzerinden

değerlendirilmiştir (69).

SOKTT Türkçe Formunun Duvarcı ve Varan tarafından yapılan güvenirlik ve geçerlik çalışmasında; testte yer alan 20 maddeden 17'sinin kültürümüzde kumar oynama bozukluğu olanları olmayanlardan ayırt ettiği belirlenmiş, çalışmadığı görülen 3 madde ölçekten çıkartılarak yerine kültürümüze özgü iki yeni madde eklenmiştir. Yapılan analizler sonucunda SOKTT'nin Türkçe formu kesme noktası 8 puan olan, 19 maddeden oluşan bir ölçek şeklini almıştır. 19 maddenin yer aldığı SOKTT'nin iç-tutarlılık katsayısı Cronbach alfa= .8772 ve test-tekrar-test korelasyonu $r = .95$ olarak saptanmıştır (69).

Yapılan çalışma sonucunda SOKTT'nin ülkemizde kumar oynama bozukluğu olanların belirlenmesinde güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine dair karar verilmiştir (69).

2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmasının ardından Nisan 2016- Aralık 2016 tarihleri arasında İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçekler ve kişisel bilgi formu eğitim iyileştirme çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmelerde, çalışmacı tarafından birebir görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

2.4. Araştırmanın Evreni

Çalışma, “kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” suçu nedeniyle hakkında TCK 191. madde kapsamında DS tedbiri verilen kişiler ile gerçekleştirilmiştir.

2.5. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmadaki örneklem, yasa dışı madde kullanımı nedeniyle hakkında DS tedbiri verilen 500 yetişkin katılımcıdan oluşmaktadır.

Çalışmanın dışlama ölçütleri:

1. 18 yaş altı olmak
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmemek

2.8. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Mac OS X 22.0) programı kullanılmıştır. Araştırma bulguları değerlendirilirken istatistiksel metotlar (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki istatistiki ilişkiyi incelemek amacıyla Ki-Kare (Chi-Square) testi ve t-testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların madde kullanım süreleri ile FNBT, AKBTT, SOKTT sonuçlarının karşılaştırılması Pearson Korelasyon analizi ile yapılmıştır.

BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Ait Bulgular

Araştırmaya dahil olan olgular, 18 yaş üstü kişilerden oluşmaktadır. Olguların %98.8'i erkek (n=494), %1.2'si (n=6) kadındır.

Yaşa ilişkin bilgiler değerlendirildiğinde; yaş ortalaması 28.2 ± 8 , yaş aralığı ise 18 ile 65 arasındadır. Olguların %42.6'sı (n=213) 18-24 yaş grubu, %37.4'ü (n=187) de 25-34 yaş grubu arasındadır.

Olguların medeni durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; %67.4'ü bekar (n=337), %24'ü evli (n=120), %5.8'i boşanmış (n=29), %1.8'i resmi olmayan nikahlı (n=9), %0.8'i sevgiliyle yaşıyor (n=4), % 0.2'si dul (n=1).

Araştırmaya katılan olguların eğitim durumlarına bakıldığında; %44.2'si ortaokul (n=221), %25.6'sı lise (n=128), %20'si ilkokul (n=100), %7.6'sı üniversite mezunudur (n=38), %2.6'sı okur yazardır (n=13). Eğitime devam durumları incelendiğinde ise olguların %14'ünün (n=70) örgün ya da açıköğretim olarak eğitimine devam ettiği görülmüştür.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	6	1.2
	Erkek	494	98.8
Yaş	18-24 yaş	213	42.6
	25-34 yaş	187	37.4
	35-44 yaş	76	15.2
	45-54 yaş	19	3.8
	55-64 yaş	4	0.8

	65 yaş ve üzeri	1	0.2
Medeni Durum	Evli	120	24
	Bekar	337	67.4
	Boşanmış	29	5.8
	Resmi Olmayan Nikahlı	9	1.8
	Sevgilisiyle Yaşıyor	4	0.8
	Dul	1	0.2
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	13	2.6
	İlkokul	100	20
	Ortaokul	221	44.2
	Lise	128	25.6
	Yüksekokul/Üniversite	38	7.6
İş Durumu (Düzenli)	Var	370	74
	Yok	130	26

Olguların ailelerinin medeni durumları ve eğitim durumları incelendiğinde; 314 kişi (%62.8) anne ve babasının evli ve birlikte yaşadığını, 84 kişi (%16.8) anne ve babasından birinin vefat etmiş olduğunu, 63 kişi (%12.6) boşanmış olduklarını, 25 kişi (%5) ikisinin de vefat etmiş olduğunu, 14 kişi (%2.8) ikisinden birinin evli ya da ikisinin de başkalarıyla evli olduğunu bildirmiştir.

Eğitim durumlarına yönelik anne ile ilgili olarak; 500 kişiden 114'ünün (%22.8) annesi okur yazar değildir. 44'ünün (%8.8) annesi sadece okur yazar, 210'unun (%42) annesi ilkokul mezunu, 69'unun (%13.8) annesi ortaokul mezunu, 46'sının (%9.2) annesi lise mezunu, 17'sinin (%3.4) annesi yüksekokul veya üniversite mezunudur. Babanın eğitim durumuyla ilgili; 500 kişiden 42'sinin (%8.4) babası okur yazar değildir. 49'unun (%9.8) babası sadece okur yazar, 225'inin (%45) babası ilkokul mezunu, 82'sinin (%16.4) babası ortaokul mezunu, 71'inin (%14.2) babası lise mezunu, 31'inin (%6.2) babası yüksekokul veya üniversite mezunudur.

Tablo 2: Katılımcıların Ebeveynlerinin Yaşam Bilgileri, Medeni Durum ve Eğitim Durumu

Ebeveyn Bilgileri		N	%	
Yaşam Bilgileri ve Medeni Durum	Evli	314	62.8	
	Boşanmış	63	12.6	
	İkisinden biri vefat etmiş	84	16.8	
	İkisi de vefat etmiş	25	5	
	İkisinden biri ya da ikisi de başkalarıyla evli	14	2.8	
Eğitim Durumu	Anne	Okur yazar değil	114	22.8
		Okur yazar	44	8.8
		İlkokul	210	42
		Ortaokul	69	13.8
		Lise	46	9.2
		Üniversite	17	3.4
	Baba	Okur yazar değil	42	8.4
		Okur yazar	49	9.8
		İlkokul	225	45
		Ortaokul	82	16.4
		Lise	71	14.2
		Üniversite	31	6.2

İş durumları incelendiğinde; %80.6'sı (n=403) bir işte çalışmakta, %19.4'ü (n=97) çalışmamaktadır. İşte çalışma süreleri değerlendirildiğinde; %24'ü (n=120) çalıştığı işyerinde henüz 1 yılını doldurmamış, %26.8'i (n=134) 1 yıl ile 5 yıl arası, %18.8'i (n=94) 5 yıl ile 10 yıl arası, %11'i (n=55) ise 10 yıldan fazla süredir çalışmaktadır.

Olguların aylık gelir düzeyleri incelendiğinde; 500 kişiden 405 kişi aylık gelir bildirmiştir, %5'i (n=25) asgari ücretin altında, %14.2'si (n=71) asgari ücret, %38'i (n=190) asgari ücret üstü ve 2000TL arası, %21.6'sı (n=108) 2000 TL üstü ve 4000TL arası, %2.2'si (n=11) de 5000TL ve üstü gelire sahiptir.

Katılımcıların aile gelirini değerlendirmeleri incelendiğinde; %55.8'i (n=279) yeterli, %27'si (n=135) iyi, %15.8'i (n=79) yetersiz, %1.4'ü (n=7) ise çok iyi şeklinde değerlendirmede bulunmuştur

Yaşadıkları Yer Bilgilerine Ait Bulgular

Katılımcıların yaşadıkları ilçelere göre dağılımı incelendiğinde; 500 kişiden 6'sının (%1.2) Balçova, 36'sının (%7.2) Bayraklı, 69'unun (%13.8) Bornova, 89'unun (%17.8) Buca, 5'inin (%1) Çeşme, 15'inin (%3) Gaziemir, 99'unun (%19.8) Karabağlar, 2'sinin (%0.4) Karaburun, 10'unun (%2) Karşıyaka, 14'ünün (%2.8) Kemalpaşa, 99'unun (%19.8) Konak, 9'unun (%1.8) Menderes, 7'sinin (%1.4) Narlıdere, 4'ünün (%0.8) Seferihisar, 4'ünün (%0.8) Selçuk, 2'sinin (%0.4) Tire, 20'sinin (%4) Torbalı, 10'unun (%2) Urla'da yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 3: Katılımcıların Yaşadıkları İlçeye Göre Dağılımı

YAŞADIKLARI İLÇE	N	%
Balçova	6	1.2
Bayraklı	36	7.2
Bornova	69	13.8
Buca	89	17.8
Çeşme	5	1
Gaziemir	15	3
Karabağlar	99	19.8
Karaburun	2	0.4
Karşıyaka	10	0.2
Kemalpaşa	14	2.8
Konak	99	19.8
Menderes	9	1.8
Narlıdere	7	1.4
Seferihisar	4	0.8
Selçuk	4	0.8
Tire	2	0.4
Torbalı	20	4
Urla	10	2

Katılımcıların yaşadıkları yer bilgileri değerlendirildiğinde; %96.8'i (n=484) sabit bir adresinin olduğunu, %3.2'si (n=16) ise sabit bir adresinin olmadığını, %41.8'i

(n=209) oturduğu evin kira olduğunu, %52.6'sı (n=263) evin kendisine ait olduğunu belirtmiştir. %5.6'sı (n=28) ise diğer seçeneğini belirtmiş ancak açıklama kısmında herhangi bir bildirimde bulunmamıştır.

Evde kimlerle yaşadıkları sorulduğunda; %84.8'i (n=424) ailesiyle ya da eşiyile beraber, %7'si (n=35) yalnız, %3'ü (n=15) arkadaşıyla birlikte, %1.4'ü (n=7) akrabalarıyla beraber yaşadığını ifade etmiştir. Diğer seçeneğini belirten %3.8'i (n=19) ise açıklama kısmında herhangi bir bildirimde bulunmamıştır. Konut türü değerlendirildiğinde; %53'ü (n=265) apartman dairesinde, %41.2'si (n=206) müstakil evde, %5.8'i (n=29) gecekonduda yaşamaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin yaşadıkları yerlerdeki suç örüntüsü incelendiğinde, 148 kişi (%29.6) yaşadıkları mahallede yasa dışı madde kullanımı ya da başka suçlardan ceza alanların olduğunu belirtmiştir. 92 kişi (%18.4) yaşadıkları yerde suçun yaygın olmadığını, büyük bir çoğunluk ise (%52, n=260) konuyla ilgili bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir.

3.3. Sosyal Çevre Bilgilerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılan örneklemdeki 500 kişinin 416'sı (%83.2) yeterli sayıda arkadaş sahibi olduğunu, 84 kişi ise (%16.8) yeterli sayıda arkadaş olmadığını bildirmiştir.

Arkadaşlarını genellikle hangi çevreden seçtiklerine bakıldığında; %45'i (n=225) mahalleden, %35.2'si (n=176) iş çevresinden, %8.8'i (n=44) akrabalarından, %4.6'sı (n=23) okul çevresinden seçtiğini belirtmiştir. %6.4'ü (n=32) ise diğer seçeneğini işaretlemiş ve konuya dair bir açıklamada bulunmamıştır.

Yaşamlarındaki istenmeyen durumların ortaya çıkışında arkadaşlarının ne yönde etkili olduğu değerlendirildiğinde; %24.2'si (n=121) suçlu davranışta arkadaşlarının etkili olduğunu, %38.6'sı (n=196) suçlu davranışta arkadaşlarının etkili olmadığını, %25.4'ü (n=127) kısmen etkili olduğunu, %11.8'i ise (n=59) bu konuda kararsız

olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan örneklemin arkadaş çevresinde madde kullanımı nedeniyle DS tedbiri alma durumları incelendiğinde; 316 kişinin (%63.2) arkadaş grubunda DS tedbiri alan kişilerin olduğu, 184 kişinin (%36.8) arkadaş grubunda ise DS tedbiri alan kişilerin olmadığı görülmüştür.

Sosyal çevredeki suç örüntüsü incelendiğinde; araştırmaya katılan 500 kişiden 195 kişi (%39) arkadaş çevresinde sabıkası olan kişi ya da kişilerin bulunduğunu, 305 kişi (%61) ise arkadaş çevresinde sabıkası olan kişi ya da kişilerin bulunmadığını ifade etmiştir. Arkadaş çevresindeki suç türlerine bakıldığında; yaralama, cinayet, hırsızlık, uyuşturucu veya uyarıcı madde ticareti, gasp dikkat çekmektedir.

Suç Bilgilerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılan olguların sabıka durumları değerlendirildiğinde; 125 kişinin (%25) daha önce bir ya da birden fazla suçtan dolayı ceza aldığı, 375 kişinin (%75) ise geçmişte sabıkasının olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4: Tek Suçtan Sabıkası Olan Katılımcıların Suç Türlerinin Dağılımı

Suç Türleri	N	%
Yaralama	23	4.6
Hırsızlık	15	3
Uyuşturucu ve ya Uyarıcı Madde Ticareti	8	1.6
Kavga	6	1.2
Madde Kullanımı	4	0.8
Alkollü Araç Kullanımı	2	0.4
Cinayet	2	0.4
Cinsel İstismar	1	0.2
Suç Eşyası (Çalıntı Mal) Satın Alma	1	0.2
Darp	2	0.4
Ehliyetsiz Araç Kullanımı	1	0.2
Gasp	2	0.4
Güveni Kötüye Kullanma	1	0.2
Hakaret	1	0.2

İmar Kirliliğine Neden Olma	1	0.2
Kaçak Rakı Üretimi ve Satışı	1	0.2
Kasten Öldürmeye Teşebbüs	1	0.2
Kişiyi Hürriyetinden Yoksun Kılma	1	0.2
Kültür Varlıklarına Zarar Verme	1	0.2
Mala Zarar Verme	2	0.4
Mühür Bozma	1	0.2
Özel Evrakta Sahtecilik	1	0.2
Polise Mukavemet	3	0.6
Silahla Tehdit	1	0.2
Silahla Yağma	1	0.2
Tehdit	1	0.2
Vergi Kanununa Muhalefet	1	0.2
TOPLAM	85	17

Tablo 5: Birden Fazla Suçtan Sabıkası Olan Kişilerin Suç Türlerinin Dağılımı

Suç Türleri	N	%
Alkollü Araç Kullanımı, Kavga	1	0.2
Cinayet, Yaralama	2	0.4
Cinayet, Yaralama, Suç İşlemek Amacıyla Kurulan Örgüte Üye Olma	1	0.2
Darp, Silahla Tehdit	1	0.2
Dolandırıcılık, Gasp	1	0.2
Dolandırıcılık, Yaralama	1	0.2
Gasp, Hırsızlık	2	0.4
Gasp, Hırsızlık, Yaralama	2	0.4
Gasp, Silahla Tehdit	1	0.2
Gasp, Yaralama	1	0.2
Hakaret, Tehdit	2	0.4
Hakaret, Yaralama	1	0.2
Hırsızlık, Kişiyi Hürriyetinden Yoksun Kılma, Cezaevinden Firar Etme	1	0.2
Hırsızlık, Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti, Cezaevinden Firar Etme	1	0.2
Hırsızlık, Parada Sahtecilik	1	0.2
Hırsızlık, Polise Mukavemet	1	0.2
Hırsızlık, Yaralama	4	0.8
Hırsızlık, Yaralama, Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti	1	0.2
Kamu Malına Zarar Verme, Ruhsatsız Silah Bulundurma	1	0.2
Kasten Öldürmeye Teşebbüs, Yaralama	1	0.2
Kavga, Kasten Öldürmeye Teşebbüs, Yaralama	1	0.2
Kavga, Tehdit	1	0.2
Kavga, Yaralama	1	0.2

Madde Kullanımı, Yaralama, Darp	1	0.2
Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti, Yaralama	1	0.2
Mala Zarar Verme, Suç Uydurma, Yaralama	1	0.2
Polise Mukavemet, Kamu Malına Zarar Verme	1	0.2
Polise Mukavemet, Kavga, Suç Aleti Taşıma	1	0.2
Ruhsatsız Silah Bulundurma, Yaralama	1	0.2
Taksirle Ölüme Sebebiyet Verme, Kamu Malına Zarar Verme	1	0.2
Yaralama, Örgüte Üye Olma ve Kurulan Örgütün Faaliyeti Çerçevesinde Madde Ticareti Yapma	1	0.2
Yaralama, Polise Mukavemet, Kamu Malına Zarar Verme	1	0.2
Yaralama, Uyuşturucu Maddeleri Ruhsatsız Olarak İthal Veya İmal Etme	1	0.2
TOPLAM	40	8

Araştırmaya katılan olguların madde kullanımı nedeniyle daha önce DS tedbiri alma durumları değerlendirildiğinde; 186 kişi (%37.2) madde kullanımı nedeniyle daha önce hakkında DS tedbir kararı verildiğini, 314 kişi ise (%62.8) tedbir kararı verilmediğini belirtmiştir.

Örneklemin suçu kabul etme durumları incelendiğinde; 310 kişi (%62) yakalandığı esnada madde kullandığını ve/veya bulundurduğunu kabul etmekte, 122 kişi (%24.4) yakalandığı esnada madde kullanmadığını ve/veya bulundurmadığını (ortamda bulunan maddeye dair herhangi bir bilgisinin olmadığını), 68 kişi ise (%13.6) yakalandığı esnada madde kullanmamış olsa da üstünde bulundurduğunu bu nedenle kısmen de olsa suçu kabul ettiğini ifade etmiştir.

Tablo 6: Örneklemin Kendisi, Ailesi ve Arkadaş Çevresi Suç Bilgileri Dağılımı

Suç Bulguları	Var N (%)	Yok N (%)
Kendinde Sabıka	125 (25)	375 (75)
Ailede Sabıka	70 (14)	430 (86)
Arkadaş Çevresinde Sabıka	195 (39)	305 (61)
Kişide Önceden DS	186 (37.2)	314 (62.8)

Ailede DS	55 (11)	445 (89)
Arkadaş Çevresinde DS	316 (63.2)	184 (36.8)

Tablo 7: Katılımcıların Sabıka Durumu ile Arkadaşlarının Sabıka Durumu Arasındaki İlişki

	Arkadaşının Sabıka Durumu					
	Var		Yok		Toplam	
Kişinin Sabıka Durumu	N	%	N	%	N	%
Var	75	15	50	10	125	25
Yok	120	24	255	51	375	75
Toplam	195	39	305	61	500	100

Yapılan Ki-Kare testi sonucunda katılımcıların sabıka durumu ile sosyal çevredeki sabıka durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.000$; $p<0.05$). Sabıkası olan kişilerin %60'ının arkadaşlarında da sabıka olduğu saptanmıştır.

Sağlık Bilgilerine Ait Bulgular

Olguların fiziksel sağlığına ilişkin durumları incelendiğinde; 68 kişi (%13.6) daha önce önemli bir hastalık geçirdiğini, 432 kişi (%86.4) ise fiziksel sağlığıyla ilgili herhangi bir problem yaşamadığını belirtmiştir. Devam eden bir hastalığı bulunduğunu belirtenler 66 kişidir (%13.2).

Daha önce doktor tarafından tanısı konmuş psikolojik bir rahatsızlığının olduğunu belirtenler 53 kişidir (%10.6). 447 kişi (%89.4) ise daha önce psikolojik bir rahatsızlığının olmadığını ifade etmiştir. 53 kişiden 47'si aldığı tanıya dair bildirimde bulunmuştur. Sadece bir tanıya sahip olanların yanında eşanlı olanlar da dikkat çekmektedir. Tanıların neler olduğuna dair detaylı bilgi aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların Daha Önce Geçirmiş Oldukları Psikolojik Rahatsızlıklara Dair Tanı Listesi

TANI	N	%
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	5	1
Antisosyal Kişilik Bozukluğu -Depresyon	1	0.2
Antisosyal Kişilik Bozukluğu -Alkol Bağımlılığı	1	0.2
Antisosyal Kişilik Bozukluğu -Anksiyete Bozukluğu	1	0.2
Anksiyete Bozukluğu	2	0.4
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	1	0.2
Depresyon	11	2.2
Depresyon - Panik Atak	2	0.4
Duygu Durum Bozukluğu	3	0.6
Madde Bağımlılığı	7	1.4
Madde Bağımlılığı - Uyum Bozukluğu	1	0.2
Öfke Kontrol Problemi	2	0.4
Panik Atak	5	1
Panik Atak - Anksiyete Bozukluğu	1	0.2
Şizofreni	1	0.2
Uyku Bozukluğu	1	0.2
Uyum Bozukluğu	2	0.4
TOPLAM	47	9.4

Devam eden psikolojik bir tanısı olduğunu belirten kişilerin oranı %5.2'dir (n=26). %94.8'ü ise (n=474) ise devam eden psikolojik bir rahatsızlığının olmadığını belirtmiştir. Aldıkları tanıları bakıldığında 4 kişi (%0.8) antisosyal kişilik bozukluğu, 4 kişi (%0.8) depresyon, 3 kişi (%0.6) uyum bozukluğu tanısı almıştır. 26 kişiden 20'si aldıkları tanıları dair bildirimde bulunmuştur. Kişilerin aldıkları diğer tanıları ve de eş tanıları olanlar aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların Devam Eden Psikolojik Rahatsızlıklarına Dair Tanıları

TANI	N	%
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	4	0.8
Antisosyal Kişilik Bozukluğu - Depresyon	1	0.2
Antisosyal Kişilik Bozukluğu -Anksiyete Bozukluğu	1	0.2
Anksiyete Bozukluğu	1	0.2
Depresyon	4	0.8
Duygu Durum Bozukluğu	1	0.2

Klostrofobi	1	0.2
Panik Atak	2	0.4
Şizofreni	1	0.2
Uyku Bozukluğu	1	0.2
Uyum Bozukluğu	3	0.6
TOPLAM	20	4

Araştırmaya katılan olguların kendine zarar verme davranışı incelendiğinde; 90 kişinin (%18) kendine zarar verme davranışının olduğu, 410 kişinin (%82) ise olmadığı saptanmıştır. 90 kişiden 87 kişi kendine zarar verme şekline dair bildirimde bulunmuştur. 84 kişi (%16.8) kollarını ve/veya vücudunu jilette keserek, 3 kişi (%0.6) ise etrafındaki sert cisimleri vurup kırarak kendine zarar verdiğini belirtmiştir.

İntihar girişimleri incelendiğinde; 500 kişiden 37 kişinin (%7.4) intihar girişiminin olduğu, 463 kişinin (%92.6) ise olmadığı saptanmıştır. 37 kişiden 28'i intihar etme şekline dair bildirimde bulunmuştur. İntihar etme şekillerine bakıldığında dikkat çeken yöntem ilaç kullanarak intihar etme şeklidir. 13 kişi (%2.6) ilaç alarak intihar etme girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir. Araştırma verilerinde yer alan diğer intihar etme yöntemlerine dair detaylar Tablo 11'de belirtilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Girişimi Oranları

		N	%
Kendine Zarar Verme Davranışı	Var	90	18
	Yok	410	82
İntihar Girişimi	Var	37	7.4
	Yok	463	92.6

Tablo 11: İntihar Girişiminde Bulunan Katılımcıların Kullandıkları Yöntemler

İntihar Yöntemi	N	%
Benzin ile Kendini Yakma	1	0.2
Bileklerini Kesme	3	0.6
İlaç Alma	13	2.6
İp ile Asma	5	1
Silah Kullanma	2	0.4
Atlama	2	0.4
Yüksek Doz Madde Kullanma	2	0.4
Toplam	28	5.6

3.2. Madde Kullanım Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmada yer alan katılımcıların DS tedbiri almalarına neden olan maddeler incelendiğinde; 386 kişinin (%77.2) esrar, 59 kişinin (%11.8), SK (jameika, bonzai), 37 kişinin (%7.4) ekstazi sebebiyle DS tedbiri aldığı saptanmıştır.

Tablo 12: Katılımcıların DS Tedbiri Almalarına Neden Olan Maddeler

Madde Türleri	N	%
Esrar	386	77.2
SK	59	11.8
Ekstazi	37	7.4
Metamfetamin	7	1.4
Kokain	6	1.2
Eroin	5	1
Toplam	500	100

Tablo 13: Yaşam Boyu Kullanılan Yasadışı Madde Türüne İlişkin Veriler

Madde Türleri	N	%
Esrar	441	88.2
SK	138	27.6

Ekstazi	137	27.4
Kokain	61	12.2
Eroin	26	5.2
Roş	25	5
Uçucu madde	24	4.8
LSD	15	3
Metamfetamin	4	0.8

Tablo 14: Katılımcıların Madde Kullanımına Başlama Yaşına Göre Dağılımı

Maddeyi İlk Kez Kullanma Yaşı	N	%
15 yaş altı	72	14.4
15-17 yaş	129	25.8
18-24 yaş	208	41.6
25 yaş ve üzeri	67	13.4
Toplam*	476	95.2

*24 (%4.8) katılımcı daha önce madde kullanımının hiç olmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda yer almalarının sebebi ise bu kişiler hakkında DS tedbir kararı verilmiş olmasıdır ancak dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta vardır. TCK 191. maddede belirtildiği üzere kişiler hakkında DS tedbir kararı verilebilmesi için mutlaka madde kullanıyor olması gerekmektedir, yasadışı madde satın alması, kabul etmesi ya da bulundurması da aynı suç maddesi kapsamında değerlendirilmektedir.

Katılımcıların madde kullanımına hangi yaşta başladıkları araştırılmış ve 201 kişinin (%40.2) madde kullanımına başlama yaşının 18 yaş altı olduğu saptanmıştır. Ayrıca 208 kişinin (%41.6) 18-24 yaş grubunda, 67 kişinin (%13.4) 25 yaş ve üstü dönemde madde ile tanıştığı görülmüştür. 24 kişi (%4.8) ise hayatında madde kullanımının hiç olmadığını belirtmiştir.

Tablo 15: Katılımcıların Madde Kullanım Süresine Göre Dağılımı

Madde Kullanma Süresi	N	%
Kullanım hiç olmamış	24	4.8
Hayat boyu birkaç kez	51	10.2

1 yıl altı	80	16
1-5 yıl	169	33.8
6-10 yıl	90	18
11-15 yıl	44	8.8
16-20 yıl	27	5.4
21-50 yıl	15	3
Toplam	500	100

Katılımcıların ne kadar süreyle madde kullanımının olduğuna bakıldığında, ortalama 6.3 ± 7 yıl süreyle madde kullandıkları, 24 kişinin (%4.8) daha önce madde kullanımının hiç olmadığı, 51 kişinin (%10.2) hayatı boyunca sadece birkaç kez madde kullandığı, 80 kişinin (%16) 1 yılın altında madde kullanma süresinin olduğu, 169 kişinin (%33.8) 1-5 yıl süreyle madde kullandığı, 90 kişinin (%18) 6-10 yıl süreyle, 44 kişinin (%8.8) 11-15 yıl süreyle, 27 kişinin (%5.4) 16-20 yıl süreyle, 15 kişinin (%3) 21-50 yıl süreyle madde kullandığı saptanmıştır.

Tablo 16: Madde Kullanım Süresi ve Çeşitliliği Arasındaki İlişki

Madde Kullanım Süresi	Kaç Farklı Madde Kullanıldığı			
	1 tür	2 tür	3 tür	4 tür ve üstü
Yaşam boyu birkaç kez	49	2	0	0
1 yıl altı	62	15	1	1
1-5 yıl	110	31	17	11
6-10 yıl	37	23	3	27
11-15 yıl	18	14	5	7
16-20 yıl	13	4	1	9
21-50 yıl	10	2	1	3

Katılımcıların madde kullanım süresi ile madde kullanım çeşitliliği değerlendirilmiş; yapılan ki kare testi analizi sonucunda madde kullanım süresi ile kullanılan madde çeşitliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.000$; $p<0.05$).

Tablo 17: Katılımcıların Madde Kullanma Nedenlerine İlişkin Veriler

Madde Kullanma Nedenleri	N	%
Arkadaş etkisi	233	46.6
Merak	175	35
Özenti	68	13.6
Ailevi Sorunlar	59	11.8
Ekonomik Problemler	14	2.8
Sağlık Sorunları	6	1.2

Katılımcıların madde kullanma sebeplerine bakıldığında, arkadaş etkisinin öne çıktığı, merak sebebiyle madde kullanmaya başlayanların sayısının da çoğunlukta olduğu görülmüştür.

Tablo 18: Katılımcıların Tedavi Başvurusu ve Yöntemine Dair Veriler

		N	%
Tedavi Başvurusu	Var	59	11.8
	Yok	417	83.4
	Belirtmemiş	24	4.8
Tedavi Yöntemi	Ayaktan	41	8.2
	Yatılı	18	3.6

Kişilerin hakkında DS tedbir kararı verilmeden önce kendi istekleri ile tedavi başvuruları ve yöntemine dair veriler yukarıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 19: Katılımcıların Yerleşim Yerine Göre Kullanılan Maddelerin Dağılımı

Yaşanılan Yer	N	%	Esrar	Ekstazi	SK	Kokain	Eroin	LSD	Uçucu Madde	Roş	Metamfetamin
Karabağlar	99	19.8	88	26	35	13	8	5	6	5	
Konak	99	19.8	87	30	34	18	6	3	1	6	3
Buca	89	17.8	79	25	20	9	5	4	7	5	
Balçova	6	1.2	6	2	1	1					
Bayraklı	36	7.2	34	8	4	2	1		1	2	
Bornova	69	13.8	59	17	14	9	1	2	5	3	1
Çeşme	5	1	5	2	2						
Gaziemir	15	3	13	5	4	1	1			1	
Karaburun	2	0.4	2						1		
Karşıyaka	10	0.2	9								
Kemalpaşa	14	2.8	11	2	5		1				
Menderes	9	1.8	9	5		2				1	
Narlıdere	7	1.4	7	2					1		
Seferihisar	4	0.8	4	1							
Selçuk	4	0.8	4								
Tire	2	0.4	1	1	2	1	1			1	
Torbalı	20	4	20	8	12	3	2	1	2	1	
Urla	10	2	10	3	5	2					
Toplam	500	100	448	137	138	61	26	15	24	25	4

3.3.Farklı Değişkenler Açısından Madde Kullanım Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Sosyal Çevrenin Madde Kullanımıyla İlişkisine Ait Bulgular

Tablo 20: Katılımcıların Daha Önce DS Tedbiri Almış Olma Durumu ile Arkadaşlarının DS Tedbiri Almış Olma Durumu Arasındaki İlişki

	Arkadaşının DS Tedbiri					
	Var		Yok		Toplam	
Kişinin Önceki DS Tedbiri	N	%	N	%	N	%
Var	139	27.8	47	9.4	186	37.2
Yok	177	35.4	137	27.4	314	62.8
Toplam	316	63.2	184	36.8	500	100

Katılımcıların toplamda %63.2'sinin arkadaşında, yasadışı madde kullanımı nedeniyle DS dosyasının olduğu saptanmıştır. Katılımcıların daha önce DS tedbiri almış olması ile arkadaşlarının DS tedbiri almış olması arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Ki-Kare analizi sonucunda anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür ($p=0.000$; $p<0.05$).

Tablo 21: DS Tedbiri Alan Arkadaşı Olan Katılımcıların Madde Kullanımına Başlama Yaşı Açısından Değerlendirilmesi

	Arkadaşlarının DS tedbiri almış olma durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
Maddeye Başlama Yaşı	N	%	N	%	N	%
Hiç kullanmamış	9	1.8	15	3	24	4.8
15 yaş altı	55	11	17	3.4	72	14.4
15-17 yaş	91	18.2	38	7.6	129	25.8
18-24 yaş	123	24.6	85	17	208	41.6
25 yaş ve üzeri	38	7.6	29	5.8	67	13.4
Toplam	316	63.2	184	36.8	500	100

Katılımcıların madde kullanmaya başlama yaşı ile arkadaşları arasında DS tedbiri alanların olması arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.05$).

Tablo 22: Madde Kullanan Arkadaşı Olan Katılımcıların Madde Kullanım Süresi Açısından Değerlendirilmesi

	Arkadaşının Madde Kullanımı	N	X	SS	F	P
Kişinin Madde Kullanma Süresi	Var	307	7.02	6.818	0.282	0.006*
	Yok	169	5.17	7.420		

*** $p<0.05$**

Arkadaş çevresinde madde kullanımı olan katılımcıların madde kullanım sürelerine bakıldığında, olmayanlara kıyasla daha uzun süre madde kullandığı saptanmıştır. Madde kullanımı olan arkadaş çevresine sahip katılımcılar ortalama 7 yıl süreyle madde kullanırken, arkadaşları arasında madde kullanımı olmayan katılımcılar ortalama 5 yıl süreyle madde kullanmaktadır.

Kendine Zarar Verme Davranışının Madde Kullanımıyla İlişkisine Ait Bulgular

Tablo 23: Katılımcıların Kullandıkları Madde ile Kendine Zarar Verme Durumu Arasındaki İlişki

Kullanılan Maddeler	Kendine Zarar Verme Durumu		
	Var	Yok	Toplam

		N(%)	N(%)	N(%)
Esrar	Kullanıyor	84 (16.8)	364 (72.8)	448 (89.6)
	Kullanmıyor	6 (1.2)	46 (9.2)	52 (10.4)
	Toplam	90 (18)	410 (82)	500 (100)
X²:1.642; sd:1; p=0.200				
Ekstazi	Kullanıyor	44 (8.8)	93 (18.6)	137 (27.4)
	Kullanmıyor	46 (9.2)	317 (63.4)	363 (72.6)
	Toplam	90 (18)	410 (82)	500 (100)
X²:25.478; sd:1; p=0.000				
Jameika	Kullanıyor	28 (5.6)	48 (9.6)	76 (15.2)
	Kullanmıyor	62 (12.4)	362 (72.4)	424 (84.8)
	Toplam	90 (18)	410 (82)	500 (100)
X²:21.557; sd:1; p=0.000				
Bonzai	Kullanıyor	26 (5.2)	36 (7.2)	62 (12.4)
	Kullanmıyor	64 (12.8)	374 (74.8)	438 (87.6)
	Toplam	90 (18)	410 (82)	500 (100)
X²:27.472; sd:1; p=0.000				
Kokain	Kullanıyor	13 (2.6)	48 (9.6)	61 (12.2)
	Kullanmıyor	77 (15.4)	362 (72.4)	439 (87.8)
	Toplam	90 (18)	410 (82)	500 (100)
X²:0.516; sd:1; p=0.472				
Eroin	Kullanıyor	8 (1.6)	18 (3.6)	26 (5.2)
	Kullanmıyor	82 (16.4)	392 (78.4)	474 (94.8)
	Toplam	90 (18)	410 (82)	500 (100)
X²:3.030; sd:1; p=0.082				
Roş	Kullanıyor	10 (2)	15 (3)	25 (5)
	Kullanmıyor	80 (16)	395 (79)	475 (95)
	Toplam	90 (18)	410 (82)	500 (100)
X²:8.629; sd:1; p=0.003				
Uçucu	Kullanıyor	12 (2.4)	12 (2.4)	24 (4.8)
	Kullanmıyor	78 (15.6)	398 (79.6)	476 (95.2)
	Toplam	90 (18)	410 (82)	500 (100)
X²:17.490; sd:1; p=0.000				
LSD	Kullanıyor	5 (1)	10 (2)	15 (3)
	Kullanmıyor	85 (17)	400 (80)	485 (97)
	Toplam	90 (18)	410 (82)	500 (100)

$$X^2:2.463; sd:1; p=0.117$$

Katılımcıların kullandıkları madde ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki incelenmiş; ekstazi, jameika, bonzai, roş ve uçucu madde kullanımı ile kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 24: Katılımcıların Kullandıkları Madde Sayısındaki Artış ile Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki (t-Test)

Kendine Zarar Verme		N	X	SS	F	P
Madde Sayısında Artış	Var	90	2.57	2	34.937	0.000*
	Yok	410	1.58	1.340		

*** $p<0,05$**

Katılımcıların kullandıkları madde sayısındaki artış ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür ($p=0.000$; $p<0.05$). Kendine zarar veren kişilerin kullandıkları madde sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 25: Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı ile Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişki

	Kendine Zarar Verme Davranışı					
	Var		Yok		Toplam	
Maddeye Başlama Yaşı	N	%	N	%	N	%

Hiç kullanmamış	1	0.2	23	4.6	24	4.8
15 yaş altı	22	4.4	50	10	72	14.4
15-17 yaş	37	7.4	92	18.4	129	25.8
18-24 yaş	22	4.4	186	37.2	208	41.6
25 yaş ve üzeri	8	1.6	59	11.8	67	13.4
Toplam	90	18	410	82	500	100

Katılımcıların kendine zarar verme davranışı ile madde kullanmaya başlama yaşı arasındaki ilişki Ki-Kare testi ile analiz edilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.000$; $p<0.05$). Toplamda 90 kişinin kendine zarar verdiği, bu kişilerin %65.5'inin ($n=59$) 18 yaşından önce madde kullanmaya başladığı saptanmıştır.

Suç Bilgisinin Madde Kullanımıyla İlişisine Ait Bulgular

Tablo 26: Katılımcıların Sabıka Durumu ile Daha Önce DS Tedbiri Almış Olması Arasındaki İlişki

	Sabıka Durumu					
	Var		Yok		Toplam	
Önceki DS Tedbiri	N	%	N	%	N	%
Var	73	14.6	113	22.6	186	37.2
Yok	52	10.4	262	52.4	314	62.8
Toplam	125	25	375	75	500	100

Madde kullanımı nedeniyle daha önce de DS tedbiri almış kişilerin %39.2'sinin sabıkası vardır. Ki-Kare testi ile değerlendirme yapılmıştır. Madde kullanımı ve suç arasındaki ilişkiye bakıldığında, katılımcıların sabıka durumu ile daha önce DS dosyalarının olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

(p=0.000; p<0.05).

Tablo 27: Katılımcıların Daha Önce DS Tedbiri Almış Olma Durumu ile Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişki

	Daha önce DS tedbiri almış olma					
	Evet		Hayır		Toplam	
Maddeye Başlama Yaşı	N	%	N	%	N	%
Hiç kullanmamış	1	0.2	23	4.6	24	4.8
15 yaş altı	37	7.4	35	7	72	14.4
15-17 yaş	63	12.6	66	13.2	129	25.8
18-24 yaş	72	14.4	136	27.2	208	41.6
25 yaş ve üzeri	13	2.6	54	10.8	67	13.4
Toplam	186	37.2	314	62.8	500	100

Katılımcıların madde kullanımına başlama yaşı ile daha önce DS tedbiri almış olmaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan Ki-Kare testi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç ortaya çıkmıştır (p=0.000; p<0.05). 18 yaş altı madde kullanımına başlayan kişilerin %49.7'sinin daha önce de yasadışı madde kullanımı nedeniyle hakkında DS tedbiri verildiği görülmüştür

Tablo 28: Katılımcıların Sabıka Durumu ile Madde Kullanımına Başlama Yaşı Arasındaki İlişki

	Sabıka Durumu					
	Var		Yok		Toplam	
Maddeye Başlama Yaşı	N	%	N	%	N	%
Hiç kullanmamış	4	0.8	20	4	24	4.8

15 yaş altı	25	5	47	9.4	72	14,4
15-17 yaş	45	9	84	16.8	129	25.8
18-24 yaş	37	7.4	171	34.2	208	41.6
25 yaş ve üzeri	14	2.8	53	10.6	67	13.4
Toplam	125	25	375	75	500	100

Katılımcıların sabıka durumu ile madde kullanımına başlama yaşı arasındaki ilişki incelenmiş ve yapılan Ki-Kare testi sonucunda anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.001$; $p<0.05$). Madde kullanmaya 18 yaşından önce başlayan kişilerin %34.8'inin bir ya da birden fazla suçtan dolayı sabıkası vardır.

Tablo 29: Katılımcıların Sabıka Durumuna Göre Madde Kullanım Sürelerinin Değerlendirilmesi

	Sabıka Durumu	N	X	SS	F	P
Madde Kullanma Süresi	Var	121	9.58	8.502	20.290	0.000*
	Yok	355	5.26	6.173		

*** $p<0.05$**

Katılımcıların sabıka durumları açısından madde kullanım süreleri değerlendirilmiş ve yapılan t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.000$; $p<0.05$). Daha önce başka bir suçtan sabıkası olan kişilerin ortalama madde kullanım süresi yaklaşık 10 yıl olarak belirlenirken bu süre sabıkası olmayan kişilerde ortalama 5 yıldır.

Tablo 30: Katılımcıların Daha Önce DS Tedbiri Almış Olma Durumuna Göre Madde Kullanım Sürelerinin Değerlendirilmesi

	Önceki DS Tedbiri	N	X	SS	F	P
Madde Kullanma Süresi	Var	185	9.92	7.852	35.045	0.000*
	Yok	291	4.10	5.464		

***p<0.05**

Daha önce hakkında DS tedbiri verilmiş olma durumu açısından katılımcıların madde kullanım süreleri değerlendirilmiş ve yapılan t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.000; p<0.05). Önceden DS dosyası olan katılımcıların madde kullanma süreleri ortalama 10 yıl olarak bulunmuştur. Oysa, ilk defa DS tedbiri alanlarda bu süre 4 yıl olarak belirlenmiştir.

3.4. Katılımcıların Sigara Kullanımına İlişkin Veriler

Katılımcıların yaşam boyu sigara kullanma durumları ve sigara kullanmayı sürdürenlerin bağımlılık düzeyleri Tablo 31’de belirtilmiştir. Kişisel bilgi formundaki verilerde 35 kişi (%7) yaşamının hiçbir döneminde sigara kullanımının olmadığını belirtmiştir. Mevcut durumda ise 48 kişinin sigara kullanımının olmadığı görülmüştür. Aktif olarak sigara kullanımı devam eden 452 kişiye uygulanan Fagerström Nikotin Bağımlılık testinde, 71 kişinin (%14.2) şiddetli derecede bağımlılığının olduğu saptanmıştır.

Kişilerin bağımlılık düzeyleri aldıkları puanlara göre değerlendirilmiş ve değerlendirme sonucunda elde edilen toplam puana göre 0-3 puan düşük, 4-6 puan orta, 7 puan ve üstü ise şiddetli derecede bağımlı olacak şekilde 3 grupta derecelendirilmiştir (64).

Tablo 31: Katılımcıların Sigara Kullanımına İlişkin Veriler

		N	%
Yaşam Boyu Sigara Kullanımı	Var	465	93
	Yok	35	7
	Toplam	500	100
Sigara Bağımlılık Düzeyi (mevcut durum)	Kullanmıyor	48	9.6
	Düşük	238	47.6
	Orta Derece	143	28.6
	Şiddetli	71	14.2
	Toplam	500	100

Tablo 32: Katılımcıların Madde Kullanım Süresi ile FNBT Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları

		FNBT	Madde Kullanım Süresi
FNBT	Pearson Correlation	1	.267**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	452	434
Madde Kullanım Süresi	Pearson Correlation	.267**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	434	476

**Korelasyon 0.01 derecesinde belirgin

Katılımcıların madde kullanım süresi ile sigara bağımlılık düzeyleri arasında ilişki Pearson korelasyon analizi ile araştırılmış; birbiriyle pozitif yönde istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.267$, $p<0.01$).

3.5. Katılımcıların Alkol Kullanımına İlişkin Veriler

Katılımcılara uygulanan kişisel bilgi formunda yaşam boyu alkol kullanımının olup olmadığı; AKBTT testinde ise mevcut alkol kullanımına dair durum tespit edilmeye çalışılmıştır. Uygulanan test sonucunda; %32.6'sının alkol kullanmadığı, %38'inin

tehlikeli olmayan alkol tüketiminin olduğu, %29.4'ünün ise tehlikeli veya zararlı alkol kullanımının olduğu saptanmıştır.

Tablo 33: Katılımcıların Alkol Kullanımına İlişkin Veriler

		N	%
Yaşam Boyu Alkol Kullanımı	Var	415	83
	Yok	85	17
	Toplam	500	100
Alkol Kullanma Düzeyi (mevcut durum)	Kullanmıyor	163	32.6
	Kullanıyor	190	38
	Problem Yaşıyor	147	29.4
	Toplam	500	100

Tablo 34: Katılımcıların Madde Kullanım Süresi ile AKBTT Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları

		AKBTT	Madde Kullanım Süresi
AKBTT	Pearson Correlation	1	.169**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	337	328
Madde Kullanım Süresi	Pearson Correlation	.169**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	328	476

**Korelasyon 0.01 derecesinde belirgin

Katılımcıların madde kullanım süresi ile alkol kullanım düzeyleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile araştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülmüştür ($r=.169$, $p<0.01$).

3.6. Kumar Oynama Bozukluğuna İlişkin Veriler

Kişilerin kumar oynama bozukluğunu saptamaya yönelik uygulanan SOKTT sonuçlarına göre 68 kişinin (%13.6) kumar oynadığı ve bu kişilerden 11'inin (%2.2) kumar oynama bozukluğunun olduğu görülmüştür.

Tablo 35: Katılımcıların Kumar Oynama Davranışına İlişkin Veriler

		N	%
Kumar Oynama Davranışı	Yok	432	86.4
	Var	57	11.4
	Bozukluk	11	2.2
	Toplam	500	100

Tablo 36: Katılımcıların Madde Kullanım Süresi ile SOKTT Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları

		SOKTT	Madde Kullanım Süresi
SOKTT	Pearson Correlation	1	.425**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	68	67
Madde Kullanım Süresi	Pearson Correlation	.425**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	67	476

**Korelasyon 0.01 derecesinde belirgin

Katılımcıların madde kullanım süresi ile SOKTT puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile araştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda pozitif yönde birbiriyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=.425$, $p<0.01$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu çalışmada; yasa dışı madde kullanımı nedeniyle DS tedbirine tabi kişilerde, madde kullanımına eşlik eden sigara, alkol kullanım düzeyinin belirlenmesi ve kumar oynama yaygınlığının araştırılması ve madde kullanımı ile ilişkili özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların madde kullanma davranışı çok sayıda değişken açısından incelenmiştir.

TCK kapsamında kişinin hakkında DS tedbir kararı verilebilmesi için, madde bağımlılığı tanısı almasına ya da madde kullanmasına gerek yoktur. Uyuşturucu madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması da aynı suç kapsamındadır. Bu anlamda madde bağımlılığı tanısı almamış ancak hakkında DS tedbir kararı verilmiş kişiler için oluşturulacak önleme ve bilgilendirme çalışmaları oldukça önemlidir. Çünkü bağımlılık bir bütündür ve bu konu ele alınırken birbiri ile ilişkili birden çok değişkenin dikkate alınması ve yapılacak çalışmaların bu doğrultuda planlanması önemlidir. Bu anlamda söz konusu grubun sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi, madde ile olan ilişkilerinin incelenmesi, yasa dışı maddeler dışında sigara ve alkol kullanımının tespit edilmesi, davranışsal bağımlılık olarak kumar oynama davranışı konusundaki eylemlerinin tanımlanması, DS müdürlüklerinde oluşturulacak çalışmaların yapılandırılmasında kaynak oluşturabilir.

Çalışmamız 18 yaş üstü 500 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 6'sının (%1.2) kadın ve 494'ünün (%98.8) erkek, yaş ortalamasının ise 28.2 ± 8 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması konusunda elde edilen bulgular daha önce yapılan araştırmalarla benzerlik göstermektedir (70, 71, 72). Hakkında DS tedbir kararı verilen kadın sayısının az olması bizim çalışmamızın bulgularına da yansımıştır. Yapılan çalışmalar ve yayınlanan raporlarda, uyuşturucu kullanımının kadınlara kıyasla erkeklerde daha fazla olduğu belirtilmiştir (73, 74).

Çalışmamızda katılımcıların %42.6'sı (n=213) 18-24 yaş grubunda yer almaktadır. Medeni durum açısından bakıldığında ise %67.4'ü bekar (n=337), %24'ü de evlidir

(n=120). Çalışmamızın bulguları Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi'nin (TUBİM) yayınladığı rapordaki sonuçlar ile uyumludur. Uyuşturucu madde kullanımını belirgin şekilde artıran sebepler TUBİM'in hazırladığı Türkiye Uyuşturucu Madde Raporu verilerine göre; 15-24 yaş aralığında olmak, erkek olmak, bekar olmak, tütün ve alkol kullanıyor olmaktır (75).

Katılımcıların madde kullanım süresi ortalama 6.3 ± 7 yıl, yaşam boyu en fazla kullanılan madde ise esrardır. Grubun %88.2'si esrar kullandığını ifade etmiştir. Elde edilen sonuç daha önce yapılan çalışmalarla da benzerlik göstermektedir. EMCDDA'nın 2017 yılı raporunda esrarın yaş grubu ayırt etmeksizin en sık kullanılan madde olduğu belirtilmiştir (74). Bilici ve ark. da 1 yıl süreyle Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (AMATEM) yatarak tedavi gören hastalara yönelik gerçekleştirdikleri çalışmada, en sık kullanılan maddenin esrar olduğunu belirlemiştir. Söz konusu çalışmada örneklemin çoğunu DS dosyaları oluşturmaktadır (72). DS sürecinin etkinliğini ölçmeye yönelik bağımlılık polikliniğine yönlendirilen vakalarla yapılan bir başka çalışma sonucunda da, çalışmamızın bulgularıyla benzer şekilde en sık kullanılan madde esrar ve ortalama madde kullanım süresi de 5.6 yıl olarak tespit edilmiştir (76). Çalışmamızda esrar aynı zamanda katılımcıların DS tedbiri almasına neden olan maddeler sıralamasında %77.2 oran ile ilk sırada yer almaktadır. Esrardan sonra en fazla kullanılan maddeler ise ekstazi ve SK'dır.

Alkol ve sigara dışında tutulduğunda örneklemin %4.8'inin yaşamı boyunca hiçbir madde kullanımının olmadığı belirlenmiştir. Söz konusu kişilerin çalışmamıza dahil olmasının sebebi tartışma bölümünün giriş kısmında da belirtildiği üzere; kişilerin hakkında DS tedbiri verilebilmesi için madde kullanıyor olması gerekmemektedir, uyuşturucu veya uyarıcı madde kabul etmek, satın almak veya bulundurmak da aynı suç kapsamındadır. Ancak bu kişilerin madde kullanımı olmasa da ilerleyen dönemlerde kullanma ve bağımlılık geliştirme açısından risk grubunda olduklarını söyleyebiliriz.

Madde kullanımına başlama yaşı incelendiğinde, örnekleimde yer alan katılımcılar yetişkin bireylerden oluşmakla birlikte %40.2'sinin 18 yaşın altında madde kullanmaya

başladığı ve başlama yaşının ortalama 19.09 ± 5.3 olduğu saptanmıştır. Kişilerin ergenlik döneminde madde kullanma eğiliminin daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Lise öğrencilerinin madde bağımlılığından korunma öz yeterlik düzeylerinin, sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada; 17-25 yaş arasının, uyuşturucu madde kullanımı açısından risk faktörü olduğu belirtilmiştir (77). Benzer şekilde EMCDDA 2014 yılı raporunda, 15-24 yaş grubunda olmanın uyuşturucu madde kullanma riskini artıran faktörlerden biri olduğu ifade edilmiştir (47). Çalışmamızda elde edilen bulgular da bu bilgi ile uyumludur.

Katılımcıların madde kullanımına başlama yaşı ile daha önce DS tedbiri almış olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Madde kullanımını sonlandıramayan ve daha önce de dosyası olmuş kişilerin madde kullanmaya başlama yaşının daha küçük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %25'inin madde kullanımı dışında başka bir ya da birden fazla suçtan sabıkasının olduğu bulunmuştur. Ayrıca sabıka durumu ile madde kullanımına başlama yaşı arasındaki ilişkiye bakılmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Madde kullanmaya 18 yaşından önce başlayan kişilerin %34.8'inin bir ya da birden fazla suçtan dolayı sabıkasının olduğu görülmüştür. Katılımcıların daha önce başka bir suçtan sabıkasının olması madde kullanım süresine de etki etmektedir. Sabıkası olanların ve olmayanların madde kullanım süreleri birbirinden farklıdır. Yapılan t testi analizi sonucunda sabıkası olan kişilerin madde kullanım süresi yaklaşık 10 yıl olarak bulunurken sabıkası olmayanlarda ise bu süre 5 yıl olarak gözlemlenmiştir.

Madde kullanımı ve suç arasında neden sonuç ilişkisinin olup olmadığı tartışılmakla birlikte suç ve madde kullanımı arasında ilişkinin olduğu ileri sürülmektedir (78). Yapılan araştırmalar da benzer şekilde madde kullanımı ve suç arasında ilişki olduğunu göstermektedir (79, 80, 81). İstanbul'da toplumdaki suç prevalansı ve madde bağımlıları arasındaki suç oranlarını karşılaştırmaya yönelik yapılan çalışmada 100.000 kişide 186.73 olarak bulunurken, 2180 madde kullanıcısının 1878'inin hayatının bir döneminde en az bir kez suç işlediği gözlemlenmiştir (79).

Daha önce DS tedbiri alanların ve almayanların madde kullanım süreleri birbirinden anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Daha önce DS tedbiri alan kişilerin madde kullanım süreleri daha uzundur. Daha önce DS dosyası olanların kullanım süresi yaklaşık 10 yıl olarak bulunurken, dosyası olmayanlarda ise bu süre 4 yıldır. Kişilerin toplamda birden fazla DS dosyasının olması, kişinin madde kullanmaya devam ettiği ya da bırakmış olsa bile tekrar kullanmaya başladığı şeklinde yorumlanabilir.

Madde kullanım süresi ile ilişkili faktörlerden bir diğeri de sosyal çevredeki madde kullanımıdır. Yapılan t-testi sonucunda madde kullanan arkadaşına sahip olan ve olmayan katılımcıların madde kullanım süresinin birbirinden farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.006$; $p<0.05$). Arkadaş çevresinde madde kullanımı olan katılımcıların madde kullanım süresi daha fazladır. Sağlıksız sosyal ilişkiler geliştirmek katılımcıların madde kullanım süresini artırmaktadır. Buna ek olarak yapılan ki kare testi sonucunda madde kullanan arkadaşına sahip olma ve madde kullanımına başlama yaşı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.05$). 18 yaş altı madde kullanımına başlayan kişilerin %72.6'sının madde kullanan arkadaşının olduğu gözlemlenmiştir. Erdem ve ark. nın lise öğrencilerinin arkadaş özelliklerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; madde kullananların %50.2'sinin, madde kullanmayanlarınsa %15.2'sinin madde kullanan arkadaşının olduğu belirlenmiştir (82). Kişilerin madde kullanımına başlamasında ve devam etmesinde arkadaş çevresi önemli bir risk faktörüdür. Madde kullanımını sonlandıran kişiler aynı sosyal çevrede var olmaya devam ettiklerinde bir süre sonra tekrar madde kullanımına başlamaktadır. Bu süreçte kişilerin yaş grubuna ait özellikler, karakter özellikleri ve maddeden uzak durmasını sağlayacak birtakım becerilere sahip olmamaları, madde kullanımının devam etmesi anlamında risk faktörüdür. Madde kullanan kişilerin büyük çoğunluğunun ergenlik döneminde kullanmaya başladığı dikkate alındığında, kişilerin risk alma ve heyecan arama davranışlarının yüksek olmasının, dürtüsel davranma eğiliminde olmalarının, bir gruba aidiyet isteğinin, kendini ispatlama ve kimlik oluşumu sürecinde kişinin yanlış tercihler yapmasına ve sağlıksız sosyal ilişkiler geliştirmesine neden olduğu düşünülmektedir. Bu

süreçte hayır deme becerisinin zayıf olması da kişinin maddeden uzak durmasını zorlaştırmaktadır.

Aynı zamanda kullanılan madde sayısındaki artış ile madde kullanım süresi arasında bir ilişki vardır. Kişilerin madde kullanım süresi arttıkça daha farklı maddeleri kullanma eğilimi gösterdiği gözlemlenmiştir. Madde kullanımına çoğunlukla esrar ile başlayan yükümlülüklerin madde kullanım süresi uzadıkça diğer maddelere geçiş yaptıklarını ve kullandıkları madde çeşitliliğinin arttığını söyleyebiliriz.

Katılımcıların kullandıkları maddelerin kendine zarar verme davranışına etkisi incelenmiş ve ekstazi (χ^2 :25.478; sd:1; p=0.000), jameika (χ^2 :21.557; sd:1; p=0.000), bonzai (χ^2 :27.472; sd:1; p=0.000), roş (χ^2 :8.629; sd:1; p=0.003) ve uçucu maddelerin (χ^2 :17.490; sd:1; p=0.000) kullanımı ile kişilerin kendine zarar verme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Söz konusu maddeleri kullanan kişilerin kendine zarar verme davranışı yüksektir.

Brunner ve ark.'nın yaptığı çalışmada madde kullanımı; düşük akademik başarı, problemli aile ilişkileri, depresyon, psikososyal ve davranışsal sorunların varlığı, ergenlerde tekrarlayan kendine zarar verme ile ilişkili bulunmuştur (83). Benzer şekilde farklı bir çalışmada kendine zarar verme davranışı nedeniyle hastaneye yatış yapan gençlerde, madde kullanım bozukluğu tanısı alanların oranında önemli bir artış olduğu gözlemlenmiştir (84). Çalışmamızda ise kendine zarar verme ve madde kullanımına başlama yaşı arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.000; p<0.05). Kendine zarar veren kişilerin %65.5'inin 18 yaşın altında madde kullanmaya başladığı gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgu, kendine zarar veren kişilerin daha küçük yaşta madde kullanmaya başladığı belirlenen çalışmalarla uyumludur (85).

Kişilerin yaşam boyu kullandıkları maddelerin yanı sıra mevcut sigara, alkol kullanımı ve kumar oynama davranışları incelenmiştir. Yasadışı maddeler konusunda mevcut kullanım durumu araştırılmamıştır. Katılımcıların yasadışı madde kullanımına devam etmesi, infaz sürecinde DS tedbir kararının ihlali anlamına gelmektedir ve bu da kişinin hakkında kamu davası açılmasına ve 2 – 5 yıl arası hapis cezası ile

yargılanmasına sebep olmaktadır (2). Bu nedenle kendilerine yöneltilecek sorulara samimi cevaplar vermeyecekleri düşünülmüş ve mevcut madde kullanımı sorgulanmamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri incelenmiş; %47.6'sının düşük, %28.6'sının orta, %14.2'sinin de şiddetli derecede bağımlı olduğu görülmüştür. En yüksek sigara kullanma ve bağımlılık prevalansının, kumar oynama bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıklar da dahil olmak üzere, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde olduğu bildirilmektedir (86). Esrar ve sigara, tüm dünyada en yaygın birlikte kullanılan maddelerdir. Esrar ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, sigara kullanımının başlaması ve artmasının, esrar kullanma olasılığının artması ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak, daha erken yaşta sigara kullanmaya başlayan kişilerin, sigara kullanmayan kişilere kıyasla, esrar kullanım bozukluğu geliştirme olasılığının iki kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, esrar kullanımı, sonraki dönemlerde sigara kullanımının başlaması ve bunun bağımlılığa dönüşmesi açısından potansiyel bir risk faktörü olarak gösterilmiştir. Bu gözlemler, esrar ve sigara kullanımı arasında karmaşık bir etkileşimin olduğunu göstermektedir (87). Başka bir çalışmada, esrar kullanım bozuklukları yaygınlığının, hiç sigara kullanmayanlarda %0.8, daha önce sigara kullanımı olanlarda %1.0 ve mevcut sigara kullanıcılarında %6.4 olduğunu belirtmiştir (88). Katılımcıların yaşam boyu alkol kullanımı sorgulandığında, kişisel bilgi formunda 415 kişinin (%83) yaşamının bir döneminde ya da mevcut durumda alkol kullandığını belirtmiştir. Uygulanan AKBTT testinde ise katılımcıların mevcut alkol kullanımına dair durumları belirlenmiştir; katılımcıların %32.6'sının alkol kullanmadığı, %38'inin tehlikeli olmayan alkol tüketiminin olduğu, %29.4'ünün ise tehlikeli veya zararlı alkol kullanımının olduğu saptanmıştır.

Kumar oynama konusunda kumar oynama bozukluğu tanısı alan kişilerin oranı %2.2 olarak bulunurken toplamda katılımcıların %11.4'ünün kumar oynama bozukluğu olmamakla birlikte kumar oynadığı gözlemlenmiştir. Kumar oynama bozukluğu tanısı alanların oranı düşük olsa da kumar oynayan %11.4'lük kesimin ilerleyen zamanlarda bağımlılık geliştirme açısından riskli grupta olduğu söylenebilir. Cunningham-Williams

ve ark. nın yaptığı çalışmada patolojik kumar vakalarının % 73'ü herhangi bir maddeye olan bağımlılık sonrası (ortalama 3.5 yıl sonra), % 63'ü ise alkol veya yasadışı uyuşturucu madde bağımlılığından sonra gelişmiştir (ortalama 2.3 yıl sonra) (25).

Morisano ve ark.'nın çalışmasında ise kumar oynama bozukluğu olan kişilerde sigara içme prevalansının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (89). Bu kapsamda değerlendirildiğinde, infaz sürecinde yapılacak eğitim iyileştirme çalışmalarında, bağımlılığın bir bütün olarak ele alınması ve kişinin mevcut madde kullanımının dışında başka bir maddeye ya da davranışa karşı bağımlılık geliştirme riskinin en aza indirilmesi hedeflenmelidir.

BÖLÜM V

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Katılımcıların madde kullanımına eşlik eden sigara, alkol kullanım düzeyi ve kumar oynama davranışı dışında madde kullanımı ile ilişkili birçok değişken araştırılmıştır. Kişinin cinsiyeti, yaş grubu, medeni durumu, suç geçmişi, sosyal çevresinde madde kullanımı ve sabıka durumu, kendine zarar verme davranışı maddeye başlama yaşını ve madde kullanım süresini etkileyen önemli belirleyicilerdir.

Araştırmamızı tasarlarken kurduğumuz hipotezler doğrulanmıştır. Katılımcıların madde kullanım düzeyi ile sigara, alkol kullanım düzeyi ve kumar oynama davranışı arasında istatistiksel olarak pozitif korelasyon olduğu gözlemlenmiştir.

Madde kullanımının her geçen yıl giderek artması bağımlılıkla mücadele kapsamında oluşturulacak politikaların önemini de artırmaktadır. Söz konusu politikaların oluşturulmasında bağımlılığın bütüncül bir çerçevede ele alınması ve uyuşturucu madde dışında sigara, alkol bağımlılığı ve kumar oynama bozukluğuna yönelik kapsayıcı çalışmaların yapılarak, kişilerin mevcut bağımlılığına yönelik uygulamaların yanısıra diğer bağımlılıklara yönelik riskin en aza indirilmesi, bağımlılıkla mücadelede izlenecek bir yol olabilir.

Madde kullanımının yasal olmaması, bağımlılık konusunda yürütülen çalışmalarda kullanıcılara ulaşmayı güç hale getirmektedir. Sigara ve alkol kullanımı konusunda yapılan çalışmalarda kullanıcılara kolaylıkla ulaşılabiliriyken madde bağımlılığında konusunda ise durum aynı değildir. Bu anlamda DS tedbiri altında, doğrudan ya da dolaylı şekilde de olsa madde ile ilişkisi olan kişilerle yapılan araştırmalar ve bu kapsamda oluşturulacak bilgilendirme ve eğitim çalışmaları önemlidir. Ulaşılması güç bir diğer grup ise kumar oynama bozukluğu olan kişilerdir. Kumar oynama davranışı konusunda problem yaşayan kişiler, durum çok ciddi bir hal almadıkça tedavi başvurusunda bulunmamaktadır. Tedavi başvurusunda bulunan kişiler de genellikle başka psikiyatrik rahatsızlıklar sebebiyle tedavi talebinde bulunmaktadır. Bu durumda

kişinin kumar oynama davranışı konusundaki mevcut sorunu klinisyenin gözünden kaçabilmektedir.

Bu nedenledir ki DS müdürlüklerinde yürütülen araştırmalar ve DS kapsamında gerçekleştirilen çalışmaların etkinliği önemlidir. Bu çalışmaların niteliğini belirleyebilmek adına bu gruba özgü özelliklerin daha iyi tanımlanması ve anlaşılması gerekmektedir. DS olguları ile yapılan geniş kapsamlı çalışmaların azlığı bu alandaki ihtiyacı ortaya koymuştur. Yapılan çalışmaların çoğunluğunun ergenlere yönelik olması ve DS olgularıyla yapılan araştırmalarda da örneklem sayısının az olması nedeniyle, çalışmamızdan elde edilen bulguların aydınlatıcı olacağı söylenebilir.

BÖLÜM VI

6. KAYNAKLAR

1. T.C. Resmi Gazete. Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği. Sayı:28578, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 5 Mart 2013.
2. T.C. Resmi Gazete. Türk Ceza Kanunu. Sayı:25611, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 12 Ekim 2004
3. Denetimli Serbestlik Hizmetleri Daire Başkanlığı Web Sitesi. Ankara 2018 [cited 2018 June 24]. Available from: http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/istatistik/2018/mayis_2018.pdf
4. Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012;4(1):37-50.
5. Martínez-Fernández E, Aragón-Poce F, Márquez-Espinós C, Pérez-Pérez A, Pérez-Bustamante F, Torres-Morera LM. The history of opiates. In International Congress Series 2002 December;1242;75-77.
6. Dacher M, Nugent FS. Opiates and plasticity. Neuropharmacology 2011;61(7):1088-96.
7. Uzbay İT. Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. MİSED (Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi) 2009 Aralık;(21-22):5-15.
8. Dickenson T. Opiates and Opioids. eLS 2012. <https://doi.org/10.1002/9780470015902.a0000251.pub2>
9. Yenigün M. Alkol Tüketimi ve Tıp. Haseki Tıp Bülteni 2006;44:-
10. Uzbay İT. Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. MİSED (Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi) 2009 Aralık;(21-22):16-33.
11. Akvardarlar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B et. al. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: Pozitif Matbaa; 2011
12. (http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)
13. Reid AG. Alcohol And Other Drug Disorders. Medicine December 2012;40(12):640-643.

14. Justinova Z, Panlilio LV, Goldberg SR. Drug addiction. *Curr Top Behav Neurosci* 2009;1:309-346.
15. Pakiş I, Polat O. Sentetik Kannabinoidler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;1:6-13.
16. Mills B, Yepes A, Nugent K. Synthetic cannabinoids. *The American journal of the medical sciences* 2015;350(1):59-62.
17. Kalyoncu A, Ünlü B, Taştan U. (2014). Gençlerin Tehlikeli Oyunu: Sentetik Kannabinoidler (Bonzai) Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi* 2014;15(3):150-155.
18. Dip A, Gülmen MK, Dağlıoğlu N, Özşeker PE. Synthetic cannabinoids: A new generation marihuana. *Turkish Journal of Family Practice* 2017;21(1):34-40.
19. Oęuztürk BS, Gülcü Y. Türkiye’de Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörlerin Analizi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakóltesi Dergisi* 2012;4(2):99-105.
20. Bařkurt İ. Gençlik, Madde Bağımlılığı Ve Korunma Yolları (Psiko-Sosyal Bir Yaklaşım). *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakóltesi Dergisi* 2003;(8):73-114.
21. Yedekçi A, Onur E. Bağımlılık Yapıcı İlaçlar ve Tayin Yöntemleri. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi* 2010;8(3):125-131.
22. şatır TT, Kalyoncu A, Pektaş Ö. Kokain Kullanım Bozukluğunda Birbirini Takip İki Sürecin Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2000;1(1):18-21.
23. Ataklı D, Ataklı C. Kokain Kullanımına Bağlı Nörolojik Komplikasyonlar. *Düşünen Adam* 1993;6(1-2):57-63.
24. de la Torre R, Farré M, Navarro M, Pacifici R, Zuccaro P, Pichini S. Clinical pharmacokinetics of amfetamine and related substances. *Clinical pharmacokinetics* 2004;43(3):157-185.
25. Cunningham-Williams RM, Cottler LB, Compton WM, Spitznagel EL, Ben-Abdallah A. Problem gambling and comorbid psychiatric and substance use disorders among drug users recruited from drug treatment and community settings. *Journal of gambling studies* 2000;16(4):347-376.
26. Boztaş MH, Arısoy Ö. Uçucu Madde Bağımlılığı Ve Tıbbi Sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010;2(4):516-531.

27. Howard MO, Bowen SE, Garland EL, Perron BE, Vaughn MG. Inhalant use and inhalant use disorders in the United States. *Addiction science & clinical practice*, 2011;6(1):18.
28. Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A et. al. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry* 2013;170(8):834-851.
29. Benbir G, Poyraz CA, Apaydın H. Diagnostic Approach to behavioral or "Non-substance" Addictions. *Nobel Medicus* 2014;10(1):5-11.
30. Güleç G, Köşger F, Eşsizoglu A. DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2015;7(4):448-460.
31. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-V TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (çev.Ertuğrul Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
32. Petry NM, Blanco C, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Crowley TJ et al. An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *Journal of Gambling Studies* 2014;30(2):493-502.
33. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-IV TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (çev.Ertuğrul Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2005
34. Hodgins DC, Stea JN, Grant JE. Gambling disorders. *The Lancet* 2011;378:1874-1884.
35. Ibáñez A, Blanco C, Donahue E, Lesieur HR, Pérez de Castro I, Fernández-Piqueras J, Sáiz-Ruiz J. Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry* 2001;158(10):1733-1735.
36. Jiménez-Murcia S, Granero Pérez R, Fernández-Aranda F, Álvarez Moya E, Aymamí MN, Gómez-Peña M, et al. Comorbidity of Pathological Gambling: clinical variables, personality and response to treatment. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)* 2009;2(4):178-89.
37. Bostancı A, Doksat MK. Patolojik Kumar Oynama. *Yeni Symposium* 2000;38(4):157-161.
38. Toneatto T, Brennan J. Pathological Gambling in Treatment-Seeking Substance Abusers. *Addictive Behaviors* 2002;27(3):465-469.

39. Nebioğlu M, Yalnız H, Güven FM, Geçici Ö. Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(1):35-42.
40. Lesieur HR, Blume SB, Zoppa RM. Alcoholism, drug abuse, and gambling. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 1986;10(1):33-38.
41. Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. The Journal of clinical psychiatry 2005 May;66(5):564-74.
42. UNODC. World Drug Report 2016. New York; 2016.
43. WHO. Global Status Report on alcohol and health 2014. Geneva; 2014.
44. Connor JP, Haber PS, Hall WD. Alcohol use disorders. The Lancet 2016; 387:988-998.
45. Küserel Yetişkin Tütün Araştırması. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. TC Sağlık Bakanlığı Yayını 2012; 948.
46. TC Sağlık Bakanlığı. Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi. “Ulusal Hastalık Yüğü Maliyet Etkinlik Çalışması, Hastalık Yüğü-Ara Raporu-”. Ankara:2003.
47. EMCDDA. European Drug Report 2014.
48. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri 2005;1(47): 61-4.
49. Orak S, Özen T, Orak ME. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin sigara, alkol alışkanlıkları ve sosyokültürel özelliklerinin incelenmesi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009;11(3):1-7.
50. Tanrikulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri/The Prevalence of Cigarette Smoking among University Students in Kars and Risk Factors. Türk Toraks Dergisi 2009;10(3):101-6.
51. Mayda AS, Tufan N, Baştaş S. Düzce Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara konusundaki tutumları ve içme sıklıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;(5):364-370.

52. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Sıklığı. Fırat Tıp Dergisi 2013;18(4):230-234.
53. Akvardar Y, Aslan B, Ekici B, Ögün E, Şimşek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2001;2(2): 49-52.
54. Çan G, Çakırbay H, Topbaş M, Karkucak M, Çapkın E. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme prevalansı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007;55(2):141-147.
55. Özkan H, Uçan S, Meydanlı M, Yılmaz E, Koyuncu N, Şahin G et. al. Ankara Toplumunun Çeşitli Kesimlerinde Sigara İçme Sıklığı Ve Sigara İçenlerde Dispepsi. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences 1992;12(3):258-263.
56. Ögel K, Tamar D, Özmen E, Aker T, Sağduyu A, Boratav C. İstanbul'da Alkollü İçki Kullanım Sıklığı. Psikiyatrik Araştırmalar Ve Eğitim Merkezi (PAREM) (2004).
57. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12(1):47-52.
58. Yavuz HA. Denetimli Serbestliğin Türk Ceza Adalet Sistemi İçerisindeki Genel Görünümü Üzerine. Adalet Dergisi 2012;42:58-75.
59. Foucault M. Hapishanenin Doğuşu. Çev:Mehmet Ali Kılıçbay. Ankara:İmge Kitapevi;1992.
60. Yavuz HA. Denetimli Serbestliğin Türk Ceza Adalet Sistemindeki Tarihsel Gelişim Süreci. Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2012;(100):317-342.
61. Kamer VK. Ceza Adalet ve İnfaz Sistemi İçinde Denetimli Serbestlik Sisteminin Önemi. Adalet Dergisi 2008;31:69-80.
62. Usta İ, Öztürk H. Denetimli serbestlik. Ceza Hukuku Dergisi 2010;5(13):2-42.
63. Ataç Selcen. Probasyon Müessesesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2004 (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Emin Artuk).
64. Fagerström K, Russ C, Yu CR, Yunis C, Foulds J. (2012). The Fagerström Test for Nicotine Dependence as a predictor of smoking abstinence: a pooled analysis of varenicline clinical trial data. Nicotine & Tobacco Research 2012;14(12):1467-1473.

65. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstöm test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004;52(2):115-121.
66. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*.1993b; 88(6):791-804.
67. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care. World Health Organization 2001.
68. Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri* 2002;4(2-3):107-113.
69. Duvarcı İ, Varan A. South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(1):34-45.
70. Karaagac H, Esenkaya-Usta Z, Usta A, Gumus-Yarmali M, Godekmerdan A. Retrospective analysis of sociodemographic characteristics of inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM Clinic. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017;30:251-257.
71. Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Ciğerli G, Üney R, Çakmak D. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2007;8:133-7.
72. Bilici R, Uğurlu GK, Tufan E, Güven T, Uğurlu M. Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2012;17(4):223-227.
73. Yüncü Z, Aydın R, Aydın C, Özbaran B, Köse S. Aile Desteği ya da Denetimli Serbestlik Kararı Sonucu Tedavi Merkezine Başvuran Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Klinik, Sosyodemografik Farklılıklarının Belirlenmesi ve Denetimli Serbestlik Olgularında Ayıklığı Sağlamada Öngörücü Faktörlerin Belirlenmesi. *Nöro-Psikiyatri Arşivi* 2016;53(2):130.
74. EMCDDA. European Drug Report 2017.
75. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2016.

76. Kaylı DŞ. (2016). Sosyal Hizmet Açısından Bağımlılık Polikliniğine Yönlendirilen Madde Bağımlısı Bireylerde Denetimli Serbestlik Sürecinin Etkinliği. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016;14(1):179-198.
77. Yıldız M. Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığından Korunmaya İlişkin Öz-Yeterliliğinin İncelenmesi. Uluslararası Eğitim Bilim Ve Teknoloji Dergisi 2017;3(2): 70-77.
78. Milgram GG. Adolescents, alcohol and aggression. J Stud Alcohol Suppl 1993 Sep;11:53-61.
79. Alpay N, Karamustafaoğlu N, Kükürt R. Madde bağımlılarında suç. Düşünen Adam 1995;8(2):16-17.
80. Ögel K, Tamar D, Evren C, Sır A, Psikiyatri, A. B. D. (2010). Madde kullanımı ve suç. http://www.ogelk.net/Dosyadepo/suc_madde_yayin.pdf
81. Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyay İ, Akgül A. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. Tıp Araştırmaları Dergisi 2009;7(2):87-94.
82. Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S. Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri Ve Madde Kullanımı. Journal Of Dependence 2006;7:111-116.
83. Brunner R, Parzer P, Haffner J, Steen R, Roos J, Klett M et. al. Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. Archives of pediatrics & adolescent medicine 2007;161(7):641-649.
84. Olfson M, Gameroff MJ, Marcus SC, Greenberg T, Shaffer D. National trends in hospitalization of youth with intentional self-inflicted injuries. American Journal of Psychiatry 2005;162(7):1328-1335.
85. Tarlacı N, Yeşilbursa D, Türkcan S, Saatçioğlu Ö, Yaman M. B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. Turk Psikiyatri Derg 1997;8:29-35.
86. Potenza MN, Steinberg MA, McLaughlin SD, Wu R, Rounsaville BJ, Krishnan-Sarin S et. al. Characteristics of tobacco-smoking problem gamblers calling a gambling helpline. American Journal on Addictions 2004;13(5):471-493.
87. Subramaniam P, McGlade E, Yurgelun-Todd D. Comorbid cannabis and tobacco use in adolescents and adults. Current addiction reports 2016;3(2):182-188.

- 88.** Degenhardt L, Hall W. The relationship between tobacco use, substance-use disorders and mental health: results from the National Survey of Mental Health and Well-being. *Nicotine Tob Res* 2001;3:225–234.
- 89.** Morisano D, Bacher I, Audrain-McGovern J, George TP. Mechanisms underlying the comorbidity of tobacco use in mental health and addictive disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2009;54(6):356-367.

BÖLÜM VII

7. EKLER

7.1. Çalışmada Kullanılan Ölçekler

7.1.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 17)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada amaç, yasadışı madde kullanımı olan kişiler hakkında Türk Ceza Kanunu (TCK) 191. madde kapsamında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişilerde, madde kullanımına eşlik eden sigara, alkol ve patolojik kumar bağımlılığının varlığının araştırılmasıdır. Bu alandaki bilgi birikiminin artması, DS profilinin daha yakından tanınmasını sağlayacak ayrıca araştırma sonuçları bu gruba yönelik DS müdürlüklerinde yürütülen eğitim iyileştirme çalışmalarında ihtiyaca yönelik farklı programların geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

TCK'nın 191. maddesi uyarınca hakkında DS tedbiri kararı verilerek İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ne yönlendirilen 18 yaş üstü kişilerden olmanız ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmeniz gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

TCK'nın 191. maddesi uyarınca hakkında DS tedbiri kararı verilerek İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ne yönlendirilen kişiler için denetim planı hazırlanmaktadır. Uygulama, hazırlanan denetim planında yer alan ve kişilerin katılmakla yükümlü oldukları bireysel görüşmelerde gerçekleştirilecektir. Araştırmaya gönüllülük esasıyla

dahil olan katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu sunulduktan sonra ilk olarak kişisel bilgi formu doldurulacak sonrasında diğer ölçekler uygulanacaktır. Uygulama 45 dk süreyle devam eden bireysel görüşme süresi içerisinde kişisel bilgi formu ve ölçeklerin uygulanmasının bitiminde tamamlanacaktır. Uygulamada gizlilik esastır, bu nedenle ad-soyad belirtmeyiniz. Doldurduğunuz form ve ölçekler kimseyle paylaşılmayacaktır, vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca araştırma kapsamında bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Araştırma kapsamında uygulanacak ölçekler:

1. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)
2. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT)
3. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Türkçe Formu

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak uygulamaya katılmaya gönüllü iseniz kişisel bilgi formu ve ölçeklerin tamamını doldurmaya özen göstermeniz sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir ve form/testler geçersiz kabul edilir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 500'dür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Araştırmada yer almanız için katılmış olduğunuz bireysel görüşmede size verilen kişisel bilgi formu ve ölçeklerin doldurulması yeterlidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Araştırma sonuçları bu alanda çalışan DS uzmanlarına rehberlik sürecinde dikkat edilecek hususlar açısından ve eğitim iyileştirme çalışmalarında kişilerin ihtiyacına yönelik farklı programların geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada kişisel bilgi formu ve ölçekler uygulanacaktır. Olası herhangi bir risk öngörülmemektedir.

HANGİ KOşULLARDA ARAşTIRMA DIşI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırma dışı bırakılmak için her hangi bir koşul bulunmamaktadır.

ARAşTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca herhangi bir sorun çıkmayacaktır. Araştırmacı size yardımcı olacaktır. Denetim planı gereği katılmakla yükümlü olduğunuz bireysel görüşme esnasında uygulama gerçekleştirilecektir. Bu esnada araştırmacı yanınızda olacaktır. Formları doldurduktan sonra çalışma tamamlanacaktır. Araştırma sürecinde uygulama sonrasında takibi gereken herhangi bir aşama bulunmamaktadır.

ÇALIşMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAşTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAşTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmada yer almanız durumunda araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır.

KATILMAMA İLİşKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAğLANABİLECEK MİDİR?

Uygulamada gizlilik esastır. Sizden doldurmanız istenilen formların hiçbirinde kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tek tek değil toplu olarak değerlendirilecek olup gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır. Araştırmadan elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır, başka herhangi bir sebeple verilen bilgilerin paylaşımı söz konusu değildir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana ait sonuçların bilimsel amaçlı kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
OLGU NO		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI&SOYADI		
TARİH		

7.1.2 Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

2) Yaşınız _____

3) Doğum Yeriniz: _____

4) Medeni Durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Boşanmış ☐ Resmi olmayan nikahlı ☐ Sevgilisiyle yaşıyor ☐ Dul

5) Eğitim Durumunuz:

☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul
☐ Lise ☐ Yüksekokul ☐ Üniversite

6) Eğitiminiz devam ediyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır Eğitime devam ediyorsanız kaçınıcı sınıftasınız? _____

EŞ BİLGİLERİ: (Evliyseniz 7-10. soruları yanıtlayınız.)

7) Eşiniz kaç yaşında? _____

8) Eşinizin eğitim durumu nedir?

☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul
☐ Lise ☐ Yüksekokul ☐ Üniversite

9) Eşiniz şu an çalışıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

10) Çocuğunuz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Çocuk varsa kaç tane? _____

AİLE BİLGİLERİ:

11) Anne babanız hayatta mı?

☐ İkisi de hayatta ☐ İkisi de vefat etmiş ☐ Anne vefat etmiş ☐ Baba vefat etmiş

12) Anne babanızın medeni durumu nedir?

- ☐ Evli ve birlikteler ☐ Boşanmış ☐ İkisinden biri evli
☐ İkisi de başkasıyla evli ☐ İkisinden biri vefat etmiş. ☐ İkisi de vefat etmiş.

13) Annenizin eğitim durumu:

- ☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul
☐ Lise ☐ Yüksekokul ☐ Üniversite

14) Anneniz çalışıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15) Babanızın eğitim durumu:

- ☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul
☐ Lise ☐ Yüksekokul ☐ Üniversite

16) Babanız çalışıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

17) Kardeşiniz var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır Evet ise kaç tane? _____

18) Çocukluk boyunca hep aile yanında mı yaşadınız?

- ☐ Evet ☐ Hayır

19) Anne-babanız dışında biri tarafından büyütülmüş iseniz; kim tarafından büyütüldünüz?_____

20) Ailenizin gelir durumu nasıl?

- ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Yeterli ☐ Yetersiz

21) Aile içi şiddet/istismara maruz kaldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise kimden şiddet/istismar gördünüz? _____

22) Ailenizden şiddet gördüyseniz ne tür şiddet/istismar gördünüz?

- ☐ Fiziksel ☐ Psikolojik ☐ Cinsel ☐ Diğer_____

23) Ailede yasa dışı madde kullanımı var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Evetse hangileridir? ☐ Esrar ☐ Kokain ☐ Ekstazi ☐ Eroin

- ☐ Bonzai ☐ Jameika ☐ LSD ☐ Diğer_____

24) Ailede yasa dışı madde kullanımı dışında diğer madde kullanımları var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Evetse hangi maddelerdir? ☐ Sigara ☐ Alkol ☐ İlaç ☐ Diğer_____

25) Ailede sabıka durumu var mı?

☐Evet ☐Hayır Evet ise açıklayınız _____

26) Ailenizde uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri alan var mı?

☐Evet ☐Hayır

İŞ BİLGİLERİ

27) Çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

28) Düzenli bir işiniz var mı?

☐Evet ☐Hayır

29) Ne kadar zamandır bu işi yapıyorsunuz? _____

30) Aylık gelirin ne kadardır? _____

31) Daha önceden farklı işlerde çalıştınız mı?

☐Evet ☐Hayır

32) Daha önceden farklı işler yaptıysanız şu anki işiniz kaçınıcı işiniz?

33) İşsizseniz eğer ya da işinizden memnun değilseniz iş bulma konusunda girişimleriniz var mı?

☐Evet ☐Hayır

YAŞANILAN YER BİLGİLERİ:

34) Yaşadığınız ilçe _____

35) Adresiniz sürekli değişir mi? ☐Evet ☐Hayır

36) Sabit bir adresiniz var mı?

☐Evet ☐Hayır

37) Sabit bir adresiniz varsa oturduğunuz ev kime ait?

☐Kira ☐Kendi evimiz ☐Diğer _____

38) Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

☐Yalnız ☐Ailemle ☐Eşimle ☐Arkadaşımla ☐Akrabalarım

()Diğer _____

39) Yaşadığınız konutun türü nedir?

()Gecekondu ()Müstakil ev ()Apartman dairesi ()Diğer _____

40) Yaşadığınız mahallede yasa dışı madde kullanımı ya da başka suçlardan ceza alan var mı?

()Evet ()Hayır ()Bilmiyorum

SOSYAL ÇEVRE BİLGİLERİ:

41) Yeterli sayıda arkadaşınız var mı?

()Evet ()Hayır

42) Genellikle arkadaşlarınız hangi çevredendir?

()Okul ()İş ()Mahalleden ()Akraba ()Diğer _____

43) Arkadaşlarınızın yaşamınızda olumsuz durum ya da durumların ortaya çıkmasında etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

()Evet ()Hayır ()Kısmen ()Kararsızım

44) Arkadaşlarınız arasında madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri alan var mı?

()Evet ()Hayır

45) Arkadaşlarınız arasında bir suçtan dolayı yargılanan var mı?

()Evet ()Hayır Evet ise ne tür suç ya da suçlardır

46) Arkadaşlarınız arasında bir suçtan dolayı ceza alan var mı?

()Evet ()Hayır Evet ise ne tür suç ya da suçlardır?

SAĞLIK BİLGİSİ:

47) Daha önceden önemli bir hastalık geçirdiniz mi?

()Evet ()Hayır Evet ise açıklayınız _____

48) Devam eden bir hastalığınız var mı?

()Evet ()Hayır

Varsa hastalığınızın adı nedir? _____

49) Hastalığınız varsa tedavi görüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

50) Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

51) Düzenli olarak kullandığınız ilaç varsa isim/isimleri nelerdir?

☐ Kas gevşetici ☐ Ağrı kesici ☐ Uyku ilacı ☐ Grip ilacı

☐ Sakinleştirici ☐ Diğer _____

PSİKOLOJİK DURUM:

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

☐ Evet ☐ Hayır Evet ise belirtiniz _____

53) Psikolojik rahatsızlığınız nedeniyle tedavi gördünüz mü?

☐ Evet ☐ Hayır Evet ise nerede ve ne kadar süreyle tedavi gördünüz?

54) Şu an devam eden psikolojik bir rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır Evet ise belirtiniz _____

55) Şu anki psikolojik rahatsızlıktan dolayı tedavi görüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

56) Daha önceden ya da şu an kendinize zarar verme davranışınız oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır Evet ise belirtiniz _____

57) Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır Evet ise belirtiniz _____

MADDE KULLANIM BİLGİSİ:

58) Denetimli serbestlik tedbiri almanıza sebep olan madde aşağıdakilerden hangisi ya da hangileridir?

☐ Esrar ☐ Kokain ☐ Eroin ☐ Ekstazi ☐ LSD ☐ Bonzai

☐ Jameika ☐ Diğer _____

59)

tedbiri almanıza sebep olan madde dışında diğer madde/maddeleri kullandınız mı?

☐Evet ☐Hayır

Evet ise hangi madde/maddeleri kullandınız?

☐ Alkol ☐ Sigara ☐ Esrar ☐ Kokain ☐ Eroin ☐ Ekstazi ☐ LSD ☐ Bonzai

☐ Jameika ☐ Rohipnol, rivotril (roş) ☐ Uçucu madde ☐ Diğer _____

60) Maddeyi ilk kullandığınızda kaç yaşındaydınız? _____

61) Ne kadar süreyle madde kullandınız ya da kullanıyorsunuz?

62) Madde kullanımına sebep olan etmen/etmenler nelerdir?

☐ Merak ☐ Özenti ☐ Arkadaş etkisi ☐ Ailevi sorunlar

☐ Ekonomik problemler ☐ Hastalık ☐ Diğer _____

63) Ne sıklıkta madde kullanıyorsunuz ya da daha önceden ne sıklıkta kullanımınız vardı ?

☐ Haftalık kullanıyorum. ☐ Günlük kullanıyorum.

☐ Aylık kullanıyorum. ☐ Çok nadir kullanıyorum.

64) Ne miktarda madde kullanıyorsunuz ya da daha önceden ne miktarda madde kullanımınız vardı?

☐ Gün içerisinde bir defa ☐ Günde birden fazla ☐ Haftada bir defa

☐ Haftada birden fazla ☐ Ayda bir defa ☐ Ayda birden fazla

☐ Yılda birkaç kez ☐ Diğer _____

65) Daha önceden maddeyi bırakma girişiminiz oldu mu?

☐Evet ☐Hayır Evet ise ne zaman? _____

66) Bıraktıktan sonra tekrar başlamanıza sebep olan etmen/etmenler nedir?

☐ Arkadaş etkisi ☐ Ailevi sorunlar ☐ Ekonomik problemler ☐ Boşanma

☐ Bir yakının kaybı ☐ İş kaybı ☐ Hastalık ☐ Diğer _____

67) Madde kullanımınız nedeniyle hiç tedavi gördünüz mü?

☐Evet ☐Hayır

Evet ise ne zaman ve nerede? _____

68) Daha önceden tedavi gördüyseniz nasıl tedavi uygulandı?

☐ Ayaktan tedavi ☐ Yatılı tedavi

69) Maddenin etkisi altında başka bir suça yöneldiniz mi?

☐Evet ☐Hayır Evet ise açıklayınız

70) Madde kullanımınızın aile içi ilişkileriniz üzerinde olumsuz etkisi var mı?

☐Var ☐Yok Var ise açıklayınız

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

☐Var ☐Yok Var ise açıklayınız

72) Madde kullanımınızın iş ya da eğitim hayatınız üzerinde olumsuz etkisi var mı?

☐Var ☐Yok Var ise açıklayınız

SUÇ BİLGİLERİ:

73) Daha önce herhangi bir suçtan yargılandınız mı?

☐Evet ☐Hayır Evet ise açıklayınız

74) Daha önce bir suçtan dolayı ceza aldınız mı?

☐Evet ☐Hayır Evet ise açıklayınız

75) Daha önce uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri aldınız mı?

☐Evet ☐Hayır

76) Hükmolunan fiili kabul ediyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır ☐Kısmen ☐Diğer _____

7.1.3 Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

1. Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?

Bir saat sonra 31-60 dakika içinde 5-30 dakika içinde ilk 5 dakikada

0-----1-----2-----3

2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu? (Örneğin okul, hastane, sinema, otobüs, toplantı vb)

Hayır Evet

0-----1

3. Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin daha değerli?

Diğerleri Sabah ilk sigaram

0-----1

4. Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?

10 veya daha az 11 ile 20 arası 21 ile 30 arası 31 ve üstü

0-----1-----2-----3

5. Uyandığınız ilk saatler içinde, gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyor musunuz?

Hayır Evet

0-----1

6. Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içermisiniz?

Hayır Evet

0-----1

7.1.4. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi

1. ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARINI TANIMA TESTİ

1. Alkollü içecekleri ne sıklıkta kullanırsınız?

- (0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir veya daha az (2) Haftada bir veya daha az
(3) Haftada 2-4 kez (4) Haftada 5 kez veya daha fazla

2. Alkol aldığınız zaman günde kaç standart içki içersiniz?

- (0) 1 (1) 2 (2) 3-4 (3) 5-6 (4) 7 ve daha fazla

3. Bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme sıklığınız?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Her gün veya yaklaşık her gün

4. Geçtiğimiz yıl içinde kaç kez içmeye başladıktan sonra alkol alımını durduramadınız?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Her gün veya yaklaşık her gün

5. Geçen yıl içinde alkollü içki içmeniz nedeniyle normalde sizden bekleneni yapmakta kaç kez başarısız oldunuz?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

6. Geçen yıl fazla alkollü içki içtiğiniz bir gecenin sabahında kendinize gelebilmek için alkollü bir içki almanız kaç kez gerekti?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

7. Geçen yıl kaç kez alkollü bir içki içtikten sonra suçluluk veya pişmanlık duyduğunuz oldu?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

8. Geçen yıl içinde ne sıklıkta alkollü içki içtiğiniz için ertesi sabah bir önceki gece olanları hatırlayamadınız?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

9. Siz veya bir başkası sizin alkol almanız yüzünden yaralandı mı?

(0) Hayır (1) Evet, fakat geçen yıl değil (2) Evet, geçen yıl içinde

10. Bir arkadaşınız, bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı size alkol almayı kesmenizi önerdi mi?

(0) Hayır (1) Evet, fakat geçen yıl değil (2) Evet, geçen yıl içinde

7.1.5. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Türkçe Formu

SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT)

1. Bugüne kadar aşağıdaki kumar çeşitlerinden hangilerini oynadığınızı belirtiniz.

Her kumar çeşidi için üç cevaptan ("hiç", "haftada bir kereden az" veya "haftada bir kere veya daha fazla") birini işaretleyiniz.

	Hiç	Haftada Bir Kereden Az	Haftada Bir Kere veya Daha Fazla
At yarışı	()	()	()
Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker..... gibi)	()	()	()
Parasına Okey	()	()	()
Parasına Zar Oyunları (barbut....gibi)	()	()	()
Horoz Dövüşü	()	()	()
Spor-Toto veya Spor-Loto	()	()	()
Sayısal-Loto	()	()	()
Kazı-Kazan	()	()	()
Milli Piyango	()	()	()
Borsada Oynama	()	()	()
Casino Oyunları	()	()	()
Parasına Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo.....gibi)	()	()	()
Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri (Lütfen Yazınız: _____)	()	()	()

2. Bugüne kadar bir günde kumara yatırdığınız en fazla para ne kadardır?

_____ TL

3. Hayatınızdaki insanlardan hangilerinin geçmişte veya halen kumar sorunu olduğunu işaretleyiniz:

- () Baba () Anne () Kardeşler
() Büyük anne ve baba () Eş veya partner () Çocuklar
() Diğer akrabalar () Arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka

biri

4. Kumar oynadığınızda, kaybettiğiniz parayı yeniden kazanmak için bir başka gün yine kumar oynamaya gider misiniz?

- () Hiç gitmem
() Bazen giderim (kaybettiğim zamanların yarısından azında)
() Kaybettiğim çoğu zaman giderim
() Her kaybettiğimde giderim

5. Gerçekten kazanmıyorken, hatta kaybettiğinizde, hiç kumardan para kazandığınızı iddia ettiğiniz oldu mu?

- () Asla
() Evet, kaybettiğim zamanların yarısının azında
() Evet, çoğu zaman

6. Bahis ve kumarla ilgili hiç sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?

- () Hayır
() Evet, geçmişte fakat şimdi değil
() Evet

7. Hiç niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?

- () Evet, oldu () Hayır, olmadı

8. Hiç insanların, sizin kabul edip etmediğinize bakmaksızın, bahis oynamanızı eleştirdikleri veya size kumar sorunuz olduğunu söyledikleri oldu mu?

- () Evet, oldu () Hayır, olmadı

9. Kumar oynamanızdan veya kumar oynadığınız zaman olanlardan dolayı hiç suçluluk duyduğunuz oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

10. Bahse girmeyi veya kumar oynamayı bırakmak istediğiniz ama bunu yapamayacağınızı düşündüğünüz oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

11. Bahis kağıtlarını, piyango biletlerini, kumar paralarını, kumar borçlarını veya diğer bahis veya kumar delillerini eşinizden çocuklarınızdan veya hayatınızdaki diğer önemli insanlardan hiç sakladığınız oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

12. Birlikte yaşadığınız insanlarla parayı nasıl harcadığınız konusunda hiç tartıştığınız oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

13. (Eğer yukarıdaki soruyu Evet diye cevaplandırdıysanız) Para konusundaki tartışmaların hiç sizin kumar oynamanız üzerinde yoğunlaştığı oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

14. Hiç birinden borç alıp kumar yüzünden borcunuzu ödeyemediğiniz oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

15. Bahis oynama veya kumar yüzünden hiç işinize veya okulunuza geç gittiğiniz ya da gitmediğiniz oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

16. Eğer kumar oynamak veya kumar borçlarını ödemek için borç aldıysanız, kimden veya nereden borç aldınız? (Lütfen işaretleyiniz)

() a. Evin parasından

() b. Diğer akrabalarınızdan

() c. Bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından

() d. Kredi kartlarından

() e. Tefecilerden

() f. Şahsi veya ailevi eşya veya malları satma

() g. Arkadaş veya tanıdıklardan

() h. Altın, mücevher gibi birikimleri paraya çevirme

() j. Bahisçiye borçlanma

() k. Kumarhaneye borçlanma

7.2. Çalışma İçin Adalet Bakanlığı Olur Yazısı

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 46985942/228/37843
Konu : Form ve Ölçek Uygulaması İçin
İzin Talebi

24/03/2016

İZMİR CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi : 08/03/2016 tarihli ve B.M. 2016/6689 sayılı yazı.

İlgi yazı ile; İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde sosyolog olarak görev yapan ve aynı zamanda Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Mine PAZARCIKCI'nın Prof. Dr. A. Ender ALTINTOPRAK danışmanlığında yürüttüğü "Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Kişilerde Madde Kullanımına Eşlik Eden Sigara, Alkol ve Patolojik Kumar Bağımlılığının Araştırılması" konulu tezi kapsamında, İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde cezaları infaz edilen 500 yükümlüye "Kişisel Bilgi Formu", "Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi", "Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi" ve "South Oaks Kumar Tarama Testi" uygulamak için izin talebinde bulunulduğu bildirilmiştir.

Söz konusu yazı ve ekleri incelenmiş olup; Mine PAZARCIKCI'nın Prof. Dr. A. Ender ALTINTOPRAK danışmanlığında, ses ve görüntü kaydı alınmaması, yükümlülerin rızalarının alınması ve kimlik bilgilerinin gizli tutulması, bilgilerin basınla paylaşılmaması, çalışma esnasında müdürlüğün işlerinin aksatılmaması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmesi ve çalışmanın Genel Müdürlükten onay alınmadan hiçbir şekilde kullanılmaması ve yayınlanmaması koşullarıyla, İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde, söz konusu form ve ölçekleri uygulaması uygun bulunmuştur.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Ali YILDIZ
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı



Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı
Koruma Kurulları ve Mağdur Destek Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Konya Yolu No:70 Beşevler 06330 ANKARA
Telefon: (0312) 204 13 64 Faks: (0312) 223 97 44

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Nilgün ESKİ ÖZDEMİR Şb. Md.
e-posta: ds.kkmdhsm@adalet.gov.tr. Elektronik Ağ: www.cte.adalet.gov.tr

UYAP Bilişim Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden trDP6E2 - zE6sLzD - scYSKJL - xBPwR1= ile erişebilirsiniz.

7.3. Etik Kurul Onay Belgesi

 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR Tel: 0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34 e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr				
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ				
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yasa Dışı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Kişilerde Madde Kullanımına Eşlik Eden Sigara, Alkol Ve Patolojik Kumar Bağımlılığının Araştırılması.		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. A. Ender ALTINTOPRAK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Bilim Dalı		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐ FAZ 2 ☐ FAZ 3 ☐ FAZ 4 ☐ Gözelmsel İlaç Çalışması ☐ Tıbbi Cihaz Klinik Araştırması ☐ In Vitro Tıbbi Tanı Cihazları İle Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları ☐ İlaç Dışı Klinik Araştırma ☒ Diğer ise belirtiniz		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☒ ULUSLARARASI ☐			
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	13.01.2016	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	24.02.2016	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒ 13.01.2016		
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 16-2.1/12	Tarih: 07.03.2016		
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.			
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU				
ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği		
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Ayşenur OKTAY		
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*) Kabılım (**)
Prof. Dr. Ayşenur OKTAY Başkan	Radyodiagnostik	EÜ. Tıp Fakültesi Radyoloji AD	K	☐ E ☒ H ☐ E ☐ H
Prof. Dr. Aytül ÖNAL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H ☐ E ☒ H
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD.	K	☐ E ☒ H ☐ E ☐ H
Prof. Dr. Sarenur GÖKBEN Üye	Çocuk Nörolojisi	EÜ. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	K	☐ E ☒ H ☐ E ☐ H
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur OKTAY		İMZA	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22
				Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
				Sayfa 1/2



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 16- 2.1/12				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dali	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Abdullah SAYINER Üye	Göğüs Hastalıkları	EÜ. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	EÜ. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Ayşe EROL Üye	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Yard. Doç. Dr. Gülsün AYGÖRMEZ UĞURLUBAY Üye	Ceza Hukuku	Gediz Üniversitesi Hukuk Fakültesi	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Eczacı	E.U. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Uzm. Dr. Özlem EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Serbest	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
Nefize ÇAVUŞOĞULLARI
EÜTF Klinik Araştırmaları
Etik Kurulu Sekreteri

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur OKTAY	İMZA 	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05	Sayfa 2/2
--	----------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------

7.4. ÖZGEÇMİŞ

Adı soyadı: Mine Pazarcıkçı

Doğum tarihi: 02.10.1985

Üniversite: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Mezuniyet Tarihi: 2009

Yabancı Dil: İngilizce

Görev yeri: İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü

E-posta adresi: mine_p@icloud.com

İş Deneyimi:

- Şırnak İŞKUR İl Müdürlüğü (2010-2011)
- Hakkari Denetimli Serbestlik Müdürlüğü (2012-2013)
- İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü (2013-)

Katıldığı Kurslar ve Eğitimler:

- Aile Danışmanlığı Eğitimi Sertifika Programı
- Öfke Kontrol Eğitimi
- Yetişkinler İçin Madde Bağımlılığı Müdahale Eğitimi (SAMBA)
- Madde Bağımlılığında Toplum Temelli Koruma, Tedavi ve Destek Çalışmaları Sempozyumu
- 2nd International Criminal Justice Summer Course

Kongre Yayınları:

- Altın D, **Pazarcıkçı M**, Aldemir E, Coşkunol H. Denetimli Serbestlik Uzmanlarının Motivasyonel Görüşme Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. 9. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi. 2015. Edirne. Poster Bildiri
- Altın D, **Pazarcıkçı M**, Aldemir E, Coşkunol H. Denetimli Serbestlik Uzmanlarının Motivasyonel Görüşme Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. Türkiye’de Denetimli Serbestlik 10. Yıl Uluslararası Sempozyumu. 2015. İstanbul. Sözel Bildiri
- **Pazarcıkçı M**, Altıntoprak AE. Denetimli Serbestlik Olgularının Madde Kullanımı ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi. 10. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi. 2016. Antalya. Poster Bildiri
- **Pazarcıkçı M**, Altıntoprak AE. Denetimli Serbestlik Olgularının Bireysel ve Ailesel Suç Örüntülerinin İncelenmesi. 10. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi. 2016. Antalya. Poster Bildiri