

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

MADDE BAĞIMLILIĞINDAKİ GEÇMİŞ SUÇ ÖYKÜSÜ İLE RUHSAL
SÜREÇLERİN BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ'NE GÖRE
KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

Aleyna Damla ÖZCAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK

İstanbul - 2023

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Aleyna Damla ÖZCAN

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Madde Bağımlılığındaki Geçmiş Suç Öyküsü ile Ruhsal Süreçlerin Bağımlılık Profil İndeksi' ne Göre Karşılaştırılması

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji Anabilim Dalı

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 12.07.2023

SAYFA SAYISI : 135

TEZ DANIŞMANI : Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK

DİZİN TERİMLERİ : Madde Kullanım Bozukluğu, Ruhsal Süreçler, Geçmiş Suç Öyküsü

TÜRKÇE ÖZET : Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış kişilerin, eşlik eden ruhsal süreçlerini; geçmiş suç öyküleri perspektifinde karşılaştırmak

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Aleyna Damla ÖZCAN

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

MADDE BAĞIMLILIĞINDAKİ GEÇMİŞ SUÇ ÖYKÜSÜ İLE RUHSAL
SÜREÇLERİN BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ'NE GÖRE
KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

Aleyna Damla ÖZCAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK

İstanbul- 2023

BEYAN

İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlamış olduğum bu tez çalışmasında; tez içerisindeki sunmuş olduğum veriler ile literatür çerçevesindeki mevcut bilgileri bilimsel ahlak kuralları doğrultusunda sağlanıldığını, tez boyunca konum ile ilişkili yararlanmış olduğum kaynaklara yönelik atıflarda bulunarak kaynak gösterildiğini, tez çalışmasında kullanılan veriler üzerinden herhangi bir değişiklik yapılmadığını, bu üniversite içerisindeki ya da farklı bir üniversite içerisindeki tez olarak sunulmadığı, tamamen özgün bir çalışma olduğunu beyan ederim.

Aleyna DAMLA ÖZCAN

.../.../2023

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİMENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Aleyna Damla Özcan'ın "Madde Bağımlılığındaki Geçmiş Suç Öyküsü ile Ruhsal Süreçlerin Bağımlılık Profil İndeksi' ne Göre Karşılaştırılması" adlı tez çalışması jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: *Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ*

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU*
ÇOKLUK
(Danışman)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırma madde kullanım bozukluğu olan kişilerin yasal süreç yaşaması ve yaşamaması ile ilişkili olarak ruhsal süreçlerinin karşılaştırılması amacı ile yapılmıştır. Yasal süreçler kapsamında katılımcıların, denetimli serbestlikten faydalanma durumları ile daha öncesinde cezaevi öyküsü olup olmaması baz olarak alınmıştır. Ek olarak araştırma içerisinde, cezaevi öyküsü olan ve olmayan katılımcılar ile denetimli serbestlik öyküsü olan ve olmayan katılımcılar, kullandığı madde türleri bazında da karşılaştırılmıştır. Araştırma İstanbul ilinde, MOODİST Hastanesi Yataklı AMATEM servisinde madde kullanım bozukluğu tedavisi gören 607 katılımcı ile yapılarak; mevcut veriler, Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğinin servis psikologları tarafından doldurulması ile elde edilmiştir. Mevcut veriler, arşiv verileri olmakla beraber; 2021 Kasım- 2022 Kasım arasındaki verileri kapsamaktadır ve araştırma verileri retrospektif olarak ele alınmıştır.

Araştırma içerisindeki katılımcıların büyük bir kısmının erkeklerden oluştuğu görülmekle birlikte; kadın katılımcıların sayısının oldukça düşük olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların birçoğunun, eğitim düzeyinin ortaokul ve üzeri olduğuna rastlanmıştır ve yarısından fazlasının daha öncesinde en az 1 defa psikolojik tedavi aldığı ile karşılaşmıştır. Yine yarısından biraz fazlasının medeni durumlarının bekar olduğu görülürken; kendine zarar veren kişilerin katılımcılar arasında az olduğu veriler doğrultusunda gözler önüne serilmiştir. Yasal süreç açısından denetimli serbestlikten faydalanan ve cezaevine giren katılımcıların sayısının oldukça az olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma kapsamında denetimli serbestlik öyküsü bulunan katılımcıların denetimli serbestlik öyküsü bulunmayan katılımcılara oran ile ölçek puanlarının mevcut değişkenler doğrultusunda ölçek puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Cezaevi öyküsü olan katılımcılar ile cezaevi öyküsü olmayan katılımcılar arasında mevcut değişkenlere ilişkin ölçek puanlarının ise değişkenler doğrultusunda farklılaştığına rastlanmıştır. Bazı madde türleri kapsamında ise katılımcıların yasal süreçlerinin incelenmesi doğrultusunda farklı madde türlerini tercih etme oranları katılımcıların yasal süreçleri olup olmamasına yönelik farklılık göstermektedir.

Araştırma sonucunda; elde edilen bulgular, literatür çerçevesinde değerlendirilerek araştırmanın sınırlılıklarına yöntem kısmında değinilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Madde Kullanım Bozukluğu, Denetimli Serbestlikten Faydalanma Öyküsü, Geçmiş Cezaevi Öyküsü, Ruhsal Süreçler

SUMMARY

PAST CRIMINAL HISTORY IN SUBSTANCE ABUSE WITH MENTAL PROCESSES COMPARISON BY ADDICTION PROFILE INDEX

This research was conducted with the aim of comparing the mental processes of people with substance use disorder in relation to experiencing or not experiencing legal proceedings. Within the scope of the legal processes, the status of the participants to benefit from probation and whether they had a prison history before were taken as a basis.

In addition, participants with and without prison history and participants with and without a history of probation were also compared on the basis of the types of substances they used. The research was conducted with 607 participants who were treated for substance use disorder in the Inpatient AMATEM service of MOODİST Hospital in İstanbul; Existing data were obtained by completing the Addiction Profile Index scale by service psychologists. Existing data are archival data; it covers the data between November 2021 and November 2022, and the research data were discussed retrospectively. Although it is seen that most of the participants in the research are men; it was observed that the number of female participants was quite low. It was found that most of the participants had a secondary school education level and above, and it was encountered that more than half of them is single; According to the data, it has been revealed that people who self-harm are low among the participants. It has been observed that the number of participants who benefited from probation and went to prison in terms of legal process is quite low. Within the scope of the research, it was observed that the

Although it is seen that most of the participants in the research are men; it was observed that the number of female participants was quite low. It was found that most of the participants had a secondary school education level and above, and it was encountered that more than half of them had received psychological treatment at least once before. Again, it is seen that the marital status of a little more than half of them is single; According to the data, it has been revealed that people who self-harm are low among the participants. It has been observed that the number of participants who benefited from probation and went to prison in terms of legal process is quite low. Within the scope of the research, it was observed that the scale scores of the

participants with a history of probation compared to those without a history of probation were higher in line with the existing variables. It was found that the scale scores of the existing variables differed between the participants with a prison history and those without a prison history in line with the variables. Within the scope of some substance types, the rate of preference for different substance types varies depending on whether the participants have legal processes or not, in line with the examination of the legal processes of the participants. As a result of the research; The findings obtained were evaluated within the framework of the literature and the limitations of the research were mentioned.

Keywords: Substance Use Disorder, Probation Benefit History, Past Prison History, Mental Processes Abstract.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vi
TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
TEŞEKKÜR	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Madde Kullanım Bozukluğu	4
1.1.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri	5
1.2. Bağımlılık Yapan Maddeler	8
1.2.1. Tütün (Sigara)	8
1.2.2. Kafein	10
1.2.3. Alkol	12
1.2.4. Opiyatlar	13
1.2.5. Uyarıcılar	14
1.2.6. Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar	16
1.2.7. Halüsinojenler	16
1.2.8. Uçucu Maddeler	17
1.2.9. Esrar ve Benzeri Maddeler	18
1.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi	20
1.4. Madde Kullanıcıları ve Kişilik Özellikleri	23
1.5 Madde Kullanımı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Durumlar	27
1.6. Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi	29

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Kavramsal Çerçeve	32
2.2.Evren ve Örneklem	32
2.3. Veri Toplama Araçları	32
2.4. Verilerin Toplanması	34
2.5.Verilerin Analizi	34
2.3. Varsayımları	34
2.4. Sınırlılıkları	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Demografik Bulgular	36
3.2. Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği Puanlarına Yönelik Bulgular.....	43
3.3. Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği Puanlarının Yasal Duruma Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	44
3.3.Cezaevi ve Denetimli Serbestlik Öykülerinin Kullanılan Maddeye Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	49
SONUÇ VE ÖNERİLER	66
KAYNAKÇA	75
EKLER.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	117

KISALTMALAR

BapiSoft	: Bağımlılık Profil İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSM 5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
LSD	: Liserjik Asit Dietilamid
DMT	: Dimetiltriptamin
DET	: Dietriptamin
MDA	: Metilendioksiamfetamin



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Cinsiyet Değişkenine Göre Betimleyici İstatistik	36
Tablo 1.2. Eğitim Durumuna Göre Betimleyici İstatistik.....	37
Tablo 1.3. Medeni Duruma Göre Betimleyici İstatistik	38
Tablo 1.4. Ekonomik Duruma Göre Betimleyici İstatistik	38
Tablo1. 5. Fiziksel Sağlığa Göre Betimleyici İstatistik	39
Tablo 1.6. Psikolojik Tedavi Almaya Göre Betimleyici İstatistik.....	39
Tablo 1.7. Denetimli Serbestlikten Faydalanma Durumlarına Göre Betimleyici İstatistik.....	40
Tablo 1.8. Cezaevi Öyküsüne Göre Betimleyici İstatistik.....	40
Tablo 1.9. Kendine Zarar Verme Durumlarına Göre Betimleyici İstatistik.....	41
Tablo 2. Kullanılan Maddeye Göre Betimsel İstatistikler	41
Tablo 4. Normallik Testi Sonuçlarına İlişkin Betimleyici Bulgular	44
Tablo 5. Denetimli Serbestlik Faydalanma Durumuna Göre Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	45
Tablo 6. Denetimli Serbestlik Durumuna Göre Karşılaştırma	46
Tablo 7. Cezaevine Girme Durumuna Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	47
Tablo 3.1. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Amfetamin Kullanımının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 3.2. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Çeşitli Hapların Kullanımı	52
Tablo 3.3. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Uçucu Madde Kullanımının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 3.5. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Taş Kullanımının Karşılaştırılması	55
Tablo 3.6. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Kokain Kullanımının Karşılaştırılması	56

Tablo 3.7. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Eroin Kullanımının Karşılaştırılması	57
Tablo 3.8. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Ekstazi Kullanımının Karşılaştırılması	58
Tablo 3.9. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Esrar Kullanımının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 3.10. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Sentetik Kannabinoid Kullanımına Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 3.11. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Alkol Kullanımının Karşılaştırılması	61
Tablo.4. Demografik Değişkenlerin Cezaevine Girme Durumunu Yordaması	62
Tablo.4.1. Demografik Değişkenlerin Denetimli Serbestlikten Faydalanma Durumunu Yordaması	63
Tablo.5. BAPİ Ölçeği Alt Puanlarının Cezaevine Girme Durumunu Yordaması	64
Tablo.5.1. BAPİ Ölçeği Alt Puanlarının Denetimli Serbestliği Yordaması	65

TEŞEKKÜR

Bağımlılık ile çalışmak aklımda bile yokken; beni bu alan ile tanıştıran, bu alana ilgimin artmasını sağlayan, bütün deneyimlerini paylaşan ve tez çalışmam boyunca aksilikler ile karşılaşmama rağmen desteğini ve yanımda olduğunu hissettiren yardımcı olan hocam, **Prof. Dr. Kültegin ÖGEL' e,**

Tez sürecinde kısa bir süre içerisinde tanışmamıza rağmen, bu zorlu süreçte beni rahatlatan, destekleyici bir tutum sergileyen, kolaylıkla kendisine tez sürecimde danışmak adına ulaşabildiğim için ve anlayışlı yaklaşım içerisinde bulunması dolayısı ile tez danışmanım, **Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK' a,**

Hastane sürecinde aynı servis içerisinde çalışmanın vermiş olduğu bir fırsat ile bana bağımlılık alanında bilgilerini aktaran, istemiş olduğu okumalar ile kendimi geliştirmemi sağlayan hocam, **Dr. Öğr. Üyesi Cavid GULİYEV'e,**

İkinci yüksek lisansımı yapmak aklımda bile yokken; dönem içerisindeki kısa süreli de olsa gelen yüksek duygudurumum ile birlikte aniden tekrar yüksek lisans programına yazılmamı sağlayan **canım duygudurumuma,**

Tez sürecim boyunca beni motive eden, rahatlatan ve özellikle yapmış olduğu filtre kahveler ile benimle beraber uykusuzluğa eşlik eden canım yol arkadaşım **Furkan YILDIZBAŞ'a,**

Tez sürecimde her şeye rağmen, desteklerini benden esirgemeyen ve beni süreç içerisinde rahatlatan, iş arkadaşım **Eslem EKŞİ' ye,**

Bu zorlu yolculukta teze başlama, başlamaya adım atma noktasında beni fazlasıyla motive eden ve destekleyen iş arkadaşım, **Ayşe Sümeyra AYDOĞDU' ya,**

Geç saatlere kadar bu yolculukta bana eşlik eden ve desteklerini esirgemeyen canım dostum, **Ece POLAT' a**

Başaracağıma dair şüpheleri olmayan, bu zamanlara gelmem noktasında emeklerini esirgemeyen, arkamda duran, canım annem, **Birsen ÖZCAN' a** ve canım babam, **Mustafa Hakan ÖZCAN' a**

Teşekkür ve Sevgilerle

Aleyna Damla ÖZCAN

GİRİŞ

Madde kullanımı, ilk insan topluluklarının yaşamını sürdürdüğü dönemlerden bugünlere kadar var olan birçok toplumu çeşitli yönlerde etkileyen ve etkilemekte olan toplumsal, yaygın bir sağlık sorunudur (Mutlu, 2018). Madde kullanımı birçok farklı ülkede ortak bir sorun olmakla beraber hem ülkeler için hem de madde kullanan kişiler için birçok farklı alanda sorunlara zemin hazırlamaktadır. Bu sorunlar; tıbbi, ekonomik, sosyal, hukuki ve diğer alanlardaki mevcut sorunları kapsamaktadır. Bununla birlikte, madde kullanımı olan kişilerin suça eğilimli ve yasalara karşı gelerek suç işlemeye meyilli davranış kalıpları içerisinde bulunmaları da madde bağımlılığının ortaya çıkardığı önemli toplumsal sorunlardan birisi olarak yer almaktadır (Ögel, Tamar, Evren ve Sır, 1999). Suç kavramı; insanlığın var oluşu ile beraber aktifleşen bir kavram olmakla birlikte günümüze kadar farklı toplum ve farklı bilimler çerçevesinde çeşitli şekillerde tanımlanmıştır (Burkay, 2008). Suç, kişilerdeki psikolojik uyumsuzluğun beraberinde getirdiği normal olmayan davranışların bütünüdür (Siegel ve Senna, 1981, aktaran, Karakartal, 2020). Madde kullanımı ve suç arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalar incelendiğinde; madde kullanımı olan kişilerin yarısından fazlasının madde kullanımı ile ilişkili ya da ilişkisiz suçu olduğu görülmektedir (Güler Akın, 2013). Benzer şekilde madde kullanımı olan kişilerin madde kullanımı olmayan kişilere kıyasla, suça karışma veya suç işleme oranları daha yüksektir (Düztaş, 2011). Ögel ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları çalışmada, madde kullanımı olan kişilerin %65'inin kanunlarla ilişkili sorun yaşadığına; %24'lük oranı oluşturan kişilerin ise madde kullanmaya başlamadan önce kanunlarla ilişkili sorun yaşadığına ulaşılmıştır. Ayrıca, madde kullanımı olan hem de suça karışan kişilerin, eşlik eden ruhsal bozukluklarının da olduğu görülmektedir (Arabacı, Taş ve Dikeç, 2017). Madde kullanımı ile kişilerde ruhsal bozukluklar meydana gelmekle beraber; kişilerin mevcut ruhsal bozukluklarına ilişkin semptomlarında da artışlar görülmektedir. Hem madde kullanımı olan hem de suç davranışında bulunan kişilerde depresyon ve anksiyete tanısı, madde kullanımına eşlik eden ruhsal bozukluklar arasında yer almaktadır (Neighbors, Kempton ve Forehand, 1992).

Bu çalışmanın amacı; madde bağımlılığı olan kişilerin, madde bağımlılığına eşlik eden ruhsal süreçlerinin suç ile ilişkisinin araştırılmasıdır. Cezaevi öyküsü olan ve cezaevi öyküsü olmayan madde bağımlılarının ruhsal süreçleri, BapiSoft (Bağımlılık Profil İndeksi) ölçeğine göre karşılaştırılacaktır. Bağımlılık Profil İndeksi;

kişilerde alkol ve madde kullanımına bağlı olarak meydana gelen sorunların boyutlarını, kişilerdeki mevcut bağımlılığın şiddetini, kişilerin alkol ve madde kullanmaya yönelik isteğini ve bırakmaya yönelik motivasyonunu ölçerek, kişilerin alkol ve madde bağımlılığını çok yönlü bir perspektiften inceleyen bir ölçektir. Alkol ve madde kullanım bozukluklarında, kişilerin tedavi sürecini etkileyen; anksiyete, depresyon ve öfke gibi eşlik eden ruhsal süreçlerine ilişkin etkenlerin değerlendirilmesi de Bağımlılık Profil İndeksi ölçeği kapsamında yer almaktadır(Ögel, Evren, Karadağ ve Gürol, 2012). Bu çalışmada ise kişilerin ruhsal süreçleri kapsamında dürtüsellik, heyecan arama davranışı, güvenli davranış eksikliği ve depresyon alt boyut puanları ele alınacaktır. Literatür çerçevesinde madde bağımlılığı olan kişilerin eşlik eden ruhsal süreçleri ile yasal süreçleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara yeterince rastlanmamıştır. Bundan kaynaklı olarak bu çalışmayla beraber, yasal süreçler içerisinde olan madde bağımlılarının ruhsal süreçlerini anlamak ve anlamlandırmak açısından bağımlılık alanında çalışan uzmanlara katkıda bulunulması hedeflenmektedir.

Mevcut hedeflerle ilişkili test edilmesi planlamakta olan araştırmaya yönelik hipotezler ise şunlardır;

H1: Cezaevi öyküsü olan madde bağımlılarının cezaevi öyküsü olmayan madde bağımlılarına göre Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeğindeki dürtüsellik alt boyut puanları yüksek düzeydedir.

H2: Cezaevi öyküsü olan madde bağımlılarının cezaevi öyküsü olmayan madde bağımlılarına göre Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeğindeki heyecan arama davranışının alt boyut puanları yüksek düzeydedir.

H3: Cezaevi öyküsü olan madde bağımlılarının cezaevi öyküsü olmayan madde bağımlılarına göre Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeğindeki güvenli davranış eksikliğinin alt boyut puanları yüksek düzeydedir.

H4: Cezaevi öyküsü olan madde bağımlılarının cezaevi öyküsü olmayan madde bağımlılarına göre Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeğindeki öfke kontrol sorununun alt boyut puanları yüksek düzeydedir.

H5: Cezaevi öyküsü olan madde bağımlılarının cezaevi öyküsü olmayan madde bağımlılarına göre Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeğindeki depresyon alt boyut puanları yüksek düzeydedir.

H6: Cezaevi öyküsü olan ve denetimli serbestlikten faydalanan kişilerin cezaevi öyküsü olmayan ve denetimli serbestlikten faydalanmayan kişilere oranla anksiyete alt boyut puanları yüksek düzeydedir.

H7: Cezaevi öyküsü olan ve denetimli serbestlikten faydalanan kişilerin cezaevi öyküsü olmayan ve denetimli serbestlikten faydalanmayan kişilere oranla eroin kullanımını daha yüksektir.

H8: Cezaevi öyküsü olan ve denetimli serbestlikten faydalanan kişilerin cezaevi öyküsü olmayan ve denetimli serbestlikten faydalanmayan kişilere oranla amfetamin kullanımını daha yüksektir.



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Madde Kullanım Bozukluğu

Madde kullanım bozukluğu, geçmişten günümüze bütün dünyada hızla yayılarak var olan; tüm cinsiyet, ırk, yaş, ekonomik ve sosyal değişkenler çerçevesinde görülmekte olan en mühim halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır (Jafari, Eskandari, Sohrabi, Delavar ve Heshmati, 2010; Ghitza, 2015). Madde kullanım bozukluğu, bilhassa beyinde yer almakta olan ödül sistemiyle beraber beyin ile ilişkili diğer mevcut sistemleri de etkisi altına alarak; kişinin duygu, düşünce ve davranış süreçleri üzerinde değişimlere neden olan sahte iyi oluş hali sağlayan bir bozukluktur (Gürpınar, Tokçuoğlu, 2006; Ögel, Koç, Başabak, Aksoy ve Evren, 2014). Başka bir deyişle; kişiye haz veren ve vermekte olan bir maddenin kişide belirgin bir reaksiyon göstermesi için alınmasıyla birlikte ortaya çıkan bedensel, sosyal sorunlara karşın kişinin madde kullanım sürecine devam etmesi, mevcut maddeyi tekrar kullanmaya yönelik isteğin engellenememesi ve kişinin tercih ettiği maddeyi alamadığı durumlar çerçevesinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması durumudur (Arıkan, 2011). Dolayısıyla bağımlılık; bir maddenin günden güne alınması ile beraber kişide toleransın geliştiği, madde kullanımını azaltmak veya sonlandırmak istediğinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı ve kişinin gündelik yaşantısı içerisindeki mevcut alanları çerçevesinde sorunları oluşturan bir tablodur (Toker Uğurlu, Balcı Şengül ve Şengül, 2012). Bağımlılık tablosu, kişi ve kişinin tercih ettiği nesne ile arasında oluşan, süreç içerisinde kişinin özgürlüğünü kaybetmesine neden olan; kişinin toplumsal rollerinin aksaması doğrultusunda toplumsal sistem içerisinde uzaklaşmasına neden olan bir tablodur (Doğan, 2001).

Geçmişin, bugünün ve geleceğin önemli sorunları arasında yer alan bağımlılık; sadece kişinin kendisini değil, kişinin içerisinde yaşadığı aile üyelerini de etkisi altına almaktadır (Mutlu, 2013). Kişinin ailesiyle, sosyal ağlarıyla ilişkileri ve iletişimleri madde kullanımının başlangıç dönemlerinde fazla etkilenmezken; süreç içerisinde bağımlılığın kronik bir hal alması ile birlikte kişinin sosyal, aile, iş ve hayatının birçok farklı alanının tamamına yakın bir bölümü dağılmaktadır (Zeman, Söyler ve Altıntoprak, 2019).

Toplum içerisindeki kişilerin madde kullanım oranları; toplum içerisindeki kişilerin sigara ve alkol kullanım oranlarına göre daha az olsa dahi toplumsal ve bireysel açıdan daha şiddetli bir yıkımı içeren sonuçlar doğurmaktadır. Madde kullanım oranları, her bir ülke kapsamında değişkenlik gösterse de neredeyse bütün ülkeler için kişilerin madde kullanımını negatif yönde etkiler ortaya çıkarmaktadır (Özmen, Kubanç, 2013).

Madde kullanımının yaygınlığı ile ilişkili olarak Türkiye çerçevesinde yapılan araştırmalar sınırlı olmakla beraber literatür çerçevesindeki mevcut araştırmalar incelendiğinde; madde kullanımının git gide artış gösterdiğine ulaşılmıştır. Yapılan araştırmalar doğrultusunda kişilerin madde kullanımını ülkeler kapsamında karşılaştırıldığında; Türkiye’de, Avrupa ve ABD’ne kıyasla madde kullanım oranları daha düşük seyretmektedir (Ögel, 2005).

Fiziksel ve psikiyatrik bozuklukların süreç içerisindeki tedavi yaklaşımları, madde kullanım bozukluğunun tedavi yaklaşımları ile kıyaslandığında tedavi yaklaşımları arasında farklılıklar olmakla beraber mevcut yaklaşımların tedavi sürecinde önemli bir yeri söz konusudur. Kişilerin iyileşme dönemlerinde birden çok etmen yer almakla birlikte bu etmenler arasında; kişilerin tedavi süreçlerine yönelik uyumları, tedavi olmaya yönelik isteklerinin olup olmaması ve bağımlılığı bulunan kişinin mevcut kişilik özellikleri yer almaktadır (Ögel, Karalı, Tamar ve Çakmak, 1998).

1.1.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri

Madde kullanım bozukluğu olan kişilere, 19. Yüzyıl içerisinde suçlu ya da günahkâr olarak bakılırken; süreç içerisinde bilimsel gelişmelerin artış göstermesi ile beraber 1951 yılı itibari ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafınca madde kullanım bozukluğu olan kişiler hasta olarak değerlendirilmiştir. Sonrasında ise Amerikan Psikiyatri Derneği tarafınca bağımlılık, bir bozukluk olarak nitelendirilerek ele alınmıştır (Ayvaşık, 2009, aktaran Güleç, Köşker, Eşsizoglu, 2015). Madde kullanım bozukluğu, Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından kişinin madde kullanımını kontrol altına alamaması ile kişinin yaşantısı içerisinde madde kullanımının olumsuz sonuçlar yaratacağını bilmesine karşın kullanıma devam etmesi sonucu psikolojik, davranışsal ve bilişsel belirtilerin ortaya çıkma durumu olarak nitelendirilmiştir (American

Psychiatric Association, 2013, aktaran Mustafaoğlu, Mutlu, Mutlu, Çiftçi ve Özdiñçler, 2020).

Amerikan Psikiyatri Derneği tarafınca yayımlanan psikiyatri alanı çerçevesindeki hastalıklar ve bozuklukları sınıflama sürecinde en çok tercih edilen, belli sürelerle yenilenmekte olan DSM beşinci yayını ile kullanıma takdim edilmiştir. Madde kullanımına ilişkin tanı kriterleri; madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları başlığı altında DSM 5 içerisinde yer almaktadır (Sapmaz vd., 2016). Madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları, DSM 5 çerçevesinde on ayrı madde kategorisini içerisinde barındırmaktadır. Bu madde kategorisi içerisinde; alkol, kafein, kenevir, varsandıranlar, uçucular, opiyatlar, dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve antisipolitikler), uyarıcılar (amfetamin, kokain ve diğer uyarıcı maddeler), tütün ve diğer bilinmeyen maddeler yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Mevcut madde kategorileri, birbirlerinden komple farklı olmamakla beraber kullanılmakta olan madde türleri dolayısı ile ayrı kategoriler içerisinde bulunmaktadır (Derin, Okudan ve Aşıcıoğlu, 2021). Alkol ve madde kullanımı; DSM 5 çerçevesinde madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olarak iki kategori içerisinde ele alınmaktadır. Alkol ve maddenin ortaya çıkardığı bozukluklar; intoksikasyon, yoksunluk, alkol ve madde kullanımının sebep olduğu ruhsal bozukluklar olmakla beraber bu ruhsal bozukluklar ise; depresyon, kaygı, takıntı- zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları ile deliryum ve nörobilişsel bozukluklardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Madde kullanım bozukluğu tanısı koyabilmek için ise, DSM 5 içerisinde yer almakta olan madde kullanım bozukluğuna ilişkin tanı kriterlerinden en az iki tanesinin 12 aylık bir dönem içerisinde olması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

DSM 5 (2013) Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri

1. Kişi, çoğunlukla istediği oranlardan daha çok veya daha uzun süreli olarak madde kullanımını devam ettirir.
2. Kişinin madde kullanımını kontrol altına almaya veya madde kullanımını tamamen bırakmaya yönelik başarısız bırakma girişimleri söz konusudur.

3. Kişinin kullandığı maddeyi bulması, kullanması ve kullandıktan sonraki süreçte kullanmış olduğu maddenin yaratmış olduğu etkileri ortadan kaldırmaya çalışması üzerine fazla zaman harcama durumu olmaktadır.
4. Tekrar madde kullanmaya yönelik kişinin yoğun bir istek yaşama durumu mevcuttur.
5. Kişinin tekrarlayıcı madde kullanımları dolayısıyla; iş, okul ve ev içerisindeki sorumluluk ile yükümlülüklerini yerine getirememesine ilişkin sorunlar yaşanmaktadır.
6. Kişinin madde kullanımı dolayısıyla; toplumsal anlamda ortaya çıkan sorunları ile kişiler arası ilişkilerinde ortaya çıkan sorunları olmasına rağmen yineleyici madde kullanma girişimleri olmaya devam etmektedir.
7. Kişinin madde kullanımından kaynaklı; gündelik rutin işlevselliği içerisinde sosyal, aile, eğitim ve iş yaşantısındaki birtakım süreçlerde aksaklıklar meydana gelerek bu alanlar çerçevesindeki faaliyetler kişi tarafından azaltılmakta ya da bırakılmaktadır.
8. Kişi yaşantısı içerisinde tehlike yaratabilecek durumlar çerçevesinde madde kullanımına sürekli bir şekilde devam etmektedir.
9. Kişinin madde kullanımının ortaya çıkardığı fiziksel ve ruhsal birtakım sorunlarının olmasına rağmen; kişi madde kullanımını sürdürmeye devam etmektedir.
10. Kişi, aynı oranlar çerçevesinde madde kullanımını sürdürmesine rağmen kullanmış olduğu maddenin kişi üzerinde etkisi azalarak maddeye yönelik kişinin toleransı gelişmektedir.
11. Kişinin madde kullanımının olmadığı durumlar içerisinde kullanmış olduğu madde ile ilişkili kişide fiziksel ve psikolojik birtakım yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Kişideki madde kullanım bozukluğunun şiddeti, DSM 5 içerisinde yukarıda yer alan tanı kriterlerinin sayısı kapsamında hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç kategori çerçevesinde ele alınmaktadır. Kişinin madde kullanım bozukluğunu, hafif şiddetli olarak değerlendirebilmek için tanı kriterlerinden iki- üç belirtinin 12 aylık süre zarfı içerisinde bulunması gerekirken; orta şiddetli bir madde kullanımında ise dört-beş belirtinin olması gerekmektedir. Madde kullanım bozukluğunun şiddetli olduğunu

gösteren bir tabloda ise altı veya daha fazla belirtinin; kişinin son 12 ayı içerisinde varlığını koruduğu görülmektedir (Zou ve diğerleri, 2017, aktaran, Filiz, 2021).

1.2. Bağımlılık Yapan Maddeler

Bağımlılık yapan maddeler, Merkezi Sinir Sistemi'nde büyük oranda depresyon oluşturmakla beraber; algılama, mental durum, duygu durum, davranış ve motor fonksiyonlarda birtakım bozukluklara sebep olan psikoaktif maddeler olarak ele alınmaktadır (Dankı vd., 2005). Dünya Sağlık Örgütü ise, yaşayan organizmaya sağlık nedenleri dışında alınarak; organizmanın mevcut bir ya da birden çok işlevi üzerinde değişikliklere neden olan herhangi bir maddeyi bağımlılık yapan maddeler olarak tanımlamaktadır. Bu maddeler, kişi tarafından alındığında kişide; ruhsal, bedensel ve eylemsel birtakım değişikliklere sebep olmakla beraber bağımlılık yapabilen kimyasal maddelerdir (Karayel ve Kutluoğlu, 2018).

Bağımlılık yapan maddeler için dikkate alınması gereken üç ana özellik mevcuttur. Bu özelliklerden birisi maddelerin haz verici etkilerine yönelik tolerans gelişmesi, ikincisi madde kullanımının kesilmesi ile beraber ortaya çıkan yoksunluk belirtileri olmakla birlikte üçüncü ana özelliği ise uzun dönem kullanımlardan kaynaklı olarak fiziksel ve psikolojik birtakım semptomların meydana gelmesidir (Uzbay,2009).

Bağımlılık yapıcı maddeler kavramının yerine genellikle uyuşturucu kavramı ele alınmaktadır. Uyuşturucu kavramının tanımı ise, kişiyi uyuşturmakla beraber hareketsiz kıldırarak kontrolünü kaybetmesine neden olan maddeleri zihne getirmesine rağmen hem uyuşturucu hem uyarıcı bütün bağımlılık yapıcı maddeler, uyuşturucu kavramı çerçevesinde değerlendirilmektedir. Bu kavram içerisinde; sigara(tütün), alkol, opiyatlar (morfin, eroin, kodein, metadon, meperidin), uyarıcılar (amfetamin, kokain, ecstasy, kafein), merkezi sinir sistemini baskılayanlar (barbitüratlar, meprobamat, benzodiazepinler, alkol, akineton), halüsinojenler (LSD, meskalin, psilocybin, DMT, DET, MDA), uçucu maddeler (tiner, benzen, gazolin, glue), esrar ve benzeri maddeler ile fensiklidin yer almaktadır (Ögel, 2010).

1.2.1. Tütün (Sigara)

Tütün ya da nikotin bağımlılığı, bağımlılık yapan ve yapmakta olan diğer maddelere ulaşmanın ilk basamağı olarak görülmektedir (Sağlam,2017). Tütün, geleneksel bazı toplumlarda yüzyıllardan beri kullanılmakta olan, tüm dünya

çerçevesinde ve özellikle de gelişmekte olan ÷lkeler bazında en önemli toplum sağlığı sorunları arasında gör÷lmektedir (Çelepkolu vd., 2014). İnsanların dikkatini başlangıçta bir şifa bitkisi olarak çeken tütün÷, diğer bitkilerden ayıran en önemli özellik yapraklarında nikotinin bulunması olmakla birlikte tütün keyif verici bir madde olarak ele alınmaktadır (Örsel, 2010). Tütünün içerisindeki bağımlılık yapıcı madde olan nikotin, tütün bağımlılığının temelini oluşturmaktadır (Nesil, 2007). DünyaSağlık Örgütü, eroin ve kokain kadar bağımlılık yapan bir diğer maddenin nikotin olduğunu belirtmiştir (Karlıkaya ve Karlıkaya, 2008).

Bütün toplumlar göz önünde bulundurulduğunda, tütünün sigara şeklinde kullanımı ise günümüzde en yaygın kullanılmakta olan ürün kategorisinde değerlendirilmektedir (Seydioğulları, 2009). Sigaranın içerisinde başta nikotin olmak üzere toplam 4000'den fazla çeşit toksik madde bulunmakla birlikte bu maddelerin pek çoğu kanserojen olup birçok sağlık sorununun oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Karaağaç, 2014). Kalp hastalıkları, akciğer kanseri ve diğer nedenlere bağlı olarak Dünya'da her yıl 5,4 milyon kişinin ölümüne sigara kullanımı ve kullanımın beraberinde getirdiği hastalıklar neden olmaktadır (Özcan, Taş ve Çetin, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü, sigara bağımlılığını; düzenli olmak koşulu ile günde en az 1 adet sigara içmek olarak tanımlamakla beraber sigaranın fiziksel bağımlılıktan çok psikolojik bağımlılığa yol açtığını belirtmektedir (Aksoy, 2012, aktaran Özcan, Taş ve Çetin, 2013). Kişinin, sıkıntı ve stres verici bir durum ile karşı karşıya kaldığı noktada sigara kullanmayı çözüm yöntemi olarak görmesi ile beraber daha çok tüketmesi sigaranın psikolojik bağımlılık yönüne dikkat çekmektedir (Yeşildal, Oğuz, Güven, Sungur ve Üstünuçar, 2014).

Sigara bağımlılığına ilişkin tanı konulabilmesi için ise, DSM 5 içerisinde sigara bağımlılığına yönelik yer almakta olan mevcut kriterlerden en az iki tanesinin, kişinin yaşantısındaki son 12 ayı içerisinde bulunması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013). Sigara bağımlılığı kriterleri, DSM 5 çerçevesinde aşağıdaki gibidir:

- Kullanılmakta olan tütünün kullanılmak istenilen miktarlardan fazla olması
- Sigara kullanımına ilişkin yoğun olarak harcanmakta olan zihinsel uğraşların bulunması
- Sigara kullanımını kontrol altına almaya yönelik başarısız girişimlerde bulunulması

- Sigaranın meydana getirdiği mevcut sorunların bilinmesine ve sigara kullanımı ile ilişkili olarak sosyal, aile, iş vb. yaşantılar çerçevesinde sorunların meydana gelmesine rağmen sigara kullanımına devam edilmesi
- Sigara kullanımı ile beraber ortaya çıkan hazzı elde edebilmek adına sigara kullanımının arttırılması
- Sigara kullanımı dolayısıyla sosyal alanlarda ve iş ile ilişkili alanlarda var olan aktivitelerin azalması
- Sigara kullanılmadığı durumlarda geri çekilme semptomları olarak da adlandırılan yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013).

Sigara bağımlılığının kriterlerinden birisi olan; sigara kullanımının bırakılmasıyla beraber kişide nikotin yoksunluğu adı verilen birtakım yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır (Hezer ve Karalezli, 2019). Öfke hali ya da sinirlilik, huzursuzluk, kaygı, uyku ile ilişkili bozukluklar ve iştahta artışın meydana gelmesi sigara kullanımının bırakılması ile beraber ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinden bazılarıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Nikotin ile beraber uyarıcı maddeler arasında, sıklıkla kullanılmakta olan kafein yer almaktadır ve bu maddeler, kişiye diğer maddelerin yarattığı kadar sorunlar yaratmasa da kişide bedensel ve ruhsal birtakım problemlere yol açmaktadır. Nikotin ile kafeinin kullanımı, rahat olmakla birlikte birçok kişi tarafından küçük yaşlarda kullanıma başlanılmasından dolayı kişilerin nikotin ve kafeine bağımlı olma riski yüksektir (Butchler vd., 2013, aktaran, Koçoğlu, 2019).

1.2.2. Kafein

Kafein, diğer psikoaktif maddelere oranla dünya üzerinde en çok kullanılan psikoaktif madde olarak görölmektedir. Diğer psikoaktif maddelere kıyasla kafein, hem yaygın kullanımı olan hem de yasal olan bir madde olmakla birlikte; kafein ve kafeinin türevleri; çay, kahve, kola, çikolata gibi birçok yiyecek ve içeceğin içerisinde yer almaktadır (Köse, 2020). Ağrıkessici ilaçlar başta olmak üzere belirli ilaçların içerisinde, enerji içecekleri ile sodalarda ve birçok üretimde kafein, katkı maddesi olarak besin takviyelerinin içerisinde bulunmaktadır (Dews ve Peter, 2012, aktaran, Javadzade, 2018).

Kahvenin etken maddesi olan ve kahvenin tohumunda bulunan kafein, merkezi sinir sisteminde hafif bir uyarıcı etkiye sahip olmakla birlikte uzun süreli kullanımlarda ruhsal bir bağımlılığa yol açmaktadır (Gülşen, Yavuz, Küçük ve Oral, 2011). Beyin içerisinde salgılanmakta olan dopamin maddesi, kafein alınımı ile beraber harekete geçerek hazzı arttırmaktadır ve dolayısı ile kişide bağımlılık ortaya çıkmaktadır (Çetin, 2013). Kafeinin vücuda alınması ile beraber merkezi sinir sistemi uyarılmaktadır ve bununla ilişkili olarak; kişinin kalp atışlarında artış, zaman zaman kan basıncında artış meydana gelirken; kişinin iştahında, uyku süresinde azalmalar meydana gelmektedir (Keleş, 2011). Başlangıçta alınmakta olan kafein ile birlikte kişi yaşantısı içerisinde daha üretken ve daha odaklanabilen biri olurken; 4-6 haftalık süre zarfı kapsamında kafeinin yüksek dozlarda kullanımı, kişilerin konsantrasyonunu düşürerek öğrenme ile ilişkili alanlarında bozulmalara yol açmaktadır ve uykusuzluk gibi birtakım problemleri ortaya çıkarmaktadır. (Pennay ve Lubman, 2012).

Kafeinin kişi tarafından tüketilmesi ile tolerans ve bağımlılık gelişirken; kafein tüketiminin kesilmesi doğrultusunda ise kişiye rahatsızlık veren semptomlarında içerisinde bulunduğu, yoksunluk sendromu adı verilen bir tablo ortaya çıkmaktadır. Bu tablo içerisinde huzursuzluk, gerginlik, kaygı, baş ağrısı ve yorgunluk gibi yoksunluk belirtileri bulunmaktadır ve bu belirtiler süreç içerisinde kendiliğinden ortadan kalmaktadır (Arıkan, 2012). Kafein yoksunluğunun kişi üzerindeki şiddeti tüketilen ve tüketilmekte olan kafein miktarına göre değişkenlik gösterse de ortaya çıkan yoksunluk semptomlarının şiddeti bireysel farklılıklardan kaynaklı olarak da değişkenlik göstermektedir (Köroğlu ve Erşan, 2018).

Tedavi amaçlı olarak içerisinde kafein bulunan ilaçların tedavi sürecinde kullanımı, kültürün bir parçası olan kahvaltılarda özellikle çayın tüketilmesi, gençlerin enerji kavramı ile bütünleşmesinin beraberinde getirdiği enerji içeceklerine yönelik tüketimlerinin bulunması, çalışan kişilerin dinlenme aralarının kahve ile özdeşleşerek kahve içme ritüellerine dönüşmesi, öğrencilerin sınav ve performans kaygısının beraberinde getirdiği kahve ile enerji içeceklerine yönelimlerinin bulunması ve daha bu örneklere benzer birçok örnek; masum gibi görünen durumlar olsa da günümüzde kafein bağımlılığın ortaya çıkmasına zemin oluşturan durumlar arasında yer almaktadır (Coşkunol, 2018, aktaran, Öztürk Haj Taleb, 2020).

1.2.3. Alkol

Bağımlılık yapan maddelerden bir diğeri olan alkol altkültürü; mevcut insanlığın tarihi ile başlayarak, değişik zamanlar çerçevesinde birbirinden ayrı toplumlar bazında ortaya çıkan kullanımlar ile beraber bugünkü genel altkültür ile yerel altkültürü ortaya çıkarmaktadır. Çok eski dönemlerden itibaren alkol; yatıştırıcı, uyuşturucu, haz verici ve ilaç olarak birbirinden farklı amaçlar doğrultusunda kullanılmaktadır (Öncü, Ögel ve Çakmak, 2002). Her toplum bazında kendine has bir kültür oluşturan alkol ile beraber; bağımlılık kavramı da toplumlarda ortaya çıkarak, geçmişten günümüze bağımlılık toplumlar açısından büyük bir problem oluşturmaktadır (Ögel, 2006).

Alkol bağımlılığı, kişinin alkol kullanımına ilişkin kontrol sahibi olamadığı, alkol kullanımı olmadığı süre zarfı içerisinde kullanmaya yönelik yoğun bir istek duyduğu, fiziksel ve psikolojik birtakım zararları farkında olmasına rağmen kullanıma devam ettiği bir tablodan oluşmaktadır (Eşel ve Dinç, 2017). Tolerans gelişimi ve yoksunluk semptomlarının ortaya çıkması alkol bağımlılığı ile ilişki temel tanı kriterleri arasında yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (1960) alkol bağımlılığını, “kişinin alkol kullanımının mevcut işine engel olduğunu düşünmekten ziyade mevcut işinin alkol kullanımına engel olduğunu düşünmeye başlaması” olarak ifade etmektedir (Kalyoncu, 2010, aktaran, Öztürk, 2015). Alkol bağımlılığı olan bir kişi ise Dünya Sağlık Örgütü’ne göre , “uzun zaman ve alışlagelmiş alkol kullanımının dışında alkol alan, alkol alımından kaynaklı olarak toplumsal, bedensel ve ruhsal sağlığında bozulmalar meydana gelen, yaşananlara karşılık mevcut durumunu değerlendiremeyen ya da değerlendirmekte güçlük çeken; mevcut durumunu değerlendirse dahi alkol kullanmaya yönelik isteğini engelleyemeyen, tedavi almaya ihtiyacı olan bir hasta” olarak görülmektedir (Uğur, 2008, aktaran, Öztürk, 2015).

Alkol bağımlılığı, kişilerin hem kendi yaşantısını etkileyen hem de ailelerinin de yaşantılarını etkileyerek yaşam içerisindeki konforlarının düşmesine neden olan sosyal maliyetler açısından da ele alındığında fazla sosyal maaliyeti bulunan önemli psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır (Hasin, Stinson, Ogburn ve Grant, 2007, aktaran, Geniş, Çoşar ve Arıkan, 2021). Alkole yönelik kişilerin mevcut bağımlılığı, alkol ile ilişkili sorunlar içerisinde sadece birini kapsamakla birlikte alkol kullanımına bağlı ortaya çıkan trafik kazaları, yaralama gibi birtakım suçlar, karaciğer

sirozuna bağlı olarak meydana gelen ölümler ve çok daha fazlası tüm alkol kullanımı olan kişiler için mevcut riskler arasında yer almaktadır (Doğan, 2001).

1.2.4. Opiyatlar

Bağımlılık yapıcı etkileri ve psikoaktif etkileri içerisinde barındıran bir diğer madde grubu ise opiyat ve türevleri olmakla birlikte; “Papaver Somniferum” adı verilen gelincik bünyesindeki bir bitkiden üretilmiştir. Papaver Somniferum; opiyum gelinciği, haşhaş, afyon olarak isimlendirilmektedir ve Latince’ de Papaver gelincik, somniferum; rüya yapan ve kişiye uyku veren bir madde olarak ele alınmaktadır (Evren vd., 2017, aktaran, Kuşaklıoğ Bağrıyanık, 2019). Opium (opiyat, opioid), insanlık tarihine ilişkin en eski ilaçlardan biri olarak bilinmekle birlikte; ağrıyı azaltmaya yönelik yararları ile psikolojik anlamdaki etkilerine yönelik mevcut bilgileri, eski Mısır (MÖ 2000) ve Sümerler (MÖ 4000) dönemine kadar dayanmaktadır (Yaluğ, Özdemir ve Aker, 2008). Analjezik ve sedatif etkileri dolayısı ile opioid maddeler uzun zamandır tıp alanında bulunmaktadır (Eti, 2010). Tıp alanında en yaygın kullanılan opioid türleri arasında ise; morfin, kodein, fentanil, meperidin ve tramadol yer almaktadır (Su Topbaş, 2020).

Opiyat ve türevleri, “narkotik” ilaçlar olarak adlandırılmaktadır ve sersemlik, uyuşukluk ya da uyuma anlamına gelmekte olan “narko” kökünden ortaya çıkmıştır (Ögel, 2002). Ağrı kesici özelliği ile uyuşturucu özelliği bulunmakta olan opiyat grubu maddeler, 1 ya da 2 kere kullanım sonucunda bağımlılık yapmakta olan ve tolerans geliştirilmekte olan madde grubu arasında bulunmaktadır (Ögel 2010). Opiyat bağımlılığı, kişinin opiyat kullanımı ardından yaşantısında sorunlar oluşmasına karşın kişinin kullanımını devam ettirdiği ve yinelediği bir silsile davranışsal, bilişsel, fizyolojik belirtiler yığıdır. Biyopsikososyal bir bozukluk olarak ele alınmakta olan opiyat bağımlılığı, maddenin kullanılmaya başlandığı ilk an itibari ile kullanımın sürdürüldüğü süreci, kullanımın bırakılması ardından tekrar başlanmasına ilişkin süreci ve daha birçok faktörün birbiri ile etkileşim içerisinde olduğu bir sürece ait döngüyü kapsamaktadır (Bozkurt, 2012, aktaran, Kuşaklıoğ Bağrıyanık, 2019).

Opioid türevi maddeler olarak ele alınan ve alınmakta olan maddeler arasında; afyon, kodein, morfin, fentanil, metadon, oksidokon, tramadol, eroin, oksimorfin, hidromorfin, levorfenol, hidrokodon, loperamid, propoksifen ve difenoksitat bulunmaktadır (Milhorn, 1990, aktaran, Gülen, 2019). Kimyasal anlamda birbirinden

çeşitli, 20'den fazla opiyat dünyada klinik kullanımda olmakla beraber; gelişmiş olan ülkeler bazında sıklıkla bağımlılığa ve kötüye kullanıma eşlik eden, etmekte olan opioid maddeler arasında, eroin yer almaktadır (Guliyev, 2012).

Opioid maddeler, kişi tarafından alınıp süreci sonrasında kısa bir sürenin ardından etki etmeye başlayarak; mevcut etkisini 4 ile 6 saatlik süre zarfı içerisinde göstermesinden kaynaklı gün içerisinde kullanımın 2 ya da 3 kez tekrar edilmesi gerekebilmektedir (Ögel, 2010). Opioid maddenin kullanımından sonra, kişide 12-14 saat sonrasında uykuya ilişkin huzursuzluk başlamakla birlikte bu semptom 2- 3 günün ardından en yüksek düzeyine ulaşmaktadır ve kas ağrısı, terleme, esneme, bulantı ya da kusma, uykusuzluk gibi birtakım semptomlar; opioid maddelerin yoksunluk belirtileri arasında yer almaktadır (Köroğlu, 2009, aktaran, Turgut, 2019).

1.2.5. Uyarıcılar

Bağımlılık yapıcı maddeler arasında yer almakta olan maddelerden bir kısmı, santral sinir sistemi doğrultusunda uyutucu, uyuşturucu özellik göstermekteyken; bir kısmı ise uyarıcı özellikte bulunmaktadır (Kılıç, 2016). Stimulantlar; merkezi sinir sistemini uyarmakta olan ve kişide birtakım halüsinasyonlara neden olan sentetik bir uyuşturucu olmakla birlikte merkezi sinir sistemine uygulamış olduğu uyarıcı etkisi dolayısı ile kolaylıkla kişide alışkanlığa yol açmaktadır (Tuncer,2011). Uyarıcı maddeler, kişi tarafından uyanık kalabilmek adına kullanılmakta olan ve uyarıcı nitelikte özelliklere sahip olan maddeler olarak adlandırılmaktadır (Abay,2016).

Uyarıcı madde türleri arasında yer almakta olan, en önemli uyarıcı madde amfetaminler olmakla beraber; amfetaminler, doping özellikleri dolayısı ile fiziksel performans arttıran uyarıcı sentetik maddelerden birisidir (Balcı, 2009, aktaran, Nalbantoğlu, 2020). Amfetamin türevi maddeler arasında yer almakta olan metamfetaminin etkileri amfetaminlerden daha çok hissedilmekle birlikte çoğunlukla kristal, toz, tablet, sıvı ve macun formlarındayken; Türkiye' de ise genellikle kristal formunda bulunmaktadır (Gökçegöz, 2014).

Ticari adı ecstasy olan MDMA, en bilinen amfetamin türevi maddelerden birisidir ve ilk kullanımın ardından kişilerde mevcut olan yüksek enerji dolayısıyla kendilerini fazlasıyla mutlu hissederken; sonrasında kişilerde depresyon ile mutsuzluk hali görülmektedir (Nalbantoğlu, 2020). Ecstasy; halüsinasyon görülmesine yol açan, transa geçilmesi noktasında kişiye yardımcı olan, uykunun gelmesine engel olan bir

maddedir ve bu özelliklerinden kaynaklı gençler tarafından tercih edilerek; parti ortamlarında sık sık kullanılmakta olan uyarıcı maddeler arasında yer almaktadır (Bozkurt, 2015). Eğlence hâpi olarak bilinmekle birlikte kullanıldıktan kısa bir süre sonra kişinin görsel, işitsel, dokunsal algıları ile vücut ısısında artışlar görülmektedir. Çoklu kullanımları tehlikeli sonuçlar doğurmaktayken; uzun süreli kullanımların sonucunda ise bilişsel yetilerde birtakım bozulmalar ortaya çıktığı görülmektedir (Vatandaş, Can, Mahitapoğlu, Yaman ve Kırbaşoğlu, 2015).

Amfetamin türevleri arasında yer almakta olan ve etken maddesi fenethylline olan captagon ise Almanya tarafından yasal olarak üretilmekte olan bir ilaçken; zaman içerisinde kötüye kullanımından kaynaklı olarak yasal üretiminin durdurulmasına karar verilmiştir. Mevcut captagon tabletlerin yasal üretiminin durdurulmasının ardından içerisindeki fenethylline olan etken madde yerini amfetamine bırakmıştır ve günümüze kadar da mevcut etken maddesi amfetamin olarak kullanılmaya devam etmiştir (Sakar, 2022). Captagon'un etkileri; ecstasy ve amfetaminler ile benzer olmakla birlikte kullanımın ardından kişileri canlı, enerjik, özgüvenli hissettirerek; kişilerarası etkileşim içerisinde mevcut olan heyecan noktasında artışlar meydana gelmesini sağlamaktadır (Işık, 2013). Yaygın olarak Doğu Asya ve Arap ülkeleri kapsamında captagon kullanımı mevcuttur (Sertpolat, 2020).

Amfetaminler gibi kuvvetli, merkezi sinir sistemi uyarıcısı arasında bir diğer madde olarak yer alan kokain, koka ismi verilmekte olan bitkinin yapraklarından elde edilen; beyaz, dile acı gelen, özel bir kokusu bulunmayan toz formunda bulunmaktadır. Kullanıldığı ilk zaman dilimi kapsamında artan bir canlılık hissi ile şehvet görülürken; kullanımın ardından sonra geçen 3-4 saat içerisinde ise kişide başlayan durgun hal ile beraber uyku hali meydana gelmektedir (Akbulut,1997). Kokain kullanımı olan kişilerde başlangıçta neşeli ve konuşkan bir hal ile cinsel istekte artışın yaşandığı bir tablo yer almaktadır ve kullanımın ardından kan basıncı ile kalp atışlarında artışlar meydana gelmektedir. Kokainin tehlikeli bir türevi olarak bilinmekte olan kokain ve eroinden üç kat daha ağır bir madde olarak ele alınan crack, beyaz ve krem renginde olup; kullanmakta olan kişide sinirlilik halinin, aşırıya kaçan bir hareketlilik halinin ve yoğun bir kilo kaybının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Mahamat Saleh Chekhadine, 2016).

1.2.6. Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar

Merkezi sinir sistemini baskılamakta olan maddeler ise, bağımlılık yapan madde kategorilerinden biri olmakla beraber; sinir sisteminin mevcut etkinliğini azaltma yönündeki ilaçlardır ve tıpta sinir dolayısı ile oluşan gerginlikleri hafifletmek, kişinin mevcut ağrılarının şiddetini azaltarak kişiye uyku vermek amacı ile bu maddelerden yararlanılmaktadır (Ceylan, Tezcan, Çivrilili ve Korkut, 2010). Psikoaktif maddelerin birçoğunun baskın depresan etkisi mevcuttur ve kötüye kullanımı en fazla olan hipnotik- sedatif etkisi bulunan barbitürat, yüksek dozlarda bulunmakta olan etil alkol ve benzodiazepin türevleridir. Alkol, barbitüratlar ve diğer uyku ilaçlarının arasında çapraz bağımlılık ile tolerans hali söz konusudur. Barbitürat kullanımında kronik dönem içerisinde bağımlılık ve tolerans gelişimi görülmekle beraber depresyon, melankoli, kararsızlık gibi semptomlar ortaya çıkmaktadır ve kararsızlığın ileriki aşamalarında kişi yürüyemeyerek ilaç alımını arttırmaktadır (Umut, 2020). Alkol ise merkezi sinir sistemi üzerinde aynı anestezi yapmakta olan maddeler gibi tesir etmektedir ve az miktarda alkol alımı olan kişilerde dahi dikkat ile beceriye ilişkin işlevlerde azalmalar meydana gelmektedir. Merkezi sinir sistemini depresyona uğratmakta olan maddelerden birisi olarak da etil alkol yer almaktadır (Bilgiç, 2013).

1.2.7. Halüsinojenler

Halüsinojenik maddeler, bağımlılık yapan madde gruplarından bir diğeri olmakla beraber kullanıldıkları zaman halüsinasyonlara neden olarak; kişilerin gerçek dünya ile ilişkilerinin ortadan kalkmasına zemin oluşturmaktadır. Mevcut semptomlar, madde alımının kesilmesine karşın günler ve aylar sonra dahi kişinin yaşantısında tekrardan ortaya çıkabilmektedir (Köknel, 1998, aktaran, Arı, 2007). En yaygın bilinmekte olan halüsinojenik özellikli maddeler arasında; lizerjik asit dietilamid (LSD), meskalin, fensiklidin ve sihirli mantarlar (psilosibin) yer almaktadır (Ögel, 2018).

Halüsinojenler; çok eski, geçmiş kültürler çerçevesinde mistik ya da dini amaçlar doğrultusunda kullanılmakla beraber çeşitli bitkiler veya çeşitli mantarlar tarafından doğal olarak üretildiği gibi sentetik olarak da temin edilebilen maddelerdir. Sentetik olarak üretilmiş olan ilk halüsinojenik maddenin lizerjik asit dietilamid (LSD) olduğu bilinmektedir (Garcia Romeu, Kersgaard ve Addy, 2016, aktaran, Karaoğlan, Kaşarcı, Şahin ve İplik, 2020). Beyinde bulunmakta olan serotonerjik sistemi

etkileyerek; vücutta serotonin hormonunun artmasına yol açan fiziksel bağımlılığından ziyade ruhsal bir bağımlılığı olan maddedir (Ögel, 2010). Kare şeklindeki küçük kağıtlara emdirilmekte olan LSD, dil üzerinde eritilerek kullanılmakla birlikte üzerinde çizgi roman karakterleri gibi çeşitli desenlerin yer aldığı bir madde türüdür (Selimoğlu, 2020).

Meskalin ise; Meksika 'da yetiştirilmekte olan geçmişten bugüne Meksika'nın bazı bölgeleri çerçevesinde mistik deneyimler sağlamak amacı ile kullanılmakta olan halüsinojen etkileri dolayısı ile seremoniler ve dini ayinler içerisinde yer alan bir maddedir (Horozcu, 2013). Tablet, sıvı ve kapsül formları olan meskalin, çaya katılarak ya da öğütülerek ezme halinde kullanılmakla birlikte kullanımın ardından hayaller görme, seslerin ve görüntülerin birbirine girmesi gibi kişide yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Selimoğlu, 2020). Meksika mantarı ya da sihirli mantar olarak adlandırılmakta olan ve mantarların içerisinde yer almakta olan psilosibin, psikoaktif bir maddedir ve kullanımın beraberinde getirdiği mevcut etkileri hafif olmasından kaynaklı kullanımı yaygın maddeler arasında yer almamaktadır. Halüsinatif etkilerinden kaynaklı olarak hippie kültüründe kullanılmakta olan DMT, virola türü ağaç kabuklarında bulunan, kullanımın ardından mevcut etkileri yaklaşık bir saat sürmekte olan psikoaktif maddelerden birisidir (Uzbay, 2018, aktaran, Kahraman, 2019).

Halüsinojenik maddelerden bir diğeri olan fensiklidin, halk arasında melek tozu olarak bilinmekte olan renkli tozlar, kapsüller ve beyaz kristal toz formlarında yer alan kısaltması PCP olan maddedir. Kullanımın ardından; işitsel ve görsel halüsinasyonlar yapabilmekle beraber bazı kişileri olağan halinden daha sosyal birine dönüştürürken; bazı kişilerin ise saldırgan birine dönüşmesine yol açan kişiden kişiye göre mevcut etkileri değişkenlik gösteren maddeler arasında yer almaktadır (Höktem, 2020).

1.2.8. Uçucu Maddeler

Bağımlılık yapıcı maddeler kapsamında biradan sonra en kolay ulaşılabilir olan maddeler arasında uçucu maddeler yer almaktadır (Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2000). Uçucu madde kavramı, oda sıcaklığı içerisinde basit bir şekilde buharlaşmakta olan maddeleri kapsamakla beraber; sigara ve esrar kullanımının ardından sıklıkla kullanılmakta olan maddeler arasında bulunmaktadır (Williams ve Storck, 2007, aktaran, Boztaş ve Arısoy, 2010). Uçucu maddeler kategorisine; tiner ve

balı gibi yapıştırıcılar, aseton içerikli kozmetik malzemeleri ile eter ve etere benzer anestetik maddeler dahildir. Mevcut maddelerin vücuda alınımı, nefes almak ya da koklamak sırasında gerçekleştirilerek; maddenin yapısına uygun olarak, kabın iç kısmından koklama ile ya da bir beze emdirilme işlemi ardından ağız ve burun vasıtası veya torba vasıtası ile nefes alınması sonucunda gerçekleşmektedir (Anderson ve Loomis, 2003, aktaran, Gürses, Aydoğan, Eren ve Eren, 2019).

Uçucu maddelerin, gündelik yaşantı içerisinde ayrı fonksiyonlarının bulunması dolayısıyla ulaşılabilirliğinin kolay ve yasal olması, uçucu madde kullanımına başlangıcın erken yaş dönemlerinde olduğunu göstermektedir (Vatandaş, Can, Mahitapoğlu, Yaman ve Kırbaşoğlu, 2015). Kanada’da yapılmış olan bir çalışma sonucuna göre; kişilerin uçucu madde kullanımına başlama yaşı 9-7 bulunarak; erken yaş dönemleri içerisinde kişiler tarafından, uçucu madde kullanımının; diğer mevcut maddelerin kullanımına yönelik bir yatkınlık oluşturduğu görülmektedir (Young vd., 1999, aktaran, Gökler ve Koçak, 2008).

Endüstriyel amaçlardaki kullanımının dışında uçucu maddeler, kişiler tarafından uyarıcı ve keyif verici bir madde olarak kötüye kullanılmaktadır (Vural ve Ögel, 2005). Çoğunlukla, uçucu madde alınımının ardından kişilerde geveleyerek konuşma, kısa süren bir keyif hali görülürken; karın ağrısı, bulantı, kusma, konfüzyon, görsel ve işitsel halüsinasyonlar gibi birtakım semptomlar da bazen kullanımın ardından ortaya çıkmaktadır (Ögel,2010).

Uçucu madde kullanımı olan kişileri, farklı madde kullanımları olan kişilerden ayırmakta olan en belirgin özelliklerden birisi; uçucu madde kullanımı dolayısı ile beyin üzerinde ortaya çıkan etkilerin, bilişsel fonksiyonlarda birtakım sorunlar silsilesine yol açmasıdır (Ron,1986, Richardson, 1989, aktaran, Ögel, Aksoy, Topuz, Liman ve Çoşkun, 2005). Akut kullanımlar ile tekrarlayıcı kullanımlar, ruhsal sorunlara ve toplumsal sorunlara neden olmakla beraber; kişilerin yaşantıları içerisinde, olumsuz davranış kalıpları geliştirmelerine ve antisosyal kişilik özelliklerine ilişkin yatkınlığa zemin hazırlamaktadır (Kaya ve Özcan, 1999).

1.2.9. Esrar ve Benzeri Maddeler

Psikoaktif etkileri dolayısı ile esrar ve esrar benzeri maddeler, geçmişten günümüze kişiler tarafından suistimal edilen madde türleri arasında yer almaktadır. Kenevir bitkisine ait, “Cannabis sativa, Cannabis indica, cannabis ruderalis” tohumları

ile çiçeklerinden elde edilmekte olan esrar, bitkinin sarhoşluk ve haz veren kısımlarını oluşturmaktadır (Yılmaz, 2017). Esrar, dünya içerisinde en çok üretilmekte olan ve beraberinde en fazla tüketilmekte olan maddeler arasında yer almakla beraber; ana etken maddesi Delta-9 Tetra Hydro Cannabinol (THC) olan, zaman zaman haz verici etkisi dışında tıbbi amaçlar doğrultusunda da kullanılmakta olan bir maddedir (Tellioglu ve Tellioglu, 2012).

Esrar, çoğunlukla sigara içerisine ufalanmış hali ile birlikte sarılmakla beraber zaman zaman da kişiler tarafından ufak topak hali ile özel pipo vasıtası ile ya da kabak adı verilmekte olan nargile ile beraber kullanılmaktadır (Çakmak vd., 2004, aktaran, Macit, 2020). Kullanımın ardından esrarın yaratmış olduğu etki kişinin vücuduna yayılır ve mevcut etkisi, 2 ile 4 saat arasında korunmaya devam etmektedir. İştahta birtakım artışların meydana gelmesi, gözlerde kızarıklık ile beraber gözbebeklerinin olağana göre genişlemesi, ağızda oluşan kuruluk hissi gibi semptomlar ve çok daha fazlası esrar kullanımı ardından ortaya çıkan semptomlar arasında yer almaktadır (Umut, 2020).

Madde kullanım bozukluğu olan gençler ile yetişkinlerin, çoğunlukla madde kullanımına esrar maddesi ile başladıklarına rastlanmaktadır ve bu alanla ilişkili yapılan çalışmaya göre; esrar kullanımı olan kişilerin esrar kullanımı olmayan kişilere oranla farklı madde türlerine geçmelerine yönelik riskin 140 kat daha fazla olduğuna dair sonuçlara ulaşılmıştır (Arseneault vd., 2004, aktaran, Aka, Karaman ve Yaman, 2021).

Geçmiş yıllara oran ile çok fazlası ile bulunmakta olan, kannabinollerin bir alt grubu olan sentetik kannabinoidler (SK), psikoaktif etkili madde grubu içerisinde yerini almaktadır (Gunderson, Haughey, Ait Daoud, Joshi ve Hart, 2012, aktaran, Pakiş ve Polat, 2016). Sentetik kannabinoidler, esrara alternatif bir kullanım adına üretilmekle beraber; Avrupa ve Amerika çerçevesinde SK içerikli maddeler “Spice” olarak adlandırılırken; ülkemizde ise “Bonzai” veya “Jamaika” olarak ele alınmaktadır (Auwarter vd., 2009, aktaran, Pakiş ve Polat, 2016). Esrar ile aynı reseptörlere bağlanmakta olan sentetik kannabinoidlerin; ilgi çeken bir madde grubu haline gelmesindeki önemli etkenlerden birisi; esrar ile aynı reseptörlere bağlanması dolayısı ile esrar benzeri kişide etkiler meydana getirmesinden kaynaklanmaktadır (Özşeker, Dip, Dağlıoğlu ve Gülmen, 2017). Sentetik kannabinoidler, işlevsel olarak esrarın etken maddesi olarak bilinmekte olan delta 9- tetrahidrokannabinola benzemekle

beraber sigara şeklinde kişiler tarafından kullanıldığında esrarın etkisine benzerken; sentetik kannabinoidlerin çoğu ise THC 'den çok daha kuvvetlidir ve mevcut sağlık riski açısından çok daha önemli riskler doğurmaktadır (Karadeniz, Özer, Aydoğdu ve Askay ve 2017).

Farklı bir deyiş ile sentetik kannabinoidler, esrar maddesinin psikoaktif mevcut etkilerini taklit ederek benzeyen, laboratuvar ortamında ortaya çıkmakta olan çoğu bileşenin ortak ismi olarak ele alınmaktadır (Aral, Avcı ve Usta, 2020). Kişide esrar kullanımının ardından; bağımlılık tablosu, yoksunluk semptomları ve psikiyatrik mevcut belirtiler görülmektedir ve bu mevcut belirtilerin benzerleri; sentetik kannabinoidler, uzun bir süre zarfı içerisinde kişi tarafından kullanıldığında da ortaya çıkmaktadır (Vardakou, Pistos ve Sipilliopoulou, 2010, Wood ve Dargan, 2012, aktaran, Pakiş ve Polat, 2016).

1.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğu, etiyolojik açıdan karmaşık bir patolojiyi içerisinde barındırmaktadır (Bahadır, Güneş ve Noyan, 2019). Bağımlılık sürecinin ortaya çıkabilmesi için üç faktörün sürece eşlik etmesi gerekmektedir. Bu faktörler arasında kişilik ve çevre faktörü ile maddenin kendisi yer almaktadır ve bu faktörler bağımlılık sürecini oluşturan temel etmenler arasında yer almaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008). Genellikle madde kullanımına kişiyi sürüklemekte olan etkenler tam anlamı ile bilinmemekle beraber; çoğu araştırmanın sonucu olarak birbirinden farklı etkenler öne sürülmektedir. Madde kullanımına yönelik nedenleri içermekte olan bu mevcut etkenleri, bütünsel bir açıda değerlendirmek mühimdir (Ögel, 2010).

Bazı kişilerin madde kullanım bozukluğuna yönelik yatkınlığı varken; bazı kişilerin madde kullanım bozukluğuna yatkınlığının bulunmamasının nedenlerine yönelik tam anlamı ile sonuçlar bilinmese de birbirinden ayrı üç faktör madde kullanımının meydana gelmesinde önemli rol oynayan faktörler arasında yer almaktadır. Maddenin kişi tarafından elde edilebilir olması, kullanıma yatkın bir kişiliğinin mevcut olması ve içerisinde yer aldığı sosyal çevre bu faktörler arasında bulunmaktadır. Bu faktörlere bağlı olarak; bağımlılık yapıcı madde ile temas eden, madde kullanım bozukluğuna ait yatkın özellikleri bulunmakta olan, madde kullanımını devam ettirebilmek adına elverişli koşulların yer almakta olduğu bir sosyal çevreye sahip olan bir kişinin var olması gerekmektedir (Tosun, 2008).

Madde kullanımına kişiyi yönlendiren ve yönelten tek bir etken olmamakla beraber birden fazla etken, kişiyi madde kullanımına yönlendirmektedir. Aile içi mevcut birtakım sorunların varlığı, madde kullanımı ile ilişkili kişinin doğru olmayan bilgilere sahip olması, genetik olarak kişinin bağımlılık sürecine ilişkin yatkınlığının bulunması, hatalı arkadaş ilişkilerinin kurulması ve bakım veren kişi ile çocuk arasındaki bağlanma süreci ile ilgi yoksunluğu gibi birbirinden farklı, birçok mevcut risk faktörü, madde kullanım bozukluğuna zemin hazırlamaktadır (Karayel, 2018).

Madde kullanım bozukluğunun meydana gelmesi ile ilişkili olarak farklı kuramların farklı bakış açıları mevcuttur. Davranışçı kurama göre; madde kullanımı sağlıklı olmayan, işlevsiz bir davranış deseni olmakla birlikte öğrenilmiş bir davranıştır ve klasik ya da edimsel koşullanma vasıtası ile öğrenilmiş bu davranış sürdürülmektedir. Mevcut kuram, maddenin olumlu pekiştirici alanına değinirken; kişinin madde kullanımı ardından rahatlaması olumlu pekiştirici olarak örneklendirilmektedir ve bu durum davranışın devam ettirilmesine neden olmaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008).

Psikodinamik kurama göre, madde kullanım bozukluğunun esas nedeni kişinin kendisini iyi ve güçlü hissetme arzusuyla; psikolojik acının şiddetini biraz da olsa hafifletebilmek adına madde kullanmak, kişiler tarafından tercih edilmektedir. Literatürdeki mevcut araştırmalar doğrultusunda; kişilerin madde kullanımı sonucunda, sosyal çevreleri bünyesinde ve kişilerarası etkileşimleri çerçevesinde rahatlatıcı etkilerin meydana geldiği görülmektedir (Güleç vd., 2007, aktaran, İleri, 2019). Bu kuram, baskıcı ve aşırı katı üstbenliğe sahip kişilerin, maddeyi bilinçdışı gerginliklerini hafifletmek adına kullandıklarını savunmaktadır. Freud' a göre; oral dönem içerisinde fiksasyon yaşamakta olan kişiler, mevcut gerginliklerini maddeyi ağız yolundan alarak; azaltmaktadır ve oral doyumun bu şekilde sağlandığı düşünülmektedir (Özpoyraz, Taman ve Şentürk, 1998).

Madde kullanım bozukluğuna ilişkin geçmişte yer almakta olan bilişsel modeller ise, maddenin beyin üzerinde yaratmakta olduğu fiziksel etkiler ile madde kullanımına dayalı olarak var olan zihinsel süreçler arasındaki ilişkinin ele alınmasını sağlayan modeller arasında yer almaktadır. Farkındalık modeline göre; kişinin madde kullanımının ardından mevcut kendine ilişkin farkındalığının azalması dolayısıyla kendine yönelik değerlendirme kabiliyetinin de azaldığı ve bununla beraber kişinin performans kaygısının hafiflediği görülmektedir. Ortaya çıkan bu durum kişinin

madde kullanım olasılığını arttıran faktörler arasında yer almaktadır. Beklenti modeli; tekrar madde kullanmaya yönelik hissedilmekte olan isteği, madde kullanımını zihinsel olarak çağrıştıran uyaranlara maruz kalma ile ilişkilendirmektedir ve dolayısıyla kişinin geçmişe yönelik madde kullanımına ait tecrübelerini hatırlamak, madde kullanımının olumlu yanlarına çağrışım yaparak; madde kullanımının sürdürülmesine olanak sağlamaktadır (Ögel, 2010).

Literatür çerçevesinde yapılan bir çalışmaya göre; kişilerin madde ile tanışmasının, madde ile temas etmesinin esas nedenleri arasında; arkadaş çevresi, ailesi ve yakın olduğu sosyal çevresi yer almaktadır. Dolayısı ile kullanıma ilk başlangıcı, kişinin kendi dürtülerinden ya da kişinin kendisinden meydana gelmemekle beraber madde kullanımı, sosyalleşme doğrultusunda öğrenilmekte olan bir davranış örüntüsünü içerisinde barındırmaktadır (Akbaş ve Mutlu, 2016).

Elâzığ bünyesinde farklı lise türlerinde bulunan öğrenciler ile yapılan bir diğer çalışma sonucuna göre; bireysel nedenler olarak ele alınmakta olan kişiye ait birtakım psikolojik sorunların varlığı, merak, endişe ile başarısızlık gibi duyguların mevcut olması kişiyi madde bağımlılığına sürükleyen nedenlerin en başında yer almaktadır. Kişinin içerisinde bulunduğu ve bulunmakta olduğu arkadaş çevresi ile gündelik yaşantısındaki sosyal aktivitelerinin kısıtlı olması ise çalışmaya göre kişiyi madde bağımlılığına sevk eden, ikinci sırada yer almakta olan sosyal nedenler arasında görülmektedir. Madde bağımlılığına kişinin yaşantısında yol açan ve açmakta olan çalışma sonuçlarına dayalı olarak üçüncü sırada bulunan, ailevi nedenler ise içerisinde, aile içi iletişimin yetersiz olduğu, çatışmalı ve ilgiden yoksun bir ortamı barındırmakla beraber ek olarak aile içerisinde bağımlılığa ilişkin genetik bir yatkınlık olup olmadığını da kapsamaktadır (Karaca, 2010).

Alan yazın çerçevesindeki bir başka araştırma sonucuna göre; madde ile temas etme ve kullanma noktasındaki en mühim etkenin kişinin kendi merakı olduğuna ulaşılmakla beraber eğlence kaynaklı ya da sinirlenme sonucu da madde kullanmaya yönelen kişilerin sayısının fazla olduğu görülmektedir (Ögel ve Liman, 2003, aktaran, Gökler ve Koçak, 2008). Diğer bir araştırma sonucu ise alan yazındaki bazı araştırma sonuçları ile benzer olmakla birlikte aile faktörünün, madde kullanımını başlatan bir neden olduğuna dair verileri içerisinde barındırmaktadır ve özellikle dağılmış aile profillerinde yetişen kişiler ile aile üyeleri arasında bağımlılık geçmişi olan kişilerin

madde kullanımına yönelme eğilimlerinin olduğuna dair verilere araştırma içerisinde yer verilmektedir (Crites ve Schuckit, 1979, aktaran, Özdemir, 2001).

Bütünsel olarak literatür kapsamındaki araştırmalar incelendiğinde, kişilerin madde kullanımına yönelmesi ve başlaması ile ilişkili en önemli etkenin aile figürü olduğuna dair verilere ulaşılmaktadır. Mevcut araştırma sonuçlarına göre; aile figürünün ardından sırası ile kişinin çevresi ve çevresi ile beraber arkadaş grupları, ekonomik nedenler, kişilerin yaşantısı içerisinde var olan kültürel çatışmalar ve kendisine rol model olacak kişilerin bulunması kişileri madde kullanımına iten sebepler arasında yer almaktadır (Başkurt, 2003).

Madde kullanım bozukluğu, bir neden olmanın aksine; kişilerin yaşantısı içerisindeki çoğu yer almakta olan olumsuz durumun sonucu olarak algılanmaktadır. Çocukların duygusal açıdan kriz ve çöküntü içerisinde olmasıyla birlikte ailesi ile arasına mesafe koymasına da neden olan faktörler arasında; aile içi şiddet, ebeveynlerin çocuğa yönelik ilgisiz tutumları ile çocuğun ihtiyaçlarına yönelik duyarsız bir yaklaşım yer almaktadır. Bu durumlar ve bu durumlar ile beraber çok daha fazlasına da maruz kalan kişilerin, madde kullanımı da dahil olmak üzere pek çok olumsuz olayın içerisinde yer aldığı görülebilmektedir (Ekşi, 1982, aktaran, Özmen ve Kubanç, 2013).

Madde kullanım bozukluğunun neden meydana geldiği ile ilişkili olarak literatür bünyesinde, yapılan birçok araştırmaya ulaşılmaktadır ve bu araştırmaların sonucuna göre; toplam sekiz faktörün madde kullanımının nedenleri ile alakalı faktörler olduğu görülmektedir. Bu faktörler arasında; kişiliğe dayalı sorunlar, düzgün olmayan bir çevre, uyuma dayalı sorunlar, akran gruplarının etkisi, kullanıma yönelik alanlar, stres, benliğe ilişkin saygıdan yoksunluk ile egonun zayıflığının yer aldığı görülmektedir ve bu etkenler madde ile kişinin temasında etkili ve önemli faktörlerdir (Letteri, 1989, aktaran, Özdemir, 2001).

1.4. Madde Kullanıcıları ve Kişilik Özellikleri

Kişilik özellikleri, insanın davranış ile tutumlarını, gündelik yaşantıları içerisindeki mevcut seçimlerini etkileyen ve etkilemekte olan, önemli faktörler arasında görülmektedir (Hamid vd., 2015, aktaran, Balcı ve Gargalık, 2020). Madde kullanımına başlamasına kişiyi yönelten ve kullanım davranışını sürdürüp devam ettirmesini sağlayan kişinin bağımlılık davranışına yönelik yatkınlığı üzerinde etkisi

olan etkenlerden birisi kişiliktir. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin kişilik boyutları ile madde kullanım bozukluğu olmayan kişilerin kişilik boyutları arasında mevcut farklılıkların var olduğu yaygın olarak onaylanmaktadır (Akvardar, 2005).

Madde kullanım bozukluğunda; madde kullanıcıları arasında ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan pek çok farklı değişim yaşanmakla beraber sigara, alkol, madde, kumar ile internet ve oyun bağımlılığı gibi genel anlamda bağımlılıkların; kişilik özellikleri ve psikiyatrik semptomlar ile arasında literatürdeki mevcut çalışmalara göre; bir ilişki olduğuna rastlanmaktadır (Kaya, 2011). Kişide madde kullanım bozukluğu oluşup oluşmaması adına, kişinin mevcut kişilik özelliklerinin bu açıdan bir risk teşkil edip etmediğini öğrenmeye yönelik yapılan çalışmalar doğrultusunda; kişilerdeki negatif ve uyumsuz birtakım kişiliği ile ilişkili özelliklerin, riski oluşturan özellikler arasındayer aldığına çalışmalar kapsamında rastlanmaktadır.

Madde kullanım bozukluğu olan ile olmayan kişilerin birbirinden farklı kişilik özelliklerinin mevcut olduğuna ve bu bağlamda madde kullanımı olan kişilerin dış dünyadan soyutlanma, dışarıdan gelebilecek zararlardan sakınarak kendini kontrol etme gibi negatif duygusallık özelliklerinin madde kullanımı olmayan kesime oranla fazla olduğu bildirilmektedir (Swendsen vd., 2002, aktaran, Kaya, Yüncü ve Karaca, 2014).

Bağımlılık, geçmişten günümüze tarihsel anlamda incelendiğinde; kişilik bozukluklarının bir belirtisi olarak sanılırken, 1980’li yıllar içerisinde DSM’ in yenilenmesi ile beraber kişilik bozuklukları ile madde kullanım bozukluklarının farklı klinik belirtiler olarak ele alındığı görülmektedir ve kişilik patolojisinden ayrıldığına rastlanmaktadır. İleriki süreçte ve dönemde yapılan diğer araştırmalar çerçevesinde ise bağımlılık ve kişilik bozuklukları arasında her iki grup içerisinde yer alan kişilerde ve klinik örneklem grupları doğrultundaki kişilerde yoğun bir komorbiditenin mevcut olduğuna ulaşılmaktadır (Verheul vd., 2000, aktaran, Yancar, 2005).

Kişilerin tercih ettiği ve kullanımı olduğu madde seçimleri göz önünde bulundurulduğunda, mevcut mizaç ve kişilik özellikleri ile madde seçimleri arasında bir bağlantının olup olmadığına ilişkin konunun, merak uyandıran konular arasında yerini aldığı görülmektedir. Bu bağlamda literatür çerçevesinde yer almakta olan kanıtlar ise fazlası ile kuvvetli kanıtlar olarak kabul edilmemektedir (Çelik, 2015). Skinstad ve Swain’in (2001) gözden geçirme çalışmaları doğrultusunda; kişilerin

tercih maddelerine göre eşlik eden kişilik bozukluğuna sahip olma oranlarının değişkenlik gösterdiği görülürken; yatarak tedavi gören kokain bağımlısı hastaların %30 ile 75'i, opiyat bağımlılığı bulunan hastaların %68 ile 80'i, karışık madde kullanımı olan hastaların ise %90'ında madde kullanımlarına eşlik eden kişilik bozukluğuna rastlanmaktadır (Skinstad ve Swain, 2001, aktaran, Evren, 2004).

Bağımlılık davranışının başlangıcında ve mevcut davranışın sürdürülmesinde öfke kontrol eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik ile yenilik arama davranışı benzeri birtakım kişilik özelliklerinin önemli bir yeri olduğu görülmektedir (Mooney ve Corcoran, 1989, Lindquist, Lindsay ve White, 1979, aktaran, Ögel, Koç, Başabak, İşmen ve Görücü, 2015). Dürtüsellik, kişilerin madde kullanımına yönelme kararı ile beraber kullanıma devam etme kararı üzerinde de etkiliyken; düşük engellenmeşiğine ilişkin kişilik özelliklerine sahip olan kişilerin, madde kullanımları ile birlikte gevşeme ve rahatlama duygusuna eriştiği bilinmektedir (Levensson vd., 1987, aktaran, Kaya, 2011). Madde kullanımı ve madde bağımlılığında önemli etmenler arasında yer almakta olan, bir kişilik özelliği olarak ele alınan heyecan arama davranışına ilişkin araştırmaların ise uzun zamandır olduğu görülmekle beraber madde kullanımının sürdürülmesinde, heyecan arama davranışının yer aldığına rastlanmaktadır (Hittner ve Swickert, 2006, Palmgreen, Lorch ve Stephenson, 2007, aktaran, Ögel, Koç, Başabak, İşmen ve Görücü, 2015).

Genç kişilerde var olan çekingen ve dürtüsel tutumlardaki yüksek oran ile var olan kendine güven, yetenekli olma ve sosyalleşme tutumlarındaki düşük oranın kişilerin sigara, alkol ve madde kullanımlarına erken dönemlerde yönelimleriyle ilişkili olduğuna dair iddiaların da mevcut olduğu görülmektedir (Swadi, 1999, aktaran, Erdoğan Kaya, 2019). Dürtüsellik ve yenilik arama davranışı benzeri özellikler yönünden; madde kullanım bozukluğu olan kişiler, madde kullanım bozukluğu olmayan kişilere göre birtakım farklılıklara sahip olmasına karşın bağımlılık kavramı için spesifik olarak bir kişilik yapısı belirtilmemiştir (Conway vd., 2003, aktaran, Erdoğan Kaya, 2009).

Alkol ve madde kullanım bozukluğuna eşlik eden rastgele bir kişilik bozukluğunun prevalansının, 25 mevcut çalışmayı kapsayan araştırmalar doğrultusunda; %61 oranında olduğu görülmektedir (Verheul, Kranzler ve Poling, 2000, aktaran, Öztürk, 2022). Madde kullanım bozukluğu ile özel olarak bir kişilik bozukluğunun arasında mevcut bir ilişki olmamakla beraber B kümesi kişilik

bozukluğu görülmekte olan kişilerin madde kullanım bozukluğuna ilişkin risk yaşama durumunun yüksek olduğu bilinilmektedir (Sher ve Trull, 1994, aktaran, Umut vd., 2017). Bilhassa antisosyal kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu olan kişiler kapsamında madde kullanım bozukluğunun yaygın olduğu görülmekle beraber kendine zarar veren kişilerde ise madde kullanımının %90 oranlarında olduğuna dair verilere rastlanmıştır (Tarlacı, 1997, Erdoğan Kaya, 2019). Yakın zaman içerisinde yapılan mevcut araştırma sonuçlarına göre, bağımlı kişilik bozukluğu haricinde madde bağımlılığına depresif ve mazoüstik kişilik yapısının eşlik ettiğine ulaşılmıştır (Erbay, Oğuz, Yıldırım ve Fırat, 2016, aktaran, Öztürk, 2022).

Literatür çalışmaları kapsamında; Kokkevi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, madde bağımlılığına eşlik eden kişilik bozukluklarının da kişilerde yer almasının, tedaviye ilişkin süreçlerini 2 kat daha fazlası ile yarım bıraktığına dair sonuçların olduğuna ulaşılmıştır (Kokkevi, Stefanis, Anastasopoulou ve Kostogianni, 1998, aktaran, Gıynaş vd., 2019). Yapılan farklı bir çalışma doğrultusunda da kişilerin tedaviye başvurularının ve tedaviyi sonlandırma sıklıklarının; madde bağımlılığına eşlik eden kişilik bozukluğu bulunan kişilerde daha yüksek olduğuna dair sonuçlara rastlanmıştır (Morgan, Morgenstern, Blanchard, Labouvie ve Bux, 2003, aktaran, Gıynaş vd., 2019).

Madde bağımlılığında görülmekte olan ve kişilik bozukluğu kategorisine girecek özellikleri de karşılamakta olan birtakım özelliklerin, madde kullanımının sonlandırılmasının ardından geçen altı ay içerisinde, ortadan kalktığı görülmektedir. Çoğunlukla bu özellikler antisosyal özellikleri içerisinde barındırmaktadır. Jong'un (1993) "Junkle Sendromu" adı verdiği madde bağımlılığına sahip, madde kullanıcılarında görülmekte olan davranışsal kalıpların varlığından söz ettiğine ulaşılmaktadır (De Jong, Brink, Hartevelde ve Wielen, 1993, aktaran, Sayın, Karşlıoğlu, Arıkan ve Aslan, 2004). Jong tarafından bahsedilmekte olan davranışsal kalıpların içerisinde yalan söylemek, hırsızlık benzeri suç niteliği taşımakta olan davranışlar ile sorumsuz, ben merkezci bir tutumun yer aldığı görülmektedir. Bağımlılığın bir sonucu olarak bulunmakta olan bu davranışları, önceden var olmakta olan kişilik bozukluklarına ait tipik görülen özelliklerden sürekli olarak ayırmak mümkün olmamakla beraber Jong antisosyal kişilik özellikleri olarak ele alınan birtakım bazı davranışları madde bağımlılığının ortaya getirdiği bir sonuç olarak değerlendirmektedir ve dolayısı ile bağımlılıkta kişilerin mevcut kişilik özelliklerini

incelerken; en az 6 aylık bir remisyon döneminin olması gerektiğine böylelikle ulaşılmaktadır (Kuruoğlu, 1994, aktaran, Sayın, Karşlıoğlu, Arıkan ve Aslan, 2004).

1.5. Madde Kullanımı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Durumlar

Psikoaktif madde kullanımının; kişilerde kötüye kullanıma, zehirlenmelere, yoksunluk semptomlarının meydana gelmesine ve bağımlılık tablosunun ortaya çıkmasına neden olduğu bilinmekle beraber; hem de ruhsal bozukluk olarak ele alınmakta olan sendromların doğmasına kaynaklı ettiği görülmektedir (Jaffe ve Anthony, 2005, aktaran, Güleç, Köşger ve Eşsizoğlu 2015). Farklı bir perspektiften yola çıkılan bir bakış açısı ile de özellikle psikiyatrik hastalığı mevcut olan kişilerde psikoaktif madde kullanım bozukluğunun mevcut olduğuna rastlanmıştır ve geçmişten günümüze bakıldığında özellikle son 20 yıl içerisinde psikiyatrik bozukluklara eşlik eden alkol ve madde kullanımının yaygınlaştığına ulaşılmıştır (Hansen vd., 2000, aktaran, Karakuş, Evlice ve Tamam, 2012, Abou Saleh ve Janca, 2004, aktaran Karakuş, Evlice ve Tamam, 2012). Bu alanda ECA programı kapsamında yapılan çalışmaya göre; madde kullanım bozukluğu olan kişilerin %72'sinde en az bir psikiyatrik bozukluğun mevcut olduğuna dair veriler elde edilmiştir (Klerman, 1986, aktaran, Dankı vd., 2005).

Literatür çerçevesinde yapılan çoğu araştırma doğrultusunda; psikoaktif madde kullanımı ile birbirinden farklı psikopatolojiler arasında yakın bir ilişkinin olduğuna dair verilere erişilmiştir (Cicchetti ve Rogosch, 1999, Tarter, Kirisci ve Mezzich 1997, Degenhardt ve Hall, 2006, aktaran, Toprak ve Akgün Kalkan, 2007). Alkol ve madde kullanım bozukluğuna sahip kişilerde psikiyatrik bir bozukluğun varlığının görülme sıklığının, alkol ve madde kullanım bozukluğuna sahip olmayan kişilere oranla 2.7 kata göre değişkenlik gösterdiğine araştırmalar sonucunda ulaşılmıştır (Ebert vd., 2003, aktaran, Öztürk, Kırılıoğlu ve Kıracı, 2015). Alkol ve madde kullanımı olan kişilerin kullanımlarına eşlik eden ve etmekte olan herhangi bir psikiyatrik bozukluklarının varlığı; alkol ve madde kullanımı olmayan gruba oran ile daha yüksek olmakla beraber bu durumun sebebi olarak, kişilerin alkol ve madde kullanımı esnasında veya alkol ve madde kullanımları olmadan önceki dönem içerisinde mevcut olan psikiyatrik herhangi bir bozukluğu ile başa çıkabilmek amacı ile süreç içerisinde alkol ve madde kullanarak zaman içerisinde kullanımı olan maddelere ilişkin bağımlılığının meydana gelmesi görece gruplar arası farklılıkların nedenleri arasında gösterilmektedir (Norman, 1991, aktaran, Özlü,2017).

Madde ile ilişkili bozukluklar ve psikiyatrik bozuklukların bir arada gözlemlenebildiğine literatür çerçevesinde ulaşılabılırken; ruhsal bozukluğa sahip kişiler kendi başlarına kendilerini tedavi etmek amacı ile madde kullanmayı tercih ederek madde kullanacağı gibi sadece madde kullanım bozukluğu olan kişilerde de madde kullanım bozuklukları dolayısı ile ruhsal bozuklukların olduğuna ulaşılmıştır (Dikeç ve Kutlu, 2020, Karaoğlan, Kaşarcı, Şahin ve İplik, 2020, aktaran, Cüceler, Yılmaz ve Türkleş, 2022).

Alkol ve madde kullanım bozukluğuna eşlik eden herhangi bir psikiyatrik bozukluk kişide birlikte görüldüğü takdirde dört temel özelliğin kişide yaşanma durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu dört temel özellik arasından birincisi, bahsedilmekte olan iki bozukluk arasında yer almakta olan alkol ve madde kullanım bozukluğu ile herhangi bir psikiyatrik bozukluk birbirinden bağımsız olarak meydana gelerek her iki bozukluğun birbirinden bağımsız olarak hareket ettiği görülmektedir. İkinci ve üçüncü temel özellik ise, mevcut olan birinci bozukluğun ikincisinin meydana gelmesine neden olması ile birinci var olan bozukluğun kaybolması ile beraber ikincisinin ortaya çıkması olarak bilinirken; dördüncü temel özelliğin de alkol ve madde kullanım bozukluğu ile ruhsal bozukluk belirtilerinin örtüştüğüne dair olduğuna ulaşılmıştır (Yargıç ve Vardar, 2014, aktaran, Özlü, 2017).

Madde kullanımını ve psikiyatrik bozuklukların komorbiditesi olarak bilinmekte olan ve ele alınmakta olan terim, aynı kişide hem madde kullanım bozukluğunun hem de psikiyatrik bozukluğun meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır (EMCDDA, 2015, aktaran, Koç ve Ensari, 2021). Psikoaktif madde kullanımının, kişilerde bağımlılık sürecinin oluşmasına neden olduğu, bir yandan da santral sinir sistemini uyararak, deprese ederek kişilerin duygudurumunda, psikolojik durumlarında, davranış ile motor fonksiyonlarında birtakım bozukluklara neden olduğu bilinirken; kişilerin yaşantıları içerisinde tehlikeli durumlara yol açtığı görülmektedir (Göğcegöz ve Zakirov, 2018). Madde kullanımına eşlik eden ruhsal bozukluklar arasında sıklıkla olanlar; depresif ve bipolar bozukluklar, anksiyete bozuklukları, post travmatik stres bozukluğu, şizofreni, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasında yer alan borderline ve antisosyal kişilik bozukluklarıdır (Şahiner, 2020). Madde bağımlılığı ve depresyon birbirinden farklı ve çok sık rastlanılan hastalıklar arasında yer alırken; birlikte de görülebilen hastalık grupları arasında yer almaktadır ve yapılan bir çalışma doğrultusunda %73.8 kişinin madde

bağımlılığına eşlik eden depresyonunun bulunduğuna ulaşılmıştır (Ögel, 2010, Pradhan, Sharma, Shrestha ve Shrestha, 2012, aktaran, Cüceler, Yılmaz ve Türkleş, 2022).

Ruhsal bozuklukların, bağımlılık ile eş zamanlı olarak kişilerde seyir etmesinin, tedavinin gidişatı ile ilişkili süreci olumsuz etkilediğine dair verilere rastlanmıştır ve bu sebeple ilişkili olarak komorbiditenin tedavi sürecinde tanımlanarak ele alınmasının oldukça önemli olduğu görülmektedir (Dikeç ve Kutlu, 2020, aktaran, Cüceler, Yılmaz ve Türkleş, 2022). Literatür çerçevesinde, madde kullanım bozukluğuna eşlik etmekte olan komorbid tanılarının tedavi gidişatı üzerindeki uyumlarına yönelik yapılmış olan yayımların kısıtlı olduğu bilinmektedir (Çıray, Kurt ve Kılıçaslan, 2018). Hattenschwiler ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma içerisinde, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin psikiyatrik komorbiditelerine uygun olarak ayrıştırıldığına ulaşılmıştır. Çalışma içerisinde kişilerin madde kullanım bozukluğuna şizofreni, duygudurum bozukluğu, depresyon ve anksiyete ile kişilik bozuklukları eşlik edecek biçimde gruplandırılarak karşılaştırılmıştır ve sonucunda madde kullanım bozukluğuna ek olarak duygudurum bozukluğu olan grubun tedavisinin diğer gruplara oranla çok daha zor olduğuna, taburculuk süreçlerinin ardından relaps dönemlerinin sıklıkla görüldüğü grubun duygudurum bozukluğunun eşlik ettiği grup olduğuna rastlanmıştır (Hattenschwiler, Ruesch ve Modestin, 2001, aktaran, Çıray, Kurt ve Kılıçaslan, 2018).

1.6. Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi

Suç kavramı; içinde yaşanılmakta olan toplumun normlarının dışına çıkan eylemleri içerisinde barındıran, kanun koyucular tarafından topluma zarar veren eylemler ile yine kanun koyucular tarafından toplumu tehlikeye atan eylemler olarak kabul gören eylemleri içerisinde barındıran bir kavramdır (Alpay, Karamustafaoğlu ve Kükürt, 1995). Kişileri suça yönelten birbirinden farklı faktör olmakla beraber; madde kullanım bozukluğu da kişileri suça yönelten etkenler arasında görülmektedir. Madde kullanımı, kişilerin davranış ve tutumlarında birtakım değişikliklere neden olarak kişilerin suçun mağduru konumunda olmasına neden olmaktadır (Karakartal, 2020). Kullanılan ve kullanılmakta olan maddeler ile birlikte kişinin, kural tanımayarak, kendisine ve çevresine zarar verme benzeri davranışlara yönelerek suça karıştığı görülmekteyken; bazen de bilincin kontrol ile ilişkili mekanizmasını zayıflatarak suç işleme sırasında madde kullanımına kişilerin yöneldiğine rastlanmaktadır (Altuner,

Engin, Gürer, Akyay ve Akgül, 2009). Madde kullanımının suç davranışına sebep olduğunu gösteren birtakım çalışmalar literatür içerisinde mevcutken suç davranışında bulunmakta olan kişilerin de zaman içerisinde madde kullanımına yöneldiklerini gösteren çalışmalar da literatür içerisinde bulunmaktadır (İlhan, 2016).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) 2009 yılındaki Türkiye Raporu'nda; madde kullanım bozukluğuna sahip kişinin tercih ettiği maddeyi temin edebilmek adına bir müddetin ardından madde kullanılan çevreyi ve ortamı sağladığını, hırsızlık, madde satıcısı olmak, fuhuş ile yaralama benzeri kişisel ve organize suçlara yeltendiğini açıklamaktadır (KOM, 2019, aktaran, İlhan, 2016). Literatür çerçevesinde yapılan araştırmalar doğrultusunda madde kullanımının şiddet içerikli suçlarla ilişkili olduğu da bilinirken; amfetamin kullanımı olan kişilerin ise özellikle saldırı, cinayet, insan kaçırma, soygun suçlarına eğilimli olduğu ve dikkatsiz araba kullanma olasılıklarının yüksek olduğu bilinmektedir (Bennett ve Holloway, 2009, Hakansson ve Jesionowska, 2018, Epsöylü ve Nehir, 2019). Yapılan farklı bir çalışma doğrultusunda ise, çoklu madde kullanımı olan ve özellikle hap, esrar kullanımı olan kadınların, birden fazla cezaevi öyküsü olduğuna, bilhassa da hırsızlık ile ilişkili suçları işlediklerine ulaşılmıştır (Akcan vd., 2000, aktaran, Balcıoğlu, Doksat ve Tan, 2001). Dolayısı ile araştırmalar, cinsiyete yönelik faktörlerin de madde kullanımı ve suç arasındaki ilişki kapsamında bir rolü olduğunu belirtmekteyken; erkek madde kullanıcılarının ise şiddet içerikli suçlara yönelimlerinin olduğunu belirtmektedir (Liu, Chui ve Chen, 2018, aktaran, Atlam ve Kaylı, 2019).

Madde kullanımı ve suç kavramı arasındaki ilişki üzerine ülkemizde yapılan çalışmalar, madde kullanımı ve suç arasında bir ilişki olduğunu göstermekle beraber, İstanbul içerisinde suç işleme prevalansının yüz bin kişide 186.73 olduğunu belirtmektedir. Beraberinde mevcut çalışma, 180 madde kullanım bozukluğu olan kişi arasından ise 1878 kişinin yaşantılarının bir bölümünde en az bir defa suç işlediğini göstermektedir (Alpay vd., 1995, aktaran, Ögel, Tamar, Evren ve Sır, 2010). Bir meta analiz çalışmasında da madde kullanmakta olan kişilerin madde kullanımı olmayan kişilere oranla suç işleme ihtimallerinin 3 ile 4 kat daha fazla olduğuna ulaşılmıştır (Bennett, Holloway ve Farrington, 2008, aktaran, Atlam ve Kaylı, 2019).

Sutherland ve arkadaşlarının 2015 yılı içerisinde 887 madde kullanım bozukluğu olan kişi ile yaptığı bir araştırma sonucuna göre ise, madde kullanımına bağlı olarak %71 hırsızlık, %73 şiddet suçlarına karışmaya yönelik oranların daha yüksek

bulduğuna ve hırsızlık ile ilişkili suçlara karışanların %29'unun benzodiazepin, %24' ünün ise metamfetaminin etkisinde kaldığı görülmüştür. Aynı araştırmaya göre, şiddet ile ilişkili suçlara karışan kişilerin de %32 oranında eroin, yine %32 oranında alkol etkisinde kaldığına ulaşılmıştır (Sutherland vd., 2015, aktaran, Arabacı, Taş ve Dikeç, 2017). Ford'un 2005 yılında yaptığı başka bir araştırmaya göre de özellikle kişiler tarafından marihuana kullanımının suç davranışını tetiklediğine ve böylelikle suç davranışının ise süreç içerisinde madde kullanımını arttırdığına ilişkin verilere ulaşılmıştır (Ford, 2005, aktaran, Korkmaz ve Erden, 2010).

Madde kullanımı ve suç arasındaki ilişkiyi Craddock ve arkadaşlarının, “madde tanımlı suçlar, madde ile ilişkili suçlar ve bir yaşam tarzı olarak madde kullanımı” şeklinde sınıflandırarak ele aldığı görülmüştür. Madde tanımlı suçlar ise, maddelere sahip olmayı, maddeleri kullanmayı, çevredekilere dağıtmayı ve maddelerin üretilmesini içerisinde barındıran, yasaklanmakta olan kanunların ihlal edilmesi olarak nitelendirilmiştir. Bahsedilmekte olan suçlar kapsamına, maddeye sahip olma veya kullanma, esrar yetiştirme ile metamfetamin üretimi, kokain, eroin ya da esrar satışının girildiği görülmektedir (Craddock vd., 1994, aktaran, Karaca ve Çiftçi, 2021).

Madde kullanımları kişileri suça yönelten bir araç rolünde iken; maddeyi temin etmek amacı ile bilinçli bir şekilde de kişi tarafından suça yönelimlerin olduğu bilinmektedir. Goldstein, madde kullanımının suça sebep olmasını üç farklı model üzerinden açıklamakla beraber Goldstein tarafından bu modeller; psikofarmakolojik, ekonomik gereksinim ve sistemsel model olarak isimlendirilmiştir (Goldstein, 1985, aktaran, Atlam ve Kaylı, 2019). Psikofarmakolojik modele göre, kişi tarafından kullanılmakta olan maddenin psikoaktif etkisinin, irrasyonel tutumlardaki ve yoğun enerji miktarındaki artışa, heyecana, bilincin kontrol mekanizmasında zayıflamasına neden olduğu bilinmektedir (Altuner, Engin, Gürer, Akyay ve Akgül, 2009, Köknel, 1998, aktaran, Atlam ve Kaylı, 2019). Ekonomik gereksinim modeli ise, kişilerin maddeyi temin edebilmek için yeterli miktarda para sağlayabilmek adına, gasp ve hırsızlık, insan yaralama ile öldürme, fuhuş gibi suçları işleyebileceğini belirtirken; sistemsel modele göre de maddenin üretimi ile madde trafiği, madde ticaretinin doğasında yer almakta olan kendine özgü sert kurallar dolayısı ile de şiddet suçlarının ağırlıkta olduğunu belirtmektedir. (Altuner, Engin, Gürer, Akyay ve Akgül, 2009, Goldstein, 1985, Disney, Hayward, ve LaVallee, 2010, aktaran Atlam ve Kaylı, 2019).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Kavramsal Çerçeve

Yürütülen araştırma tarama türünde ilişkisel bir araştırmadır. Bu model “birden fazla sayıdaki değişken arasındaki değişimi ve bu değişimin derecesini belirlemeyi” amaçlamaktadır. Bu tür araştırmalarda “belirli bir evrende araştırılması istenen özelliklerin sıklığı ve düzeyi ortaya konmakla beraber iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiler ve ilişkilerin derecesi” ortaya konulmaktadır (Büyüköztürk vd., 2008). Araştırma içerisindeki veriler, retrospektif olarak ele alınarak; bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerde madde kullanımı özellikleri ve bağımlılık tanı ölçütleri yasal duruma (denetimli serbestlik ve cezaevi öyküsü) göre karşılaştırılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, madde kullanım bozukluğu tanısı almış 18 yaşının üstünde kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini MOODİST Hastanesi’nde madde kullanım bozukluğu tanısı almış ve yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Ölçeği’ nin uygulandığı 607 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların 537’si erkek katılımcılardan oluşurken; 70’si ise kadın katılımcılardan oluşmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Ölçeği: Araştırma verileri Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) kullanılarak toplanmıştır. BAPİ, “bağımlılığa ilişkin farklı boyutları değerlendirmek ve bağımlılığa ilişkin kişilerin mevcut şiddetini ölçmek amacıyla” geliştirilmiş olan bir ölçektir. Ölçek Ögel, Evren, Karadağ ve Gürol (2012) tarafından geliştirilmiştir.

BAPİ, 5 alt ölçekten oluşmakla beraber. alt ölçeklerin, kısa açıklamaları şu şekildedir:

1. Madde Kullanım Özellikleri: Bu bölüm içerisinde, alkol ve diğer maddelerin kullanım sıklıklarına ilişkin sorular ve maddeler yer almaktadır.
2. Bağımlılık Tanı Ölçütleri: Bu bölümde DSM ve ICD’de bulunmakta olan bağımlılık tanı ölçütleri yer almaktadır.

3. Madde Kullanımının Kişinin Yaşamına Etkisi: Bu bölüm, madde kullanımının, kişinin yaşamına yönelik mevcut farklı etkilerini araştıran soruları içermektedir. Bu çerçevede; kişilerden çalışma yaşamı, aile, ekonomik durum gibi değişkenlere ilişkin soruların yanıtlanması istenmektedir.
4. Şiddetli Madde Kullanma İsteği: Bu bölüm, kişilerin madde kullanmaya yönelik şiddetli isteklerini değerlendirmektedir.
5. Maddeyi Kullanımını Bırakma Motivasyonu: Bu bölümde kişinin maddeyi bırakmaya yönelik motivasyon düzeyini ölçen sorular yer almaktadır (Ögel, Karadağ, Evren ve Gürol, 2012).

Ölçeğin psikometrik özelliklerine bakıldığında ise, ölçek genelinin Cronbach alfa katsayısının 0.89 olduğu ve alt ölçeklere ilişkin Cronbach alfa katsayılarının 0.63-0.86 arasında olduğu görülmektedir. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ise 0.42-0.89 aralığında olmakla beraber alt ölçekler ile toplam puan korelasyon katsayıları; 0.47-0.86 arasında hesaplanmıştır. Ayrıca tüm ölçek için iki yarı test korelasyonları; Spearman Brown katsayısı için 0.83 ve Guttman katsayısı için 0.82 olarak bulunmuştur (Ögel, Karadağ, Evren ve Gürol, 2012).

Ögel, Karadağ, Evren ve Gürol geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına göre; yaşam alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .86 bulunurken bu çalışma içerisinde .858, madde kullanma isteği alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .77 bulunurken bu çalışmada .920, Ögel ve arkadaşlarının yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında motivasyon alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .63 iken bu çalışma içerisinde .848, depresyon alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0,66 iken bu çalışmada depresyon alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı .863, anksiyete alt boyutu için Ögel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Cronbach alfa katsayısının 0,75 olduğu görülürken bu çalışma için Cronbach alfa katsayısının .755 olduğu görülmüştür. Beraberinde öfke kontrol yetersizliği alt boyutu için Ögel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,74 iken bu çalışma içerisinde Cronbach alfa katsayısının .865 olduğu görülmüştür.

Heyecan Arama Davranışı alt boyutu için Ögel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,63 görülürken; bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı .810, dürtüsellik alt boyutu için Cronbach alfa katsayısının Ögel ve arkadaşlarının çalışmasında 0,63 olduğu görülürken bu çalışma için dürtüsellik Cronbach alfa katsayısının .823 olduğuna rastlanmıştır. Tanı alt boyutu Ögel ve arkadaşlarının

çalışmasında .71 iken bu çalışmada ise .801 olduğu görülmektedir.

Ölçeğin geçerliği ise faktör analizi ile ortaya konmuştur ve Varimax rotasyon kullanılarak yapılan açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük 4 faktörün olduğu belirlenmiştir. Bu faktörler toplam varyansın %52.39'unu açıklamaktadır. Tüm maddelerin faktör yükleri 0.30'dan büyüktür. Ölçekteki faktörler arasında; madde kullanımının yaşama etkisi, şiddetli madde kullanma isteği, bağımlılık tanı ölçütleri ve motivasyon yer almaktadır. Hesaplanan faktör yükleri ise tanı ölçütleri için 0.85, yaşama etki için 0.84, şiddetli istek için 0.74, madde kullanım özellikleri için 0.64 ve motivasyon için 0.47 biçimindedir (Ögel, Karadağ, Evren ve Gürol, 2012).

BAPİ' nin ayrıca diğer ölçeklerle verdiği korelasyonlar da hesaplanmış durumdadır. BAPİ toplam puanı ile Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) arasındaki korelasyon 0,31 olarak saptanmıştır. BAPİ toplam puanı Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeğinin tıbbi durum alt ölçeği arasındaki korelasyon 0,25, madde kullanımı alt ölçeği arasındaki korelasyon 0,4, yasal durum alt ölçeği arasındaki korelasyon 0,32 ve aile-sosyal ilişkiler alt ölçeği arasındaki korelasyon 0,39 olarak bulunmuştur. Öte yandan, BAPİ Motivasyon alt ölçeği ile Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği arasındaki korelasyon 0,34'tür. Şiddetli İstek alt ölçeği ile Penn Aşırma Ölçeği ile BAPİ arasındaki korelasyon 0,44 bulunmuştur. Tüm bu korelasyon katsayıları .01 düzeyinde anlamlıdır (Ögel, Karadağ, Evren ve Gürol, 2012). Sonuç olarak, BAPİ'nin yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu belirtilmektedir.

2.4. Verilerin Toplanması

Bağımlılık Profil İndeksi ölçeği, MOODİST Hastanesi'nin yataklı AMATEM servisinde, bilgisayar ortamında servis psikologları tarafından doldurulmuştur ve mevcut veriler arşiv verileri olmakla beraber geçmişe dönük verileri içermektedir. Bilgisayar ortamında doldurulmakta olan Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğinin tamamlanması 30-40 dakikalık bir süreyi içermektedir.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Toplanan verilerin analizinde yüzde, frekans ve aritmetik ortalama gibi betimsel istatistiklerin yanı sıra fark testleri de kullanılmıştır. Ölçek alt boyutlarına ilişkin verilerin dağılımının normalliği Kolmogorov-Smirnov Testi ile yoklanmıştır. Normal dağılım göstermediği tespit edilen verilerdeki farklar Mann-Whitney U Testi ile analiz edilmiştir. Madde kullanımının yasal duruma göre dağılımları ise çapraz tablolar ve Chi Square Testi ile yoklanmıştır.

2.6. Varsayımları

Yatarak madde bağımlılığı tedavisi gören çalışmaya katılan hastaların; Bağımlılık Profil İndeksinde yer alan sorulara doğru ve şeffaf olarak yanıt verdiği varsayılmıştır.

2.7. Sınırlılıkları

Araştırma; Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi'nde 2021 Kasım Ayı ile 2022 Kasım Ayı arasında yatarak alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören kişileri kapsadığı için; mevcut örneklem, zaman aralığı kapsamında ve tek bir hastanede yatışı yapılan kişiler kapsamında sınırlıdır. Örneklem geniş bir sahayı kapsamaması, İstanbul içerisinde bulunmakta olan bir hastane bünyesinde bulunan kişileri kapsamaması araştırmanın sınırlılıkları arasında görülmektedir. Yatarak tedavi gören 607 kişi ile yapılan araştırmada, cezaevine giren kişi sayısının cezaevine girmeyen kişi sayısına oranla oldukça az olması, aynı şekilde denetimli serbestlikten faydalanan kişi sayısının

denetimli serbestlikten faydalanma kişi sayısına oranla oldukça az olması da araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde toplanan verilerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Bu bulgular alt başlıklar halinde aşağıda sunulmuştur.

3.1. Demografik Bulgular

Katılımcıların özellikleri ile ilgili olarak ekonomik durumları, fiziksel sağlıkları, psikolojik tedavi alma durumları, denetimli serbestlikten faydalanma durumları ve cezaevi öyküsü durumlarına ilişkin frekans dağılımları aşağıdaki gibidir.

Tablo 1. Cinsiyet Değişkenine Göre Betimleyici İstatistik

	N	%
Kadın	70	11.53
Erkek	537	88.47
Toplam	607	100.00

Verilere göre katılımcıların çoğunluğu erkektir. Tabloya bakıldığında katılımcıların %11.53'ü kadın ve 88.47'si erkek olarak görülmektedir.

Tablo 1.2. Eğitim Durumuna Göre Betimleyici İstatistik

	N	%
Okuryazar	3	0.49
İlkokul	47	7.74
Ortaokul	136	22.41
Lise	231	38.06
Üniversite	190	31.30
Toplam	607	100.00

Katılımcıların çoğunlukla ortaokul ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır. Okuryazar olup herhangi bir okula gitmemiş olanların yüzdesi %0.49 iken ilkokul mezunu olanların yüzdesi ise %7.74'tür. Ortaokul mezunu olanlar %22.41, lise mezunu olanlar %38.06 ve üniversite mezunu olanlar %31.30'dur.

Tablo 1.3. Medeni Duruma Göre Betimleyici İstatistik

	N	%
Evli	218	35.91
Bekar	343	56.51
Ayrı	2	0.33
Boşanmış	38	6.26
Dul	5	0.82
Diğer	1	0.16
Toplam	607	100.00

Katılımcıların medeni duruma göre dağılımına bakıldığında %35.91'inin evli olduğu, %56.51'inin ise bekar olduğu görülmektedir. Ayrı yaşayan, boşanmış, dul ve diğer medeni durumda olanların yüzdeleri sırasıyla %0.33, %6.26, %0.82 ve %0.16 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1.4. Ekonomik Duruma Göre Betimleyici İstatistik

	f	%
Çok iyi	96	15.82
İyi	269	44.32
Orta	196	32.29
Kötü	31	5.11
Çok kötü	15	2.47
Toplam	607	100.00

Katılımcıların ekonomik durumlarının dağılımına bakıldığında çoğunluğunun iyi (%44.32) ve orta (%32.29) ekonomik düzeyde olduğu görülmektedir. Ekonomik düzeyi çok iyi olanların yüzdesi % 15.82 iken çok kötü olanların yüzdesi ise %2.47'dir.

Tablo1. 5. Fiziksel Sağlığa Göre Betimleyici İstatistik

	N	%
Çok iyi	86	14.17
İyi	291	47.94
Orta	140	23.06
Kötü	80	13.18
Çok kötü	10	1.65
Toplam	607	100.00

Katılımcıların fiziksel sağlıklarına bakıldığında çoğunluğunun iyi (%47.94) ve orta (%23.06) düzeyde fiziksel sağlığa sahip olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık durumu çok iyi olanların yüzdesi % 14.17, kötü olanların yüzdesi % 13.18 ve çok kötü olanların yüzdesi ise % 1.65 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1.6. Psikolojik Tedavi Almaya Göre Betimleyici İstatistik

	N	%
Hayır	262	43.16
Evet	345	56.84
Toplam	607	100.00

Katılımcıların psikolojik tedavi alma oranları incelendiğinde yarından biraz fazlasının (%56.84) en az 1 defa psikolojik tedavi aldığı; %43.16'sının ise almadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 1.7. Denetimli Serbestlikten Faydalanma Durumlarına Göre Betimleyici İstatistik

	f	%
Hayır	461	75.95
Evet	146	24.05
Toplam	607	100.00

Denetimli serbestlik uygulamasından faydalanan katılımcıların yüzdesi %24.05 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1.8. Cezaevi Öyküsüne Göre Betimleyici İstatistik

	f	%
Yok	477	78.58
Madde kullanımı ile ilgili	51	8.40
Madde kullanımı ile ilgili değil	68	11.20
Her ikisi	11	1.81
Toplam	607	100.00

Katılımcıların çoğunluğunun (%78.58) cezaevi öyküsünün bulunmadığı anlaşılmaktadır. Madde kullanımı ile ilgili cezaevinde bulunmuş olanların yüzdesi %8.40 iken diğer sebeplerle cezaevinde bulunmuş olanların yüzdesi %11.20'dir. Ayrıca, katılımcıların %1.81'i hem madde kullanımı hem de diğer sebepler ile cezaevinde bulunmuştur.

Tablo 1.9. Kendine Zarar Verme Durumlarına Göre Betimleyici İstatistik

	N	%
Yok	400	65.90
1-2 kez	117	19.28
3 kereden fazla	90	14.82
Toplam	607	100.00

Araştırmada katılımcıların öz zarar verme durumları da sorulmuştur. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %65.90'ında kendine zarar verme öyküsü yoktur. Öz zarar verme girişiminde 1-2 defa bulunanların oranı %19.28 iken 3 defadan fazla kendine zarar vermiş ya da girişimde bulunmuş olanların oranı da %14.82'dir.

3.1. Kullanılan Maddeye Yönelik Bulgular

Yürütülen çalışmada katılımcıların kullandıkları maddelere yönelik veriler toplanmış ve analiz edilmiştir.

Tablo 2. Kullanılan Maddeye Göre Betimsel İstatistikler

		Hiç	1-2 kez	Ayda 1-3	Haftada 1-5	Hemen her gün	Toplam
Alkol	f	134	101	103	135	134	607
	%	22.08	16.64	16.97	22.24	22.08	100
Sentetik	f	333	85	49	46	94	607
	%	54.86	14	8.07	7.58	15.49	100
Esrar	f	529	36	21	9	12	607
	%	87.15	5.93	3.46	1.48	1.98	100
Ekstazi	f	517	60	24	2	4	607

	%	85.17	9.88	3.95	0.33	0.66	100
Eroin	f	377	5	3	8	214	607
	%	62.11	0.82	0.49	1.32	35.26	100
Kokain	f	393	101	40	40	33	607
	%	64.74	16.64	6.59	6.59	5.44	100
Taş	f	468	67	28	20	24	607
	%	77.1	11.04	4.61	3.29	3.95	100
Rohipnol-rivotril	f	576	18	6	4	3	607
	%	94.89	2.97	0.99	0.66	0.49	100
Uçucu madde	f	598	4	2	1	2	607
	%	98.52	0.66	0.33	0.16	0.33	100
Çeşitli hap	f	528	43	11	7	18	607
	%	86.99	7.08	1.81	1.15	2.97	100
Amfetamin	f	392	67	48	40	60	607
	%	64.58	11.04	7.91	6.59	9.88	100

Tablo değerlerinden de görüldüğü üzere en sık kullanılan madde alkoldür. Katılımcıların %22.08'i hemen her gün, %22.24'ü haftada 1-5 defa, %16.97'si ayda 1-3 defa ve %16.64'ü de 1-2 defa alkol kullandığını belirtmektedir.

Tablo değerlerinden sentetik maddelerin, eroinin, kokainin ve amfetaminin de azımsanmayacak sayıda katılımcı tarafından çeşitli sıklıklarda kullanıldığı görülmektedir. Sentetik maddeleri hiç kullanmadığını ifade eden katılımcıların oranı %54.86 iken hiç eroin kullanmayanların oranı %62.11 olarak tespit edilmiştir. Kokain kullanmayanların oranı %64.74 ve amfetamin kullanmayanların oranı da %64.58'dir.

Rohipnol-rivotril, uçucu maddelerin, çeşitli hapların ve esrarın görece daha az kullanılmış olduğu da tablo değerlerinden görülmektedir.

3.2. Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği Puanlarına Yönelik Bulgular

Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği puanlarına ilişkin betimsel istatistikler aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 3. Ölçek Alt Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	n	Minimum	Maksimum	\bar{X}	SS
Bağımlılık Şiddeti	607	.08	6.83	1.95	1.56
Tanı	607	.00	4.00	2.58	1.06
Yaşam	607	.00	4.00	2.45	0.86
Kullanma İsteği	607	.00	4.00	2.35	1.26
Motivasyon	607	.00	4.00	3.62	0.79
BAPİ	607	.16	4.32	2.59	0.79
Öfke	607	.00	2.00	0.88	0.63
Güven	607	.00	2.00	0.82	0.47
Heyecan	607	.00	2.00	0.79	0.66
Depresyon	607	.00	2.00	0.90	0.55
Anksiyete	607	.00	2.00	0.77	0.58
Dürtüsellik	607	.00	2.00	1.06	0.59

Tabloda görülen değerlere göre katılımcıların bağımlılık şiddeti puan ortalaması 1.95, tanı puan ortalaması 2.58, yaşam puan ortalaması 2.45 ve kullanma isteği puan ortalaması 2.35'dir. Ölçek geneli puanların ortalaması ise 2.59 olarak bulunmuştur. Diğer yandan katılımcıların öfke puan ortalaması 0.88, güvenli puan ortalaması 0.82

ve heyecan puan ortalaması 0.79'dur. Depresyon, anksiyete ve dürtüsellik puan ortalamaları sırasıyla, 0.90, 0.77 ve 1.06 biçimindedir.

Elde edilen ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov Testi ile yoklanmıştır.

Tablo 4. Normallik Testi Sonuçlarına İlişkin Betimleyici Bulgular.

	N	X	SS	Kolmogorov-Smirnov Z	p
Bağımlılık Şiddeti	607	1.947	1.561	3.769	0.000
Tanı	607	2.584	1.061	2.244	0.000
Yaşam	607	2.446	0.860	1.949	0.001
Kullanma İsteği	607	2.345	1.257	2.726	0.000
Motivasyon	607	3.618	0.788	9.762	0.000
BAPİ	607	2.589	0.785	0.762	0.607
Öfke	607	0.875	0.626	3.194	0.000
Güven	607	0.824	0.475	3.150	0.000
Heyecan	607	0.786	0.658	3.728	0.000
Depresyon	607	0.897	0.546	2.933	0.000
Anksiyete	607	0.770	0.579	3.964	0.000
Dürtüsellik	607	1.063	0.586	3.273	0.000

Tabloda sunulan p değerlerinden de anlaşıldığı üzere ölçek geneli haricindeki tüm alt boyut puan dağılımları normal dağılım değildir ($p > .05$).

3.3. Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği Puanlarının Yasal Duruma Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Ölçek puanları katılımcıların denetimli serbestlik ve cezaevi öykülerine göre ayrı ayrı karşılaştırılmıştır.

Tablo 5. Denetimli Serbestlik Faydalanma Durumuna Göre Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

	Denetimli Serbestlikten Faydalanan ve Faydalanmayan Katılımcılar	N	Sıralar ortalaması	Sıralar toplamı	X̄
Mmady	Hayır	461	294.79	135897	1.87
	Evet	146	333.09	48631	2.18
Tanı	Hayır	461	279.93	129048	2.44
	Evet	146	380	55480.5	3.04
Yaşam	Hayır	461	274.04	126334	2.30
	Evet	146	398.59	58194	2.90
Kullanma İsteği	Hayır	461	285.4	131569	2.22
	Evet	146	362.74	52959.5	2.75
Motivasyon	Hayır	461	294.51	135768	3.58
	Evet	146	333.98	48760.5	3.73
BAPİ	Hayır	461	279.55	128873	2.48
	Evet	146	381.2	55655.5	2.92
Öfke	Hayır	461	288.83	133149	0.82
	Evet	146	351.91	51379	1.05

Güvenli	Hayır	461	295.52	136235	0.80
	Evet	146	330.77	48293	0.90
Heyecan	Hayır	461	296.31	136600	0.76
	Evet	146	328.28	47928.5	0.88
Depresyon	Hayır	461	297.37	137088	0.88
	Evet	146	324.93	47440	0.96
Anksiyete	Hayır	461	297.46	137127	0.75
	Evet	146	324.66	47401	0.83
Dürtüsel	Hayır	461	303.29	139815	1.06
	Evet	146	306.26	44713.5	1.07

Denetimli serbestlikten faydalanan ve faydalanmayan katılımcıların ölçek puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgulara bakıldığında denetimli serbestlikten faydalanan katılımcılara ait ölçek puanlarının genel olarak daha yüksek olduğu gözle çarpılmaktadır. Bu puan farklılıklarının anlamlı olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile yoklanmıştır.

Tablo 6. Denetimli Serbestlik Durumuna Göre Karşılaştırma

	Mann-Whitney U / t	p
Mmady	29406	.021
Tanı	22556.5	.000
Yaşam	19843	.000
Kullanma İsteği	25077.5	.000
Motivasyon	29276.5	.003
BAPİ	-6.037	.000
Öfke	26658	.000
Güven	29744	.033
Heyecan	30108.5	.051
Depresyon	30597	.095
Anksiyete	30636	.097
Dürtüsellik	33323.5	.857

Yukarıda tablodan da görüldüğü gibi ölçek genelinin yanı sıra Mmady, tanı, yaşam, kullanma isteği, motivasyon, öfke ve güven alt boyutlarında anlamlı farkların varlığı belirlenmiştir ($p<.05$). Buna göre denetimli serbestlikten faydalanan katılımcıların Bapi ölçeği puanları ve ölçeğin bağımlılık şiddeti, tanı, yaşam, kullanma isteği, motivasyon, öfke ve güven alt boyut puanları denetimli serbestlikten faydalanmayanlara kıyasla daha yüksektir.

Tablo 7. Cezaevine Girme Durumuna Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

	Cezaevine Giren ve Girmeyen Katılımcıla r	n	Sıralar ortalaması	Sıralar toplamı	X̄
Mmady	Hayır	477	299.35	142791	1.91
	Evet	130	321.06	41737.5	2.08
Tanı	Hayır	477	287.02	136910	2.49
	Evet	130	366.29	47618	2.94
Yaşam	Hayır	477	285.32	136100	2.36
	Evet	130	372.52	48428	2.78
Kullanma İsteği	Hayır	477	286.48	136651	2.22
	Evet	130	368.28	47877	2.80

Motivasyon	Hayır	477	299.67	142942	3.60
	Evet	130	319.89	41586	3.67
BAPİ	Hayır	477	288.66	137692	2.52
	Evet	130	360.28	46836	2.85
Öfke	Hayır	477	301.35	143743	0.87
	Evet	130	313.73	40785.5	0.90
Güvenli	Hayır	477	303.58	144809	0.82
	Evet	130	305.53	39719.5	0.83
Heyecan	Hayır	477	307.97	146903	0.80
	Evet	130	289.43	37625.5	0.73
Depresyon	Hayır	477	310.57	148144	0.92
	Evet	130	279.88	36384.5	0.82
Anksiyete	Hayır	477	312.1	148873	0.80
	Evet	130	274.27	35655.5	0.66
Dürtüsel	Hayır	477	312.97	149285	1.09
	Evet	130	271.1	35243.5	0.95

	Mann-Whitney U / t	p
Bağımlılık Şiddeti	28787.5	.211
Tanı	22907	.000
Yaşam	22097	.000
Kullanma İsteği	22648	.000

Motivasyon	28939	.145
BAPİ	-4.423	.000
Öfke	29739.5	.470
Güven	30805.5	.910
Heyecan	29110.5	.278
Depresyon	27869.5	.074
Anksiyete	27140.5	.027
Dürtüsellik	26728.5	.015

Cezaevi öyküsü olan ve olmayan katılımcıların ölçek geneline ilişkin puanları ve ölçek alt boyutlarının puanları karşılaştırıldığında ölçek genelinde cezaevi öyküsü olan katılımcıların lehine bir fazlalığın olduğu görülmektedir. Alt boyutların bazılarında cezaevi öyküsü olanların puanları daha fazla iken bazılarında da cezaevi öyküsü olmayanların puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu farklılıkların anlamlı olup olmadığı aşağıda yoklanmıştır.

Yukarıda sınılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre ölçek genelinin yanı sıra tanı, yaşam, kullanma isteği, motivasyon, anksiyete ve dürtüsellik alt boyut puanları cezaevi öyküsüne göre farklılaşmaktadır ($p<.05$). Buna göre, ölçek genelinde cezaevi öyküsü bulunan katılımcıların puanları daha yüksektir. Ayrıca tanı, yaşam, kullanma isteği, motivasyon alt boyut puanları cezaevi öyküsü olanlarda daha yüksektir. Ancak anksiyete ve dürtüsellik alt boyut puanları cezaevi öyküsü olanlarda daha düşüktür.

3.3. Cezaevi ve Denetimli Serbestlik Öykülerinin Kullanılan Maddeye Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Çalışmada katılımcıların cezaevi ve denetimli serbestlik öykülerine göre kullanılan madde bazında karşılaştırmalar yapılmıştır. Çapraz tablo biçiminde yapılan analizlerin sonuçları aşağıdaki gibidir.

Tablo 3.1. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Amfetamin Kullanımının Karşılaştırılması

		Cezaevi Öyküsü			Chi	p
		Hayır	Evet	Toplam	Square	
Amfetami	Hayır f	322	70	392	10.940	.027
n	% içinde amfetamin	82.1%	17.9%	100.0%		
	% içinde cezaevi	67.5%	53.8%	64.6%		
	Evet f	155	60	215		
	% içinde amfetamin	72.1%	27.9%	100.0%		
	% içinde cezaevi	32.5%	46.2%	35.4%		
Toplam	f	477	130	607		
	% içinde amfetamin	78.6%	21.4%	100.0%		
	% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%		
		Denetimli Serbestlik			Chi-	p
		Hayır	Evet	Toplam	Square	
Amfetami	Hayır f	324	68	392	27.243 ^a	.000
n	% içinde amfetamin	82.7%	17.3%	100.0%		
	% içinde denetimli serbestlik	70.3%	46.6%	64.6%		
	Evet f	137	78	215		
	% içinde amfetamin	63.7%	36.3%	100.0%		
	% içinde denetimli serbestlik	29.7%	53.4%	35.4%		
Toplam	f	461	146	607		
	% içinde amfetamin	75.9%	24.1%	100.0%		
	% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%		

Cezaevi öyküsü olan ve olmayan katılımcıların amfetamin kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($p<.05$). Cezaevine girenler içinde amfetamin kullananların daha fazla olduğu görülmektedir. Denetimli serbestlik öyküsü olan ve olmayan katılımcıların amfetamin kullanım sıklıkları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($p<.05$). Tablo değerlerine bakıldığında denetimli serbestlikten faydalananlar arasında amfetamin kullananların kullanmayanlara kıyasla daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3.2. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Çeşitli Hapların Kullanımı

		Cezaevi Öyküsü			Pearson Chi- Square	p
		Hayır	Evet	Toplam		
Çeşitli hap	Hayır	f	416	112	528	.101 ^a .751
		% içinde çeşitli hap	78.8%	21.2%	100.0%	
		% içinde cezaevi	87.2%	86.2%	87.0%	
	Evet	f	61	18	79	
		% içinde çeşitli hap	77.2%	22.8%	100.0%	
		% içinde cezaevi	12.8%	13.8%	13.0%	
Toplam		f	477	130	607	
		% içinde çeşitli hap	78.6%	21.4%	100.0%	
		% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%	

Denetimli Serbestlik						Pearson Chi- Square	p
	Hayır	Evet	Toplam				
cesitli hap	Hayır	f	403	125	528	.318 ^a	.573
		% içinde cesitli hap	76.3%	23.7%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	87.4%	85.6%	87.0%		
Evet	Evet	f	58	21	79		
		% içinde cesitli hap	73.4%	26.6%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	12.6%	14.4%	13.0%		
Toplam		f	461	146	607		
		% içinde cesitli hap	75.9%	24.1%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%		

Cezaevi öyküsü olan ve olmayan katılımcıların çeşitli hap kullanma dağılımları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>.05$). Benzer bir durum denetimli serbestlik uygulamasından faydalanan ve faydalanmayan katılımcılar açısından da geçerlidir.

Tablo 3.3. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Uçucu Madde Kullanımının Karşılaştırılması

		Cezaevi Öyküsü			Pearson Chi- Square	p	
		Hayır	Evet	Toplam			
Uçucu Madde	Hayır	f	472	126	598	2.878 ^a	.090
		% içinde uçucu madde	78.9%	21.1%	100.0%		
		% içinde cezaevi	99.0%	96.9%	98.5%		
	Evet	f	5	4	9		
		% içinde uçucu madde	55.6%	44.4%	100.0%		
		% içinde cezaevi	1.0%	3.1%	1.5%		
Toplam		f	477	130	607		
		% içinde uçucu madde	78.6%	21.4%	100.0%		
		% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%		
		Denetimli Serbestlik			Pearson Chi- Square	p	
		Hayır	Evet	Toplam			
Uçucu Madde	Hayır	f	455	143	598	.431 ^a	.512
		% içinde uçucu madde	76.1%	23.9%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	98.7%	97.9%	98.5%		
	Evet	f	6	3	9		
		% içinde uçucu madde	66.7%	33.3%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	1.3%	2.1%	1.5%		
Toplam		f	461	146	607		
		% içinde uçucu madde	75.9%	24.1%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%		

Cezaevi öyküsü olan ve olmayan katılımcıların uçucu madde kullanma durumlarının dağılımları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>.05$). Benzer bir durum denetimli serbestlik uygulamasından faydalanan ve faydalanmayan katılımcılar açısından da geçerlidir.

		Cezaevi Öyküsü			Pearson Chi- Square	p	
		Hayır	Evet	Toplam			
Rohipnol- Rivotril	Hayır	f	454	122	576	.374 ^a	.541
		% içinde rohipnol- rivotril	78.8%	21.2%	100.0%		
	% içinde cezaevi	95.2%	93.8%	94.9%			
	Evet	f	23	8	31		
Toplam	Hayır	% içinde rohipnol- rivotril	74.2%	25.8%	100.0%		
		% içinde cezaevi	4.8%	6.2%	5.1%		
	f	477	130	607			
	% içinde rohipnol- rivotril	78.6%	21.4%	100.0%			
		% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%		

		Denetimli Serbestlik			Pearson Chi- Square	p	
		Hayır	Evet	Toplam			
Rohipnol- Rivotril	Hayır	f	439	137	576	.443 ^a	.505
		% içinde rohipnol- rivotril	76.2%	23.8%	100.0%		
	% içinde denetimli serbestlik	95.2%	93.8%	94.9%			
	Evet	f	22	9	31		
Toplam	Hayır	% içinde rohipnol- rivotril	71.0%	29.0%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	4.8%	6.2%	5.1%		
	f	461	146	607			
	% içinde rohipnol- rivotril	75.9%	24.1%	100.0%			
		% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%		

Rohipnol-Rivotril kullanma durumuna ilişkin dağılım cezaevi veya denetimli serbestlik öyküsü olan ve olmayan katılımcılar arasında farklılaşmamaktadır ($p>.05$).

Tablo 3.5. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Taş Kullanımının Karşılaştırılması

			Cezaevi Öyküsü			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Taş	Hayır	f	387	81	468	20.504 ^a	.000
		% içinde taş	82.7%	17.3%	100.0%		
		% içinde cezaevi	81.1%	62.3%	77.1%		
	Evet	f	90	49	139		
		% içinde taş	64.7%	35.3%	100.0%		
		% içinde cezaevi	18.9%	37.7%	22.9%		
Toplam	f	477	130	607			
	% içinde taş	78.6%	21.4%	100.0%			
	% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%			
			Denetimli Serbestlik			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Taş	Hayır	f	372	96	468	14.019 ^a	.000
		% içinde taş	79.5%	20.5%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	30.7%	65.8%	77.1%		
	Evet	f	89	50	139		
		% içinde taş	64.0%	36.0%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	19.3%	34.2%	22.9%		
Toplam	f	461	146	607			
	% içinde taş	75.9%	24.1%	100.0%			
	% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%			

Taş kullanımının dağılımı hem cezaevi hem de denetimli serbestlik öyküsüne göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda cezaevi ve denetimli serbestlik öyküsü olan katılımcılarda taş kullanımı bu öyküsü olmayanlara kıyasla daha fazladır ($p<.05$).

Tablo 3.6. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Kokain Kullanımının Karşılaştırılması

			Cezaevi Öyküsü			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Kokain	Hayır	f	309	84	393	.001 ^a	.972
		% içinde kokain	78.6%	21.4%	100.0%		
		% içinde cezaevi	64.8%	64.6%	64.7%		
	Evet	f	168	46	214		
		% içinde kokain	78.5%	21.5%	100.0%		
		% içinde cezaevi	35.2%	35.4%	35.3%		
Toplam	f	477	130	607			
	% içinde kokain	78.6%	21.4%	100.0%			
	% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%			
			denetimli serbestlik			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Kokain	Hayır	f	309	84	393	4.379 ^a	.036
		% içinde kokain	78.6%	21.4%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	57.0%	57.5%	64.7%		
	Evet	f	152	62	214		
		% içinde kokain	71.0%	29.0%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	33.0%	42.5%	35.3%		
	Toplam	f	461	146	607		
		% içinde kokain	75.9%	24.1%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%		

Kokain kullanımının dağılımı cezaevi öyküsüne göre farklılaşmamaktadır ($p>.05$). Ancak denetimli serbestlik öyküsü olanların olmayanlara kıyasla daha fazla kokain kullandıkları anlaşılmaktadır ($p<0.5$).

Tablo 3.7. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Eroin Kullanımının Karşılaştırılması

			Cezaevi Öyküsü			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Eroin	Hayır	f	328	49	377	41.907 ^a	.000
		% içinde eroin	87.0%	13.0%	100.0%		
		% içinde cezaevi	68.8%	37.7%	62.1%		
	Evet	f	149	81	230		
		% içinde eroin	64.8%	35.2%	100.0%		
		% içinde cezaevi	31.2%	62.3%	37.9%		
Toplam	f	477	130	607			
	% içinde eroin	78.6%	21.4%	100.0%			
	% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%			
			Denetimli Serbestlik			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Eroin	Hayır	f	318	59	377	38.457 ^a	.000
		% içinde eroin	84.4%	15.6%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	59.0%	40.4%	62.1%		
	Evet	f	143	87	230		
		% içinde eroin	62.2%	37.8%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	31.0%	59.6%	37.9%		
Toplam	f	461	146	607			
	% içinde eroin	75.9%	24.1%	100.0%			
	% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%			

Eroin kullanımının dağılımı hem cezaevi hem de denetimli serbestlik öyküsüne göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda cezaevi ve denetimli serbestlik öyküsü olan katılımcılarda eroin kullanımı bu öyküsü olmayanlara kıyasla daha fazladır ($p < .05$).

Tablo 3.8. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Ekstazi Kullanımının Karşılaştırılması

			Cezaevi Öyküsü			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Ekstazi	Hayır	f	407	110	517	.041 ^a	.840
		% içinde ekstazi	78.7%	21.3%	100.0%		
		% içinde cezaevi	85.3%	84.6%	85.2%		
	Evet	f	70	20	90		
		% içinde ekstazi	77.8%	22.2%	100.0%		
		% içinde cezaevi	14.7%	15.4%	14.8%		
Toplam	f	477	130	607			
	% içinde ekstazi	78.6%	21.4%	100.0%			
	% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%			
			Denetimli Serbestlik			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Ekstazi	Hayır	f	394	123	517	.131 ^a	.718
		% içinde ekstazi	76.2%	23.8%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	85.5%	84.2%	85.2%		
	Evet	f	67	23	90		
		% içinde ekstazi	74.4%	25.6%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	14.5%	15.8%	14.8%		
Toplam	f	461	146	607			
	% içinde ekstazi	75.9%	24.1%	100.0%			
	% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%			

Ekstazi kullanma durumuna ilişkin dağılım cezaevi veya denetimli serbestlik öyküsü olan ve olmayan katılımcılar arasında farklılaşmamaktadır ($p > .05$).

Tablo 3.9. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Esrar Kullanımının Karşılaştırılması

			Cezaevi Öyküsü			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	evet	Toplam		
Esrar	Hayır	f	420	109	529	1.612 ^a	.204
		% içinde esrar	79.4%	20.6%	100.0%		
		% içinde cezaevi	88.1%	83.8%	87.1%		
	Evet	f	57	21	78		
		% içinde esrar	73.1%	26.9%	100.0%		
		% içinde cezaevi	11.9%	16.2%	12.9%		
Toplam	f	477	130	607			
	% içinde esrar	78.6%	21.4%	100.0%			
	% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%			
			Denetimli Serbestlik			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Esrar	Hayır	f	408	121	529	3.135 ^a	.077
		% içinde esrar	77.1%	22.9%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	38.5%	82.9%	87.1%		
	Evet	f	53	25	78		
		% içinde esrar	67.9%	32.1%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	11.5%	17.1%	12.9%		
Toplam	f	461	146	607			
	% içinde esrar	75.9%	24.1%	100.0%			
	% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%			

Esrar kullanma durumuna ilişkin dağılım cezaevi veya denetimli serbestlik öyküsü olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma göstermemektedir ($p>.05$).

Tablo 3.10. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Sentetik Kannabinoid Kullanımına Göre Karşılaştırılması

			Cezaevi Öyküsü			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Sentetik	Hayır	f	259	74	333	284 ^a	.594
		% içinde sentetik	77.8%	22.2%	100.0%		
		% içinde cezaevi	54.3%	56.9%	54.9%		
	Evet	f	218	56	274		
		% içinde sentetik	79.6%	20.4%	100.0%		
		% içinde cezaevi	45.7%	43.1%	45.1%		
Toplam	f	477	130	607			
	% içinde sentetik	78.6%	21.4%	100.0%			
	% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%			
			Denetimli Serbestlik			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Sentetik	Hayır	f	262	71	333	3.013 ^a	.083
		% içinde sentetik	78.7%	21.3%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	56.8%	48.6%	54.9%		
	Evet	f	199	75	274		
		% içinde sentetik	72.6%	27.4%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	43.2%	51.4%	45.1%		
Toplam	f	461	146	607			
	% içinde sentetik	75.9%	24.1%	100.0%			
	% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%			

Sentetik madde kullanma durumuna ilişkin dağılım cezaevi veya denetimli serbestlik öyküsü olan ve olmayan katılımcılar arasında farklılaşmamaktadır ($p>.05$).

Tablo 3.11. Cezaevi Öyküsü ve Denetimli Serbestlikten Faydalanılma Durumuna Göre Alkol Kullanımının Karşılaştırılması

			Cezaevi Öyküsü			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	evet	Toplam		
Alkol	Hayır	f	85	49	134	23.453 ^a	.000
		% içinde alkol	63.4%	36.6%	100.0%		
		% içinde cezaevi	17.8%	37.7%	22.1%		
	Evet	f	392	81	473		
		% içinde alkol	82.9%	17.1%	100.0%		
		% içinde cezaevi	82.2%	62.3%	77.9%		
Toplam	f	477	130	607			
	% içinde alkol	78.6%	21.4%	100.0%			
	% içinde cezaevi	100.0%	100.0%	100.0%			
			Denetimli Serbestlik			Pearson Chi- Square	p
			Hayır	Evet	Toplam		
Alkol	Hayır	f	92	42	134	5.004 ^a	.025
		% içinde alkol	68.7%	31.3%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	20.0%	28.8%	22.1%		
	Evet	f	369	104	473		
		% içinde alkol	78.0%	22.0%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	30.0%	71.2%	77.9%		
	Toplam	f	461	146	607		
		% içinde alkol	75.9%	24.1%	100.0%		
		% içinde denetimli serbestlik	100.0%	100.0%	100.0%		

Alkol kullanma durumunun dağılımı cezaevi veya denetimli serbestlik öyküsü olan ve olmayan katılımcılar arasında farklılaşmaktadır ($p < .05$). Hem cezaevi öyküsü olanlarda hem de denetimli serbestlik öyküsü olanlarda alkol kullanımı bu öykülerin olmadığı katılımcılara kıyasla daha azdır.

Tablo.4.Demografik Değişkenlerin Cezaevine Girme Durumunu Yordaması

Katılıcıların demografik değişkenlerinin cezaevine girme durumunu yordayıp yordamadığına ilişkin analiz Lojistik Regresyon Analizi ile yapılmıştır. İki'den fazla kategorisi olan demografik değişkenler ikili kategori haline getirilerek analize sokulmuştur.

-2 likelihood	Log Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
584.535 ^a	.073	.113

Oluşturulan modelin Nagelkerke R katsayısına bakıldığında demografik değişkenlerin cezaevine girme durumunun %11,3'ünü yordadığı anlaşılmaktadır.

Chi-square	df	Sig.
.450	5	.994

Modelin anlamlı olup olmadığına ilişkin test sonuçlarına bakıldığında ise geliştirilen modelin anlamlı olmadığı görülmektedir ($\chi^2(5) = .450, p > .005$).

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Cinsiyet	-2.088	.608	11.803	1	.001	.124
Eğitim	1.384	.319	18.812	1	.000	3.989
Medeni durum	-.436	.222	3.835	1	.050	.647
Ekonomik durum	-.819	.598	1.875	1	.171	.441
Fiziksel sağlık	19.960	12656.301	.000	1	.999	4.661E8
Psikolojik tedavi	.148	.206	.514	1	.473	1.159
Sabit	-20.367	12656.301	.000	1	.999	.000

Modeldeki değişkenlerin durumuna bakıldığında ise (modelin anlamlı olması durumunda) cinsiyet ve eğitim durumunun cezaevine girme durumunu yordayacağı görülmektedir ($p < .05$).

Tablo.4.1.Demografik Değişkenlerin Denetimli Serbestlikten Faydalanma Durumunu Yordaması

-2	Log Cox & Snell R	Nagelkerke R
likelihood	Square	Square
647.761 ^a	.036	.053

Denetimli serbestliğe girme durumunun demografik değişkenlerce yordanmasına ilişkin oluşturulan modelin Nagelkerke R katsayısına bakıldığında demografik değişkenlerin denetimli serbestlikteki değişkenliğin %5,3'ünü yordadığı anlaşılmaktadır.

Chi-square	sd	p
3.319	7	.854

Denetimli serbestlikle ilgili bu model ise anlamlı değildir ($\chi^2(7) = .3.319, p > .005$)

	B	S.E.	Wald	sd	p	Exp(B)
Cinsiyet	-.920	.377	5.963	1	.015	.399
Eğitim	.751	.320	5.505	1	.019	2.120
Medeni durum	-.526	.213	6.095	1	.014	.591
Ekonomik durum	.766	.776	.975	1	.323	2.151
Fiziksel sağlık	-.882	.671	1.726	1	.189	.414
Psikolojik tedavi	.333	.195	2.917	1	.088	1.395
Sabit	-.996	.982	1.029	1	.310	.369

Modeldeki değişkenlerin durumuna bakıldığında ise (modelin anlamlı olması durumunda) cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumun denetimli serbestliği durumunu yordayacağı görülmektedir ($p < .05$).

-2 likelihood	Log Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square	Chi-square	sd	p
568.969 ^a	.097	.149	7.445	8	.489

Tablo.5. BAPİ Ölçeği Alt Puanlarının Cezaevine Girme Durumunu Yordaması

BAPİ ölçeği alt boyutlarının cezaevine girme durumunu yordayıp yordamadığı Lojistik Regresyon Analizi ile yoklanmıştır.

Analiz sonucunda oluşturulan modelin cezaevine girmedeki değişkenliğin %14,9'unu (Nagelkerke R2) açıkladığı ortaya çıkmıştır. Ancak model istatistik olarak anlamlı değildir ($\chi^2(8) = 27.402$, $p > .005$).

	B	S.E.	Wald	sd	p
Madde Kullanım Yoğunluğu	0.002	0.072	0.001	1	0.981
Tanı	0.032	0.168	0.036	1	0.85
Yaşam	0.701	0.211	11.002	1	0.001
Kullanma İsteği	0.281	0.112	6.284	1	0.012
Bırakma Motivasyonu	-0.249	0.155	2.583	1	0.108
Öfke	0.164	0.197	0.698	1	0.403
Güvenli	0.262	0.253	1.077	1	0.299
Heyecan	-0.129	0.182	0.502	1	0.479
Depresyon	-0.611	0.265	5.314	1	0.021
Anksiyete	-0.343	0.249	1.905	1	0.168
Dürtüsellik	-0.41	0.225	3.33	1	0.068
Sabit	-2.056	0.565	13.257	1	0

Modele dahil edilen değişkenlere ait Wald değerlerine bakıldığında bunlardan yalnızca yaşam, kullanma isteği ve depresyon cezaevine girme durumunu anlamlı olarak yordayacağı görülmektedir ($p < .05$).

Tablo.5.1.BAPİ Ölçeği Alt Puanlarının Denetimli Serbestliği Yordaması

-2	Log Cox & Snell R	Nagelkerke R
likelihood	Square	Square
592.565 ^a	.119	.179

Analiz sonucunda oluşturulan modelin denetimli serbestlikteki değişkenliğin %17,9'unu (Nagelkerke R2) açıkladığı ortaya çıkmıştır.

Chi-square	sd	p
3.532	8	.897

Ancak model istatistik olarak anlamlı değildir ($\chi^2(8) = 3.352, p > .005$).

	B	S.E.	Wald	sd	p	Exp(B)
Madde Kullanım Yoğunluğu	-1.474	1.332	1.225	1	.268	.229
Tanı	-1.203	1.337	.809	1	.368	.300
Yaşam	-.458	1.337	.117	1	.732	.633
Kullanma İsteği	-1.402	1.340	1.095	1	.295	.246
Bırakma Motivasyonu	-1.569	1.349	1.353	1	.245	.208
Öfke	.434	.189	5.254	1	.022	1.543
Güvenli	.287	.240	1.427	1	.232	1.332
Heyecan	.224	.172	1.685	1	.194	1.250
Depresyon	-.247	.247	.998	1	.318	.781
Anksiyete	.019	.232	.007	1	.935	1.019
Dürtüsellik	-.494	.221	5.011	1	.025	.610
Sabit	-3.370	.605	31.054	1	.000	.034

Modele dahil edilen değişkenlere ait Wald değerlerine bakıldığında bunlardan yalnızca öfke ve dürtüselliğin denetimli serbestliği durumunu anlamlı olarak yordayacağı görülmektedir ($p < .05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin; geçmiş suç öyküleri kapsamında cezaevi öyküleri ve denetimli serbestlik öykülerinin mevcut olup olmadığı ele alınarak; aynı kişilerin ruhsal süreçleri kapsamında ise öfke kontrol sorunu, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, depresyon ve anksiyete riski ile dürtüselliği olup olmadığı Bağımlılık Profil İndeksi' ne göre karşılaştırılmıştır. Benzer bir deyiş ile madde kullanım bozukluğu olan kişilerin geçmiş suç öyküleri ile ruhsal süreçleri Bağımlılık Profil İndeksi' ne göre incelenerek karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde; 607 madde kullanım bozukluğu olan katılımcı arasından %88.47 gibi bir çoğunluğun erkek katılımcılardan oluştuğu; %11.53'lük bir kısmın ise kadın katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Çalışma içerisinde kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha az olmasının sebepleri arasında; tedaviye başvuru oranlarının kadınlarda, sosyoekonomik nedenlerden kaynaklı, içerisinde bulunduğu toplumun değer yargıları kapsamında kadın figürünün ötekileştirilmesi dolayısıyla ve toplum içerisinde madde bağımlılığına ilişkin etiketlenmelerden ötürü düşük olabileceği düşünülmüştür. Literatür çerçevesinde bağımlılık tedavisi görmekte olan katılımcıların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelendiği retrospektif bir araştırma doğrultusunda da araştırmaya katılan 153 katılımcıdan %75.2'sinin erkek katılımcılardan oluştuğu görülürken; %24.8'inin kadın katılımcılardan oluştuğu görülmektedir (Demiralay, Keser ve Guven, 2020). Kadın madde kullanıcılarının bağımlılık oranlarının; erkek madde kullanıcılarına oranla daha hızlı arttığı görülse de araştırmalar tedavi başvurularına ilişkin oranların erkeklere oranla çok düşük olduğunu göstermektedir (Grosso, Epstein ve McCrady, 2013, Walton Moss ve McCaul, 2006, aktaran, Ünübol, Ünübol ve Bilici, 2019). Türkiye kapsamında da yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadınların tedaviye başvuru oranlarının düşük olduğuna ulaşılmıştır (Evren, Saatçioğlu ve Evren, 2003, aktaran Ünübol, Ünübol ve Bilici, 2019).

Katılımcıların eğitim düzeyine bakıldığında; özellikle lise öğrenim düzeylerinin %38.4, üniversite eğitim düzeylerinin %31.30 olduğunu ve çoğunluğun lise ve üniversite düzeyinde eğitim düzeylerinin olduğu görülürken; literatür kapsamındaki genel kanı ise madde kullanıcılarının eğitim düzeylerinin düşük olduğu yönündedir

(Ögel, 2000). Narkolog 2022, Madde Kullanıcıları Profil Analizi'nde madde kullanım bozukluğu olan, 2011 yılında 27.779 kişi ile yapılan çalışmada da, 27.779 kişinin verileri doğrultusunda %26.6 kişinin eğitim düzeyinin lise ve üzeri olduğuna ulaşılmıştır. TÜİK verileri ise lise altı öğrenim düzeyi oranının %61.6 olduğunu gösterirken; Narkolog verileri kapsamında bu oran %73.4'ü göstermektedir (Narkolog, 2022).

Çalışma içerisinde medeni durumu, bekar olan %56.51 katılımcının olduğu görülmekle beraber katılımcıların büyük bir çoğunluğunun bekar olduğuna dair veriler yer almaktadır. Literatür doğrultusunda damar içi eroin kullanımı olan ve sentetik kannabinoid kullanımı olan iki grup arasında yapılmış bir araştırma içerisinde de her iki grubun %80'inin medeni durumlarını bekar olarak bildirdiği görülmektedir (Çinka, 2019). Nebioğlu ve arkadaşlarının 84 katılımcı ile yapmış olduğu bir çalışma kapsamında ise katılımcıların %85.7'sinin medeni durumunun bekar olduğuna rastlanmıştır (Nebioğlu, Yalnız, Güven ve Geçici, 2013). Literatürde alkol ve madde ile ilişkili bağımlılıklarda medeni durumu bekar olan kişilerin risk altında olan grup olduğu belirtilirken; literatürdeki çalışmalar içerisinde de bekar grubun daha fazla olması çalışmamızdaki verilerle uyushmaktadır (Öztürk, Kırlioğlu ve Kıracı, 2016).

Sosyodemografik özelliklerin arasında yer almakta olan bir diğer faktör kişilerin ekonomik düzeyleri olmakla beraber; düşük ekonomik düzeye sahip olmanın madde kullanımını etkilemekte olan faktörler arasında yer aldığı bilinmektedir. Lakin kişilerin madde kullanımını tek başına ekonomik düzeylerinin düşüklüğünün açıklamaya yeterli olmadığı da bilinmektedir (Buğdaycı, 2008). Katılımcıların büyük bir çoğunluğu, %44.32 oranı, ekonomik düzeylerinin iyi olduğunu belirtirken; literatürdeki çalışmalarda kullanıcıların ekonomik düzeyi değişkenlik göstermektedir. İki farklı grubun ele alındığı bir çalışma içerisinde ise %16.3 ekonomik durumunu iyi olarak belirtirken; diğer grubun %32.2'si ekonomik durumunu iyi olarak belirttiği görülmüştür (Aslan, Arıca ve Karadaşlı, 2019). Çalışma içerisinde katılımcılar tarafından en çok kullanılan maddenin alkol olması ve çoğu katılımcının ekonomik düzeylerini iyi olarak belirtmesi literatür incelendiğinde anlamlı olarak bulunmuştur. Kırklareli' de ilköğretim ve lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, gelir düzeyinin iyi olduğunu belirten grup içerisinde alkol ve sigara kullanımının daha fazla olduğunu ulaşılrken; yine Kırklareli bölgesi kapsamında üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise gelir düzeyini yüksek olarak belirten grubun %68.3'ünün alkol kullanımı

olduğuna rastlanmıştır (Bülbül, Güçlü ve Mısırlıoğlu, 2013, Ulukoca, Gökğöz ve Karakoç, 2013).

Madde kullanımı ile beraber madde kullanıcılarında meydana gelen, bilişsel ve davranışsal birtakım bozuklukların; kullanıcıların fiziksel sağlık durumlarını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Flemmn ve Wank, 2015, Herbsleb, Schulz ve Ostermann, 2013, aktaran, Mustafaoğlu, Mutlu, Mutlu, Çiftçi ve Özdiñler, 2020). Çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun fiziksel sağlıklarını %47.94 oranında iyi olarak belirttiği görülmektedir; literatür çerçevesinde Mustafaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada madde kullanımı olan öğrencilerin fiziksel sağlıkları, kullanımı olmayan sağlıklı grup ile kıyaslandığında; madde kullanımı olan grubun fiziksel iyilik hallerinin önemli ölçüde etkilendiğine ulaşılmıştır (Mustafaoğlu, Mutlu, Mutlu, Çiftçi ve Özdiñler, 2020). Madde kullanımına başlama yaşları ve dönemleri, ne süredir madde kullanımı olduğu, tercih maddesi, madde kullanım sıklıkları, en uzun maddeyi bıraktığı dönemler gibi birtakım madde kullanım özellikleri, katılımcıların fiziksel sağlıklarını değerlendirmeleri üzerinde değişkenliğe neden olabilir ve literatürdeki birçok çalışma kapsamında bu özellikler farklılık gösterebilir .Ek olarak, var olan fiziksel bir sağlık sorununu rutin sağlık kontrollerini aksatan bir kişi ise farkında olmayarak fiziksel sağlığını iyi olarak tarifleyebilir. Bu sebepler dolayısı ile çalışma içerisinde katılımcıların birçoğunun fiziksel sağlıklarını iyi olarak tariflediği düşünölmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların yarısından biraz fazlası olan %56.84'lük kısmın daha öncesinde en az bir defa tedavi aldığı görülmektedir; Asan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılan bir araştırmaya göre de katılımcıların 1/5'inin daha öncesinde yatarak tedavisinin olduğuna, yarından fazlasının ise daha öncesinde ayaktan tedaviye başvurduğuna rastlanmıştır (Asan, Tıkır, Okay ve Göka, 2015). Yapılan farklı araştırmada ise katılımcıların %50.6'sının daha öncesinde psikiyatrik ya da psikolojik tedavi geçmişi olduğuna ulaşılmıştır (Filiz, 2021). Katılımcılar arasında daha öncesinde tedaviye başvuran kişilerin sayısının daha fazla olması, bağımlılığın nüksetmelerle seyredebilen kronik bir hastalık olan doğası ile ilişkili olabilir.

Literatür çerçevesinde madde kullanıcıları olan kişilerin denetimli serbestlik oranları değerkenlik göstermekle birlikte araştırmaların çoğunda madde kullanıcılarının denetimli serbestlikten aldıkları fayda üzerine odaklanıldığı görölmüştür. Çalışma içerisinde yer almakta olan 607 katılımcı içerisinde

%24.05'inin denetimli serbestlikten faydalandığı görülmektedir. Literatürdeki araştırmalar çerçevesinde ise Bursa Devlet Hastanesi AMATEM servisinde 434 tane yatan hasta içerisinde %37.3'ünün denetimli serbestliğe tabi olduğuna, ayaktan ve yatarak tedavi görmekte olan 370 örneklem ile yapılan farklı çalışmada da bu oranın %28 olduğuna dair veriler elde edilmiştir (Mutlu ve Sarıkaya, 2018, Önal Musalar, 2011).

Çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğuna bakıldığında cezaevi öyküsü olmadığı, 607 katılımcı arasından cezaevine girme oranlarının %21.42 olduğu görülürken; madde ile ilişkili suçlar dolayısı ile cezaevine girenlerin oranının, %8.40, madde ile ilişkisiz suçlar dolayısı ile cezaevine girenlerin oranının %11.20 olduğu bulunmuştur. Literatür kapsamında, Ögel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 369 madde kullanımı olan kişi arasından %65'inin yasal sorun yaşadığına, madde kullanıcılarının yarısının cezaevi öyküsü olduğuna, %31'inin madde kullanımı ile ilişkili suçlardan cezaevine girdiği görülürken %18'inin madde kullanımı ile ilişkili olmayan suçlardan kaynaklı cezaevine girdiği görülmüştür (Ögel, Tamar, Evren ve Sır, 1999). Çalışma çerçevesindeki örneklemin sadece Özel Moodist Hastanesi'nde 2021 Kasım ile 2022 Kasım arasında yatarak tedavi gören 609 kişiyi kapsamı, Ögel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın ise daha geniş bir sahaya kapsamı, iki çalışma arasındaki sonucu önemli ölçüde etkileyebilecek en büyük farklılık olarak görülebilir. Bu iki çalışma baz alındığında, daha geniş bir sahaya yayıldığımda madde kullanımı ile yasal sorun yaşama ve cezaevi öyküsüne sahip olma arasındaki ilişkinin arttığı görülmüştür.

Çalışmada madde kullanımı olan ve kendine zarar verme davranışı olmayan %65.90'lük bir oran, katılımcıların büyük bir çoğunluğunu oluştururken; Aksoy ve Ögel çalışmasında kendine zarar veren kişilerin %90'ının madde kullanımı olduğunu ifade etmektedir (Aksoy ve Ögel, 2003). Höktem' de çalışmasında alkol ve madde kullanımının, kendine zarar verme davranışını tetikleyici hale getirdiğini belirtmiştir (Höktem, 2020).

Türkiye'de madde kullanım sırası incelendiğinde legal olarak kullanılmakta olan ilk maddenin sigara, ikinci sırada ise alkol kullanımının yer aldığı görülmektedir (EMCDDA, 2011, aktaran, Kaya ve Şahin, 2013). Bu çalışmada da en sık kullanılmakta olan maddenin alkol olduğu bulunmuştur ve bu bulgular literatürle eşleşmektedir. Katılımcılar tarafından kullanılan madde türlerine ilişkin tablo

incelendiğinde katılımcıların %62.11'i eroini yaşantıları içerisinde hiç kullanmamışken; düzenli kullanımı olan, hemen hemen her gün kullanımı olanların ise %35.26 oranında olduğu görülmüştür. Eroinin kişi tarafından alınımı olduktan sonrasında 4 ile 6 saatlik etkisinin sürdüğü bilinirken; bu nedenle gün içerisinde eroinin kişi tarafından birden fazla kez alınabileceği literatür çerçevesinde bilinmektedir (Gülen, 2019). Çalışma içerisindeki eroin kullanımı olan katılımcıların %35.26'sının hemen hemen her gün eroin kullanımı, eroinin fiziksel yoksunluk belirtilerinin şiddetli olmasına bağlanabilir. Tabloya bakıldığında; yaşamları boyunca uçucu maddeleri hiç denemeyen katılımcının %98.52 orana sahip olduğu görülmektedir. Bu oran da diğer maddelerin denenmeme oranlarına göre hayli yüksektir. Literatürde uçucu madde kullanımının sosyoekonomik düzeyle ters orantılı olduğu ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişilerin uçucu madde kullanımına yöneldiği görülmektedir (Berber, 2003, Evren, Ögel, Tamar ve Çakmak, 2001, aktaran, Çoşkun, 2006). Yine tablo kapsamında diğer madde türlerine oranla esrar kullanımı, hemen hemen her gün olan kullanımlarda, %15.49 oranla 3.sırada yer alırken, aynı zamanda sık tercih edilen maddeler arasında yer almaktadır. Ayrıca literatüre göre, dünyanın her yerinde en çok kullanılan psikoaktif maddeler arasında yer almaktadır (United Nations Office on Drugs and Crime, 2016, aktaran, Kargın ve Hiçdurmaz, 2019).

Kişilerin denetimli serbestlikten faydalanma durumlarına göre; madde kullanım şiddeti, bağımlılık kriterleri, madde kullanımının yaşamına etkisi, maddeye yönelik isteği, maddeyi bırakma motivasyonu, bağımlılık şiddeti, öfke kontrol sorunu riski, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, depresyon ve anksiyete riski, dürtüsellik gibi değişkenler Tablo 5 de karşılaştırılmıştır. Tablo 5'e göre; denetimli serbestlikten faydalanan kişilerin denetimli serbestlikten faydalanmayan kişilere oranla öfke kontrol sorunu riskinin yüksek olabileceği görülmektedir. Hisar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da denetimli serbestliğe giren ve girmeyen kullanıcılar arasındaki veriler incelendiğinde, denetimli serbestlikten faydalanan kişilerin zorbalığa ilişkin eğilim puanlarının denetimli serbestlikten faydalanamayan gruba oranla yüksek olduğuna ulaşılmıştır (Hisar, Kızılkurt ve Dilbaz, 2020). Aynı tabloya bakıldığında; denetimli serbestlikten faydalanan grubun denetimli serbestlikten faydalanmayan gruba oranla depresyon ve anksiyete riski, madde kullanma isteği ile maddeyi bırakmaya yönelik motivasyonlarının daha yüksek

olabileceğine ulaşılmıştır. Literatür çerçevesinde Ögel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da denetimli serbestlik programı öncesinde katılımcıların depresyon, anksiyete, madde kullanmaya yönelik istek ve maddeyi bırakmaya yönelik motivasyon puanlarının yüksek olduğuna ulaşılmıştır; denetimli serbestlik programı sonrasında mevcut değişkenlerin puanlarının düştüğüne ulaşılmıştır (Ögel vd., 2016). Tabloya göre, dürtüsellik ve yenilik arama davranışının, denetimli serbestlikten faydalanan grupta daha yüksek olabileceği görülürken; yapılan bir çalışmada da madde bağımlılığı ile ilişkili yasal sorun yaşayan kişilerin dürtüsellik ve yenilik aramadavranışına ilişkin kişilik özelliklerinin olduğu görülmektedir (Önal Musalar, 2011). Dürtüsellik alt boyut puanlarının denetimli serbestlikten faydalanan grup ile faydalanmayan grup arasında değişkenlik gösterdiği görülmekle beraber; iki grup arasında çok az bir oranda fark olduğu görülmüştür. Bu oranın daha yüksek çıkması beklenirken, çok az bir oranda değişkenlik göstermesi, denetimli serbestlikten faydalanan grubun daha az bir kesimi kapsamından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Literatür ile benzer sonuçların ortaya çıktığına ulaşılmıştır. Yine tabloya göre, bağımlılık şiddetinin denetimli serbestlikten faydalanan grupta yüksek olabileceğine ulaşılmıştır; literatürle de uyumlu bulunan bir veri olduğu görülmüştür. Bahadır ve Karaca'nın yaptığı çalışmada, denetimli serbestlikten faydalanan madde kullanıcılarının yarısının, bağımlılık şiddetlerinin orta ve yüksek düzeylerde olduğu görülmektedir (Bahadır ve Karaca, 2021). Araştırmaya yönelik denetimli serbestlikle ilişkin hipotezleri, tabloya ilişkin sonuçların karşıladığı görülmektedir.

Kişilerin cezaevine girme durumlarına göre; madde kullanım şiddeti, bağımlılık kriterleri, madde kullanımının yaşamına etkisi, maddeye yönelik isteği, maddeyi bırakma motivasyonu, bağımlılık şiddeti, öfke kontrol sorunu riski, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, depresyon ve anksiyete riski, dürtüsellik gibi değişkenler Tablo 7 de karşılaştırılmıştır. Tabloya göre cezaevine giren katılımcıların cezaevine girmeyen katılımcılara göre, madde kullanım şiddetinin, bağımlılık tanı kriterlerini karşılamasının, madde kullanımının yaşamına etkisinin, madde kullanma isteğinin, bırakmaya yönelik motivasyonlarının, güvenli davranış eksikliğinin, bağımlılık şiddetleri ile öfke kontrol sorunu riskinin daha yüksek olabileceğine ulaşılmıştır; cezaevine giren katılımcılarda cezaevine girmeyen katılımcılara oranla heyecan arama davranışının, depresyon ile anksiyete riskinin ve dürtüselliklerinin daha düşük olabileceğine ulaşılmıştır. Literatür içerisinde yapılan farklı bir araştırma

çerçevesinde, cezaevi öyküsü olan katılımcıların öfkeyi bastırma noktasında başarılı olamadığına ulaşılrken; cezaevi öyküsü olmayan katılımcıların ise öfkelerini daha kolay bir şekilde ikili ilişkilerinde ifade edebildiğine ulaşılmıştır (Ekmekçi Pektezel, 2019). Literatür ve öfke kontrol sorunu riski ile ilişki hipotezle tablo içerisindeki verinin anlamlı olduğu görülmüştür.

Literatür içerisinde farklı bir araştırma incelendiğinde; Dodd ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, cezaevinde olan kişilerin cezaevinde olmayan kişilere oranla daha yüksek oranlarda majör depresyon tanısı aldığı görülmüştür (Dodd, 2004). Mevcut tablo içerisindeki verinin bahsedilen araştırma ve hipotez ile uyuşmadığı görülmüştür. Bunun ise, katılımcılar içerisinde cezaevi öyküsü olan katılımcıların sayısının cezaevi öyküsü olan katılımcılara göre oldukça az bir sayıda olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Gunn ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise kişilerin cezaevinde kaldığı ilk dönem içerisinde anksiyete yaşama oranlarının ve depresif semptomlarının fazla olduğu görülürken; süreç içerisinde anksiyete ile depresif semptomlarda azalmalar olduğuna rastlanmıştır (Harding ve Zimmermann, 1989, aktaran, Saatçioğlu, Türkcan, Işıklı ve Uygur, 1996). Bu çalışmaya bakılarak ise; tekrardan hem katılımcıların azlığının bir etken olabileceği gözlemlenirken hem de cezaevlerinde geçirmiş oldukları süreç içerisinde katılımcıların, cezaevinin ilerleyen süreçleri göz önünde bulunarak cezaevi yaşantılarını değerlendirebilme ihtimallerinin olabileceği düşünülürse araştırma ile sonuçların uyuşabileceği görülebilmektedir.

Dürtüsellik ile ilişki olarak literatür içerisindeki araştırmalar incelendiğinde yapılan bir çalışmada, dürtüsellik ile ilişkili katılımcıların puan ortalamasının, cezaevi öyküsü olmayan kişilerde, cezaevi öyküsü olan kişilere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (Ekmekçi Pektezel, 2019). Swan ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada ise, dürtüsel davranışların kişilerde madde kullanımı ile sonuçlanabileceğine dair açıklamalarına ulaşılrken; Cross ve arkadaşlarının da yaptığı bir çalışmada dürtüsel davranışların da suç işleme davranışları üzerinde etkili olabileceğine dair sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür (Swan vd., 2007, aktaran, Örsel, 2015, Cross, 2011, aktaran, Pınar Cohen, 2014). Çalışmada da katılımcıların cezaevi öyküsü bulunmasının suç davranışları ile ilişkisi baz alınarak ve madde kullanım bozuklukları olduğu da göz önünde bulunarak; dürtüselliklerinin yüksek olabileceği ile ilişkili bir hipotez yer alırken; mevcut verilerin farklı olduğuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların mevcut cezaevi yaşantılarına göre ve denetimli serbestlikten faydalanmalarına göre madde kullanım türleri arasında farklılıklar incelendiğinde ise cezaevi öyküsü olan ve denetimli serbestlik öyküsü olan katılımcıların amfetamin kullanımının daha fazla olduğuna ulaşılmıştır. Hakansson ve Jesionowska araştırmasında, amfetamin kullanımı olan kişilerde; insan kaçırmaya, saldırı, soygun, cinayet ve dikkatsiz bir şekilde araba kullanma benzeri suça eğilimli davranışların olduğuna ulaşılmıştır (Hakansson ve Jesionowska, 2018). Mevcut verinin literatür ile anlamlı olduğu gözlemlenmiştir.

Cezaevi öyküsü olan ve olmayanlar ile denetimli serbestliği olan ve olmayanlar arasında çeşitli hapların (akineton, tantum, xanax vb.), uçucu maddelerin, rohipnol, rivotril gibi hapların kullanımı ile ilişkili mevcut veriler doğrultusunda anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlenmiştir.

Taş kullanımının veriler incelendiğinde, cezaevine giren ve denetimli serbestlikten faydalanan katılımcılarda daha fazla olduğuna ulaşılmıştır. Literatür içerisinde taş tüketimi ile satışın kişileri suça yönelttiğine ilişkin bilgilere ulaşılarak; araştırma içerisindeki veriler ile uyduğu görülmektedir (Kızmaz,2021). Kokain kullanımı ile ilişkili araştırmadaki veriler incelendiğinde, cezaevine girenler ve girmeyenler arasında farklılaşmamakla beraber; denetimli serbestlikten faydalanan kullanıcıların kokain kullanımının fazla olduğu görülmüştür.

Eroin kullanımının, cezaevi öyküsü ve denetimli serbestlikten faydalanan grup içerisinde daha fazla olduğu görülmüştür ve literatür içerisinde Evren ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da suç işlemeye yönelik oranların, eroin kullanımı olan kişilerde %65.2, cezaevi öyküsü olan eroin kullanıcılarının ise %60.9 olduğuna ulaşılmıştır (Evren, Er, Erkıran ve Çakmak, 2002). Araştırmanın verileri hipotez ve literatür ile uyumaktadır.

Ekstazi kullanımı, esrar ve sentetik kannabinoid kullanımı cezaevi öyküsü ve denetimli serbestlik öyküsü olan kullanıcılar arasında farklılaşmazken; alkol kullanımının ise, cezaevi öyküsü olan ve denetimli serbestlikten faydalanan grupta daha az olduğuna rastlanılmıştır. Literatür incelendiğinde ise Konya Kapalı Cezaevi'nde yapılan bir çalışmada, cezaevine giriş sayısının fazla olduğu kişilerde alkol bağımlılığının anlamlı bir düzeyde yüksek olduğuna ulaşılmıştır (Kaya, Güler ve Çilli, 2004).

Tablo 4 ve sonrasındaki mevcut tablolar, lojistik regresyon analizi ile ilişkili olmakla beraber; oluşturulan regresyon modelleri anlamlı bulunmamıştır. Dolayısı ile ilgili değişkenlerin yer aldığı cezaevi öyküsü veya denetimli serbestlik öyküsünü yordamaya yönelik bir model ortaya konmamıştır.

Araştırma bulguları çerçevesinde; ileride yapılacak çalışmalarda mevcut örneklemin geniş bir saha çerçevesinde genişletilmesi,

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin eşlik eden ruhsal süreçleri ile geçmiş suç öyküleri göz önünde bulundurularak toplumsal farkındalığı arttırmak amaçlı toplumsal çalışmalar düzenlenmesi,

Psikoterapi terapi süreci içerisinde madde kullanım bozukluğu tanısı alan kişilerin eşlik eden ruhsal süreçleri ve mevcut geçmiş suç öyküleri de göz önünde bulundurularak çoklu bir perspektif kapsamında değerlendirilmesi önerilenler arasındadır.

KAYNAKÇA

Abay, F. T. (2016). Türk Ceza Kanunu'nda Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddelerin Ticareti Suçu (TCK m. 188/3).

Aka, V., Karaman, H. & Yaman, Ö. M. (2021). Gençlerin Esrar Kullanımında Akran/ Arkadaşlık İlişkilerinin Etkisi: Bingöl İli Örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21 (50), 129-161.

Akbaş, G. E., Mutlu, E. (2016). Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 101-122.

Akbulut, İ. (1997). Ülkemizde Uyuşturucu Maddeler Sorunu. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 55(3), 111-142.

Aksoy, A., Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 226-236.

Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., Akgül A. (2009). Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi: Kesitsel Bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7, 87-94.

Alpay, N., Karamustafaoğlu, N., Kükürt, R. (1995). Madde Bağımlılarında Suç. *Düşünen Adam*, 8(2), 16-17.

Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Köroğlu E. (Çeviren). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.

Arabacı, L. B., Taş, G., Dikeç, G. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanımı, Suça Yönelme, Ruhsal Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 135-144.

Aral, A., Avcı, B., Usta, M. B. Sentetik Kannabinoidlerin Nöropsikiyatrik Etkileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 29-36.

Arı, Ö. Madde Kullanan Kişilerin Depresyon, Problem Çözme Becerileri ve Diğer Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Projesi, Ankara Üniversitesi, 2007).

Arıkan, Z. (2012). Kafein ve Başka Uyarıcıların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Yayınlayan: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı (s. 169-174).

Arıkan, Z. (2012). Madde Bağımlılığı, Düzeltme (Remisyon), Nüks (Relaps) ve Önlenmesi. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., Göka, E. (2015). Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.

Aslan A., Arıca O. T. (2019). Karadaşlı B. Madde Kullanan Hükümlü Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*; 20(1): 1-11.

Bahadır, E., Güneş, F., Noyan, C. O. (2019). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Sıkıntıya Toleransın Madde Kullanım Sürecine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4), 214-223.

Bahadır, G.G., Karaca, S. (2021). Denetimli Serbestlik Tedbiri Konulan Madde Kullanıcılarında Depresyon Belirti Düzeyine Göre Bağımlılık Şiddetinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(22).

Balcı, Ş., Gargalık, E. (2020). Narsisistik Kişilik Özellikleri ile Sosyal Medya Kullanımı Arasında Bir Bağlantı Var Mı? *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (44), 125-140.

Balcıoğlu, İ. Doksat, K. M., Tan, O. (2001). Madde Göç ve Suç. *In Yeni Symposium*; 39(4): 185-191.

Başkurt, İ. (2003). Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları (Psiko-Sosyal Bir Yaklaşım). *Journal of Istanbul University Faculty of Theology*, (8).

Bayar, M. R. ve Yavuz, M. (2008). Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar: Alkol bağımlılığı, Sürekli Tıp Eğitimi Sempozyumu Dizisi, İstanbul.

Bennett, T., Holloway, K., Farrington, D. The Statistical Association Between Drug Misuse and Crime: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav.* 2008;13(2):107–18.

Bilgiç, Ö. Gıda ve İçeceklerde HS- GC- MS Yöntemiyle Etil Alkol Tayini ve Sürücüler Üzerindeki Risk Faktörleri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2013.

Bozkurt, O. Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2015.

Boztaş M. H., Arısoy Ö. Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 2010; 2(4): 516-531.

Buğdaycı, G. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ve Madde Kullanımını Etkileyen Sosyal Kültürel ve Ekonomik Süreçler. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyoloji Anabilim Dalı, Sakarya.

Burkay, S. Suç teorileri ve suç olgusu: Antalya örneği. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, 2008.

Bülbül, S. H., Güçlü, M. & Mısırlıoğlu, E. D. (2013). Kırıkkale İl Merkezi İlköğretim ve Lise Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7 (4), 168-172 .

Büyüköztürk, Ş. vd. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. PEGEM Akademi.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2017). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Pegem Atıf İndeksi, 1-360. Yildirim, A., Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Ceylan, H., Tezcan, M., Çivrilili, P., Korkut, M. A. (2010). Kimyasal maddeler (Deterjanlar, İlaçlar, Boyalar). Dokuz Eylül Üniversitesi.

Cüceler S., Yılmaz M., Türkleş S. (2022). Madde Bağımlısı Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Uygulanan Kanıt Temelli Müdahaleler ve Hemşireliğin Rolü. *Bağımlılık Dergisi*; 23(1): 105-110.

Çelepkolu, T., Atli, A., Palancı, Y., Yılmaz, A., Demir, S., İbiloğlu, A. O., Ekin, S. (2014). Sigara kullanıcılarında nikotin bağımlılık düzeyinin yaş ve cinsiyetle ilişkisi: Diyarbakır Örnekleme. *Dicle Tıp Dergisi*, 41 (4).

Çelik, M. (2015). Uyuşturucu, Ankara: Alter Yayıncılık.

Çetin, Y. Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı. Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi, 2013.

Çıray R. O., Kurt Ü. S., Kılıçaslan E. E. (2018) Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yatan Hastalarda Ek Tanı, Kullanılan Madde ve Kişilik Bozukluklarının Yatış Sürelerine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*; 19(4): 107-114.

- Çinka, E., İkiz, T. (2020). Madde Bağımlılığının Deri-Benlik Kuramı Çerçevesinde Projektif Testler Aracılığı ile Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 326-337.
- Çoşkun, S. (2006) Uçucu Madde Kullanan Ergenlerde Bilinçlendirme Eğitiminin Etkinliği. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çoşkun, S., Ögel, K., Işıl, Ö. (2008). Uçucu Madde Kullanan Ergenlerde Bilinçlendirme Eğitiminin Etkinliği. *Bağımlılık Dergisi*, 9(3): 114-118.
- Dankı, D., Dilbaz, N., Okay, T., Açıkgöz, Ç., Erdinç, I. B., Telci, Ş. (2005). Madde Kullanımına Bağlı Gelişen Psikotik Bozuklukta Atipik Antipsikotik Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal of Dependence*, 6, 136-141.
- Demiralay, Ş., Keser, İ., Güven, F. M. (2021). Özel Bir Hastanenin Psikiyatri Servisinde Bağımlılık Tedavisi Alan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Retrospektif Analizi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 24:383-393.
- Derin G., Okudan M., Aşıcıoğlu F. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Ailevi Risk Faktörleri. Öztürk E. Editör. Aile Psikopatolojisi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.118-26.
- Dodd, T., Nicholas, S., Povey, D., Walker, A. (2004). Crime in England and Wales. *A Home Office Statistical Bulletin*, 10(04).
- Doğan, Y. B. (2001). Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4).
- Durak Dinçol, N. (2000). Lise Öğrencilerinde İntihar Olasılığı ve Algılanan Sosyal Destek Sisteminin Bu Durum Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi.
- Düztaş, K.S. Madde Kullanım Suçu ile Denetimli Serbestlik Kurumuna Yönlendirilen Kişilerin Profil Özellikleri ve Bağımlılık Şiddetlerinin Ölçülmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, 2011.
- Ekmekçi Pektez, G. (2019). Cinayet Suçu Hükümlüleri ile Cinsel İstismar Suçu Hükümlülerinin Suç İşleme Eğilimleri ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi.
- Erdoğan Kaya, A. Alkol ve Madde Bağımlılığında Duygu Dışavurum ve Kişilik Özellikleri ile Hastalık Seyrinin İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, 2019.

Erdoğan, A., Cinemre, B., Kulaksızoğlu, B., Kutluoğlu, M. M. (2020). İntravenöz Kullanımı Olan ve Olmayan Opiyat Kullanım Bozukluğu Hastalarında Kişilik, Mizaç Özellikleri ve Dürtüsellik Düzeyleri. *In Yeni symposium*, 58 (3), 2-6.

Erol Karaca, Z. Gökçearslan Çifci, E. (2021). Madde Kullanımının ve Bağımlılığının Sosyoekonomik Maliyetinin ve Suç ile İlişkinin Değerlendirilmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (1), 42-57.

Eşel, E., Dinç, K. (2017). Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisi ve Tedaviye Yansımaları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1):51-60.

Eti Z. (2010). Ağrı Tedavisi, *Turkish Family Physician*, 1(2):22-26.

Evren, C. (2004). Alkol/Madde Kullanım Bozukluğunda Kişilik Bozukluğu Ek Tanısı: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 7, 111-119.

Evren, E. C., E.R, F. O., Erkıran, M., Çakmak, D. (2002). Tedavi Arayışında Olan Eroin Bağımlılarında I. eksen Psikiyatrik Komorbidite: Sosyodemografik ve Madde Kullanım Özellikleri ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 92-104.

Filiz, N. (2021). Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi Gören Hastaların Bağımlılık Profili ve Genel Özyeterlilikleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi.

Geniş, B., Coşar, B., Arıkan, Z. (2021). Alkol Bağımlılığı Hastalarında Taburculuk Sonrası İlk Altı Ay İçindeki Tekrar Yatış Oranları ve Nedenleri. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 58(1), 57-62.

Ghitza, U. E. (2015). Needed Relapse-Prevention Research on Novel Framework (ASPIRE model) for Substance Use Disorders Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 37.

Gıynaş, F. F., Kızılkurt, Ö. K., Taştekin, N., Kırşavoğlu, B., Oruç, G. A., Bilici, R. (2019). Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Tedaviye Yarım Bırakmanın Yordayıcıları Olarak Mizaç ve Karakter Profilleri ve Dürtüsellik. *Çukurova Medical Journal*, 44(1), 59-65.

Gökçeğöz, F. (2014), Uyuşturucu Uyarıcı Madde (Narkotik) Suçlarına Yönelik Mücadele Stratejileri, Harmancı, F. M; Gözübenli, M. ve Zengin, C. (Ed.), "Güvenlik Sektöründe Temel Stratejiler" içinde (s.121-139). Nobel Yayınevi, ISBN:978-605-133-960-3.

Gökler, R., Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*,3(1),89-104.

Guliyev, C. Opiyat Bağımlılığı Tedavisinin Erken Dönemdeki Başarısını Öngören Faktörlerin Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2012.

Güleç G., Köşger F., Eşsizoglu A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4): 448-460.

Gülen, B. Eroin Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Otomatik Düşünceleri Üst Bilişsel Model ve Stresle Başa Çıkma Tarzının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, 2019.

Güler Akın, Ş. Yasadışı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Tutulan Erkek Ergen ve Yetişkin Bireylerin Motivasyon Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, 2013.

Gülşen, B., Yavuz, A. U., Küçük, K., Oral, H. (2011). Sigara Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı.

Gürpınar, D., & Tokuçoğlu, L. (2006). Bağımlılık Yapan Maddeleri Kullanmak İçin Duyulan Arzu ve bu Maddelerle İlgili Rüyalarda. *Bağımlılık Dergisi*.

Gürses, M. S., Aydoğan, T., Eren, B., Eren, F. (2019). Uçucu Gazlarla Zehirlenmeye Bağlı Ölümler: Retrospektif Otopsi Çalışması. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45 (2), 125-129.

Håkansson, A., & Jesionowska, V. (2018). Associations Between Substance Use and Type of Crime in Prisoners With Substance Use Problems—a Focus on Violence and Fatal Violence. *Substance abuse and rehabilitation*, 1-9.

Havaçeliği Atlam, D., Şaşman Kaylı D. Bağımlılıkta Riskli Bir Durum: Suç Davranışı. Yüncü Z, Editör. Ergen Bağımlılığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.11-7.

Hezer, H., Karalezli, A. (2019). Sigaraya Psikolojik Bağımlılığın Sigara İçme Arzusu ve Nikotin Yoksunluk Semptomlarına Etkisi. *Ankara Medical Journal*, 19(4), 700-707.

Hızel, S. B., Güçlü, M., & Dibek, E. M. (2013). Kırıkkale İl Merkezi İlköğretim ve Lise Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*; 4:168-172.

Hisar, T., Kızılkurt, Ö. K., Dilbaz, N. (2020). 15-25 Yaşları Arasındaki Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Öfke ve Aile İşlevlerinin Zorbalık Davranışı Üzerine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 21.

Horozcu, Ü. (2013). Psikodelig İlaçlar ve Mistik Deneyim: Mistik Deneyimin Kısa Yolu. *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 28,141-174.

Höktem, B. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Alkol Madde Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2020.

Işık, M. Madde Kullanımı ve Stratejik İletişim. Ankara: Sage Yayıncılık.

İleri, İ. Y. Madde Bağımlılığı Nedeni ile Hastanede Yatarak Tedavi Gören Bireylerde Dürtüsellik ve Yıkıcı Davranış Bozukluklarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2019.

İlhan, R. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı ve Suç ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi.

Jafari, E., Eskandari, H., Sohrabi, F., Delavar, A., & Heshmati, R. (2010). Effectiveness of Coping Skills Training in Relapse Prevention and Resiliency Enhancement in People with Substance Dependency. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1376-1380.

Javadzade, A. 18–26 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Kafein Tüketim Miktarları ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin, Uykusuzluk ve Anksiyete Düzeylerinin İlişkisinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, 2018.

Kahraman, B. Ayaktan Tedavi Gören Alkol ve Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Profilleri ile Nöropsikolojik Test Performanslarının Karşılaştırılması. Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli Üniversitesi, 2019.

Karaağaç, C. 14-45 Yaş Arası Çalışanlarda Alkol ve Sigara Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, 2014.

Karaca, İ. Aile İçi İletişimin Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Etkisi (Elâzığ İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, 2010.

Karadeniz, H., Özer, E., Aydoğdu, H. İ. Askay, M. (2017). Sentetik Kannabinoid: Sokak Dilinde "Bonzai". *Karadeniz Chemical Science and Technology*, (1), 1-8.

Karakartal, D. (2020). Uyuşturucu Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi. *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6 (14), 614-617.

Karakuş, G., Evlice, Y. E., Tamam, L. (2012). "Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı". *Çukurova Medical Journal* 37.

Karaoğlan, M., Kaşarcı, G., Şahin, E., İplik, E. S. (2020). Madde İlişkili Psikotik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılan Atipik Antipsikotikler. *Experimed*, 10(1), 49-58.

Karayel, A. Hümeysra Kutluoğlu. (2018). *Madde Bağımlılığı ve Mücadele*. İnsamer Araştırma No: 77, İstanbul, Ağustos 2018, 32 s.

Kargın, M., Hiçdurmaz, D. (2019). Esrar Kullanımının Yol Açtığı Tedaviye Dirençli Bir Psikotik Bozukluk Olgusu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 775-778.

Karlıkaya, C., Karlıkaya, E. (2008). Nobel Ödüllü Yazarımızın Romanında Amerikan Sigarası Reklamı. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 82-96.

Kaya, B., Özcan, M.E, (1999). Uçucu Bağımlılığı ve Kötüye Kullanımı: Epidemiyoloji, Risk Grupları ve Önleme Programlarının Gerekliliği. *Klinik Psikiyatri*, 2(3), 189-96.

Kaya, Y., Şahin, N. (2013). Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 3-7.

Kaya, Z. (2011). Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

Kaya, Z., Yüncü, Z., Karaca, R. (2014). Madde Kullanım ozukluğu Olan Ergenlerde Kişilik ve Psikolojik Özellikler ile Benlik Saygısının İncelenmesi. *Current Psychiatry and Psychoneuropharmacology*, 4(2), 5-13.

Kaya, N., Güler, Ö., Çilli, A.S. (2004). Konya Kapalı Cezaevi'ndeki Mahkumlarda Psikiyatrik Bozuklukların Yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 5:85-91

- Keleş, F. (2011). Kafein. *Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 16(1-4).
- Kılıç, F. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1).
- Kızmaz, Z. (2021). Gelişmiş Batı Ülkelerinde Suç Oranlarının Düşmesinde Etkili Olan Faktörler (1990-2008). *Journal of Penal Law and Criminology*, 9 (2), 433-478 .
- Koç, A., Ensari, H. Alkol Bağımlılığı olan Hastalarda Komorbid Psikiyatrik Tanı ve Klinik Parametreler ile İlişkisi. *Kocaeli Med J.*; 10(2): 17-24
- Koçoğlu, D. Genç Yetişkinlerde Nikotin Bağımlılığının Kaygı, İmpulsivite ve Aleksitimiyle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, 2019.
- Korkmaz, M. N., Erden, G. (2010). Çocukları Suç Davranışına Yönelten Olası Risk Faktörleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(25), 76-87.
- Köroğlu A, Erşan E.E. Kafein Yoksunluğu ve Kannabis Yoksunluğu. Hocaoglu Ç, Editör, DSM-5'in Yeni Tanıları. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.74-9.
- Köse, Y. Gebe Sıçanlarda Yüksek Doz Kafein Uygulamasının Fetüs Hipokampusunda Oluşturduğu Hasar Üzerine Melatoninin Olası Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tez, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, 2020.
- Kuşaklıoğ Bağrıyanık, R. N. Opiyat Bağımlılığı Olan Bireylerin Nesne İlişkilerinin Rorschach Testi ile İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, 2019.
- Macit, R. (2020). Uyuşturucu Madde Kullanıcıları ve Esrar. *Journal of Economy Culture and Society*, (61), 141-151.
- Mahamat Saleh Chekhadine, B. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, 2016.
- Mustafaoğlu, R., Mutlu, E. K., Mutlu, C., Çiftçi, A., Özdiñler, A. R. (2020). Madde Kullanım Bozukluğunun Ergenlerde Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 308-316.
- Mutlu, E. (2013). Madde Bağımlılığında Ailenin Rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 13-17.
- Mutlu, E. (2018). Madde bağımlılığı ve İnsan Evrimi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 17-22.

Mutlu, E. A., Sarıkaya, Ö. Ö. (2019). Bir AMATEM Kliniğinde Tedavi Gören Hastaların Sosyodemografik Verilerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 276-285.

Nalbantoğlu, G. Uyuşturucu veya yarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma ve Özendirme Suçları (TCK M. 190). Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, 2020.
NARKOLOG, 2022. Madde Kullanıcıları Profil Analizi. NDB Yayınları: 34. Yayın No:2022/1. 1.Baskı: Ankara.

Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M. ve Geçici, Ö. (2013). Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 35-42

Nehir Türkmen, S., Epsoylu, H. (2019). Madde Kullanım Varlığının, Suç İşleyen ve İşlemeyen Hastalarda Suç ve Şiddet Özelliklerine Etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28 (2).

Neighbors, B., Kempton, T., & Forehand, R. (1992). Co-occurrence of Substance Abuse With Conduct, Anxiety, and Depression Disorders in Juvenile Delinquents. *Addictive Behaviors*, 17(4), 379-386.

Nesil, T. Sıçanlarda Nikotin Tercihinin Oluşturulması ve Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, 2007.

Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010.

Ögel K., Koç C., Aksoy A., Basabak. A, Evren C. Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA). Yeniden Yayınları, İstanbul, 2014.

Ögel, K. (2000). Türkiye’de Madde Bağımlılığı. IQ Yayınları.

Ögel, K. (2002). Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (2005). Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1(47), 61-4.

Ögel, K. (2006). Türkiye’de Alkol Kültürü.

Ögel, K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı, 2. Baskı, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul,2018.

- Ögel, K., Aksoy, A., Topuz, A., Liman, O., Coşkun, S. (2005). Ergenlerde Uçucu Madde Kullanımı Şiddetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 260-267.
- Ögel, K., Bilici, R., Bahadır, G. G., Maçkan, A., Orhan, N., & Tuna, O. (2016). Denetimli Serbestlikte, Sigara, Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) Uygulamasının Etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 270-7.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., & Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- Ögel, K., Karadağ, F., Evren, C., Gürol, D.T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Uygulama Rehberi. Yeniden Yayınları. İstanbul.
- Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D., Çakmak, D. (1998). Alkol ve Madde El Kitabı. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
- Ögel, K., Koç, C., Başabak, A., İşmen, E. M., Görücü, S. (2015). Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formunun (BAPİ-K) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(2), 57-69.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., & Hızlan, C. (1999). Madde Kullanıcılarının Özellikleri. *Türkiye'de Çok Merkezli Bir Araştırma (2. Aşama) 3P Dergisi*, 7.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Çakmak, D. (2000). Uçucu Madde Kullanımının Yaygınlığı: Çok Merkezli Bir Araştırmanın Verilerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 220-224.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Sır, Aytakin. (1999). Madde Kullanımı ve Suç. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi Ek*, (2010).
- Önal Musalar, Ö. (2011). Denetimli Serbestlik Tedbiri ile Tedavi Kararı Verilenlerde Madde Kullanım Özellikleri I. eksen ve II. Eksen Tanılarının Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi.
- Öncü, F., Ögel, K., Çakmak, D. (2002). Alkol Kültürü-2: İçki Kültürü ve Edebiyatta İçki. *Bağımlılık Dergisi*, 3(1), 31-36.

Örsel, E. S. (2015). Denetimli Serbestlik Kapsamında Başvuran Madde Bağımlısı Vakalarda Dürtüsellik ile Psikolojik Faktörler İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi.

Özcan, S., Taş, H.Y., Çetin, Y. (2013). Sigara ile Mücadelede Toplumsal Bilinç. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 2(4), 152-175.

Özdemir, S. Uçucu Madde Kullanımı ve Şiddet. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2001.

Özlu, M. (2017). Esrar Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Hastalarda Psikiyatrik Değerlendirme ve Nörokognitif Fonksiyonların İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi.

Özmen, F., Kubanç, Y. (2013). Liselerde Madde Bağımlılığı Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları. *Electronic Turkish Studies*, 8(3).

Özpoğraz, N., Taman, L. Şentürk, A. (1998). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Galenos Dergisi. Online*, 2, 58-66.

Özşeker, P. E., Dip, A., Dağlıoğlu, N., Gülmen, M. K. (2017). Sentetik Kannabinoidler: Yeni Nesil Esrar. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(1), 34-40.

Öztürk Haj Taleb, D. Değişen Kahvaltı Kültürü ve Günümüzde Kafein Kullanımının Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, 2020.

Öztürk, G. (2022). Madde Bağımlılığının Terapi Sürecinde Depresif Kişilik Örüntüleri ile Değerlendirilmesi: Olgu Analizi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(2), 242-255.

Öztürk, U. Aile Hekimliği Araştırma Görevlilerinin Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2015.

Öztürk, Y. E., Kırloğlu, M., Kıracı, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.

Pakiş, I., Polat, O. (2016). Sentetik Kannabinoidler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 6-13.

Pennay, A. E., Lubman, D. I. (2012). Energy Drinks: Health Risks and Toxicity. *The Medical Journal of Australia*, 196(7), 442.

Pınar Cohen, Z. (2014). Fiziksel ve Sözel Şiddet Davranışı ile Öfke Düzeyi ve Dürtüsellik Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi.

Psychometric properties of different forms of the Addiction Profile Index (BAPI). Ogel K, Başabak A, Koc C, Aksoy A, Karadayı G. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2011;21(Suppl. 2):S151

Saatçioğlu, Ö., Türkcan, S., Işıklı, M., Uygur, N. (1996). Tutuklularda Depresyon. *Düşünen Adam*, 9(1), 25-30.

Sağlam, L. (2017). Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 78-89.

Sakar, Z. M. (2022). Türkiye’de Narkotik Suçlarla Mücadele Yöntemlerine İktisadi Bakış. *The Journal of Acedemic Social Science* (10) 28: s.1-20.

Sapmaz, Ş. Y., Sargın, E., Ergin, C., Erkan, H. Ö., Öztürk, M., Aydemir, Ö. (2016). DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanımı Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirliği ve Geçerliliği. *Bağımlılık Dergisi*, 17(3), 116-122.

Sayın, A., Karşlıoğlu, E., Arıkan, Z., Aslan, S. (2004). Alkol Bağımlısı Bir Grup Hastada Kişilik Özellikleri. *Journal of Dependence*, 5, 13-19.

Selimoğlu, H. S. Sentetik Kannabinoidlerin Gaz Kromatografisi-Kütle Spektrometresi Cihazı (GC-MS) ile Tayin Edilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, 2022.

Sertpolat, M. Madde Bağımlısı Çocukların ve Gençlerin Aile İçi İlişkileri Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma" Adıyaman İli Örneği". Doktora Tezi, Adıyaman Üniversitesi, 2020.

Seydioğulları, M. (2010). Dünya’da ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. Aytemur, Z.A. Editör, Akçay, Ş. Editör, Elbek, O., Tütün ve Tütün Kontrolü, (s. 3-20).

Su Topbaş, Z. Alkol/Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerin Taburculuk Sonrası İzlemlerinde Kullanılmak Üzere Telepsikiyatrik Hasta Takip Formunun Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2020.

Şahiner, Ş. Y. Madde Kullanım Bozukluğuna Genel Yaklaşım. Acil Servislerde Madde

Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi 5.

Tarlacı, N., Yeşilbursa, D., Türkcan, S., Saatçioğlu, Ö. ve Yaman, M. B. (1997). B Kümesi Kişilik Bozukluklarında Kendini Yaralamanın Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8, 29-35.

Tellioğlu, T., Tellioğlu, Z. (2012). Tıbbi Esrar Psikiyatrik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılabilir mi? *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 22(1), 98-109.

Toker Uğurlu, T., Balcı Şengül, Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.

Toprak, S., Akgül Kalkan, E. (2007). Madde Kullandığı İddiası ile Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'nda 1997-2000 Yılları Arasında Muayene Edilen Olguların Psikiyatrik Komorbiditeleri. *Adli psikiyatri dergisi*, 4(4).

Tosun M. Madde Bağımlılığına Genel Bakış İ.U. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi 2008*, 62: 201-20.

Tuncer, A. (2011). Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar. Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi, 2011.

Turgut, E. (2019). Opioid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin İncelenmesi.

Türker, G. (2015). Sigara Bağımlılarında Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.

Ulukoca, N., Gökgöz, Ş. & Karakoç, A. (2013). Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18 (4), 230-234.

Umut, G. (2020). Psikoaktif Maddelerin Etkileri. Editör Coşkunol H., Editör Döğer C., Editör, Bayrak B. Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluğuna Yaklaşım Rehberi.

Umut, G., Evren, C., Alniak, I., Karabulut, V., Cetin, T., Agachanli, R., Evren, B. (2017). Relationship Between Impulsivity and Antisocial Personality Disorder, Severity of Psychopathology and Novelty Seeking in a Sample of Inpatients With Heroin Use Disorder. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 19(6), 65-72.

Uzbay, İ. T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihiçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.

Ünübol, B., Ünübol, H., Bilici, R. (2019). Kadın Bağımlılarda İçselleştirilmiş Damgalanmanın Bağımlılık Özelliklerine ve Algılanan Sosyal Desteğe Olan Etkisinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4).

Vatandaş, C., Can, B., Mahitapoğlu, H., Yaman, V., Kırbasoğlu, Z. (2015). Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu. *Sosyal Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi*. İstanbul: Sekam Yayınları.

Vural, M., Ögel, K. (2005). Uçucu Maddelerin Kalp Üzerine Etkileri. *Journal of Dependence*, 6(3), 142-146.

Yaluğ, İ., Özdemir, S. ve Aker, A.T. (2008). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kronik Ağrı Birlikteliği Zemininde Opioid Bağımlılığı. *New/Yeni Symposium Journal*;46: 4: 200-5.

Yancar, C. (2005). Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Bakırköy PROF. DR. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Yeşildal, A., Oğuz, G., Güven, M., Sungur, M. Z., Üstünuçar, İ. (2014). Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi. *Bağımlılık Dergisi*, 15(2), 76-84.

Yıldız Akvardar, P., Arkar, H., Akdede, B. B., Gül, S., Sarı, P. Ö., Tunca, Z. (2005). Alkol Kullanım Bozukluklarında Kişilik Özellikleri *Journal of Dependence*, 6, 53-59.

Yılmaz, M. JWH-122 ve JWH-122 N-(4 Hidroksipentil) Metabolitinin LC-MS/MS ile Kanda Tayini. Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi, 2017.

Zakirov, F., & Göğcegöz, I. Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikoz Birlikteliğinde Birincil İkincil Ayrımı: Olgu Sunumu. *Current Addiction Research*, 2(1), 27-30.

Zeman, H. Ö., Söyler, H. Ç., Altıntoprak, A. E. (2019). Madde Kullanım Geçmişli Bireylerin Olumsuz Otomatik Düşünceleri ve Öğrenilmiş Çaresizlik Örüntülerinin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 22-30.

EKLER

EK-1: Özel Moodist Hastanesi Araştırma İzni

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Özel Moodist Hastanesi			
	ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU			
KODU: EY.FR.09	YAYINLANMA TARİHİ: 25.12.2018	REVİZYON TARİHİ: 07.07.2021	REVİZYON NO: 01	SAYFA NO: 1/1
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN				
Adı Soyadı	Aleyna Damla ÖZCAN			
Kurumu / Üniversitesi	İstanbul Gelişim Üniversitesi			
Araştırma Yapılacak Şehir / Ülke	İstanbul / TÜRKİYE			
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisi	Özel Moodist Hastanesi			
Araştırmanın Konusu	Madde Bağımlılığındaki Geçmiş Suç Öyküsü ile Ruhsal Süreçlerin Bağımlılık Profil indeksine Göre Karşılaştırılması			
Üniversite / Kurum Onayı	Var / Yok			
Veri Toplama Araçları	Bağımlılık Profil indeksi Ölçeği			
Görüş İstenilecek Birimler / Kişiler	Hastane Başhekimisi ve Üye Yöneticiler			
MESUL MÜDÜRLÜK GÖRÜŞÜ				
Sağlık Kurumumuza / Hastanemize İntikal eden araştırmaları değerlendirmek üzere Mesul Müdürlüğümüze bağlı Eğitim Yönetimi / Araştırma üyeleri 15/03/2023 tarihinde toplanmıştır. Değerlendirme sonucunda; İstanbul İlinde yürütülmesi planlanan "Madde Bağımlılığındaki Geçmiş Suç Öyküsü ile Ruhsal Süreçlerin Bağımlılık Profil İndeksine Göre Karşılaştırılması" konulu çalışmanızın, sağlık kurumumuzda / hastanemizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun sağlık kurumumuz / hastanemiz dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının sağlık kurumumuza / hastanemize sunulması ve araştırma uygulanması esnasında oluşabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla araştırma çalışmasının yapılmasına oybirliği ile müsaade Edilmiştir / Edilmemiştir.				
Mesul Müdürlük Kararı	Oy birliği ile karar alınmıştır.			
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı	Gereğesi: -			

EĞİTİM YÖNETİMİ / ARAŞTIRMA BAŞKANI

EĞİTİM YÖNETİMİ / ARAŞTIRMA ÜYELERİ

Psikolog Hizmetleri Müdürü

Kalite Yönetim Direktörü

EK-2: Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği

Yeni dosya açılışı

A0 No [.....

A1a Adı [.....] **A1b Soyadı** [.....]

adı soyadı girilmeden de açılabilir ama o zaman dosya noyu girmek şart olsun. Yani adı soyadı veya dosya no girilirse açılabilir

Doğum tarihi a2a[.....] a2b[.....] a2c[.....]

A3 Cinsiyeti

1 Kadın 2 Erkek 3 Diğer

A0b Başvuran kişi, alkol/madde kullanan kişinin...

0 Kendisi 1 Çocuğu 2 Eşi 3 Ebeveyni 4 Arkadaşı 5 Diğer

Eğer kendisi değilse, ekte yer alan "kişi dışında görüşme formu" açılacak

Kişi dışında görüşme formunda sadece aşağıdaki soruda "hasta" ve "görüşmeci" formları aynıdır...

Daha önce bapsoft doldurdu mu?

0-hayır 1-evet

Açılıştaki formu başlat:

Formu kim dolduracak?

0-hasta 1-görüşmeci

1 ise sorular toplu gelsin

ARA FORM

Z1-Başvuru nedeni

0-Sadece bilgi almak için başvurmuş

1-Yakınlarının isteği üzerine başvurmuş, tedavi olmak istemiyor

2-Yakınlarının isteği üzerine başvurmuş, tedaviye hazır değil, zaman istiyor

3-Madde kullanım şüphesi ile getirilmiş

4-Kişi azaltarak devam etmek istiyor

5-Kişi tamamen bırakmak istiyor

Z2-Aktif psikotik belirti var mı?

0-hayır 1-evet

Z3-Alkol/madde etkisi altında mı?

0-hayır 1-evet

Z3a-En son ne zaman alkol-madde kullandınız?

0-en fazla 1 gündür kullanmıyor (veya dün kullanmış)

1-2-3 gündür kullanmıyor

2-4-7 gündür kullanmıyor

3- 8-15 gündür kullanmıyor

4-16-30 gündür kullanmıyor

5-bir aydan uzun süredir kullanmıyor

CSD1 Yoksunluk belirtileri var mı? Varsa, sayısını belirtiniz.

Değerlendirmeyi yaparken kişinin tercih maddesini göz önüne alın. Ekteki listeden yararlanın.

[]

CSD2 Yoksunluk belirtilerinin genel olarak yaşamını ne kadar etkilediğini belirtiniz

0 Hiç 1 Hafif 2 Orta 3 Belirgin

Az sonra size bazı sorular soracağım.

Vereceğiniz bilgiler, size uygulanacak tedavi yönteminin belirlenmesinde kullanılacaktır.

Bu nedenle soruları doğru bir şekilde yanıtlamanız çok önemlidir.

İstemediğiniz sorulara yanıt vermek zorunda da değilsiniz. Vereceğiniz yanıtlar, tedavi sürecinizi olumsuz etkilemeyecektir.

Bu sorulara vereceğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacaktır, kimliğiniz kesinlikle açıklanmayacaktır.

Soruları yanıtlamayı () Kabul ediyorum () Kabul etmiyorum

A4 Eğitiminiz nedir?

0 Okul bitirmedim,
okur yazarım 1 İlkokulu
bitirdim 2 Ortaokul
u bitirdim 3 Liseyi
bitirdim 4 Üniversiteyi
bitirdim

A5 Medeni durumunuz?

0 Evli 1 Bekar 2 Ayrı 3 Boşanmış 4 Dul 5 Diğer

A6 Çocuğunuz var mı?

0 Hayır 1 Evet

A7 Eşiniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

9 Evli değilim 0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok
kötü

A8 Annenizle olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

9 Annem ve babam yok 0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok kötü

99=Yanıt yok

A8b Babanızla olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

9 Annem ve babam yok 0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok kötü

99=Yanıt yok

A9 ve a10 sorularında ilk kolon puanlar kayıt edilecek (yani daha sonra dökülebilmeli) ama hesap yapılırken son kolona çevrilecek bu puanlar

A9	Bir konutta (apartman dairesi, gecekondulu vb)	0	0
Son altı aydır nerede kalıyorsunuz?	Bir kurumda (bakımevi, hastane vb)	1	1
	Sokakta	2	2
	İnşaatta, şantiyede	3	2
	Çalıştığım yerde	4	2
	Barınakta	5	2
	Cezaevinde	6	2
	Askerde	7	0
	Diğer	8	1
A10	Ailemle (eş ve/veya ebeveyn)	0	0
	Yakın akrabalarım	1	1

Son altı aydır kiminle yaşıyorsunuz?	Arkadaşlarımla	2	1
	Tek başına	3	2
	Askerdeydim	4	1
	Diğer	5	1

A1
1 Arkadaşlarınızın ne kadarı uyuşturucu veya yoğun alkol kullanıyor?

0	Hiçbiri	1	Çok azı	2	Yarı	3	Çoğu	4	Neredeyse hepsi
---	---------	---	---------	---	------	---	------	---	-----------------

9=Yanıt yok

A1
1b Yaşadığınız ortam, kolaylıkla madde bulunan veya orada yaşayan çoğu kişinin madde kullandığı bir yer mi?

0	Hayır	1	Kısmen	2	Evet
---	-------	---	--------	---	------

9=Yanıt yok

A1
2 Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?

Düzenli bir işim var (memur, esnaf, ticaret vb)	0
Düzensiz bir işim var (geçici işler, aile işinde düzensiz çalışma, işporta, bohçacılık vb)	1
Emekliyim (malülen dahil)	2
Halen eğitimime devam ediyorum	3
Ev kadınıyım	4
Fiziksel veya ruhsal engelim nedeniyle çalışmıyorum	5

9=Yanıt yok

Bir mesleğiniz var mı?**A12****b**

Gelir getiren ve yapmanın uygun olduğu bir mesleğiniz varsa "evet" işaretleyiniz

0 Hayır 1 Evet

A12c Gün içinde ne kadar boş zamanınız var?

0	Hiç yok	1	Nadiren	2	Bazen	3	Günün çoğu	4	Neredeyse tüm gün
---	---------	---	---------	---	-------	---	------------	---	-------------------

A1 3 Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu?

Temel ihtiyaçları karşılayamamaya örnekler: bakkaldan ekmek alamama, kira ödenmediği için sokağa atılma, tüp alamama, parasızlıktan evde elektriğin kesilmesi gibi durumlar sayılabilir. Temel ihtiyaçları karşılayamama, geçim sıkıntısından daha güç bir durumu ifade etmektedir.

0	Hiçbir zaman	1	Nadiren	2	Bazen	3	Çoğu zaman	4	Neredeyse her zaman
---	--------------	---	---------	---	-------	---	------------	---	---------------------

9=Yanıt yok

A14 Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

0	Çok iyi	1	İyi	2	Orta	3	Kötü	4	Çok kötü
---	---------	---	-----	---	------	---	------	---	----------

9=Yanıt yok

A1**5****Genel olarak fiziksel sağlığınızı nasıl tarif edersiniz ?**

0	Çok iyi	1	İyi	2	Orta	3	Kötü	4	Çok kötü
---	---------	---	-----	---	------	---	------	---	----------

A1 Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı? Bu soruda, alkol veya
6 [madde] kullanımıyla ilgili olmayan ilaçlar kast edilmektedir

0 Hayır 1 Evet

A1 Aşağıdaki rahatsızlıkları geçirip geçirmediğinizi belirtiniz.

7

1 Hepatit B 2 Hepatit C 3 Verem 4 AIDS, HIV 0 Hiçbirini geçirmedim

9=Yanıt yok

Birden fazla seçenek işaretlenebilir

Daha önce kaç kez psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz?

A1 Alkol ve madde kullanımı nedeniyle olan tedavileri hesaba katmayınız.

8 Daha önce hiç psikiyatrik veya psikolojik tedavi görmediyseniz "0" yazınız...

| | |

Yaşadığınız ruhsal sorunlar nedeniyle halen kullandığınız bir ilaç var mı?

A18b

Burada Alkol/madde kullanımı dışındaki ilaçlar sorulmaktadır

| | Varsa ilaçların adını yazınız bir text alan gerekli

EM5.2 Başvuru Tipi

1. Yeni Hastayım 2. Eski Hasta 9. Bilinmiyor

**EM6.1 Daha önceden herhangi bir tedavi merkezinde tedavi gördünüz mü?
(Yatarak veya Ayaktan)**

1. Hiç Tedavi Görmedim 2. Önceden Tedavi Gördüm 9. Bilinmiyor

EM6.2 Eğer önceden tedavi gördüyseniz en son ne zaman?

Son tedaviden sonra geçen süre ay olarak

(Hiç tedavi görmemişse 888; bilinmiyorsa 999 kodlayın)

**A1
9** **Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımını bırakma girişiminiz oldu?**

Daha önce hiç bırakma girişiminiz olmadıysa "0" yazınız...

| | |

A20 **Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımını nedeniyle AYAKTAN (POLİKLİNİKTEN) tedavi gördünüz?**

Daha önce hiç ayaktan tedavi görmediyseniz "0" yazınız...

| | |

A21 **Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımını nedeniyle bir HASTANEYE YATARAK tedavi gördünüz?**

Daha önce bir hastaneye yatarak tedavi görmediyseniz "0" yazınız...

| |

**A Daha önce metadon ya da buprenorfin (suboxone) tedavisi
22 gördünüz mü?**

0 Hayır 1 Evet, buprenorfin (suboxone) 2 Evet, metadon 3 Evet, her ikisi birden

**A Hayatınızda bugüne kadar hiç damar yoluyla madde
23 kullandınız mı?**

0 Hayır 1 Evet

**A2 Hakkınızda “denetimli serbestlik” tedbiri kararı var mı?
4**

0 Hayır 1 Evet

**A2 Şimdiye kadar cezaevi yaşantınız oldu mu?
5**

0 Hayır 1 Evet, madde kullanımımımla ilişkiliydi 2 Evet, ama madde kullanımımımla ilişkisizdi 3 Evet Her ikisi birden

A26 Yaşamınız boyunca kendinize zarar verdiniz mi? (kolların ya da vücudun herhangi bir yerinin kesilmesi, yakılması, faça atmak gibi...)

0 Hiçbir zaman 1 1-2 kez 2 3 kereden fazla

A27 Yaşamınız boyunca hiç intihar ettiniz mi?

0 Hiçbir zaman 1 1 kez 2 1 kereden fazla

**A2 Ailenizde alkol bağımlısı veya madde kullanan kişi var mı?
8**

0 Hayır 1 Anne/babam 2 Kardeşi
m 3 İkinci derece akrabam
(amca, dayı vb)

Az sonra size alkol veya bazı maddeleri sayacağım.

Bu maddeleri

SON BİR YIL içinde

kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

Son bir yıl içinde...

	Hiç	Sadece bir kez	iki Ayda 1- 3 kere	Haftad a 1-5 kez	Hemen hemen her gün
--	-----	-------------------	--------------------------	------------------------	---------------------------

b0 Sigara 0 1 2 3 4

b1 Alkol 0 1 2 3 4

b2b Sentetik kannabinoid 0 1 2
(Bonzai, jamaikan, THC vb)

3 4

b2 Esrar 0 1 2 3 4

	(marihuana, joint, gubar vb).....					
b3	Ecstasy (Ekstazi)	0	1	2	3	4
b4	Eroin	0	1	2	3	4
b5	Kokain	0	1	2	3	4
b6	Taş (krak kokain).....	0	1	2	3	4
b7	Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar (bu ilaçların doktor tavsiyesi dışında kullanımı).....	0	1	2	3	4
b8	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb).....	0	1	2	3	4
b9	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb gibi ilaçların doktor tavsiyesi dışında kullanımı).....	0	1	2	3	4
b10	Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb).....	0	1	2	3	4

b11 Diğer (LSD, GHB vb)..... 0 1 2 3 4

Bo>=1 ise "kaç yıldır bu miktarda sigara kullanıyorsunuz? [...]

B1>=1 ise "ilk kez kaç yaşında alkol kullandınız? [...]

B2>=1 ise "ilk kez kaç yaşında esrar kullandınız? [...]

B2b>=1 ise "ilk kez kaç yaşında bonzai, jamaikan, THC veya benzerini kullandınız? [...]

B3>=1 ise "ilk kez kaç yaşında ekstazi kullandınız? [...]

B4>=1 ise "ilk kez kaç yaşında eroin kullandınız? [...]

B5>=1 ise "ilk kez kaç yaşında kokain kullandınız? [...]

B6>=1 ise "ilk kez kaç yaşında taş kullandınız? [...]

B7>=1 ise "ilk kez kaç yaşında Rohipnol, rivotril (roş) gibi hapları kullandınız? [...]

B8>=1 ise "ilk kez kaç yaşında tiner, bali gibi uçucu maddeleri kullandınız? [...]

B9>=1 ise "ilk kez kaç yaşında tantum, akineton veya xanax gibi hapları kullandınız? [...]

B10>=1 ise "ilk kez kaç yaşında metamfetamin, ice gibi maddeleri kullandınız? [...]

B11>=1 ise "ilk kez kaç yaşında LSD, GHB gibi maddeleri kullandınız? [...]

bx Kişinin tercih maddesi nedir? Son zamanlarda en sık kullandığı madde...

	Sentetik										
0	kanabinoi d	1	Esrar	2	Ecstasy	3	Eroin	4	Kokain	5	Taş (crack)
6	Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar	7	Uçucu maddeler	8	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb gibi)	9	Amfet amin türevl eri	10	Diğer (LSD, GHB vb)	1	Alkol 1

Aşağıdaki bxa ve bxb soruları yukarıdaki bx sorusuna yanıt 11 yani alkol ise açılmasın...

bxa Alkol dışında ilk kullandığınız madde hangisi?

	Sentetik										
0	kanabino id	1	Esrar	2	Ecstasy	3	Eroin	4	Kokain	5	Taş (crack)
6	Rohipnol , rivotril (roş) gibi haplar	7	Uçucu maddel er	8	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb gibi)	9	Amf etami n türev leri	10	Diğer (LSD, GHB vb)	1	BUG 1

bxb Alkol dışında ilk kez kaç yaşında madde kullandınız?

Eğer BUG ise 99 giriniz

b1a Son bir yıldır çoğunlukla hangi cins alkollü içeceği tercih ediyorsunuz?

Hiç alkol
0 kullanmıyor 1 Bira 2 Rakı 3 Şarap 4 Votka, viski, cin vb

Yukarıda verilen soruya göre aşağıdaki sorulardan biri çıkacak sadece... "0" işaretlediyse aşağıdaki 4 soru atlanacak

b1a Bira içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdimiz? Lütfen son bir yıl göz önüne alarak yanıt veriniz

0 Bir büyük 1 2 2 3-4 3 5-6 büyük 4 7 büyük kutu
kutu bira veya büyü büyü kutu bira bira veya daha
daha az k k fazlası
kutu
kutu
bira bira

b1a2 Rakı içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdimiz? Lütfen son bir yıl göz önüne alarak yanıt veriniz

0 1 dubleden az 1 2 2 3 3 4 duble 4 5 duble veya
duble duble daha fazlası

b1a3 Votka, viski, cin vb içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdimiz? Lütfen son bir yıl göz önüne alarak yanıt veriniz

0 1 dubleden az 1 2 2 3 3 4 duble 4 5 duble veya
duble duble daha fazlası

b1a4 Şarap içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdimiz? Lütfen son bir yıl göz önüne alarak yanıt veriniz

0 1-2 kadeh 1 3-4 2 5-6 3 7-8-9 4 10 kadeh şarap
şarap kade kade kadeh veya daha fazlası
h h şarap
şarap şarap

b1a5 Son bir yıl içinde bir seferde (6 kadeh şarap veya 3 duble rakı veya dört kutu büyük bira veya daha fazla) içme sıklığınız ne kadardır?

0 Hiç bu kadar içmedim 1 Ayda birde n az 2 Ayda bir 3 Haftada bir 4 Hemen hemen her gün

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kişinin kullanmayı daha çok tercih ettiği maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle tercih maddesi neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyun.

Örneğin...

Eğer alkol kullanıyorsa “[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” yerine “Alkol kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi” biçiminde okuyun..

Bir başka örnek: Eğer esrar içiyorsa “Esrar kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi” biçiminde okuyun.

b12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

0 Hiçbir zaman 1 Nadir en 2 Bazen 3 Çoğu zaman 4 Neredeyse her zaman

B12 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, b eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?

0 Benim için sorun değil 1 1 yıldan az 2 1-2 yıldır 3 3-4 yıldır 4 5 yıl ve daha fazla

Bundan sonraki soruları SON BİR YILI göz önüne alarak sorunuz

b1 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı?

3 (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b15 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b16 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

**[Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta
b17 zorlanıyor musunuz?** (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre
kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

Hiçbir Nadir Baze Çoğu Neredeyse her
 zaman en n zaman zaman

**b1 Kullandığımız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu
8 başaramadığınız oldu mu?**

Hiçbir Nadi Baz Çoğu Neredeyse
 zaman ren en zaman her zaman

**[Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman
b19 harcadığınız oldu mu?** (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden
kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)

Hiçbir Nadire Baze Çoğu Neredeyse her
 zaman n n zaman zaman

**b20 [Madde] kullandığımız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz
oldu mu?** (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)

Hiçbir Nadir Baze Çoğu Neredeyse her
 zaman en n zaman zaman

**b2 [Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?
1**

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b22 [Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b23 [Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b24 [Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b25 [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b26 [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b27 [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)

Hiçbir zaman Nadir en Baze n Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b28 [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)

Hiçbir zaman Nadir en Baze n Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?

Hiçbir zaman Nadir en Baze n Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?

Hiçbir zaman Nadir en Baze n Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?

Hiçbir zaman Nadir en Baze n Çoğu zaman Neredeyse her zaman

Bundan sonraki soruları SON BİR HAFTAYI göz önüne alarak sorunuz

**b3 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin]
2 keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?**

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

**b3 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?
6**

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

b3 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?

7

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

Az sonra insanların ruh haliyle ilgili bazı sorular soracağım. Bunların sizde olup olmadığını, varsa ne sıklıkta olduğunu belirtiniz...

b38 Kolaylıkla kızıp öfkelenirim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b39 Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b40 Bir şeyleri kırıp dökme isteği duyuyorum.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b41 Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b42 Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b43 İçerideyimdir.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b44 Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b45 Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili endişe yaşarım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b46 Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b47 Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlarım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b48 Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b49 İstedğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızımdır (Örneğin bir sırada beklerken çabucak sıkılmak gibi...).

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b50 Düşünmeden hareket ederim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b51 Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Bundan sonraki soruları cevaplarırken SON BİR YILI göz önüne alın.

Sorularda verilen durumu yaşayıp yaşamadığınızı ya da ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

b5 Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekle ilgili düşüncelerim 2 oldu.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b53 Geçen yıl içinde kendimi hüzünlü, kederli hissettim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b54 Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b55 Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştırdığımda, daha değersiz gördüm.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b56 Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b57 Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

b58 Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

C1 İnsanlar bazen kendilerine sorulan sorulara çeşitli nedenlerden dolayı doğru yanıt vermek istemeyebilir. Siz sorulara doğru yanıtlar verdiniz mi?

0 Ben her zaman doğruyu söylerim 1 Evet, doğru yanıtlar verdim 2 Yanıtların bir kısmı doğru değildi 3 Yanıtlarımın çoğu doğru değildi

GENEL DEĞERLENDİRME

AŞAĞIDAKİ SORULARI DOĞRUDAN KİŞİYE SORUN.

SON BİR HAFTAYI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Dikkat: [Madde] kavramı kişinin tercih maddesini tanımlamaktadır

T2a.0 Bugünkü görüşmemiz sana NE KADAR yararlı oldu?

0 Çok yararlı oldu 1 Yararlı oldu 2 Kısmen yararlı oldu 3 Yararlı olmadı 4 Hiç yararlı olmadı

AŞAĞIDAKİ SORULARI GÖZLEMLERİNİZE GÖRE DOLDURUN.

T3. [Madde] kullanım sıklığı (görüşülmeyen dönem ama en fazla son 1 ay)

0

0 Yo
k 1 Çok
seyr
ek 2 Haftada
bir kaç
gün 3 Haftanı
n
çoğunlu
ğu 4 Hemen
her
gün

T4. [Madde] kullanım miktarı (Kullandığı zamanların ortalamasını alın. Özellikle son 6 ayı değerlendirin)

0

0 Yo
k 1 Çok
az 2 Ortalam
a kadar 3 Ortalamad
an fazla 4 Zarar
verici
düzey

T5. Aile ilişkileri

0

0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok
kötü

T6.0 Çalışma/Eğitim durumu

0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok kötü

T7.0 Fiziksel durum

Hiçbir hastalığı yoksa "çok iyi", kronik bir hastalık veya bağımlılığa ilişkin bir sorunu varsa ama hayatını etkilemiyorsa "orta", hastalığı hayatını etkiliyorsa "çok kötü" işaretlenebilir.

0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok kötü

T8.0 Ruhsal durum

0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok kötü

T9.0 Yaşama katılımı

Boş zaman değerlendirme, madde dışı aktivite, yatış kalkış saatleri vb

0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok kötü

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı- Soyadı: Aleyna Damla ÖZCAN

Uyruğu: T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	İstanbul Kent Üniversitesi	2020
	Klinik Psikoloji Tezsiz Yüksek Lisans	
Lisans	FMV Işık Üniversitesi	2019
	Psikoloji	
Lise	Cevizlibağ Doğa Koleji	2016

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2020	Özel Moodist Hastanesi	Klinik Psikolog

Yabancı Dil

İngilizce Orta Düzey

