



**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE KULLANMAKTAN CEZA ALAN
MAHKÛMLARIN REHBERLİK VE FARKINDALIK PROGRAMLARIYLA
REHABİLİTASYONU**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HACI AHMET GAYDA

DANIŞMAN: PROF.DR. HARUN CEYLAN

**YALOVA
OCAK 2025**



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE KULLANMAKTAN CEZA ALAN
MAHKÛMLARIN REHBERLİK VE FARKINDALIK PROGRAMLARIYLA
REHABİLİTASYONU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HACI AHMET GAYDA
228212007

DANIŞMAN: PROF.DR. HARUN CEYLAN

YALOVA
OCAK 2025

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım “**Uyuşturucu Veya Uyarıcı Madde Kullanmaktan Ceza Alan Mahkûmların Rehberlik Ve Farkındalık Programlarıyla Rehabilitasyonu**” başlıklı bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

İmza

HACİ AHMET GAYDA

ÖNSÖZ

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak suçlarından tutuklanan ya da hüküm giyen bireylerin ceza infaz kurumunda kaldıkları dönemdeki refahabilitasyon süreçleri ile madde kullanımına dair farkındalıkları arasında nasıl bir ilişki olduğunu ölçmeyi amaçlayan bu çalışma ayrıntılı bir analiz sürecinin sonucunda ortaya çıkmıştır. Ailem başta olmak üzere elbette başlangıcından itibaren tezin sonuçlanmasına kadar bu süreçte pek çok kişinin emek ve desteğinin olduğunu belirtmem gerekir. Özellikle tez konumun belirlenmesi ve sonraki süreçteki katkılarından dolayı başta danışman hocam Prof. Dr. Harun CEYLAN olmak üzere dersini aldığım Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nün bütün hocalarıma şükran borçlu olduğumu belirtmeliyim. Ayrıca tezin savunmasında yer almayı kabul ederek tezimizin eksiklerini giderme noktasındaki kıymetli katkılarından dolayı jüri üyesi hocalarım Doç. Dr. Sami KALAYCI ve Dr. Öğr. Üyesi Burak KÜSMEZ'e de ayrıca teşekkür etmek isterim.

Ocak– 2025

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler.....	8
2.1.1. Yasal statü ve düzenlemeler	11
2.1.2. Ceza adalet sistemi ve uyuşturucu suçları	11
2.1.3. Uyuşturucu politikaları ve yasal çerçeve	13
2.1.4. Uyuşturucu suçlarına yönelik cezai yaptırımlar	14
2.1.5. Uyuşturucu suçlarının ceza adalet sistemi üzerindeki etkileri	15
2.1.6. Madde kullanımı ve suç ilişkisi	16
2.2. Bağımlılık Kavramı	17
2.2.1. Madde Kullanım Bozukluğu (Substance Use Disorder - SUD)	18
2.2.2. Dünya’da ve Türkiye’de bağımlılık	19
2.2.3. Bağımlılığın biyolojik temelleri.....	20
2.2.4. Bağımlılığın psikolojik boyutları	21
2.2.5. Bağımlılığın sosyal ve çevresel faktörleri.....	22
2.2.6. Sosyal hizmet ve bağımlılık	24
2.3. Rehberlik	26
2.3.1. Hükümlülerin rehberlik faaliyetleri	26
2.4. Hükümlülerin Rehabilitasyonu ve Yeniden Topluma Kazandırılması	27
2.5. Rehabilitasyon programları	28
2.5.1. Bireyselleştirilmiş iyileştirme sistemi (BİSİS)	28
2.5.2. Sigara, alkol ve madde bağımlılığı programı (SAMBA).....	29
2.5.3. Tedavi ve rehabilitasyon süreci.....	30
2.5.4. Madde bağımlılığı tedavisi	30
2.5.5. Psikolojik danışmanlık ve terapi.....	31
2.5.6. Eğitim ve mesleki beceri geliştirme programları.....	31
2.5.7. Öfke yönetimi ve sosyal beceri eğitimleri	32

2.5.8. Aile destek programları.....	33
2.6. Rehabilitasyon ve yeniden topluma kazandırma için gerekli faktörler	33
2.6.1. Bireyselleştirilmiş ve bütüncül yaklaşım	34
2.6.2. Sürekli ve uzun süreli destek	34
2.6.3. Toplum katılımı ve iş birliği.....	35
2.6.4. Hükümlülerin motivasyonu ve aktif katılımı	36
2.7. Denetimli serbestlik sisteminde uyuşturucu ile mücadele.....	36
2.7.1. Risk ve ihtiyaç değerlendirmesi.....	36
2.7.2. Denetimli serbestlik iyileştirme programları	37
2.8. Farkındalık Kavramı.....	37
2.8.1. Farkındalığın tanımı ve bileşenleri	38
2.8.2. Farkındalığın psikolojik ve nörobiyolojik temelleri	38
2.8.3. Farkındalık ve bağımlılık ilişkisi	38
2.9. Farkındalık temelli müdahaleler	40
2.9.1. Farkındalık temelli stres azaltma (Mindfulness Based Stress Reduction).....	40
2.9.2. Farkındalık temelli bilişsel terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy)	41
2.9.3. Farkındalık temelli Relaps önleme (Mindfulness-Based Relapse Prevention).....	41
2.9.4. Diyalektik davranış terapisi	42
2.9.5. Kabullenme ve kararlılık terapisi (Acceptance and Commitment Therapy)	42
2.9.6. Farkındalık temelli müdahalelerin etkinliği.....	43
3. YÖNTEM.....	45
3.1. Araştırma Modeli.....	45
3.2. Evren ve Örneklem.....	45
3.2.1. Araştırma evreni.....	45
3.2.2. Örneklem.....	46
3.3. Veri toplama araçları.....	47
3.3.1. Sosyo-demografik bilgi formu	48
3.3.2. Madde kullanımına yönelik farkındalık ölçeği (MKYF).....	48
3.3.3. DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test)	49
3.3.4. DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test - Extended).....	49
3.4. Veri Toplama Süreci.....	49
3.5. Veri Analizi	50
3.6. Etik Konular	51
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	52
4. BULGULAR	53

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere ilişkin Bulgular ve Yorumlar	53
4.2. Madde Kullanımı Farkındalık Ölçeğine İlişkin Bulgular ve Yorumlar	58
4.2.1. Biyopsikososyal değerlendirme faktörü üzerine bulgular	60
4.2.2. Normalleştirme faktörü üzerine bulgular	61
4.2.3. Üçüncü faktör: Bireysel etkiler	63
4.2.4. Dördüncü faktör: Masumlaştırma	64
4.2.5. Beşinci faktör: Bağımlılık bilinci.....	65
4.3. Madde Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testine (DUDIT) ilişkin Bulgular ve Yorumlar	66
4.4. Madde Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi- Genişletilmiş (DUDIT-E) ilişkin Bulgular ve Yorumlar.....	69
4.5. MKYF, DUDIT ve DUDIT-E ölçeklerine ait korelasyon bulgu ve yorumları	75
4.6. Hipotezlerin Değerlendirilmesi ve Yorumlanması	87
5. SONUÇLAR	90
KAYNAKLAR	97
EKLER	121
ÖZGEÇMİŞ	130

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1. Madde çeşitleri	10
Tablo 4.1. Hükümlülerin Sosyo-Demografik özellikleri.....	54
Tablo 4.2. Madde kullanımı farkındalık ölçeği biyopsikososyal değerlendirmesine ilişkin tablo	58
Tablo 4.3. DUDIT bulguları	67
Tablo 4.4. DUDIT-E madde kullanım örüntüleri	69
Tablo 4.5. DUDIT-E ölçeğinin madde kullanımının algılanan olumlu etkileri.....	71
Tablo 4.6. DUDIT-E ölçeğinin madde kullanımının algılanan olumsuz etkileri	72
Tablo 4.7. DUDIT-E ölçeği madde hakkındaki düşünceler ve değişime yönelik motivasyon	73
Tablo 4.8. Demografik özelliklere ait korelasyon sonuçları	75
Tablo 4.9. MKYF ölçek ve alt boyut arasında korelasyon	77
Tablo 4.10. DUDIT ölçeğine ait korelasyon sonuçları.....	78
Tablo 4.11. DUDIT-E ölçeğine ait korelasyon sonuçları	79
Tablo 4.12. MKYF, DUDIT ve DUDIT-E ölçekleri arasındaki korelasyon.....	81
Tablo 4.13. Demografik özellikler ve MKYF puanları arasında korelasyon	83
Tablo 4.14. Demografik özellikler ve DUDIT puanları arasında korelasyon	84
Tablo 4.15. Demografik özellikler ve DUDIT-E puanları arasında korelasyon.....	85

UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE KULLANMAKTAN CEZA ALAN MAHKÛMLARIN REHBERLİK VE FARKINDALIK PROGRAMLARIYLA REHABİLİTASYONU

ÖZET

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaktan ceza alan erkek bireylerin madde kullanımına yönelik farkındalık düzeylerini ve değişim motivasyonlarını inceleyerek ceza infaz kurumlarında uygulanan rehberlik ve farkındalık programlarının rehabilitasyon sürecine katkılarını çok boyutlu bir şekilde değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel ve ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik form, Madde Kullanımına Yönelik Farkındalık Ölçeği (MKYF), DUDIT (Uyuşturucu Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi-Drug Use Disorders Identification Test) ve DUDIT-E (Uyuşturucu Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi-Genişletilmiş-Drug Use Disorders Identification Test-Extended) ölçekleri kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmaktan ceza alan ve Sakarya'da bulunan Açık Ceza İnfaz Kurumlarında kalan 150 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır.

Araştırma bulguları, demografik bulgular; erkek hükümlülerin çoğunlukla 20-40 yaş (%86,7) aralığında yer aldığına, madde kullanımına erken yaşlarda başladığına (15 yaş ve öncesi, %33) ve madde kullanımında akran etkisi (%82,4) ile aile çevresinin (%56) önemli rol oynadığına işaret etmektedir. Eğitim ve gelir düzeyinin madde kullanım farkındalığı veya bağımlılık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak belirgin bir etkiye sahip olmadığı anlaşılmış; bunun yerine, çevrede madde kullanan yakının bulunması ve erken başlama yaşı gibi faktörlerin bağımlılık riskine daha güçlü etki ettiği görülmüştür. Katılımcıların önemli bir bölümünün (%82) madde kullanımının biyolojik, psikolojik ve sosyal zararları (biyopsikososyal etki, bireysel etkiler) konusunda yüksek düzeyde farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, aynı katılımcılar arasında madde kullanımını normalleştirme ve masumlaştırma eğilimlerinin de gözlemlenmesi, madde kullanımına dair çelişkili tutumları ortaya koymaktadır. Bağımlılık bilinci boyutundaki puanların görece yüksek bulunması, yasa dışı veya yasal maddelerin (sigara, alkol) bağımlılık yapıcı niteliğinin katılımcılarca tanındığını yansıtmaktadır. DUDIT sonuçları, örneklemde düzenli veya sık kullanım ve çoklu madde (polimadde) kullanımı örüntülerinin varlığını göstermiş; kontrol kaybı, ihmal davranışları, suçluluk duygusu gibi unsurların ceza infaz kurumunda da yaygın olduğunu ortaya koymuştur. DUDIT-E verileri ise katılımcıların bir yandan olumlu algıları (gevşeme, stres azaltma, mutluluk) öne çıkarırken, öte yandan olumsuz sonuçlar (aile ilişkilerinde bozulma, ekonomik kayıplar, sağlık sorunları) konusunda da yüksek farkındalığa sahip olduğunu göstermiştir. Değişim motivasyonunun görece yüksek olduğu saptanmış; ancak değişimin zorluğu ve nüks (relaps) riski hakkında kimi katılımcıların yeterince gerçekçi bir algıya sahip olmadığı gözlenmiştir. Sonuçlar, ceza infaz kurumlarında uygulanan rehberlik ve farkındalık programlarının, madde kullanımına dair bilişsel ve duygusal boyutların tanınmasında önemli bir katkı sunduğunu; ancak bireysel farkındalığın tek başına davranış değişikliği sağlamada yeterli olmadığını göstermektedir. Bu bulgular, psiko-eğitim, motivasyonel görüşme, akran danışmanlığı ve aile katılımı gibi çok yönlü müdahalelerin, ceza infaz kurumlarında etkin rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma süreçlerini güçlendirebileceği düşünülmektedir. Araştırma, erken müdahale ve sosyal çevre odaklı politikaların desteklenmesi gerektiğini vurgulayarak, karar vericilere ve sosyal hizmet uygulayıcılarına bütüncül, sürdürülebilir stratejiler geliştirmeleri için yol gösterici nitelikte veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Hizmet, Uyuşturucu, Ceza İnfaz Kurumu, Rehberlik, Rehabilitasyon

REHABILITATION OF PRISONERS SENTENCED FOR USING DRUGS OR STIMULANTS THROUGH GUIDANCE AND AWARENESS PROGRAMS

ABSTRACT

This study, which aims to evaluate the contributions of guidance and awareness programs implemented in penal institutions to the rehabilitation process in a multidimensional way by examining the awareness levels and motivations for change towards substance use of male individuals sentenced for using drugs or stimulants, was designed in descriptive and relational screening model from quantitative research methods. Sociodemographic form, Substance Use Awareness Scale (MSAS), DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test-Drug Use Disorders Identification Test) and DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test-Extended) scales were used as data collection tools. The study group of the research consisted of 150 voluntary participants who were sentenced for using drugs and stimulants and who stayed in Open Penal Execution Institutions in Sakarya.

Demographic findings indicate that male convicts are mostly between the ages of 20-40 (86.7%), substance use starts at an early age (15 years and before, 33%) and peer influence (82.4%) and family environment (56%) play an important role in substance use. Education and income level were not found to have a statistically significant effect on substance use awareness or addiction level; instead, factors such as having a relative who uses substances in the neighborhood and early age of onset were found to have a stronger effect on addiction risk. The study shows that a significant proportion of the participants (82%) have a high level of awareness of the biological, psychological and social harms of substance use (biopsychosocial impact, individual effects). However, among the same respondents, there was also a tendency to normalize and innocence substance use, which reveals contradictory attitudes towards substance use. The relatively high scores on the addiction awareness dimension reflect the participants' recognition of the addictive nature of illegal and legal substances (cigarettes, alcohol). DUDIT results showed the presence of regular or frequent use and polysubstance (polysubstance) use patterns in the sample, and revealed that factors such as loss of control, neglect behaviors, and feelings of guilt are also common in penal institutions. The DUDIT-E data showed that while participants emphasized positive perceptions (relaxation, stress reduction, happiness), they also had a high awareness of negative consequences (deterioration in family relationships, economic losses, health problems). Motivation to change was relatively high, but some participants did not have a realistic perception of the difficulty of change and the risk of relapse. The results show that guidance and awareness programs implemented in penal institutions make an important contribution to the recognition of cognitive and emotional dimensions of substance use; however, individual awareness alone is not sufficient to bring about behavioral change. These findings suggest that multifaceted interventions such as psycho-education, motivational interviewing, peer counseling and family involvement can strengthen effective rehabilitation and reintegration processes in penal institutions. The study emphasizes the need to support policies focused on early intervention and social environment and provides guidance to decision-makers and social service practitioners to develop holistic and sustainable strategies.

Keywords: Social Work, Drugs, Prison, Guidance, Rehabilitation

1. GİRİŞ

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı, günümüz toplumlarının karşı karşıya kaldığı en karmaşık ve zorlu sorunlardan biridir. Bu maddelerin kullanımı, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını, sosyal ilişkilerini, ekonomik durumlarını ve yaşam kalitelerini etkilemekle kalmayıp toplumsal düzeni ve kamu güvenliğini de tehdit etmektedir.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) 2024 Dünya Uyuşturucu Raporu 2022 yılı verilerine göre dünya genelinde uyuşturucu kullananların sayısı yaklaşık 292 milyona yükselmiştir. 2022 Avrupa Uyuşturucu Raporu'nda (EMCDDA) 15-64 yaş arası yetişkinlerin yaklaşık %29'unun, yani 83,4 milyonunun daha önce yasa dışı uyuşturucu kullandığı ve bu grubun uyuşturucu erişilebilirliğinin yüksek oranlarda olduğu görülmektedir. UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu'nda (2018) belirttiği gibi, 2015 yılında yaklaşık 450.000 kişi uyuşturucu veya uyarıcı madde tüketimine bağlı olarak hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin 167.750'si aşırı dozdan kaynaklanmıştır. Bu veriler, madde kullanımıyla mücadelenin hem ulusal hem de uluslararası düzeyde öncelikli bir konu olduğunu göstermektedir.

İstatistikler Türkiye'de de uyuşturucu madde kullanımının önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü'nün (TÜBİM) 2024 Türkiye Uyuşturucu Raporu verilerine göre 2023 yılında Türkiye'de 277 erkek (%92.3) ve 23 kadın (%7.7), uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımına bağlı olarak hayatını kaybetmiştir. Yine 349.393 kişi uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı sebebiyle ayaktan tedavi görmeye devam etmektedir.

Türkiye'de uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımına bağlı suçlar, ceza infaz kurumlarındaki tutuklu ve hükümlü sayısını önemli ölçüde etkilemektedir. Toplam 291.380 tutuklu ve hükümlünün 98.355'i uyuşturucu madde ile bağlantılı suçlardan dolayı ceza infaz kurumunda bulunmaktadır. 2023 yılında uyuşturucu ile ilişkili 251.851 olaya müdahale edilmiş ve 313.416 şüpheli yakalanmıştır. Bu sayı, 2022 yılına kıyasla %2,3'lük bir artışa işaret etmektedir. Özellikle genç nüfusta daha belirgin olan bu artış, madde kullanımının yıllar içinde yaygınlaşmasına paralel olarak suç oranlarının yükselmesine ve ceza infaz kurumunun nüfusunun artmasına neden olmaktadır (TUBİM, 2024).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de uyuşturucu kullanımında ve buna bağlı olarak işlenen diğer suçlarda artış gözlenmektedir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı, uyuşturucuyla bağlantılı suç faaliyetlerinin önemli bir öncüsü olduğu akademik olarak kabul edilmektedir (Almoqbil vd., 2020; Başıbüyük, 2023; Lyman, 2011). Bu durum uyuşturucu ve uyarıcı madde

kullanımı ve bağımlılık konularına olan akademik ilginin artmasına neden olmaktadır. Madde kullanımıyla mücadelede cezai yaptırımlar önemli bir araç olarak görülse de tek başına cezai tedbirlerin yeterli olmadığı açıktır. Özellikle uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımından dolayı ceza alan bireylerin, ceza infaz kurumu sürecinde ve sonrasında topluma yeniden kazandırılması büyük önem taşımaktadır. Bu noktada, sosyal hizmet disiplini bireylerin, ailelerin ve toplulukların refahını artırmayı ve sosyal işlevselliklerini geliştirmeyi amaçlayan bir meslek ve akademik alan olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda hükümlü ve tutukluların madde kullanımına yönelik farkındalıklarının değerlendirilmesi hem mevcut durumun anlaşılması hem de gelecekteki önleme ve iyileştirme çalışmalarının planlanması açısından kritik bir role sahiptir.

Sosyal hizmet perspektifinden bakıldığında, madde kullanımı sorununun biyo-psiko-sosyal model çerçevesinden ele alınması gerekmektedir (Karataş, 2021; Yaman ve Karaman, 2020a). Bu model, madde kullanımının biyolojik (genetik yatkınlık, beyin kimyası), psikolojik (kişilik özellikleri, travma, stres) ve sosyal (aile dinamikleri, akran etkisi, sosyoekonomik faktörler) boyutlarını birlikte değerlendirmeyi gerektirir. Bu bağlamda, hükümlü veya tutukluların madde kullanımına yönelik farkındalıklarının değerlendirilmesi hem mevcut durumun anlaşılması hem de gelecekteki önleme ve rehabilitasyon çalışmalarının planlanması açısından önemlidir.

Sosyal hizmet uygulamalarında, güçlendirme yaklaşımı önemli bir yer tutar (Sharma, 2024; Erbay, 2019). Bu yaklaşım, bireylerin kendi güçlü yönlerini ve kaynaklarını keşfetmelerine ve kullanmalarına yardımcı olmayı amaçlar. Uyuşturucu ve uyarıcı madde nedeniyle ceza alan hükümlülerin farkındalıklarının değerlendirilmesi, onların güçlü yönlerini ve değişim potansiyellerini ortaya çıkarmada önemli bir araçtır. Ayrıca sosyal hizmet disiplini, bireyi çevresi içinde değerlendiren ekolojik sistemler teorisini benimsemektedir (Griffiths, 2005).

Bu bağlamda, hükümlülerin madde kullanımına yönelik farkındalıklarının incelenmesi, onların mikro (aile, arkadaş çevresi), mezo (mahalle, okul, iş yeri) ve makro (kültür, politika, ekonomi) sistemlerle olan etkileşimlerini anlamada yardımcı olacaktır. Farkındalık; bireyin kendi duygu, düşünce, davranış ve çevresi hakkındaki bilince sahip olma durumunu ifade etmektedir (Lavigna & La Torre, 2024). Madde kullanımı bağlamında farkındalık, kişinin madde kullanımının nedenleri, etkileri, riskleri ve sonuçları hakkındaki bilgi ve anlayış düzeyini kapsar. Hükümlülerin madde kullanımına yönelik farkındalıklarının artırılması, onların davranış değişikliği sürecinde önemli bir adım olacağı düşünülmektedir.

Literatürde, madde kullanımı nedeniyle ceza alan bireylerin farkındalık düzeyleri üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Mevcut araştırmalar (Bingöl, 2023; Karadağ, 2024; Karlıklı, 2019; Kaya, 2022; Keskin, 2023; Şahinli, 2016; Tekeli, 2024; Tunçay, 2020; Uçak, 2008) genellikle genel popülasyondaki madde kullanıcılarına veya ceza infaz kurumlarındaki hükümlü ve tutukluların sosyodemografik özellikleri, psikolojik profilleri ile suç davranışları arasındaki ilişkilere odaklanmıştır. Ancak, bu çalışmalar rehberlik ve farkındalık programlarının madde kullanımı konusunda hükümlü veya tutukluların bilinç düzeyleri ile rehabilitasyon süreçlerine olan etkisini değerlendirmemiştir. Bu çalışma, bu alandaki boşluğu doldurmayı ve ceza infaz kurumundaki madde kullanıcılarının farkındalık düzeylerini incelemeyi hedeflemektedir. Araştırmanın sonuçları, ceza infaz kurumlarındaki uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımıyla mücadele programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Ayrıca, bu çalışma, madde kullanımı ve bağımlılıkla mücadele politikalarının şekillendirilmesinde karar vericilere önemli veriler sunmaktadır.

a. Çalışmanın Önemi

Çalışmanın bulguları, sosyal hizmet alanı başta olmak üzere, ceza infaz kurumlarındaki rehabilitasyon programlarının etkinliğini artırmaya dönük politikalar ve uygulamalar için yol gösterici olacaktır. Ayrıca, madde bağımlılığı ve suç ilişkisini azaltmaya yönelik önleyici, eğitici ve rehabilite edici müdahalelerin tasarlanmasında karar vericilere bilimsel veri sunmayı hedeflemektedir. Daha önce de ifade edildiği gibi gerek uluslararası raporlar (UNODC, EMCDDA) gerekse Türkiye kaynaklı istatistikler (TUBİM, BMYK), sorunun yaygınlığını ve müdahale ihtiyacını açıkça vurgulamaktadır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde nedenli ceza alan hükümlülerin farkındalığını ölçmek, onların rehabilitasyon sürecinde hangi yönlerden desteklenmesi gerektiğini belirlemeye katkı sunar. Sosyal hizmet yaklaşımlarından güçlendirme modeli, bireylerin kendi potansiyel kaynaklarını fark ederek bunları harekete geçirmelerine odaklanır (Erbay, 2019; Sharma, 2024). Ceza infaz kurumundaki hükümlülerin, rehabilitasyon sürecine ilişkin yeterli bilgiye ve farkındalığa sahip olması, suç işleme döngüsünü kırabilmek ve topluma yeniden uyum sağlayabilmek için kritik öneme sahiptir.

b. Çalışmanın Amacı

Bu araştırma, ceza infaz kurumunda uygulanan rehabilitasyon programlarının, uyuşturucu veya uyarıcı madde nedeniyle ceza alan erkek hükümlülerin madde kullanımına yönelik farkındalık düzeyleri ve tutumları üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Alt Amaçlar :

1. Rehabilitasyon programlarının hükümlülerin madde kullanımına yönelik farkındalık düzeylerini nasıl etkilediğini belirlemek.
2. Hükümlülerin madde kullanım alışkanlıklarını ve bağımlılık risklerini değerlendirmek.
3. Rehabilitasyon programlarının etkinliğini artırmaya yönelik çıkarımlarda bulunmak.

Bu kapsamda genel olarak çalışma, sosyal hizmet disiplininin temel değerleri olan insan onuru, sosyal adalet, hizmet, insan ilişkilerinin önemi, dürüstlük ve yetkinlik çerçevesinde madde kullanıcısı hükümlülerin rehabilitasyonu ve topluma yeniden kazandırılması süreçlerinin iyileştirilmesine ve madde kullanımıyla mücadele alanında daha etkili sosyal politikaların geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

c. Çalışmanın Yöntemi

Bu araştırma, nicel yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, hükümlülerin madde kullanımına yönelik farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacıyla üç farklı ölçekten yararlanılmıştır: Madde Kullanımına Yönelik Farkındalık Ölçeği (MKYF), Uyuşturucu Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi (DUDIT) ve Genişletilmiş Uyuşturucu Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi (DUDIT-E). Bu ölçeklerin bir arada kullanılması, hükümlülerin madde kullanımına ilişkin farkındalık düzeylerinin çok yönlü bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanımaktadır.

Madde Kullanımına Yönelik Farkındalık Ölçeği (MKYF), bireylerin madde kullanımının etkileri, riskleri ve sonuçları hakkında sahip oldukları bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda, hükümlülerin madde kullanımına dair genel farkındalıklarının belirlenmesinde önemli bir araç olarak işlev görmektedir.

DUDIT, alkol dışındaki uyuşturucu madde kullanım bozukluklarını taramak ve değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Hükümlülerin madde kullanım düzeylerini belirlemeye yardımcı olan bu ölçek, aynı zamanda bireylerin madde kullanımına ilişkin sorun farkındalıklarını ve potansiyel bağımlılık risklerini değerlendirme imkânı sunmaktadır.

DUDIT-E, DUDIT'in genişletilmiş bir versiyonu olup, madde kullanımının sıklığı, yoğunluğu ve madde kullanımına ilişkin bireylerin olumlu ve olumsuz algılarını detaylı bir şekilde ölçmeyi hedeflemektedir. Bu ölçek, hükümlülerin madde kullanımına yönelik tutumlarını ve motivasyonlarını daha kapsamlı bir biçimde analiz etme fırsatı sağlamaktadır.

Bu üç ölçeğin birlikte uygulanması, hükümlülerin madde kullanım farkındalıklarını, değişim motivasyonlarını, kullanım düzeylerini ve bağımlılık risklerini çok boyutlu bir şekilde değerlendirme imkânı sunmaktadır. Elde edilen veriler, ceza infaz kurumlarında yürütülen rehabilitasyon programlarının etkinliğinin artırılmasına katkı sağlamanın yanı sıra, hükümlülerin topluma yeniden entegrasyon süreçlerinin optimize edilmesine yönelik stratejik çıkarımlar vermektedir.

Araştırma, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı nedeniyle ceza almış 150 hükümlü ile gerçekleştirilmiş olup, saha çalışması kapsamında yukarıda belirtilen ölçekler aracılığıyla veri toplanmıştır. Bu süreçte, hükümlülerin madde kullanımına yönelik farkındalık düzeyleri, kullanım alışkanlıkları ve bağımlılık seviyeleri ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmiştir. Ayrıca, hükümlülerin tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine ilişkin farkındalıkları, topluma yeniden entegrasyon konusundaki algıları ve değişim motivasyonları da incelenmiştir.

Bunun yanı sıra, çalışmada hükümlülerin sosyo-demografik özellikleri ile madde kullanımına yönelik farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Ayrıca, madde kullanım farkındalığı ile kullanım düzeyi ve bağımlılık riski arasındaki bağlantılar değerlendirilmiş, bu kapsamlı analiz aracılığıyla ceza infaz kurumlarında uygulanan rehabilitasyon programlarının etkinliğine dair önemli veriler elde edilmiştir.

Bu bağlamda çalışma, hükümlülerin tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine ilişkin farkındalıklarını, topluma yeniden entegrasyon konusundaki algılarını ve değişim motivasyonlarını ele alarak, madde kullanımına yönelik farkındalık ve bağımlılık ilişkisini çok boyutlu bir perspektifle değerlendirmektedir.

d. Çalışmanın hipotezleri

Bu araştırmada, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaktan ceza alan erkek bireylerin madde kullanımına yönelik farkındalık düzeyleri (MKYF), kullanım düzeyleri, sorun farkındalık düzeyleri (DUDIT) ve değişim motivasyonları (DUDIT-E) arasındaki ilişki nedir ve bu ilişkiler demografik değişkenler (eğitim, ilk madde kullanım yaşı, vb.) açısından nasıl farklılaşmaktadır? sorusuna cevap aranmaktadır. Bu bağlamda aşağıdaki hipotezler test edilecektir.

MKYF ölçeğinin faktörlerine ilişkin null hipotez (H0) ve alternatif hipotez (H1)

H0: Hükümlülerin madde kullanımının bireysel, sosyal ve fizyolojik olumsuz etkilerinin farkındalık skorları ile madde kullanımını normalleştirme veya masumlaştırma eğilimi skorları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: "Katılımcılar, madde kullanımının bireysel, sosyal ve fizyolojik olarak olumsuz etkilerinin farkında olmakla birlikte, bazı durumlarda madde kullanımını normalleştirme ve masumlaştırma eğilimi göstermektedir.

Ha0: Eğitim düzeyinin artmasıyla madde kullanımının bireysel, sosyal ve fizyolojik zararlarına yönelik olumsuz etkilerine yönelik farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Ha1: Eğitim düzeyi arttıkça, madde kullanımının bireysel, sosyal ve fizyolojik zararlarına yönelik farkındalık düzeyi artar.

Hb2(0): Eğitim düzeyi ile MKYF puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hb2: Eğitim düzeyi ile MKYF puanları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

DUDIT-E ölçeğinin faktörlerine ilişkin null hipotez (H0) ve alternatif hipotez (H1)

H2(0): Hükümlülerin madde kullanımını olumlu algılama skorlarıyla DUDIT-E skorları (sıklık, olumsuz, düşünce) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır

H2: Madde kullanımını olumlu algılayan bireylerde, madde kullanım sıklığı ve bağımlılık belirtileri (sıklık, olumsuz, düşünce) daha yüksektir.

MKYF ölçeği ile DUDIT-E faktörlerine ilişkin null hipotez (H0) ve alternatif hipotez (H1)

H3(0): DUDIT-E'nin olumsuz etkiler alt boyutu ile madde kullanım farkındalığı (MKYF) puanları arasında pozitif bir ilişki yoktur.

H3: DUDIT-E'nin olumsuz etkiler alt boyutları ile MKYF puanları arasında pozitif bir ilişki vardır.

H3a(0): İlk madde kullanım yaşı düşük olan hükümlülerin MKYF puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H3a1: İlk madde kullanım yaşı gruplarına göre MKYF puanlarında anlamlı fark vardır;

MKYF ölçeği ile DUDIT kullanım sıklığına ilişkin null hipotez (H0) ve alternatif hipotez (H1)

H4(0): DUDIT madde kullanım sıklığı ile MKYF puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H4: DUDIT madde kullanım sıklığı ile MKYF puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

e. Çalışmanın Katkıları

Çalışma, madde kullanımı ve farkındalık arasındaki ilişkiyi sosyal hizmet perspektifinden inceleyerek, bu alandaki teorik bilgi birikimine özgün bir katkı sunmayı hedeflemektedir. Sosyal hizmet disiplininin temel ilkeleri ve değerleri çerçevesinde yürütülen bu araştırma, madde bağımlılığı ile mücadele konusunda yeni bakış açıları ve kavramsal çerçeveler ortaya koyacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın pratik alanda da önemli katkılar sağlaması öngörülmektedir. Elde edilen bulgular, ceza infaz kurumlarındaki sosyal hizmet uygulamalarının iyileştirilmesine ve daha etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine temel oluşturabilir. Hükümlülerin madde kullanımı farkındalıkları, rehabilitasyon süreçlerine katılımları ve değişim motivasyonları hakkında elde edilen veriler, sosyal hizmet uzmanlarının sahada uygulayabilecekleri daha etkili ve kişiselleştirilmiş yaklaşımlar geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Araştırmanın bir diğer önemli katkısı, politika geliştirme alanında beklenmektedir. Çalışma, madde kullanımıyla mücadele ve ceza infaz politikalarının şekillendirilmesinde kullanılabilecek kapsamlı ve güncel veriler sunabilir. Bu veriler, karar vericilerin ve politika yapıcıların, kanıta dayalı ve daha etkili stratejiler geliştirmelerine yardımcı olacak, böylece madde bağımlılığı ile mücadelede ulusal düzeyde daha bütüncül ve sürdürülebilir yaklaşımların benimsenmesine katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Bu çalışmanın uzun vadede toplumsal düzeyde de önemli katkılar sağlaması beklenmektedir. Hükümlülerin madde kullanımı farkındalıklarının artırılması ve daha etkili rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi, onların topluma yeniden entegrasyonunu kolaylaştıracak ve tekrar suç işleme oranlarını düşürebilecektir. Bu durum, toplum sağlığına ve güvenliğine olumlu katkılar sağlayabilir, aynı zamanda madde kullanımının toplumsal maliyetlerini azaltma potansiyeli taşıyabilir. Ayrıca, bu çalışma madde bağımlılığı konusunda toplumsal farkındalığın artmasına ve bu soruna yönelik daha kapsayıcı ve anlayışlı bir yaklaşımın benimsenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın teorik, pratik, politik ve toplumsal alanlarda çok yönlü katkılar sağlayacağı öngörülmektedir. Bu katkıların, madde bağımlılığı ile mücadelede daha etkili, insancıl ve bütüncül yaklaşımların geliştirilmesine zemin hazırlayarak hem bireylerin hem de toplumun yaşam kalitesinin artırılmasına hizmet edeceği beklenmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Uyuşturucu veya uyarıcı maddeler, dünya genelinde toplumsal güvenlik ve kamu düzenine karşı tehdit oluşturmakta ve sosyal yapıyı derinden etkilemektedir. Ayrıca uyuşturucuyla mücadelenin ekonomik açıdan oldukça maliyetli bir sosyal sorun olduğu bilinmektedir (Karaca & Çifci, 2021)

Bu sorunların, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda toplumsal, ekonomik ve hukuki sonuçlar da doğurmaktadır. Özellikle ceza infaz kurumu içerisinde, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımından dolayı hüküm giymiş bireylerin durumu, hem adli hem de sosyal hizmet perspektifinden özel bir ilgiyi hak etmektedir.

Bu kavramsal çerçeve, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaktan ceza alan bireylerin farkındalıklarının değerlendirilmesi konusunu ele almaktadır. Bu bağlamda, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, bağımlılık kavramı, ceza adalet sistemi, farkındalık ve rehabilitasyon gibi temel kavramlar incelenmiştir. Ayrıca, hükümlülerin farkındalıklarını artırmaya yönelik müdahaleler ve bu müdahalelerin etkinliği tartışılmıştır.

2.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Maddeler

Uyuşturucu madde ve uyarıcı madde kavramları, farmakoloji, hukuk ve sağlık bilimlerinde farklı açılardan ele alınmaktadır. Bu maddeler, kullanım amaçlarına, etkilerine ve yasal statülerine göre çeşitli kategorilere ayrılmakta ve tanımı yapılmaktadır.

Uyuşturucu kavramı, geniş ve çok boyutlu bir yapıya sahiptir. İlk bakışta yalnızca uyuşturma özelliği olan maddeleri tanımlıyor gibi görünse de aslında keyif verici, uyarıcı, yatıştırıcı, halüsinasyon ve uyanıklık sağlayan maddeleri de kapsamaktadır. Bu bağlamda, uyuşturucu kavramının anlamı toplumumuzda da geniş bir perspektifle ele alınmalıdır (TUBİM EMCDDA'nın 2013 Ulusal Raporu).

Literatürde, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin tıp, kimya, eczacılık, sosyoloji, psikoloji ve hukuk gibi çeşitli bilim dallarının ve disiplinlerin ilgi alanına girdiği bilinmektedir. Gün geçtikçe yeni maddelerin eklenmesi ve uyuşturma özelliği bulunmamakla birlikte bağımlılık yapıcı maddelerin de bu kavram içine dahil edilmesi, uyuşturucu maddeler için evrensel bir tanım oluşturmayı zorlaştırmaktadır. TUBİM'de (2013) belirtildiği gibi, geniş kapsamlı ve her disiplini tatmin edecek bir tanım bulmak oldukça zordur.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tıp açısından en kapsamlı tanımı sunmaktadır: "Bitkisel kökenli veya sentetik olup merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve/veya ruhsal bağımlılık

hallerine yol açan ve tutku oluşturan bütün maddeler uyuşturucu madde sayılır." Bu tanım, uyuşturucu maddelerin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerini ve bağımlılık yapıcı özelliklerini vurgulamaktadır (TUBİM, 2013).

Uyuşturucu maddeler (narkotikler), merkezi sinir sistemi üzerinde depresan (baskılayıcı) etkiler oluşturarak ağrıyı azaltan, öfori hissi oluşturan ve bağımlılığa yol açabilen maddeler olarak tanımlanmaktadır (King vd., 2008). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, uyuşturucu maddeler genellikle fiziksel ve psikolojik bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir ve bu maddelerin tıbbi veya yasadışı kullanım şekilleri bulunmaktadır (DSÖ, 1969).

Uyarıcı maddeler (stimulantler), merkezi sinir sistemini hızlandırarak dikkat, uyanıklık ve fiziksel enerjiyi artıran kimyasal bileşiklerdir. Klinik rehberlere göre uyarıcı maddeler genellikle amfetamin, kokain ve metilfenidat gibi maddeleri içerir (Hoffmann & Gonzalez, 2024). Uyarıcılar genellikle dikkat artırıcı ve yorgunluğu azaltıcı etkileri nedeniyle tıbbi ve eğlence amaçlı kullanılmaktadır.

Hukuki ve klinik sınıflandırmalara göre, uyuşturucu maddeler genellikle 1961 ve 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesinin Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi kapsamında düzenlenmektedir (TUBİM, 2024).

Uyuşturucu maddeler, bitkisel kökenli veya kimyasal yollarla oluşturulmuş sentetik moleküllerden elde edilebilir. Bu maddeler, merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve/veya ruhsal olarak sakinleştirici ve/veya uyarıcı etkiler gösterebilir. Sürekli kullanıma bağlı olarak zamanla daha fazla kullanma isteği uyandıran ve alınmadığında yoksunluk belirtileri gösteren bu maddeler, uyuşturucu olarak tanımlanmaktadır. Yıkıcı sonuçlarına rağmen bu maddelerin kullanılmaya devam edilmesi ise uyuşturucu bağımlılığı olarak ifade edilmektedir (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi 2018-2023).

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin tanımlanması ve bu tanımlar etrafında dönen kavram tartışması, literatürde önemli bir yer tutmaktadır. Uyuşturucu maddeler, kelime anlamı itibarıyla uyuşma hissi veren ve boşlukta yer kaplayan her şeyi ifade eden iki kelimenin birleşimi olarak ele alınsa da, bu maddelerin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri, bağımlılık yapıcı özellikleri ve toplumda oluşturduğu etkiler geniş bir kavramsal çerçeveye oturtulmuştur (Ögel, 2001).

Uyuşturucu kavramı, sadece uyuşturma özelliği olan maddeleri değil, aynı zamanda uyarıcı etkisi olan maddeleri de kapsar. Bu durum, kavramın geniş bir perspektifte ele alınmasını gerektirmiştir (Koçak, 2014). Uyuşturucu sözcüğünün kökeni ve batılı dillerdeki karşılıkları da

bu kavramsal genişlemeyi destekler niteliktedir. Yunanca'da "uyku" anlamına gelen "narké" kelimesinden türetilen narkotik sözcüğü, uyuşturucu maddelerin uyuşturma dışındaki etkilerini de içermektedir (Dönmezer, 1970).

Uyuşturucu maddelerin sınıflandırılmasındaki güçlükler, doğada var olan ve yapay olarak üretilen maddelerin sürekli artmasıyla daha da karmaşık hale gelmiştir (Uzuntok, 2008). Bu nedenle uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin etkileri ve sınıflandırılması konusunda tam bir çözüm bulunamamıştır.

Uyuşturucu maddeler ve kullanımına ilişkin literatür, farklı disiplinlerin bakış açılarına göre değişiklik göstermektedir. Halk sağlığı, hukuk, kriminoloji ve diğer disiplinler, uyuşturucu maddeleri kendi perspektiflerinden ele almakta ve bu da kavramsal farklılıklara yol açmaktadır (White ve Gorman, 2000). Bu nedenle uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle ilgili çalışmalar ve raporlar, kapsam ve tanım açısından çeşitlilik göstermektedir.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddeler üzerine yapılan araştırmalar, bu maddelerin tanımlanması, sınıflandırılması ve toplum üzerindeki etkilerini ele alan geniş bir literatürü içermektedir. Bu çalışmalarda, uyuşturucu maddelerin etkileri, kullanım oranları ve bağımlılık yapıcı özellikleri detaylı bir şekilde incelenmekte ve toplum sağlığı açısından önemli sonuçlar ortaya koyulmaktadır. Uyuşturucu madde bağımlılığı ve kullanımıyla ilgili yapılan çalışmalar, gelecekte bu alanda alınacak önlemler ve stratejiler için önemli bir kaynak oluşturmaktadır.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, merkezi sinir sistemi üzerinde çeşitli etkileri olan, bağımlılık yapma potansiyeli taşıyan (DSÖ), kullanımı genellikle yasal olarak kısıtlanmış (TCK 188/6) veya yasaklanmış (TCK 191), bireyin ve toplumun sağlığını (Newton, 2016), güvenliğini ve refahını tehdit eden (Sakar, 2024) maddeler olarak tanımlanabilir. Bu geniş tanım, maddelerin fizyolojik etkilerini, yasal statülerini ve toplumsal etkilerini kapsayarak konunun çok boyutlu doğasını yansıtmaktadır.

Bu kategorilere giren bazı maddeler şunlardır.

Tablo 2.1. Madde çeşitleri

Uyarıcılar	Uyuşturucular	Halüsinojenler	Opiyatlar	Kannabinoidler
Kokain	Barbitüratlar	LSD	Eroin	Esrar/kenevir
Amfetamin	Benzodiazepinler	Ketamine	Morfin	Sentetik Kannabinoidler
Metamfetamin	Gama-idroksibütrik asit (GHB)	Peyote Meskalin	Fentanil (Sentetik)	
Ekstazi (MDMA)	Rohypnol	Psilosibin	Metadon (Sentetik)	
Captagon (Sentetik)	Baklofen		Kodein	
Khat	Etanol		Oksikodon (yarı-sentetik)	
			Buprenorfin	

* Kaynak: (Güngör, 2021)

2.1.1. Yasal statü ve düzenlemeler

Türkiye'nin uyuşturucu maddelerle mücadelede benimsediği yasal çerçeve, hem ulusal hem de uluslararası düzenlemeleri içeren geniş kapsamlı bir yapıya sahiptir. Ülke, Birleşmiş Milletler (BM) tarafından oluşturulan 1961 Tek Sözleşmesi, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi, 1988 BM Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığı ile Mücadele Sözleşmesi ve 1961 Tek Sözleşmesini tadil eden 1972 Protokolü'ne taraf olarak uluslararası yükümlülüklerini yerine getirmektedir (TÜBİM, 2024).

Ulusal düzeyde ise, uyuşturucu ile mücadeleye ilişkin düzenlemeler farklı kanunlarda yer almakta olup, temel yasal çerçeve üç ana başlıkta ele alınmaktadır. a- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK Madde 188, Madde 190, Madde 191), b- 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun (Türkiye'de uyuşturucu madde üretimi, kullanımı ve kontrolüne ilişkin düzenlemeleri ve özellikle haşhaş üretimi ve işlenmesine yönelik yasal çerçeveyi belirler), c- 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun (Uyuşturucu maddelerin üretimi, ithalatı, ihracatı ve kullanımına ilişkin denetim esaslarını belirler) şeklindedir.

Ayrıca, kenevir ekimi ve kontrolü ile ilgili olarak Kenevir Yetiştiriciliği ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik, 1990 ve 2016 yıllarında güncellenerek izinsiz ekimin önlenmesine yönelik sıkı tedbirler içermektedir.

Türkiye, uyuşturucu ile mücadelede yalnızca yasaları uygulamakla kalmayıp, uluslararası organizasyonlarla iş birliği yapmakta ve bu çerçevede çeşitli projelere destek vermektedir. Kamu harcamaları açısından da uyuşturucuyla mücadele önemli bir bütçe kalemi oluşturmakta ve yıllar içinde artan bir eğilim göstermektedir (TÜBİM, 2024).

2.1.2. Ceza adalet sistemi ve uyuşturucu suçları

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı, üretimi ve ticareti, birçok ülkede suç olarak kabul edilmekte ve ceza adalet sistemi tarafından ele alınmaktadır. Bu bölümde, ceza adalet sisteminin uyuşturucu suçlarına yaklaşımı ve bu yaklaşımın sonuçları incelenmektedir.

Uyuşturucu kaynaklı suçlar, Türk Ceza Kanunu (TCK, 2004) 188, 189, 190 ve 191. maddelerinde düzenlenmiştir. TCK 188. madde "Uyuşturucu ve uyarıcı madde imal ve ticareti" suçunu, TCK 191. madde ise "Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak" suçunu kapsar.

Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçu (TCK 188), bu maddelerin üretilmesi, yurt dışından getirilmesi, yurt dışına gönderilmesi, ülke sınırları içinde satılması, satışa

sunulması, başka kişilere temin edilmesi, taşınması, nakledilmesi, depolanması veya ticari amaçla satın alınması ya da kabul edilmesi gibi seçimlik hareketlerle işlenebilen bir suç olarak tanımlanmıştır.

TCK 190. madde, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırıcı hareketleri suç olarak tanımlamaktadır. Buna göre:

- Özel yer, donanım veya malzeme sağlayarak uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımını kolaylaştırmak,
- Kullanıcıların yakalanmalarını engellemek için her türlü tedbiri almak,
- Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını özendirmek veya kullanılmasına yardımcı olmak

suç teşkil eder.

Ayrıca uyuşturucu ile mücadele alanında hazırlanan yasal düzenlemeler içinde birden fazla kanunda yer alsa da 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun ile 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun bu kapsamda değerlendirilebilir.

Ceza adalet sistemi; cezalandırma, tedavi ve rehabilitasyona odaklanarak uyuşturucu suçlarına yanıt vermede çok önemli bir rol oynamaktadır (Lee, 2024). Araştırmalar, hem gözetim hem de gözetim dışı ceza adalet sistemi katılımının, yasadışı uyuşturucu kullanan HIV pozitif kişiler arasında daha kötü HIV tedavisi sonuçlarıyla ilişkili olduğunu vurgulayarak, ceza adalet sisteminde ART bağlılığı için artan desteğe duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır (Ickowicz vd., 2019). Dahası, sistem ABD'de uyuşturucu tedavisine giden önemli bir yol haline gelmiş ve adaletle ilgili popülasyonlar için çeşitli programlara milyonlarca dolar tahsis edilmiştir. Ancak katılımcılar genellikle zorunlu programları uygun bulmadığını ve madde kullanım sorunlarını ele almadaki etkinliklerini sorgulamaktadır (Rosenberg vd., 2019). Uyuşturucu kontrolünün farklı ülkelerdeki ceza adalet sistemleri için ekonomik maliyetlerini anlamak, uyuşturucuyla ilgili adalet faaliyetleriyle ilgili çeşitli yaklaşımlar ve harcamalar hakkında fikir vererek, bu maliyetlerin daha fazla araştırılması ve değerlendirilmesi ihtiyacını vurgulamaktadır (Di Censi ve Fabi, 2023).

Uluslararası suç ve ceza siyasetinde genel bakış açısı; en ağır ceza ile cezalandırılması gerekenlerin, yasadışı uyuşturucu ticareti yapanların olması gerektiğidir. Bununla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananlar hasta ve tedavi edilmesi gereken bireyler olarak görülmektedir (Ekmekçi, 2015).

Yasal düzenlemeler, hukuksal ve kronolojik bir şekilde düşünüldüğünde, 5237 sayılı TCK'ye göre önceliğin uyuşturucu kullananların direk cezalandırılması yerine tıbben etkili bir şekilde ıslahına, bu yöndeki yükümlülüklerini gerçekleştirmemesi neticesinde önceki düzenlemelere göre daha ağır yaptırımlarla karşı karşıya kalmasına yöneldiği anlaşılmaktadır (Sevimli, 2019).

2.1.3. Uyuşturucu politikaları ve yasal çerçeve

Ülkelerin uyuşturucu politikaları, genellikle arz azaltma, talep azaltma ve zarar azaltma stratejilerini içermektedir. Yasal çerçeve, uyuşturucu suçlarının tanımlanması, cezalandırılması ve önlenmesine yönelik düzenlemeleri kapsar. Bazı ülkeler, uyuşturucu kullanımını bir sağlık sorunu olarak ele alarak dekriminalizasyon veya yasallaştırma yoluna giderken, diğerleri daha sert cezai yaptırımlar uygulamaktadır (Aliyeva, 2022).

Farklı ülkelerde yasaklama, kriminalizasyon, suç olmaktan çıkarma ve bağımlılık gibi çeşitli yaklaşımlar araştırılmıştır (Joshua, 2017). Birçok ülke, uyuşturucu ve uyarıcı madde ticaretini suç olarak düzenlemiş ve hatta yasal esrar tedarik zinciri kuran ülkeler bile suç olarak yaptırıma bağlamıştır. Ancak, uyuşturucu madde politikaları ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Temel farklılıklar, madde türleri ayırımına göre veya türler arası ayırım gözetmeksizin politika belirlenmesinde ortaya çıkmaktadır. Örneğin, Hollanda'da uyuşturucular yumuşak ve sert olarak sınıflandırılırken ve bu sınıflandırmaya göre farklı yaptırımlar uygulanırken, Türkiye ve Almanya'da böyle bir ayırım yapılmamaktadır (Berkün, 2021). Uyuşturucu madde kullanımına Alman Ceza Kanunu'na göre ceza öngörülmemiş olup, bu maddelerin kendi kişisel kullanımına yetecek miktar sınırı içinde kalmaması halinde, izinsiz bulundurulması fiili suç olarak düzenlenmiştir (Tuncer, 2011; Ekmekçi, 2015). Uyuşturucu politikaları Avrupa Birliği ülkeleri arasında farklılık gösterse de, uyuşturucuya karşı koordineli eylem için güçlü anlaşmalara sahip kurumların kurulmasına yol açmıştır (Demir, 2019).

Düzenleyici modellerin uygulanması, Latin Amerika başta olmak üzere özellikle kırılgan kurumlara sahip gelişmekte olan ekonomilerde, yasadışı uyuşturucuların yasal düzenlemesiyle ilişkili riskleri en aza indirmek için önemli bir strateji olabilir (Snapp vd., 2019). Psikoaktif Politika Çerçevesi, Peru'da yapılan bu çalışma kapsamında, uyuşturucu politikası kararlarının ulusal ve uluslararası teşviklerden nasıl etkilendiğini analiz etmek ve bu politikaların siyasi hedefler doğrultusunda nasıl şekillendiğini anlamak için bir çerçeve sunabilir (Beckmann, 2022). Genel olarak, uyuşturucu politikaları, halk sağlığı, ceza adaleti ve antisosyal davranışı azaltma arzusundan etkilenen karmaşık bir çerçeve içinde çalışır ve uyuşturucuyla ilgili sorunları ele almanın çok boyutlu doğasını vurgulamaktadır (Finch, 2007).

Türkiye'nin uyuşturucu politikaları ve yasal çerçevesi yıllar içinde önemli gelişmeler kaydetmiştir. Ülkenin ulusal ilaç politikaları, ilaç endüstrisindeki tüm kilit paydaşları dahil etmenin, temel ilaçlara erişilebilirliğin sağlanmasının, ilaç fiyatlandırması için farmakoeconomik değerlendirmeler yapmanın ve ilaç tanıtımlarında ve denetimlerinde etik uygulamaları teşvik etmenin önemini vurgulamaktadır (Oral ve Özçelikay, 2017). Bununla birlikte, Türkiye’de uyuşturucu politikalarının ağırlıklı olarak ceza sistemi yaklaşımına odaklandığını ve uyuşturucuyla ilgili sorunların etkili bir şekilde ele alınmasında yetersizliklere yol açtığını göstermektedir (Akgül ve Köprülü, 2017). Ülkenin caydırıcılığa dayalı arz tarafı politikalarına yoğun bağımlılığı, uyuşturucu kontrol çabalarında hem arz hem de talep azalmasını yeterince ele alan bütünsel bir stratejiyi ihmal ettiği için eleştirilmiştir (Unlu ve Aksu, 2018). Ayrıca, Türkiye'nin sınır güvenlik politikaları, uluslararası yasadışı uyuşturucu ticaretindeki önemli konumu göz önüne alındığında, kaçakçılık faaliyetleri ve terör tehditlerinin ele alınmasının önemini vurgulayan uyuşturucu suçlarıyla mücadelede önemli bir rol oynamaktadır (Soykan ve Karasoy, 2022). Türkiye'nin uyuşturucu ele geçirmelerindeki başarısı birçok Avrupa ülkesini geride bırakarak uyuşturucu arzına karşı etkili olduğunu göstermektedir (Aslan, 2020).

2.1.4. Uyuşturucu suçlarına yönelik cezai yaptırımlar

Uyuşturucu suçlarına yönelik cezai yaptırımlar, uyuşturucu bağımlılığı ve yasadışı kaçakçılığın önlenmesinde ve ortadan kaldırılmasında çok önemli bir katkı sağlamaktadır. Çeşitli araştırma makalelerinde vurgulandığı gibi bu yaptırımların etkinliği (Pasaribu, 2024; Siregar, 2023; Lilipory vd., 2023; Suhendar vd., 2022), hem faileri hem de potansiyel suçluları caydırmak için gereklidir.

Türkiye'deki cezai yaptırımlar uyuşturucu suçlarının ele alınmasında odak noktası olmuştur ve 2000 yılından bu yana ceza adaleti yaklaşımına geçilmiştir (Akgül ve Köprülü, 2017). Cezai yaptırımların etkisine ilişkin çalışmalar, yaptırımların ciddiyetinin ve kesinliğinin uyuşturucu suçluları arasındaki korku düzeyini önemli ölçüde etkilediğini ve kişilerarası ağların yaptırımların nasıl algılandığı ve uyarlandığı konusunda çok önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Ekland vd., 1984).

Türk Ceza Kanunu (TCK), uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle ilgili çeşitli eylemleri suç olarak tanımlamış ve bunlara cezai yaptırımlar öngörmüştür. Bu eylemler arasında imalat, ticaret, temin, kullanım için satın alma, bulundurma ve kullanımı özendirme gibi faaliyetler yer almaktadır.

Ceza yaptırımları, suçun niteliğine göre değişiklik göstermektedir:

- İmalat, ithalat ve ihracat suçları: 20-30 yıl hapis
- Ticaret suçları: 10-20 yıl hapis
- Kullanımı kolaylaştırma ve özendirme: 5-10 yıl hapis
- Kullanma ve bulundurma: 2-5 yıl hapis

Bu hapis cezalarına ek olarak, çeşitli miktarlarda para cezaları da uygulanabilmektedir.

TCK'nın 191. maddesi, uyuşturucu kullanımı ve bulundurulması konusunda alternatif bir yaklaşım sunmaktadır. Bu madde uyarınca, ilk defa yakalanan bir kişi için bu ceza genellikle uygulanmaz, ceza yerine erteleme kararı verilebilmekte ve şüpheli hakkında tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanabilmektedir. Erteleme süresi boyunca, kişinin uyuşturucu kullanıp kullanmadığının tespiti için yılda en az iki kez ilgili kuruma sevk edilmesi öngörülmüştür.

Ancak, erteleme süresi içinde yükümlülüklerin ihlali veya tekrar uyuşturucu kullanımı durumunda, 2-5 yıl hapis cezası talebiyle kamu davası açılabilir. Ayrıca, TCK'nın 192. maddesi, uyuşturucu suçlarına ilişkin etkin pişmanlık hükümlerini düzenlemektedir.

Hapis ve para cezaları da dahil olmak üzere ciddi cezaların uygulanması, toplumu, ulusal ekonomiyi korumayı ve kolluk kuvvetlerinin verimliliğini sağlamayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte, bu yaptırımların caydırıcı etkisi sadece cezanın ciddiyetine değil, aynı zamanda uyuşturucuya bağlı suçlara yönelik toplumsal tutumlara da bağlıdır (Guan & Lo, 2021). Uyuşturucu suçlarına karşı sadece cezalandırmaya dayalı değil; önleme, tedavi, rehabilitasyon gibi çok yönlü ve bütüncül politikalara ihtiyaç duyulduğu (Bewley-Taylor vd., 2009; Stevenson, 2011) ve yasal, sosyal ve eğitim stratejilerini kapsayan kapsamlı bir yaklaşım, uyuşturucu suçlarıyla etkili bir şekilde mücadele için belirleyici bir rol taşımaktadır.

2.1.5. Uyuşturucu suçlarının ceza adalet sistemi üzerindeki etkileri

UNODC tarafından yayımlanan raporlara göre, yasadışı uyuşturucu kullanan kişi sayısı 2022 itibarıyla 292 milyona ulaşmıştır. Bu durum, polis kaynaklarının kullanımı, mahkeme süreçleri ve ceza adalet kurumunun kapasitesi üzerinde baskıyı artırmaktadır. Buna bağlı olarak uyuşturucu suçları, ceza adalet sisteminde önemli bir yük oluşturmaktadır. Bu doğrultuda, uyuşturucu suçlarından hüküm giymiş bireylerin rehabilitasyonu ve topluma yeniden

kazandırılması, ceza adalet sisteminin önemli bir sorumluluğu haline gelmiştir (Griffiths vd., 2007).

Uyuşturucu suçlarının Türkiye'deki ceza adalet sistemi üzerinde önemli etkileri vardır. Araştırmalar, uyuşturucuyla ilgili suçlara karışan sanıkların sayısında sürekli bir artış olduğunu ve çoğunluğunun erkek olduğu tespit edilmiştir (Toprak vd., 2010). Türkiyede uyuşturucu kontrol politikası, hem arz hem de talebin azaltılmasına yönelik kapsamlı bir stratejiyi ihmal ederek yasadışı uyuşturucu sorunlarına yanıt olarak politika yetersizliklerine yol açmakta; caydırıcılığa dayalı arz tarafı önlemlerine odaklanmaktadır (Unlu ve Aksu, 2018). Türkiye'nin stratejik coğrafi konumu, onu uyuşturucu kaçakçılığında kilit bir oyuncu haline getirerek ülkeyi yoğun uyuşturucu akışına maruz bırakmaktadır (Ekici, 2014). Ayrıca, uyuşturucu satıcıları uyuşturucu suçlarının tırmanmasında önemli bir rol oynamakta ve Türkiye uyuşturucu dağıtımı için önemli bir geçiş noktasıdır (Macit, 2018). Bu dinamikleri anlamak, uyuşturucu suçları ve bunların Türkiye'deki ceza adalet sistemi üzerindeki etkileriyle mücadele için strateji geliştirmek için gereklidir.

2.1.6. Madde kullanımı ve suç ilişkisi

Literatürde, madde kullanımı ve suç davranışı arasındaki ilişki, çok sayıda araştırma ile desteklenmekte ve karmaşık bir bağlantı göstermektedir (Leidenfrost vd., 2017; Topçuoğlu, 2020). Şahinli (2016) Ankara Ceza İnfaz Kurumlarında yaptığı araştırmada, alkol ve uyuşturucu kullanımının suç davranışı üzerindeki etkisi incelenmiş, aralarındaki korelasyonları ve yakın ilişkileri ortaya çıkarmıştır. Norveç'te yapılan bir çalışmada gösterildiği üzere, madde kullanımına, özellikle de uyarıcı ve çoklu madde kullanımına dahil olan bireylerin, özellikle gelir getirici suçlar olmak üzere suç faaliyetlerinde bulunma olasılığı daha yüksektir (Skjærvø vd., 2017). Madde kullanımı için birden fazla yasal yaptırım olan kişilerin de diğer suçlardan hüküm giydikleri ve yasal yaptırımlara karşı karşıya kalma geçmişine sahip olduğu vurgulanmaktadır (Kaygusuz, 2018).

Ayrıca, madde kullanıcılarının hazırlık eksikliği, mantıksız eylemler ve kolaylıkla atılabilen yüksek değerli eşyaları çalmaya odaklanma gibi belirli olay yeri davranışları sergiledikleri tespit edilmiş ve bu da suçluların tespit edilmesine yardımcı olduğu vurgulanmıştır (Vaughn vd., 2016). 30 araştırma çalışmasının incelemesinden elde edilen bulgular, uyuşturucu tüketimine katılan bireylerin, uyuşturucu kullanmayanların aksine suç işlemeye üç ile dört kat daha fazla eğilimli olduklarını göstermektedir (Bennett vd., 2008). Madde kullanım bozukluğu olan suçlular sadece ceza adalet sistemi popülasyonlarında daha yaygın olmakla kalmayıp aynı

zamanda yeniden suç işleme riski daha yüksektir, bu da gelişimsel yaşam seyri yaklaşımını ve suçun asimetrik doğasını dikkate alan müdahalelere olan ihtiyacı vurgulamaktadır (Sinha ve Easton, 1999).

Madde bağımlılığı ile suç faaliyeti arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların, deneysel olmayan çerçeveler aracılığıyla araştırmaya çözüm bulmaya çalışarak kendilerini sınırlamaktadır. Dolayısıyla araştırma sonuçları için bu sınırlılıkların bütününde değerlendirilmesi gerektiği, nedensellik oluşturmada en güvenilir sonuçları veren randomize kontrollü deney araştırmaları, madde kullanımı ile suç faaliyeti arasındaki bağlantıyı aydınlatmak için gerçekleştirilemediğinden madde kullanımı ve suç davranışı arasında doğrudan bir bağlantı kurarak yorumlanmaması gerektiğini vurgulanmıştır (Topçuoğlu, 2020).

2.2. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık araştırmalarında çoğunlukla “madde” ve “madde ile ilişkili bozukluklar” terimleri kullanılmaktadır. Ancak DSM-5, yeniden “addiction” (iptila-bağımlılık) ve “addictive disorder” (bağımlılık bozuklukları) kavramlarına yer vermiştir. Öte yandan, alternatif terminolojileri savunan ekoller de varlığını sürdürmektedir (Tosun, 2020).

Bağımlılık; bir maddenin veya davranışın sürekli ya da yineleyici biçimde kullanılmasının, kontrol kaybına ve olumsuz sonuçlara rağmen sürdürülmesine dayanan, kronik bir beyin hastalığı olarak kabul edilmektedir (BMYK, 2024; Leshner, 1997). Amerikan Psikiyatri Birliği’ne (APA) göre bağımlılık; bireyin belirli bir maddeyi veya davranışı kompulsif (zorlayıcı) şekilde tekrar etmesi, ortaya çıkan olumsuz sonuçlara karşın bu davranışı sürdürmesi ve günlük yaşamda önemli işlev kayıplarına neden olmasıyla tanımlanan bir bozukluktur.

APA’nın Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nda (DSM-5) bağımlılık, Madde Kullanım Bozukluğu (Substance Use Disorder – SUD) ve Davranışsal Bağımlılıklar (Behavioral Addictions) olmak üzere iki ana kategori altında değerlendirilmektedir (American Psychiatric Association, 2013). DSM-5 kapsamında, davranışsal bağımlılıklar arasında hâlen yalnızca Kumar Bağımlılığı (Gambling Disorder) tanı alan bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Öte yandan, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığı gibi çeşitli yeni bağımlılık türleri üzerine yürütülen çalışmalar devam etmektedir (Grant & Chamberlain, 2016).

Bağımlılık, tarihsel olarak ahlaki bir perspektiften ele alınmış olmakla birlikte, günümüzde hem madde kullanım bozuklukları hem de teknoloji, kumar ve yeme gibi davranış temelli bağımlılıkları içeren tıbbi ve psikososyal bir çerçeveye dönüşmüştür (Bulut, 2023; Edel, 2022;

Laqueille & Lucet, 2020). DSM-5 ve ICD-11 gibi tanı kılavuzlarında yer alan bağımlılık tanımları ile sınıflandırmaları; çoğu zaman sosyo-kültürel bağlamları ve bireysel deneyimleri yeterince gözetmeyen indirgemeci yaklaşımları nedeniyle eleştirilmektedir (Petry, 2021). Bununla birlikte, güncel toplumsal sorunlarla ilişkili çeşitli konulara uyarlanabilirliği, bilimsel ve popüler söylemlerde bağımlılık kavramının yaygın kullanılmasına yol açmış ve bu kavramın modern toplumsal zorluklarla başa çıkmada sunduğu katkının altını çizmiştir (Borch & Rantala, 2015). Böylelikle bağımlılığın, sosyal entegrasyon ve bireysel özerkliği önemseyen disiplinlerarası bir tedavi yaklaşımını gerektiren çok yönlü bir olgu olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir (Petry, 2021). Bu çalışma kapsamında yalnızca Madde Kullanım Bozukluğu ele alınacak olup, diğer bağımlılık türleri incelenmeyecektir.

2.2.1. Madde Kullanım Bozukluğu (Substance Use Disorder - SUD)

Madde Kullanım Bozukluğu (MKB), bireyin belirli bir maddeyi kontrolsüz ve tekrarlayan bir şekilde kullanması, kullanımın günlük yaşamına olumsuz etkiler yapması ve fiziksel veya psikolojik bağımlılığa yol açması ile karakterize edilen bir ruhsal bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013).

Bu bozukluk, alkol, tütün, opioidler, uyarıcılar (kokain, amfetamin vb.), halüsinojenler, sedatifler ve diğer psikoaktif maddeler gibi farklı maddelerin kötüye kullanımını içeren geniş bir tanı kategorisidir. DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu, madde kötüye kullanımı (substance abuse) ve madde bağımlılığı (substance dependence) kavramlarını birleştirerek tek bir bozukluk olarak ele almaktadır (Hasin vd., 2013; Tosun, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise ICD-10'da (international Classification of Disease) kullanım bozukluğunu zararlı kullanım (harmful use) ve bağımlılık sendromu (dependence syndrome) şeklinde iki ayrı kategori olarak yer vermeye devam etmektedir (Tosun, 2020).

DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı koyulabilmesi için bireyin son 12 ay içinde aşağıdaki 11 kriterden en az 2'sini karşılaması gerekmektedir (APA, 2013):

1. Maddenin planlanandan daha uzun süre veya daha büyük miktarda kullanılması.
2. Kullanımı kontrol etmek veya azaltmak için başarısız girişimler.
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak veya bırakmak için aşırı zaman harcanması.
4. Maddeyi kullanma isteğinin (craving) yoğun olması.
5. İş, okul veya evdeki sorumlulukların aksaması.
6. Sosyal veya kişilerarası sorunlara rağmen kullanımın devam etmesi.
7. Önemli sosyal, mesleki veya eğlence faaliyetlerinden vazgeçme.

8. Tehlikeli durumlarda bile kullanımın sürdürülmesi.
9. Fiziksel veya psikolojik zarar görmesine rağmen kullanımın devam etmesi.
10. Tolerans gelişimi: Aynı etkiyi elde etmek için daha fazla madde kullanma ihtiyacı.
11. Yoksunluk belirtileri: Madde kullanımının bırakılması veya azaltılmasıyla ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik semptomlar.

Bu kriterler doğrultusunda madde kullanım bozukluğu, hafif (2-3 semptom), orta (4-5 semptom) ve ağır (6 veya daha fazla semptom) olarak derecelendirilmektedir (Hasin vd., 2013).

2.2.2. Dünya’da ve Türkiye’de bağımlılık

Uyuşturucu bağımlılığı, dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen ve geniş çapta toplumsal, ekonomik ve sağlık sorunlarına yol açan ciddi bir halk sağlığı krizi olarak öne çıkmaktadır. UNODC’nin (2024) raporuna göre, 2022 yılına kadar olan on yıllık süreçte dünya genelinde yasadışı uyuşturucu kullananların sayısı 292 milyona ulaştığı bildirilmiştir. Ayrıca, esrarın 228 milyon kişi ile en yaygın kullanılan uyuşturucu olduğu belirtilirken, opioid kullananların sayısı 60 milyon, amfetamin kullananların sayısı 30 milyon, kokain kullananların sayısı 23 milyon ve ecstasy kullananların sayısı ise 20 milyon olarak açıklanmıştır. Bunun yanı sıra UNODC, fentanilden bile daha tehlikeli olabilecek sentetik opioid grubu nitazenlerin ortaya çıkmasıyla birlikte, bazı yüksek gelirli ülkelerde aşırı doza bağlı ölümlerde artış gözlemlendiği tespit edilmiştir. Buna bağlantılı olarak, uyuşturucu kullanım bozuklukları (DUD) nedeniyle 38 milyondan fazla insanın tedaviye ihtiyaç duyduğu ifade edilmektedir (OECD/The World Bank, 2023). Özellikle opioid bağımlılığı, 2017 yılında kaydedilen 585.000 uyuşturucuya bağlı ölümün %76’sını oluşturarak bu krizin en yıkıcı boyutlarından biri haline gelmiştir (Baldacchino & Broers, 2021).

Bağımlılığın algılanış biçimi, tedavi sürecini etkileyen kritik bir unsurdur. Bağımlılığın kronik bir hastalık yerine kişisel bir başarısızlık olarak görülmesi, kamu algısını ve tedavi çabalarını olumsuz yönde etkilemektedir (Cheron & d’Exaerde, 2021). Gönüllü kullanımdan kompulsif davranışlara geçiş süreci, beynin striatal bölgelerinde meydana gelen nörobiyolojik değişikliklere dayanmaktadır ve bu durum, bağımlılığın biyolojik temellerine işaret etmektedir (Everitt & Robbins, 2022). Özellikle gençler arasında uyuşturucu kullanımının artan saldırganlık ve ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkilendirilmesi, bağımlılığın toplumsal etkilerinin önemini ortaya koymaktadır (Bhanujirao vd., 2022).

Türkiye’de ise uyuşturucu bağımlılığı, esrar ve eroin gibi maddelerin kullanımındaki artış ile ciddi bir sorun haline gelmiştir. Türkiye’de en yaygın kullanılan madde olan esrar, bitkisel

yapısından dolayı genellikle zararsız olarak algılanmakta, ancak fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkiler bırakmaktadır (Macit, 2020). Uyuşturucu kullanan bireylerin demografik profiline bakıldığında; genç, işsiz erkeklerin bu grupta baskın olduğu ve birçoğunun daha önce tedavi gördüğü hususu dikkat çekmektedir (Waye, 2016).

Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadeledeki çabaları, güvenlik tehditleri ve toplumsal sağlık sorunları çerçevesinde değerlendirilmektedir. 2023 yılı itibarıyla, TÜBİM raporuna göre, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı nedeniyle hayatını kaybedenlerin %92,3'ü erkek, %7,7'si kadındır. Aynı yıl, 349.393 kişi uyuşturucu kullanımına bağlı olarak ayaktan tedavi görmüş ve ceza infaz kurumlarında bulunan toplam hükümlü ve tutuklu sayısı 291.380 olarak kaydedilmiştir. Bu kişilerin 98.355'i uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan hükümlü veya tutukludur. Uyuşturucu ile ilişkili 251.851 olaya müdahale edilmiş ve bu süreçte 313.416 şüpheli yakalanmıştır. Ayrıca, 2023 yılında, Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi kapsamında denetimli serbestlik müdürlüklerine 106.624 karar iletilmiştir (TÜBİM, 2024).

Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele, yalnızca hukuki ve cezai boyutlarla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda ekonomik bir yükü de beraberinde getirmektedir. 2023 yılında uyuşturucu ile mücadeleye ayrılan kamu harcamalarının toplamı 6.928.184.418 TL olarak belirlenmiş ve bu miktar bir önceki yıla göre %62,5 oranında artış göstermiştir. Bu harcamalar, Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelede kaynaklarını artırdığına işaret etmektedir. Ancak madde bağımlılığına yönelik önleyici ve iyileştirici politikaların etkinliğinin artırılması için daha fazla veri analizi ve multidisipliner arası koordinasyonun sağlanması gerekmektedir (Öztürk, 2023; Aydın vd. 2013). Hem dünya genelinde hem de Türkiye özelinde uyuşturucu bağımlılığı, bireylerin hayatını derinden etkileyen bir sağlık sorunu olmanın ötesinde, toplumları ve ekonomileri sarsan geniş kapsamlı bir krizdir. Bu sorunun çözümü; önleme, tedavi ve toplumsal farkındalığı artırmayı içeren çok yönlü ve entegre stratejilere dayanmalıdır.

2.2.3. Bağımlılığın biyolojik temelleri

Bağımlılığın biyolojik temelleri, beyin kimyası ve nörobiyoloji alanındaki araştırmalarla açıklanmaktadır. Uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, beynin ödül sistemini etkileyerek dopamin salınımını artırır (Uzby, 2009). Tekrarlayan kullanımlar sonucunda, beyin bu maddelere karşı tolerans geliştirir ve normal işlevlerini sürdürebilmek için maddeye ihtiyaç duyar hale gelir. Nörobiyolojik görüntüleme çalışmaları, bağımlılığın biyolojik temellerinin anlaşılmasını geliştirmek için bir arayış başlattı (Koob ve Volkow, 2010). Bu zararların tanımlanması, madde

kullanım bozuklukları hakkındaki bakış açısını değiştirdi ve bağımlılık araştırmasına yeni bir bakış açısı getirdi.

Küresel olarak, devam eden şiddet, bağımlılık ve intihar vakalarının artmakta olduğu ve bu sorunlara çözüm bulmak için sürekli çabalara yol açtığının kabul edilmektedir. Potansiyel çözümler için önemli bir yol, bu zorlukların tezahürü için çok önemli olan nörobiyolojik mekanizmaları ortaya çıkarmaktır. Çalışmalar, nörobiyolojik mekanizmaları anlamının intihar, şiddet ve bağımlılıkla ilişkili davranışları aydınlatmada çok önemli olduğunu göstermiştir (Van Heeringen ve Mann, 2014; Koob ve Volkow, 2016).

Literatür incelendiğinde genom çalışmaları, hayvan deneyleri ve nörogörüntüleme çalışmaları, madde kullanım bozukluğu ve şiddet içeren davranışların güçlü biyolojik temelleri olduğunu göstermektedir (Geniş vd., 2022). Güvenilir tedaviler ve müdahaleler formüle etmek için bağımlılık ve alkol kullanım bozukluğunun biyolojik köklerini anlamak önemlidir (Tyler ve Leggio, 2024). Bu alandaki araştırmalardaki daha fazla ilerleme, madde bağımlılığı için etkili tedavi ve önleme stratejilerinin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir.

2.2.4. Bağımlılığın psikolojik boyutları

Bağımlılığın psikolojik boyutları, kişilik özellikleri, stresle başa çıkma mekanizmaları, öz-yeterlik algısı ve psikolojik travmalar gibi faktörleri içerir. Bilişsel-davranışçı teori, öğrenme teorisi ve psikodinamik teori gibi psikolojik yaklaşımlar, bağımlılığın gelişimini ve sürdürölmesini açıklamak için kullanılmaktadır.

Hosseinpour (2019) uyarıcı ve opioid kullanıcılarında kişiliğin duygusal boyutlarını karşılaştırarak uyuşturucu bağımlılığının psikolojik yönlerine ışık tutmuştur. Ayrıca araştırmalarda öz kontrol, değerler ve psikolojik dayanıklılık gibi faktörlerin bağımlılık üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Sulaiman ve ark. (2021), Malezya rehabilitasyon merkezlerindeki uyuşturucu bağımlıları arasında öz kontrol ve umut arasındaki ilişkiyi inceleyerek nüksetmeyi önlemede öz düzenlemenin önemini vurgulamıştır. Özer ve ark. (2023) madde kullanım bozukluğu olan bireylerde değerler ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi araştırmış, kişisel inançların ve başa çıkma mekanizmalarının bağımlılığtaki rolünün altını çizmiştir. Son olarak Utomo ve ark. (2024), psikoaktif madde bağımlılığı olan bireylerde yaşam kalitesine ilişkin bütünsel rehabilitasyon programlarının veriye dayalı bir analizini gerçekteştirmiş ve çalışmaları, yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik, çevresel ve sosyal ilişki boyutlarında ölçerek, kapsamlı tedavi yaklaşımlarının uyuşturucu bağımlılarının refahı üzerindeki potansiyel etkisini ortaya koymuştur.

2.2.5. Bağımlılığın sosyal ve çevresel faktörleri

Aile dinamikleri, akran etkisi, sosyoekonomik koşullar ve kültürel normlar gibi sosyal ve çevresel faktörler, bağımlılığın ortaya çıkmasında etkili bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Albert Bandura'nın (1977) Sosyal öğrenme teorisi ve Urie Bronfenbrenner'nın (1979) ekolojik sistemler teorisi, bireyin davranışlarını anlamada öğrenme süreçlerini ve çevresel faktörleri bütünleşik şekilde ele alan önemli yaklaşımlardır.

Sosyal Öğrenme Teorisi (Bandura, 1977), bireylerin doğrudan deneyim ve pekiştirme yoluyla değil, gözlem ve modelleme yoluyla da öğrenebileceğini öne sürer. Bu teoriye göre, bireyler çevrelerindeki davranışları gözlemleyerek, ödül ve ceza mekanizmaları aracılığıyla bu davranışları benimseyebilir. Özellikle çocuklar, ebeveynlerini, öğretmenlerini ve medya figürlerini model alarak sosyal davranışlarını geliştirirler. Ekolojik Sistemler Teorisi (Bronfenbrenner, 1979), bireyin gelişimini farklı çevresel sistemlerin etkileşimi içinde değerlendiren bir yaklaşımdır. Bu teoriye göre birey, mikrosistem (aile, arkadaşlar), mezosistem (okul-ev ilişkisi), ekzosistem (ebeveynlerin işi, medya), makrosistem (kültürel normlar) ve kronosistem (zaman içindeki değişimler) gibi çok katmanlı çevresel faktörlerden etkilenir.

Madde bağımlılığına doğru ilerlemede, parçalanmış ailevi çerçeve ve aile içindeki madde kullanıcılarının varlığı, aile içinde suçlu faaliyetlerde bulunan bireylerin varlığının önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Ayrıca akran grubu içinde suç ve anormal davranışlarda bulunmak, ergen tarafından madde tüketiminin başlamasına yol açar (Bozkurt, 2015). Bu nedenle hem birey hem de yakın sosyal çevre değişime uğramalıdır. Bireysel düzeyde madde kullanım davranışının değiştirilmesi, çoğunlukla aile içi tutumda değişiklik, çevresel düzenleme ve hatta makro ölçekte yaşanan bölgede maddenin erişilebilirliğini engelleyici çalışmalar yoluyla gerçekleştirilebilir. Bu nedenle bireysel bakış açısı, sosyal hizmet iş dünyasında çok önemlidir (Polat, 2020).

Rawas ve arkadaşları (2020), özellikle sosyal stres bağlamında, uyuşturucu bağımlılığına karşı savunmasızlığın üstesinden gelmede, sosyal etkileşimi kolaylaştırmayı ve sosyal desteği artırmayı amaçlayan müdahaleler, insanların stresle başa çıkmalarına ve madde kullanım sorunlarını veya nüksü önlemlerinde sosyal etkileşimin önemini belirtmiştir.

Sosyal ve çevresel faktörler, uyuşturucu bağımlılığının gelişmesinde ve sürdürülmesinde çok önemli roller içerisinde olup, akranlar ve aile uyuşturucu kullanımı için hem risk hem de koruyucu faktörler olarak hareket edebilirler (Amlaev vd., 2024; Shafie ve vd., 2023). Benzer

şekilde, akran ilişkileri de kritik öneme sahiptir; madde kullanan akranlarla kurulan ilişkiler benzer davranışlarda bulunma olasılığını artırırken, destekleyici akran ağları uyuşturucu kullanımını caydırabilir (Woodward vd., 2023). Meşgul ebeveynler ve sevgi eksikliği gibi olumsuz sosyal ortamlara sahip bireyler, düşük benlik saygısı, merak güdülerini gibi kişisel faktörlerle birleştiğinde, araştırmaya göre ergen uyuşturucu kullanımı sorunlarına katkıda bulunduğu ifade edilmiştir (Gusdiansyah & Sarli, 2022). Ayrıca, sosyal baskılar, zihinsel stres ve bağımlılıktan etkilenen aileler üzerindeki mali yükler dahil olmak üzere çevresel değişkenler sorunu daha da kötüleştirebilir (Priyanshu vd., 2022). Genetik, sosyal ve zihinsel sağlık risk faktörleri arasındaki etkileşimi anlamak, bağımlılık gelişimini ve pekiştirmeyi anlamada esastır (Borodulin & Holmberg, 2023). Bireyleri çevreleyen fiziksel ve sosyal ortamlar bağımlılık davranışlarını önemli ölçüde etkiler ve hem bireysel hem de nüfus düzeylerinde bağımlılığı ele almada daha geniş sosyokültürel faktörleri dikkate almanın öneminin altını çizmiştir (Strack vd., 2020).

Başka bir araştırmada bireylerin içinde yaşadıkları koşulların, bağımlılığa karşı savunmasızlığı belirlemek için uyuşturucu alma ortamında faaliyet gösteren davranışsal savunmasızlık özelliklerini ve deneyimsel faktörleri etkilediği ve olumsuz pekiştirme temelli kendi kendine ilaç tedavisi yoluyla uyuşturucu kullanımına başlamanın savunmasız bireylerde bağımlılığın gelişmesini kolaylaştırdığı öne sürülmektedir (Fouyssac vd., 2021). Diğer bir araştırma uyuşturucu bağımlılarının yeniden sosyalleşmesi, başarılı rehabilitasyonda sosyal ve mimari yönlerin önemini vurgulayarak sosyal bağlantıları, öğrenmeyi ve çalışmayı destekleyen çevrenin uyuşturucu bağımlılarının rehabilitasyonu ve yeniden sosyalleşmesinin başarısı üzerindeki etkisini ortaya koymuştur (Štibernik & Fikfak, 2018).

Yapılan araştırmalar, olumsuz ebeveyn tutumuyla yetişmiş kişilerin çoğunun beden imgesinde önemli bir bozukluk görülmediğini, buna karşı olumlu beden imgesiyle yetişmiş kişilerin bedenleriyle ilgili güvensizlik duyguları yaşadığını göstermektedir (Şahiner, 2010).

Sevinç'in (2021) Tunceli örnekleminde yapılan araştırmada, maddeye başlamada çevresel faktörler öne çıksa da ailenin çevresel faktörler üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu, inançsal yapının etkisinin olmadığı ve kültürel bazı faktörlerin maddeye doğrudan etkisi olmasa da dolaylı olarak etkisinin olduğunu işaret etmiştir.

Bağımlılık sorunu, bireyin sosyalleşme pratiklerinin değişmesi ve aile ilişkilerinin bozulmasından, suç unsuru davranışların normalleşmesine ve toplumsal dışlanmaya kadar geniş bir yelpazeyi etkiler. Aile içi dinamikleri bozarak ve sosyal ilişkileri olumsuz etkileyerek

bireyin ve ailesinin toplum kaynaklarına erişimini zorlaştırır. Tarihsel olarak dini ve kültürel pratiklerle iç içe geçmiş olan bağımlılık, sağlık, güvenlik ve hukuk gibi alanları ilgilendirir. Bu nedenle, bağımlılıkla mücadelede birey odaklı çalışmaların yanı sıra, makro düzeyde çok disiplinli müdahale yaklaşımlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Yaman ve Karaman, 2020b).

2.2.6. Sosyal hizmet ve bağımlılık

1970'li yıllardan sonra sağlık alanında sosyal bakış açısının gelişmesi, sosyal çalışmacıların bağımlılık alanındaki multidisipliner ekiplerde yer almasını sağlamıştır (Guterstam, 2024). Geleneksel biyomedikal yaklaşımın ötesine geçerek geliştirilen biyopsikososyal model, bağımlılığı yalnızca biyolojik bir hastalık olarak değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutlarıyla ele alan bir sistem haline gelmiştir (Engel, 1977). Bu yaklaşım, bireyin yalnızca madde bağımlılığına odaklanmak yerine, genel sağlık durumu, çevresel faktörler ve davranışsal bileşenleri göz önünde bulundurarak daha kapsamlı bir tedavi modeli sunmaktadır (Guterstam, 2024).

Sosyal çalışmacılar, bağımlılık tedavisinde bu geniş yelpazeli bakışı en etkin kullanan profesyonellerden biri olarak öne çıkmaktadır (Yaman ve Karaman, 2020a). Bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, bireyin tedavi sürecinde psikososyal destek sağlamak, rehabilitasyon sürecini yönetmek ve bağımlılık ile ilişkili sosyal sorunları ele almak gibi kritik görevler üstlenmektedir (Guterstam, 2024). Biyopsikososyal modelin kabul edilmesi, sosyal hizmet mesleğini bağımlılık tedavisinde önemli bir bileşen haline getirmiştir (Yaman ve Karaman, 2020a), çünkü bağımlılığın yalnızca tıbbi müdahalelerle değil, bireyin yaşadığı sosyal çevre, ailesel faktörler ve psikolojik destek mekanizmalarıyla birlikte ele alınması gerekmektedir (Miller & Carroll, 2011). Bu doğrultuda, bağımlılık tedavisinde sosyal hizmet uzmanları, klinik müdahaleler ile bireyin sosyal yaşamı arasındaki köprüyü kuran önemli bir meslek grubu haline gelmiştir. Bu alanda uzmanlaşan sosyal hizmet uzmanları, bağımlılıkla mücadelede profesyonel yaklaşımları geliştirerek tedavi sürecinin vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Sosyal hizmetin çok yönlü bilgi birikimi ve disiplinler arası müdahale anlayışı, bağımlı bireylere kişiye özel, sosyal destek odaklı ve uzun vadeli iyileşme imkanı sunar. Bu sayede, tedavi süreci yalnızca tıbbi boyutla sınırlı kalmayıp, bireyin sosyal çevresi ve yaşam koşulları da dikkate alınarak bütüncül bir şekilde ele alınır (Yaman ve Karaman, 2020a).

Sosyal hizmet, çeşitli bağımlılık türleriyle mücadele eden bireylere psikososyal yardım, rehabilitasyon ve destek sağlayarak bağımlılıkla ilgili sorunların ele alınmasında önemli katkılar sağlamaktadır. Araştırmalar, bağımlılık yönetiminde sosyal hizmet uzmanlarının

uzmanların rolünü değerlendirmenin önemini ifade etmekte (Singwane ve Ramoshaba, 2023; El-Nahhas, 2021) ve bağımlılığı etkili bir şekilde ele almak için özel sosyal hizmet programlarına duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, bağımlılık davranışları olan bireyler için önleme, teşhis, izleme ve sağlıklı alışkanlıklar oluşturma gibi görevler üstlenmektedir (Maryna ve Yelyzaveta, 2021) Bağımlılık yönetiminde sosyal hizmet uzmanlarının kapsamlı yaklaşımı, ciddi bir sosyal ve ruh sağlığı sorunu olarak bağımlılıkla mücadelede disiplinler arası çabaların önemini altını çizmektedir (Mekonnen & Lee, 2021).

Bağımlılığın yapısı gereği sosyal hizmetin bu alandaki önemi kuramsal olarak kabul edilmekle birlikte, Türkiye’deki uygulamalarda belirgin eksiklikler olduğu görölmektedir. Aile, çocuk ve gençlik refahı gibi alanlarda bağımlılık riski yüksek gruplarla çalışan sosyal hizmetin, ayrıca göç ve yoksulluk gibi etkenlerin oluşturduğu risklerle de ilişki halinde olduğu ifade edilmektedir (Yaman ve Karaman, 2020a).

Öte yandan, Türkiye’de madde bağımlılığı halk sağlığı, güvenliği ve sosyoekonomik yapı için önemli zorluklar oluşturmaktadır. Özellikle üniversite öğrencileri arasında yasadışı madde kullanımının yaygınlığı, en yaygın kullanılan maddenin esrar olmasıyla birlikte artan bir endişeye işaret etmektedir (Aslan & Önal, 2024). Bu sorun, madde kullanım bozukluğu olan bireyler için tedavi erişimini ve sosyal entegrasyonu etkileyen sosyal damgalanma ile daha da karmaşık hale gelmektedir (Şamar vd., 2023). Bununla birlikte, Türkiye’de henüz bağımlılık özelinde sistemli bir sosyal hizmet uygulaması kültürünün oluşmadığı görölmektedir. Bu durum, hem sosyal hizmet mesleğinin gelişim süreci hem de bağımlılık alanının Türkiye’de profesyonel bir çalışma alanı olarak kabul edilme süreciyle bağlantılı olup, sosyal hizmetin bağımlılık alanındaki niteliğini dezavantajlı kılmaktadır (Yaman ve Karaman, 2020a).

Sosyal hizmetin Türkiye’deki toplum ruh sağlığı hizmetlerine entegrasyonu, önleyici hizmetlerin geliştirilmesi, damgalamayla mücadele edilmesi ve bağımlılıktan etkilenen kişilere bilinçli bakım sağlanması için gereklidir (Doğa vd., 2013). Ayrıca, sosyal hizmet uzmanları, bağımlılıkla ilgili sorunlar nedeniyle suç faaliyetlerine katılma riski taşıyan çocuklar da dahil olmak üzere bireyler için koruyucu ve destekleyici önlemlerin yönetilmesinde aktif olarak yer almaktadır (Özsungur, 2021). Türkiye’deki yerel yönetimler ve belediyelerdeki sosyal hizmet uygulamalarının gelişimi, yerelleştirilmiş müdahalelerin önemini ve bağımlılık ve ilgili zorlukların ele alınmasında sosyal hizmetin etkinliğini artırmak için özel eğitim ve meslek kurallarına olan ihtiyacı ortaya koymaktadır (Kalaycı, 2021).

2.3. Rehberlik

Rehberlik, insan gelişimi ve eğitiminin çeşitli yönlerinde önemli bir rol oynayan, bireylerin problem çözme ve gelişim süreçlerini kolaylaştırmaya yönelik çok yönlü bir işlemdir. Bu süreç, bireyleri gelecekte karşılaşılabilecekleri zorluklara hazırlamak amacıyla uzmanlar tarafından yürütülen bir dizi faaliyeti içermektedir (Bilgin vd., 2022). Rehberlik, doğumla başlayıp bireyin hayatı boyunca devam eden, kişinin kendini keşfetmesine ve tatmin edici bir yaşam sürmesine yardımcı olan yaşam boyu süren bir süreçtir (Karim & Karim, 2012). Ayrıca, bireylerin sosyal entegrasyonuna katkıda bulunarak, onların topluma yeniden kazandırılmalarını da desteklemektedir. Bu yönüyle, rehberlik özellikle ceza infaz kurumlarında, hükümlülerin hatalarını fark etmelerine ve sorumlu vatandaşlar olarak yeniden topluma entegre olmalarına yardımcı olmaktadır (Tawawi & Wibowo, 2020). Bu doğrultuda Rehberlik bireylerin kişisel gelişim, akademik başarı ve sosyal entegrasyon elde etmelerine katkı sağlayan hayati bir araçtır.

2.3.1. Hükümlülerin rehberlik faaliyetleri

Türkiye'de hükümlülere yönelik rehberlik ve danışmanlık faaliyetleri, onların rehabilitasyonu ve topluma yeniden entegrasyonu hedefleyen çeşitli psikolojik ve manevi destek hizmetlerini kapsamaktadır. Ceza infaz kurumu vaizleri tarafından sağlanan manevi danışmanlık, hükümlülerin duygusal ve ahlaki ihtiyaçlarını karşılamada, geçmiş eylemleri için pişmanlık duygusunun teşvik edilmesinde ve olumlu davranış değişikliklerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Cengil, 2019; Dağcı, 2020). Ayrıca, kadın hükümlü ve tutuklulara yönelik sosyal problem çözme becerilerini geliştirmeyi hedefleyen yapılandırılmış psiko-eğitim programlarının, bireylerin başa çıkma stratejilerini geliştirdiği ve olumsuz davranışları azalttığı görülmüştür (Ünlü vd., 2023). Grup danışmanlığı yaklaşımları, özellikle çözüm odaklı kısa terapi yöntemlerinin, hükümlülerin psikolojik refahını önemli ölçüde iyileştirdiği ve ceza infaz kurumu ortamlarında ruh sağlığı desteğinin önemini vurguladığı gösterilmiştir (Sucipto vd., 2020).

Bilişsel-davranışçı grup terapileri, çocuk suçlular arasında öfke yönetimini destekleyerek ceza infaz kurumu nüfusunda belirli davranışsal sorunları ele almak için etkili bir yöntem olarak ön plana çıkmaktadır (Yalçın vd., 2024). Mesleki danışmanlık ise hükümlülerin işgücü piyasasında karşılaştıkları benzersiz zorlukları ele alarak, onların istihdama ve mesleki gelişime yönelik proaktif bir tutum benimsemelerini sağlamaktadır (Becker-Pestka, 2024). Gerçeklik danışmanlığı, hükümlülerin hapsedilme ile ilişkili olumsuz damgalamalarla başa çıkmasına yardımcı olarak, onların dayanıklılığını ve özgüvenini artırmada etkili bir yöntem olarak

tanımlanmıştır (Rahmawati vd., 2024). Manevi danışmanlık ise özellikle hükümlü ve tutuklular arasında stres, kaygı ve depresyonun azaltılmasında önemli faydalar sağlayarak inanç temelli müdahalelerin ıslah ortamlarındaki önemini ortaya koymuştur (Pahlewi, 2024).

Rehberlik faaliyetleri hükümlülerin bireysel gelişimlerini desteklemekle kalmamakta, aynı zamanda toplumda daha üretken bireyler olmalarına katkı sağlamaktadır. Rehberlik programlarının kapsamının genişletilmesi ve hükümlülerin ihtiyaçlarına uygun olarak çeşitlendirilmesi, ıslah süreçlerinde başarıyı artıracak önemli adımlardır.

2.4. Hükümlülerin Rehabilitasyonu ve Yeniden Topluma Kazandırılması

Hükümlü/tutuklu rehabilitasyonu ve yeniden topluma kazandırılması, ceza adalet sisteminin önemli hedeflerinden biridir. Bu süreç, hükümlülerin madde kullanımını bırakmalarını, suç davranışlarını azaltmalarını ve topluma uyumlu bir şekilde yeniden entegre olmalarını amaçlar. Hükümlülerin rehabilitasyonu ve topluma yeniden entegrasyonu ceza sisteminin çok önemli yönleridir ve etkinliklerini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Çalışmalar, psikolojik ve eğitimsel rehabilitasyon yaklaşımlarının öneminin yanı sıra yaş, ırk ve cinsiyet gibi sosyo-demografik faktörlerin başarılı yeniden entegrasyon üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (Simmons vd., 2023). Ayrıca, dini inanç, bireylerin suç eğilimlerini şekillendirmede ve özellikle kadınlar arasında yeniden bütünleşmelerine yardımcı olmada çok önemli bir rol oynar (Di Blasio, 2024). Yeniden entegrasyon sürecinde bireylerin karşılaştığı başlıca zorluklar arasında istihdam edilme, toplumsal kabul ve damgalamayla mücadele yer almaktadır. Bu süreçte, tekrar suç işlenmesini önlemek ve başarılı bir yeniden entegrasyonu teşvik etmek amacıyla destekleyici çerçeveler ve programlara duyulan gereksinim ön plana çıkmaktadır (Vivares, 2023; dos Santos vd., 2024; Zahari vd., 2023). Bu çok yönlü zorluklar ele alınarak ve kapsamlı rehabilitasyon programları uygulanarak toplum kamu güvenliği artırılabilir, daha kapsayıcı ve etkili bir ceza adalet sistemi teşvik edilebilir.

Türkiye'de çocuklar ve kadınlar da dahil olmak üzere hükümlü/tutukluların rehabilitasyonu ve yeniden entegrasyonu, çeşitli sosyo-ekonomik faktörler nedeniyle önemli zorluklarla karşı karşıyadır. Araştırmalar, suç davranışına karışan çocukların genellikle yoksulluk, ihmal ve ebeveyn sevgisinin eksikliği gibi sorunlarla karşı karşıya olan düşük gelirli göçmen ailelerden geldiğini belirtmektedir (Türken, 2023). Benzer şekilde, Türkiye'deki kadın hükümlü ve tutukluların dezavantajlı sosyal konumlarından, toplumdaki rollerinden ve onları hapis cezasından sonra sosyal hayata yeniden girmeye hazırlamak için rehabilitasyon programlarına duyulan ihtiyaçtan etkilenmektedir (Çağlar vd., 2005).

Ceza infaz kurumu tabanlı uyuşturucu tedavi müdahalelerinin salıverildikten sonra tekrar suç işleme ve uyuşturucu kullanımını azaltmadaki etkinliğini incelemeye; 74 çalışmanın bulgularını özetlemekte olup, bu çalışmaların 65'i Amerika Birleşik Devletleri'nde, dördü Kanada'da, üçü Avustralya'da, biri Tayvan'da ve biri Birleşik Krallık'ta yürütülen çalışmada tedavi türüne göre (grup danışmanlığı, terapötik topluluklar, boot camp'ler ve narkotik bakım programları) değiştiği belirtilmiştir. Terapötik topluluk programları, suçun tekrarı ve uyuşturucuya geri dönmeye tutarlı olarak mütevazı azalmalar gösteren tek programlar oluşturduğunu vurgulayarak bu tür programların etkinliğinin abartılmış olabileceğini gösteren yayın yanlılığına dair kanıtların da mevcut olduğunu ifade etmiştir. Tüm bu eksiklikler göz önüne alındığında, bu tür müdahalelerin etkinliğine dair daha fazla kanıtı ihtiyaç olduğunu aktarmıştır (Mitchell vd., 2012).

Rehabilitasyon ve yeniden entegrasyon sürecini geliştirmek için, Türkiye'deki hükümlülerin topluma daha sorunsuz bir şekilde geri dönmesini kolaylaştırmak için iyileştirilmiş izleme sistemleri, serbest bırakma sonrası destek, istihdama fırsatları ve aile uzlaşma programları çağrısında bulunmaktadır.

2.5. Rehabilitasyon programları

Ceza infaz kurumlarında, uyuşturucu ile mücadele kapsamında çeşitli iyileştirme çalışmaları yürütülmektedir. Bu çalışmalar, bireylerin rehabilitasyonunu ve topluma yeniden kazandırılmasını hedeflemektedir.

2.5.1. Bireyselleştirilmiş iyileştirme sistemi (BİSİS)

Ceza infaz kurumuna gelen her hükümlü ve tutukluya, Bireyselleştirilmiş İyileştirme Sistemi (BİSİS) kapsamında üç aşamalı bir Araştırma Değerlendirme Formu (ARDEF) uygulanmaktadır:

1. Kuruma Kabul Formu: Tutuklu veya hükümlünün kuruma gelişinde, acil ihtiyaçları ve riskleri belirlemek için doldurulur.
2. Psikososyal İnfaz Koruma Formu: İlk üç gün içinde psikososyal servis biriminde görevli infaz ve koruma memuru tarafından doldurulur.
3. Psikososyal Tarama ve Değerlendirme Formu: Psikososyal servis uzmanları tarafından doldurulur.

Bu formlar sonucunda oluşturulan risk-ihtiyaç analiz raporu, bireyin sağlık, eğitim, ruhsal, sosyal, kültürel, ailevi, ekonomik ve hukuki ihtiyaçlarını belirler. Bu doğrultuda, risk ve öncelik sırasına göre iyileştirme çalışmaları başlatılır.

2.5.2. Sigara, alkol ve madde bağımlılığı programı (SAMBA)

Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı (SAMBA), denetimli serbestlik altında bulunan bireylerde madde kullanım bozukluklarını ele almak amacıyla yapılandırılmış bir müdahale yaklaşımı olarak geliştirilmiştir (Ögel, 2012). Ceza infaz kurumlarında ise bireysel müdahalelere ek olarak, bağımlı hükümlü ve tutuklular için grup temelli SAMBA uygulamaları yürütülmektedir. Bu çalışmalar, sigara, alkol ve madde bağımlılığı hakkında katılımcılara bilgi sağlarken aynı zamanda çeşitli yaşam becerileri kazandırmayı hedeflemektedir. Öte yandan, 12-18 yaş grubuna yönelik hazırlanan Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Bilgilendirme Programı ise çocuklara maddenin zararlı etkileri ve korunma yöntemleri konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlamaktadır. Program sırasında, psikososyal yardım servisi uzmanları tarafından ileri tetkik ve tedavi gereksinimi saptanan tutuklu veya hükümlüler, kurum hekimine yönlendirilmektedir. Bu bireylerin gerektiğinde ayakta veya hastane ortamında yatarak tedavi görmesi sağlanmakta; tedavi sonrasında kuruma geri dönmelerini takiben sürece devam edebilecekleri psiko-eğitim, uğraşı terapisi, spor etkinlikleri ve sosyal-kültürel faaliyetler ilgili birimlerin iş birliğinde planlanmaktadır (TUBİM, 2024).

Yapılan araştırmalar, SAMBA'nın tedavi katılımını önemli ölçüde artırdığını ve programı tamamlayanların oranının %62,8 olduğunu göstermektedir. Ayrıca, programı başarıyla bitiren kişilerin, tamamlamayanlara kıyasla dokuz kat daha düşük pozitif idrar testi riski sergilediği belirtilmektedir (Ögel vd., 2016). Aynı zamanda, madde kullanıcıları arasında yüksek sigara içme oranları (%80-90), nikotin diğer maddelere olan isteği tetikleyebildiğinden tedaviyi zorlaştırmakta ve kapsamlı bırakma stratejilerini gerekli kılmaktadır (Reid & Rotrosen, 2006)

Ayrıca, İl Sağlık Müdürlükleri, Emniyet Müdürlükleri, Yeşilay Danışmanlık Merkezleri ve ceza infaz kurumlarının psikososyal yardım servisleri tarafından hem yetişkin hem de çocuk hükümlü-tutuklulara ve kurum personeline periyodik olarak madde bağımlılığının zararlarına ilişkin seminer ve konferanslar düzenlenmektedir. Böylece, SAMBA ve benzeri programlarla birlikte ceza infaz kurumlarında bağımlılık alanına yönelik kapsamlı bir bilgilendirme ve rehabilitasyon yaklaşımı benimsenmektedir (TUBİM, 2024).

2.5.3. Tedavi ve rehabilitasyon süreci

Psikososyal yardım servisi uzmanları, ileri tetkik ve tedaviye ihtiyaç duyan tutuklu veya hükümlüleri kurum hekimine yönlendirir. Gerekli durumlarda, bireyler ayakta veya yatarak tedavi görebilir. Tedavi sonrasında, kuruma dönen bireylere yönelik rehabilitasyon çalışmaları planlanır. Bu çalışmalar; devam eden psiko-eğitimler, uğraşı terapisi, bireysel veya toplu spor etkinlikleri, diğer sosyal-kültürel etkinlikler şeklinde olabilir ve ilgili servislerin iş birliğiyle yürütülür.

Ceza infaz kurumlarında, madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında çeşitli kurumlarla iş birliği yapılarak ek faaliyetler de düzenlenmektedir. Bu faaliyetler arasında:

- İl Sağlık Müdürlükleri
- Emniyet Müdürlükleri
- Yeşilay Danışmanlık Merkezleri
- Kurum psikososyal yardım servisleri

tarafından organize edilen konferans ve seminerler yer almaktadır. Bu etkinlikler, hem yetişkin ve çocuk tutuklu-hükümlülere hem de personele yönelik olarak düzenlenmekte ve madde bağımlılığının zararları üzerine odaklanmaktadır.

Ceza infaz kurumlarında ve toplum temelli kuruluşlarda uygulanan rehabilitasyon programları aşağıdaki bileşenleri içermektedir.

2.5.4. Madde bağımlılığı tedavisi

Hükümlü veya tutuklular yönelik madde bağımlılığı tedavi programları, bağımlılığın yönetiminde ve yeniden suç işleme oranlarının düşürülmesinde kritik bir öneme sahiptir. Araştırmalar, hükümlü ve tutuklular arasında ergenlerde madde kullanım bozukluklarının yaygınlığının yüksek olduğunu ifade etmektedir (Ögel ve Aksoy, 2007). Toplum temelli programlar büyük ilgi görürken, uyuşturucudan uzak durmayı ve rehabilitasyonu teşvik etmedeki önemlerine rağmen ceza infaz kurumu temelli tedavi programları yeterince incelenmemiştir (Beaton & Gerber, 2023). Çalışmalar, bilişsel-davranışçı müdahalelerin maddeyle ilgili suç davranışını ele alma ve uyuşturucu kullanımından vazgeçmeyi desteklemedeki etkinliğini işaret etmektedir (Howie vd., 2021). Kanıta dayalı tedavilerin ıslah tesislerinde uygulanması, savunmasız bireylere iyileşme ve topluma başarılı bir şekilde yeniden giriş için gerekli desteği sağlamak için gereklidir (Sadacharan ve Rich, 2022). Ceza infaz

kurumu temelli uyuşturucu tedavi programlarının yeniden suç işlemeyi kontrol altına almada etkili olduğu görölmüştür. Ayrıca, ceza infaz kurumu ortamlarında madde bağımlılığı tedavisi sağlamanın bağımlılık ile suç arasındaki yakın bağlantıyı ele almaya yardımcı olabileceğini, hükümlülerin sonuçlarında genel iyileşmelere katkıda bulunabileceğini ve ceza adalet sistemi üzerindeki yükü azaltabileceğini göstermektedir (Wexler, 1994). Diğer bir araştırmada ceza infaz kurumu temelli madde bağımlılığı tedavisinin rehabilitasyon programının kritik bir bileşeni olarak görölmeye gerektiği ve bir dizi program özelliği dahil edildiğinde infaz süreçlerinin iyileştirilmesinin muhtemel olduğu sonucuna varılmıştır (Casey ve Day, 2014).

2.5.5. Psikolojik danışmanlık ve terapi

Ceza infaz kurumu çalışmalarının sınırlı olduğu Türkiye'de, madde bağımlılığı tedavisi de dahil olmak üzere hükümlülerin ruh sağlığı ihtiyaşlarının ele alınması büyük önem taşımaktadır (Unver vd., 2013). Psikolojik danışmanlık ve terapi, çözüm odaklı kısa terapi (ÇOKST) ile grup danışmanlığının etkinliğine odaklanan çalışmalarda belirtildiği gibi hükümlülerin psikolojik refahının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Sucipto vd., 2020). Türkiye'de psikiyatristler, terapistler, psikologlar ve danışmanlar da dahil olmak üzere uzmanların, ceza infaz kurumları dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda, artan ruh sağlığı yardımı ihtiyacını karşılamak için temel psikolojik destek hizmetleri sunmaktadır (Söylev, 2015). Ceza infaz kurumlarında psikiyatri ve psikoloji pratiği, hükümlü veya tutuklular arasında ruhsal bozuklukların yüksek prevalansı nedeniyle esastır ve sağlık departmanına bağlı sağlık uzmanları tarafından terapötik müdahalelerin önemine dikkat çekmektedir (Golay vd., 2022). Çalışmalar, bilişsel-davranışçı grup terapisinin (BDGT) çocuk suçlular arasında öfke yönetiminde etkili olduğunu göstermiş ve gevşeme, bilişsel yeniden yapılandırma ve atılganlık eğitimi gibi teknikleri desteklemiştir (Yalçın vd., 2024). Psikolojik destek, stres yönetimi programları ve öfke kontrolü müdahalelerinin uygulanması, Türkiye'deki hükümlü veya tutukluların karşılaştığı madde bağımlılığı da dahil olmak üzere ruh sağlığı sorunlarının ele alınmasının önemli bileşenleridir.

2.5.6. Eğitim ve mesleki beceri geliştirme programları

Türkiye'de hükümlülerin eğitimi, okuryazarlık programları, mesleki eğitim ve din eğitimi gibi çeşitli yönleri kapsayan çok yönlü bir konudur (Akın, 2021). Araştırmalar, Türkiye'de önemli sayıda hükümlü ve tutukluların düşük eğitim düzeyine sahip olduğunu ve birçoğunun ilkokul mezunu ve okulu bıraktığını göstermektedir (Topses, 2013). Ayrıca, Türkiye'deki ceza infaz kurumu nüfusu kaliteli eğitim, kültürel faaliyetler ve eğlence olanaklarına erişim konusunda

zorluklarla karşı karşıyadır ve bu da ıslah tesislerinde iyileştirme ihtiyacını vurgulamaktadır (Akın, 2021). Eğitimin hükümlü veya tutuklular üzerindeki etkisi, hükümlülerin beslenme bilgisine odaklanan çalışmalarda belirgindir ve ceza infaz kurumunda bulunan bireyler arasında farkındalığı artırmak ve yemek alışkanlıklarını geliştirmek için düzenli eğitim oturumlarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Örs ve Kalkan, 2017).

Araştırmalar, Türkiye'deki ceza infaz kurumlarındaki, hükümlülerin tahliye sonrası istihdam edilebilirliklerini artırmayı amaçlayan istihdam fırsatlarının yanı sıra mesleki eğitim de sunduğunu ifade etmektedir (Akın, 2021). MESS ve Türk Metal gibi kuruluşlar arasındaki işbirliği projeleri, metal endüstrisi gibi sektörlerde çalışanların üretkenliğini ve becerilerini sürekli olarak geliştirmeye odaklanmaktadır (Soykut, 2014). Ayrıca, kadın hükümlü veya tutuklular arasında sosyal sorun çözme becerilerini geliştirmek için psiko-eğitim grup programları uygulanmış, olumlu başa çıkma tarzlarının benimsenmesi ve olumsuz olanların azaltılması konusunda olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Ünlü vd, 2023). Bu girişimler, hükümlü veya tutukluların topluma geri dönüşlerini kolaylaştırmak ve yeniden suç işleme oranlarını azaltmak için mesleki becerilerle donatılmalarının önemini vurgulamakta ve Türkiye'deki ıslah ortamlarında sürekli destek ve eğitim programlarına duyulan ihtiyacın altını çizmektedir (Powell ve Yüncüler 2014; Triyono, 2022).

2.5.7. Öfke yönetimi ve sosyal beceri eğitimleri

Türkiye ve İran'da yapılan araştırmalar, hükümlü ve tutuklular için öfke yönetimi eğitiminin etkinliğini göstermiştir. Türkiye'de yapılan araştırmalar, bilişsel-davranışçı grup terapisinin (CBGT) çocuk suçlularda öfke yönetimi üzerindeki olumlu etkisini vurgulamış, öfke kontrolünü artırırken öfke ve düşmanlığın azalmasına yol açmıştır (Yalçın vd., 2024). Benzer şekilde, İran'da öfke yönetimi eğitimi, kadın hükümlü veya tutuklular arasında saldırganlığı önemli ölçüde azalttığı, ruh sağlığını iyileştirdiği ve bu tür programların hapsedilen bireyler için önemini ortaya koymaktadır (Bahrami vd., 2016). Ayrıca, Şiraz, İran'da problem çözme ve öfke yönetimi eğitiminin erkek hükümlülerde depresyon semptomlarını hafiflettiği bulunmuştur, bu da hapsedilen bireylerin refahını artırmak için sosyal beceri eğitimini öfke yönetimi müdahaleleriyle birlikte entegre etmenin değerini düşündürmektedir (Mirzaee vd., 2014). Diğer bir çalışmada daha önce ceza infaz kurumunda bulunan, madde bağımlılığı olan, stres ve kaygı düzeyleri daha yüksek olan genç hükümlülerin öfke belirtilerinin diğerlerine göre daha fazla olduğu, psikolojik desteğin yanı sıra stres ve öfke kontrolü programlarının da gerekli olduğu ifade edilmiştir (Unver vd., 2013). Bu bulgular toplu olarak, hükümlü veya tutuklular

için duygusal refahlarını ve davranışsal sonuçlarını ele almak için kapsamlı öfke yönetimi ve sosyal beceri programlarının uygulanmasının önemini kanıtlamaktadır.

2.5.8. Aile destek programları

Türkiye'deki hükümlü veya tutuklulara yönelik aile destek programları, hapsedilen bireylerin ve ailelerinin karşılaştığı çok yönlü zorlukların ele alınmasında önemli bir yere sahiptir. Araştırmalar, özellikle uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele eden hükümlü ve tutukluları motive etmede aile desteğinin önemini göstermektedir (Karindra ve Rahmat, 2024). Çalışmalar ceza infaz kurumundaki ergenler arasında aile desteği ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi vurgulayarak, serbest bırakıldıktan sonra topluma uyum ve yeniden entegrasyona yardımcı olmak için yüksek sosyal desteğe duyulan ihtiyacın altını çizmektedir (Rahmawati ve Elita, 2015). Diğer bir çalışma ebeveynlere madde kullanımı hakkında bilgi vermek, madde kullanıcıları arasında suça karışmayı azaltta bileceğini ve özellikle erken bağımlılık aşamalarında koruyucu bir faktör olarak hizmet edebileceği belirtilmektedir (Danışman vd., 2023). Eski hükümlülerin uyuşturucu madde kullanımının ve suç davranışlarının incelenmesi sonucunda, bireylerin suçtan uzaklaşma süreçlerinde kişisel motivasyon, aile desteği ve toplumsal destek ağlarının etkinliğini kanıtlamaktadır (Seyidoğlu ve Kızmaz, 2024). Ayrıca, Türkiye'deki hükümlü/tutuklu eşlerinin deneyimleri ekonomik sıkıntıları, sosyal dışlanmayı ve duygusal zorlukları ortaya koymakta ve toplumsal cinsiyete duyarlı hizmetlerin onları güçlendirmek ve desteklemek için gerekliliği ifade edilmektedir (Bekiroğlu vd., 2022). Yoksulluğun Türkiye'deki gençler üzerindeki etkisini anlamak da çok önemlidir. Özellikle Doğu bölgesinde yoksulluğu azaltma çabaları ve Bölgesel Yatırım Teşvik Programı gibi hedeflenen politikalar etkinliğini göstermektedir (Giovanis ve Özdamar, 2021). Bu programlar, hükümlülerin bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanmalı ve bütüncül bir yaklaşımla uygulanmalıdır.

2.6. Rehabilitasyon ve yeniden topluma kazandırma için gerekli faktörler

Hükümlü veya tutukluların başarılı rehabilitasyonu ve topluma yeniden entegrasyonu, çeşitli faktörleri göz önünde bulundurarak çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir. Başarılı yeniden entegrasyonu etkileyen faktörler arasında, Risk ihtiyacına duyarlılığa dayalı müdahalelerin uygulanması, hapisane içi tedavi, ceza infaz kurumu öncesi sağlık ve ceza adalet sistemine katılımı, uyuşturucu kullanımı, ruh sağlığı, barınma ve yeniden entegrasyon engelleri gibi serbest bırakma sonrası sonuçlar yer alır (Mathlin vd., 2024). Ayrıca, iş bulma zorluğu, toplumdan olumsuz muamele ve serbest bırakıldıktan sonra barınma ve istihdamın

sağlanmasında destek ihtiyacı gibi eski hükümlülerin karşılaştığı zorlukları ele almak çok önemlidir (Thompson & Clegg, 2023). Rehabilitasyon sürecinde dini desteğin önemini belirtilerek yaşam hedeflerini tanımlamada, zihinsel dengeyi sürdürmede ve etik değerleri teşvik etmede inanç ve dini uygulamaların kadın hümlü/tutuklular üzerindeki olumlu etkisi belirtilmektedir (Di Blasio, 2024). Toplum, bu faktörleri rehabilitasyon programlarına dahil ederek yeniden entegrasyon çabalarının etkinliğini artırabilir, sonuçta tekrar suç işleme oranlarını azaltabilir ve herkes için daha güvenli bir ortamı teşvik edebilir.

2.6.1. Bireyselleştirilmiş ve bütüncül yaklaşım

Hükümlü ve tutuklulara, özellikle kadınlara ve gençlere yönelik muamele, onların çeşitli ihtiyaçlarını ve zorluklarını ele almak için bireyselleştirilmiş ve bütünsel bir yaklaşım gerektirir. Araştırmalar, sosyo-ekonomik geçmişleri, rehabilitasyon programlarını ve hükümlü/tutuklu ve aileleri üzerindeki psikososyal etkileri anlamının önemini vurgulayarak, onları güçlendirmek ve desteklemek için cinsiyete duyarlı hizmet ve politikaların gerekliliği belirtilmektedir (Bekiroğlu vd., 2022; Çağlar vd., 2005; Kavur, 2016). Biyopsikososyal bir yaklaşım benimseyerek ve hapis cezasının aileler, çocuklar ve daha geniş toplum üzerindeki etkisini göz önünde bulundurarak hükümlülerin rehabilitasyonunu ve topluma yeniden entegrasyonunu iyileştirmek, refahlarını sağlarken ve gelecekteki suç davranışlarının olasılığını azaltmaya yönelik kapsamlı stratejiler geliştirebilir.

2.6.2. Sürekli ve uzun süreli destek

Türkiye'deki hükümlü veya tutuklulara sürekli ve uzun süreli destek, ceza infaz kurumu sistemindeki aşırı kalabalık sorunları nedeniyle zorluklarla karşı karşıyadır (Kavur, 2020). Adalet sistemi, ceza infaz kurumu alanının mevcudiyetini, hükümlü veya tutukluların haklarını etkileyen reformlardan geçti, ancak aşırı kalabalık önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Ayrıca hapis cezasının hükümlü ve aileleri üzerindeki psikolojik etkisi dikkate değer ve ekonomik, sosyal ve psikolojik etkiler gözlenmektedir (Bekiroğlu vd., 2022). Bu zorlukların üstesinden gelmek için ekonomik zorluklar, sosyal dışlanma ve duygusal zorluklarla karşılaşan hükümlü veya tutukluların eşlerini güçlendiren ve destekleyen cinsiyete duyarlı hizmetler geliştirmek çok önemlidir. Türkiye'de uzun süreli bakım hastaneleri (LTCH'ler) kurulması, sürekli ve yoğun destek gerektiren ciddi sağlık sorunları olan hükümlü veya tutuklulara özel bakım sağlayabilir, kaynak israfını önleyebilir ve karmaşık tedavi deneyimini artırabilir (Dincer vd., 2017).

2.6.3. Toplum katılımı ve iş birliği

Uyuşturucu maddesi ile suç faaliyeti arasındaki ilişki göz önüne alındığında, uyuşturucuyla ilgili suçların ortaya çıkmasının, bireyleri uyuşturucu tüketimine yönlendiren toplumsal ve kişisel belirleyicileri ele alarak ve bağımlılıkla mücadeleye yönelik çabalarla hafifletilebileceği işaret etmektedir (Keskin, 2023). Uyuşturucu problemi, karmaşık ve çok yönlü doğası nedeniyle, toplumsal zorlukların ele alınması, koordineli bir şekilde birlikte çalışan çeşitli paydaşları içeren uyumlu bir çaba gerektirir (Dalar, 2018; Karayel, 2018; Şahin, 2007). Uyuşturucu sorunlarının hem arz hem de talep yönlerini verimli bir şekilde ele almak, önleme stratejileri, artan farkındalık kampanyaları ve bireyler madde kullanımını başlatmadan önce uygulanan toplum odaklı müdahaleler gibi proaktif önlemlerle özellikle geliştirilebilir (Yıldırım, 2008).

Türkiye'de, çeşitli girişimler ve reformlar yoluyla hükümlülerin iyileştirilmesi ve toplum katılımını ve işbirliğini teşvik etme çabaları devam etmektedir. Psikososyal destek sağlama ve madde bağımlılığı bozukluğu olan bireyleri rehabilite etme sürecinde, sivil toplum kuruluşlarının ve yerel yönetimlerin etkinliğini ve kapasitesini artıran bir yaklaşım benimsemek zorunludur. Bu yaklaşım, madde bağımlılığı ile ilgili karmaşık zorlukları ele almak için sağlık, sosyal ve ekonomik politikalarla entegre edilmelidir. Böyle kapsamlı bir yaklaşım, nüks riskini en aza indirmede ve madde kullanımıyla bağlantılı sosyoekonomik yükleri azaltmada çok önemlidir (Karaca ve Çifçi, 2021).

AB ve Türkiye tarafından ortaklaşa finanse edilen projeler, hükümlü ve tutukluların ihtiyaçlarını değerlendirmek ve ele almak için BİSİS (Bireyselleştirilmiş İyileştirme Sistemi) ve DEPAR (Değerlendirme, Profil Araçları ve Rehabilitasyon Programları) gibi bireyselleştirilmiş rehabilitasyon programlarına odaklanarak, onları topluma etkin bir şekilde yeniden entegre etmeyi amaçladı (Powell & Yüncüler, 2014; Çetin, 2023). Çalışmalar kadınların suç işlemesinin arkasındaki nedenleri araştırılarak, rehabilitasyon programlarının onları hapis cezasından sonra sosyal hayata yeniden girmeye hazırlamak için önemi ifade edilmiştir (Çağlar vd., 2005). Osmanlı İmparatorluğu'ndaki tarihsel reformlar aynı zamanda ceza hukukunun ve hapisane koşullarının gelişimini vurgulayarak hükümlü veya tutuklulara yönelik muameleyi geliştirmek ve genel sistemi iyileştirmek için sürekli çabaları yansıtır (Yılmaz, 2022). Türk ceza adalet sistemindeki son reformlar, aşırı kalabalık ve yargı darboğazları gibi zorluklara rağmen hükümlülerin hakları ve sistemin meşruiyeti üzerinde olumlu etkilere yol açarak, ceza infaz kurumu rejimini iyileştirme ve toplumun refahını teşvik etme taahhüdü sergilemiştir (Kavur, 2020).

2.6.4. Hükümlülerin motivasyonu ve aktif katılımı

Hükümlülerin motivasyonu ve ceza infaz kurumu programlarına aktif katılım çeşitli faktörlerden etkilenir. Araştırmalar, daha yüksek hapisane meşruiyeti algılarının, programlara ilgi ve benlik saygısının artan katılımı ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (Kaiser vd., 2022). Mahkeme tarafından zorunlu kılınan tedaviler gibi dış baskılar, etkinliği artıran net hedeflerle iç motivasyonu etkileyebilir (Seaward vd., 2021). Bireysel yoksunluk değişkenleri, ceza infaz kurumu faaliyetlerine katılımın tahmin edilmesinde önemli bir rol oynar ve ceza infaz kurumu nüfusunun çeşitli özelliklerini ve ihtiyaçlarını dikkate almanın önemini gösterir (Brosens vd., 2016). Gelecekteki planlama ve yetkinlik geliştirme gibi eğitim motifleri, hapsedilirken hükümlülerin eğitim programlarına katılımını önemli ölçüde etkiler ve yeniden yerleşim ve kişisel gelişim için eğitimin değerini gösterir (Manger, 2013). Hükümlü veya tutukluları programlara gönüllü ve ciddi bir şekilde katılmaya motive etmek, rehabilitasyonlarını ve tekrar suç işlemeyi azaltmak için çok önemlidir (Anggraini, 2020; Seyidoğlu, 2024).

2.7. Denetimli serbestlik sisteminde uyuşturucu ile mücadele

Denetimli serbestlik sistemi, Türkiye'de uyuşturucu ile mücadelede önemli bir rol üstlenmektedir. Bu sistem, sadece kararların infazını değil, aynı zamanda risk altındaki bireylerin topluma yeniden kazandırılmasını da hedeflemektedir.

Denetimli serbestlik hizmetleri, 5402 sayılı Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu çerçevesinde yürütülmektedir. Bu kapsamda, 14 farklı karar türünün infazı gerçekleştirilmektedir. Özellikle, Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi uyarınca, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ile ilgili suçlar için "tedavi ve denetimli serbestlik kararları" verilmektedir. 2023 yılında, Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi kapsamında denetimli serbestlik müdürlüklerine 106.624 karar iletilmiştir (TÜBİM, 2024).

2.7.1. Risk ve ihtiyaç değerlendirmesi

Denetimli serbestlik sürecinde, bireylerin risk ve ihtiyaçlarını belirlemek için çeşitli araçlar kullanılmaktadır:

- ARDEF191: Yetişkin hükümlüler için kullanılan, bağımlılık odaklı risk ve ihtiyaç belirleme aracıdır. 2023 yılında 53.183 kişiye uygulanmıştır.
- Re-Form: Suça sürüklenen çocuklar için kullanılan değerlendirme aracıdır. 2023 yılında 1.079 çocuk için hazırlanmıştır (TÜBİM, 2024).

2.7.2. Denetimli serbestlik iyileştirme programları

Denetimli serbestlik sistemi, uyuşturucu ile mücadelede çok yönlü bir yaklaşım benimsemektedir. Risk değerlendirmesi, bireysel ve grup müdahaleleri, eğitim programları ve toplumsal entegrasyon çalışmaları ile bireylerin madde bağımlılığından kurtulmalarına ve topluma yeniden kazandırılmalarına uzman personel tarafından çeşitli iyileştirme programları uygulayarak destek olmaktadır. Bu programlar şunları içermektedir:

Bireysel Görüşmeler

- Değerlendirme Görüşmeleri
- Bireysel Müdahale Görüşmeleri
- Öfke Kontrolü Programı (ÖfkeSİZ)
- Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Müdahale ve Bilgilendirme Programları

Yetişkinler için grup çalışmaları; SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Programı), HAYDE (Hayat için Değişim Programı), Öfke Yönetimi Müdahale Programı, BAMAP (Bağımlılıkla Mücadelede Aile Eğitimi).

Çocuk ve gençler için grup çalışmaları; ÇMP 1-4 (Çocuklar için Temel Yaklaşım, Alkol ve Madde, Genel Suçlu Davranışı, Saldırganlığı Önleme Müdahale Programları) ve Genç SAMBA dır. 2023 yılında, 91.456 yükümlüye yönelik çeşitli iyileştirme çalışmaları ve müdahale programları uygulanmıştır (TÜBİM, 2024).

Denetimli serbestlik kapsamında, bireylerin toplumla bütünleşmelerini desteklemek amacıyla eğitsel, sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinliklere yönlendirmeler de yapılmaktadır. Bu faaliyetler, diğer kurumlar ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği içinde yürütülmektedir.

2.8. Farkındalık Kavramı

Farkındalık; bireyin kendi düşünce, duygu, davranış ve çevresi hakkında bilinçli olması anlamına gelir. Farkındalık; yargısız bir şekilde şimdiki ana odaklanabilmek amacıyla dikkatinizi toplayabilmektir (Kabat-Zinn, 2012). Bu kavram psikoloji, felsefe ve spiritüel geleneklerde uzun bir geçmişe sahiptir ve son yıllarda bilimsel araştırmaların odak noktası haline gelmiştir (Aktepe & Tolan, 2020).

2.8.1. Farkındalığın tanımı ve bileşenleri

Farkındalık, kasıtlı dikkat, deneyimin yargılayıcı olmayan izlenmesi ve öz-sorgulama ile karakterize edilen, yeni ayrımlar çizmeye ve genişletilmiş olasılıklar oluşturmaya odaklanan bir bilinç durumudur (Diaz, 2022; Commons & Adhikari, 2016). İki temel bileşeni içerir: bilişsel ve zihinsel sağlık yararlarını artırabilen ve müzik ve atletizm gibi çeşitli etkinliklerde performansı artırabilen yargılayıcı olmayan kabul ve yönlendirilmiş dikkat (Fey, 2019). Operasyonel tanımların çeşitliliği, farkındalığın birden fazla bileşenden oluştuğunu gösterir. Bu tanımları birleştirmek; şimdiye odaklı dikkatin, içsel gözlemin, yargılamama ve kabulün, farkındalığın temel yönleri olduğu söylenebilir (Çatak ve Ögel, 2010). Farkındalığı çoklu açılardan anlamak ve tanımını konusunda standart bir fikir birliğine ulaşmak, deneysel çalışması ve günlük yaşamdaki uygulaması için çok önemlidir (Commons & Adhikari, 2016).

2.8.2. Farkındalığın psikolojik ve nörobiyolojik temelleri

Farkındalık uygulamaları, gelişmiş duygusal düzenleme, azaltılmış stres ve gelişmiş bilişsel performansla bağlantılıdır (Hermawan vd., 2024). Araştırmalar, farkındalığın beyinde, özellikle duygusal işlemeyle ilgili alanlarda yapısal ve işlevsel değişikliklere yol açabileceğini göstermektedir (Hermawan vd., 2024; Dobri vd., 2023). Farkındalık Entegrasyon Teorisi, öz farkındalığın nöroplastisiteyi artırdığını, beynin bilişsel-duygusal şemaları uyarlamasına ve yeniden yapılandırmasına izin verdiğini, bunun da travma iyileşmesi ve işlevsel nöral bağlantı için çok önemli olduğunu ileri sürmektedir (Zeine vd., 2024). Nöromotor ve nörohormonal yollara dayanan somutlaştırılmış öz farkındalık, bireylerin fiziksel ve sosyal çevrelerinde etkili bir şekilde gezinmelerini sağlayarak sağlık ve esenliğin korunmasında beden temelli duyguların önemini vurgulamaktadır (Fogel, 2009; Fogel vd., 2009). Ayrıca araştırmalar, kişinin kendisi hakkında anlamsal bilgi içeren kavramsal öz farkındalık ile algısal farkındalık arasında ayrım yaparak beyinde her biri için farklı nöral korelasyonlar ortaya koymaktadır (Tacikowski vd., 2017). Bu çok yönlü anlayış, insan farkındalığını şekillendirmede psikolojik süreçler ve nörobiyolojik mekanizmalar arasındaki etkileşimin önemi belirtilmiştir.

2.8.3. Farkındalık ve bağımlılık ilişkisi

Farkındalık uygulamaları, öz denetimi artırarak, duygu düzenlemesini teşvik ederek ve bağımlılık yapan davranışlardan kurtulmayı kolaylaştırarak bağımlılığın yönetimine yardımcı olma konusunda umut verici olduğunu göstermiştir (Szymonik vd., 2024). Madde kullanım bozuklukları üzerine yapılan çalışmalar, farkındalığa dayalı müdahalelerin, ön singulat korteks ve striatum gibi bağımlılıkla ilişkili beyin yollarında, daha fazla farkındalık, azalan özlem ve

daha düşük ilaç miktarı ile ilişkili değişikliklere yol açabileceğini göstermiştir (Valentina vd., 2023). Cep telefonu bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar, farkındalığın cep telefonu bağımlılığını olumsuz olarak öngördüğü ve bunun tersi de geçerli olduğu, farkındalık ve bağımlılık arasında dairesel bir ilişki ortaya çıkardı ve madde bağımlılığının ötesinde bağımlılık davranışlarını ele almada farkındalığın potansiyelini vurgulamıştır (Xiang, 2023). Mekanistik çalışmalar ayrıca, farkındalığın neden olduğu ön orta hat teta (FM Θ) aktivasyonunun opioid kötüye kullanımındaki azalmalara aracılık edebileceğini göstermiştir, bu da farkındalık uygulamalarının bağımlılık yapıcı davranışı engellemek için varsayılan mod ağ işlev bozukluğunu sıfırlayabileceğini düşündürmektedir (Garland vd., 2022). Ayrıca, farkındalığa dayalı stres azaltma programları, madde bağımlılığı hastaları arasındaki stres seviyelerini azaltmada etkili olmuştur ve bu da bağımlılık tedavisinde farkındalık müdahalelerinin daha geniş faydalarını göstermektedir (Solomon vd., 2022).

Türkiye'de uyuşturucu bağımlılığı konusunda, özellikle gençler arasında artan bir endişe ve uyuşturucu kullanımında artan bir eğilime işaret etmiştir (Bingöl, 2022). Uyuşturucu bağımlılığı hakkında farkındalık oluşturma çabaları, kamu hizmeti duyuruları ve gençleri madde bağımlılığının tehlikeleri hakkında eğitmeyi amaçlayan projeler de dahil olmak üzere çeşitli girişimlerle desteklenmiştir (Sezgin ve Akçakaya, 2019; Bingöl, 2022). Araştırmalar, farkındalık kampanyalarında kullanılan korku ve ölüm gibi olumsuz unsurların gençler için etkili caydırıcı olmayabileceğini ve uyuşturucu karşıtı kampanyalarda daha olumlu ve etkili mesajlaşma ihtiyacını vurgulamıştır (Sezgin ve Akçakaya, 2019). Ayrıca uyuşturucu bağımlılığının toplumsal etkisi önemlidir, sadece uyuşturucu kullanan bireyleri değil aynı zamanda ailelerini ve topluluklarını da etkiler ve madde bağımlılığı ile mücadelede kolektif bir yaklaşımın önemini işaret eder (Bingöl, 2022; Öztürk, 2023). Farkındalığın artırılması, bağımlılığa yol açan süreçlerin netleştirilmesi ve çeşitli paydaşların uyuşturucu bağımlılığına karşı mücadeleye dahil edilmesi Türkiye'de bu acil konunun ele alınmasında önemli adımlardır (Nayir vd., 2016; Öztürk, 2023; Sezgin ve Akçakaya, 2019). Farkındalık, bağımlılık tedavisinde giderek daha fazla kullanılan bir yaklaşım haline gelmiştir (Bowen vd., 2009). Farkındalık temelli müdahaleler, bağımlı bireylerin gelişim süreçlerine katkıda bulunarak dürtü kontrolü, stres yönetimi, duygusal düzenleme, öz-farkındalık ve relaps önleme gibi alanlarda iyileşmelerine yardımcı olabilir (Alpay vd., 2018).

Hükümlü ve tutukluların farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi, rehabilitasyon sürecinin önemli bir unsuru olarak kabul edilmektedir (Dafoe & Stermac, 2013). Bu farkındalık düzeyleri, aşağıdaki alanlarda değerlendirilebilir: madde kullanımının sonuçları,

kişisel tetikleyiciler ve risk faktörleri, duygu ve düşünce süreçleri, sosyal ilişkiler ve çevre, geleceğe yönelik hedefler ve değerler.

2.9. Farkındalık temelli müdahaleler

Farkındalık temelli müdahaleler, son yıllarda uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığı tedavisinde giderek daha fazla kullanılmaktadır (Bowen vd., 2009). Bu müdahaleler, hükümlülerin farkındalıklarını artırarak, madde kullanımı ve suç davranışlarıyla ilgili dürtülerini kontrol etmelerine ve daha sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlar.

Farkındalığa Dayalı Müdahaleler (MBI'ler), hapsedilen popülasyonlar arasında anksiyete, depresif semptomlar, stres ve genel psikolojik sıkıntı dahil olmak üzere psikolojik sıkıntıyı azaltmada olumlu etkiler göstermiştir (Han, 2022). Bu müdahalelerin benlik saygısını, farkındalık kapasitelerini arttırdığı ve endişeli ve stresli durumlarla başa çıkmada yardımcı olduğu bulunmuştur (Carmo vd., 2022). MBI'ler, işe alım ve tutma konusunda zorluklarla karşılaşmalarına rağmen, hapsedilen genç erkeklerde zihinsel refahı, iç dayanıklılığı ve duygusal düzenlemeyi geliştirme potansiyelleri ile tanınmıştır (Byrne, 2017). Ayrıca, hapis ortamlarında gönüllü olan deneyimli farkındalık öğretmenleri, düzeltme ortamlarındaki bireyler için kültürel olarak duyarlı kolaylaştırma stratejilerinin önemini vurgulayarak, farkındalık programlarını kolaylaştırmada etkili olmuştur (Hilert ve Haskins, 2022). Diğer bir çalışmada, (Atlam ve Coşkunol, 2019) müdahale programları sonucunda, madde kullanımı sorunları olan bireylere yönelik sosyal damgalamayı etkili bir şekilde azaltarak damgalamanın azalmasını ve önyargıların değiştiğini vurgulamıştır. Araştırmalar, MBI'lerin hapsedilen bireylerin ruh sağlığını ve refahını artırmadaki önemli faydalarının altını çizerek ve ceza infaz kurumu ortamlarındaki etkinliklerini ve uygulamalarını araştırmak için daha fazla çalışmalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

2.9.1. Farkındalık temelli stres azaltma (Mindfulness Based Stress Reduction)

Farkındalığa Dayalı Stres Azaltma (MBSR) müdahaleleri, yalnızca ilaca güvenmeden stresi ve ilgili semptomları yönetmek için alternatif veya tamamlayıcı bir yaklaşım olarak hapisaneler de dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda umut vaat etmiştir (Bouw vd., 2019; Pralong vd., 2022). Çalışmalar, MBSR'nin stres duyarlılığını azaltmak, başa çıkma mekanizmalarını geliştirmek ve benlik saygısını artırmak gibi ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmedeki faydalarını ifade etmiştir (Bouw vd., 2019). Araştırmalar MBSR'nin sistemik sklerozlu hastalarda uyku kalitesi, yaşam kalitesi ve algılanan stres üzerindeki olumlu etkisini göstererek, genel refah ve öz yönetim

stratejilerini artırmadaki potansiyelini göstermiştir (El Aoufy vd., 2018). Ayrıca, prognostik bir çalışma, MBSR aracılığıyla algılanan stres seviyelerinde azalmaları öngören ve sonuçların tahmininde temel stres seviyeleri ve psikolojik semptomlar gibi faktörlerin önemini vurgulayan bir model geliştirmiştir (Jensen vd., 2023). Bu nedenle, MBSR, ceza infaz kurumu popülasyonlarındaki stres ve ilgili sorunları ele almada değerli bir araç olabilir ve potansiyel olarak sakinleştiricilere olan ihtiyacı azaltabilir.

2.9.2. Farkındalık temelli bilişsel terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy)

MBCT, depresyon ve anksiyete tedavisi için etkili bir terapidir (Bulat & Baltacı. 2021). Bu yaklaşım, hükümlü veya tutukluların olumsuz düşünce kalıplarını fark etmelerine ve bu düşüncelerle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Farkındalığa dayalı bilişsel terapi (MBCT) hükümlü veya tutuklularda depresyon semptomlarını ve yüksek riskli davranışları azaltmada etkinlik göstermiştir (Wuryansari & Subandi, 2019; Mehri & Shokri, 2016). Araştırmalar, MBCT'nin hükümlü veya tutuklular arasında farkındalık puanlarını artırırken depresyon ve anksiyete seviyelerinde bir azalmaya yol açabileceğini ve zorlu duygular ve duyularla başa çıkmalarına yardımcı olabileceğini göstermiştir (Maroney vd., 2021). Ek olarak, hapisane ortamlarında farkındalık müdahalelerinin, hükümlülerde olumlu etkileri, benlik saygısını ve farkındalık kapasitelerini artırırken depresif semptomları, kaygıyı, stresi ve olumsuz etkileri azalttığı bulunmuştur (Carmo vd., 2022). Bu nedenle, hapisanelerde MBCT programlarının uygulanması, hükümlülerin ruh sağlığı ve iyiliği için faydalı olabilir ve potansiyel olarak psikolojik sorunları yönetmek için sakinleştiricilere veya diğer farmakolojik müdahalelere olan ihtiyacı azaltabilir.

2.9.3. Farkındalık temelli Relaps önleme (Mindfulness-Based Relapse Prevention)

MBRP, özellikle madde bağımlılığı tedavisi için geliştirilmiş bir programdır. Bu program, hükümlülerin madde kullanma dürtülerini fark etmelerine, bu dürtülerle başa çıkmalarına ve Relaps riskini azaltmalarına yardımcı olur.

Farkındalık temelli nüks önleme (MBRP), madde kullanım bozukluklarını ele almada etkinlik göstermiştir (Bartone vd., 2022; Killeen vd., 2023; Ramadas vd., 2021; Riya ve Naresh, 2024; Veaser vd., 2022). Araştırma öncelikle alkol ve yasadışı maddelere odaklanırken, MBRP'nin ilkeleri sakinleştiriciler de dahil olmak üzere diğer maddelere de uygulanabilir. MBRP, bilişsel-davranışsal nüks önleme ile farkındalık uygulamalarını entegre ederek tetikleyiciler ve reaktif davranışlar konusunda farkındalığı artırmakta ve nüks önlemeye yardımcı olmaktadır (Killeen

vd., 2023). Çalışmalar, MBRP'nin SUD'li bireylerde istekleri azaltma, duygu düzenlemeyi iyileştirme ve nüksü önleme üzerindeki olumlu etkisini ifade etmektedir (Riya ve Naresh, 2024; Ramadas vd., 2021). Bu nedenle, sakinleştirici bağımlılığı ile mücadele eden hükümlü ve tutuklular için MBRP'nin uygulanması, bu popülasyonda refahı teşvik etmek ve nüks riskini azaltmak için potansiyel olarak değerli bir müdahale stratejisi sunabilir. MBRP'nin bu bağlamdaki etkinliğini değerlendirmek için özellikle sakinleştirici bağımlılığına uyarlanmış daha fazla araştırma faydalı olabilir.

2.9.4. Diyalektik davranış terapisi

Diyalektik davranış terapisi, farkındalık becerilerini içeren ve özellikle duygu düzenleme sorunları olan bireyler için etkili bir terapidir. Bu terapi, hükümlülerin dürtüselliğini kontrol etmelerine ve kişilerarası ilişkilerini iyileştirmelerine yardımcı olabilir. İntihar girişimlerini, öfkeyi, dürtüselliği ve madde bağımlılığını azaltmak gibi hükümlülerin karşılaştığı çeşitli zorlukları ele almak için maksimum güvenli adli tesisler de dâhil olmak üzere adli ortamlarda etkili bir şekilde kullanılmaktadır (Marshall vd., 2024). Diyalektik davranış terapisi, bireylerin ezici sıkıntı ve işlevsiz davranışları yönetmelerine yardımcı olmayı amaçlayan duygusal düzenleme, sıkıntı toleransı ve kişilerarası becerilerin geliştirilmesine odaklanmaktadır (Nisbet, 2021). Başlangıçta sınırda kişilik bozukluğu olan intihara meyilli yetişkinler için geliştirilmiş ve daha sonra ergenler için uyarlanmış, duygu düzensizliği ile ilişkili çok çeşitli sorunlu davranışların ele alınmasında etkili olduğu kanıtlanmış kapsamlı, kanıta dayalı bir tedavidir (Thomas ve Rizvi, 2023). Çocuk ıslah ve gözetim tesislerindeki diyalektik davranış terapisi müdahaleleri, saldırganlık gibi sorunlu davranışların azaltılmasında ve ruh sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesinde başarı göstermiştir (Yang vd., 2023). Bununla birlikte, hükümlü veya tutuklular için diyalektik davranış terapisi ile birlikte sakinleştirici kullanımına ilişkin spesifik veriler, sağlanan bağlamlarda açıkça belirtilmemiştir.

2.9.5. Kabullenme ve kararlılık terapisi (Acceptance and Commitment Therapy)

ACT, psikolojik esnekliği artırmayı amaçlayan ve farkındalık becerilerini içeren bir terapidir. Bu yaklaşım, hükümlü veya tutukluların değerlerine uygun bir yaşam sürmelerine ve madde kullanımı gibi kaçınma davranışlarından uzaklaşmalarına yardımcı olabilir. Kabul ve kararlılık terapisi (ACT), psikotik bozukluğu olan bireylerde psikolojik esnekliği artırmaya odaklanan, yaşamlarının kontrol edilemeyen yönlerini kabul etmelerine ve refahlarını artıracak eylemlerde bulunmalarına yardımcı olmayı amaçlayan psikolojik bir müdahaledir (Yitnamurti, 2024). ACT'nin hükümlü veya tutuklularda dayanıklılığı ve bilişsel esnekliği geliştirerek psikolojik iyi

olma halini ve uyum yeteneğini artırdığı gösterilmiştir (Valizadeh vd., 2020). Ayrıca ACT, dil ve bilişin insan davranışı ve duygusal deneyimlerdeki rolünü vurgulayan ve nihayetinde daha iyi ruh sağlığı sonuçları ve yaşam memnuniyeti için psikolojik esnekliği teşvik eden İlişkisel Çerçeve Teorisine (RFT) dayanmaktadır (Webb, 2023). ACT semptomları azaltmayı hedeflemese de, psikotik semptomlardan kaynaklanan sıkıntıyı azaltmada, duyguları düzenlemede ve psikotik bozukluğu olan bireylerde nüks oranlarını azaltmada olumlu sonuçlar göstermiştir (Yitnamurti, 2024). Bu nedenle, ACT'nin ceza infaz kurumlarında kullanılması, hükümlü veya tutukluların psikolojik refahını ve adaptif başa çıkma stratejilerini potansiyel olarak artırabilir, rehabilitasyonlarına katkıda bulunabilir ve yeniden suç işleme oranlarını azaltabilir.

2.9.6. Farkındalık temelli müdahalelerin etkinliği

Farkındalık temelli müdahalelerin etkinliği üzerine yapılan araştırmalar, bu yaklaşımların olumlu etkiler gösterdiği alanlar; Madde kullanma dürtülerinin azalması, stres ve anksiyete düzeylerinin düşmesi, duygu düzenleme becerilerinin gelişmesi, öz-farkındalık ve öz-yeterlilik algısının artması, Relaps oranlarının azalması şeklindedir. Ancak, bu müdahalelerin etkinliğinin hükümlü veya tutuklular popülasyonunda daha fazla araştırılması gerekmektedir.

Farkındalık Temelli Müdahaleler (FTM'ler) hükümlülerin ruh sağlığı ve refahı üzerinde depresif semptomları, anksiyeteyi ve stresi azaltırken öz saygıyı, farkındalık kapasitelerini ve olumlu duygulanımları artırmak gibi olumlu etkiler göstermiştir (Carmo vd., 2022). Hapsedilmiş genç erkekler üzerinde yapılan araştırmalarda, işe alım ve elde tutma konusundaki ilk zorluklara rağmen FTM 'ların dürtüsellik, zihinsel refah, farkındalık ve içsel dayanıklılığı artırabileceğini göstermektedir (Byrne, 2017). Ayrıca, çalışmalar FTM'lerin ceza infaz kurumu popülasyonlarında bilişsel ve duygusal dengeyi, dürtü kontrolünü ve genel refahı artırma potansiyelini vurgulamış ve bağımlılık, depresyon ve agresif kişilik bozuklukları gibi konuları ele almıştır (Byrne. 2017). Özellikle uyku ilacı kullanan hükümlülerde FTM'ların etkililiği sunulan bağlamlarda doğrudan ele alınmamış olsa da, ceza infaz kurumu ortamlarında farkındalık müdahalelerinin genel olumlu sonuçları, ıslah tesislerinde uyku ile ilgili zorluklarla karşılaşan bireyler için FTM'ların dahil edilmesinin potansiyel faydalarını göstermektedir.

Farkındalığa dayanan psikoeğitimsel müdahaleler, madde kullanım bozukluğu teşhisi konan bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve madde kötüye kullanımına yönelik eğilimin azaltılmasında etkinlik göstermiştir (Mehel, 2021). Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin etkileri, bağımlılık kavramı ve teorileri, ceza adalet sisteminin yaklaşımı, farkındalık kavramı,

rehberlik, rehabilitasyon süreçleri ve farkındalık temelli müdahaleler, bu alanda çalışan uzmanlara ve politika yapıcılara geniş bir perspektif sunacağı düşünülmektedir.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci, veri analiz yöntemleri ve etik konular detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel ve ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır. Betimsel tarama modeli, olguları var oldukları haliyle tanımlar ve mevcut durumun net bir resmini sunmak için gözlemsel verileri kullanır (Kaur vd., 2018). İlişkisel tarama modeli ise değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamayı, analiz etmeyi ve bu ilişkilerin düzeyini belirlemeyi hedeflemektedir (Schulte vd., 2013). Bu araştırma modelinin seçilmesinin temel nedeni, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaktan ceza alan bireylerin madde kullanımına yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek ve bu farkındalık düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemektir.

Betimsel tarama modelinin kullanılması, hükümlülerin madde kullanımına yönelik farkındalık düzeylerinin, madde kullanım örüntülerinin ve bağımlılık risklerinin mevcut durumunu ortaya koymayı sağlamıştır. Bu model, aynı zamanda hükümlülerin sosyo-demografik özellikleri, madde kullanım geçmişleri ve ceza infaz kurumu deneyimleri gibi faktörlerin dağılımını da belirlememize olanak tanımaktadır.

İlişkisel tarama modelinin kullanılması ise madde kullanımına yönelik farkındalık düzeyleri ile sosyo-demografik özellikler, madde kullanım geçmişi, ceza infaz kurumu deneyimi, bağımlılık riski, farkındalık ve rehabilitasyon eğitimleri gibi değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesini sağlamıştır. Bu model, hangi faktörlerin farkındalık düzeyleri üzerinde etkili olduğunu, farkındalık düzeylerinin diğer değişkenlerle nasıl ilişkili olduğunu ve özellikle rehberlik ve rehabilitasyon eğitimleri ile farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin boyutlarını anlaşılmasına imkan sağlamaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

3.2.1. Araştırma evreni

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 2023 yılı verilerine göre, Türkiye genelinde uyuşturucu veya uyarıcı madde bağlantılı suçlardan hükümlü ve tutuklu sayısı toplam 98.355 kişidir (TUBİM, 2024). Bu araştırmanın evreni ise Sakarya'da bulunan Açık Ceza İnfaz

Kurumlarında (Sakarya ve Geyve Açık Ceza İnfaz Kurumları) uyuşturucu veya uyarıcı madde bağlantılı suçlardan dolayı ceza almış 245 erkek hükümlü oluşturmaktadır.

3.2.2. Örneklem

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerine dayalı olarak tasarlanmıştır. Sosyal bilimlerde nicel araştırma modeli, sosyal sorunları değerlendirmek için sayısal verileri kullanan, ilgilenilen değişkenlerin nicelleştirilmesini ve ölçülmesini vurgulayan sistematik çalışmaları içermektedir (Bryman, 2012). Nicel metodolojiler, sosyal hizmet kullanıcılarının karşılaştığı zorlukların anlaşılmasına ve ele alınmasına önemli ölçüde katkıda bulunarak kanıta dayalı karar verme ve program değerlendirmesini kolaylaştırmaktadır (Teater vd., 2016; Thiemeyer, 2023). Araştırmanın evrenini Sakarya ve Geyve Açık Ceza İnfaz Kurumlarında uyuşturucu veya uyarıcı madde bağlantılı suçlardan ceza almış 245 erkek hükümlü oluşturmaktadır.

Örneklem seçiminde, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Basit Rastgele Örnekleme (SRS), bir popülasyonun her üyesinin eşit seçilme şansına sahip olduğu, böylece temsil edilebilirliği artıran ve yanlılığı en aza indiren temel bir olasılık tekniğidir. Bu yöntem, güven aralıkları ve hipotez testi gibi istatistiksel çıkarımlar için gerekli olan örnekleme dağılımlarının türetilmesine olanak tanıdığından, popülasyon parametrelerinin doğru tahminlerinin elde edilmesi için çok önemlidir (Peter vd. 2024). Çünkü araştırmacıların örnekleme dayalı olarak tüm popülasyon hakkında geçerli çıkarımlar yapmasına olanak tanımaktadır (Fienberg & Tanur, 2015; Summers. 1991; Harrington, 2009). Evrendeki tüm unsurları listeleyen iyi tanımlanmış bir Örneklem Çerçevesi, katılımcı seçimi için temel teşkil ettiğinden etkili SRS için gereklidir (Bryant & DeLozier. (1968). Uygun Örneklem Büyüklüğü Hesaplaması da istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde etmek için gereken katılımcı sayısını belirlediği ve böylece çalışma bulgularının güvenilirliğini artırdığı için kritik öneme sahiptir (Eldridge & Kerry, 2012). Bu yöntemin seçilmesinin nedeni, araştırma konusuyla doğrudan ilgili olan ve belirlenen kriterlere uyan hükümlüleri çalışmaya dahil etmektir.

Örneklem seçim ölçütleri şunlardır:

- Uyuşturucu veya uyarıcı madde bağlantılı suçtan ceza almış olmak
- 18 yaşından büyük olmak
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek
- Okuma-yazma bilmek veya anket sorularını anlayabilecek düzeyde Türkçe bilmek

Bu araştırmada, evren b y kl   (N) 245 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik düzeyini artırmak amacıyla, örneklem seçimi için sıklıkla başvurulan ve nicel yöntemlerde yaygın olarak kullanılan örneklem b y kl   formülü uygulanmıştır. Formül, %95 güven düzeyi ($z \approx 1,96$), $\pm 5\%$ örnekleme hatası ($d=0,05$) ve evrendeki olay ya da niteliğin bilinmeyen olasılığını en kötü durum senaryosu olan $p=0,50$ olarak kabul etmektedir:

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times (1 - p)}{d^2(N - 1) + z^2 p(1 - p)}$$

Bu denklemde:

n , aranan örneklem b y kl  n  ifade eder.

N , evren b y kl  d r ($N=245$).

z , seçilen güven düzeyine göre z -değeri olup, %95 güven düzeyi için yaklaşık 1,96'dır. p ve $(1-p)$ ise, ilgilenilen özelliğin ( rne in madde kullanımı gibi) evrendeki bilinmeyen gerçek oranının (ya da gerçekleşme olasılığının) tahminidir. En kötü (maksimum)  rneklem sayısı için $p=0,50$ varsayımı kullanılır.

d , %5 (yani 0,05) olarak belirlenmiş örnekleme hatasıdır.

$$z^2 \times p \times (1-p) = 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50 = 3,8416 \times 0,25 = 0,9604$$

$$d^2 \times (N-1) = 0,05^2 \times (245-1) = 0,0025 \times 244 = 0,61.$$

$$d^2(N-1) + z^2 p(1-p) = 0,61 + 0,9604 = 1,5704.$$

$$N \times z^2 p(1-p) = 245 \times 0,9604 \approx 235,298.$$

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times (1 - p)}{d^2(N - 1) + z^2 p(1 - p)} = \frac{235,298}{1,5704} \approx 149,8$$

Bu durumda, önerilen örneklem b y kl   yaklaşık 150 kişi olarak kabul edilmiştir. Örneklem, Sakarya ilinde bulunan açık ceza infaz kurumundan oluşturulmuştur. Sakarya da iki erkek açık ceza infaz kurumu seçilmiş ve kurumlardan toplamda 150 hükümlü çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3. Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplamak için dört farklı  l me aracı kullanılmıştır:

3.3.1. Sosyo-demografik bilgi formu

Bu form, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve madde kullanım geçmişlerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form, aşağıdaki bilgileri içermektedir:

- Yaş
- Eğitim düzeyi
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Gelir düzeyi (ceza almadan önce)
- Mesleği
- Aile yapısı (Çocukluk döneminde)
- Çevrenizde veya yakınlarında madde kullanım öyküsü
- İlk madde kullanım yaşı
- Daha önce bağımlılıkla ilgili eğitim görme durumu
- İlk madde kullanımını kimden öğrendiniz

3.3.2. Madde kullanımına yönelik farkındalık ölçeği (MKYF)

Bu ölçek, Yıldız ve Sel (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin madde kullanımının etkileri, riskleri ve sonuçları hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır.

MKYF, 28 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir (1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum). Ölçek, beş alt faktörden oluşmaktadır:

1. Birinci Faktör Biyopsikososyal değerlendirme (10 madde)
2. İkinci Faktör Normalleştirme (7 madde)
3. Üçüncü Faktör Bireysel Etkileri (5 madde)
4. Dördüncü Faktör Masumlaştırma (3 madde)
5. Beşinci Faktör Bağımlılık Bilinci (3 madde)

Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları sırasıyla birinci faktör biyopsikososyal değerlendirme 0.91, ikinci faktör normalleştirme 0.84, üçüncü faktör bireysel etkileri 0.86, dördüncü faktör masumlaştırma 0.81 ve beşinci faktör bağımlılık bilinci 0.60'dır.

3.3.3. DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test)

Madde kullanım bozuklukları tanıma testi DUDIT, Berman ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiş ve Evren ve arkadaşları (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve ceza infaz kurumu ortamında da uygulanmıştır. Tedavi motivasyonunun ve sorun farkındalığı değerlendirilmesinin, uyuşturucuya karışmış suçlular toplumdaki uyuşturucu kullanıcılarıyla karşılaştırıldığında, hapsedilme sırasında uygulanabilir ve geçerli olduğu bulunmuştur (Hiller vd., 2009). Bu ölçek, alkol dışındaki uyuşturucu madde kullanım bozukluklarını tarama ve değerlendirme amacıyla kullanılmaktadır.

DUDIT, 11 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. İlk 9 madde 5'li Likert tipi (0-4 puan), son 2 madde ise 3'lü Likert tipi (0, 2, 4 puan) olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 44 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur.

3.3.4. DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test - Extended)

DUDIT-E, Berman ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiş ve Evren ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu ölçek, DUDIT'in genişletilmiş versiyonu olup, madde kullanımının sıklığı, yoğunluğu ve madde kullanımına ilişkin olumlu ve olumsuz yönler hakkında daha detaylı bilgi sağlamak, böylece sorun farkındalığını artırmada ve motivasyonel müdahalelerle ilişkili olarak ceza infaz kurumunda da kullanılmış (Lobmaier vd., 2013) ve önemli kabul edilen değişime yönelik kararsız bilişi kabul etmektedir.

DUDIT-E, üç bölümden oluşmaktadır:

1. Madde Kullanım Sıklığı (D bölümü): 10 madde
2. Olumlu Yönler (P bölümü): 17 madde
3. Olumsuz Yönler (N bölümü): 17 madde
4. Madde hakkındaki düşünceler (T bölümü): 10 madde

Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. P puanı için 0.93, N puanı için 0.91 ve T puanı için 0.86 idi. Temel bileşen analizi P, N ve T puanları için yapı geçerliliğini destekledi.

3.4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci, 11 Haziran 2024 - 31 Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma için gerekli etik kurul izni [Yalova Üniversitesi] Etik Kurulu'ndan [2024/145]

numaralı kararla alınmıştır. Ayrıca, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden [10/06/2024 tarih ve 803/97400] numaralı yazı ile gerekli izinler alınmıştır.

Veri toplama işlemi, araştırmacı tarafından ceza infaz kurumlarında yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci şu adımları içermiştir:

1. Ceza infaz kurumu yönetimiyle ön görüşme yapılarak, araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiştir.
2. Kurum uzmanlarıyla iş birliği yapılarak araştırma kriterlerine uyan hükümlüler belirlenmiştir.
3. Belirlenen hükümlülerle bireysel olarak görüşülmüş, araştırmanın amacı açıklanmış ve gönüllü katılım formu imzalatılmıştır.
4. Katılımcılara, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı açıklanmıştır.
5. Ölçekler, katılımcıların okuma yazma becerileri göz önünde bulundurularak ya kendileri tarafından doldurulmuş ya da araştırmacı tarafından okunarak doldurulmuştur.
6. Veri toplama süreci, her bir katılımcı için ortalama 20-30 dakika sürmüştür.
7. Görüşmeler, ceza infaz kurumunun belirlediği uygun bir odada, mahremiyete özen gösterilerek gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama sürecinde karşılaşılan zorluklar ve alınan önlemler:

- Bazı hükümlülerin okuma-yazma düzeylerinin düşük olması nedeniyle, bu durumlarda ölçekler araştırmacı tarafından okunarak doldurulmuştur.
- Hükümlülerin bazı sorulara cevap vermekte tereddüt etmeleri durumunda, gizlilik ilkesi tekrar hatırlatılmış ve soruların araştırma için önemi açıklanmıştır.

3.5. Veri Analizi

Toplanan veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 27.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde şu istatistiksel yöntemler kullanılmıştır:

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, madde kullanım geçmişleri ve ölçek puanları için betimsel istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler) hesaplanmıştır. Bu analizler, örneklemin genel profilini ortaya koymak ve değişkenlerin dağılımını incelemek için kullanılmıştır.

Kullanılan ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Hesaplama sonucunda MKYF 0.92, DUDIT ve DUDİT-E 0.93 olarak bulunmuştur. Bu analiz, ölçeklerin güvenilirliğini test etmek ve araştırma sonuçlarının güvenilirliğini desteklemek için yapılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Ayrıca, Q-Q plot grafikleri ve histogram grafikleri de normallik değerlendirmesinde kullanılmıştır. Bu testler, parametrik veya non-parametrik testlerin seçiminde belirleyici olmuştur.

İki gruplu kategorik değişkenler ile sürekli değişkenler (örneğin, farkındalık puanları) arasındaki ilişkileri incelemek için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Bu test, gruplar arasındaki ortalama farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için uygulanmıştır.

İkiden fazla gruplu kategorik değişkenler (örneğin, eğitim düzeyi) ile sürekli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı fark bulunduğunda, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerden Tukey HSD testi uygulanmıştır.

Sürekli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu analiz, örneğin farkındalık puanları ile yaş, madde kullanım süresi veya DUDIT puanları arasındaki ilişkileri değerlendirmek için uygulanmıştır.

Madde kullanımına yönelik farkındalık düzeyini yordayan faktörleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Bu analizde, farkındalık puanı bağımlı değişken olarak alınmış, sosyo-demografik özellikler, madde kullanım geçmişi ve DUDIT puanları bağımsız değişkenler olarak modele dahil edilmiştir.

3.6. Etik Konular

Araştırma sürecinde etik ilkelere dikkat edilmiş ve aşağıdaki önlemler alınmıştır:

1. Etik Kurul Onayı: Araştırma protokolü, [Yalova Üniversitesi] Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır (Onay No: [2024/145], Tarih: [16.05.2024]).
2. Kurum İzni: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır (İzin No: [803/97400], Tarih: [10/06/2024]).

3. Bilgilendirilmiş Onam: Tüm katılımcılara araştırmanın amacı, içeriği ve süreci hakkında detaylı bilgi verilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan çekilme hakları olduğu açıkça belirtilmiştir.
4. Gizlilik ve Mahremiyet: Katılımcıların gizliliği ve mahremiyeti korunmuş, toplanan veriler anonim olarak işlenmiştir. Veri toplama formlarında isim yerine kod numaraları kullanılmıştır.
5. Veri Güvenliği: Toplanan veriler, şifreli bilgisayarlarda saklanmış ve sadece araştırma ekibinin erişimine açık tutulmuştur.
6. Sonuçların Paylaşımı: Araştırma sonuçları, katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutularak bilimsel platformlarda paylaşılacaktır. Ayrıca, özet bir rapor Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü ile paylaşılacaktır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır:

1. Örneklem Sınırlılığı: Araştırma, sadece belirli ceza infaz kurumlarındaki hükümlülerle sınırlıdır ve tüm Türkiye'deki hükümlü popülasyonunu temsil etmeyebilir.
2. Kesitsel Tasarım: Araştırma kesitsel bir tasarıma sahip olduğundan, nedensel ilişkiler hakkında kesin çıkarımlar yapılamamaktadır.
3. Öz-Bildirim Ölçekleri: Kullanılan ölçekler öz-bildirime dayalıdır ve sosyal istenirlik yanlılığından etkilenmiş olabilir.
4. Ceza İnfaz Kurumu Ortamı: Veri toplama sürecinin ceza infaz kurumu ceza infaz kurumu ortamında gerçekleştirilmesi, katılımcıların yanıtlarını etkilemiş olabilir.
5. Dil ve Okuma-Yazma Sınırlılıkları: Bazı katılımcıların dil ve okuma-yazma becerilerindeki sınırlılıklar, ölçeklerin anlaşılmasını ve yanıtlanmasını etkilemiş olabilir.

Bu sınırlılıklar, araştırma sonuçlarının yorumlanmasında ve genelleştirilmesinde dikkate alınmalıdır.

Bu yöntem bölümü, araştırmanın nasıl tasarlandığını, verilerin nasıl toplandığını ve analiz edildiğini detaylı bir şekilde açıklamaktadır. Bu yaklaşım, araştırmanın güvenilirliğini ve tekrarlanabilirliğini artırmayı amaçlamaktadır.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Spearman korelasyon analizi, verilerin normal dağılıma uymadığı durumlarda tercih edilen parametrik olmayan bir yöntemdir (Field, 2018). Çalışmada değişkenlerin normalliği Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) testleri ile değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 aralıkları baz alınmıştır (Hair, 2013). Ancak analiz sonuçları, birçok değişkenin çarpıklık değerinin +1'in üzerinde veya basıklık değerinin -1'in altında olduğunu göstermektedir. Ayrıca, tüm değişkenler için $p < 0.05$ bulunmuş olup, bu durum verilerin normal dağılıma uymadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, değişkenler arasındaki ilişkileri analiz etmek için parametrik olmayan bir yöntem olan Spearman korelasyon katsayısı (ρ) kullanılmıştır.

Bu bölümde araştırma probleminin çözümü için araştırmaya katılan hükümlülerin ölçme aracıyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara ve bulgulara dayalı olarak yapılan açıklama ve yorumlara yer verilmiştir. Bulgular ve yorumlar 5 bölümden oluşmaktadır. Buna göre birinci bölüm araştırmaya katılan hükümlülerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin bulgulardan oluşmaktadır. ikinci bölümde MKYK ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise DUDIT dair bulgular yorumlanmıştır. Dördüncü bölümde DUDIT-E İlişkin bulgular ve korelasyon sonuçları, beşinci bölümde ise hipotezlere yer verilmiştir.

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere ilişkin Bulgular ve Yorumlar

Tablo 4.1. incelendiğinde, araştırmaya katılan toplam 150 hükümlünün yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu, çocukluk dönemi bakım veren durumu, çevresinde madde kullanan bir yakınının bulunup bulunmadığı, daha önce herhangi bir bağımlılık eğitimi alıp almadığı ve ilk madde kullanım yaşına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hükümlülerin Sosyo-Demografik özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler		N	%
Yaş	20-30	68	45,3
	31-40	62	41,4
	41-52	20	13,3
	Toplam	150	100
Medeni Durumu	Evli	45	30,0
	Bekar	82	54,7
	Boşanmış/Dul	23	15,3
	Toplam	150	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul	22	14,7
	Ortaokul	79	52,7
	Lise	47	31,3
	Önlisans	2	1,3
	Toplam	150	100,0
Mesleği	Hizmet sektörü	11	7,0
	İmalat Teknik işler	33	22,0
	Taşımacılık ve Lojistik	22	15,0
	Tarım ve Serbest Meslek	23	15,0
	Diğer	61	41,0
	Toplam	150	100,0
Gelir Durumu	Çok Düşük	14	9
	Düşük	30	20,0
	Orta	93	62,0
	Orta Üstü	8	5,0
	Yüksek	4	3,0
	Diğer	1	1,0
	Toplam	150	100,0
Çocukluğunuzu kimin yanında geçirdiniz?	Ailemin	112	74,7
	Yalnızca anne	19	12,7
	Yalnızca Baba	8	5,3
	Bakım Kurumları	2	1,3
	Diğer	9	6
	Toplam	150	100,0
Çeyrenizde bağımlılık yapıcı madde kullanmış veya kullanan bir yakınınız var mı?	Evet	84	56
	Hayır	66	44
	Toplam	150	100
Daha önce madde bağımlılığı ile ilgili bir etkinliğe/eğitime katıldınız mı?	Evet	114	76
	Hayır	36	24
	Toplam	150	100
Madde Kullanmaya kaç yaşında başladınız?	8-15	49	33
	16-30	93	62
	31-45	3	2
Cevaplamayan	-	5	3
	Toplam	150	100
İlk madde kullanımın kimden öğrendiniz?	Ailemden	5	3,4
	Akrabalarımın	6	4,1
	Arkadaşlarımdan	122	82,4
	İşyerinden	5	3,4
	Diğer	12	6,8
	Toplam	150	100,0

Hükümlülerin yaş dağılımı incelendiğinde, 20-30 yaş aralığı en büyük grubu oluşturmakta (%45,3), bunu 31-40 yaş aralığı takip etmektedir (%41,4). 41-52 yaş aralığı ise daha düşük bir orana sahiptir (%13,3). Bu veriler, madde kullanımında genç-orta yaş grubunun ağırlıklı olduğunu göstermekte ve madde kullanımı ile suç davranışına yönelmede görece daha genç bireylerin risk altında olabileceğine işaret etmektedir (Bingöl, 2023; Ünal vd., 2021)

Katılımcıların medeni durum dağılımına bakıldığında, bekâr olanların oranı %54,7 ile en yüksek oranı oluşturmakta, boşanmış veya dul olanların oranı ise %15,3'tür. Böylece evli olanların oranının (%30) bekâr ve boşanmışların toplam oranının (%70) gerisinde kaldığı görülmektedir. Bu durum, madde kullanımı ve evlilik kurumunun sürdürülebilirliği arasındaki bağlantıya dair önceki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Tekeli, 2024; Ünal vd., 2021). Birçok araştırma, madde kullanımının boşanma sebep olduğu ve evliliğin sürdürülmesini güçleştirdiğini belgelemektedir (Ünal vd., 2021).

Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4.1.), ortaokul mezunları en büyük grubu oluşturmaktadır (%52,7). İlkokul mezunlarının oranı %14,7, lise mezunlarının oranı %31,3'tür. Önlisans mezunları ise yalnızca %1,3 gibi çok düşük bir oranda temsil edilmektedir. Bu veriler, eğitim düzeyinin önemli bir bölümünün ilköğretim ve orta öğretim basamağıyla sınırlı kaldığını göstermektedir. Orta düzeydeki eğitim seviyesi ile madde kullanımı arasındaki ilişki, literatürde de sıkça vurgulanmış olup daha yüksek eğitim alanlarda madde kullanımı ve uyuşturucu suç oranlarının nispeten daha düşük olduğuna dair verilerle uyuşmaktadır (Bingöl, 2023; Karlıklı, 2019). Bununla birlikte, Kalaz'ın (2023) alkol ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi gören 201 hasta üzerinde yaptığı çalışma, madde kullanımı ve eğitim seviyesi arasındaki ilişkinin her zaman doğrudan ve sabit olmadığını, eğitimsiz bireylerin bağımlılığa daha yatkın olduğuna dair hipotezin tek başına geçerliliğini yitirebildiğini belirtmektedir. Bu durum, madde kullanımının eğitim dışındaki çok sayıda psikososyal faktörle de bağlantılı olabileceğine işaret etmektedir (İlhan vd., 2016; Koçak. 2014; Tekeli.2024; Ünal vd. 2021). TUBİM (2020) madde kullanıcıları profil çalışması kapsamında 15.328 kişinin verileriyle hazırlanan rapor sonuçları ile Türkiye'nin genel eğitim durumunu istatistiksel olarak düşünüldüğünde bu verileri destekler niteliktedir.

Meslek dağılımına bakıldığında, katılımcıların %41'i "Diğer" kategorisi altında yer alırken, imalat/teknik iş (%22), tarım ve serbest meslek (%15) ve taşımacılık/lojistik (%15) dikkat çekici kategorilerdir. Bu dağılım, madde kullanımının belirli bir meslek grubu ile sınırlı olmadığını, aksine geniş bir kesime yayılmış olabileceğini göstermektedir (Bingöl, 2023). Düşük veya orta vasıflı işlerde çalışan bireylerin, ekonomik istikrarsızlık, düzensiz gelir ve iş

güvencesi eksikliği gibi risk faktörleri nedeniyle madde kullanımı açısından potansiyel bir riskle karşı karşıya olabilecekleri düşünülmektedir (Koçak, 2014).

Gelir durumu dağılımına göre, katılımcıların çoğunluğu (%62) “orta” gelir düzeyinde olduğunu belirtirken, “düşük” ve “çok düşük” gelir düzeyine sahip bireylerin oranı toplamda %29 olarak kaydedilmiştir. Yüksek gelir düzeyinde kendini konumlandıranların oranı ise oldukça düşüktür (%8 civarında). Bu tablo, madde kullanımının tek bir sosyoekonomik sınıfla sınırlı olmadığını işaret etmektedir (Sehlikoğlu vd., 2022; Oksuz ve Malhan, 2005; Pumariega vd., 2014). Bununla birlikte, daha düşük sosyoekonomik düzeydeki gruplarda madde kullanımına yatkınlığın artabileceğine dair önceki araştırmalarla uyumludur (Ünal, 2021; Arslan ve Sari, 2019). Agnew’in (1992) Genel Gerginlik Teorisi de ekonomik güçlüklerin bireylerde stres oluşturabileceğini ve bu stresin madde kullanımı gibi sapkın davranışlara yönelmeyi tetikleyebileceğini öne sürmektedir. Ayrıca Bourdieu’nun (1986) sosyal sermaye kavramı çerçevesinde de düşük gelirli bireylerin, madde kullanımından korunmak için gerekli sosyal ve kültürel kaynaklara erişimde dezavantajlı kalabileceği düşünülebilir.

Çocukluk döneminde bakım veren durumu incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%74,7) iki ebeveynli aile ortamında büyüdüğü anlaşılmıştır. Bununla birlikte, yalnızca anneye büyüyen (%12,7) ve yalnızca babayla büyüyen (%5,3) grupların varlığı, tek ebeveynli yapıların azımsanamayacak düzeyde olduğunu göstermektedir. Bakım kurumlarında büyüyenlerin oranı çok düşük (%1,3) olsa da, aile ortamından tamamen yoksun büyümenin potansiyel etkileri göz ardı edilmemelidir. Bowlby’nin (1969) bağlanma teorisi, erken dönemde yetersiz veya güvensiz bağlanma deneyimlerinin bireylerin ileriki yaşamlarında madde kullanımına eğilimi artırabileceğini öne sürmekte ve özellikle, tek ebeveynli ailelerde büyüyen çocukların oranının azımsanamayacak düzeyde olması, bu grubun madde kullanımı açısından potansiyel risk altında olabileceğini düşündürmektedir (Ünal vd., 2021). Ayrıca, aile bütünlüğünün tek başına koruyucu olmayabileceğine dair bulgular, ebeveyn tutumlarının, aile içi iletişim kalitesinin ve ebeveynlik becerilerinin önemine dikkat çekmektedir (Gezek, 2007).

Öte yandan, katılımcıların büyük çoğunluğunun tam bir aile ortamında büyümüş olmasına rağmen madde kullanımı sorunuyla karşı karşıya kalmaları, aile bütünlüğünün tek başına koruyucu bir faktör olmayabileceğini göstermektedir. Bu durum, aile içi ilişkilerin niteliği, ebeveynlik stilleri ve aile içi iletişim gibi faktörlerin de incelenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Tablo 4.1.'de yer alan bir diğ er önemli gösterge, katılımcıların %56'sının çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullanan yakınlarının bulunduğunu ifade etmesidir. Bu oran, madde kullanımının sosyal ağılar aracılığıyla yayılma eğiliminde olduğunu işaret etmektedir. Sosyal çevrede madde kullanımı öyküsü olan bireylerin, akran etkisi ve sosyal normlar çerçevesinde madde kullanımına daha yatkın olabileceğı literatürde sıkça belirtilmiştir (Bingöl, 2023). Buna karşı %44'l k bir kesimin çevresinde herhangi bir madde kullanıcısının bulunmadığını belirtmesi, madde kullanımının yalnızca çevresel faktörlerle değıl, bireysel etkenler ve tercihlerle de ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır.

Hükümlülerin %76'sının (n=114) daha önce bir bağımlılık eğıtimi veya etkinliğıne katıldığını beyan etmesi, genel farkındalık çalışmaları ve önleyici programların yaygınlığı hakkında bazı ipuçları vermektedir.

İlk madde kullanım yaşına ilişkin bulgular, çocukluk ve ergenlik döneminde başlama oranının hayli yüksek olduğı anlaşılmaktadır. 8-15 yaş aralığında madde kullanımına başlayanların oranı %33 gibi ciddi bir düzeydedir. 16-30 yaş aralığı ise %62 ile başlama yaşı dağılımının en büyük dilimini oluşturmaktadır. Bu durum, ergenlik ve genç yetişkinlik döneminin madde kullanımında kritik bir risk periyodu olduğunu ortaya koymaktadır. Geç ergenlik ve erken yetişkinlik dönemindeki yüksek oran, literatürdeki "maddeye başlama yaşı giderek düşüyor" bulgularıyla örtüşmekte ve madde kullanımına başlama riskinin yaş ilerledikçe azaldığını düşündürmektedir (Cakici vd., 2017; Yüksel ve Mortan, 2022). Buna karşı, yetişkin dönemde madde kullanımına başlayanların da tamamen göz ardı edilemeyecek bir oranda (%10,4) olduğı bulgular arasında yer almaktadır. Özellikle erken yaşlarda madde kullanmaya başlamanın bağımlılık şiddetini ve kalıcılığı artırabildiğı, literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Cakici vd., 2017).

"Hükümlülerin büyük  oğunluğı (%82,4) ilk madde kullanma bilgisini 'arkadaş çevresinden' edindiğini ifade etmiştir. Aile veya akrabalar gibi diğ er kaynakların düşük oranlarda kalması (%3-4 civarı), akran etkisinin madde kullanımının öğrenilmesinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir (Kandel vd., 1978). Bu bulgu, Sosyal  ğrenme Teorisi bağılamında (Bandura, 1977) ve Diferansiyel İlişkilendirme Teorisi bağılamında (Sutherland, 1972) da madde kullanımının akranlar yoluyla model alındığını ortaya koyarken, Sosyal Normlar Teorisi çerçevesinde de madde ( zellikle alkol) kullanımının sosyal anlamda normalleşebileceğini  ne süren Perkins ve Berkowitz'in (1986)  alışmalarıyla örtüşmektedir. Aile kaynaklı öğrenme her ne kadar nispeten düşük görünse de aile içi madde kullanımının tamamen ihmal edilemeyeceğı g r lmektedir (yaklaşık %7,5). Ayrıca çevrede madde kullanan kişilerin varlığı, bu davranışın

normalleşmesine ve sosyal olarak kabul edilebilmesine işaret eder. Bu bağlamda sosyal norm müdahalelerinin madde kullanım bozukluklarının nedenine katkıda bulunan diğer faktörlerle birlikte geliştirilecek kapsamlı önleme programları, sağlıklı davranışların gelişmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir (Sönmez ve Akvardar, 2015). Ayrıca akran liderliğindeki önleme programları, akran danışmanlığı ve olumlu akran ilişkilerini güçlendirmeye yönelik müdahaleler önem kazanmaktadır (Costin, 2024; Cheetham & Lubman, 2017; Henneberger vd., 2021; Sönmez vd., 2021;).

Tablo 4.1.'deki veriler; (a) madde kullanımının farklı sosyoekonomik, mesleki ve eğitim düzeylerinden gelen bireyleri etkileyebildiğini, (b) arkadaş çevresi ve erken yaşta başlama gibi etkenlerin risk düzeyini yükselttiğini, (c) aile yapısının tek başına koruyucu faktör olmayabileceğini, (d) özellikle erken ergenlik ile geç ergenlik dönemlerinde önleme programlarının önem kazandığını ve (e) düşük sosyoekonomik koşullarla birlikte kültürel ve sosyal sermayesi kısıtlı olan bireylerin daha kırılgan bir yapı sergilediği anlaşılmaktadır (Agnew, 1992; Bingöl, 2023; Bourdieu, 1986; Koçak, 2014; Pumariega vd., 2014; Ünal vd., 2021). Bu kapsamlı tablo, madde kullanımının çok boyutlu doğasını ve önleme-iyileştirme stratejilerinin de çok yönlü olmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

4.2. Madde Kullanımı Farkındalık Ölçeğine İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde hükümlülerin madde kullanımına ilişkin biyopsikososyal değerlendirmelerini, madde kullanımını normalleştirme eğilimlerini, madde kullanımının bireysel etkilerine ilişkin algılarını, madde kullanımını masumlaştırma düzeylerini ve genel bağımlılık bilinçlerini incelemektedir.

Tablo 4.2. Madde kullanımı farkındalık ölçeği biyopsikososyal değerlendirmesine ilişkin tablo

Madde kullanımı farkındalık ölçeği	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Tamamen Katlıyorum		Cevaplamayan	
Birinci Faktör: Biyopsikososyal Değerlendirmesi	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madde bağımlılığının kişinin psikolojisini olumsuz yönde etkileyeceğini düşünüyorum	6	4	6	4	6	4	33	22	99	66		
Madde kullanımının kişinin sosyal çevresiyle ilişkilerini bozacağını düşünüyorum.	5	3,3	9	6	6	4	33	22	95	63,3	2	1,3
Madde kullanan insanlarda intihara teşebbüs riskinin fazla olduğunu düşünüyorum.	11	7,3	12	8	20	13,3	34	22,7	71	47,3	2	1,3
Ailesinde madde kullanan biri ya da birilerinin olmasının bireyleri üzeceğini düşünüyorum.	4	2,7	4	2,7	7	4,7	41	27,3	90	60	4	2,7

Tablo 4.2. Devamı

Bağımlılık yapan maddelerin uzun vadede insanlara mutsuzluk getireceği kanaatindeyim	7	4,7	6	4	5	3,3	33	22	97	64,7	2	1,3
Bağımlılık yapan madde kullanımının eğitim hayatını olumsuz etkileyebileceği kanaatindeyim	4	2,7	2	1,3	4	2,7	40	26,7	100	66,7		
Bağımlılık yapan maddeleri kullanan insanların kendilerine, yakınlarına ve topluma zarar verdiğini düşünüyorum	6	4	7	4,7	15	10	37	24,7	84	56	1	0,7
Madde kullanımının bireyi köleleştiren bir durum olduğunu düşünüyorum	10	6,7	11	7,3	14	9,3	34	22,7	80	53,3	1	0,7
Madde kullanan insanların yardıma muhtaç olduklarını düşünüyorum.	11	7,3	10	6,7	13	8,7	35	23,3	80	53,3	1	0,7
Madde kullanan ebeveynlerin çocuklarını da bu yönde özendirceğini düşünüyorum.	11	7,3	7	4,7	14	9,3	28	18,7	87	58,2	3	2
İkinci Faktör: Normalleştirme (Ters kodlandı)	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bağımlılık yapan maddelerden bazılarının doğal olduğu için insana zarar vermeyeceğini düşünüyorum	61	40,7	17	11,3	19	12,7	22	14,7	29	19,3	1	1,3
İnsanların özel günlerinde (doğum günü, mezuniyet partisi...vb.) alkol, uyuşturucu tarzı maddeler kullanılmasının normal olduğunu düşünüyorum.	70	46,7	36	24	11	7,3	16	10,7	13	8,7	4	2,7
Tütün ve alkolün bağımlılık yapan maddelerden olmadığını düşünüyorum	82	54,7	34	22,7	9	6	9	6	13	8,7	3	2
Sıkıntılı ve stresli durumlarda insanların bağımlılık yapan maddeleri kullanmalarının onlar için yararlı olduğunu düşünüyorum.	73	48,7	38	25,3	8	5,3	18	12	13	8,7		
Bağımlılık yapan maddelerin insanların yaşamına olumlu yönde bir farklılık getirdiğini düşünüyorum.	75	50	28	18,7	13	8,7	17	11,3	17	11,3		
İnsanın zaman zaman kendisini mutlu etmek için madde alabileceğini düşünüyorum.	66	44	26	17,3	13	8,7	28	18,7	14	9,3	3	2
Bağımlılık yapan maddelerin kötülüğü ve olumsuzluğu hakkında söylenenlerin inandırıcı olmadığını düşünüyorum.	70	46,7	32	21,3	20	13,3	14	9,3	10	6,7	4	2,7
Üçüncü Faktör: Bireysel Etkiler	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ailemin madde kullandığını öğrendiğinde benim için üzüntü duyacağını düşünüyorum.	2	1,3	4	2,7	4	2,7	26	17,3	114	76		
Madde kullanımının insan fizyolojisini bozacağını düşünüyorum.	2	1,3	7	4,7	11	7,3	31	20,7	99	66		
Bağımlılık yapan maddelerin uzun süre kullanıldığında ölümcül olacağını düşünüyorum.	3	2	8	5,3	13	8,7	26	17,3	98	65,3	2	1,3
Toplumun rol model olarak belirlediği kişilerin (sanatçı, yazar, gazeteci, politikacı... vb.) madde kullanmasının kişiler üzerinde özendirici etki oluşturduğunu düşünüyorum.	6	4	10	6,7	16	10,7	31	20,7	87	58		
Madde kullanımının bireyin özgürlüğünü kısıtladığını düşünüyorum.	9	6	12	8	16	10,7	19	12,7	90	60	4	2,7
Dördüncü Faktör: Masumlaştırma (Ters kodlandı)	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sigaranın vücuda verdiği zararların önemli olmadığını düşünüyorum.	88	58,7	25	16,7	8	5,3	12	8	15	10	2	1,3
İnsanların madde (sigara, alkol, uyuşturucu) kullanmasının, arkadaşlık ilişkileri kurmada engel olmadığı düşüncesindeyim	68	45,3	24	16	17	11,3	12	8	27	18	2	1,3
Uyuşturucu maddelerin zaman zaman kullanılmasının vücuda zarar vermeyeceğini düşünüyorum.	76	50,7	20	13,3	17	11,3	14	9,3	21	14	2	1,3
Beşinci Faktör: Bağımlılık Bilinci	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maddeyi bir kez kullanmanın bağımlılık için yeterli olduğunu düşünüyorum.	15	10	15	10	17	11,3	33	22	69	46	1	0,7
Sigaranın dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı madde olduğunu düşünüyorum	5	3,3	8	5,3	7	4,7	35	23,3	95	63,3		
Alkolün en az bir uyuşturucu madde kadar tehlikeli olduğunu düşünüyorum.	7	4,7	11	7,3	14	9,3	37	24,7	80	53,3	1	0,7

4.2.1. Biyopsikososyal değerlendirme faktörü üzerine bulgular

Tablo 4.2., Biyopsikososyal Değerlendirme alt boyutu, madde kullanımının psikolojik, sosyal ve eğitimsel boyutları ile aile dinamikleri üzerindeki etkilerine dair katılımcıların algılarını ortaya koymaktadır. Bu kapsamda elde edilen bulgular, katılımcıların yüksek oranda olumsuz tutum ve farkındalığa sahip olduğu bulgular arasında yer almaktadır:

Psikoloji üzerindeki etkileri; katılımcıların %66'sı tamamen katılıyorum, %22'si katılıyorum yanıtı vermiştir. Toplamda %88 civarındaki (n=132) bir oran, madde kullanımının ruh sağlığı üzerindeki yıkıcı sonuçlarının farkında olduğunu yansıtmaktadır. Bu bulgu, madde kullanımıyla ilişkili anksiyete, depresyon ve benzeri psikopatolojilerin varlığına işaret eden literatürle uyum içindedir (Evren vd., 2015; Jeynes, 2002; Kardaş vd., 2023; Newcomb & Bentler, 1988).

Sosyal ilişkiler üzerindeki etkileri; katılımcıların %63,3'ü tamamen katılıyorum, %22'si katılıyorum seçeneğini işaretlemiştir. Bu durum, katılımcıların %85,3'lük kesiminin (n=127) madde kullanımının sosyal izolasyon ve ilişki bozulmaları ile bağlantılı olduğunun bilincinde olduğuna dair farkındalık taşıdığını ifade etmektedir. Literatürde benzer şekilde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyal işlevselliğinin belirgin ölçüde azaldığı ve toplumsal ilişkilerinde zorluk yaşadıkları bildirilmektedir (Asan vd., 2015).

İntihar riski algısı; katılımcıların %47,3'ü tamamen katılıyorum, %22,7'si katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Toplamda yaklaşık %70 (n=105) gibi bir oran, madde kullanımının intihar riskini artırdığı kanaatine sahiptir. Bu sonuç, madde kullanımı ile intihar riski arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya koyan epidemiolojik çalışmalarla uyumludur (Wilcox vd., 2004; Görgülü, 2017).

Ailesinde madde kullanan bir birey olmasının üzüntü verici olduğu fikrine, katılımcıların %60'ı tamamen katılıyorum ve %27,3'ü katılıyorum şeklinde cevap vermiştir. Ayrıca “Bağımlılık yapan maddelerin uzun vadede insanlara mutsuzluk getireceği” fikrine de katılımcıların %64,7'si tamamen katılıyorum, %22'si ise katılıyorum demiştir. Bu durum, aile ortamının olumsuz etkilenmesi ve uzun dönemde yaşanan mutsuzluğun yüksek oranda farkında olunduğu anlaşılmıştır. Ebeveyn madde kullanımının çocuğun maddeye başlamasındaki risk faktörlerinden biri olduğunu işaret eden önceki bulgularla (Atlam & Yüncü, 2017; Karataş, 2020) örtüşen bu sonuçlar, aile içi kuşaklararası aktarım riski konusunda da yüksek bir farkındalığı yansıtmaktadır.

Eğitim hayatı ve toplumsal zararı düşüncesinde hükümlülerin %66,7'si tamamen katılıyorum, %26,7'si katılıyorum demiştir. Benzer şekilde, “Bağımlılık yapan maddeleri kullanan

insanların kendilerine, yakınlarına ve topluma zarar verdiğini düşünüyorum” ifadesine de %56’lık kesim tamamen katılıyorum, %24,7 katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Bu yüksek oranlar, literatürde madde kullanımının akademik ve toplumsal işlevselliğe yönelik zararlarına dair bulgularla uyumludur (Jeynes, 2002; Degenhardt & Hall, 2012).

Köleleştirme ve yardıma muhtaç olma algısına ilişkin soruya, katılımcıların %53,3’ü tamamen katılıyorum, %22,7’si katılıyorum şeklinde ifade etmiştir. “Madde kullanan insanların yardıma muhtaç olduklarını düşünüyorum” ifadesinde ise %53,3 tamamen katılıyorum, %23,3 katılıyorum sonucu elde edilmiştir. Bu veriler, madde kullanımının hem irade hem de kişisel özgürlük üzerindeki kısıtlayıcı etkisinin ve yardıma ihtiyaç duyma halinin katılımcılar tarafından önemli ölçüde kabul edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, farkındalığın her zaman davranış değişikliğine yol açmadığı unutulmamalıdır (Webb & Sheeran, 2006). Bu nedenle, tedavi programlarının bu farkındalığı davranış değişikliğine dönüştürmeye odaklanması önemlidir.

Madde kullanan ebeveynlerin çocuklarını özendirdiğine dair soruya, katılımcıların %58,2’ü tamamen katılıyorum, %18,7’si katılıyorum şeklinde ifade etmiştir.

Biyopsikososyal Değerlendirme faktörüne ilişkin veriler, katılımcıların büyük çoğunluğunun madde kullanımının psikolojik sağlıktan aile içi ilişkilere, sosyal işlevsellikten akademik başarıya kadar çok yönlü zararlarının farkında olduklarını ortaya koymaktadır. Bu kapsamlı farkındalık, rehabilitasyon ve tedavi süreçlerine katılım açısından olumlu bir gösterge sayılabilir.

4.2.2. Normalleştirme faktörü üzerine bulgular

Bu faktör, katılımcıların madde kullanımını “doğal”, “normal” veya “zararsız” olarak görme eğilimlerini yansıtmaktadır (Tablo 4.2.). Normalleştirme faktörleri altındaki maddeler ters kodlanmıştır. Bu işlem, ölçeğin genel anlam bütünlüğünü korumak ve ölçek puanlarının madde kullanımına karşı olumsuz tutumu doğru bir şekilde yansıtmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır. Bu bağlantıda elde edilen bulgular, genel olarak madde kullanımını normalleştirme tutumunun katılımcıların çoğunda düşük seviyede olduğu anlaşıldığı, ancak belirli maddeler veya durumlarla ilişkili “doğal” ve “zararsız” algısının varlığı da dikkat çekicidir:

Doğal maddelerin zararsız olduğu inancı ilişkin soruya %40,7 hiç katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir. %19,3’ü tamamen katılmıyorum ve %14,7’si katılıyorum demekle birlikte, %12,7 kararsızım ve %11,3 katılmıyorum şeklinde görüş bildirmiştir. Doğal maddelerin zararsız olabileceği düşüncesine kısmen veya tamamen katılan grubun görece yüksek oranda olması,

özellikle esrar kullanımını “güvenli” gören algıyla bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir (Macit, 2020). Bu durum, doğal maddelerin potansiyel zararlarına dair bilgilendirme eksikliğine işaret etmektedir.

Özel günlerde madde kullanımının normalleştirilmesine ilişkin soruya katılımcıların önemli bir (%19,4) kısmının katılması, özel gün veya kutlama gibi sosyal etkinliklerde madde kullanımını kabul edilebilir gördüğü anlaşılmaktadır. Bu eğilim, madde kullanımının sosyal normlarla şekillenebileceğine işaret eden çalışmaları desteklemektedir (Neighbors vd., 2007).

Tütün ve alkolün bağımlılık yapan maddelerden olmadığı fikrine katılmayanların oranının toplamda %77,4 olduğu ve bu yüksek oran, yasal maddelerin de bağımlılık potansiyeli konusunda güçlü bir farkındalığı yansıtmaktadır. Ayrıca, toplamda %20,7 bu fikre katılması ya da kararsız kalması yasal maddeler hakkındaki yanıltıcı güvenlik algısını yansıtmakta olup, tütün ve alkol kullanımının da bağımlılık yapıcı özelliği olduğu gerçeğini hafife alan bir kesimin varlığına işaret etmektedir. Türkiye’de yasal maddelere yönelik yaygın toleransın bu tutumu destekliyor olması muhtemeldir.

Katılımcıların %74’ü (n=111) stresli durumlarda madde kullanımının yararlı olduğu fikrine katılmamaktadır. Madde kullanımının stres yönetimi aracı olarak görülmesine karşı uygun bir yöntem olmadığına farkında oldukları sonucuna varılmıştır. Bu bulgu, madde kullanımının etkili olmayan bir başa çıkma stratejisi olduğunu gösteren araştırmalarla uyumludur (Wills & Hirky, 1996). Ayrıca Yılmaz ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında belirtildiği gibi, stres ve madde kullanımı arasındaki ilişki, bağımlılığın sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Bu farkındalık, alternatif stres yönetimi tekniklerinin öğretilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Olumlu farklılık ve mutluluk arayışına yönelik sorulara %22,6 ila %28 arasında katılıyorum yanıtları, madde kullanımına hedonistik bir açıdan bakan katılımcıların varlığına işaret etmektedir. Öte yandan, bu fikre kararsız veya katılmayanların oranı da yüksektir. Bu, madde kullanımının potansiyel "faydaları" konusunda genel bir şüpheciliği yansıtmaktadır. Bu bulgu, madde kullanımının uzun vadeli olumsuz sonuçlarını ortaya koyan çalışmalarla örtüşmektedir (Leshner, 1997).

Maddeyle ilgili olumsuz bilgilere karşı kuşkuculuk, katılımcıların %16 katılıyorum yanıtı verilmesi veya %13,3 kararsız kalması, madde zararlarına dair bilginin bazı katılımcılar tarafından sorgulandığına dair bir eğilim sunmaktadır. Özellikle bağımlılık literatüründeki uyarı ve bilimsel verilerin ikna edici bulunmaması, bilgilendirme veya eğitim programlarına yönelik ek ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır (TUBİM, 2024).

Normalleştirme faktörü altındaki sonuçlar, katılımcıların bir kısmının “doğal maddelerin zararsızlığı”, “özel günlerde kullanımın normalliği” veya “stresle başa çıkmada yararlılık” gibi inançlar taşıdığı anlaşılmaktadır. Bu inançların, madde kullanımının sosyal açıdan kabul edilebilirliğine dair yanıltıcı algıları besleyebileceği belirtilmektedir (Macit, 2020). Dolayısıyla, yüksek orandaki “normalleştirmeme” tutumu (örneğin bazı maddelerde “Katılmıyorum” oranının daha yüksek çıkması) olumlu bir işaret olsa da, yine de azımsanamayacak oranda bir kesimin madde kullanımını meşrulaştırma eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu bulgular, tedavi ve rehabilitasyon programlarında akran iletişimi, sosyal norm müdahaleleri ve eğitim odaklı çalışmalara daha fazla yer verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

4.2.3. Üçüncü faktör: Bireysel etkiler

Bu faktör, madde kullanımının birey üzerindeki duygusal, fiziksel ve özgürlük kavramına dair yansımalarını ele almaktadır (Tablo 4.2.). Elde edilen veriler, katılımcıların madde kullanımının bireysel sonuçlarına yönelik ciddi bir farkındalığa sahip olduğuna dair bulgular sunmaktadır.

Aile duygusallığı ve kişisel ilişkiler ifadesinde, hükümlüler toplamda yaklaşık %93,3 (n=140) gibi yüksek bir oran, madde kullanımının aile üzerindeki duygusal etkilerinin son derece farkında olduğu görülmektedir. Bu bulgu, madde kullanımının aile dinamikleri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarla uyumludur (Karataş, 2020; Orford vd., 2010).

Fizyolojik etkiler (Madde kullanımının insan fizyolojisini bozacağını düşünüyorum.) ve ölümcüllük risk ifadesinde uzun süreli kullanımın ölümcül olabileceğine inananların oranı da toplamda %82,6 düzeyindedir (n=124). Bu bulgular, madde kullanımının fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koyan çalışmalarla tutarlıdır (Uzbay, 2009; Degenhardt & Hall, 2012).

Rol model ve özendirme etkisi (sanatçı, politikacı vb.) ifadesinde hükümlülerin toplamda %78,7’sinin (n=118) ünlü ya da saygın kabul edilen kişilerin madde kullanımının özendirici etkisini fark ettiğine işaret etmektedir. Bu bulgu, sosyal öğrenme teorisi ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarla uyumludur (Alada, 2022; Bandura, 1977; Şekercioğlu, 2018; Türkmen, 2019;).

Özgürlük ve irade kaybı ifadesine toplamda %72,7 (n=109) gibi yüksek bir oran madde kullanımının özgür irade ve bireysel özerklik üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu, bağımlılığın gerek nörobiyolojik gerek psikososyal anlamda bireysel

özerkliği sınırladığı yönündeki araştırmaları (Volkow vd., 2002; Cüceler vd., 2022) doğrular niteliktedir.

Bireysel Etkiler faktörü altındaki bulgular, katılımcıların aile dinamiklerinden fizyolojik sağlığa, kişisel özgürlükten rol modellerin etkisine kadar, madde kullanımının pek çok boyutu konusunda yüksek bir bilinç düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farkındalık düzeyi, tedavi motivasyonunu ve nüks önleme süreçlerini güçlendirebilecek olumlu bir kaynak olarak değerlendirilebilir. Ancak literatürde de vurgulandığı üzere, farkındalığın davranışsal değişikliğe dönüşmesi için ek psikososyal destek, aile danışmanlığı ve kişisel güçlenme stratejilerinin uygulanması önemlidir (Orford vd., 2010; Webb & Sheeran, 2006).

4.2.4. Dördüncü faktör: Masumlaştırma

Bu faktör, katılımcıların madde kullanımını “masum” veya zararsız görme eğilimlerini yansıtmaktadır (Tablo 4.2.). Ölçeğin tutarlılığını sağlamak ve madde kullanımının olumsuz etkilerine ilişkin farkındalığı doğru bir şekilde ölçebilmek amacıyla, Masumlaştırma faktörlerinde yer alan maddeler ters kodlanmıştır. Bu bağlamda elde edilen bulgular genel olarak, katılımcıların büyük çoğunluğunun madde kullanımının zararlarını kabul ettiğini, ancak azımsanamayacak bir kitlenin de belirli durumlarda veya belirli maddeler için masumlaştırıcı düşüncelere sahip olduğunu göstermektedir:

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%75,4), sigaranın zararlarını önemli olduğunu düşünmektedir. Bununla beraber, yaklaşık %18’lik (n=27) bir kesimin bu fikre katılması ya da kararsız olması, sigaranın zararlarının bazı katılımcılar tarafından hâlâ hafife alındığını işaret eder. Literatürde de sigaranın ciddi kardiyovasküler ve solunum hastalıklarına yol açtığı geniş çaplı araştırmalarla desteklenmiştir (Bilir, 2009; Doll vd., 2004). Türkiye’de yürütülen kamu spotları ve tütün kontrol politikaları sayesinde sigara zararlarına ilişkin toplumsal bilincin arttığı da bilinmektedir (Global Adult Tobacco Survey – Fact Sheet Turkey. 2016).

Madde kullanımının sosyal ilişkilere engel olmadığı inancı ilgili soru ifadesine oranı toplamda %61,3 katılmıyorum şeklinde yanıt verirken, %11,3 kararsızım şeklinde beyan etmiştir. Buna karşılık yaklaşık %26’lık (n=39) bir kesim, bu fikri açıkça katıldığını beyan etmiştir. Sosyal çevrede madde kullanımının normalleştirilmesine dair bu tür inançların, bireylerin arkadaş grubu ve eğlence ortamlarında madde kullanımını destekleyici rol oynayabileceğini ileri süren çalışmalarla örtüşmektedir (Neighbors vd., 2007). Aynı zamanda, bu bulgu TUBİM (2024)

raporunun, madde kullanımının sosyal ilişkileri ve aile yaşamını olumsuz etkilediği yönündeki verileriyle tezat taşıyan algıların da toplumda var olduğunu açıklamaktadır.

Katılımcıların %64'dü uyuşturucu maddelerin zaman zaman kullanılmasının vücuda zarar vermeyeceği fikrine katılmamaktadır. Bu oran, düzenli olmayan madde kullanımının da potansiyel zararları olduğuna dair bir farkındalığı yansıtmaktadır. Buna karşın toplamda %23,3'ü katılıyorum şeklinde ifade kullanmış, %11,3 ise kararsızım kalmıştır. Bu tablo, düzenli olmayan veya ara sıra kullanımın zararsız olduğuna inanan hatırı sayılır bir kesime işaret etmektedir. Oysa literatür, ara sıra kullanımın dahi bağımlılığı tetikleyebileceğini ve özellikle genç bireylerde sağlık risklerini artırdığını belirtmektedir (Vatandaş vd., 2015). Dolayısıyla, bu tür “kontrollü kullanım” inancı, korunma ve önleme çalışmalarında özel olarak hedeflenmesi gereken bir algı yanılgısını yansıtmaktadır.

Masumlaştırma faktörü, katılımcıların görece yüksek düzeyde olması madde kullanımının zararlarını kabul etmekle birlikte, sigara veya uyuşturucu gibi maddelerin zararlarını bazen önemsiz görebildiğini ya da aralıklı kullanımın güvenli olabileceğine inandığını ortaya koymaktadır. Bu tür algılar, özellikle sigara ve ara sıra uyuşturucu kullanımı etrafındaki “zararsız” söylemleri destekleyebileceği gibi, bireylerin tedavi veya müdahale programlarına başvurma motivasyonunu da olumsuz etkileyebilir (Bilir, 2009; Webb & Sheeran, 2006). Dolayısıyla, masumlaştırıcı tutumları dönüştürmeye yönelik psiko-eğitim, farkındalık çalışmaları ve bireysel danışmanlıklar, rehabilitasyon süreçlerinin başarısı açısından kritik bir önem taşımaktadır.

4.2.5. Beşinci faktör: Bağımlılık bilinci

Bu faktör, katılımcıların bağımlılık yapıcı maddeler, bağımlılık süreci ve bağımlılığın tehlikeleri konusunda sahip oldukları bilinç düzeyini ortaya koymaktadır (Tablo 4.2.). Bulgular, genel olarak bağımlılık riskleri ve özellikle yasal maddelerin de bağımlılık yapıcı özelliği hakkındaki farkındalığın yüksek olduğuna dair bulgular sunmaktadır.

Tek deneme ve bağımlılık ilişkisi ifadesinde, katılımcıların toplamda %68 (n=102) civarında bir kesim, tek seferlik kullanımın dahi bağımlılık riskini başlatabileceğinin bilincindedir. Buna karşın %31,3'lük (n=47) bir dilim (hiç katılmıyorum/katılmıyorum/kararsızım), madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesi için düzenli veya yüksek doz kullanım gerektiği inancında olabilir. Oysa literatür, özellikle riskli gruplarda veya erken yaşta denemelerde hızlı bağımlılık gelişebileceğini vurgulamaktadır (TUBİM, 2021).

Katılımcıların %86,6'sı sigaranın bağımlılık yapıcı bir madde olduğu inancını paylaşmış, bu da sigaranın bağımlılık potansiyeli ve yaygınlığı konusunda yüksek bir farkındalık düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Türkiye ve dünyada sigara kullanımının en yaygın tütün ürünü olduğu, çok sayıda sağlık sorununa yol açtığı ve yüksek mortalite riski taşıdığı literatürde geniş ölçüde belgelenmiştir (Global Adult Tobacco Survey – Fact Sheet Turkey. 2016; Doll vd., 2004).

Alkolün uyuşturucu madde kadar tehlike olduğu düşüncesi, katılımcıların %78 (n=117) düzeyinde bir kabul oranı ortaya çıkmıştır. Bu yüksek farkındalık, alkolün yasal bir madde olmasına rağmen bağımlılık yapıcı özelliği ve çeşitli fiziksel/ruhsal sorunlar oluşturma potansiyeline dair bilincin katılımcılar arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Literatürde de alkolün yoğun ve kontrolsüz kullanımının, yasadışı maddelerle benzer derecede sağlık ve sosyal problem oluşturabileceği sıklıkla vurgulanmaktadır (Evren vd., 2015).

Bağımlılık Bilinci faktörüne ilişkin sonuçlar, katılımcıların önemli bir kısmının “tek kullanımla bağımlılık riskinin başlaması,” “sigaranın en yaygın bağımlılık yapıcı madde olduğu” ve “alkolün de uyuşturucular kadar tehlikeli bir madde sayılabileceği” gibi konularda yüksek bir bilince sahip olduğunu yansıtır. Bu durum, yasal veya yasadışı ayrımı olmaksızın tüm maddelerin bağımlılık riskini kavrayan bir yaklaşımın olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, %21-31 bandındaki kararsız veya katılmayan katılımcıların varlığı, bağımlılığın karmaşık süreçleri ve bazı yasal maddelerin tehlike boyutu hakkında henüz net bilgi sahibi olmayan bir kesime de işaret eder. Dolayısıyla, farkındalığı artırmaya yönelik eğitim, psikoeğitim ve danışmanlık çalışmalarının sürdürülmesi, özellikle yasal maddelerin (örn. sigara ve alkol) ciddiye alınması gerektiği konusunda daha kapsamlı bilgilendirmeyi gerekli kılmaktadır.

4.3. Madde Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testine (DUDIT) ilişkin Bulgular ve Yorumlar

DUDIT (Madde Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi) verileri, madde kullanımını basit bir davranış örüntüsü olarak değil, sosyopsikolojik, kültürel ve bireysel dinamiklerin karmaşık etkileşiminin bir ürünü olarak ele almaktadır.

Tablo 4.3. DUDIT bulguları .

Alkol dışındaki diğer maddeleri ne sıklıkta kullanıyorsunuz?	Asla		Ayda bir ya da daha az sıklıkta		Ayda 2 ila 4 kez		Haftada 2 ila 3 kez		Haftada 4 ya da daha sık		Diğer	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	10	6,7	51,0	34,0	27	18,0	22	14,7	40	26,7		
Bir çeşitten fazla maddeyi aynı anda kullanıyor musunuz?	73	48,7	26	17,3	12	8,0	14	9,3	25	16,7		
Madde kullandığınız zaman tipik bir günde kaç defa madde alıyorsunuz?	0		1-2		3-4		5-6		7 veya daha fazla		Diğer	
	29	19,3	67	44,7	21	14	12	8	20	13,3	1	0,7
Maddeden ne sıklıkta aşırı derecede etkileniyorsunuz?	Asla		Ayda birden daha az sıklıkta		Her ay		Her hafta		Hergün veya hemen hemen hergün		Diğer	
	45	30	37	24,7	21	14	16	10,7	28	18,7	3	2
Geçen yıl süresince, maddeye karşı duyduğunuz isteğin, karşı koyamayacak kadar kuvvetli olduğunu hissettiniz mi?	95	63,3	16	10,7	10	6,8	11	7,3	16	10,7	2	1,3
Geçen yıl süresince, maddeleri kullanmaya başladığınızda almayı durduramadığınız oldu mu?	79	52,7	29	19,3	10	6,7	8	5,3	23	15,3	1	0,7
Geçen yıl süresince, ne sıklıkta madde alıp daha sonra yapmanız gereken bir şeyi ihmal ettiniz?	69	46	38	25	10	6,7	12	8	21	14		
Geçen yıl süresince, aşırı derecede madde kullandığınız bir günden sonraki sabah madde almaya ne sıklıkta ihtiyacınız oldu?	61	40,7	30	20	9	6,0	16	10,7	33	22	1	0,7
Geçen yıl süresince madde kullandığınız için ne sıklıkta suçluluk duygularınız oldu ya da vicdan azabı çektiniz?	50	33,3	14	9,3	14	9,3	6	4	62	41,3	4	2,7
Madde kullandığınız için siz ya da bir başkası zarar gördü mü (ruhsal ya da fiziksel olarak)?	Hayır		Evet, fakat geçen yıl içinde değil		Evet, geçen yıl içinde		Diğer					
	73	48,7	36		24		40		26,7		1	0,7
Bir akraba ya da arkadaş, bir doktor ya da hemşire, ya da herhangi birinin madde kullanımınız konusunda endişelendiği ya da madde kullanmayı durdurmanız gerektiğini söylediği oldu mu?	61	40,7	43		28,7		45		30		1	0,7

Kullanım sıklığı açısından veriler, hükümlülerin madde kullanım davranışlarının oldukça heterojen bir yapı sergilemektedir. Katılımcıların %51'i ayda bir veya daha az sıklıkta madde kullanırken, %14,7'si haftada 2-3 kez ve %26,7 haftada 4 kez yada daha sık düzenli madde tüketimi gerçekleştirmektedir. Bu dağılım, madde kullanımının tek bir kalıba indirgenemeyecek kadar karmaşık bir sosyal olgu olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır. Özellikle çoklu madde kullanımı boyutu, bu karmaşıklığı daha da artırmaktadır. Nitekim katılımcıların yarısından fazlası (%51,3) birden fazla maddeyi eş zamanlı olarak tüketmekte, bu durum bağımlılık ve risk faktörlerinin çok daha kompleks bir yapıda olduğuna dair bulgular sunmaktadır.

Katılımcıların %63,3'ünün maddeye karşı kontrol dışı istek duymadığını bildirmesi, bireysel direnç mekanizmalarının varlığına işaret etmektedir. Ancak %10,7'lik bir kesimin her gün madde kullanmaya devam etmesi, bağımlılığın bireysel farklılıklarını ve psikolojik kırılganlık alanlarını net bir şekilde ortaya koymaktadır. Günlük kullanım yoğunluğu açısından %44,7

oranındaki katılımcının günde 1-2 kez madde tüketmesi, kontrollü ancak düzenli bir kullanım örüntüsünü yansıtmaktadır.

Sosyal etkileşim ve dış müdahale dinamikleri, madde kullanımının en hassas boyutlarından birini oluşturmaktadır. Katılımcıların %48,7'sinin herhangi bir zarar görmediğini belirtmesi, madde kullanımının her zaman yıkıcı sonuçlar doğurmayabileceğine dair eğilim sunmaktadır. Bununla birlikte %26,7 oranındaki kesimin geçen yıl içinde doğrudan zarar görmüş olması, risklerin varlığını da net bir şekilde ortaya koymaktadır. Dış müdahale mekanizmaları açısından da benzer bir çeşitlilik söz konusudur. %40,7 oranındaki katılımcının herhangi bir uyarı almamış olması, sosyal destek sistemlerindeki boşlukları işaret ederken, %58,7 oranındaki kesimin doğrudan uyarılarla karşılaşması, çevresel farkındalık ve müdahale mekanizmalarının varlığına işaret eder.

Duygusal ve psikolojik örüntüler, madde kullanımının en karmaşık boyutlarından birini oluşturmaktadır. %41,3 oranındaki katılımcının sık sık suçluluk duyguları yaşaması, madde kullanımının bireyler üzerindeki derin psikolojik etkilerini net bir şekilde belirtmektedir. Sabah madde kullanım ihtiyacı açısından da benzer bir çeşitlilik gözlemlenmektedir. %40,7 oranındaki katılımcının herhangi bir sabah kullanım gereksinimi duymaması, bağımlılık örüntülerindeki bireysel farklılıkları yansıtmaktadır.

DUDIT verileri, çalışmaya katılan hükümlülerin önemli bir bölümünün düzenli veya sık biçimde madde kullandığını, polimadde (birden fazla madde) kullanımının da belirli bir kesimde yaygın olduğunu göstermektedir. Kontrol kaybı, ihmal davranışları, suçluluk duygusu, sabah yoksunluğu ve çevreden gelen uyarı gibi göstergeler, madde kullanımı bozukluğunun çok boyutlu dinamiklerini ve bireylerde oluşturduğu işlev kaybının altını çizerek (Berman vd., 2004; Evren vd., 2014). Özellikle aşırı etkilenme ve ertesi sabah kullanım ihtiyacı, bağımlılığın tıbbi ve psikososyal risklerini belirginleştirmektedir.

Bu kapsamda, “madde kullanım sıklığının” yükselmesiyle kontrol kaybı, sorumluluk ihlalleri ve fiziksel/ruhsal zarar yaşama olasılığının arttığı söylenebilir. Ayrıca, suçluluk duyma oranının hatırı sayılır düzeyde olması, tedavi ve rehabilitasyon girişimlerinde kullanılabilecek bir motivasyon unsuru olarak değerlendirilebilir (Miller & Rollnick, 2012). DUDIT bulguları, madde kullanım bozukluğu tanılama ve tarama sürecinde ceza infaz kurumlarında kapsamlı değerlendirme yapılmasının ve çok boyutlu tedavi yöntemlerinin sürdürülmesinin gerekliliğini güçlü şekilde desteklemektedir (TUBİM, 2021).

4.4. Madde Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi- Genişletilmiş (DUDIT-E) ilişkin Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde, DUDIT-E (Madde Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi-Genişletilmiş) ölçeğinden elde edilen veriler ışığında madde kullanım örüntüleri, algılanan olumlu ve olumsuz etkiler ile madde kullanımı hakkındaki düşünceler bütüncül olarak ele alınmaktadır (Tablo 4.4.). Bulgular; yaygın kullanılan maddeler, bu maddelerin olumlu/olumsuz algılanan yönleri ve katılımcıların değişim motivasyonuna ilişkin tutumlarını göstermesi bakımından, çalışmanın ana temasını oluşturan “ceza infaz kurumlarındaki hükümlülerin madde kullanım farkındalığı ve rehabilitasyon süreçleri” bağlamında oldukça önemlidir.

Tablo 4.4. DUDIT-E madde kullanım örüntüleri

Aşağıdaki maddeleri ne sıklıkta kullanırsınız?	Asla		Bir kez ya da daha fazla denedim		Ayda bir kez ya da daha az sıklıkta		Ayda 2-4 kez		Haftada 2-3 kez		Haftada 4 kez ya da daha fazla		Sınırlı dönemlerde ya da depresme esnasında kullandığınızı kastediyorsanız		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Esrar	12	8,0	20	13,3	37	24,7	18	12,0	21	14,0	30	20,0	12	8,0	150	100
Amfetaminler	93	62,0	8	5,3	16	10,7	4	2,7	9	6,0	15	10,0	5	3,3	150	100
Kokain	110	73,3	10	6,7	11	7,3	8	5,3	2	1,3	6	4,0	3	2,0	150	100
Opiatlar Halüsinojenler	144	96,0	4	2,7	1	0,7					1	0,7			150	100
Halüsinojenler	140	93,3	5	3,3	2	1,3			1	0,7	1	0,7	1	0,7	150	100
Tiner ve diğer maddeler	143	95,3	3	2,0			2	1,3	1	0,7	1	0,7			150	100
GHB ve diğer maddeler	146	97,3	1	0,7			1	0,7			1	0,7	1	0,7	150	100
Haplar (uyutan/sakinleştiren)	120	80,0	8	5,3	5	3,3	3	2,0	2	1,3	7	4,7	5	3,3	150	100
Haplar (ağrı kesiciler)	106	70,7	11	7,3	9	6,0	11	7,3	1	0,7	7	4,7	5	3,3	150	100
Tütün (sigara, puro, pipo tütünü, enfiye	26	17,3	17	11,3	2	1,3	3	2,0	3	2,0	86	57,3	13	8,7	150	100

Tablo 4.4. verilerine göre, en yaygın kullanılan maddeler arasında esrar, tütün ürünleri ve amfetaminler öne çıkmaktadır.

Esrar, katılımcıların %24,7’si ayda bir kez veya daha az, %20’si ise haftada 4 kez veya daha fazla kullandığını bildirmiştir. Bu bulgular, esrarın göreceli olarak “daha az zararlı” görüldüğüne ilişkin toplumda oluşan algıyla bağlantılı olabilir (Macit, 2020; Özdamar, 2021). Bu durum, Türkiye’de ve dünyada yapılan diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (EMCDDA, 2021; TUBİM, 2024; Uzunyayla ve Alkan, 2024).

Tütün (sigara, puro, pipo tütünü, enfiye), katılımcıların %57,3’ü haftada 4 kez veya daha fazla kullandığını belirtmiştir. Bu oran, genel popülasyona kıyasla hayli yüksektir. Literatürde, madde bağımlılığı olan bireylerde tütün kullanımının yaygınlığı da sıklıkla vurgulanmaktadır

(Guydish vd., 2011). Tedavi planlarında tütün bağımlılığına da odaklanılmasının gerekliliği açıktır.

Amfetaminler, %10,7'si ayda bir veya daha az, %10'u haftada 4 kez veya daha fazla amfetamin kullandığını bildirmiş ve katılımcıların %38'i en az bir kez amfetamin denediğini ifade etmiştir. Bu sonuç, uyarıcı madde (stimülan) kullanımının arttığını gösteren TUBİM (2024) ve UNODC (2024) raporlarıyla uyumludur. Amfetamin tipi uyarıcıların kolay erişim ve performans artırıcı gerekçelerle tercih edildiği bilinmektedir.

Kokain için katılımcıların %26,7'si en az bir kez deneme bildirmiş olup haftalık düzenli kullanım oranı düşüktür. Yine de bu veri, özellikle genç nüfus arasında sosyal medya ve popüler kültür kanallarıyla normalleşen madde kullanımına dair artış trendlerini kısmen yansıtmaktadır (Türkmen, 2019). Opiatlar, halüsinojenler ve GHB kullanım oranlarının nispeten düşük (%3 veya altında) olduğu görülmektedir. Bu durum, bu maddelerin erişilebilirliğinin daha kısıtlı olması veya kullanıcılar arasında daha az tercih edilmesi ile açıklanabilir. Ancak, bu maddelerin kullanımının daha düşük oranda rapor edilmesi, katılımcıların bu konuda bilgi vermekten çekinmeleri ile de ilişkili olabilir.

Bu bulgular, Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020'de belirtilen eğilimlerle uyumludur. Rapora göre, opiat bağımlılığı tedavisi gören kişilerin sayısı son yıllarda azalma eğilimindedir, ancak hala ciddi bir sorun teşkil etmektedir (TUBİM, 2020).

Uyutucu/sakinleştirici haplar için katılımcıların %20'si en az bir kez kullandığını, %4,7'si ise haftada 4 kez veya daha sık kullandığını belirtmiştir. Ağrı kesici haplar için %29,3'ü en az bir kez kullanmış olup bu maddeleri düzenli kullandığını belirtenler de dikkat çekicidir. Bu veriler, Türkiye'de reçeteli ilaçların kötüye kullanımının arttığını gösteren bulgularla uyumlu olup, reçeteli ilaç suiistimalinin bağımlılık tedavisine ek bir boyut getirdiğine işaret etmektedir (Badur vd., 2022).

Çoklu Madde Kullanımı ve Döngüsellik: Tabloda “Sınırlı dönemlerde ya da depresme esnasında kullanım” sütununun varlığı, çok sayıda katılımcının madde kullanımının aralıklı, tetikleyici faktörlere bağlı veya döngüsel nüks şeklinde yaşandığını göstermektedir. Çapraz kullanım (birden fazla maddeyi eşzamanlı veya farklı dönemlerde kullanma) bağımlılık şiddetini artırabilmekte ve tedavi sürecini daha karmaşık hale getirebilmektedir (Berman vd., 2007; Evren vd., 2017).

Tablo 4.5. DUDIT-E ölçeğinin madde kullanımının algılanan olumlu etkileri

Madde kullanımıyla ilgili sizin için neler olumlu?	Hiç		Biraz		Kısmen		Çok Fazla		Tamamen		Diğer		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Daha iyi uyumak.	44	29,3	23	15,3	31	20,7	11	7,3	20	13,3	21	14,0	150	100
2. Gerginliğin kaybolması ve gevşemiş olmak.	25	16,7	31	20,7	31	20,7	24	16,0	24	16,0	15	10,0	150	100
3. Mutlu olmak.	31	20,7	21	14,0	34	22,7	14	9,3	35	23,3	15	10,0	150	100
4. Güçlü olmak.	58	38,7	19	12,7	27	18,0	5	3,3	20	13,3	21	14,0	150	100
5. “Normal” hissetmek.	46	30,7	27	18,0	33	22,0	8	5,3	17	11,3	19	12,7	150	100
6. Yaratıcı olmak (fikir üretmek, sanatsal şeyler yapmak).	40	26,7	19	12,7	24	16,0	20	13,3	26	17,3	21	14,0	150	100
7. Aktif olmak (ev temizlemek, bulaşık yıkamak, arabayı yıkamak, vb.).	41	27,3	21	14,0	28	18,7	15	10,0	26	17,3	19	12,7	150	100
8. Herkesi ve bütün dünyayı sevmek.	44	29,3	26	17,3	25	16,7	9	6,0	25	16,7	21	14,0	150	100
9. Daha fazla özgüven.	43	28,7	26	17,3	22	14,7	13,0	8,7	26,0	17,3	20	13,3	150	100
10. Sırtımda, boynumda, başımda vb., daha az ağrı hissetmek.	49	32,7	26	17,3	28	18,7	7	4,7	20	13,3	20	13,3	150	100
11. Her şey yolunda gidecek hissine kapılmak.	53	35,3	13	8,7	32	21,3	12	8,0	20	13,3	20	13,3	150	100
12. Maddesiz hayat sıkıcıdır.	73	48,7	18	12,0	19	12,7	4	2,7	14	9,3	22	14,7	150	100
13. Kaygı, öfke ve depresyon gibi duyguları kontrol edebilirim.	53	35,3	17	11,3	28	18,7	12	8,0	20	13,3	20	13,3	150	100
14. Maddelerle, sosyal işlevleri yerine getirebilirim.	60	40,0	21	14,0	23	15,3	7	4,7	17	11,3	22	14,7	150	100
15. Maddelerle, bir grubun parçası olduğumu hissederim.	83	55,3	12	8,0	21	14,0	3	2,0	9	6,0	22	14,7	150	100
16. Başkaları ile daha iyi temas kurarım.	59	39,3	23	15,3	25	16,7	10	6,7	13	8,7	20	13,3	150	100
17. Hayatımdan daha fazla şey elde ederim.	84	56,0	11	7,3	21	14,0	3	2,0	11	7,3	20	13,3	150	100

DUDIT-E’deki olumlu etki ile ilgili soruları, katılımcıların madde kullanımını hangi gerekçelerle veya motivasyonlarla sürdürdüklerini göstermesi açısından önemlidir (Khantzian, 1997).

Duygusal Düzenleme (Mutluluk, Gerginliği Azaltma): “Mutlu olmak” (%23,3 “Tamamen”) ve “Gerginliğin kaybolması ve gevşemiş olmak” (%16 “Tamamen”) maddelerinde öne çıkan sonuçlar, madde kullanımının kısa vadeli duygu düzenleme aracı olarak değerlendirildiğini göstermektedir (Berking vd., 2011). “Yaratıcı olmak” (%17,3 “Tamamen”) ve “Aktif olmak” (%17,3 “Tamamen”) gibi maddelerde de görece yüksek bir kısmi olumlu algı söz konusudur. Bu durum, madde kullanımının bazen “performans” veya “entelektüel üretkenlik” artırıcı olarak algılandığının altını çizer (Iszaj vd., 2017).

Sosyal Boyut: “Maddelerle, bir grubun parçası olduğumu hissederim” maddesinde “Hiç” cevabının %55,3 gibi yüksek olması, katılımcıların madde kullanımını sosyal entegrasyon veya aidiyet aracı olarak pek fazla görmediğini düşündürmektedir. Bu, sosyal ilişkilerde kullanımın sınırlı bir rol oynadığını veya hükümlülerin aile ve sosyal çevreleriyle bağlantılarının farklı dinamiklere sahip olduğunu gösterebilir.

Maddesiz hayat sıkıcıdır ifadesi yaklaşık %51,3 oranında katılımcı (Biraz, kısmen, çok fazla ya da tamamen) bu ifadeyi olumlu algılamıştır. Bu veri, “boş zaman” veya “haz arayışı” amacıyla kullanımın motivasyon kaynağı olabileceğini yansıtır. Madde kullanımının kısa vadede sağladığı “kısa devre çözümler” ve pozitif duygu durumu kişide yanlış bir “ödüllendirici” algı oluşturabilmektedir (Sinha, 2008). Bu da özellikle “nüks önleme” stratejilerinde, olumlu algılanan bu maddi-ruhsal kazanç hissine alternatif sağlıklı başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesinin önemini vurgulamaktadır (Marlatt & Witkiewitz, 2005).

Tablo 4.6. DUDIT-E ölçeğinin madde kullanımının algılanan olumsuz etkileri

Sizin için madde kullanımıyla ilgili neler olumsuz?	Hiç		Ayda bir kere den daha az		Her ay		Her hafta		Günlük ya da neredeyse her gün		Diğer		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Geçen yıl içinde maddeler yüzünden işte, okulda ya da evde sorun yaşadım.	62	41,3	28	18,7	14	9,3	9	6,0	22	14,7	15	10,0	150	100
2. Geçen yıl içinde maddeler yüzünden tıbbi ya da hastane bakımı aradım ya da tıbbi sorunlar (örn., bellek kaybı ya da hepatitler) yaşadım.	101	67,3	16	10,7	8	5,3	1	0,7	9	6,0	15	10,0	150	100
3. Geçen yıl içinde maddeler etkisi altında kavgaların içinde oldum ya da şiddet kullandım.	84	56,0	26	17,3	12	8,0	5	3,3	9	6,0	14	9,3	150	100
4. Geçen yıl içinde maddeler yüzünden polisle sorun yaşadım.	78	52,0	31	20,7	9	6,0	6	4,0	11	7,3	15	10,0	150	100
	Hiç		Biraz		Kısmen		Çok Fazla		Tamamen		Diğer		Toplam	
5. Kaygı hissetmek.	58	38,7	38	25,3	16	10,7	8	5,3	10	6,7	20	13,3	150	100
6. İntihar düşünceleri olması.	95	63,3	12	8,0	10	6,7	6	4,0	7	4,7	20	13,3	150	100
7. Başkalarıyla bir araya gelmekten kaçınmak.	64	42,7	17	11,3	22	14,7	12	8,0	18	12,0	17	11,3	150	100
8. Baş ağrısı olması ya da bulantı hissetmek.	78	52,0	21	14,0	18	12,0	8	5,3	5	3,3	20	13,3	150	100
9. Arkadaşlarla daha kötü ilişkiye sahip olmak.	70	46,7	23	15,3	12	8,0	11	7,3	14	9,3	20	13,3	150	100
10. Konsantre olmada zorluk yaşamak.	58	38,7	34	22,7	11	7,3	8	5,3	20	13,3	19	12,7	150	100
11. Daha az seks yapma isteği hissetmek.	88	58,7	15	10,0	14	9,3	4	2,7	9	6,0	20	13,3	150	100
12. Maddi durumu mahveder.	31	20,7	16	10,7	15	10,0	21	14,0	49	32,7	18	12,0	150	100
13. Pasif hale gelmek.	70	46,7	14	9,3	14	9,3	10	6,7	22	14,7	20	13,3	150	100
14. Sağlık kötüleşir.	31	20,7	18	12,0	24	16,0	17	11,3	39	26,0	21	14,0	150	100
15. Düşüncesiz hale gelmek.	37	24,7	23	15,3	23	15,3	11	7,3	38	25,3	18	12,0	150	100
16. Aile hayatını mahveder.	26	17,3	12	8,0	20	13,3	16	10,7	60	40,0	16	10,7	150	100
17. Her şeyi büyük bir kargaşa olarak görmek.	39	26,0	22	14,7	27	18,0	13	8,7	30	20,0	19	12,7	150	100

DUDIT-E kapsamında olumsuz etkiler bölümünde, aile yaşamından ekonomik zararlara, fiziksel ve ruhsal sorunlara kadar geniş bir yelpaze değerlendirilmektedir:

“Aile hayatını mahveder” (%72), “Maddi durumu mahveder” (%67,4) cevaplarının büyük kısmının “Çok fazla” veya “Tamamen” düzeyinde algılanması, katılımcıların aile ilişkileri ve ekonomik boyutta ciddi zararlar olduğunu fark ettiklerini göstermektedir (Lander vd., 2013; Zarkin vd., 2012). %65,3’sünün olumsuz algı düzeyinde yer aldığı “Sağlık kötüleşir” maddesi,

bireylerin fiziksel iyilik hâli üzerindeki tahribatı belirgin şekilde kabul ettiğini göstermektedir (Volkow vd., 2016).

“Düşüncesiz hale gelmek” (%25,3 “Tamamen”) ve “Pasif hale gelmek” (%14,7 “Tamamen”) gibi maddelerin dikkat çeken oranları, uzun vadede madde kullanımının bilişsel ve davranışsal işlevlerde gerilemeye yol açtığına dair bilinci yansıtmaktadır. Bazı ciddi psikolojik ve fizyolojik etkiler (örn. intihar düşünceleri, sürekli baş ağrısı) daha düşük oranda olumsuz algılanmıştır (%5-7 düzeyinde “Tamamen”). Bu durum, belki de bu semptomları yaşayanların sayı veya farkındalık açısından daha az olmasından yahut bazı katılımcıların bu konuları ifade etmekte çekinceli olmasından kaynaklanabilir.

Tablo 4.7. DUDIT-E ölçeği madde hakkındaki düşünceler ve değişime yönelik motivasyon

Maddeler hakkında düşünceleriniz nedir?	Hiç		Kısmen		Tamamen		Diğer		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Madde almaktan hoşlanırsınız mı?	56	37,3	64	42,7	14	9,3	16	10,7	150	100
2. Madde kullanımından dolayı yorgun hissedersiniz mi?	42	28,0	57	38,0	33	22,0	18	12,0	150	100
3. Geçen yıl içinde madde kullanımınız hakkında endişelendiniz mi?	54	36,0	37	24,7	41	27,3	18	12,0	150	100
4. Madde kullanımınızı değiştirmek için çalışmaya hazır mısınız?	27	18,0	22	14,7	78	52,0	23	15,3	150	100
5. Madde kullanımınızı değiştirmek için profesyonel yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	64	42,7	24	16,0	45	30,0	17	11,3	150	100
6. Doğru bir profesyonel yardım türüne ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	55	36,7	33	22,0	44	29,3	18	12,0	150	100
7. Madde kullanımınız için size profesyonel tedavi ile yardım edilebileceğine inanıyor musunuz?	56	37,3	30	20,0	46	30,7	18	12,0	150	100
8. Madde kullanımınızı değiştirmenin önemli olduğunu düşünüyor musunuz?	32	21,3	27	18,0	73	48,7	18	12,0	150	100
9. Madde kullanımınızı değiştirmenin zor olacağına inanıyor musunuz?	64	42,7	36	24,0	31	20,7	19	12,7	150	100

Madde kullanımınızı değiştirmeye hazır olup olmadığı açısından (%52 “Tamamen”) ve değiştirmenin önemli olduğu noktasından (%48,7 “Tamamen”) bulguları, katılımcıların bir kısmının değişim isteği veya potansiyeli taşıdığını göstermektedir. Bu, tedavi süreçleri açısından son derece olumlu bir göstergedir (DiClemente vd., 2004).

Profesyonel yardım ihtiyacı sorusunda %30 “Tamamen”, “doğru yardım türüne ulaşıp ulaşılmıyacağı” sorusunda da %29,3 “Tamamen” diyen katılımcılar bulunmaktadır. Bu veriler, önemli bir kesimin yardıma başvurma konusunda olumlu tutuma sahip olduğunu yansıtır. Ancak, “hiç” yanıtının yüksek olduğu bir grup da profesyonel yardıma mesafeli veya güvensiz yaklaşabilmektedir (Vogel & Wester, 2003).

Değişimin zorluğu ve ambivalans ifadesinde %42,7 “Hiç” diyen katılımcıların varlığı, gerçekçi zorluklar konusunda bir “hafife alma” eğilimi veya değişim sürecinin yeterince kavranmaması olasılığını ortaya koyar. Ambivalans çözümü, motivasyonel görüşmenin anahtar bileşeni olarak vurgulanmaktadır (Miller & Rollnick, 2012). Depreşme/Relaps önleme arayışı sorusuna %37,3

“Hiç” ve %30,7 “Tamamen” cevap verilmesi, bazı bireylerin mevcut kullanımını bıraktığını veya kontrol altına aldığını ancak nüks riskine karşı strateji aradığını göstermektedir (Marlatt & Witkiewitz, 2005).

DUDIT-E verileri, katılımcıların hem madde kullanımının potansiyel “ödüllendirici” yönlerini (mutluluk, gevşeme, yaratıcılık) hem de olumsuz sonuçlarını (aile ve ekonomik zarar, sağlık sorunları, bilişsel/duygusal sıkıntılar) belirgin şekilde algıladıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, değişim motivasyonu ve profesyonel yardım arayışının görece yüksek olduğu, ancak maddi/ruhsal riskleri hafife alma eğiliminde olan bir kitlenin de varlığı dikkat çekicidir. Bu bulgular çerçevesinde:

Kısa Vadeli “Olumlu” Algıları Dönüştürmek: Tedavi programları, özellikle mutluluk, gevşeme ve yaratıcılık gibi algılanan “faydalar”ın yerine geçecek sağlıklı başa çıkma ve keyif/ödül mekanizmalarını hedeflemelidir (Khantzian, 1997; Sinha, 2008).

Olumsuz Etkilerin Kavramsallaştırılması ve Psiko-eğitim: Aile ilişkileri, ekonomik zarar ve sağlık kayıplarına dair farkındalığı pekiştiren psiko-eğitim programları, gerçekçi bir sorun kabulü ve nüks önleme planlaması açısından önemlidir (Lander vd., 2013; Volkow vd., 2016).

Değişim Zorluğunun Realist Değerlendirmesi: Katılımcıların bir kısmının değişimi kolay gördüğü ifadesi, olası “tekrar başlama” veya “relaps” riskini hafife alma anlamına gelebilir (Marlatt & Witkiewitz, 2005). Motivasyonel görüşme ve davranışsal terapiler, bu açıdan katılımcıları gerçekçi planlar yapmaya yönlendirmelidir (Miller & Rollnick, 2012).

Profesyonel destek almayı önemli gören hatırı sayılır bir kitleye karşın, yardım alma fikrine mesafeli olanlar da mevcuttur. Ceza infaz kurumlarında bu engelleri azaltacak bilgilendirici, güven tesis edici ve gizliliğe vurgu yapan hizmet modellerine ihtiyaç vardır (DiClemente vd., 2004). Özellikle “Zaten kullanımını değiştirdiğini” belirten veya “Sınırlı dönemlerde kullanan” katılımcılar için, nüks önleme stratejilerini güçlendiren bireysel ve grup terapileri kritiktir.

DUDIT-E verileri, madde kullanımının duygu düzenleme, sosyal ve bilişsel boyutlarıyla ilişkili karmaşık bir profil sunduğunu, aynı zamanda katılımcıların büyük çoğunluğunda değişime dair motivasyon ve risk farkındalığının da var olduğunu göstermektedir. Bu durum, ceza infaz kurumlarındaki rehabilitasyon uygulamalarının yalnızca bilgilendirme odaklı değil; çok yönlü, kişiye özgü, motivasyon yükseltici ve nüks önleyici yöntemleri içeren bir yaklaşımla planlanmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (Miller & Rollnick, 2012; Witkiewitz & Marlatt, 2004).

4.5. MKYF, DUDIT ve DUDUT-E ölçeklerine ait korelasyon bulgu ve yorumları

Bu bölümde, hükümlülerin demografik özellikleri ile bu üç ölçek arasında ortaya çıkan ilişkiler korelasyon analizi yöntemiyle ele alınmıştır. Bulgular, özellikle ceza infaz kurumu bulunan hükümlülerin rehabilitasyon süreçleri ve madde bağımlılığına yönelik tutumları açısından değerlendirilecektir.

Tablo 4.8. Demografik özelliklere ait korelasyon sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Yaş	r	1,000	-0,051	-,252**	-0,024	0,023	0,147	-0,067	,374**	0,036
	p		0,535	0,002	0,769	0,778	0,074	0,414	0,000	0,660
	n	150	150	150	149	150	150	150	145	148
2 Medeni Durumu	r	-0,051	1,000	,165*	,195*	-0,087	0,001	-0,076	-0,079	0,071
	p	0,535		0,043	0,017	0,289	0,988	0,356	0,347	0,390
	n	150	150	150	149	150	150	150	145	148
3 Eğitim Durumu	r	-,252**	,165*	1,000	,211*	-0,130	-,181*	0,072	-0,129	0,027
	p	0,002	0,043		0,010	0,112	0,027	0,380	0,121	0,741
	n	150	150	150	149	150	150	150	145	148
4 Gelir Durumu	r	-0,024	,195*	,211**	1,000	-,184*	-0,026	0,032	-0,026	0,049
	p	0,769	0,017	0,010		0,025	0,751	0,702	0,761	0,558
	n	149	149	149	149	149	149	149	144	147
5 Çocukluğunuzu kimin yanında geçirdiniz?	r	0,023	-0,087	-0,130	-,184*	1,000	-,177*	-0,040	-,173*	-,169*
	p	0,778	0,289	0,112	0,025		0,030	0,625	0,037	0,040
	n	150	150	150	149	150	150	150	145	148
6 Çevrenizde bağımlılık yapıcı madde kullanmış veya kullanan bir yakınınız var mı?	r	0,147	0,001	-,181*	-0,026	-,177*	1,000	0,131	,345**	0,106
	p	0,074	0,988	0,027	0,751	0,030		0,111	0,000	0,199
	n	150	150	150	149	150	150	150	145	148
7 Daha önce madde bağımlılığı ile ilgili bir etkinliğe/egitime katıldınız mı?	r	-0,067	-0,076	0,072	0,032	-0,040	0,131	1,000	0,053	-0,030
	p	0,414	0,356	0,380	0,702	0,625	0,111		0,528	0,717
	n	150	150	150	149	150	150	150	145	148
8 Madde Kullanmaya kaç yaşında başladınız?	r	,374**	-0,079	-0,129	-0,026	-,173*	,345**	0,053	1,000	0,093
	p	0,000	0,347	0,121	0,761	0,037	0,000	0,528		0,268
	n	145	145	145	144	145	145	145	145	145
9 İlk madde kullanımın kimden öğrendiniz?	r	0,036	0,071	0,027	0,049	-,169*	0,106	-0,030	0,093	1,000
	p	0,660	0,390	0,741	0,558	0,040	0,199	0,717	0,268	
	n	148	148	148	147	148	148	148	145	148

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

* . Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.8. verilerine göre, yaş ile eğitim durumu arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,252$; $p < 0,01$). Bu sonuç, örnekleme daha yaşlı bireylerin ortalamada daha düşük eğitim düzeyine sahip olduğunu veya genç bireylerin eğitim seviyelerinde daha ileride olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, yaş ile madde kullanmaya başlama yaşı arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0,374$; $p < 0,01$). Bu durum, yaş ilerledikçe madde kullanımına başlama yaşının da arttığını veya daha büyük yaş grubundaki katılımcıların madde kullanım başlangıçlarını görece ileri yaşlara atfettiğini düşündürmektedir.

Medeni durum ile gelir düzeyi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,195$; $p < 0,05$). Bu bulgu, evli bireylerin ortalama gelir düzeylerinin daha yüksek olabileceğini göstermektedir. Ancak, korelasyon katsayısının düşük düzeyde olduğu unutulmamalıdır. Medeni durum ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki ise pozitif yönlü ve anlamlıdır ($r = 0,165$; $p < 0,05$).

0,05). Bu sonuç, evli bireylerin eğitim düzeylerinde hafif farklılıklar olabileceğini ima etmektedir.

Gelir düzeyi ile eğitim durumu arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = 0,211$; $p < 0,01$). Bu bulgu, daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha yüksek gelir düzeyine ulaşma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, "Çocukluğunuzu kimin yanında geçirdiniz?" değişkeni ile gelir düzeyi arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -0,184$; $p < 0,05$). Bu sonuç, çocukluk döneminde ebeveynlerden farklı kişilerle veya kurumlarda büyüyen bireylerin ileriki yaşamda ortalama gelir düzeylerinin daha düşük olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, bu ilişkinin düşük düzeyde olması, söz konusu etkinin güçlü olmadığına işaret eder.

Çevrenizde bağımlılık yapıcı madde kullanan bir yakınınızın olup olmaması ile eğitim durumu arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,181$; $p < 0,05$). Bu bulgu, çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin ortalamada daha düşük eğitim düzeyine sahip olabileceğini anlaşılmaktadır. Maddeye başlama yaşının ise yaş ($r = 0,374$; $p < 0,01$) ve çevrede madde kullanımı ($r = 0,345$; $p < 0,01$) değişkenleri ile pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki gösterdiği görülmektedir. Maddeye başlama yaşının ortalama 18,94 olduğu, bu yaş aralığının ergenlik sonu ile erken yetişkinlik dönemine denk geldiği ve bu dönemin madde kullanımına başlama açısından kritik bir dönem olduğu anlaşılmaktadır. Çevresinde madde kullanan bir yakın bulunan bireylerin madde kullanımına daha erken yaşlarda başladığı ve bu durum, çevresel etkilerin madde kullanım davranışlarında önemli bir rol oynadığını söylenebilir.

Regresyon analizine göre, maddeye başlama yaşındaki değişimin yalnızca %11,9'unun ($r^2 = 0,119$) "çevrede madde kullanan bir yakın varlığı" üzerinden açıklanabildiği ve madde kullanım yaşını etkileyen başka önemli faktörlerin (genetik yatkınlık, arkadaş grubu, sosyoekonomik durum, kişilik özellikleri vb.) de devrede olduğu görülmektedir. Sosyal çevrenin etkisi, bağımlılık davranışlarında kritik bir unsur olarak öne çıkmakta ve bu durum, erken müdahale ve farkındalık programlarının tasarımında sosyal çevrenin mutlaka göz önüne alınması gerektiğine işaret etmektedir. Rehabilitasyon stratejilerinde bireyin yanı sıra ailesi ve sosyal çevresi de dikkate alınmalıdır. Bulgular, rehberlik ve farkındalık programlarının eğitim, gelir ve sosyal çevre gibi demografik faktörler dikkate alınarak geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle çevrede madde kullanımı, rehabilitasyon programlarında sosyal çevreyi de içeren çok boyutlu müdahalelerin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Tablo 4.9. MKYF ölçek ve alt boyut arasında korelasyon

		1	2	3	4	5	6
1 MKYF Toplam	r	1,000	,799**	,803**	,707**	,692**	,609**
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	n	150	150	150	150	149	150
2 MKYF Biyopsikososyal	r	,799**	1,000	,482**	,606**	,342**	,504**
	p	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	n	150	150	150	150	149	150
3 MKYF Normallestirme	r	,803**	,482**	1,000	,446**	,648**	,330**
	p	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	n	150	150	150	150	149	150
4 MKYF Bireyseletkisi	r	,707**	,606**	,446**	1,000	,367**	,563**
	p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	n	150	150	150	150	149	150
5 MKYF_Masumlastirma	r	,692**	,342**	,648**	,367**	1,000	,285**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	n	149	149	149	149	149	149
6 MKYF Bağımlılık bilinci	r	,609**	,504**	,330**	,563**	,285**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	n	150	150	150	150	149	150

** . Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

* . Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

MKYF (Madde Kullanım Yaklaşım Faktörleri) ölçeği ve alt boyutlarına ait Spearman korelasyon katsayıları incelendiğinde, tüm alt boyutlar ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler olduğu anlaşılmaktadır. MKYF Toplam puanı özellikle Normallestirme ($r = 0,803$) ve Biyopsikososyal ($r = 0,799$) alt boyutlarıyla yüksek düzeyde ilişkili olup, bu durum madde kullanımının değerlendirilmesinde bütüncül (biyopsikososyal) yaklaşımın ve normallestirme eğiliminin, ölçeğin genel olarak ölçmek istediği faktörlerle paralel olduğunu göstermektedir. Benzer biçimde, Bireysel Etki ($r=,707$) ve Masumlastırma ($r=,692$) alt boyutlarının da ölçeğin toplam puanıyla güçlü bir ilişki göstermesi, kişinin madde kullanımına dair algısının hem bireysel hem de toplumsal etkileriyle yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Ölçeğin kendi alt boyutları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde de yine anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Özellikle Normallestirme ve Masumlastırma alt boyutları ($r=,648$) arasında dikkat çekici derecede güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu durum, madde kullanımını “normal” görme eğilimiyle madde kullanımının zararsız veya daha az tehditkâr gösterilmesinin birbiriyle yakından bağlantılı olduğuna işaret eder. Biyopsikososyal alt boyutu, Bireysel Etki ($r=,606$) ve Bağımlılık Bilinci ($r=,504$) ile de orta-yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bu ilişkiler, madde bağımlılığının bir yandan birey üzerinde fiziksel-psikolojik etkileri olduğunu ve öte yandan bunun bir bilinç düzeyiyle ilişkilendiğini ortaya koymaktadır. Diğer yandan, Bağımlılık Bilinci ile Masumlastırma ($r=,285$) arasındaki korelasyonun diğer ilişkilere kıyasla daha düşük olması, bireyin madde kullanımının zarar ve sonuçları hakkındaki bilincinin, madde kullanımını masumlastırma eğilimiyle tam olarak örtüşmeyebileceğine işaret etmektedir. Yine de tüm alt boyutlar arası korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif

oluşu, her bir alt boyutun madde kullanımını farklı açılardan ele almasına rağmen aynı olgunun farklı yönlerine dair tamamlayıcı bilgiler sunduğunu göstermektedir.

MKYF ölçeği ve alt boyutları arasındaki bu bulgular, ölçeğin bütüncül bir yapıya sahip olduğunu ve madde kullanımına ilişkin tutum, bilinç, algı ve etki faktörlerinin birbirini karşılıklı olarak desteklediğini göstermektedir. Bu durum hem araştırma hem de klinik uygulamalarda, madde kullanımını ele alırken çok boyutlu (biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle) değerlendirme yapmanın önemini vurgulamaktadır.

Tablo 4.10. DUDIT ölçeğine ait korelasyon sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Alkol dışındaki diğer maddeleri ne sıklıkta kullanıyorsunuz?	r	1,000	,598**	,583**	,425**	,203*	,170*	,389**	,342**	0,124	0,122	,245**
	p		0,000	0,000	0,000	0,013	0,038	0,000	0,000	0,136	0,137	0,003
	n	150	150	149	147	148	149	150	149	146	149	149
2 Bir çeşitten fazla maddeyi aynı anda kullanıyor musunuz?	r	,598**	1,000	,605**	,536**	,347**	,323**	,457**	,431**	,191*	,324**	,332**
	p	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,021	0,000	0,000
	n	150	150	149	147	148	149	150	149	146	149	149
3 Madde kullandığınız zaman tipik bir günde kaç defa madde alıyorsunuz?	r	,583**	,605**	1,000	,594**	,368**	,356**	,519**	,463**	,245**	,363**	,388**
	p	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000
	n	149	149	149	146	147	148	149	148	145	148	148
4 Maddeden ne sıklıkta aşırı derecede etkileniyorsunuz?	r	,425**	,536**	,594**	1,000	,455**	,445**	,513**	,459**	,282**	,355**	,300**
	p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000
	n	147	147	146	147	145	146	147	146	143	146	146
5 Geçen yıl süresince, maddeye karşı duyduğunuz isteğin, karşı koyamayacak kadar kuvvetli olduğunu hissettiniz mi?	r	,203*	,347**	,368**	,455**	1,000	,567**	,462**	,459**	,264**	,296**	,240**
	p	0,013	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,003
	n	148	148	147	145	148	148	148	148	144	147	147
6 Geçen yıl süresince, maddeleri kullanmaya başladığınızda almayı durduramadığınız oldu mu?	r	,170*	,323**	,356**	,445**	,567**	1,000	,508**	,630**	,347**	,303**	,283**
	p	0,038	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
	n	149	149	148	146	148	149	149	149	145	148	148
7 Geçen yıl süresince, ne sıklıkta madde alıp daha sonra yapmanız gereken bir şeyi ihmal ettiniz?	r	,389**	,457**	,519**	,513**	,462**	,508**	1,000	,666**	,389**	,403**	,332**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	n	150	150	149	147	148	149	150	149	146	149	149
8 Geçen yıl süresince, aşırı derecede madde kullandığınız bir günden sonraki sabah madde almaya ne sıklıkta ihtiyacınız oldu?	r	,342**	,431**	,463**	,459**	,459**	,630**	,666**	1,000	,402**	,369**	,398**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	n	149	149	148	146	148	149	149	149	145	148	148
9 Geçen yıl süresince madde kullandığınız için ne sıklıkta suçluluk duygularınız oldu ya da vicdan azabı çektiniz?	r	0,124	,191*	,245**	,282**	,264**	,347**	,389**	,402**	1,000	,463**	,418**
	p	0,136	0,021	0,003	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	n	146	146	145	143	144	145	146	145	146	145	145
10 Madde kullandığınız için siz ya da bir başkası zarar gördü mü (ruhsal ya da fiziksel olarak)?	r	0,122	,324**	,363**	,355**	,296**	,303**	,403**	,369**	,463**	1,000	,464**
	p	0,137	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	n	149	149	148	146	147	148	149	148	145	149	148
11 Bir akraba ya da arkadaş, bir doktor ya da hemşire, ya da herhangi birinin madde kullanımınız konusunda endişelendiği ya da madde kullanmayı durdurmanız gerektiğini söylediği oldu mu?	r	,245**	,332**	,388**	,300**	,240**	,283**	,332**	,398**	,418**	,464**	1,000
	p	0,003	0,000	0,000	0,000	0,003	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	
	n	149	149	148	146	147	148	149	148	145	148	149

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

DUDIT maddeleri arasındaki korelasyon sonuçları, ölçeğin genel olarak tutarlı ve madde kullanımına ilişkin çok boyutlu bir yapıya işaret ettiğini göstermektedir. Örneğin, “Alkol dışındaki diğer maddeleri ne sıklıkta kullanıyorsunuz?” (1. madde) ile “Birden fazla maddeyi aynı anda kullanma” (2. madde) arasındaki güçlü korelasyon ($r = 0,598$; $p < 0,01$), madde kullanım sıklığı ile çoklu madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde, “Birden fazla maddeyi aynı anda kullanma” (2. madde) ile

“Bir günde kaç defa madde alındığı” (3. madde) arasındaki güçlü korelasyon ($r = 0,605$; $p < 0,01$), aynı anda birden çok madde kullanma eğilimi olan bireylerin gün içinde daha sık madde alma eğiliminde olduklarını işaret eder.

Ayrıca, “Madde alımının ne sıklıkta günlük işlevselliği (sorumlulukları) ihmal ettirdiği” (7. madde) ile “Aşırı kullanımın ertesi sabah devam etme gerekliliği” (8. madde) arasındaki en yüksek korelasyon ($r = 0,666$; $p < 0,01$), yoğun madde kullanımının günlük yaşam sorumluluklarının ihmaline ve kullanımın ertesi güne de taşınmasına yol açtığını ortaya koymaktadır. “Maddeleri kullanmaya başladıktan sonra alımı durduramama” (6. madde) ile hem “Aşırı kullanımın ertesi sabaha sarkması” (8. madde; $r = 0,630$; $p < 0,01$) hem de “İşlevselliğin ihmal edilmesi” (7. madde; $r = 0,508$; $p < 0,01$) arasındaki anlamlı ilişkiler, kontrol kaybının bir göstergesi olarak madde kullanımının süregiden ve yaygın bir sorun teşkil ettiğini anlaşılmaktadır. “Suçluluk veya vicdan azabı duyma” (9. madde) ile “Madde kullanımı nedeniyle bedensel ya da ruhsal zarar” (10. madde) ve “Çevreden uyarı/yardım talebi gelmesi” (11. madde) arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyli korelasyonlar (örneğin $r = 0,463$; $p < 0,01$ ve $r = 0,418$; $p < 0,01$), kullanımın sadece bireyin psikolojik durumunu değil, aynı zamanda sosyal çevresini de etkilediğini göstermektedir.

Tüm bu bulgular, DUDIT maddelerinin madde kullanımının nicelik ve sıklık boyutlarından, psikososyal sonuçlara kadar geniş bir yelpazede tutarlı bir şekilde ölçüm yaptığına işaret etmektedir. Yani ölçek, hem kullanım yoğunluğunu hem de kullanımın oluşturduğu olumsuz kişisel ve çevresel etkileri yansıtan bir bütünlük sunmaktadır. Bu çok boyutlu yaklaşım, madde kullanım bozukluğunun tespiti ve derecesinin değerlendirilmesi için DUDIT’in etkili bir tarama aracı olduğunu destekler niteliktedir.

Tablo 4.11. DUDIT-E ölçeğine ait korelasyon sonuçları

		1	2	3	4	5
1	DUDIT-E	r	1,000	,456**	,666**	,730**
	Toplam	p	0,000	0,000	0,000	0,000
2	DUDIT-E	r	,456**	1,000	,255**	0,145
	Sıklık	p	0,000	0,002	0,076	0,000
3	DUDIT-E	r	,666**	,255**	1,000	0,118
	Olumlu	p	0,000	0,002	0,151	0,051
4	DUDIT-E	r	,730**	0,145	0,118	1,000
	Olumsuz	p	0,000	0,076	0,151	0,000
5	DUDIT-E	r	,606**	,316**	0,160	,522**
	Düşünce	p	0,000	0,000	0,051	0,000

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

DUDIT-E ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon analizinde elde edilen bulgular, madde kullanımının çeşitli boyutları arasındaki güçlü ve anlamlı ilişkileri ortaya koymaktadır.

DUDIT-E sıklık ($r = 0.456, p < 0.01$), olumlu algılar ($r = 0.666, p < 0.01$), olumsuz etkiler ($r = 0.730, p < 0.01$) ve düşünce ($r = 0.606, p < 0.01$) alt boyutlarıyla yüksek düzeyde anlamlı korelasyonlar sergilemektedir. Bu durum, DUDIT-E toplam puanının, bireylerin madde kullanımına ilişkin sıklık, olumlu ve olumsuz algılar ile düşünsel süreçleri kapsayan bütüncül bir yapı sunmakta olduğu sonucuna ulaşılır.

Madde kullanım sıklık alt boyutu, DUDIT-E toplam puanı ile anlamlı bir ilişki sergilemesinin yanı sıra, olumlu algılar ($r = 0.255, p < 0.01$) ve düşünce ($r = 0.316, p < 0.01$) alt boyutlarıyla da pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermektedir. Ancak, sıklık ile olumsuz etkiler arasında ($r = 0.145, p = 0.076$) istatistiksel anlamlılığa ulaşamamıştır; bu bulgu, kullanım sıklığının olumlu algılar ve bilişsel süreçlerle daha belirgin ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Olumlu algılar, DUDIT-E toplam puanı ile güçlü bir ilişki içindedir ($r = 0.666, p < 0.01$). Ayrıca, sıklık alt boyutuyla ($r = 0.255, p < 0.01$) da anlamlı düzeyde ilişki göstermektedir. Olumlu algılar ile olumsuz etkiler ($r = 0.118, p = 0.151$) ve düşünce ($r = 0.160, p = 0.051$) arasındaki ilişkiler ise istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır; bu durum, olumlu algıların madde kullanım sıklığı ve genel algı düzeyiyle bağlantılı olduğunu, ancak olumsuz etkiler veya bilişsel yansımalarla ilişkilerinin daha zayıf olduğuna işaret etmektedir.

Olumsuz etkiler, DUDIT-E toplam puanı ile çok güçlü bir korelasyon göstermektedir ($r = 0.730, p < 0.01$) ve aynı zamanda DUDIT-E düşünce alt boyutuyla da anlamlı bir ilişki içindedir ($r = 0.522, p < 0.01$). Bu bulgu, madde kullanımına bağlı olumsuz deneyimlerin, bireylerin düşünsel süreçleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ifade eder.

Düşünce alt boyutu, DUDIT-E toplam puanı ile anlamlı düzeyde ilişki göstermekte ($r = 0.606, p < 0.01$) ve aynı zamanda sıklık ($r = 0.316, p < 0.01$) ile olumsuz etkiler ($r = 0.522, p < 0.01$) alt boyutlarıyla pozitif korelasyon içindedir. Bu durum, madde kullanımına ilişkin düşüncelerin, kullanım sıklığı ve olumsuz deneyimlerle doğrudan bağlantılı olduğu anlaşılmaktadır.

DUDIT-E ölçeğinin alt boyutları arasında yüksek düzeyde tutarlılık ve anlamlılık bulunmaktadır. Özellikle, toplam puan ile alt boyutlar arasındaki güçlü korelasyonlar, ölçeğin madde kullanımına ilişkin farklı boyutları başarıyla ölçtüğünü ve bağımlılığın çok boyutlu doğasını yansıttığını göstermektedir. Bu sonuçlar, madde kullanımının hem olumlu hem de olumsuz algılarla birlikte, davranışsal ve bilişsel etkilerle nasıl etkileşim içinde olduğunu vurgulamaktadır.

Tablo 4.12. MKYF, DUDIT ve DUDIT-E ölçekleri arasındaki korelasyon

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	MKYF Toplam	r	1,000	,799**	,803**	,707**	,692**	,609**	-0,036	-,202*	0,108	0,016	-0,153	,225**	,193*
		p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,664	0,013	0,189	0,848	0,062	0,006	0,018
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
2	MKYF Biyopsikososyal	r	,799**	1,000	,482**	,606**	,342**	,504**	-0,010	-,214**	0,110	0,024	-0,119	,223**	0,150
		p	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,902	0,008	0,180	0,774	0,146	0,006	0,066
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
3	MKYF Normalleştirme	r	,803**	,482**	1,000	,446**	,648**	,330**	-0,054	-,167*	0,032	0,035	-,212**	,169*	,163*
		p	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,509	0,041	0,696	0,675	0,009	0,039	0,046
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
4	MKYF Bireysel etki	r	,707**	,606**	,446**	1,000	,367**	,563**	-0,018	-0,131	0,090	0,039	-0,086	0,150	,188*
		p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,829	0,111	0,271	0,637	0,295	0,066	0,021
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
5	MKYF Masumlastırma	r	,692**	,342**	,648**	,367**	1,000	,285**	-0,108	-0,156	0,050	-0,105	-,201*	,192*	0,155
		p	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,188	0,057	0,544	0,201	0,014	0,019	0,059
		n	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149
6	MKYF Bağımlılık bilinci	r	,609**	,504**	,330**	,563**	,285**	1,000	0,013	-0,090	0,110	0,006	0,017	0,146	0,106
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,878	0,271	0,181	0,937	0,832	0,075	0,197
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
7	DUDİT Toplam	r	-0,036	-0,010	-0,054	-0,018	-0,108	0,013	1,000	,575**	,630**	,414**	,365**	,470**	,505**
		p	0,664	0,902	0,509	0,829	0,188	0,878		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
8	DUDİT Sıklık	r	-,202*	-,214**	-,167*	-0,131	-0,156	-0,090	,575**	1,000	,290**	,353**	,273**	0,082	,210**
		p	0,013	0,008	0,041	0,111	0,057	0,271	0,000		0,000	0,000	0,001	0,320	0,010
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
9	DUDİT-E Toplam	r	0,108	0,110	0,032	0,090	0,050	0,110	,630**	,290**	1,000	,456**	,666**	,730**	,606**
		p	0,189	0,180	0,696	0,271	0,544	0,181	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
10	DUTDİT-E Sıklık	r	0,016	0,024	0,035	0,039	-0,105	0,006	,414**	,353**	,456**	1,000	,255**	0,145	,316**
		p	0,848	0,774	0,675	0,637	0,201	0,937	0,000	0,000	0,000		0,002	0,076	0,000
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
11	DUDİT-E Olumlu	r	-0,153	-0,119	-,212**	-0,086	-,201*	0,017	,365**	,273**	,666**	,255**	1,000	0,118	0,160
		p	0,062	0,146	0,009	0,295	0,014	0,832	0,000	0,001	0,000	0,002		0,151	0,051
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
12	DUDİT-E Olumsuz	r	,225**	,223**	,169*	0,150	,192*	0,146	,470**	0,082	,730**	0,145	0,118	1,000	,522**
		p	0,006	0,006	0,039	0,066	0,019	0,075	0,000	0,320	0,000	0,076	0,151		0,000
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150
13	DUDİT-E Düşünce	r	,193*	0,150	,163*	,188*	0,155	0,106	,505**	,210**	,606**	,316**	0,160	,522**	1,000
		p	0,018	0,066	0,046	0,021	0,059	0,197	0,000	0,010	0,000	0,000	0,051	0,000	
		n	150	150	150	150	149	150	150	150	150	150	150	150	150

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

MKYF ölçeği ve alt boyutlarına ait katsayıları incelendiğinde, biyopsikososyal, normalleştirme, bireysel Etki, masumlaştırma ve bağımlılık bilinci alt boyutları arasında güçlü ve anlamlı pozitif korelasyonlar vardır. Örneğin MKYF ile Biyopsikososyal ($r = 0,799$; $p < 0,01$), Normalleştirme ($r = 0,803$; $p < 0,01$), Bireysel Etki ($r = 0,707$; $p < 0,01$), Masumlaştırma ($r = 0,692$; $p < 0,01$) ve Bağımlılık Bilinci ($r = 0,609$; $p < 0,01$) alt boyutları arasında güçlü ve anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmaktadır. Bu durum, genel farkındalık düzeyinin, madde kullanımının farklı yönleri (biyopsikososyal etki, normalleştirme, masumlaştırma vb.) ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Yani farkındalığı yükseldikçe birey, hem madde kullanımının sosyal/psikolojik zararlarının daha çok bilincinde olmakta hem de kullanım biçimlerini normalleştirme veya masumlaştırma eğilimlerini daha iyi tanımlamaktadır.

DUDIT Toplam puanı ile MKYF alt boyutları arasında anlamlı bir pozitif korelasyon tespit edilmemiştir. MKYF ile DUDIT arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmaması

($p > 0,05$) dikkat çekicidir. Bu, madde kullanımı farkındalığı yüksek olsa da, kullanım sıklığı ve bağımlılık şiddeti düzeyi (DUDIT toplam) arasında doğrudan bir ilişkinin bulunmadığını göstermektedir. Başka bir deyişle, bir kişinin madde kullanımına yönelik yüksek farkındalık puanı, onun DUDIT skorunun düşük veya yüksek olmasını doğrudan belirlememektedir.

DUDIT-E toplam puanı ile MKYF değişkenleri incelendiğinde yine belirgin ve istatistiksel olarak anlamlı güçlü bir ilişki gözlenmemektedir. MKYF ve DUDIT-E arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaması, farkındalığın değişim motivasyonu ve kullanım örüntüleri üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini akla getirmektedir.

DUDIT toplam ile DUDIT-E toplam arasında çok güçlü bir pozitif korelasyon vardır ($r = 0,630$; $p < 0,01$). Bu beklenen bir durumdur, çünkü DUDIT-E de DUDIT gibi madde kullanımı tanımlamaya, kullanım şiddetini ve sonuçlarını anlamaya yöneliktir. DUDIT-E alt boyutlarından sıklık, olumlu ve olumsuz algılar ile düşünce boyutlarının da DUDIT toplam ile güçlü bir korelasyonu, madde kullanımının yoğunluğu, algılanan olumlu/olumsuz yönleri ve düşünce süreçleri arasında tutarlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

MKYF ile DUDIT / DUDIT-E puanları arasındaki düşük veya anlamsız ilişkiler, farkındalığın her zaman davranışın şiddeti veya kullanım örüntüleriyle doğrudan örtüşmediğini ortaya koymaktadır. Yani bir kişi madde kullanımının risklerini ve zararlarını iyi bilse de bu durum mutlaka kullanım sıklığını, kontrol kaybını veya değişim motivasyonunu etkilemeyebilir.

MKYF Masumlaştırma ile DUDIT-E Olumlu arasındaki negatif korelasyonlar ($r = -0,201$; $p = 0,014$) madde kullanımının zararsız görülme eğilimi arttıkça, kullanımın olumlu yanlarını algılamanın farklı bir dinamikte etkilendiğini işaret etmektedir. Bu karmaşık ilişki, tutumların çok boyutluluğunu ve kişinin madde kullanımına yüklediği anlamların çeşitli olduğunu yansıtır.

MKYF Toplam ile DUDIT-E Olumsuz arasında ($r = 0,225$; $p = 0,006$), MKYF farkındalık düzeyi arttıkça olumsuz algıların bir miktar artış göstermesi, farkındalığın en azından madde kullanımının istenmeyen sonuçlarının daha iyi idrak edilmesine katkı sağlayabileceği ve benzer şekilde, MKYF toplam puanı ile DUDIT-E Düşünce alt boyutu arasında da pozitif ilişki tespit edilmiştir ($r = 0,193$; $p = 0,018$). Bu bulgular, madde kullanımına ilişkin farkındalığın (MKYF), kullanımın olumsuz sonuçlarını algılama ve düşünsel yansımalar üzerinde kısmen etkili olduğu söylenebilir.

Genellikle korelasyon matrisi, madde kullanım farkındalığı ile kullanımın şiddeti, süresi, olumlu veya olumsuz algıları arasındaki ilişkilerin çok boyutlu ve karmaşık yapısını ortaya koymaktadır. Farkındalık boyutları (MKYF) kendi aralarında yüksek düzeyde pozitif ilişkiler

sergileyerek bütüncül bir yapıyı desteklerken, kullanım yoğunluğu ve bağımlılık düzeyini ölçen DUDIT ve DUDIT-E gibi ölçeklerle olan ilişkiler nispeten zayıf veya sınırlı kalmaktadır. Bu durum, bilgi veya farkındalığın tek başına davranışsal değişikliği garantilemediğini, farklı psikososyal dinamiklerin de devrede olduğunu göstermektedir. Ayrıca, olumlu ve olumsuz algıların madde kullanım örüntüleriyle güçlü korelasyonları, müdahale programlarında hem olumlu algıları dönüştürmeye hem de olumsuz algılardan yararlanarak değişim motivasyonunu artırmaya yönelik stratejilerin gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 4.13. Demografik özellikler ve MKYF puanları arasında korelasyon

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Yas	r	1,000	-0,051	-,252**	-0,024	0,023	0,147	-0,067	,374**	0,036	-0,114	-0,075	-0,144	-0,005	-0,081	-0,026
		p		0,535	0,002	0,769	0,778	0,074	0,414	0,000	0,660	0,165	0,360	0,079	0,948	0,324	0,751
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150
2	Medeni Durumu	r	-0,051	1,000	,165*	-,195*	-0,087	0,001	-0,076	-0,079	0,071	-0,088	-0,065	-0,001	-,166*	0,009	-0,082
		p	0,535		0,043	0,017	0,289	0,988	0,356	0,347	0,390	0,284	0,428	0,994	0,042	0,911	0,316
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150
3	Egitim Durumu	r	-,252**	,165*	1,000	-,211**	-0,130	-,181*	0,072	-0,129	0,027	0,104	0,117	0,096	0,042	0,020	0,007
		p	0,002	0,043		0,010	0,112	0,027	0,380	0,121	0,741	0,207	0,155	0,242	0,611	0,808	0,929
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150
4	Gelir Durumu	r	-0,024	,195*	-,211**	1,000	-,184*	-0,026	0,032	-0,026	0,049	-0,025	-0,019	0,022	-0,148	0,101	0,056
		p	0,769	0,017	0,010		0,025	0,751	0,702	0,761	0,558	0,765	0,821	0,788	0,072	0,223	0,497
		n	149	149	149	149	149	149	149	144	147	149	149	149	149	148	149
5	Çocukluğunu zu kimin yanında geçirdiniz?	r	0,023	-0,087	-0,130	-,184*	1,000	-,177*	-0,040	-,173*	-,169*	0,037	0,033	0,050	0,052	-0,076	-0,036
		p	0,778	0,289	0,112	0,025		0,030	0,625	0,037	0,040	0,649	0,687	0,540	0,530	0,359	0,659
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150
6	Çevrenizde bağımlılık yapıcı madde kullanmış veya kullanan bir yakınınız var mı?	r	0,147	0,001	-,181*	-0,026	-,177*	1,000	0,131	,345**	0,106	0,071	0,102	0,098	0,094	0,037	0,095
		p	0,074	0,988	0,027	0,751	0,030		0,111	0,000	0,199	0,390	0,212	0,234	0,255	0,655	0,247
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150
7	Daha önce madde bağımlılığı ile ilgili bir etkinliğe/egiti me katıldınız mı?	r	-0,067	-0,076	0,072	0,032	-0,040	0,131	1,000	0,053	-0,030	0,123	-,191*	0,116	0,014	0,030	0,070
		p	0,414	0,356	0,380	0,702	0,625	0,111		0,528	0,717	0,133	0,019	0,157	0,867	0,716	0,393
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150
8	Madde Kullanmaya kaç yaşında başladınız?	r	,374**	-0,079	-0,129	-0,026	-,173*	,345**	0,053	1,000	0,093	0,046	0,072	-0,010	0,028	0,034	0,044
		p	0,000	0,347	0,121	0,761	0,037	0,000	0,528		0,268	0,582	0,388	0,907	0,737	0,687	0,603
		n	145	145	145	144	145	145	145	145	145	145	145	145	145	144	145
9	İlk madde kullanım kimden öğrendiniz?	r	0,036	0,071	0,027	0,049	-,169*	0,106	-0,030	0,093	1,000	-,167*	-0,128	-0,146	-0,041	-0,132	-0,037
		p	0,660	0,390	0,741	0,558	0,040	0,199	0,717	0,268		0,043	0,121	0,077	0,620	0,111	0,654
		n	148	148	148	147	148	148	148	145	148	148	148	148	148	147	148
10	MKYF Toplam	r	-0,114	-0,088	0,104	-0,025	0,037	0,071	0,123	0,046	-,167*	1,000	,799**	,803**	,707**	,692**	,609**
		p	0,165	0,284	0,207	0,765	0,649	0,390	0,133	0,582	0,043		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150
11	Biyopsikosos yal	r	-0,075	-0,065	0,117	-0,019	0,033	0,102	-,191*	0,072	-0,128	,799**	1,000	,482**	,606**	,342**	,504**
		p	0,360	0,428	0,155	0,821	0,687	0,212	0,019	0,388	0,121	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150
12	Normalleştir me	r	-0,144	-0,001	0,096	0,022	0,050	0,098	0,116	-0,010	-0,146	,803**	,482**	1,000	,446**	,648**	,330**
		p	0,079	0,994	0,242	0,788	0,540	0,234	0,157	0,907	0,077	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150
13	Bireysel Etkiler	r	-0,005	-,166*	0,042	-0,148	0,052	0,094	0,014	0,028	-0,041	,707**	,606**	,446**	1,000	,367**	,563**
		p	0,948	0,042	0,611	0,072	0,530	0,255	0,867	0,737	0,620	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150
14	Masumlastir ma	r	-0,081	0,009	0,020	0,101	-0,076	0,037	0,030	0,034	-0,132	,692**	,342**	,648**	,367**	1,000	,285**
		p	0,324	0,911	0,808	0,223	0,359	0,655	0,716	0,687	0,111	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
		n	149	149	149	148	149	149	149	144	147	149	149	149	149	149	149
15	Bağımlilik bilinci	r	-0,026	-0,082	0,007	0,056	-0,036	0,095	0,070	0,044	-0,037	,609**	,504**	,330**	,563**	,285**	1,000
		p	0,751	0,316	0,929	0,497	0,659	0,247	0,393	0,603	0,654	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	149	150

Tablo 4.13’de, çevrede madde kullanan bir yakının varlığı (6. değişken) ile Biyopsikososyal alt boyut arasında pozitif yönlü ancak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = 0,102$;

$p = 0,212$). Bu bulgu, çevresinde madde kullanan bir yakını bulunan kişilerin madde kullanımının biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarına dair farkındalığının bir miktar daha yüksek olabileceğini düşündürmekle birlikte, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı unutulmamalıdır.

Medeni durum (2. değişken) ile Bireysel Etkiler boyutu arasında anlamlı negatif bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0.166$, $p=0.042$). Korelasyon katsayısının düşük (-0.166) olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olması, evli veya farklı medeni durumda bulunan bireylerin “bireysel etkiler” alt boyutuna ilişkin puanlarının bekar bireylere kıyasla bir miktar düşük olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu düşük korelasyon katsayısı nedeniyle sonuca temkinli yaklaşmak gerekir.

Demografik değişkenlerin (yaş, medeni durum, eğitim, gelir vb.) MKYF toplam puanı üzerindeki etkisi büyük ölçüde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yalnızca belirli alt boyutlarda (Biyopsikososyal ve Bireysel Etkiler) birkaç anlamlı ilişki mevcuttur. Çevrede madde kullanan bir yakının varlığının Biyopsikososyal farkındalığı bir ölçüde artırması ve Medeni durum değişkeninin Bireysel Etkiler alt boyutunda negatif yönlü bir ilişki göstermesi gibi. Genel olarak, bu bulgular madde kullanımına yönelik farkındalığın (MKYF) demografik etmenlerden çok kişinin doğrudan deneyimleri veya rehabilitasyon süreçleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 4.14. Demografik özellikler ve DUDIT puanları arasında korelasyon

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Yas	r	1,000	-0,051	-,252**	-0,024	0,023	0,147	-0,067	,374**	0,036	-0,046
		p		0,535	0,002	0,769	0,778	0,074	0,414	0,000	0,660	0,575
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150
2	Medeni Durumu	r	-0,051	1,000	,165*	,195*	-0,087	0,001	-0,076	-0,079	0,071	-0,109
		p	0,535		0,043	0,017	0,289	0,988	0,356	0,347	0,390	0,186
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150
3	Egitim Durumu	r	-,252**	,165*	1,000	,211**	-0,130	-,181*	0,072	-0,129	0,027	-0,074
		p	0,002	0,043		0,010	0,112	0,027	0,380	0,121	0,741	0,369
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150
4	Gelir Durumu	r	-0,024	,195*	,211**	1,000	-,184*	-0,026	0,032	-0,026	0,049	-0,043
		p	0,769	0,017	0,010		0,025	0,751	0,702	0,761	0,558	0,601
		n	149	149	149	149	149	149	149	144	147	149
5	Çocukluğunuzu kimin yanında geçirdiniz?	r	0,023	-0,087	-0,130	-,184*	1,000	-,177*	-0,040	-,173*	-,169*	0,108
		p	0,778	0,289	0,112	0,025		0,030	0,625	0,037	0,040	0,187
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150
6	Çeyrenizde bağımlılık yapıcı madde kullanmış veya kullanan bir yakınınız var mı?	r	0,147	0,001	-,181*	-0,026	-,177*	1,000	0,131	,345**	0,106	-,283**
		p	0,074	0,988	0,027	0,751	0,030		0,111	0,000	0,199	0,000
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150
7	Daha önce madde bağımlılığı ile ilgili bir etkinliğe/egitime katıldınız mı?	r	-0,067	-0,076	0,072	0,032	-0,040	0,131	1,000	0,053	-0,030	-0,028
		p	0,414	0,356	0,380	0,702	0,625	0,111		0,528	0,717	0,736
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150
8	Madde Kullanmaya kaç yaşında başladınız?	r	,374**	-0,079	-0,129	-0,026	-,173*	,345**	0,053	1,000	0,093	-,233**
		p	0,000	0,347	0,121	0,761	0,037	0,000	0,528		0,268	0,005
		n	145	145	145	144	145	145	145	145	145	145
9	İlk madde kullanımının kimden öğrendiniz?	r	0,036	0,071	0,027	0,049	-,169*	0,106	-0,030	0,093	1,000	0,002
		p	0,660	0,390	0,741	0,558	0,040	0,199	0,717	0,268		0,980
		n	148	148	148	147	148	148	148	145	148	148
10	DUDIT Toplam	r	-0,046	-0,109	-0,074	-0,043	0,108	-,283**	-0,028	-,233**	0,002	1,000
		p	0,575	0,186	0,369	0,601	0,187	0,000	0,736	0,005	0,980	
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150

Demografik veriler analiz edildiğinde, yaş, medeni durum, eğitim ve gelir gibi temel değişkenlerin DUDIT toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler göstermediği ortaya konulmuştur (örneğin, yaş ile DUDIT toplam: $r = -0,046$, $p = 0,575$). Bununla birlikte, iki önemli bulgu dikkat çekmektedir. Maddeye başlama yaşı, “Madde Kullanmaya Kaç Yaşında Başladınız?” (soru 8) değişkeni ile DUDIT toplam puanı arasında anlamlı negatif bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -0,233$, $p = 0,05$). Bu sonuç, madde kullanımına erken yaşta başlayan bireylerin, kullanım bozukluğu riskinin daha yüksek olduğunu işaret etmektedir.

Sosyal Çevre, “Çevrenizde bağımlılık yapıcı madde kullanan veya kullanan bir yakınınız var mı?” değişkeni ile DUDIT toplam puanı arasında anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,283$, $p = 0,000$). Bu bulgu, çevresinde madde kullanan bir yakının bulunmasının, bireylerin problemlili veya yoğun madde kullanım eğilimleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, gelecekte yapılacak araştırmalarda sosyal çevre faktörlerinin ve erken yaşta madde kullanımının ilerleyen aşamalarındaki risk düzeyi üzerindeki etkilerinin daha kapsamlı örneklemelerle incelenmesi gerekmektedir.

Bu bulgular, demografik değişkenlerin genel olarak DUDIT puanı üzerinde belirgin bir etkiye sahip olmadığını, ancak sosyal çevre ve maddeye başlama yaşı gibi unsurların madde kullanım bozukluğu riskinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Sonuç olarak, önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesinde, erken yaşta madde kullanımına müdahale ve çevresel risk faktörlerinin tespitine yönelik stratejilerin dikkate alınması önerilmektedir.

Tablo 4.15. Demografik özellikler ve DUDIT-E puanları arasında korelasyon

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Yas	r	1,000	-0,051	-,252**	-0,024	0,023	0,147	-0,067	,374**	0,036	-0,109	-0,139	-0,013	-0,111	-0,051
		p		0,535	0,002	0,769	0,778	0,074	0,414	0,000	0,660	0,185	0,089	0,876	0,178	0,534
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150
2	Medeni Durumu	r	-0,051	1,000	,165*	,195*	-0,087	0,001	-0,076	-0,079	0,071	-0,150	-0,024	-,198*	-0,021	-0,067
		p	0,535		0,043	0,017	0,289	0,988	0,356	0,347	0,390	0,066	0,770	0,015	0,795	0,418
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150
3	Egitim Durumu	r	-,252**	,165*	1,000	,211**	-0,130	-,181*	0,072	-0,129	0,027	-0,014	0,047	-0,078	0,029	0,045
		p	0,002	0,043		0,010	0,112	0,027	0,380	0,121	0,741	0,866	0,572	0,342	0,728	0,584
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150
4	Gelir Durumu	r	-0,024	,195*	,211**	1,000	-,184*	-0,026	0,032	-0,026	0,049	0,044	-0,007	-0,055	0,104	0,050
		p	0,769	0,017	0,010		0,025	0,751	0,702	0,761	0,558	0,591	0,932	0,504	0,208	0,543
		n	149	149	149	149	149	149	149	144	147	149	149	149	149	149
5	Çocukluğunuzu kimin yanında geçirdiniz?	r	0,023	-0,087	-0,130	-,184*	1,000	-,177*	-0,040	-,173*	-,169*	0,072	,191*	0,057	0,035	0,136
		p	0,778	0,289	0,112	0,025		0,030	0,625	0,037	0,040	0,383	0,019	0,487	0,666	0,097
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150
6	Çeyrenizde bağımlılık yapıcı madde kullananı veya kullanan bir yakınınız var mı?	r	0,147	0,001	-,181*	-0,026	-,177*	1,000	0,131	,345**	0,106	-,220**	-,254**	-,187*	-0,145	-0,116
		p	0,074	0,988	0,027	0,751	0,030		0,111	0,000	0,199	0,007	0,002	0,022	0,076	0,157
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150
7	Daha önce madde bağımlılığı ile ilgili bir etkinliğe/egitime katıldınız mı?	r	-0,067	-0,076	0,072	0,032	-0,040	0,131	1,000	0,053	-0,030	-0,127	-0,153	-0,081	-0,064	-0,110
		p	0,414	0,356	0,380	0,702	0,625	0,111		0,528	0,717	0,120	0,062	0,322	0,436	0,180
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150
8	Madde Kullanmaya kaç yaşında başladınız?	r	,374**	-0,079	-0,129	-0,026	-,173*	,345**	0,053	1,000	0,093	-0,160	-,266**	-0,066	-0,115	-0,121
		p	0,000	0,347	0,121	0,761	0,037	0,000	0,528		0,268	0,055	0,001	0,429	0,167	0,147
		n	145	145	145	144	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145
9	İlk madde kullanımın kimden öğrendiniz?	r	0,036	0,071	0,027	0,049	-,169*	0,106	-0,030	0,093	1,000	-0,065	0,003	-0,056	-0,054	-0,017
		p	0,660	0,390	0,741	0,558	0,040	0,199	0,717	0,268		0,435	0,972	0,501	0,516	0,841
		n	148	148	148	147	148	148	148	145	148	148	148	148	148	148
10	DUDIT E	r	-0,109	-0,150	-0,014	0,044	0,072	-,220**	-0,127	-0,160	-0,065	1,000	,456**	,666**	,730**	,606**

Tablo 4.15. Devamı

		p	0,185	0,066	0,866	0,591	0,383	0,007	0,120	0,055	0,435		0,000	0,000	0,000	0,000
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150
11	DUDIT_E_Siklik	r	-0,139	-0,024	0,047	-0,007	,191*	-,254**	-0,153	-,266**	0,003	,456**	1,000	,255**	0,145	,316**
		p	0,089	0,770	0,572	0,932	0,019	0,002	0,062	0,001	0,972	0,000		0,002	0,076	0,000
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150
12	DUDIT_E_Olumlu	r	-0,013	-,198*	-0,078	-0,055	0,057	-,187*	-0,081	-0,066	-0,056	,666**	,255**	1,000	0,118	0,160
		p	0,876	0,015	0,342	0,504	0,487	0,022	0,322	0,429	0,501	0,000	0,002		0,151	0,051
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150
13	DUDIT_E_Olumsuz	r	-0,111	-0,021	0,029	0,104	0,035	-0,145	-0,064	-0,115	-0,054	,730**	0,145	0,118	1,000	,522**
		p	0,178	0,795	0,728	0,208	0,666	0,076	0,436	0,167	0,516	0,000	0,076	0,151		0,000
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150
14	DUDIT_E_Dusunce	r	-0,051	-0,067	0,045	0,050	0,136	-0,116	-0,110	-0,121	-0,017	,606**	,316**	0,160	,522**	1,000
		p	0,534	0,418	0,584	0,543	0,097	0,157	0,180	0,147	0,841	0,000	0,000	0,051	0,000	
		n	150	150	150	149	150	150	150	145	148	150	150	150	150	150

**.Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

*.Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Medeni durum ile DUDIT-E alt boyutlarından Olumlu Toplam arasında negatif ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r = -0.198$, $p = 0.015$). Bu bulgu, evli olmayan, bireylerin DUDIT-E “Olumlu” alt boyut puanlarının hafifçe azaldığını düşündürmektedir. Bu ilişkinin düşük bir korelasyon katsayısına sahip olması, söz konusu etkileşimin zayıf düzeyde olduğunu, ancak istatistiksel olarak anlamlı kabul edildiğini gösterir.

Eğitim ve gelir değişkenlerinin DUDIT-E ölçeği toplam veya alt boyut puanlarıyla anlamlı bir ilişkisi olmadığı ($p > 0,05$) dikkat çekmektedir. Eğitim ile DUDIT-E toplam puan ($r = -0.014$, $p = 0.866$) veya gelir ile DUDIT-E toplam puan ($r = 0.044$, $p = 0.591$) arasında istatistiksel açıdan kayda değer bir bağ bulunmamıştır. Bu da madde kullanımından kaynaklanan olumlu/olumsuz deneyimlerin ya da kullanım sıklığının, bu örnekleme, eğitim veya gelir üzerinden farklılaşmadığı anlaşılmaktadır.

“Çevrenizde Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Yakınınız Var mı?” Bu soru ile DUDIT-E toplam ($r = -0.220$, $p = 0.007$), Sıklık ($r = -0.254$, $p = 0.002$) ve Olumlu ($r = -0.187$, $p = 0.022$) alt boyutları arasında negatif korelasyonlar saptanmıştır. “Negatif” ilişki, “Evet” diyen (düşük kod değeri = 1) katılımcıların bu alt boyutlarda daha yüksek puanlar alma eğiliminde olduğunu ima eder. Yani çevresinde madde kullanan yakını olduğunu belirten bireylerin, DUDIT-E toplam, kullanım sıklığı ve “olumlu deneyim” (örneğin keyif, arayış, vb.) açısından daha yüksek skorlar elde ettikleri söylenebilir.

“Madde Kullanmaya Kaç Yaşında Başladınız?” (D10_Baslama_Yasi) değişkeni ile DUDIT-E toplam puan arasında negatif bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.160$, $p = 0.055$); ancak bu ilişki istatistiksel anlamlılık sınırına yakın olup (p değeri 0.055), genel toplam puanda anlamlı kabul edilememiştir. Öte yandan, aynı değişken ile DUDIT-E sıklık alt boyutu arasında daha güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir negatif ilişki gözlenmiştir ($r = -0.266$, $p = 0.001$). Bu durum, madde kullanımına daha erken yaşta başlayan bireylerin kullanım sıklığı açısından daha riskli örüntüler sergileyebileceğini ortaya koyar. Çocukluğun kimin yanında geçirildiği ile DUDIT-

E sıklık alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,191$, $p = 0,019$). Bu ilişki, çocukluk dönemindeki bakım koşullarının, bireyin ilerleyen yaşlarda madde kullanım sıklığı üzerinde bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Ancak, ilişkinin zayıf düzeyde olması ($r=0,191$), bu faktörün tek başına madde kullanım sıklığını açıklamakta yetersiz kalabileceğini ve diğer faktörlerle (örneğin, sosyal çevre, genetik yatkınlık, psikolojik faktörler) birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu veriler çerçevesinde, demografik faktörlerin büyük bir kısmının DUDIT-E sonuçlarına yansımadağı, ancak bazı dikkat çekici etkileşimlerin bulunduğu söylenebilir. Ancak, Medeni Durum, sosyal çevre (soru 8) ve maddeye başlama yaşı (özellikle kullanım sıklığı alt boyutunda) gibi etmenler, madde kullanımına ilişkin algı ve davranış örüntüleri üzerinde önemli farklılıklar oluşturmaktadır. Bu bulgular, madde kullanım farkındalığının (örneğin, MKYF ölçeğiyle ölçülen) tek başına kullanım sıklığı veya bağımlılık şiddetiyle doğrudan örtüşmediğı, müdahale programlarında sosyal çevre faktörleri ve erken müdahale stratejilerinin de dikkate alınması gerektiğı sonucuna ulaşılmıştır.

4.6. Hipotezlerin Değerlendirilmesi ve Yorumlanması

Bu bölümde araştırmada elde edilen veriler, ilgili hipotezler doğrultusunda istatistiksel analizler aracılığıyla incelenmiş, yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Yapılan analizi sonuçları, hükümlülerin madde kullanımının bireysel, sosyal ve fizyolojik olumsuz etkilerine yönelik farkındalık düzeyleri ile madde kullanımını normalleştirme ve masumlaştırma eğilimleri arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğunu göstermiştir. Özellikle, MKYF Toplam skoru ile MKYF Normalleştirme ($r=0,803$, $p<0,01$) ve MKYF Masumlaştırma ($r=0,692$, $p<0,01$) skorları arasındaki yüksek korelasyonlar, katılımcıların madde kullanımının olumsuz etkilerinin farkında olmakla birlikte, bazı durumlarda madde kullanımını normalleştirme ve masumlaştırma eğilimi gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, H1 hipotezini desteklerken, H0 hipotezini reddetmektedir.

Yapılan ANOVA ve Tukey HSD analizleri, eğitim düzeyi grupları arasında MKYF Toplam ($F=1,107$, $p=0,348$), MKYF Biyopsikososyal ($F=0,341$, $p=0,796$), MKYF Masumlaşma ($F=0,696$, $p=0,556$) ve MKYF Bağımlılık ($F=0,288$, $p=0,834$) puanları açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Bu bulgular, eğitim düzeyinin artmasıyla madde kullanımının olumsuz etkilerine yönelik farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, Ha0 ve Hb2(0) hipotezleri desteklenirken, Ha1 ve Hb2 hipotezleri desteklenmemiştir.

Yapılan analizinde, madde kullanımını olumlu algılamayı temsil eden DUDIT-E olumlu skoru ile DUDIT-E alt ölçekleri arasında incelenen ilişkiler, madde kullanım sıklığı açısından anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir ($r = 0,255$, $p = 0,002$). Ayrıca, DUDIT-E'nin genel toplam skoru ile de güçlü bir ilişki gözlemlenmiştir ($r = 0,666$, $p < 0,001$). Ancak, madde kullanımının olumsuz sonuçlarına ilişkin algı ($r = 0,118$, $p = 0,151$) ile ilgili olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış ve madde kullanımına dair düşünce boyutunda ilişki sınırda kalmıştır ($r = 0,160$, $p = 0,051$). Bu sonuçlar, H2(0) hipotezinin kullanım sıklığı ve genel risk puanları açısından reddedilmesi gerektiğini, dolayısıyla madde kullanımını olumlu algılayan hükümlülerin kullanım sıklığı ve genel bağımlılık belirtileri bakımından daha yüksek değerlere sahip olduklarını öne süren H2 hipotezinin kısmen desteklendiğini göstermektedir.

Yapılan korelasyon analizinde, DUDIT-E'nin olumsuz etkiler alt boyutunu temsil eden DUDITE olumsuz ile madde kullanım farkındalığına ilişkin (MKYF) alt ölçekler arasında genel olarak pozitif ve anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir (ör. MKYF Toplam: $r = 0,225$, $p = 0,006$; MKYF Biyopsikososyal: $r = 0,223$, $p = 0,006$; MKYF Normalleşme: $r = 0,169$, $p = 0,039$). Bu bulgular, H3(0) hipotezini reddederek, DUDIT-E'nin olumsuz etkiler alt boyutu ile MKYF puanları arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, ilk madde kullanım yaşı ile MKYF alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiş (ör. MKYF Toplam: $r = 0,046$, $p = 0,582$) olup, H3a(0) hipotezinin desteklendiğini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, madde kullanım sıklığı (DUDIT) ile MKYF puanları arasında MKYF Toplam, MKYF Biyopsikososyal ve MKYF Normalleşme ölçeklerinde negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuş (örneğin, MKYF Toplam: $r = -0,202$, $p = 0,013$) ve bu durum, H4(0) hipotezinin reddedilerek, H4 alternatif hipotezinin desteklendiğini göstermektedir.

“DUDIT Madde kullanım sıklığı ile MKYF puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi, MKYF Toplam Puanı ve Biyopsikososyal ile Normalleştirme alt boyutları için doğrulanmıştır. Bu bulgular, madde kullanım sıklığı arttıkça, bireylerin madde kullanımının olumsuz etkilerine yönelik farkındalıklarının azaldığını göstermektedir. Bu durum, madde kullanımının bireyler üzerindeki farkındalık kaybına yol açabileceğini düşündürmektedir. Ancak, diğer alt boyutlarla ilişkilerin anlamlı olmaması, farkındalığın bazı boyutlarının madde kullanım sıklığından daha az etkilendiğini işaret etmektedir.

Elde edilen bulgular, katılımcıların madde kullanımına ilişkin bireysel, sosyal ve fizyolojik zararların farkında olduklarını; ancak bazı koşullarda madde kullanımını normalleştirme ve masumlaştırma eğilimlerinin de varlığını göstermektedir. Eğitim düzeyinin farkındalık

zerindeki etkisinin istatistiksel olarak desteklenmemesi, bu konuda daha derinlemesine incelemelere ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir.

Diğer yandan, madde kullanımını olumlu algılayan bireylerde bağımlılık belirtilerinin ve kullanım sıklığının artması, olumsuz etkiler algısının farkındalıkla iliğkili olması ve kullanım sıklığı arttıkça farkındalık puanlarının azalması, madde kullanımına yönelik tutumların ve davranığların çok boyutlu, dinamik ve karmağık bir yapı sergilediğini ortaya koymaktadır. Bu veriler, özellikle tutum ve davranığ örüntülerinin belirlenmesi, müdahale stratejilerinin geliğtirilmesi ve eğitim programlarının etkililiğinin artırılması konusunda rehber niteliği taşıyabilir. Böylece, gelecekte yapılacak alığmaların, farkındalık düzeyini yükseltmeye yönelik programların tasarlanması, madde kullanımının normalleğtirilmesi ve olumlu algılanmasının önüne geçebilecek yöntemlerin geliğtirilmesinde önemli bir kaynak oluğturması beklenmektedir.

5. SONUÇLAR

Bu araştırma, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaktan ceza alan erkek bireylerin madde kullanımına yönelik farkındalık düzeylerini, sorun farkındalıklarını ve değişim motivasyonlarını çok boyutlu olarak inceleyerek ceza infaz kurumlarında uygulanan rehberlik ve farkındalık programlarının etkililiğini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırmada MKYF, DUDIT ve DUDIT-E kullanılarak, hükümlülerin madde kullanım davranışlarına, algılarına ve rehabilitasyon sürecine dair temel ipuçları elde edilmiştir. Çalışmanın bulguları, hem bireysel farkındalık ve motivasyon düzeylerinin hem de sosyal çevre ve kurumsal faktörlerin hükümlülerin madde kullanımında belirleyici rol oynadığını ortaya koymuştur.

Araştırmaya katılan hükümlülerin büyük çoğunluğunun 20-40 yaş aralığında olması, Türkiye’de bağımlı nüfusun görece genç yapısıyla tutarlılık göstermektedir. Literatürde bu yaş aralığının madde kullanımına yatkınlık açısından kritik bir periyoda denk geldiği sıklıkla ifade edilmektedir. Eğitim seviyesi, madde kullanımına yönelik farkındalığı doğrudan anlamlı ölçüde etkilememiştir. Bu durum uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımının farklı eğitim grupları arasında dağılabildiğini ve riskin sadece düşük eğitim düzeyindekilerle sınırlı olmadığını göstermektedir. Katılımcıların hatırı sayılır bir bölümü (%82,4), ilk maddeyi arkadaş çevresinden öğrendiklerini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların önemli bir bölümü (%33), ilk madde kullanım yaşının 15 yaş ve öncesi olduğunu belirtmiştir. Bu durum sosyal öğrenme kuramına (Bandura. 1977) ve akran etkisine işaret eder; dolayısıyla akran temelli önleme politikalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Erken yaşta madde kullanımına başlayanların oranının görece yüksek olması, özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde önleyici programların önemini vurgulamaktadır.

Katılımcıların Biyopsikososyal değerlendirme ve Bireysel Etkiler alt boyutlarında yüksek puanlar alması, madde kullanımının fiziksel, psikolojik ve sosyal zararları konusunda görece yüksek bir bilinç düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Buna karşı normalleştirme ve masumlaştırma alt boyutlarında da belirli düzeyde yüksek puanların elde edilmesi, aynı kişilerin kimi zaman madde kullanımını zararsız veya doğal görme eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur. Bu çelişik görünüm, “Zararı biliyorum ancak bazı durumlarda normal veya masum görüyorum” şeklinde özetlenebilecek tutumları yansıtmaktadır. Bağımlılık Bilinci alt boyutunda ortalama puanın yüksek olması, yasal ya da yasa dışı maddelerin bağımlılık yapıcı özelliğinin katılımcılarca iyi bilindiğini göstermektedir. Ancak bu bilinç, her zaman kullanım davranışını azaltmaya veya bırakmaya dönük bir etki doğurmamaktadır.

DUDIT sonuçları, örneklemdeki önemli bir kesimin düzenli veya sık biçimde madde kullandığını, hatta polimadde (birden fazla maddeyi aynı anda) kullanımının da dikkat çekici düzeyde olduğunu göstermiştir. Kontrol kaybı, yoğun kullanım sonrası vicdan azabı, sorumlulukların ihmal edilmesi ve çevreden gelen uyarılar gibi unsurlar, madde kullanımının işlevsel ve psikososyal alanlarda ciddi hasara yol açtığını ortaya koymaktadır.

DUDIT-E verileri, katılımcıların madde kullanırken hem “olumlu” (gevşeme, mutluluk, kaygıdan uzaklaşma, vb.) hem de “olumsuz” (aile ilişkilerinin zayıflaması, ekonomik sorunlar, sağlık problemleri, vb.) etkileri net şekilde algıladıklarını göstermektedir. Ayrıca, değişim motivasyonunun (örneğin “Madde kullanımımı değiştirmeye hazırım” diyenlerin oranının yüksek olması) görece pozitif olduğu, ancak değişimin zorluğu veya nüks riskinin hafife alınabilme olasılığının da bulunduğu anlaşılmaktadır.

DUDIT-E “Olumlu” alt boyut puanıyla madde kullanımının sıklığı ve bağımlılık belirtileri arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunması, “Madde kullanımını kısa vadede olumlu gören” bireylerde kullanım şiddetinin ve sıklığının artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu nokta, hedonik (haz arayıcı) veya stresle başa çıkma amacıyla kullanım gerekçelerinin, bağımlılık riskini yükselttiğini düşündürmektedir. “Olumsuz” alt boyutunda yüksek puan alanlarda suçluluk, sağlık sorunları ve aile ilişkilerinin bozulması gibi faktörlere dair farkındalık belirginleşmektedir. Bu kesim aynı zamanda yardıma başvurma motivasyonu açısından potansiyel olarak daha açıklardır.

MKYF alt boyutları kendi aralarında yüksek korelasyonlar sergilemiş; böylece farkındalığın farklı yönlerinin (biyopsikososyal, bireysel etki, normalleştirme, masumlaştırma vb.) birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğu teyit edilmiştir. Araştırma bulguları, katılımcıların büyük çoğunluğunun madde kullanımının biyopsikososyal zararları (fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlar) konusunda farkındalık taşıdığını göstermiştir. Bununla birlikte, “Normalleştirme” ve “Masumlaştırma” alt boyutlarında da görece yüksek puanların olması, bazı hükümlülerin madde kullanımını dönemsel veya “zararsız” olarak algıladığını göstermektedir. Ergenlik ve genç yetişkinlikte görülen “deneme” motivasyonu, sosyalleşme ortamlarında maddenin normalleştirilmesiyle birleştiğinde, bağımlılık riskini artırabilir. H1 (madde kullanımının zararlarının kabulüyle birlikte zaman zaman normalleştirme ve masumlaştırma eğilimi gösterildiği) bulgular tarafından desteklenmiştir.

DUDIT analizleri, çoklu madde kullanımının ve yüksek kullanım sıklığının bazı bireylerde kontrol kaybı, suçluluk hissi, bedensel zararlar ve sosyal çevrede yıkıcı etkilere yol açtığını

göstermiştir. Bu sonuç, bağımlılığın bireyde fiziksel, psikolojik ve sosyal işlev kayıplarına neden olduğu yönündeki literatürle örtüşmektedir. Hipotez 3 (madde kullanımına bağlı kontrol kaybı ve olumsuz sonuçlar yaşayan bireylerin farkındalığı daha yüksektir) kısmen doğrulanmaktadır. Ancak, yüksek sorun farkındalığına rağmen davranış değişikliğine gitmeme veya gidememe hâli, literatürde “bilgi-eylem açığı” olarak tanımlanan fenomenle örtüşmektedir.

DUDIT-E “Olumlu” alt boyutlarında (örn. rahatlama, mutluluk, stres atma, yaratıcılık) yüksek puan alanların madde kullanım sıklığının daha yüksek olduğunu ve genel bağımlılık riskinin arttığını görülmüştür. Ancak, doğrudan bağımlılık belirtileri (olumsuz etkiler) ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Maddeyi olumlu algılayan bireylerin kısa vadede haz verici veya rahatlatıcı etkiler nedeniyle daha yoğun kullanım eğiliminde olabildiği bilinmektedir. H2 (madde kullanımını olumlu algılayan bireylerde, kullanım sıklığı ve bağımlılık belirtileri daha yüksektir) çalışmanın verileriyle kısmen desteklenmektedir.

MKYF ile DUDIT/DUDIT-E puanları arasında belirgin veya güçlü bir ilişki bulunmaması, farkındalığın yüksek olmasının her zaman kullanım yoğunluğunu veya bağımlılık şiddetini düşürmeye yetmeyebileceğini göstermektedir. Literatür de “Bilmek” ile “Davranışı değiştirmek” arasındaki boşluğa sıkça vurgu yapmaktadır.

Çevresinde madde kullanan bir yakının varlığı ile erken yaşta madde kullanımına başlama, DUDIT-E sonuçları üzerinde özellikle dikkat çekici etkiler oluşturmuştur. Erken başlama yaşı ile kullanım sıklığı ve DUDIT-E toplam puanı arasında negatif korelasyon (teknik olarak “düşük yaş” değeriyle “yüksek puan” ilişkisi) bulunması, erken yaşta başlayanların bağımlılık riskinin ve kullanım sıklığının daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Elde edilen veriler ışığında, H0 hipotezi reddedilmiştir. Hükümlülerin madde kullanımının olumsuz etkilerine yönelik farkındalık skorları ile madde kullanımını normalleştirme ve masumlaştırma eğilimi skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. H1 hipotezi desteklenmiştir. Katılımcılar, madde kullanımının olumsuz etkilerinin farkında olmakla birlikte, bazı durumlarda madde kullanımını normalleştirme ve masumlaştırma eğilimi göstermektedir. Ha0 ve Hb2(0) hipotezleri desteklenmiştir. Eğitim düzeyi ile madde kullanımının olumsuz etkilerine yönelik farkındalık düzeyi ve MKYF puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ha1 ve Hb2 hipotezleri desteklenmemiştir. Eğitim düzeyi arttıkça madde kullanımının olumsuz etkilerine yönelik farkındalık düzeyinin arttığına veya eğitim düzeyi ile MKYF puanları arasında pozitif bir ilişki olduğuna dair bir kanıt bulunmamıştır.

H2(0): Kısmen desteklenmiştir. Madde kullanımını olumlu algılama ile DUDIT-E'nin olumsuz etkiler ve düşünce alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, madde kullanım sıklığı ile olumlu algılama arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. H2: Kısmen desteklenmiştir. Madde kullanımını olumlu algılayan bireylerde madde kullanım sıklığı daha yüksektir, ancak bağımlılık belirtileri (olumsuz etkiler ve düşünce) ile olumlu algılama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. H3(0) reddedilmiştir; H3 desteklenmiştir. DUDIT-E'nin olumsuz etkiler alt boyutu ile MKYF puanları arasında pozitif bir ilişki vardır. H3a(0) desteklenmiştir; H3a1 desteklenmemiştir. İlk madde kullanım yaşı ile MKYF puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H4(0) reddedilmiştir; H4 desteklenmiştir. Madde kullanım sıklığı ile MKYF puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Bu araştırma kapsamında elde edilen veriler, ceza infaz kurumlarında madde kullanmaktan hüküm giyen bireylerin yüksek oranda maddeye dair zarar farkındalığı taşıdığını; ancak aynı zamanda normalleştirme ve masumlaştırma eğilimleri de sergileyebildiğini göstermiştir. Madde kullanımının bireysel, ailevi ve toplumsal boyutlarına dair duyulan kaygı ve farkındalık düzeyi, öznel deneyimler ve sosyal çevre etkileşimleriyle iç içe geçmiş durumdadır.

Bulgular, “Zararlarını bilsem de bazen normal görüyorum” veya “Zararlı olduğunu bilsem de kullanmayı sürdürüyorum” şeklinde tanımlanabilecek tutumların yaygın olduğunu göstermektedir. Bu “farkındalık-paradoksu”, sadece ceza infaz kurumlarındaki hükümlüler için değil, genel nüfustaki madde kullanıcılarında da sıklıkla gözlemlenen bir durumdur. Bu paradoks, bağımlılık sürecinin yalnızca bilgi temelli bir eksikliğe değil, aynı zamanda davranışsal, duygusal ve sosyal pekiştiricilerin gücüne işaret etmektedir.

Araştırma sonuçları, sosyal öğrenme yaklaşımını (Bandura. 1977) ve ekolojik sistemler kuramını (Bronfenbrenner, 1979) destekler niteliktedir. Çevresinde madde kullanan kişilerin bulunması, maddeye erken yaşta başlama ve maddenin “olumlu” yönlerinin vurgulanması gibi etmenler, bağımlılığın şiddetini artırabilmektedir. Özellikle ergenlik çağında veya erken yetişkinlikte maddeyle tanışan bireylerin daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, akran gruplarına ve aile temelli müdahalelere odaklanan rehabilitasyon programlarının önemi büyüktür.

Hem DUDIT hem de DUDIT-E sonuçları, katılımcıların büyük bir bölümünün madde kullanımında kontrol kaybı, sorumluluk ihlali, yoğun suçluluk duygusu, ertesi gün kullanıma devam etme ihtiyacı gibi göstergelere sahip olduğunu açığa koymuştur. Bu bireylerin önemli bir kısmı değişim motivasyonu taşısa da nüks riski ve değişimin zorluğunu yeterince

kavramamış olabilmektedir. Dolayısıyla, “Tek seferlik bilgilendirme” veya “Salt cezalandırma” stratejilerinin yetersiz kaldığı, rehberlik ve sürekli destek içeren programların (örneğin BİSİS, SAMBA, bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımları vb.) uygulanmasının elzem olduğu görülmektedir.

Farkındalığın ve rehberliğin önemi, araştırmada yer alan analizlerle açıkça ortaya çıkmıştır. Kişinin madde kullanımının olumsuz sonuçlarını içselleştirip fark etmesi, davranış değişikliğinin temelini oluşturur. DUDIT-E sonuçları, değişim ihtiyacını benimseyen bireylerin profesyonel yardıma daha yatkın olduğunu göstermektedir. Ayrıca, literatürde sıkça değinildiği gibi, bireyin madde kullanımına ilişkin farkındalığı yüksek olsa dahi, davranış değişimi için motivasyonel görüşmeler, psikososyal destek, aile ve çevre müdahaleleri gibi ek faktörlere ihtiyaç vardır. Bu araştırmada da yüksek MKYF puanları her zaman düşük DUDIT/DUDIT-E puanlarını getirmemiştir. “Bilişsel bilmek” ile “fiilen kullanmayı bırakmak” veya “kullanım sıklığını azaltmak” birbirinden farklı mekanizmalara dayanmaktadır.

Araştırma, eğitim ve gelir düzeyi ile farkındalık arasındaki ilişkinin istatistiksel düzeyde zayıf olduğunu göstermiştir. Bir başka deyişle, yükseköğrenim görmüş veya gelir seviyesi görece iyi olan kişilerin de madde kullanımını sürdürebildiği ve bağımlılık riski taşıyabildiği anlaşılmıştır. Bu durum, madde bağımlılığı sorununun sadece düşük gelirli veya düşük eğitilmiş gruplarla sınırlı olmadığı tezini desteklemektedir. Madde kullanımının kökeninde psikososyal stres, çevreye uyum güçlüğü, akran baskısı, duygu düzenleme eksikliği gibi çok yönlü etkenler rol oynadığından, gelir veya eğitim tek başına belirleyici olmayabilmektedir.

Bu araştırma, belirli bir coğrafi bölgedeki (Sakarya ili) erkek açık ceza infaz kurumlarında bulunan 150 hükümlü ile sınırlandırılmıştır. Bulguların tüm Türkiye geneline veya farklı ceza infaz kurumlarına doğrudan genellenmesi güçtür.

Araştırma kesitsel bir düzende yürütüldüğü için (tek seferlik ölçüm), değişim motivasyonu ile davranış değişikliği arasındaki nedensel süreçler tam olarak takip edilememiştir. Boylamsal çalışmalarla, aynı bireylerin rehabilitasyon sürecindeki ilerleyişleri incelendiğinde daha derinlemesine sonuçlar elde edilebilir.

DUDIT, DUDIT-E ve MKYF gibi araçlar, öz bildirime dayalı olduğundan, sosyal beğenirlik yanlılığı veya hatırlama yanlılığı (recall bias) etkisi söz konusu olabilir. Hükümlülerin, ceza infaz kurumlarında bulunuyor olmalarının da yanıtlarda belirli bir “temkinlilik” oluşturabileceği göz ardı edilemez.

Araştırmada dışarıda yaşayan (ceza infaz kurumunda olmayan) madde kullanıcılarıyla veya madde kullanmayan bir grupta karşılaştırma yapılmamıştır. Böyle bir kıyaslama, ceza infaz kurumu ortamının farkındalık ve kullanım örüntüleri üzerindeki özgül etkilerini daha net ortaya koyabilirdi.

Öneriler

Çalışma bulguları, rehberlik ve farkındalık programlarının sadece bilgilendirme veya cezalandırma boyutu ile sınırlı kalmaması gerektiğini göstermektedir. Psikososyal destek, bilişsel-davranışçı terapiler, aile ve akran gruplarını içeren çok disiplinli yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Erken yaşta madde kullanımının başlaması, önleyici müdahalelerin çocukluk ve ergenlik dönemine odaklanması gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır. Okul temelli ve akran destekli projeler yaygınlaştırılmalı; risk altındaki çocukların aileleriyle birlikte desteklenmesi sağlanmalıdır.

Hükümlülerin farkındalığı yalnızca bireysel yaklaşımlarla artırılmamalı; ailelerin, arkadaş çevrelerinin ve yakın sosyal ağların da rehabilitasyon sürecine dahil olması sağlanmalıdır. Ceza infaz kurumlarında yürütülen aile katılımı programları, aile danışmanlığı ve aile eğitimi uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır.

Gelecekteki çalışmaların boylamsal tasarımlarla, hükümlülerin rehabilitasyon sürecindeki değişimlerini izleyerek farkındalık düzeyi ile davranış değişikliği arasındaki ilişkiyi daha net incelemesi yararlı olacaktır. Ayrıca, ceza infaz kurumu dışındaki madde kullanıcıları veya madde kullanmayan kontrol gruplarıyla karşılaştırmalı araştırmalar, ceza infaz kurumu ortamının etkisini anlamada yol gösterici olabilir.

DUDIT-E verileri, profesyonel yardıma ulaşma isteğinin görece yüksek olduğu, ancak bazı katılımcıların bu süreci gereksiz veya zor gördüğü gerçeğini yansıtmaktadır. Tedavi merkezlerinin, denetimli serbestlik birimlerinin ve ceza infaz kurumlarının daha ulaşılabilir, güven verici ve gizliliği sağlama konusundaki duyarlılığı artırılmalıdır. Motivasyonel görüşme teknikleri ile bireylerde “iç motivasyon” ve “kalıcı davranış değişikliği” oluşturulması desteklenmelidir.

Araştırmada akran etkisinin önemi açıkça görülmüştür. Özellikle hükümlü ve tutuklular arasında akran danışmanlığı, akran eğitimi gibi modellerin devreye sokulması hem madde kullanımını azaltmaya hem de olumlu sosyal örüntüleri güçlendirmeye katkı sağlayabilir.

Ceza infaz kurumlarındaki hükümlülerin, madde kullanımının çok boyutlu zararlarını bildikleri; ancak bazı çelişkili algılara (normalleştirme, masumlaştırma) sahip oldukları görülmüştür. Maddeye erken başlama ve çevrede madde kullanımı gibi faktörler, sorun farkındalığını veya kullanım sıklığını belirgin şekilde etkilemektedir.

Bulgular; rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma süreçlerinde, farkındalığı destekleyen, psikososyal boyutu zengin, aile-akran temelli, çok disiplinli programların devreye alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle sosyal öğrenme, duygu düzenleme ve motivasyonel değişim gibi kavramların merkeze yerleştirildiği rehabilitasyon çalışmaları, hükümlülerin tekrar suç işleme oranlarını azaltma ve toplumla yeniden bütünleşme hedeflerine olumlu katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, araştırma verilerinin, politika yapıcılara ve uygulayıcılara (ceza infaz kurumu yöneticileri, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, denetimli serbestlik uzmanları vb.) yol gösterici olması beklenmektedir. Çalışma, “farkındalık sahibi olmak” ile “davranış değişikliği gerçekleştirmek” arasındaki makası kapatacak kapsamlı ve sürdürülebilir müdahalelere ihtiyacın altını çizmektedir. Hem bireysel (psikolojik destek, rehabilitasyon) hem de toplumsal (aile katılımı, akran desteği, istihdam kolaylaştırma, sosyal hizmet uygulamaları) faktörlerin göz önünde bulundurulduğu uzun vadeli politika ve uygulamalarla, madde kullanımından kaynaklı suçların ve bağımlılığın önlenmesinde daha etkili sonuçlar alınabileceği öngörülmektedir.

KAYNAKLAR

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47-88.
- Akgül, Arif., Köprülü, Onur, Murat. (2017). Turkish drug policies since 2000: A triangulated analysis of national and international dynamics. *International Journal of Law Crime and Justice*, 48, 65-79., doi: 10.1016/J.IJLCJ.2016.11.002
- Akın, G. (2021). Correctional Education in Turkey: An Historical Overview from Past to Present and Evaluation of Current Practices. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 10(3), 639-651.
- Aktepe, İ., & Tolan, Ö. (2020). Bilinçli farkındalık: güncel bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 534-561.
- Alada, Fatma, Nur. (2022). Uyuşturucu Kullanıcılarının Medya İle İlişkileri, Medya Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri. Doktora Tezi
- Aliyeva, Z. (2022). Innovation in healthcare management: drug decriminalization for reducing the health damage from crime. *Marketing i menedžment inovacij*, (1), 37-57.
- Almoqbil, A., O'Connor, B., Anderson, R., Shittu, J., Kulkarni, S., Alejandre, B., & McLeod, P. (2020, December). The correlation between substance abuse and crime in the United States. In 2020 IEEE International Conference on Big Data (Big Data) (pp. 5625-5626). IEEE. doi: 10.1109/BIGDATA50022.2020.9378197
- Alpay, Ü., Aydoğdu, B. E., & Yorulmaz, O. (2018). Madde kullanımı olan yetişkinlerde farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(4), 721-746.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Anggraini, S. D. (2020). Upaya Meningkatkan Motivasi Narapidana Mengikuti Pembinaan Pondok Pesantren Di Lembaga Pemasyarakatan. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(9), 957-969.
- Arslan, H., & Sari, E. (2019). Effects of socioeconomic levels of families and family relations on substance addiction of adolescents. *Medicine*, 8(3), 726-31. doi: 10.5455/MEDSCIENCE.2019.08.9064
- 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, B., & Önal, Ö. (2024). A systematic review of research on illicit substance use and a meta-analysis of its prevalence among college students in Türkiye. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 1-35., doi: 10.1080/15332640.2024.2351484

- Aslan, G. (2020), Uyuşturucu Kaçakçılığının Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri Ve Türkiye'nin Mücadele Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi
- Atlam, D. H., & Coşkunol, H. (2019). Madde kullanım bozukluğu olanlara yapılan toplumsal damgalamayı azaltmada bir müdahale programının sonuçları. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1(Özel Sayı 1), 43-46.
- Atlam, D. H., & Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. Klinik Psikiyatri, 20(3), 161-170.
- Aydin, N., Cetin, M., Kurt, E., Savas, H., Acikel, C., Kilic, S., ... & Turkcapar, H. (2013). A report by Turkish Association for Psychopharmacology on the psychotropic drug usage in Turkey and medical, ethical and economical consequences of current applications. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 23(4), 390-402.
- Badur, Isa., Badur, Naciye, Bilgin., Berk, Barkın., (2022). 1. Investigation of hidden crisis of prescription drug abuse in Turkey: pregabalin monitoring. Acta pharmaceutica sciencia, doi: 10.23893/1307-2080.aps6021
- Bahrami, E., Mazaheri, M. A., & Hasanzadeh, A. (2016). Effect of anger management education on mental health and aggression of prisoner women. Journal of education and health promotion, 5(1), 5., doi: 10.4103/2277-9531.184563
- Baldacchino, A. M., & Broers, B. (2021). Policy and Training in Addiction: An Introduction. Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives, 779-781. doi: 10.1007/978-3-030-36391-8_53
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bartone, A., & Van Patten, R. (2022). Mindfulness-Based Relapse Prevention as a Health Promotion Tool for Substance Use Disorders in Adults. JANANY, 58.
- Başbüyük, A., (2023), Uyuşturucu arzıyla mücadelenin madde bağlantılı ölümlere etkisi, Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi, Yüksek isans tezi
- Beaton, B., & Gerber, J. (2023). Drug addiction and incarceration: a call for research and transparency among prison-based substance abuse treatment programs. International journal of offender therapy and comparative criminology, 0306624X231176003., doi: 10.1177/0306624X231176003
- Becker-Pestka, D. (2024). Vocational counseling for inmates as people from special risk groups. Form@ re-Open Journal per la formazione in rete, 24(2), 105-119, doi: 10.36253/form-16045
- Beckmann, N. A. (2022). The Psychoactive Politics Framework and the Beginning of Coca Eradication in Peru. Colombia Internacional, (111), 31-58., doi: 10.7440/colombiaint111.2022.02

- Bekiroğlu, S., Attepe Özden, S., & İçağasioğlu Çoban, A. (2022). In the shadow of gender: Wives of prisoners in Turkey. *Asian Journal of Women's Studies*, 28(2), 249-265. doi: 10.1080/12259276.2022.2054119
- Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 13(2), 107-118.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(3), 307.
- Berkün, Başak. (2021). Uyuşturucu Madde Kullanımını Yasallaştırma Eğilimi: Türkiye – Almanya – Hollanda Hukuk Sistemlerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2004). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European addiction research*, 11(1), 22-31.
- Berman, A. H., Palmstierna, T., Källmén, H., & Bergman, H. (2007). The self-report drug use disorders identification test—extended (DUDIT-E): reliability, validity, and motivational index. *Journal of substance abuse treatment*, 32(4), 357-369.
- Bewley-Taylor, D., Hallam, C., & Allen, R. (2009). The incarceration of drug offenders: an overview.
- Bhanujirao, P., Salari, S., Behzad, P., & Salari, T. (2022). A Narrative Review of Global Perspective on Illicit Drug Utilization and Substance Use Disorders. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 10(2), 266-273., doi: 10.4103/amhs.amhs_258_22
- Bilgin, R., Yildiz, Y., & Yildiz, A. (2022). A review of the aims and principles of guidance activities in schools. *International Journal of Social Sciences & Educational Studies*, 9(3), 29-38.
- Bilir, N. (2009). Türkiye tütün kontrolünde dünyanın neresinde?. *Turkish Thoracic Journal/Türk Toraks Dergisi*, 10(1).
- Bingöl, İlhan. (2023). Uyuşturucu Suçları Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma: Bingöl Örneği, Doktora Tezi
- Bingöl, Z. K. (2022). Muş İlinde Uyuşturucu Madde Kullanımı ve Bağımlılığına Yönelik Bir Farkındalık Çalışması Olarak “Gençliğine İyi Bak Projesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 826-849.
- BKYM., (2024). Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu Bağımlılık nedir? <https://bmyk.gov.tr/TR-67179/bagimlilik-nedir.html>, Erişim: 01.01.2025
- Borch, A., & Rantala, V. (2015). Addiction: A highly successful, essentially contested concept. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.7895/IJADR.V4I1.200>

- Borodulin, N., & Holmberg, J. (2023). How Genetic and Sociocultural Factors Interact with Mental Health Disorders and Epigenetics to Predispose and Reinforce Substance Use Disorder. *Journal of Student Research*, 12(3)., doi: 10.47611/jsrhs.v12i3.5095
- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241â€“258). New York: Greenwood.
- Bouw, N., Huijbregts, S. C., Scholte, E., & Swaab, H. (2019). Mindfulness-based stress reduction in prison: Experiences of inmates, instructors, and prison staff. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 63(15-16), 2550-2571., doi: 10.1177/0306624X19856232
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., ... & Marlatt, A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance abuse*, 30(4), 295-305.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (No. 79). Random House.
- Bozkurt, O. (2015). Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık süreçlerinde ailenin etkisi. Yüksek Lisans tezi
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brosens, D., De Donder, L., Dury, S., & Verté, D. (2016). Participation in prison activities: An analysis of the determinants of participation. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 22, 669-687., doi: 10.1007/S10610-015-9294-6
- Bryant, E. E., & DeLozier, J. E. (1968). Developing, maintaining, and evaluating a sampling frame of institutions. *Public Health Reports*, 83(2), 161.
- Bulat, E., & Baltacı, Ö. (2021). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi: Sistematiik derleme. *Uluslararası Psiko-Sosyal Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 8-27.
- Bulut, Y. E. (2023). The Concept of Addiction and Its Causes. *Advances in Human and Social Aspects of Technology Book Series*, 235–249. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-8397-8.ch015>, Erişim: 01.01.2025
- Byrne, S. (2017). *The development and evaluation of a mindfulness-based intervention for incarcerated young men* (Doctoral dissertation, University of Glasgow).
- Cakici, E., Keskindağ, B., Karaaziz, M., & Cakici, M. (2017). The prevalence and risk factors of psychoactive drug use in primary school students in Turkish Republic of Northern Cyprus/KKTC'de ilkokul öğrencileri arasında psikoaktif maddelerin kullanım yaygınlıkları ve risk etkenleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 273-283. doi: 10.5455/APD.243951
- Carmo, C., Iacob, V., Brás, M., & Fernandes, J. (2022). Effects of a mindfulness-based intervention on male Portuguese prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 68(6-7), 677-692.doi: 10.1177/0306624X221106333

- Casey, S., & Day, A. (2014). Prison substance misuse programs and offender rehabilitation. *Psychiatry, Psychology and Law*, 21(3), 360-369. doi: 10.1080/13218719.2013.818519
- Cengil, M., & Çimen, E. (2019). Ceza İnfaz Kurumlarında Verilecek Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma• A Qualitative Investigation On Spiritual Counseling And Guidance Services In Prisoners. *The Journal*, 12(68). doi: 10.17719/JISR.2019.3917
- Cheetham, A., & Lubman, D. I. (2017). The role of peers on school-based prevention programs targeting adolescent substance use. *Current Addiction Reports*, 4, 379-385., doi: 10.1007/S40429-017-0165-8
- Cheron, J., & Kerchoue d'Exaerde, A. D. (2021). Drug addiction: from bench to bedside. *Translational Psychiatry*, 11(1), 424. ,doi: 10.1038/S41398-021-01542-0
- Commons, M. L., & Adhikari, D. (2016). Possible components of mindfulness. *Critical Mindfulness: Exploring Langerian Models*, 193-205. doi: 10.1007/978-3-319-30782-4_13
- Costin, Alina. (2024). Approaching the Subject of Substance use in a peer-to-peer Education Project. *ANUSANDHAN – NDIM's Journal of Business and Management Research*, doi: 10.56411/anusandhan.2024.v6i1.40-50
- 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.
- Çağlar, A., Onay, M., & Özel, C. (2005). Women prisoners in Turkey. *Middle Eastern Studies*, 41(6), 953-974. doi: 10.1080/00263200500106057
- Çatak, P. D., & Ögel, K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 85-91.
- Çetin, S., A., (2023). Perspective Chapter: Rehabilitation Programs in Penitentiary Institutions – The Case of Turkey. doi: 10.5772/intechopen.1002911
- Dafoe, T., & Stermac, L. (2013). Mindfulness meditation as an adjunct approach to treatment within the correctional system. *Journal of Offender Rehabilitation*, 52(3), 198-216.
- Dağcı, A. (2020). Suç işlemiş bireylere yönelik manevi ve dini hizmetlerle ilişkili araştırmalar üzerine bir inceleme. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, (1), 63-99.
- Dalar, Mustafa Murat.2018. Uyuşturucu İle Mücadelede Kurumlar Arası Koordinasyonu Ve İş Birliğini Etkileyen Faktörler: Eskişehir İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi
- Danışman, M., İspir, G. Z., & Özpolat, A. G. Y. (2023). Could Telling Parents About Substance Use Decrease Involvement in Crime of Substance Users?. *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*. doi: 10.1055/a-2165-8032
- Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 379(9810), 55-70.

- Demir, E. 2019, Avrupa Birliğinin uyuşturucu ile m¼cadele politikalarının T¼rk kamu politikaları ile etkileşimi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstit¼s¼).
- Di Blasio, B. (2024). The role of Christian faith in the reintegration of female prisoners. *Bel¼gyi Szemle*, 72(3), 521-547, doi: 10.38146/bsz-ajia.2024.v72.i3.pp521-547
- Di Censi, L., & Fabi, F. (2023). Estimating the Costs of the Criminal Justice System. In *Evaluating the impact of Laws Regulating Illicit Drugs on Health and Society* (pp. 166-193). Bentham Science Publishers Pte. Ltd.,
- Diaz, Frank M.(2022), 'Mindfulness', *The Oxford Handbook of Music Performance, Volume 2* (2022; online edn, Oxford Academic, 18 Mar. 2022), <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190058869.013.4>, Erişim: 01.01.2025.
- DiClemente, C. C., Schlundt, D., & Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *American journal on addictions*, 13(2), 103-119.
- Dincer, M., Kahveci, K., Doger, C., & Yarici, A. (2017). Long-term care hospitals in Turkey: A review *Centres de long s¼jour hospitaliers en Turquie: Analyse*. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(8), doi: 10.26719/2017.23.8.564
- Dobri, M., Voinea, A., Marcu, C., Elkan, E., R¼dulescu, I., & Nechita, P. (2023). Mindfulness: a psychotherapeutic method of acceptance and centering of the mental framework. doi: 10.35630/2022/12/psy.ro.29
- Doğa, Başer., Mehmet, Kirlioğlu., Aliye, Mavili, Aktaş. (2013). Sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı olarak toplum temelli ruh sağlığı sistemi ve g¼ncel değişimler.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Bmj*, 328(7455), 1519.
- Dos Santos, A. L., Cavalcante, F. C., Silva, R. G. B., & de Lima, H. C. P. (2024). Education and work in the prison system: the importance of social reintegration programs in prisons. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 17(2), e5109-e5109., doi: 10.55905/revconv.17n.2-085
- D¼nmezer, S. (1970). Uyuşturucu Maddelerin Hukuk Ve Kriminoloji İle İlgili Bazı Y¼nleri. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 36(1-4), 1-14.
- DS¼. (1969). Expert Committee on Drug Dependence (1969) Sixteenth report, Geneva (Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser., No. 407). Retrieved January 29, 2025, from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40710/WHO_TRS_407.pdf?sequence=, Erişim: 01.01.2025
- Edel, Y. (2022). Histoire et enjeux du concept d'addiction. *Revue d'¼thique et de Th¼ologie Morale*, N¼ 315(3), 13-27. <https://doi.org/10.3917/retm.319.0013>
- Ekici, B. (2014). International drug trafficking and national security of Turkey. *J. Pol. & L.*, 7, 113., doi: 10.5539/JPL.V7N2P113

- Ekland-Olson, S., Lieb, J., & Zurcher, L. (1984). The paradoxical impact of criminal sanctions: Some microstructural findings. *Law and Society Review*, 159-178., doi: 10.2307/3053401
- Ekmekçi, İdil Su. (2015), Suç Ve Ceza Siyaseti Açısından Türk Ceza Hukuk’unda Uyuşturucu Madde Kullanma Suçu, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul
- El Aoufy, K., Pollina, A., Piccioli, F., Pezzutto, A., Cerinic, M. M., & Bongi, S. M. (2018). AB1432-HPR Mindfulness-based stress reduction (MBSR) protocol applied to systemic sclerosis (SSc) patients: a pilot interventional study focused on nursing assessment and perceived stress. doi: 10.1136/ANNRHEUMDIS-2018-EULAR.3710
- Eldridge, S., & Kerry, S. (2012). *Sample Size Calculations* (pp. 137–171). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119966241.CH7>
- El-Nahhas, A. S. A. (2021). The Professional Role of a Social Worker in Dealing with Problems Facing Drug Addiction Survivors. *International Journal of Halal Research*, 3(2), 73-87. doi: 10.18517/IJHR.3.2.73-87.2021
- EMCDDA.2022. Avrupa Uyuşturucu Raporu
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Erbay, E. (2019). Güç Ve Güçlendirme Kavramları Bağlamında Sosyal Hizmet Uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41-64.
- Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2022). Drug addiction: updating actions to habits to compulsions ten years on. In *Evaluating the Brain Disease Model of Addiction* (pp. 50-73). Routledge.. doi: 10.4324/9781003032762-7
- Evren, C., Evren, B., Bozkurt, M., & Ciftci-Demirci, A. (2015). Effects of lifetime tobacco, alcohol and drug use on psychological and behavioral problems among 10th grade students in Istanbul. *International journal of adolescent medicine and health*, 27(4), 405-413.
- Evren, C., Ogel, K., Evren, B., & Bozkurt, M. (2014). Psychometric properties of the Turkish versions of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) and the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in the prison setting. *Journal of psychoactive drugs*, 46(2), 140-146.
- Evren, C., Umut, G., Bozkurt, M., Evren, B., & Yilmaz, H. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of Drug Use Disorders Identification Test–Extended (Turkish DUDIT-E) in substance-dependent adults under probation. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(1), 70-75.
- Fey, M. (2019). Components of mindfulness training: impacts on attention and affect. University of Arkansas.
- Field, A.P. (2018) *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th Edition, Sage, Newbury Park.

- Fienberg, S. E., & Tanur, J. M. (2015). *Sample Survey Methodology, History of* (pp. 875–880). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.03229-3>
- Finch, E. (2007). Addiction: the policy framework. *Psychiatry*, 6(1), 37-40., doi: 10.1053/J.MPPSY.2006.10.009
- Fogel, A. (2009). The psychophysiology of self-awareness : rediscovering the lost art of body sense. <https://psycnet.apa.org/record/2009-11686-000>, Erişim: 01.01.2025
- Fogel, A., Bourque, G. B., & Method, R. (2009). Review of The Psychophysiology of Self Awareness, Rediscovering the Lost Art of Body Sense. <http://www.rosenjournal.org/journal/3/4.pdf>, Erişim: 01.01.2025
- Fouyssac, M., Puaud, M., Ducret, E., Marti-Prats, L., Vanhille, N., Ansquer, S., ... & Belin, D. (2021). Environment-dependent behavioral traits and experiential factors shape addiction vulnerability. *European Journal of Neuroscience*, 53(6), 1794-1808., doi: 10.1111/EJN.15087
- Garland, E. L., Hanley, A. W., Hudak, J., Nakamura, Y., & Froeliger, B. (2022). Mindfulness-induced endogenous theta stimulation occasions self-transcendence and inhibits addictive behavior. *Science Advances*, 8(41), eabo4455., doi: 10.1126/sciadv.abo4455
- Geniş, B., Sahin, F., & G rhan, N. (2022). Alkol/Madde Kullanım Bozukluklarında şiddet ve İntiharın Nörobiyolojik Temelleri. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 264-275.
- Gezek, F. (2007). Sokakta yaşayan gençlerin aile yapısı ve madde bağımlılığı arasındaki ilişki (Master's thesis, Marmara Universitesi (Turkey)).
- Giovanis, E., &  zdamar, O. (2021). Regional employment support programs and multidimensional poverty of youth in Turkey. *Eurasian Economic Review*, 11, 583-609. doi: 10.1007/S40822-021-00169-2
- Global Adult Tobacco Survey - Fact Sheet - Turkey 2016. <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=3452>. Erişim.17.09.2024
- Golay, D., Delessert, D., & Heller, P. (2022). Treatment of mental disorders in prisons. *Revue Medicale Suisse*, 18(789), 1345-1348.doi: 10.53738/REVMED.2022.18.789.1345
- Görgülü, T. (2017). Madde Kullanımı Olan Bireylerde Umutsuzluk Ve İntihar Düşünceleri: Ankara Denetimli Serbestlik  rneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(2), 7-26.
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS spectrums*, 21(4), 300-303. DOI: 10.1017/S1092852916000183
- Griffiths, C. T., Dandurand, Y., & Murdoch, D. (2007). The social reintegration of offenders and crime prevention (Vol. 4). Ottawa, Ontario, Canada: National Crime Prevention Centre.
- Griffiths, M. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*, 10(4), 191-197.

- Guan, X., & Lo, T. W. (2021). Restrictive deterrence in drug offenses: A systematic review and meta-synthesis of mixed studies. *Frontiers in Psychology*, 12, 727142.
- Gusdiansyah, E., & Sarli, D. (2022). Hubungan Faktor Individu dengan Lingkungan Terhadap Riwayat Penggunaan Napza Pada Remaja. *REAL in Nursing Journal*, 5(3), 181-190., doi: 10.32883/rnj.v5i3.2079
- Guterstam, J. (2024). Toward a European Standard of Training in Addiction Medicine and Psychology. *European addiction research*.
- Guydish, J., Passalacqua, E., Tajima, B., Chan, M., Chun, J., & Bostrom, A. (2011). Smoking prevalence in addiction treatment: a review. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(6), 401-411.
- Güngör, D., (2021). Uyuşturucu Kullanma Suçunu İşleyenlerin Kriminolojik Profili . Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. (2013). *Multivariate Data Analysis*: Pearson Education. Upper Saddle River, New Jersey.
- Han, A. (2022). Effects of mindfulness-based interventions on psychological distress and mindfulness in incarcerated populations: A systematic review and meta-analysis. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 32(1), 48-59., doi: 10.1002/cbm.2230
- Harrington, D. J. (2009). Internet Probability Sampling. <https://www.freepatentsonline.com/y2009/0259525.html>, Erişim: 01.01.2025
- Hasin, D. S., O'brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., ... & Grant, B. F. (2013). DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry*, 170(8), 834-851.
- Henneberger, A. K., Mushonga, D. R., & Preston, A. M. (2021). Peer influence and adolescent substance use: A systematic review of dynamic social network research. *Adolescent research review*, 6(1), 57-73. doi: 10.1007/S40894-019-00130-0
- Hermawan, H., Surya, J., & Ponijan, P. (2024). Mindfulness Concept for Happiness in Life. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, 3(1), 558-564. doi: 10.57235/jetish.v3i1.1994
- Hilert, A. J., & Haskins, N. (2022). Teaching mindfulness in prison settings: a grounded theory of strategies to promote engagement and empowerment. *Journal of Offender Rehabilitation*, 61(1), 1-19., doi: 10.1080/10509674.2021.2017384
- Hiller, M. L., Narevic, E., Webster, J. M., Rosen, P., Staton, M., Leukefeld, C., & Kayo, R. (2009). Problem severity and motivation for treatment in incarcerated substance abusers. *Substance Use & Misuse*, 44(1), 28-41.
- Hoffmann, C.J., Gonzalez, C.J., & Norton, D.O. (2024). Clinical Guidance: Stimulant Use. HIV Guidelines https://www.hivguidelines.org/wp-content/uploads/2024/07/NYSDOH-AI-Stimulant-Use-Clinical-Guidance_7-16-2024_HG.pdf, Erişim: 01.01.2025

- Hosseinpour, S. (2019). A comparative study of emotional dimensions of personality in stimulants and opioids users. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 10(4), 28-39.
- Howie, P., Johnson, D., & Taylor, A. (2021). Substance related offending behaviour programme (SROBP): exploring male prisoner's experiences of treatment and application of learning. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 7(3), 197-208. doi: 10.1108/JCRPP-06-2020-0042
- Ickowicz, S., Salleh, N. M., Fairbairn, N., Richardson, L., Small, W., & Milloy, M. J. (2019). Criminal justice system involvement as a risk factor for detectable plasma HIV viral load in people who use illicit drugs: a longitudinal cohort study. *AIDS and Behavior*, 23(9), 2634-2639., doi: 10.1007/S10461-019-02547-Z
- Iszaj, F., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2017). Creativity and psychoactive substance use: A systematic review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 1135-1149.
- İlhan, M. N., Arıkan, Z., Kotan, Z., Tunçoğlu, T., Pınarçı, M., Taşdemir, A., ... & Kocak, N. (2016). Prevalence and socio-demographic determinants of tobacco, alcohol, substance use and drug misuse in general population in Turkey. *Archives of Neuropsychiatry*, 53(3), 205, doi: 10.5152/NPA.2015.10050
- Jensen, J. H., Rugulies, R., Flachs, E. M., Petersen, K. U., Ross, L., Eller, N. H., & Khoury, B. (2024). Developing a prognostic model for stress reduction in patients with prolonged work-related stress. *Stress and Health*, 40(3), e3329., doi: 10.1002/smi.3329
- Jeynes, W. H. (2002). The relationship between the consumption of various drugs by adolescents and their academic achievement. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 28(1), 15-35.
- Joshua, J., & Joshua, J. (2017). The legal framework of the abuse of illicit drugs. *The Economics of Addictive Behaviours Volume III: The Private and Social Costs of the Abuse of Illicit Drugs and Their Remedies*, 81-107. doi: 10.1007/978-3-319-59138-4_7
- Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment-and your life. (No Title)*.
- Kaiser, K. A., Piquero, A., Keena, L., & Howley, C. (2024). Assessing the Institutional Barriers and Individual Motivational Factors to Participation in Prison-Based Programs. *Crime & Delinquency*, 70(3), 870-893.. doi: 10.1177/00111287221114804
- Kalaycı, Sami. (2021). *The Role of Municipalities in the Management of Social Work Practices in Turkey*. doi: 10.4018/978-1-7998-7772-1.CH018
- Kalaz, S., (2023), *Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Yatarak Tedavi Gören Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma, Yalnızlık Ve Umutsuzluk Düzeyinin Tedavi Motivasyonu İle İlişkisinin İncelenmesi*, (Master's thesis, Uskudar Üniversitesi)
- Kandel, D. B., Kessler, R. C., & Margulies, R. Z. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis. *Journal of Youth and adolescence*, 7(1), 13-40.

- Karaca, Z. E., & Çifci, E. G. (2021). Madde kullanımının ve bağımlılığının sosyoekonomik maliyetinin ve suç ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 42-57.
- Karataş, Z. (2020). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sorunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 70-105. <https://doi.org/10.33417/tsh.632892>
- Karataş, Z. (2021). Madde Bağımlılığının Nedenlerine, Sosyal Tedavi Ve Rehabilitasyonuna İlişkin Görüşlerin Odak Grup Yöntemiyle Belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 25(1), 67-94.
- Karayel, A. Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığının ortadan kaldırılmasına yönelik kamu sosyal politikaları (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kardağ, Z., (2024). Van ilinde uyuşturucu bağımlılığının nedenleri üzerine sosyolojik bir çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
- Kardaş, Ö., Gümüşsoy, A.S., Ayaz, A.M.B. (2023). Sağlık Tedbiri Kapsamında Değerlendirilen Ergenlerde Madde Kullanımı ile İlişkili Faktörler. *The Bulletin of Legal Medicine*, 28(3), 259-266. doi:10.17986/blm.1673.
- Karim, R. A., & Karim, M. U. (2012). Guidance as achievement factor for secondary School students-A study in Karachi Pakistan. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2(1), 72.
- Karindra, Leo, Rahmat., Rohayati, A. (2024). Motivasi Lepas Adiksi Narapidana Narkoba. *Legal Spirit*, doi: 10.31328/lis.v8i1.5188
- Karlıklı, Çibaş, S., 2019, Uyuşturucu madde kaynaklı suçlardan hüküm almış erkek bireylerin sosyodemografik özellikleri ve savunma mekanizmalarının incelenmesi (Master's thesis, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü).
- Kaur, P., Stoltzfus, J., & Yellapu, V. (2018). Descriptive statistics. *International Journal of Academic Medicine*, 4(1), 60-63.
- Kavur, N. (2016). Revisiting Remand Imprisonment within Biopolitics: A Study on Turkey's Juvenile Justice System through Legislative, Judiciary and Executive Powers (Doctoral dissertation, University of Kent, Eötvös Loránd University). doi: 10.15476/ELTE.2016.192
- Kavur, N. (2020). Turkish Penal Politics within Biopolitics: Changes and Continuities since the 2000s. *Interdisciplinary Political Studies*, 6(2), 327-356. doi: 10.1285/I20398573V6N2P327
- Kaya, M. A., (2022). Uyuşturucu suçlularının bakış açısından mükerrer suçluluğu etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi.
- Kaygusuz, Ö. (2018). Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı nedeniyle birden fazla kez yasal yaptırımla karşılaşmış yetişkin erkek bireylerin sosyal sorun çözme becerilerinin çeşitli değişkenlerle incelenmesi (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir).

- Keskin, Atike, Safiyye. 2023. Kriminolojik Açıdan Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Bağımlılığı ile Mücadele Stratejileri. Yüksek Lisans tezi
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4(5), 231-244.
- Killeen, T. K., Baker, N. L., Davis, L. L., Bowen, S., & Brady, K. T. (2023). Efficacy of mindfulness-based relapse prevention in a sample of veterans in a substance use disorder aftercare program: A randomized controlled trial. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 152, 209116. doi: 10.1016/j.josat.2023.209116
- King, L. A., McDermott, S. D., Jickells, S., & Negrusz, A. (2008). Drugs of abuse. *Clarke's Analytical Forensic Toxicology*, 3, 45-48., <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/10181.pdf#page=68>, Erişim: 01.01.2025
- Koçak N.,2014, 'Türkiye'de Uyuşturucu Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler', Doktora Tezi
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217-238.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social work in public health*, 28(3-4), 194-205.
- Laqueille, X., & Lucet, C. (2020). Aspects cliniques et positionnement thérapeutique en addictologie. 41(326), 12–15. [https://doi.org/10.1016/S0241-6972\(20\)30014-1](https://doi.org/10.1016/S0241-6972(20)30014-1)
- Lavigna, A., & La Torre, G. (2024). Validation of the Self Awareness Outcome Questionnaire (SAOQ) in the Italian framework. *La Clinica Terapeutica*, 175(4).
- Lee, Won-Sang. (2024). A Study on the Criminal Policy Response to Drug Crimes. Hyeongsasosong iron gwa silmu, doi: 10.34222/kdps.2024.16.1.265
- Leidenfrost, C. M., Leonard, K. E., & Antonius, D. (2017). Alcohol, drugs, and crime. *Handbook of behavioral criminology*, 661-677. doi: 10.1007/978-3-319-61625-4_38
- Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278(5335), 45-47.
- Lilipory, M., Pasalbessy, J. D., & Lewerissa, Y. A. (2023). Manfaat Pemidanaan Dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkotika. *TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum*, 2(12), 1231-1252. doi: 10.47268/tatohi.v2i12.1461
- Lobmaier, P. P., Berman, A. H., Gossop, M., & Ravndal, E. (2013). Substance use and problem awareness among drug-involved prisoners in Norway. *Journal of Substance use*, 18(3), 211-220.
- Lyman, Michael, D.,. (2011). *Drugs and Crime*. 197-230

- Macit, R. (2018). Becoming a drug dealer in Turkey. *Journal of Drug Issues*, 48(1), 106-117., doi: 10.1177/0022042617731871
- Macit, R. (2020). Drug Users and Cannabis. *Journal of Economy Culture and Society*, 61, 141-151. doi: 10.26650/JECS2019-0042
- Manger, T., Eikeland, O. J., & Asbjørnsen, A. (2013). Effects of educational motives on prisoners' participation in education and educational desires. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 19, 245-257., doi: 10.1007/S10610-012-9187-X
- Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2005). Relapse prevention for alcohol and drug problems. *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*, 2, 1-44.
- Maroney, M., Luthi, A., Hanney, J., Mantell, A., Johnson, D., Barclay, N., ... & Crane, R. (2021). Audit of a mindfulness-based cognitive therapy course within a prison. *Journal of Correctional Health Care*, 27(3), 196-204., doi: 10.1089/JCHC.18.09.0048
- Marshall, L., Kletzka, N., Kanitz, J., Opperman, K. J., & Rockwell, J. (2024). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in a Forensic Psychiatric Hospital. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 52(2), 196-206., doi: 10.29158/jaapl.240009-24
- Maryna, Lapina., Yelyzaveta, Boiko. (2021). Social work in the system of assistance to the persons with addictive eating behavior. doi: 10.24144/2524-0609.2021.48.216-220
- Mathlin, G., Freestone, M., & Jones, H. (2024). Factors associated with successful reintegration for male offenders: a systematic narrative review with implicit causal model. *Journal of Experimental Criminology*, 20(2), 541-580., doi: 10.1007/s11292-022-09547-5
- Mehel. Tutuk, S. P. (2021). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimine etkisi. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Mehri, S., & Shokri, S. (2016). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) group oriented on reducing male patients' high risk behaviors. *Electronic Journal of Biology*, 12(4), 347-352.
- Mekonnen, A., & Lee, B. K. (2021). Social work in addiction: opportunities and alliances. *Journal of Social Work Practice*, 36(3), 303, doi: 10.1080/02650533.2021.1964454
- Miller, W. R., & Carroll, K. M. (Eds.). (2011). *Rethinking substance abuse: What the science shows, and what we should do about it*. Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.
- Mirzaee, R., Raesi, Z., & Kazemi, H. (2014). The effectiveness of anger management and problem solving training on reduction of depression in prisoners. *Sadra Medical sciences journal*, 2(1), 55-63.

- Mitchell, O., Wilson, D. B., & MacKenzie, D. L. (2012). The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behavior: A systematic review. *Campbell systematic reviews*, 8(1), i-76.
- Nayir, T., Okyay, R. A., Yesilyurt, H., Akbaba, M., Nazhcan, E., Acik, Y., & Akkus, H. I. (2016). Assessment of rational use of drugs and self-medication in Turkey: A pilot study from Elazig and its suburbs. *Pakistan journal of pharmaceutical sciences*, 29.
- Neighbors, C., Lee, C. M., Lewis, M. A., Fossos, N., & Larimer, M. E. (2007). Are social norms the best predictor of outcomes among heavy-drinking college students?. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 68(4), 556-565.
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: a longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 97(1), 64.
- Newton, D. E. (2016). *Youth substance abuse: A reference handbook*. Bloomsbury Publishing USA.
- Nisbet, L. (2021). Dialectical behavioural therapy. In *Child and Adolescent Mental Health* (pp. 448-456). CRC Press. doi: 10.4324/9781003083139-67
- OECD/The World Bank (2023), *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris,. doi: 10.1787/bc907274-en
- Oksuz, E., & Malhan, S. (2005). Socioeconomic factors and health risk behaviors among university students in Turkey: questionnaire study. *Croatian medical journal*, 46(1).
- Oral. Murat, Özçelikay. Gülbin, (2017). Ethical Overview of Pharmaceutical Industry Policies in Turkey from Various Perspectives.. doi: 10.4274/TJPS.88598
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: education, prevention and policy*, 17(sup1), 36-43.
- Ögel, K. (2012). *Samba Genel Bilgiler*. SAMBA. Erişim adresi: https://www.samba.info.tr/samba_genel.asp, Erişim: 01.01.2025
- Ögel, K., & Aksoy, A. (2007). Tutuklu Ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. *Journal of Dependence*, 8, 11-17.
- Ögel, K., Bilici, R., Güvenç Bahadır, G., Maçkan, A., & Tuna, O. (2016). The effectiveness of the tobacco, alcohol and drug dependence treatment program (SAMBA) on drug users in probation. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(4), 270–277. <https://doi.org/10.5455/APD.200521>
- Ögel, Kültegin, (2001), *İnsan, Yaşam ve Bağımlılık – Tartışmalar ve Gerçekler*, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Örs, M., & Kalkan, I. (2017). Nutritional knowledge levels of adult prisoners in Amasya, Turkey. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 4(14).

- Özdamar, E. G. (2021). Hemp as a Potential Material in Architecture: Is it Possible in Turkey?. *ICONARP International Journal of Architecture and Planning*.doi: 10.15320/ICONARP.2021.153
- Özer, D., Altun, Ö. Ş., Kayaoğlu, K., & Tanrikulu, A. B. (2023). Evaluation of the relationship between values and psychological resilience of individuals diagnosed with substance use disorder: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 44, 101-106.
- Özsungur, Fahri., (2021). The Role of a Social Worker in Children Dragged Into Crime According to the Turkish Penalty System in the Digital World. doi: 10.4018/978-1-7998-7772-1.CH002
- Öztürk, F. C. (2023). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Türkiye’de Uyuşturucu Madde Kullanımının İncelenmesi. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 47(3), 1071-1083., doi: 10.33483/jfpau.1261593
- Pahlewi, R. M. (2024). The Impact of Islamic Counseling on the Mental Health of Prisoners in Yogyakarta Correctional Institution. *Srawung: Journal Of Social Sciences And Humanities*, 20-28. doi: 10.56943/jssh.v3i3.599
- Pasaribu, J. (2024). Juridical Analysis of Criminal Sanctions for Money Laundering Proceeds of Narcotics Crimes. *Enigma in Law*, 2(1), 55-58.. doi: 10.61996/law.v2i1.46
- Perkins, H. W., & Berkowitz, A. D. (1986). Perceiving the community norms of alcohol use among students: Some research implications for campus alcohol education programming. *International journal of the Addictions*, 21(9-10), 961-976.
- Peter C. Bruce, Peter Gedeck, Janet Dobbins. (2024). *Surveys and Sampling*. (2024). 167–205. <https://doi.org/10.1002/9781394253838.ch7>
- Petry, J. (2021). A Critical Look at the Concept of Addiction in DSM-5 and ICD-11. 9(1), 7. <https://doi.org/10.11648/J.AJPN.20210901.12>
- Polat, Gonca. (2020), *Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet ve Bütün yönleriyle bağımlılık El Kitabı*. S.101-116
- Powell, N., & Yüncüler, B. (2014). Change Management through International Assistance Projects in Turkey. In *Policy Transfer in Criminal Justice: Crossing Cultures, Breaking Barriers* (pp. 37-56). London: Palgrave Macmillan UK. doi: 10.1057/9781137300607_3
- Pralong, D. F., Charmillot, N., Ding, C., Secretan, A. D., Kasztura, M. S., & Tran, N. T. (2022). Mind-body relaxation in prison: A beneficial complement for the management of stress and anxiety. *Revue medicale suisse*, 18(789), 1349-1352., doi: 10.53738/REVMED.2022.18.789.1349
- Priyanshu, Singh., Gaytri, Tiwari., K, Kiran. (2022). A study on environmental variables influencing drug addiction. doi: 10.53550/ajmbes.2022.v24i04.012
- Pumariega, A. J., Burakgazi, H., Unlu, A., Prajapati, P., & Dalkilic, A. (2014). Substance abuse: risk factors for Turkish youth. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(1), 5-14., doi: 10.5455/BCP.20140317061538

- Rahmawati, J., Febrian, M. F. W., Febrianti, W., & Muthmainah, F. (2024). The Application of Reality Counseling as an Effort to Increase Prisoners' Resilience in Facing Negative Community Stigma. *KnE Social Sciences*, 9(30), 13-24, doi: 10.18502/kss.v9i30.17502
- Rahmawati, L., & Elita, V. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi remaja di lembaga pemasyarakatan (Doctoral dissertation, Riau University).
- Ramadas, E., Lima, M. P. D., Caetano, T., Lopes, J., & Dixe, M. D. A. (2021). Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention in individuals with substance use disorders: A systematic review. *Behavioral Sciences*, 11(10), 133.
- Rawas, R. E., Amaral, I. M., & Hofer, A. (2020). Social interaction reward: A resilience approach to overcome vulnerability to drugs of abuse. *European Neuropsychopharmacology*, 37, 12-28.
- Reid, M. S., & Rotrosen, J. (2006). Smoking CeSSation treatment at SubStanCe abuSe rehabilitation ProgramS. <http://ctndisseminationlibrary.org/PDF/156.pdf>, Erişim: 01.01.2025
- Riya., Nimisha, Kumar., Naresh, Kumar, Chandel. (2024). Enhancing Emotion Regulation and Overcoming Craving in Alcohol Dependence Syndrome Through Mindfulness-based Relapse Prevention. *Indian Journal of Psychological Medicine*, doi: 10.1177/02537176241246332
- Rosenberg, A., Heimer, R., Keene, D. E., Groves, A. K., & Blankenship, K. M. (2019). Drug treatment accessed through the criminal justice system: Participants' perspectives and uses. *Journal of Urban Health*, 96, 390-399., doi: 10.1007/S11524-018-0308-9
- Sadacharan, R., & Rich, J. D. (2022). Substance Use Disorder Treatment in Correctional Facilities: Updates in Evidence-Based Treatment and Steps Forward. *Public Health Behind Bars: From Prisons to Communities*, 403-416. doi: 10.1007/978-1-0716-1807-3_27
- SAKAR, Z. M. (2024). Türkiye’de Uyuşturucu Madde Kaçakçılığına Karşı Uygulanan Güvenlik Politikaları ve Ekonomiye Etkileri. *SOCIAL SCIENCES STUDIES JOURNAL (SSSJJournal)*, 5(49), 6208-6226.
- Schulte, O., Khosravi, H., Kirkpatrick, A. E., Gao, T., & Zhu, Y. (2013). Modelling relational statistics with bayes nets. *Machine Learning*, 94, 105-125.
- Seaward, H., Wangmo, T., Egli-Alge, M., Hiersemenzel, L. P., Graf, M., Elger, B. S., & Habermeyer, E. (2021). Incarcerated older persons' motivation to engage in criminal court-mandated treatment: findings from a qualitative study. *Forensic Science International: Mind and Law*, 2, 100057. doi: 10.1016/J.FSIML.2021.100057
- Sehlikoğlu, K., Özkan, Ö. L., Sehlikoğlu, Ş., Eğilmez, O. B., & Kafadar, H. (2022). Evaluation of the Sociodemographic, Clinical and Criminal Characteristics of the Individuals with Probation due to Substance Use. *Evaluation*, 27(1), 42-51. doi: 10.17986/blm.1541

- Sevimli, Hüseyin Özgür. 2019, Türk Ceza Hukukunda kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak suçu, Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Sevinç, Özlem. (2021), Uyuşturucu Madde Kullanımına Sosyolojik Bir Bakış: Tunceli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Tunçeli
- Seyidoğlu, S., & Kızmaz, Z. (2024). Cezaevinden Çıkan Eski Hükümlülerin Suçu Terk Etmeleri Üzerinde Aile Desteğinin Önemi. *Journal of Penal Law and Criminology*, 12(1), 25-56.
- Sezgin, D., & Akçakaya, İ. B. (2019). Expectations of Youth and Parents from Drug Addiction Awareness Efforts in Turkey. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 143-153.
- Shafie, A. A. H., Othman, K., Baharudin, D. F., Yasin, N. M., Amat, S., Mohd Jaladin, R. A., & Khairul Anuwar, N. H. (2023). An Analysis on Youth Drug Abuse: Protective and Risk Factors in High-Risk Area. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 31(2). doi: 10.47836/pjssh.31.2.07
- Sharma, Dr., Tulika,. (2024). Role of Social Worker in Social Empowerment. *BSSS Journal of Social Work*, <https://doi.org/10.51767/jsw1616>
- Simmons, E., Kito, A., Thind, K., & Kuzmuk, K. (2023). Investigation into the implementation of rehabilitation in the penal system., doi: 10.31542/4g94x768
- Singwane, T. P., & Ramoshaba, D. J. (2023). Social workers' roles and contemporary responsibilities in addiction management: The case of selected treatment centres. *International Journal of Research in Business and Social Science* (2147-4478), 12(2), 170-176., doi: 10.20525/ijrbs.v12i2.2286
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1141(1), 105-130.
- Sinha, R., & Easton, C. (1999). Substance abuse and criminality. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 27(4), 513-526.
- Siregar, F., & Hasibuan, S. A. (2023). Effectiveness Of Criminal Sanctions Against Perpetrators Of Narcotics Crime. *Lead Journal of Economy and Administration*, 2(2), 81-90., doi: 10.56403/lejea.v2i2.136
- Skjærvø, I., Skurtveit, S., Clausen, T., & Bukten, A. (2017). Substance use pattern, self-control and social network are associated with crime in a substance-using population. *Drug and alcohol review*, 36(2), 245-252., doi: 10.1111/DAR.12406
- Snapp, Z., Tinasti, K., & Herrera Valderrábano, J. (2019). Regulation of illegal drugs: state control and fragile institutional capacity. *Journal of Illicit Economies and Development*, 1(3), 255-261., doi: 10.31389/JIED.22
- Solomon, A., KalaBarathi, S., Vijayaraghavan, R., & Krishnan, M. (2022). Mindfulness based stress reduction among substance abuse patients at de-addiction center. *Bioinformation*, 18(11), 1105.

- Soykan, M., Karasoy, H, A. (2022). The fight against drugs and border security policy in Turkey. *Pamukkale journal of eurasian socioeconomic studies*, 9(2), 132-146. doi: 10.34232/pjess.1183006
- Soykut-Sarıca, Y. P. (2014). Public and Private Initiatives in Skills Training in Turkey. In *Labor and Employment Relations in a Globalized World: New Perspectives on Work, Social Policy and Labor Market Implications* (pp. 207-230). Cham: Springer International Publishing.
- Sönmez Güngör, E., Tunca, D., Çelebi, C., Gündüz, A., Karaer, G., Kandemir, G., & Akvardar, Y. (2021). Descriptive norms influence alcohol use among high-school students: a social norms study from Istanbul. *Journal of Substance Use*, 27(1), 91-97., doi: 10.1080/14659891.2021.1900429
- Sönmez, E., & Akvardar, Y. (2015). Gençlerde Madde Kullanımının Önlenmesinde Sosyal Norm Yaklaşımı “Daha çok içtiğini düşünürsem, daha çok içerim”. *Bağımlılık Dergi*, 16, 86-94.
- Söylev, Ö. (2015). Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye’de Dinî Danışma Ve Rehberlik. *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 287-308.
- Stevenson, B. (2011). *Drug policy, criminal justice and mass imprisonment*. Geneva: Global comission on drug policies.
- Štibernik, J., & Fikfak, A. (2018). Resocialisation of Recovering Drug Addicts–Social, Spatial, and Architectural Aspects of Treating Drug Addicts. *IGRA USTVARJALNOSTI (IU)/CREATIVITY GAME (CG)–Theory and Practice of Spatial Planning*, 6, 42-51. doi: 10.15292/IU-CG.2018.06.042-051
- Strack, R. W., Orsini, M. M., Ewald, D. R., Scheier, L. M., Scheier, L. M., & Sussman, B. A. I. S. Y. (2020). The Physical and Social Environments as Determinants of Health: Implications for Substance and Behavioral Addictions. doi: 10.1017/9781108632591.019
- Sucipto, A., Purwanto, E., Japar, M., & Hendro-Milewska, A. (2020). Improving the psychological well-being of prisoners through group counseling with solution-focused brief therapy (SFBT) approach. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 5(2), 155-168. doi: 10.21580/PJPP.V5I2.6036
- Suhendar, S., Rezki, A., & Yunus, N. R. (2022). Legal Certainty in the Application of the Crime of Narcotics Abuse Judging from the Disparity of Judges' Decisions. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 9(1), 121-132., doi: 10.15408/sjsbs.v9i1.24487
- Sulaiman, W. M. S. W., Ismail, Z., Sulaiman, W. S. W., & Kawangit, R. M. (2021). Self-control as predictor of hope among drug addicts in Malaysian rehabilitation centers. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(3), 688-699.
- Summers, S. (1991). Selecting the sample for a research study. *Journal of Post Anesthesia Nursing*, 6(5), 355–358. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1833537/>

- Sutherland, E. (1972). The Theory of Differential Association. In D. Dressler (Ed.), *Readings in Criminology and Penology* (pp. 365-371). New York Chichester, West Sussex: Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/dres92534-039>
- Szymonik, J., Woźniak, J., Szopa, S., Womperski, K., & Elias, J. (2024). Mindfulness-based interventions (MBI) for addiction control–review. *Journal of Education, Health and Sport*, 55, 185-198., doi: 10.12775/jehs.2024.55.012
- Şahin, A. C. (2007). Uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarıyla mücadelede halkla ilişkiler ve bir model önerisi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım ABD,(Yüksek Lisans Tezi).
- Şahiner, Didem Sözen. (2010). Uyuşturucu Madde Kullanmak Suçu İle Denetimli Serbestlik Tedbiri Alan Kişilerin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Rorschach Kişilik Testi Yanıtlarının Taranması, Doktoraz Tezi. İstanbul
- Şahinli, K. (2016). Alkol ve uyuşturucu madde kullanımının suçlu davranışla ilişkisi: Ankara ceza infaz kurumları örneği. Doktora Tezi
- Şamar, B., Taş, M., Kayın, M., & Ünübol, B. (2023). Comprehensive analysis of social stigma of individuals with substance use disorder in Turkey in the context of Erving Goffman's stigma theory. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 23(4), 679-698.
- Şekercioğlu, H. (2018). Basında uyuşturucu haberlerinin sunumu. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Basın ve Yayın anabilim Dalı.
- Tacikowski, P., Berger, C. C., & Ehrsson, H. H. (2017). Dissociating the Neural Basis of Conceptual Self-Awareness from Perceptual Awareness and Unaware Self-Processing. *Cerebral Cortex*, 27(7), 3768–3781. <https://doi.org/10.1093/CERCOR/BHX004>
- Tawawi, C. D., & Wibowo, P. (2020). Analisis Bentuk Pembinaan Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kalianda. *Wajah Hukum*, 4(2), 254-260. doi: 10.33087/WJH.V4I2.237
- Teater, B., Devaney, J., Forrester, D., Scourfield, J., & Carpenter, J. (2016). *Quantitative Research Methods for Social Work: Making Social Work Count*. <https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/quantitative-research-methods-for-social-work-making-social-work->, Erişim: 01.01.2025
- Tekeli, E. (2024). Uyuşturucu madde ticareti ve kullanımı suçundan hüküm giyenlerin bazı değişkenlere bağlı olarak profillerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Hitit Üniversitesi).
- Thiemeyer, T. (2023). The Positive Contributions of Quantitative Methodology to Social Work Research (pp. 455–464). Routledge eBooks. <https://doi.org/10.4324/9781003306740-31>
- Thomas, M. C., & Rizvi, S. L. (2023). Dialectical behavior therapy. In *Encyclopedia of Mental Health*, Third Edition: Volume 1-3 (pp. V1-655). Elsevier.

- Thompson, R., & Clegg, K. (2023). Obstacles to successful rehabilitation and resettlement of drug use offenders. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 9(3/4), 137-149., doi: 10.1108/jcrpp-06-2022-0027
- Topçuoğlu, T., (2020). Madde Kullanımı ve Suç. Sosyal hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık el kitabı. Ankara. S.215-251
- Toprak, S., Doğru, A., & Gümüş, B. (2010). Türkiye’de uyuşturucu madde suçları ve sosyodemografik özellikleri. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(1), 19-25.
- Topses, Mehmet, Devrim. (2013). Relationship between education level, number of siblings and criminal behavior: example of çanakkale e-type closed prison. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 701-713. doi: 10.9761/JASSS_736
- Tosun, M. (2020). Bağımlılık ve Arka Alanda Yer Alan sebepler. *Sosyal Hizmet ve Bütün yönleriyle Bağımlılık El Kitabı*. Grafiker Yayınları. Ankara
- Triyono, T., Rosidah, R., & Mosshananza, H. (2022). Implementasi Program Kecakapan Kerja (Pkk) di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (Pkbm) Â€ œbugenvilâ€ Bagi Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas II Kalianda Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Progress Administrasi Publik*, 2(1), 30-38., doi: 10.37090/jpap.v2i1.550
- TUBİM (2020). Türkiye Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler (EGM Yayın Katalog No: 712, NDB Yayınları: 20, Yayın No: 2020/6). Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı
- TUBİM. (2023). 2023 Türkiye Uyuşturucu Raporu. https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2023_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf, Erişim: 23.12.2024
- TUBİM. 2013, EMCDDA 2013 Ulusal Raporu (2012 Verileri)
- TUBİM.(2024), Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişmeler. https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/2024/Eylul/2024_uyus_rapor.pdf, Erişim:17/09/2024
- TUBİM.2021.Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı. Erişim adresi: <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf>. Erişim: 23.12.2024
- Tuncer, Arzu. 2011, Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti Kullanılmasına İlişkin Suçlar, (Doktora Tezi), İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Tunçay, A. F. (2020). Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullandığı tespit edilen kişilerin mizaç-karakter özellikleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- TÜBİM 2024, Türkiye Uyuşturucu Raporu, <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Arsiv/TUBIM/Documents/D%C3%BCnya%20Uyu%C5%9Fturucu%20Raporu%202018%20EN.pdf>, Erişim: 24/07/2024

- Uzbay, İ. T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.
- Uzuntok, M. (2008). Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçları (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Uzunyayla, Z., & Alkan, N. (2024). Yasa dışı Madde Kullananlarda Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulamasının Uygulayıcı Uzmanlar ve Hakkında Tedbir Uygulananlarca Değerlendirilmesi.
- Ünal, S., Mutlu, E. A., & Topaktaş, Ö. (2021). Madde bağımlılığının gelişiminde birikimli risk faktörlerinin rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 31-42.
- Ünlü Sağdıç, E., Çolakkadıoğlu, O., & Demir, S. (2023). Review of the Effect of Problem-Solving Training Group on the Social Problem-Solving Skills of Female Convicts. *OPUS Journal of Society Research*, 20(55), 687-703. <https://doi.org/10.26466/opusjsr.1299808>
- Valentina, Lorenzetti., Alexandra, Gaillard., E., Beyer., Magdalena, A., Kowalczyk., Sunjeev, K., Kamboj., Victoria, Manning., John, Gleeson. (2023). Do mindfulness-based interventions change brain function in people with substance dependence? A systematic review of the fMRI evidence. *BMC Psychiatry*, doi: 10.1186/s12888-023-04789-7
- Valizadeh, S., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., & Hafezi, F. (2020). The Effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy"(ACT) on resilience and cognitive flexibility in prisoners. *Journal of Health Promotion Management*, 9(4), 78-89.
- Van Heeringen, K., & Mann, J. J. (2014). The neurobiology of suicide. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 63-72.
- Vatandaş, C., Can, B., Mahitapoğlu, H., Yaman, V., & Kırbaşoğlu Z.,(2015), Türkiye’de gençlik ve uyuşturucu madde sorunu.
- Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., & Reingle-Gonzalez, J. M. (2016). Addiction and crime: The importance of asymmetry in offending and the life-course. *Journal of addictive diseases*, 35(4), 213-217. doi: 10.1080/10550887.2016.1189658
- Veaser, J., Hanak, C., Rogiers, A., Devos, M., & Page, N. (2022). Mindfulness based relapse prevention (MBRP, Marlatt) in a naturalistic setting for patients with substance use disorder (SUD). *European Psychiatry*, 65(S1), S817-S818., doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.2115
- Vivares ,K., M., S. (2023). The Reintegration of Ex-Convicts in Society: A Case Study. *International journal of social science and human research*, doi: 10.47191/ijsshr/v6-i10-52
- Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of counseling psychology*, 50(3), 351.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., Wang, G. J., & Goldstein, R. Z. (2002). Role of dopamine, the frontal cortex and memory circuits in drug addiction: insight from imaging studies. *Neurobiology of learning and memory*, 78(3), 610-624.

- Volkow, N. D., Swanson, J. M., Evins, A. E., DeLisi, L. E., Meier, M. H., Gonzalez, R., & Baler, R. (2016). Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: a review. *JAMA psychiatry*, 73(3), 292-297.
- Waye, K. (2016). Turkey: An Overview on National Drug Use, Treatment Design, and the Characteristics of Patients Utilizing Treatments.
- Webb, A. J. (2023). Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Foundational Principles, Processes, and Treatment Components. Authorea Preprints... doi: 10.22541/au.169531398.86679184/v1
- Webb, T. L., & Sheeran, P. (2006). Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological bulletin*, 132(2), 249.
- Wexler, H. K. (1994). Progress in prison substance abuse treatment: A five year report. *Journal of Drug Issues*, 24(2), 349-360. doi: 10.1177/002204269402400209
- White, H. R., & Gorman, D. M. (2000). Dynamics of the drug-crime relationship. *Criminal justice*, 1(15), 1-218.
- Wilcox, H. C., Conner, K. R., & Caine, E. D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and alcohol dependence*, 76, S11-S19.
- Wills, T. A., & Hirky, A. E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence.
- Woodward, T. C., Smith, M. L., Mann, M. J., Kristjansson, A., & Morehouse, H. (2023). Risk & protective factors for youth substance use across family, peers, school, & leisure domains. *Children and Youth Services Review*, 151, 107027. doi: 10.1016/j.childyouth.2023.107027
- Wuryansari, R., & Subandi, S. (2019). Program mindfulness for prisoners (mindfulness) untuk menurunkan depresi pada narapidana. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(2), 196-212. doi: 10.22146/GAMAJPP.50626
- Xiang, Y., Zhang, Y., & Li, X. (2023). The circular argument relationship between mindfulness and mobile phone addiction: evidence based on the diary method. *The Journal of General Psychology*, 151(2), 138-154., doi: 10.1080/00221309.2023.2224548
- Yalçın, M., Arıtürk, S., Görgü Akçay, N. S., & Tekinsav Sütcü, S. (2024). Cognitive behavioral group therapy for anger management in juvenile delinquents: effectiveness study in a Turkey child prison. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 68(16), 1737-1754., doi: 10.1177/0306624X231165418
- Yaman, Ö. M., Karaman, H., (2020a). Sosyal Hizmetin Bağımlılık Alanındaki Rolü. *Sosyal Hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık el kitabı*. S. 299-318
- Yaman, Ö. M., Karaman, H., (2020b). Bağımlılığın Sosyal Yansımaları. *Sosyal Hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık el kitabı*. S. 253-268

- Yang, P., Folk, J. B., Lugosi, S. I., Bemat, Z., Thomas, A., & Robles-Ramamurthy, B. (2023). Dialectical behavior therapy in juvenile correctional and detention facilities: a scoping review. *Journal of Correctional Health Care*, 29(5), 355-369., doi: 10.1089/jchc.22.05.0041
- Yıldırım, E. (2008). Uyuşturucu kullanımının sosyolojik boyutu uyuşturucuya yönelik talep azaltımı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi SBE.
- Yıldız, Z., & Sel, A. (2021). Developing a Scale to Determine the Awareness Levels of University Students for Substance Use. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 44-57.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., & Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243-256.
- Yılmaz, M. K. (2022). Hudûd-I Hâkanîde Bir Kasaba: Osmanlı Devleti'nin Son Döneminde Hopa'da Hapishane ve Asayiş. *Karadeniz İncelemeleri Dergisi*, 16(33), 157-184. doi: 10.18220/kid.1201503
- Yitnamurti, S. (2024). Acceptance and Commitment Therapy (Act) in Psychotic Patient. *Surabaya Psychiatry Journal/Jurnal Psikiatri Surabaya*, 13(1)., doi: 10.20473/jps.v13i1.33317
- Yüksel, B. C., & Mortan Sevi, O. (2024). Substance use-related factors and psychosocial characteristics among Turkish adults with early-and late-onset substance use disorder. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 23(1), 128-149. doi: 10.1080/15332640.2022.2075514
- Zahari, A. I., Zakaria, N. B., Hanafiah, M. H., & Ramli, L. E. (2024). Challenges to reintegration: a case study of violent extremist detainees and their reintegration into Malaysian society. *Safer Communities*, 23(1), 1-22., doi: 10.1108/sc-09-2022-0038
- Zarkin, G. A., Cowell, A. J., Hicks, K. A., Mills, M. J., Belenko, S., Dunlap, L. J., & Keyes, V. (2012). Benefits and costs of substance abuse treatment programs for state prison inmates: Results from a lifetime simulation model. *Health economics*, 21(6), 633-652.
- Zeine, F., Jafari, N., Nami, M., & Blum, K. (2024). Awareness Integration Theory A Psychological and Genetic Path to Self-Directed Neuroplasticity. *Health Sciences Review*, 11, 100169. <https://doi.org/10.1016/j.hsr.2024.100169>

EKLER

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ

PROTOKOL NO: 2024/145

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanmaktan Ceza Alan Mahkûmların Rehberlik ve Farkındalık Programlarıyla Rehabilitasyonu
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	1-Yüksek Lisans Tez Çalışması 2-Nicel Araştırma
ARAŞTIRMACILAR	1-Sorumlu Araştırmacı : Hacı Ahmet GAYDA 2-Tez Danışmanı : Doç. Dr. Harun CEYLAN
ETİK KURUL TÜRÜ	SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR	Etik Onay Verilmesine Karar Verildi.

TARİH
16.05.2024

Prof. Dr. İsa KARAMAN
ETİK KURULLAR KOORDİNATÖRÜ

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : E-57292265-204.04-803/97400
Konu : Hacı Ahmet GAYDA'nın Araştırma
Talebi

10.06.2024

SAKARYA CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi : 21.05.2024 tarihli ve B.M. 2024/5999 sayılı yazınız.

[Redacted]
[Redacted] Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hacı Ahmet GAYDA'nın "*Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanmaktan Ceza Alan Mahkûmların Rehberlik Farkındalık Programlarıyla Rehabilitasyonu*" konulu yüksek lisans tezini Sakarya Açık Ceza İnfaz Kurumu ve Geyve Açık Ceza İnfaz Kurumlarında barındırılan 150 hükümlü ile gerçekleştirme talebi incelenmiştir.

Söz konusu bilimsel araştırma; kurumun belirleyeceği gün ve saatlerde, yukarıda anılan ceza infaz kurumlarında, çalışmaya katılacak hükümlü ve tutukluların bilgilendirilmesi ve bilgilendirilmiş onam formu doldurulması, **terör suçundan hükümlü ve tutukluların çalışmaya dahil edilmemesi**, kullanılan ölçek ve formlarda hükümlü ve tutukluların ad-soyad bilgilerine yer verilmemesi, araştırmanın konusuyla sınırlı kalınması, ses kaydı ve görüntü alınmaması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin çalışmayı yapacak kişi tarafından Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne gönderilmesi, araştırma sonucunun Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün izni olmaksızın yayımlanmaması koşullarıyla uygun görülmüştür.

Gereği ile ilgili kişiye ve ceza infaz kurumlarına bu yönde bilgi verilmesini rica ederim.

[Redacted]
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

YALOVA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULLAR KOORDİNATÖRLÜĞÜ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Çalışmaya uygun olarak düzenlenmiştir)

Sizi **Hacı Ahmet GAYDA** tarafından yürütülen “Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaktan ceza alan mahkûmların Rehberlik ve Farkındalık Programlarıyla Rehabilitasyonu” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırma ile **bireylerin topluma uyum sağlamalarında nasıl bir rol oynadığını anlamak ve ceza sistemi içinde daha etkili rehabilitasyon stratejileri geliştirmeye katkısı** amaçlanmaktadır. Araştırmada, 28 maddeden ve 5 alt başlıktan oluşan Madde Bağımlılığı Farkındalık Düzeyi Ölçeği, 11 maddeden oluşan DUDİT’i (Uyuşturucu Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testleri Ölçeği) ve 54 maddeden oluşan DUTİT-e ölçekleri kullanılacaktır. Araştırmada sizden tahminen 30 dk süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük esasına** dayanmaktadır.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya l e-posta adresinden veya numaralı telefonda ulaşabilirsiniz.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerçekçeli veya gerçekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

İmza...

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası
Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

UYUŞTURUCU VEYA UYARICI MADDE KULLANMAKTAN CEZA ALAN
MAHKÛMLARIN REHBERLİK VE FARKINDALIK PROGRAMLARIYLA
REHABİLİTASYONU

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz

Erkek () Kadın ()

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz

Evli () Bekar () Boşanmış () Dul ()

4. Eğitim durumunuz?

İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek
Lisans veya Doktora ()

5. Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

Çok düşük () Düşük () Orta () Orta üstü ()
Yüksek ()

6. Mesleğiniz nedir?.....

7. Çocukluğunuzu kimin yanında geçirdiniz?

a. Ailemin b. Yalnızca anne c. Yalnızca Babam d. Bakım kurumları

e. Diğer.....

8. Çevrenizde bağımlılık yapıcı madde kullanmış veya kullanan bir yakınınız var mı?

a. Evet b. Hayır

9. Daha önce madde bağımlılığı ile ilgili bir etkinliğe-eğitime katıldınız mı?

a. Evet b. Hayır

10. Madde kullanmaya kaç yaşında başladınız?

11- İlk madde kullanımın kimden öğrendiniz?

a. Ailemden b. Akrabalarımından c. Arkadaşlarımdan d. İşyerinden

d. Diğer.....

Madde No	MADDE KULLANIMINA YÖNELİK FARKINDALIK ÖLÇEĞİ	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Birinci Faktör: Biyopsikososyal Değerlendirme						
1	Madde bağımlılığının kişinin psikolojisini olumsuz yönde etkileyeceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
2	Madde kullanımının kişinin sosyal çevresiyle ilişkilerini bozacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3	Madde kullanan insanlarda intihara teşebbüs riskinin fazla olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4	Ailesinde madde kullanan biri ya da birilerinin olmasının bireyleri üzeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5	Bağımlılık yapan maddelerin uzun vadede insanlara mutsuzluk getireceği kanaatindeyim	1	2	3	4	5
6	Bağımlılık yapan madde kullanımının eğitim hayatını olumsuz etkileyebileceği kanaatindeyim	1	2	3	4	5
7	Bağımlılık yapan maddeleri kullanan insanların kendilerine, yakınlarına ve topluma zarar verdiğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
8	Madde kullanımının bireyi köleleştiren bir durum olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
9	Madde kullanan insanların yardıma muhtaç olduklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
10	Madde kullanan ebeveynlerin çocuklarını da bu yönde özendireceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
İkinci Faktör: Normalleştirme						
11	Bağımlılık yapan maddelerden bazılarının doğal olduğu için insana zarar vermeyeceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
12	İnsanların özel günlerinde (doğum günü, mezuniyet partisi...vb.) alkol, uyuşturucu tarzı maddeler kullanılmasının normal olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
13	Tütün ve alkolün bağımlılık yapan maddelerden olmadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
14	Sıkıntılı ve stresli durumlarda insanların bağımlılık yapan maddeleri kullanmalarının onlar için yararlı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
15	Bağımlılık yapan maddelerin insanların yaşamına olumlu yönde bir farklılık getirdiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
16	İnsanın zaman zaman kendisini mutlu etmek için madde alabileceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
17	Bağımlılık yapan maddelerin kötülüğü ve olumsuzluğu hakkında söylenenlerin inandırıcı olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Üçüncü Faktör: Bireysel Etkiler						
18	Ailemin madde kullandığını öğrendiğinde benim için üzüntü duyacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
19	Madde kullanımının insan fizyolojisini bozacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
20	Bağımlılık yapan maddelerin uzun süre kullanıldığında ölümcül olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
21	Toplumsal rol model olarak belirlediği kişilerin (sanatçı, yazar, gazeteci, politikacı... vb.) madde kullanmasının kişiler üzerinde özendirici etki oluşturduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
22	Madde kullanımının bireyin özgürlüğünü kısıtladığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Dördüncü Faktör: Masumlaştırma						
23	Sigaranın vücuda verdiği zararların önemli olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
24	İnsanların madde (sigara, alkol, uyuşturucu)kullanmasının, arkadaşlık ilişkileri kurmada engel olmadığı düşüncesindeyim	1	2	3	4	5
25	Uyuşturucu maddelerin zaman zaman kullanılmasının vücuda zarar vermeyeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Beşinci Faktör: Bağımlılık Bilinci						
26	Maddeyi bir kez kullanmanın bağımlılık için yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
27	Sigaranın dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı madde olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
28	Alkolün en az bir uyuşturucu madde kadar tehlikeli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5

DUDIT

Drug Use Disorders Identification Test

Burada maddeler hakkında birkaç soru vardır. Lütfen mümkün olduğunca doğru ve dürüst bir şekilde sizin için hangi cevabın doğru olduğunu belirterek cevaplayın.

	☐ Erkek ☐ Kadın	Yaş				
1. Alkol dışındaki diğer maddeleri ne sıklıkta kullanıyorsunuz? (Arka taraftaki madde listesine bakın.)	Asla ☐	Ayda bir ya da daha az sıklıkta ☐	Ayda 2 ila 4 kez ☐	Haftada 2 ila 3 kez ☐	Haftada 4 ya da daha sık ☐	
2. Bir çeşitten fazla maddeyi aynı anda kullanıyor musunuz?	Asla ☐	Ayda bir ya da daha az sıklıkta ☐	Ayda 2 ila 4 kez ☐	Haftada 2 ila 3 kez ☐	Haftada 4 ya da daha sık ☐	
3. Madde kullandığınız zaman tipik bir günde kaç defa madde alıyorsunuz?		0 ☐	1-2 ☐	3-4 ☐	5-6 ☐	7 veya daha fazla ☐
4. Maddeden ne sıklıkta aşırı derecede etkileniyorsunuz?	Asla ☐	Ayda birden daha az sıklıkta ☐	Her ay ☐	Her hafta ☐	Hergün veya hemen hemen hergün ☐	
5. Geçen yıl süresince, maddeye karşı duyduğunuz isteğin, karşı koyamayacak kadar kuvvetli olduğunu hissettiniz mi?	Asla ☐	Ayda birden daha az sıklıkta ☐	Her ay ☐	Her hafta ☐	Hergün veya hemen hemen hergün ☐	
6. Geçen yıl süresince, maddeleri kullanmaya başladığınızda almayı durduramadığınız oldu mu?	Asla ☐	Ayda birden daha az sıklıkta ☐	Her ay ☐	Her hafta ☐	Hergün veya hemen hemen hergün ☐	
7. Geçen yıl süresince, ne sıklıkta madde alıp daha sonra yapmanız gereken bir şeyi ihmal ettiniz?	Asla ☐	Ayda birden daha az sıklıkta ☐	Her ay ☐	Her hafta ☐	Hergün veya hemen hemen hergün ☐	
8. Geçen yıl süresince, aşırı derecede madde kullandığınız bir günden sonraki sabah madde almaya ne sıklıkta ihtiyacınız oldu?	Asla ☐	Ayda birden daha az sıklıkta ☐	Her ay ☐	Her hafta ☐	Hergün veya hemen hemen hergün ☐	
9. Geçen yıl süresince madde kullandığınız için ne sıklıkta suçluluk duygularınız oldu ya da vicdan azabı çektiniz?	Asla ☐	Ayda birden daha az sıklıkta ☐	Her ay ☐	Her hafta ☐	Hergün veya hemen hemen hergün ☐	
10. Madde kullandığınız için siz ya da bir başkası zarar gördü mü (ruhsal ya da fiziksel olarak)?	Hayır ☐	Evet, fakat geçen yıl içinde değil ☐	Evet, geçen yıl içinde ☐			
11. Bir akraba ya da arkadaş, bir doktor ya da hemşire, ya da herhangi birinin madde kullanımınız konusunda endişelendiği ya da madde kullanmayı durdurmanız gerektiğini söylediği oldu mu?	Hayır ☐	Evet, fakat geçen yıl içinde değil ☐	Evet, geçen yıl içinde ☐			

MADDELERİN LİSTESİ

(Dikkat! Alkol değil!)

Esrar	Amfetaminler	Kokain	Opiatlar	Halüsinojenler	Uçucularınhalanlar	Diğerleri
Marijuana	Khat	Taş (Crack)	Koreks	Ecstasy (MDMA)	Tiner	GHB (Gama
Kannabis	Concerta®	Freebase	Erolin	LSD (Liserjik asit)	Soğutucu sprey	Hidroksi Bütürat)
Joint	Ritalin®		Opium	Meskalin (Kaktüs)	(Trikloretilen)	Anabolik steroidler
Kubar	(Metilfenidat)		Haşhaş	PCP (Melek tozu)	Benzin/ petrol	Gülme gazı
Ot	Dekstroamfetamin		Afyon sakızı	(Fensiklidin)	Gaz	(Halotan)
Haşış	Metamfetamin		Morfin	Psilosibin (Bihirli)	Baly	Amli nitrat
Bonzai	Captagon®		Kodein	Mantar)	LPG (Çakmak gazı)	(Poppers)
	(Fenitilin)			Ketamin		Antikolinerjikler
	Dexedrine®			Ketalar®		Akneton (Biperiden)
	Modiodal®			DMT		Maraş Otu
	(Modafinil)			(Dimetiltriptamin)		Boru Otu (Güzel
						Avrat Otu)

HAPLAR – İLAÇLAR

Haplar madde olarak sayılır

- fazla aldığınızda ya da doktorun sizin için reçete ettiğinden daha sık aldığınızda
- hapları eğlenmek, iyi hissetmek, "kafayı bulmak" istediğiniz ya da sizde nasıl bir etki yapacaklarını merak ettiğiniz için aldığınızda
- akraba ya da arkadaştan aldığınız haplar
- "kara borsa"dan ya da çalınmış haplar satın aldığınızda

UYKU HAPLARI/SEDATİFLER

Alprazolam	Klordiazepoksid
Xanax®	Klorazepat Dipotasyum
Diazepam	Fenobarbital
Diazem®	Luminal®
Nervium®	Difenhidramin
Zopiklon	Hidroksizin
Imovane®	Atarax®
Meprobamate	Flunitrazepam
Danitrin®	Rohypnol® (Roş)
Zopiklon	
Klonazepam	
Rivotril®	
Lorazepam	
Ativan®	

AĞRI KESİCİLER

Buprenorfin	Jurnista®
Suboxone®	Petidin
Temgesic®	Aldolan®
Fentanil	Profenid
Durogesic®	Benzidamin
Actiq®	Tantum®
Kodein	
Dekstrometorfan	
Tramadol	
Contramal®	
Parasetamol	
Hidromorfon	

Haplar eğer doktor tarafından reçete edildiye ve reçetelendirilen dozda kullandıysanız madde olarak SAYILMAZ.

DUDIT-E

Drug Use Disorders Identification Test—Extended



☐ Erkek ☐ Kadın

Yaş

Aşağıdaki maddeleri ne sıklıkta kullanırsınız? (DUDIT madde ile ilişkisine bakınız)	Asla	Bir kez ya da daha fazla dene-dim	Ayda bir kez ya da daha az sıklıkta	Ayda 2-4 kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 4 kez ya da daha fazla	Son iki dönemler-de ya da depres-yon sırasında kullandığınızı biliyor musunuz?
Esrar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Amfetaminler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kokain	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Opiatlar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Halüsinojenler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tiner ve diğer maddeler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
GHB ve diğer maddeler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Haplar (uyutan/sakinleştirici)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Haplar (ağrı kesiciler)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tütün (sigara, puro, pipo tütünü, enfiye)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Madde kullanımıyla ilgili sizin için neler olumlu?	Hiç	Biraz	Kısmen	Çok fazla	Tamamen
1. Daha iyi uyumak.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Gerginliğin kaybolması ve gevşemiş olmak.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Mutlu olmak.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Güçlü olmak.	☐	☐	☐	☐	☐
5. "Normal" hissetmek.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Yaratıcı olmak (fikir üretmek, sanatsal şeyler yapmak).	☐	☐	☐	☐	☐
7. Aktif olmak (ev temizlemek, bulaşık yıkamak, arabayı yıkamak, vb.).	☐	☐	☐	☐	☐
8. Herkesi ve bütün dünyayı sevmek.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Daha fazla özgüven.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Sırtımda, boynumda, başımda vb., daha az ağrı hissetmek.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Her şey yolunda gidecek hissine kapılmak.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Maddesiz hayat sıkıcıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Kaygı, öfke ve depresyon gibi duyguları kontrol edebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Maddelerle, sosyal işlevleri yerine getirebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Maddelerle, bir grubun parçası olduğumu hissedirim.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Başkaları ile daha iyi temas kurarım.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Hayatımdan daha fazla şey elde ederim.	☐	☐	☐	☐	☐

Sizin için madde kullanımıyla ilgili neler olumsuz?	Hiç	Ayda bir kere- den daha az	Her ay	Her hafta	Günlük ya da neredeyse her gün
1. Geçen yıl içinde maddeler yüzünden işte, okulda ya da evde sorun yaşadım.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Geçen yıl içinde maddeler yüzünden tıbbi ya da hastane bakımı aradım ya da tıbbi sorunlar (örn., bellek kaybı ya da hepatitler) yaşadım.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Geçen yıl içinde maddeler etkisi altında kavgaların içinde oldum ya da şiddet kullandım.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Geçen yıl içinde maddeler yüzünden polisle sorun yaşadım.	☐	☐	☐	☐	☐
	Hiç	Biraz	Kısmen	Çok fazla	Tamamen
5. Kaygı hissetmek.	☐	☐	☐	☐	☐
6. İntihar düşünceleri olması.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Başkalarıyla bir araya gelmekten kaçınmak.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Baş ağrısı olması ya da bulantı hissetmek.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Arkadaşlarla daha kötü ilişkiye sahip olmak.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Konsantre olmada zorluk yaşamak.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Daha az seks yapma isteği hissetmek.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Maddi durumu mahveder.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Pasif hale gelmek.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Sağlık kötüleşir.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Düşüncesiz hale gelmek.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Aile hayatını mahveder.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Her şeyi büyük bir kargaşa olarak görmek.	☐	☐	☐	☐	☐

Maddeler hakkında düşünceleriniz nedir?	Hiç	Kısmen	Tamamen
1. Madde almaktan hoşlanırmısınız?	☐	☐	☐
2. Madde kullanımından dolayı yorgun hisseder misiniz?	☐	☐	☐
3. Geçen yıl içinde madde kullanımınız hakkında endişelendiniz mi?	☐	☐	☐
4. Madde kullanımınızı değiştirmek için çalışmaya hazır mısınız?	☐	☐	☐
5. Madde kullanımınızı değiştirmek için profesyonel yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	☐	☐	☐
6. Doğru bir profesyonel yardım türüne ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	☐	☐	☐
7. Madde kullanımınız için size profesyonel tedavi ile yardım edilebileceğine inanıyor musunuz?	☐	☐	☐
8. Madde kullanımınızı değiştirmenin önemli olduğunu düşünüyor musunuz?	☐	☐	☐
9. Madde kullanımınızı değiştirmenin zor olacağına inanıyor musunuz?	☐	☐	☐
10. Zaten madde kullanımınızı değiştirdiniz ve depresyonlardan kaçınmanıza yardımcı olacak yöntemler mi arıyorsunuz?	☐	☐	☐

ÖZGEÇMİŞ

Hacı Ahmet Gayda, Sosyoloji lisans mezunu olup yüksek lisansını uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaktan ceza alan mahkûmların rehberlik ve farkındalık programlarıyla rehabilitasyonu adlı tezi ile Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde tamamlamıştır.

TEZDEN TÜRETİLEN YAYIN VE ESERLER

Gayda, H.A., Ceylan, H.(2024). Lisansüstü Tezler Üzerinden Türkiye’de Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Temalı Bibliyografik Bir İnceleme. İKSAD Yayınları, 978-625-8254-47-1. 524-536