

T.C
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DENETİMLİ SERBESTLİĞİ OLAN BAĞIMLI HASTALARA
UYGULANAN PSİKOEĞİTİMİN BİREYSEL BAŞETME VE
UMUT-UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Sevde ERTEKİN TİPİGİL
Yüksek Lisans Tezi

Danışman
Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İZMİR-2019

T.C
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DENETİMLİ SERBESTLİĞİ OLAN BAĞIMLI HASTALARA
UYGULANAN PSİKOEĞİTİMİN BİREYSEL BAŞETME VE
UMUT-UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Sevde ERTEKİN TİPİGİL
Yüksek Lisans Tezi

Danışman
Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İZMİR-2019



YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.
- (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphaneye bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)
- **Tezimin/Raporumun 01.01.2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**
- (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)
- Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.
- Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

.../.../....

İmza

Sevde ERTEKİN TİPİGİL

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

.../.../...

İmza

Sevde ERTEKİN TİPİGİL

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde üç yıl boyunca desteğini hiç esirgemeyen, her zaman yanımda olan, bilgisi ve deneyimi ile beni her anlamda geliştiren, hayata bakış açısı ile ufkumu genişleten, sürekli öğretmeyi ve öğrenmeyi kendisine ilke edinmiş, mesleğe adım attığım günden beri tecrübeleri ile iyi bir hemşire olabilmeyi öğreten, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum ve her zamanda duyacağım kıymetli ve değerli hocam Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya,

Her zaman insanlara dokunabilmenin kıymetini vurgulayan, desteğini her daim hissettiğim, en iyi bireysel başatmanın sevgi olduğunu vurgulayan değerli hocam Öğr. Gör. Dilek AYAKDAŞ DAĞLI'ya,

Büyük destekleri, kıymetli arkadaşlıkları ile bu süreçte yanımda olan Arş. Gör. Ece MUTLU'yave Arş. Gör. Gülsenay TAŞ'a,

Tez verilerimi toplarken, klinikte her zaman beni destekleyen İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM servisi hemşirelerine,

Beni her zaman destekleyen, tüm anlarımda yanımda olan, tüm zorluklarımda benimle gülen benimle ağlayan ve her zaman yanımda olacaklarını bildiğim, sevginin ve emeğinin kıymetinin anlamını bana öğreten canım annem Ayşegül ERTEKİN'e ve canım babam Mustafa ERTEKİN'e,

Bebekliğimden bugünüme yeri geldiğinde, hem annelik hem babalık yapan, canım babaannem Fatma ERTEKİN'e ve canım dedem Orhan ERTEKİN'e,

Doğdumuz günden beri hem en çok kavga ettiğim hemde en çok anlaşabildiğim kardeş olmanın birisine güvenmenin ne demek olduğunu öğrendiğim, en yakın arkadaşlarım, oyun arkadaşlarım ve sırdaşlarım olan canım ablam Gözde ERTEKİN AKTAŞ'a ve canım kardeşim Sena ERTEKİN'e,

Son olarak yüksek lisans sürecimin başından sonuna kadar beni hiç yalnız bırakmayan, benimle ağlayan, benimle gülen,yeri geldiğinde benimle sabahlayan, koşulsuz sevginin aileden başka birinde olabildiğini bana hissettiren ve bana İzmir'de aile olan, aşkın büyüünü, saygının gücünü, emeğin değerini bana öğreten çok kıymetli yol arkadaşım Oğuzhan TİPİGİL'e sonsuz teşekkür ederim.

Sevde ERTEKİN TİPİGİL
2019 - İzmir

ÖZET

Amaç: Çalışma, bir üniversite hastanesinin AMATEM biriminde yatmakta olan denetimli serbestliği olan bağımlı bireylere uygulanan psikoeğitimin bireysel başatme ve umut-umutsuzluk düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, denetimli serbestliği olan “ön-test son-test kontrol gruplu deneysel desen” de yapılmıştır. Araştırmada veri toplamak için üç ölçme aracı kullanılmıştır: *Tanıtııcı Bilgi Formu* , *Beck Umut-Umutsuzluk Ölçeği*, *COPE (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği)*. Bağımlı bireylere yedi oturumdan oluşan yarı yapılandırılmış birpsikoeğitim programı uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini, AMATEM servisinde ayaktan ya da yatarak tedavi olan denetimli serbestliği olan 8 hasta *uygulama (deney)* grubunu; araştırmaya katılmayı kabul eden ancak psikoeğitim oturumlarına devam etmek istemeyen 10 hastada *kontrol* grubu oluşturmuştur. Analizler, ön-test ve son-test anketleri ile tüm psikoeğitim oturumlarını tamamlayan toplam 18 hasta (8 *uygulama (deney)* ve 10 *kontrol*) verileri üzerinden yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel analizler, bağımlı gruplarda t-testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan denetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin çoğunluğunun erkek, 18-29 yaş aralığında, büyükşehirde yaşayan evli lise-üniversite mezunu düzenli geliri olan bir işe sahip bireyler olduğu, ortalama 19.2 ± 8.04 yaşlarında daha çok merak ve çevrenin etkisiyle maddeye başladığı ve hemen hemen her gün madde kullandığı ve madde kullanım miktarının zaman içerisinde artış gösterdiği ve madde bağımlılığına yönelik tedavi gördüğü belirlenmiştir. Bireyler, denetimli serbestlik uygulamasını caydırıcı bulduğunu ve bu uygulama kapsamında yürütölen programlardan yarar gördüğünü belirtmiştir. Uygulama ve kontrol grubunun her ikisinde de psikoeğitim öncesi ve sonrası BUUÖ ve BBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Uygulama ve kontrol grubunun ön test-son test *motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklentiler* ölçek puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Buna karşın uygulama ve kontrol grubunun ön test-son test *gelecekle ilgili duygularalt* ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Uygulama ve kontrol grubunun ön test-son test BBÖ toplam vealt ölçek puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Denetimli serbestliği olan madde bağımlısı bireylere verilen psikoeğitim programının bağımlı bireylerin umut-umutsuzluk düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde değiştirmedığı buna karşın bireysel başatme becerilerinin iki boyutunda (*dini olarak başa çıkma ve madde kullanımı*) anlamlı ölçüde olumlu yönde değişim yarattığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Denetimli serbestlik, umut-umutsuzluk, bireysel başatme , madde bağımlılığı, bağımlılık.

ABSTRACT

Aim:This work is aimed to study affects of psychoeducation on individual competing and hoplessness states of patients at İzmir KatipÇelebiÜniversitesi Atatürk training research hospital AMATEM unit who are on probation.

Materials and Method:This research is applied with controlled experiment method which contains pre tests and post tests. Three scales used during research. The scales are demonstrating information questionnaire, Beck hopelessness scale and COPE scale.

A seven session semi-structured psychoeducation program is applied on addicted individuals. Sample of the research is eight impatient or ambulant patients from AMATEM unit for experiment group, ten patients for control group who were not willing to keep on psychoeducations. Analysis are based on this total of 18 patients consists of 8 patients for experiment group ten patients for control group. At evaluation of this experimental datas descriptive statistics, t-test on addicted groups and Mann Whitney U test is used.

Results:It is found that most of the people who got in to this research are male, 18-29 years old, who lives in metropolis, married, high-school or collage graduate, has a regular income. Average starting age to drug is 19.2+-8,04, mostly affected by environment, uses drug almost every day, amount of drugs they do increases day by day and they all treated about drug abuse. Individuals states probation is an intimidating implementation and also all states probation is helpfull to people in that situation. There is not any statistically significant difference at pre-post tests of COPE and hope-hopelessnes tests of controlled and experiment group. There is not any statistically significant difference at pre-post tests for motivation loss and future expectations tests of controlled and experiment group. There is not any statistically significant difference at pre-post tests of COPE and hope-hopelessnes tests of controlled and experiment group ($p>0.05$).

Besides that experimental and controlled group has statistically significant difference at future senses after psychoeducation ($p < 0.05$). There is not any statistically significant difference at pre-post COPE tests of controlled and experiment group ($p > 0.05$)

Conclusion: Psychoeducation program that applied to drug addicted individuals who are on probation is not statistically significantly affected hope-hopelessness states of individuals but increased competing skills in both religiously competing and drug addiction cases of individuals.

Key Words: Probation, hope-hopelessness, individually competing, drug addiction, dependency.



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	iv
ETİK BEYAN.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
TABLOLAR DİZİNİ.....	xiv
1.GİRİŞ.....	1
1.1.PROBLEMİN TANIMI.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.5. SINIRLILIKLAR ve KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER	4
1.6. TANIMLAR.....	7
1.7. GENEL BİLGİLER.....	8
1.7.1. Bağımlılık Nedir?.....	8
1.7.2. Bağımlılığın Tarihçesi.....	8
1.7.3 Bağımlılığın Epidemiyolojisi.....	10
1.7.4 . Bağımlılığı Hazırlayan Faktörler.....	12
1.7.5. Bağımlı Bireylerde Umut-Umitsuzluk.....	15
1.7.6. Bağımlılıkta Tedavi Hedefleri ve Hemşirelik Bakımı.....	13
1.7.6.1. Tedavi.....	15
1.7.6.2. Bağımlılıkta Hemşirelik Yaklaşımı.....	15
1.7.7. Denetimli Serbestlik Nedir?.....	17

1.7.8. Denetimli Serbestlik Uygulamasının Tarihsel Gelişimi.....	19
1.7.9 Türkiye’de Denetimli Serbestlik Sistemi.....	21
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	24
2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	24
2.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	25
2.4. DAHİL OLMA KRİTERLERİ.....	25
2.5. DAHİL OLMAMA KRİTERLERİ.....	25
2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	26
2.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	26
2.6.2. Beck Umut-Umitsuzluk Ölçeği.....	26
2.6.3. COPE (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği).....	27
2.6.4. Psikoeğitim Programının İçeriği.....	27
2.7. ÖLÇME ARAÇLARININ UYGULANMASI.....	30
2.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	31
2.9. ARAŞTIRMA ETİĞİ.....	31
2.10. ARAŞTIRMA TAKVİMİ.....	33
3. BULGULAR.....	34
3.1. Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	34
3.2. Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Madde Kullanım Özelliklerinin İncelenmesi.....	37
3.3. Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Denetimli Serbestlik Durumları ve Bununla İlgili Görüşleri.....	41
3.4. Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubundaki Bağımlı Bireylerin Eğitim Öncesindeki ve Sonrasındaki Beck Umut-Umitsuzluk Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	44
3.5. Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubu Bağımlı Bireylerin Bireysel Başatme Ölçeği -COPE Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	49
4. TARTIŞMA.....	55
4.1. Denetimli Serbestliği Olan Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	55

4.2. Denetimli Serbestliği Olan Madde Bağımlısı Bireylere Verilen Psikoeğitimin Beck Umut-Umutsuzluk Ölçeği (BUUÖ) ile Bireysel Başetme Ölçeği (COPE) Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi.....	61
5. SONUÇ.....	67
6. ÖNERİLER.....	72
KAYNAKLAR.....	74
EKLER.....	80
ÖZGEÇMİŞ.....	98



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. <i>Bağımlılıkta Tedavi Süreci</i>	15
Tablo 2. <i>Bağımlı bir bireyde hemşirelik bakımı</i>	17
Tablo 3. <i>Türkiye 'de Denetimli Serbestlik Sisteminin Yasal Dayanakları</i>	22
Tablo 4. <i>Beck Skor Grupları</i>	26
Tablo 5. <i>Psikoeğitim oturumları, amaç ve içeriği</i>	29
Tablo 6. <i>Bir oturum içeriğinin başlıkları ve zaman yönetim planı</i>	30
Tablo 7. <i>Araştırma Takvimi</i>	33
Tablo 8. <i>Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı</i>	34
Tablo 9. <i>Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı</i>	36
Tablo 10. <i>Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Madde Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı</i>	37
Tablo 11. <i>Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Ailesinin Madde Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı</i>	40
Tablo 12. <i>Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Denetimli Serbestlik Durumları ve Bununla İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı</i>	41
Tablo 13. <i>Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubundaki Bağımlı Bireylerin Eğitim Öncesindeki ve Sonrasındaki Beck Umut-Umitsuzluk Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</i>	44
Tablo 14. <i>Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubundaki Bağımlı Bireylerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Beck Umut-Umitsuzluk Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</i>	47

Tablo 15. *Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubu Bağımlı Bireylerin Bireysel Başetme Ölçeği- COPE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....49*

Tablo 16 . *Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubu Bağımlı Bireylerin Bireysel Başetme Ölçeği- COPE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....52*



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.PROBLEMİN TANIMI

Madde bağımlılığı, kişinin ruhsal, bedensel ve sosyal yaşamını yok edebilen, yalnızca bireyi değil, aynı zaman da toplum sağlığını, düzenini ve geleceğini de tehdit eden ekonomik ve psikososyal bir problemdir (1,2).

Dünyadason yıllarda madde kullanan kişi sayısı giderek artmakta ve daha fazla madde tüketimi gerçekleşmektedir(3).Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de madde bağımlılığı her geçen gün hızla artmakta ve tehlikeli boyutlara doğru ilerlemektedir(1). Benzer biçimde madde ticareti yapan kişilerin sayısı da zaman içinde hızla artmaktadır (3).Madde ticareti ve kullanımını yalnızca kullanan kişiyi etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda o kişinin çevresini ve içinde bulunduğu toplumu da olumsuz olarak etkilemektedir. Bu sebeple madde kullanımının yasalarla kontrol altına alınıp, yasaklanması gereği ortaya çıkmaktadır(1). Tarih boyunca da, ilk olarak dinler tarafından, daha sonra da hukuksal olarak madde kullanımını farklı biçimlerde de olsa hep yasaklanmıştır (4). Ancak, bu yasaklamalarda madde kullanımını engellememiş ve yasak olan maddeyi kullanan bireyin hukuksal sürece girmesine neden olmuştur. Önceleri yasal olmayan bu maddeleri kullanan bireyler para ya da hapis cezasına çarptırılrsa da, zamanla bu cezalandırma biçiminin madde kullanan bu bireylerde madde kullanımını önlemeye ya da bırakmaya yönelik etkili sonuçlar oluşturmadığı görülmüştür (1,3,4).

Türkiye’de de, 2005 yılı itibariyle, uyuşturucu ve/veya uyarıcı madde kullanımını nedeniyle hapis ya da para cezası uygulanan bireylerin topluma kazandırılmaları amacıyla tedavi ve denetimli serbestlik sistemine geçilmiştir. Bu doğrultuda bireye, sosyal çevresinden koparılmadan, sosyal ağ ve destek sistemleri içerisinde bir tedbir kararı uygulanmaktadır (5). Denetimli serbestlik alternatif bir ceza infaz sistemidir. Ceza infaz kurumlarının şüpheli sanık veya hükümlüler için bir alternatifi olan bu sistemde, belli yükümlülüklere ve şartlara bağlı olarak bireyler serbest bırakılmakta ve kendilerine bir takım yükümlülükler verilmektedir.

Bu sistem bireyi toplumdan uzaklaştırmadan ıslah etmeyi ve yeniden topluma kazandırmayı başka bir ifadeyle rehabilite etmeyi amaçlamaktadır(1).Bu amaç doğrultusunda, Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD)'nin Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi 2010 yılı Nisan ayında, “*Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı*” kılavuzunu yayınlamıştır (6).

Denetimli serbestlik uygulaması uyuşturucu/uyarıcı madde bağımlılığının tedavisinde oldukça etkili bir sistemdir. Gün geçtikçe denetimli serbestlik kararı verilen kişi sayısının da arttığı görülmektedir (2). Toplumda bağımlı olan bireylerin sayısının azaltılmasında ve tedavi edilmesinde denetimli serbestlik uygulaması kişiye önemli ölçüde katkı sağlamaktadır(6). Ancak, literatürde yapılan bazı çalışmalar, denetim altında tutulan kişilerde antisosyal,duygudurum, anksiyete veya diğer kişilik bozuklukları gibi saptanan bazı psikiyatrik hastalıkların, programı bırakma veya maddeye yeniden başlama göstergesi olduğunu ileri sürmektedir(1). Bu sebeple, madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine hükmedilen bireylerin tedavi programını tamamlamaları için bir takım destek sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada, bu bireylerin bakım ve tedavisinden yakından sorumlu olan sağlık çalışanlarına, özellikle de bu bireylerin tedavi programlarının yürütüldüğü psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. 2011 yılı 27515 sayılı “*Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*”te de,*Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Hemşireleri*'nin bu konuda rol ve sorumlulukları olduğu belirtilmektedir(7).

Bağımlı birey için maddenin yaşam biçimi olması ve bireyin kendini çaresiz hissetmeye başlaması, madde kullanımını artırmasına ve bir süre sonra madde kullanmayı, maddenin doğurduğu sorunlarla “*başa çıkma*” mekanizması olarak algılamasına ve bir kısır döngü içine girmesine sebep olur (8). Toplumun alkol ve madde kullanımı sebebiyle ötekileştirmesi sonucunda, bağımlı birey zamanla, yaşadığı çevreden kendisini soyutlayarak kendi gibi madde ve alkol kullanan diğer bireylerle vakit geçirmeyi tercih etmeye başlar. Bu durum gittikçe bireyinsosyal görevlerini tam olarak gerçekleştirememesine ve kişinin bir takım olumsuz psikososyal ve yasal sorunlar yaşamasına neden olur(9).

Araştırmalar, bireylerin alkol ve madde kullandıkları srec içinde yaşadıkları bu psikososyal ve yasal sorunlarla başedememesi durumunda, umutsuzluk, değersizlik, çaresizlik intihar düşünceleri, kararsızlık mutsuzluk, eyleme geçememe, suçluluk, işlerini sürdürememe ve hatta depresyon gibi bir takım psikopatolojik durumlar yaşayabildiklerine işaret etmektedir(1,10).Bu durum karşısında bağımlı bireylerin hangi başa çıkma becerilerini kullanacaklarına dair yapılandırılmış, planlı, düzenli ve sürekli eğitimleryol gstereci olacaktır. Psikiyatri hemşirelerinin bu konudaki rol ve sorumlulukları da göz önünde bulundurulduğunda, bu araştırma, madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine hükmedilen bireylere verilecek düzenli, sistematik bir psikoeğitim programının, bireysel başetme ve yaşadıkları umut-umutsuzluk düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarının, Türkiye’de denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerle yapılmış sınırlı sayıdaki çalışma literatürüne ışık tutacağı, aynı zamanda hemşireler tarafından denetimli serbestliği olan bağımlı bireylere yönelik planlanacak gelecekteki psikoeğitim programları için rehber niteliğinde olacağı dşnlmektedir.

1.2. ARAşTIRMANIN ÖNEMİ

Araştırma, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) servisinde yatarak tedavi edilendenetimli serbestliğiolan bağımlı hastaların kendilerini nasıl algıladıkları, başetme becerileri ve umut-umutsuzluk düzeyleri ile ilgili bir fikir verecektir. Bireylere birebir olarak uygulananpsikoeğitim programının, birçok denetimli serbestlik merkezlerinde kullanılmak üzere yaygınlaştırılabileceği dşnlmektedir. Aynı zamanda bu tez çalışması, yeterli sayıda araştırmanın bulunmadığı denetimli serbestlik birimleri hakkında bilgi sahibi olunmasını sağlayacak ve yine psikiyatiride çok fazla çalışılmamış olan adli psikiyatri alanına yeni veri/bilgi kaynağı oluşturarak alana önemli bir katkı sağlayacaktır.

1.3.ARAşTIRMANIN AMACI

Araştırma, denetimli serbestliği olan bağımlı bireylere uygulanan psiko-eğitimin, bireysel baş etme ve umut-umutsuzluk düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1₁: Denetimli serbestliği olan bağımlı bireylere uygulanan psiko-eğitim bireysel baş etme dőzeylerini arttırmıştır.

H1₂: Denetimli serbestliği olan bağımlı bireylere uygulanan psiko-eğitim umut dőzeylerini arttırmıştır.

1.5. SINIRLILIKLAR ve KARŞILAŞILAN GŐCLŐKLER

Çalışmanın, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Denetimli Serbestlik birimine tedavi olmak amacıyla ayaktan başvuran hastalar ile yőrütölmesi planlanmıştır. Ancak, denetimli serbestlik birimine ayaktan başvuran hastaların, çalışma kapsamında yőrütölen psikoeğitim oturumlarına katılım konusunda gönüllü olmaması nedeniyle, çalışmanın *uygulama grubu*(8 hasta) aynı hastanenin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) biriminde yatarak tedavi olan ve çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan Denetimli Serbestlik hastalarından belirlenmiştir.

Buna karşın, araştırmanın *kontrol grubu*(10 hasta), katılım konusunda gönüllü olan yeterli sayıda yatan hastaya ulaşılamaması ve yüksek lisans tezi olmasından dolayı yaşanan zaman sınırlılığı nedeniyle aynı birimdeki ayaktan hastalardan belirlenmiştir. Çalışmanın toplamda denetimli serbestliği olan 18 bağımlı birey ile yőrütölmüş olması ve elde edilen verilerin sadece bu gruba genellenebilir olması araştırmanın bir sınırlılığıdır.

Karşılaşılan Güçlükler;

Araştırmanın yürütülmesi sırasında örneklem grubuna dahil olan denetimli serbestliği olan bireylerin çalışmaya katılımının sürdürülmesinde birtakım güçlükler yaşanmıştır: Çalışmaya katılan her iki gruptaki (*uygulama-kontrol*) denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerin çalışmaya katılmaları halinde, bunun mahkemeye bildirilip bildirilmeyeceği, ceza infazlarında bir indirim sağlayıp sağlamayacağı yönündeki sorularına, araştırmacı tarafından “*çalışmanın mahkeme sürecine bir etkisi olmayacağı*” yanıtının verilmesi üzerine, kontrol grubunda daha çok olmak üzere her iki grupta da çalışmaya katılma veya devam etme konusunda isteksizlik gözlenmiştir. Bu durum araştırmaya katılım ve devamlılık oranının düşük olmasına sebep olmuştur.

Araştırma süresince gerek yapılan eğitimlerde gerekse hastalar ile araştırmacı arasında yaşanan etkileşimlerde, denetimli serbestliği olan bireyler sözel olarak “*Şu anda kafamın içinde dönenleri anlayamazsınız her şeyi denedim fakat olmuyor beni yedi bitirdi tüm bedenimi kontrol ediyor*”ya da “*Şuanda bırakmak için kararlıyım fakat dışarıdayken olumsuz bir durumla karşılaşırsam tekrar madde isterim diye korkuyorum, çünkü bugüne kadar hep böyle oldu*” şeklinde umutsuzluk ve etkisiz başetme yaşadıklarını gösteren ifadelerde bulunsalar da, ölçme araçları ile yapılan ölçümlerde umutsuzluk puanlarının yüksek olmadığı görülmüştür. Bu bulgu doğrultusunda, bağımlı bireylerin ölçek sorularına ceza alma, denetimli serbestlikten kurtulamama kaygısı ile yeterince içten cevap vermedikleri düşünülmektedir. Nitekim çalışmaya katılma sürecinde de, bu araştırmaya katılma durumlarının iyilik halinden ceza infazlarına yansıyor yansımayacağını sormaları da bu düşüncemizi desteklemektedir.

Araştırmaya katılan özellikle uygulama grubundaki denetimli serbestliği olan bağımlı bireyler, çalışma kapsamında yürütülen eğitimleri yararlı bulduklarını (*Eğitimde verilen örnekleri, madde aklıma gelince anımsıyorum çok yararı dokunuyor*) ifade etseler de, kendilerine verilen eğitimleri bir ceza olarak algılamaları, araştırma süresince katılımlarındaki istekliliklerini azaltmıştır.

Öyle ki, kontrol grubundaki bireylerde, denetimli serbestlik biriminde yapılan testler sonucunda madde kullanımı tespit edilmesi durumunda SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) eğitimine katılımın zorunlu olması, bireylerin tedavi ve rehabilitasyon amacıyla yürütülen bu tür eğitimleri bir ceza olarak görmelerine sebep olmaktadır. Bu durum hastalar tarafından da “Nihayetinde almış olduğumuz bir eğitim var...Bize veriyorlar... Hep aynı şeyler... Bunu almamıza gerek yok, zaman kaybı” şeklinde ifade edilmiştir. Hastaların yürütülen eğitimleri bir ceza olarak algılamaları araştırma boyunca katılım ve devamlılığın sağlanmasında güçlük yaşatmıştır.

Literatürde, bağımlı bireylere yönelik uygulanan tamamlayıcı tedavilerin (*müzik ve nefes egzersizleri gibi*) etkili olduğu bilgisine karşın, bu çalışmada uygulama grubunda yer alan denetimli serbestliği olan bağımlı bireyler,

“Biz hep aynı şeyleri duyuyoruz... Artık sıkıldık... Madde çok güçlü bir duygu ve maddeyi istediğin anda zaten en huzur bulduğun yer deniz kıyısı değil, maddeyi temin edebileceğimiz yerler...” şeklindeki ifadeleri ile bu tür tedavileri anlamlı ve etkili bulmadıkları, bunlara inanmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında, bu tür tedaviler yerine “Şeker hastalarını iyileştiriyorsunuz ya da tansiyon bir ilaç verip düzeltiyorsunuz... Bizde düzelelim... Bu süreç geçmiyor böyle... Yok mu bunun bir ilacı ya da bir ameliyatı” şeklindeki söylemleri ile tedavinin girişimsel ve psikosomatik yöntemlerle kesin olması yönündeki beklentilerini ifade etmişlerdir. Denetimli serbestliği olan hastaların, kısa, kesin ve kati tedavi beklentisi içinde olmaları, bir süreci gerektiren tedavi programlarını sürdürme sabrı gösterememeleri araştırmaya katılım ve devamlılığı sağlamada yaşanan diğer bir güçlüktür. Sonuçta, denetimli serbestliği olan bağımlı hastaların tedavi olma konusunda bilişsel bir hazırlık ve motivasyonunun olmaması, sadece yasal olarak tedavi programlarına katılma ve devam etme zorunluluğunun olması, bu bireylerle yürütülecek tedavi, bakım ve araştırmaların sürdürülebilirliği konusunda güçlükler yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, daha sonra yapılacak benzer çalışmalarda bu bilgilerin göz önünde bulundurularak araştırma planı oluşturulması önerilir.

1.6. TANIMLAR

Bağımlılık: Biyo-psiko-sosyal bir hastalıktır. Bireyin alışılmış olan herhangi bir ilaç veya maddeye karşı engellenmesi güç olan psikolojik ve fizyolojik bir ihtiyaç duyması, tüketilen miktarın ve tüketilme sıklığının giderek artması, tüketilmediği zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve bu ilaç veya madde tüketilmeden günlük hayatın sürdürülmesinin imkansız hale gelmesi durumudur(11).

Denetimli Serbestlik: Suç işleyen bir kişinin yakalanmasından veya teslim olmasından başlayıp, yargılama sonucunda verilen kararın infazının bitimine ve hatta infaz sonrası hükümlüye ve suç mağdurlarına yardım aşamalarına kadar uzanan bir süreçte uygulanabilen bir ceza adalet durumudur(12).

Bireysel Baş Etme: Psikolojik, fiziksel, bilişsel ve davranışsal kaynakların, içsel ve çevresel stres kaynakları ile birlikte bütüncül bir şekilde yönetilmesi halidir(13).

Umut: Gelecek ile ilgili bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan fazla olan beklentilerdir (10). Bilinçle yönlendirilen ve çevresel şartlardan etkilenen bir duygudur aynı zamanda psikososyal gelişimle ilgili motivasyonel bir güçtür (14).

Umutsuzluk: Gerçekçi ve objektif bir nedeni olmadan, deneyimlere yanlış anlamlar yüklenmesi ve amacına ulaşmak için çaba sarfedilmemesi bunlardan olumsuz sonuçlar beklemesidir (15).

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. Bağımlılık Nedir?

Madde kullanımı ve bağımlılığı, birçok ülkeyi tehdit eden, iletişim, teknoloji alanındaki hızlı ilerlemelerle birlikte uyuşturucu pazarının giderek büyümesiyle, sosyo-ekonomik durum, ırk,etnisite, fark etmeksizin tüm toplumların karşı karşıya kaldığı çok önemli bir küresel problemdir (16). Biyo-psiko-sosyal ve ekonomik boyutlarıyla toplumsal hayatı düzenleyen hemen hemen tüm toplum normlarınınve kurumsal düzenlemelerin işleyişini tehdit eden farklı sosyal sorunların nedeni ve sonucudur(16). Genellikle bir gecede oluşmaz ve madde kullanımının sürekli olması ve toleransın oluşması belli bir zaman dilimi içinde, gittikçe artan düzeyde madde alımı tüketimi sonucunda gerçekleşir(1,3).Bağımlılık düzelebilir, ancak arzu duyulan madde tekrar kullanıldığında nüks eden bir hastalıktır (17). İnsanlarınsosyal yaşamlarına ya da bedensel ve ruhsal sağlıklarına zarar vermesine karşın, bu durumu yinelemeye yönelik engellenemeyen bir istek duyma ve bunu sürdürme halidir(18).

Madde bağımlılığı, ilaç niteliğine sahip bir maddenin beyin üzerinde keyif verici etkisinihissetmek veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan kaçınmak için, devamlı veya periyodik olarak madde alma isteği ve bu doğrultuda davranış bozukluklarıyla karakterize bir beyin hastalığıdır (19). Madde kullanımı sürekli hale geldiğinde, maddeye karşı tolerans gelişmekte, daha fazla miktarda madde alma isteği duyan bağımlı olan birey için, iş yaşamını devam ettirmek zorlaşmakta ve hatta imkansız hale gelmekte, ailesini kaybedebilmekte ve tüm sosyal ilişkileri bozulabilmektedir (1).

1.7.2.Bağımlılığın Tarihçesi

Yaygın olarak kullanılan maddelerin önemli kısmı insan varoluşundan itibaren binlerce yıldır yaşamın bir parçası olmuştur(20). Günümüzde, dünyada ve ülkemizde etkili olan madde kötüye kullanımının insanlık tarihi boyunca birçok kültürde varolduğu bilinmektedir(18). Antik Yunan ve Roma dönemi yazılarında ve İncil’de, alkole ve diğer maddelere bağlı sarhoşluk gibi bazı sorunlardan söz edilmektedir.

Maddelerin yoğunlaştırılmış ve yeni biçimlerinin keşfi veya yeni uygulama yollarının geliştirilmesi ile madde kullanımıyla ilgili sorunlar ortaya çıkmıştır (20)

İnsanoğlu, alkolün anksiyeteyi ve gerginliği giderici etkilerini çabuk keşfetmiş ve ayrıca ona kutsal bir anlam yüklemiştir (18). Eski Mezopotamya'ya ait reçetelerde şarabın ilaç olarak kullanıldığına işaret eden veriler bulunmaktadır. Museviliğin ilk yıllarında yapılan bazı ritüel törenlerde uyarıcı maddelere yer verildiği bilinmektedir(21). Ünlü tarihçi Herodot, Mezopotamya bölgesinde yaşayan Sümerler ve Asurlular ile Aral bölgesinde yaşayan İskitlerin kenevire benzeyen bir bitkinin yapraklarını ateşe atarak, çıkan dumanı soludukları için sarhoş olduklarını ve eğlendiklerini yazmaktadır(21).

Yakın tarihe baktığımızda; Barbitüratlar, Almanya'da 1864 yılında, 29 yaşındaki araştırmacı Adolf Von Baeyer tarafından ürenin kondensasyonu ile malonik asidin malonilüreyi sentezlemesi sonucunda keşfedilmiştir(18). 1930'lu yıllarda ruhsal hastalıklara yönelik ilaç geliştirme çabaları sonucunda, Polonya'nın Krakow şehrindeki Leo Sternbach isimli kimyagerin laboratuvarında boya kimyası üzerine çalışırken kötüye kullanma potansiyeli yüksek olan benzodiazepinler ortaya çıkmıştır(18). 19. yüzyılın bitimine doğru opiyatlar, kokain, alkol ve tütün dahil tüm maddelere yönelik aşırı ve uygunsuz kullanıma artan bir ilgi olmuştur (20). 1885'te Avrupa ve ABD ülkelerinde ilaç firmalarının kokaini bazı hastalıkların tedavi sürecinde önermeleri ile kullanımı hızla yayılmıştır(20). ABD'nde, Vietnam Savaşı sonrasında 200 binden fazla kişinin opioid bağımlısı olduğu bildirilmiş ve opiyat alkaloidlerin, kokainin eczanelerde reçetesiz satışının süregeldiği belirtilmiştir (18,20).

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı günümüzde de dünya için çok önemli sağlık ve güvenlik sorunlarından biri olma özelliğini halen sürdürmektedir (3). Bağımlılık yapan maddelerin üretimi ve dağıtımında yasadışı örgütlerin rol aldığı ve 21. yüzyılın önemli bir güvenlik sorunu olan terörizme kaynak yarattığı göz önüne alındığında, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı sadece önemli bir toplum sağlığı sorunu olmayıp, aynı zamanda ciddi bir güvenlik sorunu olarak da karşımıza çıkmaktadır(19).

1.7.3.Bağımlılığın Epidemiyolojisi

Psikoaktif madde kullanım yaygınlığı çağdan çağa ve ülkeden ülkeyebüyük değişiklikler göstermektedir (22). ABD’de yapılan ulusal bir taramaya göre; 2003 yılında son bir yıl içinde bağımlılık yaygınlığı, çeşitli maddeler için en yüksek tütün (%15), en düşük sedatif-hipnotik(%0.1), kokain (%0.1), halüsinojen(%0.1), metamfetamin ve diğer uyarıcılar (%0.1)olarak bulunmuştur.Aynı çalışmada kullanım yaygınlıkları ise daha yüksek bulunmuştur (20).

1991 yılında madde kullanım yaygınlığıkonusunda ülkemizde yapılan ilk çalışma,İstanbul’da dört okulla sınırlı olarak yürütülmüştür. 1500 lise öğrencisi ile yapılan anket çalışmasında esrar kullanım oranı %0.7, herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %2.6 olarak bulunmuştur(23). 2003 yılında UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) tarafından lise ikinci sınıf öğrencileriyle yapılan araştırmada ise yaşam boyu en az bir kez esrar kullanım yaygınlığı İzmir’de %6.1, Diyarbakır’da %5.1, Samsun’da %3.8, Adana’da %3.3 ve Ankara’da %2.9 bulunmuştur (24). Yaşam boyu en az bir kez madde kullanım riski cinsiyete göre karşılaştırıldığında,kadınlarınerkeklere oranla diğer tüm maddeler için daha az risk taşıdığı görülmüştür. Madde kullanım riski erkeklerde esrar için yaklaşık 4 kat, ecstasy için yaklaşık 3 kat eroin kullanımı için 10 kat daha fazladır. Yüksek gelirlili ailelerin çocuklarında düşük gelirlili ailelerin çocuklarına göre flunitrazepam kullanım riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (25). Türkiye’de bir üniversitenin Tıp Fakültesinde 1999-2000 öğretim yılında yapılan çalışmada 121 Dönem II öğrencisinin %6.7'sinin bir madde denediği, %11.7'sinin ise yasal olmayan madde kullanmayı düşündüğü gösterilmiştir (26). Konya Kapalı Cezaevi'nde hükümlüler ile yapılan görüşmelerde yaşam boyu madde bağımlılığı yaygınlığı %7.9 olarak saptanmıştır. Cezaevine giriş sayısı fazla olan mahkumlarda, madde bağımlılığı/kötüye kullanımı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (27).

Ülkemizde yapılan çalışmalar yöntemsel farklılıklar içermekle birlikte, araştırmaların benzer sonuçlar içerdiği gözlenmiştir. Ülkemizde uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanımı ve satışının yasalar önünde ağır cezalandırıcı yaptırımları olduğu için bu bireylerin hekime ve hastaneye başvurmaları nadirdir.

Son yıllarda madde kullanım yaygınlığı giderek artmaktadır ve ulusal tarama çalışmaları da yapılamadığı için yaygınlık oranları tam olarak bilinmemektedir (20,28). 2016 TUBİM verilerine göre,Türkiye genelinde 2015 yılında meydana gelen olaylarda toplam 108.003 şüpheli yakalanmıştır. 2015 yılında bir önceki yıla göre %26,16'lık bir düşüş yaşanmıştır (29). 2015 yılı içerisinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda; 650.819 öğretmen, 10.445.227 öğrenci, 1.889.146 veli madde bağımlılığı ile mücadele konusunda düzenlenen film, tiyatro, resim/ kompozisyon yarışmasına, seminer ve toplantıyakatılım sağlamıştır (29). İstatistiki verilere göre, ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlü sayılarında artış olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, uyuşturucu madde bağlantılı suçlara ilişkin denetimli serbestlik sayısı, toplam denetimli serbestlik sayısının %53,49'unu oluşturduğu görülmektedir (29).

2017 TUBİM verilerine göre; bir önceki yıllara kıyasla2016 yılında yaklaşık %11,7'lik artış ile kamu harcamaları 721.885 Milyon TL olarak saptanmıştır(30). Türkiye genelinde toplam 81.222 uyuşturucu olayı meydana gelmiştir. 2016 yılında meydana gelen olaylarda toplam 114.276 şüpheli yakalanmıştır ve bir önceki yıla göre %5,81 oranında artış görülmüştür (30). 2016 yılındaki önleme çalışmalarına bakıldığında Milli Eğitim Bakanlığı Protokolüne bağlı olarak 2016-2017 öğretim yılı sonu itibari ile ulaşılan öğrenci sayısı 9.205.302, veli sayısı 2.070.427, öğretmen sayısı ise 612.654 olarak belirlenmiştir (30). Sağlık Bakanlığı tarafından ise psikiyatri kliniklerinin uyuşturucu bağımlılığı tedavisinde daha etkin rol almaları için 742 psikiyatri uzmanına (*erişkin ve çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı*) eğitim verilmiştir. Ayrıca,bağımlı hastalara yönelik acil müdahalede bulunan acil çalışanları ve 112 görevli personeliolan toplam 5.015 çalışana(4.860 hekim ve 155 hekim dışı sağlık personeli)hizmet içi eğitim verilmiştir (30). Denetimli serbestlik kararı verilmiş yükümlülere yönelik 493.164 bireysel görüşme, 291.947 kişiye yönelik grup çalışması ve 299.225 kişiye yönelik ise seminer düzenlenmiştir (30). İstatistiksel verilere göre, ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutuklu sayılarında bir önceki yıla göre %12,3 oranında bir artış görülmektedir. 2016 yılı itibariyle ceza infaz kurumlarında bulunan toplam hükümlü ve tutukluların (200.339) %18,65'ini uyuşturucu madde bağlantılı suçlar oluşturmaktadır (30).

2016 yılında denetimli serbestlik müdürlükleri tarafından 402.772 şüpheli, sanık ve hükümlü hakkında verilen denetimli serbestlik kararının infazına halen devam edilmektedir ve toplam denetimli serbestlik sayısının %14,56'sını uyuşturucu madde bağlantılı suçlar oluşturmaktadır (30).

TUBİM 2018 verilerine göre; 2017 yılı kamu harcamaları bir önceki yıla oranla yaklaşık %29,7 artış ile 936,194 milyon Türk Lirası olarak gerçekleşmiştir (31). 2017 yılında görülen uyuşturucu olayı sayısı bir önceki yıla göre %45,87 artış göstererek 118.482 olarak belirlenmiştir ve %48,92 artışla 170.175 şüpheli yakalanmıştır (31). 2017 yılı önleme çalışmaları kapsamında; Sağlık Bakanlığı'nda uyuşturucu tedavisinde daha etkin rol almalarını sağlamak amacıyla 81 ilde 51 erişkin ve çocuk-ergen psikiyatri uzmanına hizmet içi eğitimler verilmiştir. Aynı zamanda, 81 ilde acilde çalışan ve 112'lerde görevli olan 170 acil tıp uzmanına eğitici eğitimi verilmiştir (31). 2017 yılında Milli Eğitim Bakanlığı'nda ulaşılan öğrenci sayısı 9.541.911, veli sayısı 2.338.221, öğretmen sayısı ise 708.804'tür (31). İstatistiksel verilere göre, ceza infaz kurumlarında 2017 yılı itibariyle uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan dolayı 50.278 hükümlü-tutuklu bulunmaktadır ve bir önceki yıla oranla %15,89 artış gerçekleşmiş ve bu oran %21,65'e çıkmıştır (31).

Denetimli serbestlik müdürlüklerine 2017 yılında Türk Ceza Kanunu'nun 191'inci maddesi kapsamında 84.398 karar gelmiş ve bu kararlardan 39.288'inin infazı gerçekleştirilmiştir. 2017 yılı itibari ile uyuşturucu madde ile ilişkili denetimli serbestlik sayısı bir önceki yıla oranla azalmış ve bu oran %13,73 olmuştur (31).

1.7.4. Bağımlılığı Hazırlayan Faktörler

İnsanların bazılarının madde bağımlısı olmasına karşın diğerlerinin bağımlı olmamasının sebebi henüz tam olarak bilinmemektedir. Ama madde kullanımının ortaya çıkmasında, yatkın bir kişilik, bireyin karşılaştığı olaylarla baş etme yöntemi olarak madde kullanımını seçmesi ve sosyal çevrenin maddenin elde edilebilirliğinde etkili olduğu kabul edilmektedir (32).

Kişilik, bireyin algılama-düşünme-bilme şekli, belli durumlarda belli duygusal tepki gösterebilme yetisi, bireylerin çatışmalar ve engellenmeler karşısında başa çıkma ve savunma düzenekleri olarak karşımıza çıkmaktadır (25).

Literatür incelendiğinde, madde kullanan bireylerin kişilik özelliklerinin tanımlanmaya çalışıldığı araştırmalarda, saldırganlık, dürtüsellik, aşırı özgüven (*özsaygı*), özdenetim yokluğu, hiperaktivite ve konsantrasyon güçlüğü veya aşırı cesaret gibi kişilik özelliklerinin madde kullanımında etkili olduğu bildirilmiştir (20,33). Madde kullanan bireylerin birçoğunda anksiyeteye ve depresyona sıkça rastlanır. Ancak, bunun bir sebep mi yoksa sonuç mu olduğu tam olarak bilinmemektedir (32). Madde kullanan bireylerin büyük bölümünün; engellenme eşiği düşük, kararsız, bağımlı, aşırı güvensiz, egoları yetersiz, başa çıkabilecek yeterliliğine sahip olmayan, başarısızlıklarını kapatabilmek için otoriteye karşı gelen, suç davranışına ve haz eğilimli davranışlara yönelme özellikleri olan bireyler olduğu bilinmesine karşın bağımlılar için tek bir ortak kişilik özelliğinden söz etmek yine de oldukça güçtür (20,25,32).

Bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, bireyin maddeye yönelme, madde kullanımını artırma ve maddeyi bir başatma yöntemi olarak görmesinde oldukça etkili olabilmektedir. Toplumsal çevre, bireyi etkileyip madde kullanımına yatkın hale getirerek, maddenin elde edilebilirliğini kolaylaştırır ve aynı zamanda madde alt-kültürlerini oluşturarak madde kullanımı ve bağımlılığının ortaya çıkmasında, sürdürülmesinde oldukça etkili olur (22,32). Arkadaş gruplarının, madde kullanımının prestij, güç, ve üstünlük sağladığı toplulukların, maddenin kolay elde edilebildiği bir ortamın ilaç/madde kullanımında rolü büyüktür (22). Toplumsal çevrede bir maddenin kullanılması heyecan ve zevk verici statüyü beraberinde getiriyorsa, yani maddenin toplumsal olarak bir değeri varsa, o maddenin o toplum kesiminde yaygınlaşması çok daha kolaydır (20).

Bağımlı bireylerin başatma biçimlerini ve bağımlılığı etkileyen faktörleri bilmek, motivasyonlarını artırma, etkin baş etme stratejilerini geliştirme, destek sistemlerini harekete geçirme, sunulacak sağlık bakım hizmetlerinin niteliğini arttırmada önemli olacaktır.

1.7.5. Bağımlı Bireylerde Umut-Umitsuzluk

Yüzyıllardır birçok alanda çalışma konusu olan umut, (14). Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre, “*ummaktan doğan duygu, ümit*” olarak tanımlanmaktadır (34). Modern zamana ait tanımlamalar göre, umut bilişsel ve duygusal olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (35). Umutlu olmanın amaçlarından biri, birey için bir değeri olması ve ulaşılabilir olmasıdır (36). Umut düzeyi yüksek kişiler bu zorlu amaçları gerçekleştirmek için kararlı olur ve tek bir amaç üzerine yoğunlaşmayarak karışlarına çıkan engellere göre amaçlarını değiştirebilirler (14).

Olumlu duygular ile ilişkili olan umut kavramının tam zıttı olan umutsuzluk, kendi içinde veya çevresel olarak zamanla şimdi ve gelecekle ilgili beklentilerin sıfır olması hali olarak tanımlanmaktadır (37,38). Amerikalı psikiyatrist Beck ve arkadaşları, umutsuzluğu, depresyon ve intihar arasındaki ince çizgi, kuvvetli bağ olarak tanımlamakta, depresyon ve intiharın temelini anlamlandırma da çok önemli bir yapı olduğunu vurgulamaktadır (39). Bu denli önemli olan “*umutsuzluk*” hakkında ulusal ve uluslararası kaynaklarda ne yazık ki yeteri kadar araştırma olmadığı görülmektedir (40). Yapılan araştırmalar, umutsuzluk duygusunun bağımlı bireylerde daha çok görüldüğünü, bireylerdeki başarısız bırakma deneyimleri, toplumsal damgalanma, suça yönelme ve suç işleme davranışlarının bunun sebebi olduğunu vurgulamaktadır (32,35,36,40). Bağımlı bireylerde ortak tek bir özellikten bahsetmek çok güçtür, ancak özgüven ve özsaygı kaybı, yetersiz sosyal destek görme gibi özellikler bireylerin umutsuzluğa kapılmasında etkili olabilmektedir (41). Bireylerin umutsuzluk düzeyleri arttıkça maddeye yönelme ve maddeyi bulmak için suç işleme oranları da artmaktadır (32). Tüm bunlar, bireylerin suçluluk-umutsuzluk-maddeye yönelme suç işleme davranışlarını kısır bir döngü halinde sergilemelerine neden olmaktadır.

2018 yılında Bartın Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde umutsuzluk düzeyini belirlemek amacıyla 35 hükümlü ile yapılan çalışmada, koşullu salıverme tarihine kadar denetimli serbestlik tedbiri altında olan hükümlülerin, umutsuzluk düzeyleri (ve üç alt boyutunu) sosyodemografik değişkenler ve umutsuzluk düzeyini etkileyici risk faktörleri açısından incelendiğinde, bu bireylerin ortalama 6.46 puan ile hafif düzeyde umutsuzluğa sahip oldukları bulunmuştur (40).

1.7.6. Bağımlılıkta Tedavi Hedefleri Ve Hemşirelik Bakımı

1.7.6.1. Tedavi

Bağımlılık tedavisi, madde kullanım süresine, kişisel özelliklere, maddenin türüne ve oluşabilecek bağlantılı durumlara göre farklılık gösterebilir. Madde bağımlılığının kısa süreli ve uzun süreli olmak üzere iki türlü tedavisi vardır. Her iki türde de ilk adım detoksifikasyon ve entoksikasyon tedavileri ile başlar (32,42). Sonraki adım farmakoterapi ile birlikte hastanın ileriki yaşamını programlandırmak ve tekrardan sağlıklı bir düzen oluşturmak, doğru savunma mekanizmaları geliştirmek suretiyle psikososyal tedaviler uygulamaktır(43). Her bireye uygun olan bir tedavi yöntemi yoktur. Birey tedaviye düzenli katılmalı ve istekli olmalıdır. İlaç tedavisiyle birlikte psikolojik tedavide uygulanmalı, birey desteklenmeli ve tedavi süresi boyunca bireyin madde kullanım durumu ve maddeye yönelik bakış açısı sık sık değerlendirilmelidir (44,45).

Tablo 1. Bağımlılıkta Tedavi Süreci

<i>İlk yardım (1.-2. gün):</i> Akut yoksunluk ya da entoksikasyon belirtileri ve akut tıbbi sorunlar tedavi edilir. Bireyin akut anksiyete reaksiyonu, intihar ve saldırganlık ile akut psikotik reaksiyonlarıyla ilgilenilir.
<i>Erkendönem (0-4 hafta):</i> Detoksifikasyon devam etmektedir. Detoksifikasyon sırasında psikolojik destek sağlanır. Motivasyon artırılmaya çalışılır, kişi desteklenir ve danışmanlık yapılabilir
<i>Uzun dönem (4-24 hafta):</i> Kronik tıbbi sorunları araştırmak ve tedavi etmek gerekir. Ruhsal bozuklukları araştırmak ve tedavi gerekiyorsa yapmak önemlidir. Sosyal destek sağlanmalıdır.
<i>Rehabilitasyon (6 ay-2 yıl):</i> Uzun süreli tedavi programına katılım izlenmeli ve bireyin programa dahil olmasına yardımcı olunmalıdır. İzlem devam etmeli ve ilişki koparılmamalıdır.

(Ögel, 2010 Bağımlılık Tedavisinde Temel Bilgiler).

1.7.6.2. Bağımlılıkta Hemşirelik Yaklaşımı

Madde bağımlılığında verilecek hemşirelik bakımının ilk aşaması bireyi doğru değerlendirmektir. Hemşire, madde bağımlılığı problemi olan bireyi değerlendirirken öncelikle bireyin kullandığı maddenin türü, hangi yolla kullandığı, miktarı ve ne kadar süredir madde kullandığı, madde kullanımını sonlandırma düşüncesinin olup olmadığı ve sonucunda ne olduğu gibi doğrudan madde ile ilişkili veriler toplamalıdır(46).

Hemşire madde kullanım bozukluğu olan bir birey ile çalışırken ruhsal ve sosyal boyutta birçok hemşirelik tanısını ele alabilir. Bunlar; *enfeksiyon ve yaralanma riski gibi fiziksel sorunlarla birlikte anksiyete, , benlik saygısında bozulma, ruhsal sıkıntı, aile sürecinde değişim gibi etkisiz bireysel baş etme, iletişimde bozulma, rol performansında değişim, aktivite intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme, seksüel disfonksiyon, kendine bakımda yetersizlik, umutsuzluk ve güçsüzlük*’dür (42).

Denetimli serbestliğin temel amacı olan hastaları rehabilite etmede hedef, toplumdan uzaklaştırmadan bireyleri toplum içinde tedavi etmek ve desteklemektir.

19 Nisan 2011 tarihli *Hemşirelik Yasasında Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*’te de belirtildiği üzere, bu hedefe ulaşmada bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde psikiyatri hemşirelerinin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Düzenli olarak hastane kontrollerine gelen bireylerin motivasyonunu sürdürmenin ve ihtiyaçlarını karşılamının yanı sıra öncelikle arzu edilen ayık/temiz kalma durumunu elde edebilmeleri için güçlenmelerine destek olma, yaşamlarını yapıcı bir şekilde sürdürme, kendilerine özgü amaç ve planları gerçekleştirmelerine yardım etme ve psikoeğitim uygulama gibi müdahaleler hemşirelerin temel görevleri arasında yer almaktadır (7,46).

Tablo 2. Bağımlı bir bireyde hemşirelik bakımı

Hastanın hemşire tarafından kliniğe kabulü yapılır.
Hastanın personel eşliğinde tüm giysileri olası alkol/ madde bulundurma açısından detaylıca aranır. Üstaraması yapılır.
Deodorant, cep telefonu, kolonya, tıraş losyonları, ağız sarma sigara vb. hemşire tarafından teslim alınır ve taburculukta teslim edilmek üzere hastaya ait dolaplarda saklanır.
Üst araması sırasında hasta; iğne izi, burun delikleri, yara, darp izi yönünden değerlendirilir.
Klinik kuralları için yazılı bir liste ve klinik içi puanlama sistemi hastaların görebileceği bir yere asılır.
Hastalara, klinik kurallara uyumun nedenleri ve uymadıkları taktirde olabilecek yaptırımlar konusunda açıklama yapılır.
Dışarıdan kabul edilen katı gıdaların, kapalı ve orijinal ambalajında olmasına dikkat edilir. Kapalı dahi olsa, sıvı gıdalar kliniğe alınmaz (<i>alkol ve madde koyulmuş olma olasılığına karşı dikkatli olunmalıdır</i>).
Hasta ilk yattığında, yoksunluk yaşayabilme ihtimalinde alkol/ madde arayışına girebilir ve ajite olabilir. Bu durumda, <i>agresyonu olan hastaya yaklaşım</i> standardına göre hareket edilir.
Bağımlı hastanın detoksifikasyon sürecinde yoksunluk belirtileri değerlendirilir ve kaydedilir a. Hastanın bilinç durumu değerlendirilir. b. Vital bulgular takip edilir. c. Hastanın yönelimi değerlendirilir. d. Ajitasyon, hezeyan, konvulsüyon, tremor, terleme, halüsinasyon varlığı takip edilir. e. Hastalar hafta sonu veya hafta içi izinlerinden döndüklerinde ve şüpheli durumlarda alkol/ madde kullanımının olup olmadığını değerlendirmek için idrar alınır, alkolmetre ile ölçüm yapılır.
Bağımlı hasta klinik içi uygunsuz/ kural dışı davranışlar açısından yakından gözlenir ve gerekirse bu davranışlara sınır konur (<i>iddiaya girme, tütün sarıp içme, gizlice kumar oynama, izinsiz/ zorla başkasının eşyasını almak gibi</i>)
Bağımlı hastaların ilaçlarını içip içmedikleri yakından kontrol edilir (<i>hastalar ilaçlarını içmeyip biriktirebilir veya atabilir, başkalarının ilacını alabilir ya da ilaçlarını satabilir</i>).
IV yöntemle madde kullanımı olan hastalar bulaşıcı enfeksiyon riski açısından değerlendirilir.
Hastanın prognozuna yönelik olarak yapılan gözlem, görüşme ve uygulamalar ilgili formlara kaydedilir ve tedavi ekibinin diğer üyeleri ile paylaşılır.

(Çam, Engin, 2014 *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* (47).

1.7.7. DENETİMLİ SERBESTLİK NEDİR?

Geçmişteki cezaevleri, suç işlemiş bireyleri dört duvar arasında saklamaya yarayan yerler olarak kabul görmekteydi. Suçlu, toplumdan soyutlanarak yalnız cezaya değil, verilen ceza ile birlikte unutulmaya da mahkûm edilirdi(48). Hürriyetten yoksun bırakan cezaların önem kazandığı 19. yüzyılda, geleneksel ceza yöntemlerinin uygulamada iyi sonuç vermediği, suç azaltmada yeterli etkiyi yapmadığı görülmüş ve cezalandırma rejimlerinde, suçluların rehabilite edilmesi ve topluma yeniden kazandırılması amacı ile değişiklikler yapılması ihtiyacı doğmuştur (49).

Suçla mücadele yalnızca yargı ve kolluk görevlilerinin işi olmayıp, suçun sosyal bir sorun olarak algılanıp, kontrolünün de sosyal metotlara göre olabileceğinin farkında olan resmi kurumların ve sivil toplum kuruluşlarının görevi olduğu vurgulanmıştır (50). Suçlu, kesin olan bir haksız eylemin faili olmaktan çıkartılıp; sosyal, psikolojik ve psikiyatrik sebeplerin bir kurbanı olarak ele alınmaya başlanmış ve suç niteliği taşıyan eylemler karşılığındaki yaptırımların, daha insani bir hal alması için yollar aranmıştır (49). Suç işlemiş bireylerin toplumla bağlantısının devam ettirilebilmesi ve tüm bu çerçeveler doğrultusunda değerlendirilmesi durumunda topluma kazanımın mümkün olduğu görülmüştür (48).

1980 yılında Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği'nin Karakaş'ta düzenlemiş olduğu "*Suçun Önlenmesi ve Hükümlülerin İyileştirilmesi Kongresi*" çalışma raporunun gereği olarak belirtilen konular geçerliliğini sürdürmektedir. Bu rapora göre ; "*Cezaevinin doğası gereği ortaya çıkan kısıtlayıcı ve rehabilite edici fonksiyonları destekleyen geleneksel düşünceler, hapsetmenin gayri-insanileştirici yönü, toplu yaşamın kişilik zayıflatıcı etkisi, suçlunun kanunlara itaatkar olarak yaşaması ya da suç oranlarının düşmeyeceğine yönelik bilincin artması gibi etkenler suçluların cezaevsiz muameleye tabi tutulması yönündeki hareketi güçlendirmiştir*"(51). Suçluların ıslah edilmesi ile ceza tedbirlerin bireyselleştirilmesi yolundaki en etkili sistemlerden birinin, günümüzde uygulama alanı oldukça yaygınlaşmış olan denetimli serbestlik ve yardım sistemi olduğu görülmüştür(50).

Denetimli serbestlik, İngilizce'de çoğunlukla "*probation*" kelimesiyle ifade edilmektedir, "*kanıtlama ve deneme süreci*" anlamına gelen bu sözcüğün kökeni Latince'deki denemek, kanıtlamak, ispat etmek anlamına gelen "*probatum*" "*probatio*" ve "*probare*" kelimelerine dayanmaktadır (49). Ülkemizde 18 Nisan 2007 tarihli ve 26497 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren, Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği'nin 3'üncü maddesine göre "*Denetimli serbestlik, mahkemece belirtilen koşullar ve süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün toplumla bütünleşmesi açısından ihtiyaç duyduğu her türlü hizmet programı ve kaynakların sağlandığı toplum temelli bir uygulamadır.*" şeklinde tanımlanmaktadır (52).

Uyarıcı ve uyuşturucu ve madde kullanımı ile ilgili olarak yapılan düzenlemelere bakıldığında, madde kullanan kişilere yönelik yaptırımların, son yıllara kadar ağırlıklı olarak özgürlüğü bağlayıcı cezalar olduğu görülmektedir (20). Güncel literatürlere bakıldığında, hürriyeti bağlayıcı cezaların uygunsuz yasadışı madde kullanımını azaltmaya yönelik olarak olumlu sonuçlar vermediği görülmüş ve çalışmaların giderek artmasıyla birlikte madde kullanan kişilerin ağırlıklı olarak dış baskılar sonucu tedaviye başvurdukları görülmüştür. Son olarak, madde kullanımı olan kişilerin yargılanıp cezaevine gönderilme süreçlerinde ortaya çıkan ekonomik yükünde artması, madde kullanan kişilere yönelik alternatif tedavi yöntemlerinin doğmasını sağlamıştır(53). Bunlardan biri, Denetimli Serbestlik Kurumu tarafından madde kullanım suçu işleyen sanık veya hükümlülere yönelik olarak düzenlenen zorunlu tedavilerdir(20). Bu tedavilerde, birçok madde kullanım bozukluğu olan birey, işyerlerinden, adli otoritelerden veya ailelerinden gelen baskılarla tedaviyi kabul etmek zorunda kalırlar ve bu zorunlu tedavi sürecinde amaç uyuşturucu madde kullanımına yönelik olan suçları azaltmak ve kişileri maddenin olumsuz etkilerinden korumaktır (1,20).

1.7.8.DENETİMLİ SERBESTLİK UYGULAMASININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Günümüzde başta Avrupa ve ABD ülkelerinde yaygın bir şekilde uygulanan ve kullanım alanı her geçen gün daha çok çeşitlenen denetimli serbestlik uygulamasının, hukuksal temelleri 17. yüzyıla dayanmaktadır(20). Dünyada denetimli serbestlik kavramının tarihi gelişimi incelendiğinde, ilk denetimli serbestlik uygulamasının Anglo-Amerikan hukukundan köken aldığı ve zaman içinde Avrupa'ya yayıldığı görülmektedir (52). Başlangıçta yalnızca İngiltere ve Amerika'da uygulanmaya başlayan denetimli serbestlik kurumu, zamanla Kıta Avrupa'sına yayılmış ve deneme süresi içerisinde failin bir gözetim memurunun bakımı ve nezareti altına konulması sistem haline getirilmiştir(1). 1869 yılında ABD'nin Massachussets eyaletinde ilk yazılı düzenlemeler yapılmıştır. Bu ilk yazılı yasal düzenlemeler 17 yaşından küçük gençleri kapsamıştır ve bunu yine aynı eyalette 1878 yılında yetişkinler için yapılan düzenlemeler takip etmiştir (1). 1880 yılında Denetimli Serbestlik Kurumu'nun tüm ABD'de uygulanması için gerekli yasa yürürlüğe girmiştir (20).

Denetimli serbestlik uygulamasının yaratıcı düşüncesi olarak, ABD’de 1841 yılında John Augustus’un suçlu kişiler için uyguladığı yöntem kabul edilmiştir(48). Philadelphia’da Richard Whister tarafından 1776 yılında kurulan bir dernek, cezaevinden ayrılmış olan mahkumları kendi hallerine bırakmamış, becerilerine uygun iş olanakları (1).

Whister gibi, İngiliz John Howard ve Elisabeth Fry isimli gönüllüler de, İngiltere’de ve sonrasında bazı Avrupa ülkelerinde benzer çalışmaları yürütmüştür. Böylece denetimli serbestlik uygulamaları, Amerika ile İngiltere’den sonra Avrupa genelinde de yaygınlaşmaya başlamıştır (52). Ülkemizde ise Cumhuriyet’in ilanından sonra, 765 sayılı Türk Ceza Kanunu ile temelleri atılan yasal durum 2005 yılına kadar yürürlükte kalmıştır. Bu yapının, denetimli serbestlik açısından incelendiğinde, günümüzdekine benzer olmadığı görülmektedir (20). Denetimli serbestlik kurumuna en yakın uygulamanın, erteleme uygulaması olduğu görülmektedir (52). Erteleme uygulaması, davanın, cezanın ya da hükmün açıklanmasının ertelenmesi ve erteleme verilen süre içerisinde herhangi bir denetim öngörülmediği, erteleme alan kişiye bu süre zarfında bir yükümlülük verilmediği ve kişi erteleme aldığı bu süreyi kanunda belirtildiği gibi bir suç işlemeyen geçirdiği takdirde mahkumiyetin hiç gerçekleşmemiş sayılacağı göz önünde bulundurularak, daha çok “*şartlı af*” olarak değerlendirilmektedir (54). Tüm bu sebeple 07/11/1979 tarihli denetimli serbestlik ile ilgili ilk düzenlemenin, 2253 sayılı Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun’da yapılan düzenleme ile 15 yaşından küçük çocuklar için şartlı tahliye rejiminin kabul edilmesi olduğu söylenebilir. TCK’nın 1987 ve 1989 yıllarında, değişimi için hazırlanan ön tasarlarda ve sonrasında hazırlanan 1992, 1997 ve 2002 tarihli tasarlarda denetimli serbestlik kurumuna yer verilmiştir (55). Ülkemizde, 2005 yılında 5402 sayılı *Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu* ile Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı *Denetimli Serbestlik Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı* ve buna bağlı 133 denetimli serbestlik ve yardım şube müdürlüğü teşkilatı oluşturulmuştur (48) 2013 yılında yürürlüğe giren 28578 sayılı *Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği* ile denetimli serbestlik hizmetlerinin yürütüldüğü birimlerdeki görevlilerin çalışma usul ve esasları belirlenmiştir.

Denetimli Serbestlik Müdürlükleri'nin temel görevi; bağımlı bireylerin tedavilerini tamamladıktan sonra yasa gereğine göre en az bir yıl süreyle bağımlılıktan uzak kalmalarını sağlamak ve yeniden bireyleri topluma dahil etme çalışmaları yürüterek destek olmaktır (20). Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne bağımlılara yönelik olarak yürütülecek rehberlik ve iyileştirme çalışmaları, 05.03.2012 tarihli Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin 36., 37. ve 72. Maddelerine göre yapılmaktadır (Ek 8).

1.7.9 TÜRKİYE'DE DENETİMLİ SERBESTLİK SİSTEMİ

Denetimli serbestlik, Türkiye'de Avrupa Birliği uyum sürecinde başlamıştır. Avrupa Konseyi 2 Nisan 1991 yılı Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu A/res/45/110 sayılı tavsiye kararı doğrultusunda ve Bakanlar Komitesi 01.06.2005 tarihli 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191/2. Maddesi resmi gazetede yayınlanması ile uygulanmaya başlanmıştır. Bu uygulamada, soruşturma aşamasında sanığın hürriyetinden yoksun bırakılmaması, ceza infaz kurumundan salıverilen eski hükümlülerin topluma uyumunun sağlanması, kısa süreli ceza alanların ceza infaz kurumuna girmeden cezasının infaz edilmesi, suçtan zarar gören mağdurun suç nedeniyle karşılaştığı problemlerinin çözümünde yardımcı olunması ve bunun gibi tedbirlerin ceza adalet sistemine dâhil edilmesi amaçlanmıştır(20,55). Ülkemizde denetimli serbestlik tedbiri uygulamalarının, yürürlüğe girdiği andan itibaren ve sonraki yıllarda denetimli serbestliğe başvuru süreçlerinde önemli ölçüde artış olduğu gözlenmiştir(52). Denetimli serbestliğin hizmet alanı çok geniştir(56). Bu bağlamda, sosyal çevresinden kopmadan, okulundan ve ailesinden uzaklaşmadan, uzmanların gözetiminde toplum içine dahil edilmesi, tutuklama tedbiri yerine adli kontrol tedbirinin uygulanması, kısa süreli hapis cezası yerine eğitim kurumuna devam veya parktayaşlı bakımevlerinde çalışma gibi kamuya yararlı bir işte çalıştırma yaptırımının verilmesi ile hükümlülerin cezası yerine getirilmektedir(57). Kısa süreli hapis cezasına, adli para cezası, belli haklardan yoksun bırakılma, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulduran kişilere tedavi denetimli serbestliği, mağdurun ve kamunun zararının giderilmesi, koşullu salıverme gibi seçenekler uygulanmaktadır (48). 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'ndaki denetimli serbestliğin yasal dayanakları Tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 3. Türkiye’de Denetimli Serbestlik Sisteminin Yasal Dayanakları

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu
5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu
5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkındaki Kanun
5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu
Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği
6395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 191. maddesinde öngörülen “*Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak*” suçundan dolayı,kişinin hakkında Denetimli Serbestlik Kararı verilmesi durumudur. 5237 sayılı TCK’nın 191. maddesi ve 5271 sayılı CMK’nun 109. maddesi kapsamındaki kişilerin; “*Denetimli serbestlik bürolarınca düzenlenmiş sevk belgeleri ile birlikte bünyesinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı görev yapan ve laboratuvar imkânları yönüyle desteklenmiş devlet hastanelerine yönlendirilmeleri*” ve “*Bu hastanelerde ilk muayene ve takiplerinin yapılarak laboratuvar ve klinik bulgulara göre bağımlı olduklarına karar verilen kişilerin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca belirtilen madde bağımlılığı tedavi merkezlerine sevk edilmeleri*” öngörülmektedir (58).

Hükümlünün sağlık kuruluna sevk edildiği tarih, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin başlama tarihi olarak kabul edilmekte ve bu tarih aynı zamanda denetim görevlisinin hükümlüye yönelik psiko-sosyal desteğe başlama tarihi de olmaktadır. Bu sürecin ilk aşamasında “*Değerlendirme Formu*” ve “*Madde Kullanım Listesi*” çerçevesinde sanık ve hükümlünün uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmasının nedenleri, etki ve sonuçları hakkında ayrıntılı değerlendirme yapılarak on gün içinde denetim planı hazırlanarak, müdahale süreci içinde ortaya çıkan sorun alanlarına göre müdahale yöntemleri uygulanır (57). Bu süreçte, tedavi amacıyla bir psikiyatri kliniğine kabulü gerçekleşen denetimli serbestliği olan bağımlı bireylere hemşireler tarafından müdahale edilebilmektedir.

Hemşirelerin bu bireylere etkin bir bakım sunabilmeleri için onları etkileyen yasal süreci bilmeleri, onları tekrar topluma kazandırmak amacıyla yapacakları iyileştirme çalışmalarını doğru bir şekilde yönlendirmeleri açısından önemlidir.

Ceza hukukunda alkol ve madde bağımlılığının cezai sorumluluk etkisi önem taşımaktadır. Alkol ve madde kullanımı hukuki anlamda iki farklı şekilde değerlendirilmektedir (57). Bunlar; maddenin kesilmesi sonrası yoksunluk belirtilerinin gözlenmediği alışkanlık (*itiyat*) ve madde kullanımının kesilmesi sonrasında yoksunluk belirtilerinin olduğu tutkunluk (*iptila*) durumlarıdır (4). TCK'nın, 34. (1 ve 2) ve 57. maddeleri, bağımlı kişilerin suç eylemlerinin değerlendirilmesi ile ilgili olarak göz önünde bulundurmaktadır (59)(Ek9).

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, denetimli serbestliği olan bağımlı hastalara uygulanan psikoeğitimin bireysel başatme ve umut-umutsuzluk düzeylerine etkisini incelemek amacıyla “ön-test son-test kontrol gruplu deneysel desen”de yapılmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Mart 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)’nde ayaktan ve yatarak tedavi olan denetimli serbestliği olan madde bağımlısı bireylerle yürütülmüştür.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM binası 2007 yılı Nisan ayında açılmıştır. AMATEM’nde ayaktan (poliklinik) ve yatarak (klinik) hizmet verilmektedir. AMATEM ayaktan biriminde, AMATEM polikliniği ve Denetimli Serbestlik polikliniği olarak iki ayrı birim bulunmaktadır. AMATEM polikliniğinde 3 uzman doktor, 1 pratisyen hekim ve 4 psikolog hizmet vermektedir. *Denetimli Serbestlik Polikliniği*; Denetimli serbestlik büroları tarafından gönderilen ve hukuki yoldan tedavi talebi olan uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişilerin takip ve tedavisinin yapıldığı bir bölüm olarak 2009 yılından beri hizmet vermektedir. AMATEM yataklı biriminde ise 2 asistan doktor ve 6 hemşire, 1 tıbbi sekreter ve 3 personel çalışmaktadır. AMATEM yataklı birimi, binanın 4. katında yer almaktadır. Detoksifikasyon ve rehabilitasyon olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. 14 yatak detoksifikasyon ve 12 yatak rehabilitasyon bölümünde olmak üzere toplam 26 yatak bulunmaktadır. Detoksifikasyon bölümünde bulunan yatakların 4’ü yakın gözlem gerektiren hastaların yatırıldığı yoğun bakım odasında yer almaktadır. Her iki bölümde de, hastaların TV izledikleri, yemeklerini yedikleri, toplantıların yapıldığı ve uğraş saatlerinde kullanılan birer salon ve birer sigara odası bulunmaktadır.

Yataklı servislerde ay içerisinde ortalama 22-26 civarında hastaya bakım hizmeti sunulmakta ve bu hastaların yaklaşık %5-10'unu denetimli serbestlik hastaları oluşturmaktadır.

2.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği AMATEM ayaktan ve yataklı birimlerinde Mart 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında denetimli serbestliği nedeniyle yatarak tedavi olan madde bağımlısı hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma evreninden, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan 20 (*10 uyguma-10 kontrol*) madde bağımlısı ve denetimli serbestliği olan hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.4. DAHİL OLMA KRİTERLERİ

- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği AMATEM ayaktan ve yataklı birimlerinde tedavi olan ve Denetimli Serbestliği olan madde bağımlısı bireyler
- Okuma-yazma bilen
- Çalışmaya katılmayı kabul eden

hastalar dahil edilmiştir.

2.5.DAHİL OLMAMA KRİTERLERİ

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği AMATEM ayaktan ve yataklı birimlerinde tedavi olan ve Denetimli Serbestliği olan madde bağımlısı bireylerden,

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Araştırma kapsamında yürütülecek psikoeğitim oturumlarının iki veya daha fazlasına katılmayan,
- Araştırma kapsamında uygulanan ölçme araçlarının %80'ini doldurmayan
- Mental retardasyonu bulunan bağımlı hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır. Bunlar;

1. *Tanıtıcı Bilgi Formu*
2. *Beck Umut-Umutsuzluk Ölçeği*
3. *COPE (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği)*

2.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF):Araştırmacı tarafından hazırlanan form; katılımcıların cinsiyeti, yaşı, gelir durumu, medeni hali, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, eğitim durumu, sosyal güvencesi, mesleği, maddeye nasıl ve ne zaman başladığı, ne sıklıkla alkol/madde kullanıldığı, ailesinde alkol/madde geçmişinin olup olmadığı, daha önce bırakma girişiminin olup olmadığı, fiziksel rahatsızlıkları, ilaç kullanma durumu, denetimli serbestliğe yönelik düşünceleri ile ilgili soruları içeren açık ve kapalı uçlu 25 sorudan oluşmaktadır.

2.6.2. Beck Umut-Umutsuzluk Ölçeği (BUUÖ): Ölçek, Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında bireylerin umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Seber , Dilbaz, Kaptanoğlu, Tekin tarafından yapılmıştır. Elde edilen bulgular ışığında BUUÖ'nin toplumumuz için geçerliğinin ve güvenirliğinin yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçek 11 doğru, 9 yanlış anahtar yanıtı olan 20 doğru-yanlış önermeden oluşmuştur. Ölçek kendi kendine yanıtlanmaktadır (10). Anahtara uyumlu her yanıt için 1 puan, uyumsuz her yanıt için ise 0 puan verilmektedir. Elde edilen aritmetik toplam "Umutsuzluk puanı" olarak kabul edilmektedir. Puanların olası değişkenliği 0 ile 20 arasındadır. 1., 6., 13., 15., 19., maddelergelecek ile ilgili duyguları, 2., 3., 9., 11., 12., 16., 17., 20., maddelermotivasyon kaybını, 4., 7., 8., 14., 18., maddeler de gelecek ile ilgili beklentileri ifade etmektedir. Maddelerdeki önermeler duygusal, motivasyonel ve bilişsel etmenlerden oluşmaktadır.

Tablo 4. Beck Skor Grupları

0-3 puan : Minimal
4-8 puan : Hafif
9-14 puan : Orta (Sık takip)
>15 puan : Şiddetli (Kesin intihara meyil)

Ölçekteki toplam 20 önermeden 9'u Heimber'in gelecek ile ilgili tutumları içeren yapılandırılmış bir ölçekten seçilmiştir. Geri kalan 11 önerme ise klinisyenler tarafından umutsuzluğu mevcut psikiyatrik rahatsızlığı bulunan hastaların ifadelerinden oluşturularak karamsarlık önermeleri havuzundan seçilmiştir (10). Ölçek tüm literatürler de yer aldığından anonim olarak ulaşılabilmektedir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach alpha değeri 0.80 olarak bildirilmektedir ve bu örneklem grubu için 0.87 bulunmuştur.

2.6.3. COPE (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği): Ölçek Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989 yılında bireylerin başa çıkma tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması, Ağargün, Beşiroğlu, Kıran, Özer, Kara tarafından yapılmıştır. Ölçek 60 madde ve 15 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Atmış farklı durum dört seçenek (1: *Asla böyle bir şey yapmam*, 2 : *Çok az böyle yaparım*, 3: *Orta derecede böyle yaparım* ve 4: *Çoğunlukla böyle yaparım*) üzerinden yanıtlanmaktadır. Her alt ölçek dörder sorudan oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Alt ölçekler; *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, inkar, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma* şeklindedir. Sonuç olarak alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olanağı vermektedir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach alpha değeri 0.79 ve bu örneklem grubu için 0.80 bulunmuştur.

2.6.4. Psikoeğitim Programının İçeriği

Bireylerin bireysel başetme becerilerini geliştirmelerinde, sosyal ilişkilerin kurulmasında geleceğe umut ile bakabilmelerinde kendilerini affederek suçluluk duygusundan kurtulup duygularını kolaylıkla ifade edebilmek, sosyal düzene uyum göstermek, stresle ve problemler ile etikili başa çıkmak oldukça önemlidir. Tüm bunlar bireyin fiziksel, ruhsal sağlığı ve yeniden maddeye dönüş sürecini etkiler.

Bu doğrultuda, umutsuzluk düzeylerini azaltmak ve bireysel başatme becerilerini geliştirmek amacıyla, araştırmanın veri toplama araçlarının uygulandığı ilk ve son oturumlar dahil olmaküzere, 7 oturumdan oluşan (*tanişma, suçluluk, utanç, umut-umutsuzluk, nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri, kapanış*) bir psikoeğitim programı hazırlanmıştır (Tablo 5).



Tablo 5. Psikoeğitim oturumları, amaç ve içeriği

OTURUM ADI	AMAÇ	İÇERİK
1.Oturum: Tanışma	Tanışma Psikoeğitim program bilgilendirme broşürü verilmesi Ölçme araçlarının uygulanması	“Psikoeğitim nedir amaçları nelerdir ?” “Psikoeğitim programının süreci”
2.Oturum: Suçluluk	Bireyin suçluluk duygusunu tanımasını sağlama Bireyin kendisini affetmesine yönelik inancını artırma	“Suçluluk nedir ?” “Suçluluk bireye neler hissettirir ?” “Affetmek” “Kendimizi affetmek için neler yapmalıyız ?” “ <i>Ev ödevi :Kendini suçlama nedenleri ve kendini affetme yolları</i> ”
3.Oturum: Utanç	Bireyin utanç duygusunu tanımasını sağlama Suçluluk ve utanç duygusunun farklılığının farkında olabilme Bireyin utanç duygusundan kurtulabileceğine yönelik inancını artırma	“Utanç nedir ?” “Utanç duygusunu tetikleyen faktörler nelerdir ?” “Utanç duygusundan kurtulmak için neler yapmalıyız ?” “ <i>Bireylerin utanç duydukları durumaları tanımlamaları</i> ” “ <i>Ev ödevi: Bireylerin içme davranışını artıran ve azaltan faktörleri yazmaları</i> ”
4.Oturum: Umut- Umutsuzluk	Bireyin Umut- Umutsuzluk duygusunu tanımasını sağlama Umutlu olmanın bireyde yaratacağı etkilere yönelik farkındalık oluşturma	“Umut ve umutsuzluk nedir ?” “Umutsuzluk bireye neler söylettirir ?” “Umudumuzu artırmanın yolları nelerdir ?” “ <i>Umutlu olmaya yönelik örnek hikayeler</i> ”
5.Oturum: NefesEgzersizleri	Bireyin İçme Dürtüsü Geldiğinde, Öfkelenildiğinde Ve Çaresiz Hissettiğinde Maddeye Yeniden Dönüşünü Engelleme	“Bireylere müzik eşliğinde sessiz ve sakin bir ortamda nefes egzersizleri yaptırılması”
6.Oturum: GevşemeEgzersizleri	Bireyin İçme Dürtüsü Geldiğinde, Öfkelenildiğinde Ve Çaresiz Hissettiğinde Maddeye Yeniden Dönüşünü Engelleme	“Bireylere müzik eşliğinde sessiz ve sakin bir ortamda gevşeme egzersizleri yaptırılması”
7.Oturum:	Bireylerde etkili başetme becerisi kazandırmak ve umut düzeylerini artırma Ölçme araçlarının uygulanması.	“Bireylerden sözel geri bildirimler alınması”

Tablo 6. Bir oturum içeriğinin başlıkları ve zaman yönetim planı

BİR PSİKOEĞİTİM OTURUMUNUN İÇERİĞİ	
Oturum Başlıkları	Oturumun Zaman Yönetim Planı
<ul style="list-style-type: none">• Oturumun adı• Oturumun süresi• Oturumun amacı• Oturumun içeriği• Oturum süresince kullanılacak materyaller• Yapılacak alıştırmalar• Oturumun değerlendirilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Açılış, ısınma• Yeni konunun bireylere tanıtılması ve amacının açıklanması (5 dk)• Konunun anlatılıp/tartışılması (25 dk)• Soru/Cevap yöntemi ile sorularının tartışılması (5 dk)• Konu ile ilgili geri bildirim alınması/Ev ödevinin verilmesi (5 dk)

Genel olarak oturumlar ortalama 30-45 dakika sürmüş ve her bir oturum hazırlanan zaman yönetimi planı doğrultusunda yürütülmüştür (Tablo 6).

2.7.ÖLÇME ARAÇLARININ UYGULANMASI

Denetimli serbestliği olan bağımlı hastalara uygulanan psikoeğitimin bireysel başatma ve umut-umutsuzluk düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma için, AMATEM’nde ayaktan ya da yatarak tedavi olan denetimli serbestliği olan ve araştırmaya ve psikoeğitim oturumlarına katılmayı kabul eden 8bağımlı hasta *uygulama (deney)* grubunu; araştırmaya katılmayı kabul eden ancak psikoeğitim oturumlarına devam etmek istemeyen 10 bağımlı hastada *kontrol* grubu oluşturmuştur. Daha sonra her iki grupta yer alan hastalara ön test olarak *Tanıtıcı Bilgi Formu*, *Beck Umud-Umutsuzluk Ölçeği* ve *COPE (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği)* ölçme araçları uygulanmıştır. Araştırmanın devamında *uygulama(deney)* grubunda yer alan bağımlı bireylerin her birine haftada 3 gün, günde 1 kez olmak üzere toplam 1 haftada 7 oturumluk psikoeğitim programı bireysel olarak uygulanmıştır. Psikoeğitim oturumları, tanışma-ön test ve kapanış-son test oturumları ile birlikte toplam 7 oturumdan oluşmuştur. Açılış ve kapanış oturumları dışında, psikoeğitim oturumlarının her birinde sırasıyla; umutsuzluk, suçluluk, utanç, problem çözme ve etkili başatma yöntemleri konularına yer vermiştir. *Kontrol* grubunda yer alan bireylere, yürütülen ilaç tedavisi dışında herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Araştırmanın son kısmında, psikoeğitim oturumlarının tümüne katılım gösteren 8 denetimli serbestliği olan bağımlı hastaya ölçme araçları tekrar (son-test) uygulanmıştır.

Taburculuk nedeniyle psikoeğitim oturumlarını tamamlayamayan yedi bireye ait ilk veriler araştırmaya dahil edilmemiştir. Kontrol grubunda yer alan bireylere, 6n testten 1 hafta sonra araştırmanın ilk kısmında uygulanan 6l6ekler tekrar (son test) uygulanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan bağımlı bireyler, bir hafta sonra yeniden hastaneye gelmeyi kabul etmedikleri i6in son test uygulaması e-mail yolu ile yapılmıştır. Kontrol grubuna dahil olan ve ilk test uygulamasını yapan toplam 22 bağımlı hastadan 12'ı son test uygulamasına d6n6ř yapmadığı i6in araştırma dışı bırakılmıştır. Ayrıca, y6r6t6len psikoeğitim programı 6l6eklerin son uygulamasından sonra, etik olması a6ısından kontrol grubunda yer alan bireylere tekrar hastaneye kontrole geldikleri zaman uygulanmıştır.

2.8.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın verilerinin analizinde SPSS 22 (*Statistical Package for Social Sciences*) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler i6in sayı ve y6zde dağılımı yapılmıştır. Araştırmada kullanılan 6l6eklerin bu 6rneklem grubu i6in g6venilir 6l66mler yapıp yapmadığını test etmek i6in Cronbach Alpha değerini hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım g6sterip g6stermediğini değerlendirmek i6in tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır. Normal dağılım g6steren verilerde parametrik, normal dağılım g6stereyen verilerde non-parametrik analizler kullanılmıştır. Değerkenler arasında eğitim 6ncesi-eğitim sonrası fark olup olmadığını incelemek amacıyla t-testi (*parametrik*) ve Wilcoxon testi (*non-parametrik*), gruplararası fark olup olmadığını değerlendirmek amacıyla da t-testi (*parametrik*), ve Mann Whitney-U (*non-parametrik*), analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık d6zeyi %95 g6ven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.9.ARAşTIRMA ETİĞİ

Araştırmanın uygulanabilmesi i6in, araştırmada kullanılan 6l6me ara6ları i6in yazarlardan yazılı izin; 6alışmanın y6r6t6lebilmesi i6in bir 6niversitenin *Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu*'ndan 22.12.2017 tarih ve 31829978-050.01.04- E 1700092095 sayı ile etikonay ve araştırmanın y6r6t6leceği kurum y6netiminden 16.03.2018 tarih ve 77597247-604.02 sayı ile yazılı izin alınmıştır.

Ayrıca araştırmaya katılacak hastalarla görüşülerek uygulamadan önce araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verilerek, hastaların araştırmaya katılıp katılmayacağı sorulmuş ve sadece gönüllü olanlar araştırmaya alınmıştır. Hastaların sorulara daha güvenilir cevaplar vermesi ve kendilerini rahat hissedebilmeleri için bilgilerin gizli kalacağı, araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağına ve çalışmaya katılma durumlarının denetimli serbestlik nedeniyle içinde buldukları mahkeme süreçlerini etkilemeyeceğine dair açıklama yapılmıştır.



2.10. ARAŞTIRMA TAKVİMİ

Tablo 7: Araştırma Takvimi

ARAŞTIRMA ADIMLARI	TARİH																										
	2017							2018										2019									
	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	
Literatür inceleme ve konunun belirlenmesi	■	■	■	■	■	■																					
Araştırmanın öneri olarak sunumu						■																					
Etik kurul onayı ve kurum izni						■	■	■																			
Veri toplama									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Araştırma verilerinin analizi																								■	■	■	
Araştırma raporunun yazılması																						■	■	■	■	■	
Araştırma raporunun sunumu																										■	

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 8. Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Uygulama		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Yaş</u>				
18-29	5	62.5	8	80.0
30-39	2	25.0	2	20.0
40 ve üzeri	1	12.5	0	0.0
<i>Yaş ortalaması</i>	30.7 ±8.20		25.2 ± 5.43	
<u>Cinsiyet</u>				
Kadın	3	37.5	0	0.0
Erkek	5	67.5	100	100.0
<u>Yaşanan Yer</u>				
Köy	1	12.5	-	0.0
İlçe	-	-	2	20.0
Şehir	-	-	2	20.0
Büyükşehir	7	87.5	6	60.0
<u>Medeni Durum</u>				
Evlü	4	50.0	1	10.0
Bekar	3	37.5	9	90.0
AyrıYaşüyor	1	12.5	-	-
<u>Gelir Durumu</u>				
Gelir gidere eşit	2	25.0	6	60.0
Gelir giderden az	2	25.0	1	10.0
Gelir giderden fazla	4	50.0	3	30.0
<u>Sosyal Güvence</u>				
SGK	8	100.0	7	70.0
Bağkur	-	0.0	2	20.0
Yeşilkart	-	0.0	1	100
<u>Eğitim Düzeyi</u>				
İlkokul	1	12.5	1	10.0
Ortaokul	2	25.0	2	20.0
Lise	2	25.0	4	40.0
Üniversite	2	25.0	3	30.0
Yüksekokul	1	12.5	-	0.0
<u>Meslek</u>				
İşçi	5	62.5	6	60.0
İşsiz/işariyor	3	37.5	3	30.0
Garson	-	-	1	10.0
TOPLAM	8	100.0	10	100.0

Tablo 8’dedenetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları görölmektedir. Uygulama grubundaki bağımlı bireylerin %62.5’inin (n=5) 18-29, %25.0’inin (n=2) 30-39 ve %12.5’inin (n=1), 40 ve üzeri yaş aralığında olduğu; kontrol grubundakilerin %80.0’inin (n=8) 18-29 ve %20.0’sinin (n=2) 30-39 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.

Bağımlı bireylerin cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında; uygulama grubu için %37.5’inin (n=3) kadın, %67.5’inin (n=5) erkek olduğu , kontrol grubu için %100’ünün (n=10) erkek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim yerleri incelendiğinde; uygulama grubu için %87.5’inin (n=7) büyükşehirde, %12.5’inin (n=1) köyde yaşadığı , kontrol grubu için %60’ının (n=6) büyükşehir, %20’sinin (n=2) şehir ve %20’nin (n=2) ilçe de yaşadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin medeni durumları incelendiğinde; uygulama grubundakilerin %50’sinin (n=4) evli, %37.5’inin (n=3) bekar, %12.5’inin (n=1) ayrı yaşadığı; kontrol grubunda %90’ının (n=9) bekar ve %10’unun (n=1) evli olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin gelir durumları incelendiğinde; uygulama grubunun %50’sinin (n=4) gelirinin fazla, %25’inin (n=2) gelirinin gidere eşit , %25’inin (n=2) gelirinin giderden az olduğu; kontrol grubu için %60’ının (n=6) gelirinin gidere eşit, %30’unun (n=3) gelirinin giderden fazla ve %10’unun (n=1) gelirinin giderden az olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin sosyal güvenceleri incelendiğinde; uygulama grubu için %100 ’ünün (n=8) SGK; kontrol grubu için %70’inin (n=7) SGK, %20’sinin (n=2) Bağkur ve %10’unun (n=1) Yeşilkarlı olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin eğitim düzeyleri incelendiğinde; uygulama grubundaki bağımlı bireylerin %25'inin (n=2) lise, %25'inin (n=2) üniversite, %25'inin (n=2) ortaokul, %12.5'inin (n=1) ilkokul ve %12.5'inin (n=1) yüksek okul mezunu olduğu; kontrol grubundakilerin %40'ının (n=4) lise, %30'unun (n=3) üniversite, %20'inin (n=2) ortaokul ve %10'unun (n=1) ilkokul saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin meslekleri incelendiğinde; uygulama grubu için %62.5'inin (n=5) işçi, %37.5'inin (n=3) işsiz/iş arıyor olduğu, kontrol grubu için %60'ının (n=6) işçi, %30'unun (n=3) işsiz/iş arıyor olduğu ve %10'unun (n=1) garson olduğu saptanmıştır.

Tablo 9. Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı

SAĞLIK DURUMU	Uygulama		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Fiziksel Hastalık Olma Durumu</u>				
Olan	1	12.5	0	0.0
Olmayan	7	87.5	10	100.0
<u>İlaç kullanma durumu</u>				
Kullanan	2	25.0	0	0.0
Kullanmayan	6	75.0	10	100
<u>Kullanılan İlaç</u>				
Lityum Alternatifi	1	12.5	-	-
Bilmiyor	1	12.5	-	-
Diğer	-	-	-	-
TOPLAM	8	100.0	10	100.0

Tablo 9'da araştırmaya katılan bağımlı bireylere herhangi bir fiziksel hastalıklarının olup olmadığı sorulduğunda; hem uygulama (n=8) hem de kontrol (n=10) grubundakilerin %100'ü kronik fiziksel bir hastalığı olmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin ilaç kullanma durumları incelendiğinde; uygulama grubundakilerin %75'inin (n=6) herhangi bir ilaç kullanmadığı, %25'inin (n=2) kullandığı; kontrol grubundakilerin %100'ünün herhangi bir ilaç kullanmadığı belirlenmiştir.

İlaç kullanan uygulama grubundaki hastaların %12.5'inin (n=1) Lityum alternatifi bir ilaç kullandığı, %12.5'nin kullandığı ilacı bilmediği belirlenmiştir.

3.2. Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Madde Kullanım

Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 10. Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Madde Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı

Madde Kullanım Özellikleri	Uygulama		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Maddeye Başlama Yaşı</u>				
12-18 yaş	7	87.5	8	80.0
19 ve üzeri	1	12.5	2	20.0
<u>Yaş ortalaması</u>	19.2 ±8.04		17.8 ± 6.05	
<u>Maddeye Başlama Şekli</u>				
Çevreden Etkilendiği	3	37.5	6	60.0
Merak Ettiği	3	37.5	2	20.0
Stress Faktörüyle	2	25.0	1	10.0
Askerde	-	-	1	10.0
<u>Madde Kullanım Sıklığı</u>				
Hergün	5	65.5	3	30.0
Haftada 1-2 Kez	2	25.0	3	30.0
Haftada 3-4 Kez	1	12.5	4	40.0
<u>Madde Kullanım Miktarındaki Değişim</u>				
Arttı	4	50.0	3	30.0
Değişmedi	3	37.5	3	30.0
Azaldı	1	12.5	4	40.0
<u>Sigara Kullanma</u>				
Kullanan	7	87.5	10	100.0
Kullanmayan	1	12.5	0	0.0
<u>Alkol Kullanma</u>				
Kullanan	7	87.5	8	80.0
Kullanmayan	1	12.5	2	20.0
<u>Alkol Kullanım Sıklığı</u>				
Hergün	5	62.5	5	50.0
Haftada 1-2 Kez	2	25.0	1	10.0
Haftada 3-4 Kez	-	0.0	2	20.0
Kullanmayan	-	0.0	2	20.0
<u>Madde Kullanmaya Devam Durumu</u>				
Devameden	2	25.0	0	0.0
Devam etmeyen	6	75.0	10	100
<u>Bırakma Girişimi</u>				
Var	7	87.5	6	60.0
Yok	1	12.5	4	40.0

Tablo 10 devamı

Madde Kullanım Özellikleri	Uygulama		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Bırakma Girişimi Sayısı</u>				
1 kez	2	25.0	2	20.0
2 kez	2	25.0	-	0.0
3 kez ve üzeri	3	37.5	4	40.0
Hiçbırakmayan	1	12.5	4	40.0
<u>Bağımlılık Tedavisi Alma Durumu</u>				
Alan	5	62.5	4	40.0
Almayan	3	37.5	6	60.0
<u>Tedavi Görme Sayısı</u>				
1 kez	2	25.0	2	20.0
2 kez	-	0.0	1	10.0
3 kez ve üzeri	3	37.5	1	10.0
Hiç görmeyen	3	37.5	6	10.0
TOPLAM	8	100.0	10	100.0

Tablo 10’da araştırmaya katılan bireylerin maddeye başlama yaşlarına bakıldığında, uygulama grubunun %87.5’inin (n=7) 12-18 yaş arasında ve %12.5’inin (n=1) 19 yaş veya üzerinde; kontrol grubundakilerin %80.0’inin (n=8) 12-18 yaş aralığında ve %20.0’sinin (n=2) 19 yaş veya üzerinde başladığı belirlenmiştir. Uygulama grubundakilerin maddeye başlama yaş ortalaması 19.2 ± 8.04 ; kontrol grubundakilerin yaş ortalaması ise 17.8 ± 6.05 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin uyuşturucu maddeye başlama nedenleri incelendiğinde; uygulama grubunun %37.5’inin (n=3) çevreden etkilendiği için, %37.5’inin (n=3) merak ettiği için, %25.0’inin (n=2) stresden dolayı; kontrol grubunun %60.0’ının (n=6) çevreden etkilendiği için, %20.0’sinin (n=2) merak ettiği için, 10’unun (n=1) stress nedeniyle ve %10’unun (n=1) askerde başladığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin denetimli serbestlik tedbiri alınmadan önce madde kullanım sıklığı incelendiğinde; uygulama grubundaki hastaların %65.5’inin (n=5) her gün, %25’inin (n=2) haftada 1-2 kez, %12.5’inin (n=1) haftada 3-4 kez; kontrol grubundaki hastaların %40’ının (n=4) haftada 3-4 kez , %30’unun (n=3) haftada 1-2 kez ve %30’unun (n=3) hergün madde kullandığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin denetimli serbestlik tedbiri alınmadan önce zaman içinde madde kullanım miktarındaki değişim incelendiğinde; uygulama grubundaki hastaların %50'sinde (n=4) zamanla kullandığı madde miktarının arttığı, %37.5'inde (n=3) değişmediği, %12.5'inde (n=1) azaldığı gözlenirken; kontrol grubundaki hastaların %30'unda (n=3) kullanılan madde miktarının arttığı, %30'unda (n=3) değişmediği ve %40'ında (n=4) kullanılan madde miktarında azalma olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin sigara kullanım sıklıkları incelendiğinde; uygulama grubundakilerin %87.5'inin (n=7) sigara kullandığı ve %12.5'inin (n=1) sigara kullanmadığı; kontrol grubundakilerin %100'ün (n=10) sigara içtiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin alkol kullanım durumları incelendiğinde; uygulama grubundaki hastaların %87.5'inin (n=7) alkol kullandığı ve %12.5'inin (n=1) alkol kullanmadığı; kontrol grubundakilerin %80.0'inin (n=8) alkol kullandığı ve %20.0'sinin (n=2) alkol kullanmadığı saptanmıştır.

Bağımlı bireylerin alkol kullanım sıklığı incelendiğinde ise, uygulama grubundakilerin %62.5'inin (n=5) haftada 1-2 kez, %25'inin (n=2) her gün alkol aldığı ve %12.5'inin (n=1) alkol kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların %50'sinin (n=5) haftada 1-2 kez, %20'sinin (n=2) haftada 3-4 kez, %10'unun (n=1) her gün alkol kullandığı ve %20'sinin (n=2) alkol kullanmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin halen maddeye devam durumları incelendiğinde; uygulama grubundakilerin %75'inin (n=6) devam etmediği ve %25'inin (n=2) devam ettiği; kontrol grubundakilerin ise %100'ünün (n=10) maddeye devam etmediği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin bırakma girişimleri incelendiğinde; uygulama grubundaki hastaların %87.5'inin (n=7) bırakma girişimi olduğu ve %12.5'inin (n=1) bırakmayı denemediği; kontrol grubu için %60'ının (n=6) bırakmaya çalıştığı, %40'ının (n=4) bırakma girişiminin olmadığı saptanmıştır.

Bağımlı bireylerin bırakma girişimi sayılarına bakıldığında, uygulama grubundakilerin %25.0'inin (n=2) 1 kez, %25.0'inin (n=2) 2 kez, %37.5'inin (n=3) 3 kez ve üzeri bırakma girişimi olduğu, %12.5'inin (n=1) hiç bırakmayı deneyimlemediği; kontrol grubundakilerin %20.0'sinin (n=2) 1 kez, %40.0'ının (n=4) 3 kez ve üzeri bırakma girişimi olduğu, %40.0'ının (n=4) hiç bırakmayı deneyimlemediği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin bağımlılık tedavisi görüp görmedikleri incelendiğinde; uygulama grubundakilerin %62.5'inin (n=5) tedavi gördüğü ve %37.5'inin (n=3) tedavi görmediği; kontrol grubundakilerin %40'ının (n=4) tedavi gördüğü ve %60'ın (n=6) tedavi görmediği saptanmıştır.

Bağımlı bireylerin kaç kez tedavi gördüklerine bakıldığında, uygulama grubundakilerin %25.0'inin (n=2) 1 kez, %37.5'inin (n=3) 3 kez ve üzeri tedavi gördüğü ve %37.5'inin (n=3) hiç tedavi görmediği; kontrol grubundakilerin %20.0'sinin (n=2) 1 kez, %10.0'unun (n=1) 2 kez %10.0'unun (n=1) 3 kez ve üzeri %10.0 (n=1) tedavi gördüğü ve %60.0'ının (n=6) hiç tedavi görmediği saptanmıştır.

Tablo 11. Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Bireylerin Ailesinin Madde Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

AİLENİN MADDE KULLANMA DURUMU	Uygulama		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Ailede Alkol/Madde Kullanma Durumu</u>				
Kullanan	3	37.5	2	20.0
Kullanmayan	5	62.5	8	80.0
<u>Ailede Alkol/Madde Kullanan Kişi</u>				
Baba	-	-	1	10.0
Amca	-	-	1	10.0
Dayı	1	12.5	-	0.0
Kardeş	1	12.5	-	0.0
Eş	1	12.5	-	0.0
TOPLAM	8	100.0	10	100.0

Tablo 11’de araştırmaya katılan bağımlı bireylerin ailede alkol ve madde kullanımını incelendiğinde; uygulama grubundakilerin %62.5’inin (n=5) ailesinde alkol/madde kullanılmadığı ve %37.5’inin (n=3) ailesinde alkol/madde kullanıldığı, kontrol grubundakilerin %80 ’inin (n=8) ailesinde alkol/madde kullanılmadığı ve %20’sinin (n=2) ailesinde alkol/madde kullanıldığı saptanmıştır.

Ailesinde alkol/madde kullanımını olan bağımlı bireylerin ailedeki hangi üyenin alkol/madde kullandığı incelendiğinde, uygulama grubundakilerin %12.5’inde (n=1) kardeş, %12.5’inde (n=1) dayı ve %12.5’inde (n=1) eşi; kontrol grubundakilerin ise %10’ununda (n=1) baba ve %10’nunda (n=1) amcanın alkol madde kullandığı belirlenmiştir.

3.3. Denetimli Serbestliğı Olan Bağımlı Bireylerin Denetimli Serbestlik Durumları ve Bununla İlgili Görüşleri

Tablo 12. *Denetimli Serbestliğı Olan Bağımlı Bireylerin Denetimli Serbestlik Durumları ve Bununla İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı*

Denetimli Serbestlik Durumu ve Görüşleri	Uygulama		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Denetimli Serbestlik Süreleri</u>				
0-12 ay	6	75.0	9	90.0
13-24 ay	0	0.0	1	10.0
25 ay ve üzeri	2	25.0	0	0.0
<i>Süre Ortalaması</i>	14.8 ± 21.5		8.70 ± 7.07	
<u>Caydırıcı Olduğunu Düşünme</u>				
Düşünen	5	62.5	9	90.0
Düşünmeyen	3	37.5	1	10.0
<u>Programdaki Eğitimleri Yararlı Bulma</u>				
Yararlı bulan	6	75.0	9	90.0
Yararlı bulmayan	2	25.0	1	10.0
<u>Çevreden Memnun Olma</u>				
Memnun	4	50.0	7	70.0
Memnun Değil	4	50.0	3	30.0

Tablo 12 devamı

Denetimli Serbestlik Durumu ve Görüşleri	Uygulama		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Psikoeğitime Dair Görüşler</u>				
Yararlı	6	75.0	-	-
Sıkıcı	1	12.5	-	-
Gereksiz	1	12.5	-	-
TOPLAM	8	100.0	10	100.0

Tablo 12’de araştırmaya katılan bağımlı bireylerin denetimli serbestlik süreleri incelendiğinde; uygulama grubundakilerin %75.0’inin (n=6) 0-12 aydır, %25.0’inin (n=2) 25 ay ve daha fazla süredir; kontrol grubundakilerin %90.0’inin (n=9) 0-12 aydır, %10.0’unun (n=1) 13-24 aydır denetimli serbestliği olduğu belirlenmiştir. Uygulama grubu için denetimli serbestlik süresi ortalaması 14.8 ± 21.50 ; kontrol grubu için 8.70 ± 7.07 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylere denetimli serbestlik uygulamasının madde kullanımına ilişkin caydırıcı olup olmadığına dair görüşleri sorulduğunda, uygulama grubundakilerin %62.5’inin (n=5) caydırıcı ve %37.5’inin (n=3) caydırıcı olmadığı; kontrol grubundakilerin %90’inin (n=9) caydırıcı ve %10’unun (n=1) caydırıcı olmadığı yönünde görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylere denetimli serbestlik uygulaması kapsamında yürütülen programları yararlı bulup bulmadıkları sorulduğunda, uygulama grubundakilerin %75’inin (n=6) yararlı ve %25’inin (n=2) yararlı olmadığını; kontrol grubundakilerin %90’inin (n=9) yararlı ve %10’unun (n=1) yararlı olmadığını düşündükleri saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylere içinde buldukları çevredekilerin kendilerine karşı tutumlarından memnun olup olmadıkları sorulduğunda; uygulama grubundakilerin %50’sinin (n=4) memnun olduğu ve %50’sinin (n=4) memnun olmadığı; kontrol grubundakilerin %70’inin (n=7) memnun olduğu ve %30’unun (n=3) memnun olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan ve uygulama grubunda yer alan denetimli serbestliği olan bağımlı bireylere araştırma kapsamında yrtlen psikoeğitim ile ilgili görüşleri sorulduğunda; %75'inin (n=6) yrtlen psikoeğitim programını yararlı bulduğu, %12.5'inin (n=1) sıkıcı ve %12.5'inin (n=1) gereksiz bulduğu saptanmıştır.



3.4. Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubundaki Bağımlı Bireylerin Eğitim Öncesindeki ve Sonrasındaki Beck Umut-Umutsuzluk Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 13.Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubundaki Bağımlı Bireylerin Eğitim Öncesindeki ve Sonrasındaki Beck Umut-Umutsuzluk Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEK		EĞİTİM ÖNCESİ						EĞİTİM SONRASI					
		Uygulama		Kontrol		Mann Whitney- U*/t	p	Uygulama		Kontrol		Mann Whitney U*/t	p
		X ± ss	min - max	X ± ss	min - max			X ± ss	min - max	X ± ss	min - max		
Beck Umut-Umutsuzluk Ölçeği	ÖLÇEK TOPLAM	7.25 ± 5.06 ↓	2-17	5.07 ± 4.66 ↓	2-16	0.674	0.51	6.87 ± 5.06 ↓	1-15	4.60 ± 3.20 ↓	1-11	1.245	0.23
	Gelecekle İlgili Duygular* (GİD)	1.75 ± 1.45 ↓	0-4	1.0 ± 1.25 ↓	0-4	-0.102	0.02*	2.75 ± 1.58 ↑	0-4	0.25 ± 0.96 ↓	0-4	-1.378	0.04*
	Motivasyon Kaybı (MK)	3.00 ± 2.39 ↓	1-7	2.5 ± 2.36 ↓	0-6	0.443	0.66	3.00 ± 2.07 ↓	1-7	1.80 ± 1.61 ↓	0-5	1.382	0.18
	Gelecek ile İlgili Beklenti (GİB)	2.50 ± 1.60 ≅	1-5	1.9 ± 1.66 ↓	0-5	0.772	0.45	2.37 ± 1.76 ↓	0-4	1.50 ± 1.26 ↓	0-4	-1.021	0.10

*Veriler normal dağılım göstermediği için iki grup karşılaştırılmasında non-parametrik analiz Mann Whitney-U testi yapılmıştır.

P<0.05

Denetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesindeki ve eğitim sonrasındaki Beck Umut-Umutsuzluk lek (BUU) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13’de grlmektedir.

Tablo 13’de denetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin *eğitim öncesindeki* BUU toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; uygulama grubundaki bağımlı bireylerin *toplam ölçek ve gelecekle ilgili duygular* ile *motivasyon kaybı* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamasının altında; *gelecekle ilgili beklenti* alt ölçek puan ortalamasının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bağımlı bireylerin *toplam ölçek ve alt ölçeklere (gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklenti)* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir.

Eğitim ncesi uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygulama ve kontrol grubundaki bireylerin toplam ölçek, *motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklenti* alt ölçeklerine ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($t_{TOP}=0.674$, $p>0.05$; $t_{MK}=0.443$, $p>0.05$; $t_{GIB}=0.772$, $p>0.05$); *gelecekle ilgili duygular* alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t_{GID}=-0,102$, $p<0.05$).

Denetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin *eğitim sonrasındaki* BUU toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; hem uygulama hem kontrol grubundaki bağımlı bireylerin *toplam ölçek ve tüm alt ölçeklere (gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklenti)* ait puan ortalamalarının ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir.

Eğitim sonrası uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygulama ve kontrol grubundaki bireylerin toplam ölçek ve *motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklenti* alt ölçeklerine ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($t_{TOP}=1.245$, $p>0.05$; $t_{MK}=1,382$, $p>0.05$; $t_{GIB}=-1,021$, $p>0.05$); *gelecekle ilgili duygular* alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t_{GID}=-1.378$, $p<0.05$).



Tablo 14.Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol GrubundakiBağımlı Bireylerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Beck Umut-Umitsuzluk Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEK		UYGULAMA GRUBU						KONTROL GRUBU					
		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Wilcoxon Testi*/t	p	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Wilcoxon Testi*/t	p
		X ± ss	min - max	X ± ss	min - max			X ± ss	min - max	X ± ss	min - max		
Beck Umut-Umitsuzluk Ölçeği (BUUÖ)	ÖLÇEK TOPLAM	7.25 ± 5.06 ↓	2-17	6.87 ± 5.06 ↓	1-15	0.397	0.71	5.07 ± 4.66 ↓	2-16	4.60 ± 3.20 ↓	1-11	1.524	0.16
	Gelecek ile İlgili Duygular* (GİD)	1.75 ± 1.45 ↓	0-4	2.75 ± 1.58 ↑	0-4	-1.000	0.29	1.0 ± 1.25 ↓	0-4	0.25 ± 0.96 ↓	0-4	1.964	0.81
	Motivasyon Kaybı (MK)	3.00 ± 2.39 ↓	1-7	3.00 ± 2.07 ↓	1-7	0.000	0.50	2.5 ± 2.36 ↓	0-6	1.80 ± 1.61 ↓	0-5	1.353	0.20
	Gelecek ile İlgili Beklenti (GİB)	2.50 ± 1.60 ≅	1-5	2.37 ± 1.76 ↓	0-4	0.357	0.80	1.9 ± 1.66 ↓	0-5	1.50 ± 1.26 ↓	0-4	1.177	0.26

*Veriler normal dağılım göstermediği için iki grup karşılaştırılmasında non-parametrik analiz Wilcoxon testi yapılmıştır.

P<0.05

Denetimli serbestliği olan uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası Beck Umut-Umutsuzluk Ölçek (BUUÖ) puan ortalamaları ile kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BUUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 14’de görölmektedir.

Tablo 14’de denetimli serbestliği olan uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve sonrası BUUÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim öncesi *toplam ölçek ve gelecekle ilgili duygular ile motivasyon kaybı* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamasının altında; *gelecekle ilgili beklenti* alt ölçek puan ortalamasının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası *toplam ölçek ve motivasyon kaybı* ile *gelecekle ilgili beklenti* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamasının altında ve *gelecekle ilgili duygular* alt ölçeğine ait puan ortalamasının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ile eğitim sonrası toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygulama grubundaki bireylerin *toplam ölçek ve tüm alt ölçeklere (gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklenti)* ait eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($t_{TOP}=0.397$, $p>0.05$; $t_{GID}=-1.000$, $p>0.05$; $t_{MK}=0.000$, $p>0.05$; $t_{GIB}=0.357$, $p>0.05$).

Denetimli serbestliği olan kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve sonrası BUUÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; hem eğitim öncesi hem eğitim sonrası *toplam ölçek ve tüm alt ölçeklere (gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklenti)* ait puan ortalamalarının ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ile eğitim sonrası toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kontrol grubundaki bireylerin *toplam ölçek ve tüm alt ölçeklere (gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklenti)* ait eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($t_{TOP}=1.524$, $p>0.05$; $t_{GID}=1.964$, $p>0.05$; $t_{MK}=1.353$, $p>0.05$; $t_{GIB}=1.177$, $p>0.05$).

3.5. Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubu Bağımlı Bireylerin Bireysel Başetme Ölçeği -COPE Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 15. Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubu Bağımlı Bireylerin Bireysel Başetme Ölçeği- COPE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEK	EĞİTİM ÖNCESİ						EĞİTİM SONRASI					
	Uygulama		Kontrol		t	p	Uygulama		Kontrol		T	p
	X ± ss	min - max	X ± ss	min - max			X ± ss	min - max	X ± ss	min - max		
ÖLÇEK TOPLAM	159.5 ± 13.1 ↑	4-16	147.2 ± 20.1 ↓	4-16	1.561	0.13	147.2 ± 20.1 ↓	4-16	160.1 ± 10.6 ↑	4-16	1.655	0.12
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme (PYYG)	11.87 ± 1.80 ↑	9-14	11.50 ± 2.71 ↑	6-15	0.334	0.74	11.50 ± 2.71 ↑	6-15	12.62 ± 3.02 ↑	8-16	0.611	0.55
Zihinsel Boşverme (ZB)	8.75 ± 1.75 ↓	7-12	10.50 ± 2.12 ≅	9-15	-1.874	0.07	10.50 ± 2.12 ≅	9-15	9.50 ± 2.62 ↓	5-13	-0.817	0.42
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma (SODAV)	11.60 ± 3.06 ↑	7-16	10.50 ± 2.95 ≅	5-15	0.790	0.44	10.50 ± 2.95 ≅	5-15	11.10 ± 2.66 ↑	8-16	0.736	0.47
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı (YSDK)	11.87 ± 4.00 ↑	5-16	9.80 ± 3.04 ↓	5-16	1.168	0.26	9.80 ± 3.04 ↓	5-16	11.00 ± 3.96 ↑	5-16	0.926	0.36
Aktif Başa Çıkma (ABC)	11.6 ± 2.76 ↑	8-16	10.30 ± 2.20 ≅	7-13	1.217	0.24	10.30 ± 2.20 ≅	7-13	12.30 ± 2.77 ↑	8-16	1.523	0.14
İnkâr (İ)	8.00 ± 3.16 ↓	4-12	8.40 ± 2.11 ↓	5-12	-0.321	0.75	8.40 ± 2.11 ↓	5-12	7.62 ± 2.77 ↓	4-11	-0.451	0.65
Dini Olarak Başa Çıkma (DOBÇ)	14.12 ± 2.58 ↑	8-16	11.90 ± 4.40 ↑	4-16	1.260	0.22	11.90 ± 4.40 ↑	4-16	14.25 ± 2.25 ↑	10-16	1.841	0.08
Şakaya Vurma (ŞV)	6.12 ± 4.95 ↓	6-12	8.30 ± 2.75 ↓	4-11	-1.882	0.07	8.30 ± 2.75 ↓	4-11	5.87 ± 2.41 ↓	4-10	-1.168	0.26
Davranışsal Olarak Boş Verme (DBV)	8.87 ± 3.94 ↓	4-15	8.30 ± 1.56 ↓	5-11	0.424	0.67	8.30 ± 1.56 ↓	5-11	9.12 ± 4.05 ↓	4-15	0.965	0.34
Geri Durma (GD)	9.37 ± 1.92 ↓	7-13	10.10 ± 1.96 ≅	7-13	-0.784	0.44	10.10 ± 1.96 ≅	7-13	10.00 ± 1.85 ≅	8-13	-0.582	0.56
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı (DSDK)	10.12 ± 3.62 ≅	7-16	8.70 ± 3.49 ↓	4-16	0.856	0.40	8.70 ± 3.49 ↓	4-16	9.50 ± 3.07 ↓	7-15	-0.269	0.79
Madde Kullanımı (MK)	12.87 ± 4.70 ↑	4-16	8.70 ± 3.49 ↓	4-15	2.163	0.04*	8.70 ± 3.49 ↓	4-15	12.30 ± 4.80 ↑	4-16	1.117	0.28
Kabullenme (K)	10.62 ± 3.02 ≅	7-15	9.40 ± 1.50 ↓	7-12	1.125	0.27	9.40 ± 1.50 ↓	7-12	10.62 ± 3.02 ≅	7-16	1.141	0.27
Diğer Meşguliyetleri Bastırma (DMB)	11.62 ± 1.76 ↑	9-14	10.70 ± 2.49 ≅	8-16	0.883	0.39	10.70 ± 2.49 ≅	8-16	12.50 ± 1.69 ↑	11-16	1.744	0.10
Plan Yapma (PY)	12.00 ± 3.96 ↑	7-16	10.20 ± 2.34 ≅	7-14	1.202	0.24	10.20 ± 2.34 ≅	7-14	12.60 ± 3.42 ↑	7-16	1.358	0.19

Denetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesindeki ve eğitim sonrasındaki Bireysel Bağetme leği-COPE (BB) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 15’de grlmektedir.

Tablo 15’de denetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesindeki BB toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; uygulama grubundaki bağımlı bireylerin *toplam ölçek ve pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, dini olarak başa çıkma, madde kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde; *zihinsel boş verme, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme ve geri durma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *duygusal sosyal destek kullanımı* ile *kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bağımlı bireylerin *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme* ile *dini olarak başa çıkma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üstünde; *toplam ölçek ve yararlı sosyal destek kullanımı, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı ve kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, aktif başa çıkma, geri durma, diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Eğitim ncesi uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygulama ve kontrol grubundaki bireylerin toplam ölçek ve madde kullanımı alt leği dışındaki *tüm alt ölçeklere* ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($t_{TOP}=1.561$, $p>0.05$; $t_{PYYG}=0.334$, $p>0.05$; $t_{ZB}=-1.874$, $p>0.05$; $t_{SODAV}=0.790$, $p>0.05$; $t_{YSDK}=1.168$, $p>0.05$; $t_{ABC}=1.217$, $p>0.05$; $t_I=-0.321$, $p>0.05$; $t_{DOB}=1.260$, $p>0.05$; $t_{şV}=-1.882$, $p>0.05$; $t_{DBV}=0.424$, $p>0.05$; $t_{GD}=-0.784$, $p>0.05$; $t_{DSDK}=0.856$, $p>0.05$; $t_K=1.125$, $p>0.05$; $t_{DMB}=0.883$, $p>0.05$; $t_{TPY}=1.202$, $p>0.05$); uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi sadece *madde kullanımı* alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t_{MK}=2.163$, $p<0.05$).

Denetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim sonrasındaki BBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; uygulama grubundaki bağımlı bireylerin *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ile dini olarak başa çıkma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde; *toplam ölçek veyararlı sosyal destek kullanımı, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı ve kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *zihinsel boşverme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, aktif başa çıkma ve geri durma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bağımlı bireylerin *toplam ölçek ve pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ile soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, dini olarak başa çıkma, madde kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üstünde; *zihinsel boşverme, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boşverme ve duygusal sosyal destek kullanımı* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *geri durma ile kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Eğitim sonrası uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygulama ve kontrol grubundaki bireylerin toplam ölçek ve *tüm alt ölçeklere* ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($t_{TOP}=1.655, p>0.05$; $t_{PYYG}=0.611, p>0.05$; $t_{ZB}=-0.817, p>0.05$; $t_{SODAV}=0.736, p>0.05$; $t_{YSDK}=0.926, p>0.05$; $t_{ABC}=1.523, p>0.05$; $t_i=-0.451, p>0.05$; $t_{DOBÇ}=1.841, p>0.05$; $t_{şV}=-1.168, p>0.05$; $t_{DBV}=0.965, p>0.05$; $t_{GD}=-0.582, p>0.05$; $t_{DSDK}=0.269, p>0.05$; $t_{MK}=1.117, p<0.05$; $t_K=1.141, p>0.05$; $t_{DMB}=1.744, p>0.05$; $t_{TPY}=1.358, p>0.05$).

Tablo 16. Denetimli Serbestliği Olan Uygulama ve Kontrol Grubu Bağımlı Bireylerin Bireysel Başetme Ölçeği- COPE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEK	UYGULAMA GRUBU						KONTROL GRUBU					
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p
	X ± ss	min - max	X ± ss	min - max			X ± ss	min - max	X ± ss	min - max		
ÖLÇEK TOPLAM	159.5 ± 13.1 ↑	4-16	147.2 ± 20.1 ↓	4-16	1,488	0,15	147.2 ± 20.1 ↓	4-16	160.1 ± 10.6 ↑	4-16	1.544	0.14
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme (PYYG)	11.87 ± 1.80 ↑	9-14	11.50 ± 2.71 ↑	6-15	0.334	0.62	11.50 ± 2.71 ↑	6-15	12.62 ± 3.02 ↑	8-16	0.350	0.67
Zihinsel Boşverme (ZB)	8.75 ± 1.75 ↓	7-12	10.50 ± 2.12 ≅	9-15	-1.874	0.15	10.50 ± 2.12 ≅	9-15	9.50 ± 2.62 ↓	5-13	-1.916	0.05
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma (SODAV)	11.60 ± 3.06 ↑	7-16	10.50 ± 2.95 ≅	5-15	0.790	0.42	10.50 ± 2.95 ≅	5-15	11.10 ± 2.66 ↑	8-16	0.786	0.70
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı (YSDK)	11.87 ± 4.00 ↑	5-16	9.80 ± 3.04 ↓	5-16	1.168	0.36	9.80 ± 3.04 ↓	5-16	11.00 ± 3.96 ↑	5-16	1.148	0.79
Aktif Başa Çıkma (ABÇ)	11.6 ± 2.76 ↑	8-16	10.30 ± 2.20 ≅	7-13	1.217	0.42	10.30 ± 2.20 ≅	7-13	12.30 ± 2.77 ↑	8-16	1.185	0.31
İnkâr (İ)	8.00 ± 3.16 ↓	4-12	8.40 ± 2.11 ↓	5-12	-0.321	0.31	8.40 ± 2.11 ↓	5-12	7.62 ± 2.77 ↓	4-11	-0.307	0.86
Dini Olarak Başa Çıkma (DOBÇ)	14.12 ± 2.58 ↑	8-16	11.90 ± 4.40 ↑	4-16	1.260	0.01*	11.90 ± 4.40 ↑	4-16	14.25 ± 2.25 ↑	10-16	1.334	0.09
Şakaya Vurma (ŞV)	6.12 ± 4.95 ↓	6-12	8.30 ± 2.75 ↓	4-11	-1.882	0.20	8.30 ± 2.75 ↓	4-11	5.87 ± 2.41 ↓	4-10	-1.956	0.05
Davranışsal Olarak Boş Verme (DBV)	8.87 ± 3.94 ↓	4-15	8.30 ± 1.56 ↓	5-11	0.424	0.46	8.30 ± 1.56 ↓	5-11	9.12 ± 4.05 ↓	4-15	0.389	0.26
Geri Durma (GD)	9.37 ± 1.92 ↓	7-13	10.10 ± 1.96 ≅	7-13	-0.784	0.25	10.10 ± 1.96 ≅	7-13	10.00 ± 1.85 ≅	8-13	-0.786	0.15
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı (DSDK)	10.12 ± 3.62 ≅	7-16	8.70 ± 3.49 ↓	4-16	0.856	0.12	8.70 ± 3.49 ↓	4-16	9.50 ± 3.07 ↓	7-15	0.855	0.44
Madde Kullanımı (MK)	12.87 ± 4.70 ↑	4-16	8.70 ± 3.49 ↓	4-15	2.163	0.00**	8.70 ± 3.49 ↓	4-15	12.30 ± 4.80 ↑	4-16	2.090	0.25
Kabullenme (K)	10.62 ± 3.02 ≅	7-15	9.40 ± 1.50 ↓	7-12	1.125	0.48	9.40 ± 1.50 ↓	7-12	10.62 ± 3.02 ≅	7-16	1.048	0.86
Diğer Meşguliyetleri Bastırma (DMB)	11.62 ± 1.76 ↑	9-14	10.70 ± 2.49 ≅	8-16	0.853	0.47	10.70 ± 2.49 ≅	8-16	12.50 ± 1.69 ↑	11-16	0.919	0.59
Plan Yapma (PY)	12.00 ± 3.96 ↑	7-16	10.20 ± 2.34 ≅	7-14	1.202	0.06	10.20 ± 2.34 ≅	7-14	12.60 ± 3.42 ↑	7-16	1.135	0.21

Denetimli serbestliği olan uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası Bireysel Başetme Ölçeği-COPE (BBÖ) puan ortalamaları ile kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası BBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 16’da görölmektedir.

Tablo 16’da denetimli serbestliği olan uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve sonrası BBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi *toplam ölçek ve pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, soruna odaklanma ve duyguları ağığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, dini olarak başa çıkma, madde kullanımı, diğer meşgüliyetleri bastırma ve plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde; *zihinsel boş verme, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme ve geri durma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *duygusal sosyal destek kullanımı ile kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası ise, *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, soruna odaklanma ve duyguları ağığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, dini olarak başa çıkma, madde kullanımı, diğer meşgüliyetleri bastırma ve plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde; *zihinsel boş verme, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme ve duygusal sosyal destek kullanımı* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *dgeri durma ile kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; *dini olarak başa çıkma ve madde kullanımı* alt ölçek puan ortalamalarının eğitim sonrası öncesiine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($t_{DOBÇ}=1.260$, $p>0.05$; $t_{DOBÇ}=2.163$, $p>0.05$); *toplam ölçek ve diğer tüm alt ölçeklere* ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($t_{TOP}=1.488$, $p>0.05$; $t_{PYYG}=0.334$, $p>0.05$; $t_{ZB}=-1.874$, $p>0.05$; $t_{SODAV}=0.790$, $p>0.05$; $t_{YS DK}=1.168$, $p>0.05$; $t_{ABÇ}=1.217$, $p>0.05$; $t_i=-0.321$, $p>0.05$; $t_{DOBÇ}=1.260$, $p>0.05$; $t_{şV}=-1.882$, $p>0.05$; $t_{DBV}=0.424$, $p>0.05$; $t_{GD}=-0.784$, $p>0.05$; $t_K=1.125$, $p>0.05$; $t_{DMB}=0.883$, $p>0.05$; $t_{TPY}=1.202$, $p>0.05$).

Denetimli serbestliği olan *kontrol grubundaki* bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve sonrası BBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme* ile *dini olarak başa çıkma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üstünde; *toplam ölçek* ve *yararlı sosyal destek kullanımı*, *inkar*, *şakaya vurma*, *davranışsal olarak boş verme*, *duygusal sosyal destek kullanımı*, *madde kullanımı* ve *kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *zihinsel boş verme*, *soruna odaklanma* ve *duyguları açığa vurma*, *aktif başa çıkma*, *geri durma*, *diğer meşguliyetleri bastırma* ve *plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası ise, *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme*, *dini olarak başa çıkma* ve *plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üstünde; *toplam ölçek* ve *yararlı sosyal destek kullanımı*, *inkar*, *şakaya vurma*, *davranışsal olarak boş verme*, *duygusal sosyal destek kullanımı*, *madde kullanımı* ve *kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *zihinsel boş verme*, *soruna odaklanma* ve *duyguları açığa vurma*, *aktif başa çıkma*, *geri durma* ve *diğer meşguliyetleri bastırma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; *toplam ölçek* ve *tüm alt ölçek* puan ortalamalarının eğitim sonrası öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı belirlenmiştir ($t_{TOP}=1.544$, $p>0.05$; $t_{PYYG}=0.350$, $p>0.05$; $t_{ZB}=-1.916$, $p>0.05$; $t_{SODAV}=0.786$, $p>0.05$; $t_{YSDK}=1.148$, $p>0.05$; $t_{ABC}=1.185$, $p>0.05$; $t_I=-0.307$, $p>0.05$; $t_{DOBÇ}=1.334$, $p>0.05$; $t_{ŞV}=-1.956$, $p>0.05$; $t_{DBV}=0.389$, $p>0.05$; $t_{GD}=-0.786$, $p>0.05$; $t_{DSDK}=0.855$, $p>0.05$; $t_{MK}=2.090$, $p>0.05$; $t_K=1.048$, $p>0.05$; $t_{DMB}=0.919$, $p>0.05$; $t_{TPY}=1.135$, $p>0.05$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Denetimli serbestliği olan madde bağımlısı bireylere uygulanan psikoeğitim programının umut-umutsuzluk düzeyleri ile bireysel başetme becerileri üzerine etkisinin incelendiği uygulama-kontrol nitelikteki çalışma bulguları şoyledir:

4.1. Denetimli Serbestliği Olan Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Denetimli serbestliği olan uygulama (8) ve kontrol (10) grubundaki 18 madde bağımlısı bireyin büyük çoğunluğunun 18-29 yaş aralığında olduğu ve uygulama grubu için yaş ortalamasının 30.7 ± 8.20 ve kontrol grubu için 25.2 ± 5.43 olduğu saptanmıştır. Bağımlı bireylerin maddeye başlama yaşlarına bakıldığında, uygulama grubu için başlama yaş ortalamasının 19.2 ± 8.04 ve kontrol grubu için 17.8 ± 6.05 olduğu ve her iki grupta da daha çok 12-18 yaş arasında maddeye başladıkları belirlenmiştir (Tablo 8). Madde kullanımı, genellikle ergenlik döneminde başlamakta ve psikolojik, sosyal ve kültürel etkiler önemli rol oynamaktadır. Ülkemizde yapılan son çalışmalarda da, maddeye başlama yaşında ergenlik dönemindeki gençler de hızlı bir artış olduğu saptanmıştır (60). Tutuklu ve hükümlülerle yapılan bir diğer çalışmada ise, maddeye başlama yaş ortalamasının 17 olduğu ve %29.7'sinin daha önceden işledikleri suçlarda madde etkisi altında oldukları belirtilmiştir (61). Yine benzer şekilde, bağılılık tedavisi için tedavi merkezine başvuran olguların yaş ortalamasının 15-16 yaş arasında değiştiği gözlenmiştir (62). Çalışma bulguları literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Tüm alışma bulguları birlikte değerlendirildiğinde, en sık maddeye başlama yaşının 15-16 yaş olduğu ve bu yaş aralığının madde içme davranışı ve bunun beraberinde suça sürüklenme davranışı için en riskli dönem olduğu söylenebilir.

Bu yaş dönemi çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi olması sebebiyle, sosyal ve duygusal değişimlerin, çelişkilerin yoğun yaşanması, buna bağlı öz kontrol ve başatme becerisinin düşük olması gibi nedenlerle bireyin bu duygulara karşı etkin bir başatme yöntemi üretememesine bağlı olarak riskli davranışlara yönelme eğiliminde artış ve sonucunda madde kullanımı gibi olumsuz davranışların geliştiğı düşünölmektedir (63–65).

Çalışmada, hem uygulama hem kontrol grubunda denetimli serbestliğı olan madde bağımlısı bireylerin büyük çoğunluğunun erkek olduğı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da, tedavi merkezine madde kullanım sorunu nedeni ile başvuran olguların %14.5'inin kadın, %85.5'inin erkek olduğı görölmüştür (62). Bilici ve arkadaşlarının (2018)denetimli serbestliğı olan bağımlı hastalarla yapmış olduğı çalışmada da, %5'inin kadın %95'inin erkek olduğı saptanmıştır (66). Gaziantep'de yapılan bir başka çalışmada ise, madde bağımlılığı için başvuran hastaların %96.8'inin erkek, %3.2'sinin kadın olduğı tespit edilmiştir (67).

Denetimli serbestliğı olan bağımlı bireylerin maddeye başlama şekilleri incelendiğinde, hem uygulama hem kontrol grubundaki bağımlı bireylerin yarısından fazlasının çevreden etkilenerek ya da merak sonucu maddeye başladığı görölmektedir. Ergenlik döneminde bireyler, çevresindeki kişilerden ya da kendileri ile özdeşleştirdikleri kişilerden etkilenmeye açıktır (Tablo 10). Orta okul öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, madde ile tanışmanın en önemli nedeninin merak (%55.7) olduğı gösterilmiştir (60). Koca ve arkadaşlarının (2015)yapmış olduğı çalışma sonuçları da, uyuşturucu kullananların %63,6'sının merak ederek maddeye başladığını ortaya koymaktadır (68).

Çalışma bulguları bütüncül değerlendirildiğinde, daha çok erkek ergenlerin çevre etkisi ve merak sonucunda maddeye başladığı görölmektedir. Bu bulguya göre, toplumun sosyo-kültürel yapısı (*ataerkil aile özellikleri*) gereğı, erkek çocukların daha özerk yetiştirildiğı, ev dışı ortamlarda kız çocuklarına göre daha çok buldukları ve buna bağlı maddeye ulaşabilecekleri, maddenin yaygın olduğı farklı, değişken sosyal gruplar ile etkileşime girerek, buldukları çevrelerde madde ile tanışma dolayısıyla madde kullanım davranışına sürüklenme risklerinin daha yüksek olduğı söylenebilir.

Çalışmada madde bağımlısı bireylerin ailelerinde alkol ve madde kullanım oranının (%27.8) düşük olması da, bu varsayımımızı desteklemektedir. Nitekim ergenlik dönemindeki bir birey için aile bireylerinden çok toplumda ileri gelen, rol model olan kişiler özdeşim nesnesi olmaktadır (69). Bu bilgi de, sonuçta sosyal çevreden etkilenerek maddeye başlama oranının daha yaygın olduğu bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hem uygulama hem kontrol grubundaki madde bağımlısı bireylerin yarısından fazlasının büyükşehirde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 8). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin 51 metropol şehirde yapılan araştırmada, uyuşturucu madde kullanma oranının %60 civarında olduğu ve bunlardan 10 büyükşehirde bu oranın daha yüksek olduğu görülmüştür (70). Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da, İstanbul'da doğan bireylerin İstanbul'da doğmayan bireylere oranla madde kullanım oranının az da olsa biraz daha yüksek olduğu (%3.3) belirlenmiştir (71). Bu bulgular, büyükşehirlerde maddeye ulaşılabilirliğin kırsal bölgelere oranla daha kolay olduğu ve yaşanan yoğun yaşam temposu karşısında oluşan stresle başetmek için büyük şehirlerde maddeye eğilimin yüksek olduğu şeklinde açıklanabilir. Bu sonuç, büyükşehirlerde yaşayan bireylerin madde kullanımını açısından daha riskli olduğunu göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Uygulama grubundaki madde bağımlısı bireylerin yarısının, kontrol grubundaki bağımlı bireylerin ise yarısından fazlasının bekar veya eşinden ayrı yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan bir başka çalışmada da benzer biçimde, denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerde madde kullanım oranının bekarlarda daha yüksek (%60) olduğu görülmüştür (Tablo 8). (66). Ancak, çalışma bulgularından farklı olarak Bulut ve arkadaşlarının (2006) Gaziantep'te yapmış oldukları çalışmada evli bireylerin madde kullanım oranlarının (%64.3) daha yüksek olduğu görülmüştür (67). Literatürde yer alan çalışmalardaki farklı sonuçlar göstermektedir ki, medeni durumun madde bağımlılığı ve suça yönelme davranışı üzerinde çok etkisi bulunmamaktadır. Bu durumda, bireylerin madde bağımlılığına bireysel baktıkları ve bireysel bakış açısının etkili olduğu görüşü hakim olmaktadır.

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin gelir durumları incelendiğinde, uygulama grubundakiler daha çok gelirlerinin giderden fazla olduğunu, kontrol grubundakiler ise gelirin gidere eşit olduğunu belirtmiştir. Hem uygulama hem kontrol grubundaki bağımlı bireylerin daha çok lise veya üniversite mezunu olduğu ve her iki grupta da yarısından fazlasının işçi olarak çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 8). Engin ve ark.(2009) yapmış olduğu çalışmada da, benzer biçimde bağımlı bireylerin %49'unun ortaokul/lise mezunu olduğu görülmüştür (72). Farklı olarak, Bulut ve ark. 2006'da yapmış olduğu çalışmada ise bağımlı bireylerin %61.2'sinin ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir (67). Bağımlı bireylerin eğitim düzeylerine yönelik görülen farklı çalışma sonuçlarının, çalışılan örneklem grupları ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda da, madde bağımlısı bireylerin yarısından fazlasının düzenli geliri olan bir işe sahip (*işçi*) olduğu (66) belirlenmiştir. Bu bulgulara göre, madde bağımlısı bireylerin eğitim düzeyleri, meslekleri ve gelir durumlarının birbiri ile ilişkili olduğu, başka bir ifade ile belirli bir eğitim düzeyinde sahip oldukları, buna bağlı düzenli geliri olan bir işte çalıştıkları ve gelirlerinin gidere eşit veya üzerinde olduğu görülmektedir. Madde bağımlısı bireylerin önemli bir kısmının maddeyi elde edebilecek maddi yeterlilikte olmasının, madde kullanımının devam etmesinde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hem uygulama hem kontrol grubundaki madde bağımlısı bireylerin sigara ve alkol kullanma durumlarına bakıldığında, her iki grupta da büyük çoğunluğun sigara ve alkol kullandığı ve kullanım sıklıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Gaziantep'de yapılan suç öyküsü olan madde bağımlısı bireylerin incelendiği bir çalışmada, bağımlı bireylerin %23.7'sinin alkol kullandığı (67); Ögel ve Aksoy (2007) tarafından yapılan suça sürüklenen çocukların incelendiği bir başka çalışmada da, tutuklanmasına ve hüküm giymesine neden olan suçu işlerken çocukların %32.8'inin alkol-madde etkisinde olduğunu belirtmiştir.

Yine, araştırmaya katılan her iki gruptaki madde bağımlısı bireylerin çoğunluğu tarafından, denetimli serbestlik öncesinde madde kullanım sıklığıının yüksek (*hergün*) ve madde kullanım miktarında da zamana göre artma olduğu ifade edilmiştir ve maddeye devam durumları incelendiğinde uygulama grubunda her ne kadar iki hasta maddeye devam ettiğini belirtmiş olsa da bu durum ekip üyeleri ile paylaşılmış ve yapılan labaratuvar analizlerinde madde kullanımına dair hiçbir bulguya rastlanılmamıştır. (Tablo 10). Literatürde, suçta karışan madde bağımlısı bireylerde tekrarlı kez madde kullanımı ve tekrarlı kez benzer suçta sürüklenme durumuna dikkat çekilmektedir (69). Madde kullanımı ile suç arasındaki ilişkinin, madde kullanımının doğurmuş olduğu davranış bozukluklarının etkisi ile suç işlemeye sebebiyet verdiği düşünölmektedir. Bu görüşü destekler nitelikteki çalışmalarda, aktif bağımlılık döneminde ki suç oranının, aktif bağımlı olunmayan dönemden çok daha fazla olduğu; bağımlı bireylerin maddeyi elde etmek için her türlü riskli suç unsuru oluşturan davranıştan kaçınmadığı bu sebeple madde kullanım sıklığı ile suç işleme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (73,74). Bu bilgi ışığında, bu çalışmadaki denetimli serbestliği olan bireylerde de madde kullanımının yanısıra sigara ve alkol kullanım miktar ve sıklığıının yüksek olduğu, bu bağlamda olası suçta eğilim riski göz önünde bulundurularak, denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerin denetimlik serbestlik sürecinde sadece maddeden uzak durmasını sağlamanın yeterli olmayacağı, dürtü kontrolünü sağlama, bireysel başatme ve tekrar topluma kazandırmaya yönelik düzenli ve kapsamlı olarak yürütölen rehabilitasyon programlarına dahil edilmelerinin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Bu noktada, bağımlı bireylerde umut etmeyi ve bireysel başatme becerilerini geliştirmek, bireylerin madde bağımlılığını en az seviyeye indirme, yeniden başlama riskini azaltma ve olası suç davranışını önleme adına önemlidir. Ancak kısa vadeli programların bu beceride anlamlı değişim yaratmadığı, dolayısıyla duyguları yönetme ve başatme becerileri kazandırmak adına daha kapsamlı, uzun vadeli ve sürekli eğitim programlarının oluşturulmasının gerekli ve önemli olduğu söylenebilir.

Ayrıca, bu araştırma deneyiminde de görüldüğü üzere, denetimli serbestliği olan suçta sürüklenen bağımlı bireylerin poliklinikte yürütülen ve mahkeme tarafından zorunlu tutulan sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) eğitimlerini bir ceza olarak görmeleri, bu süreçte yapılan eğitimlerin mahkeme sürecine olumlu bir geribildirim olarak aktarılıp aktarılamayacağını sorgulamaları, verdikleri cevapların mahkemedeki yargılama sürecini etkileyip etkilemeyeceğine dair merakları, zaman kısıtlılığı gibi nedenlerle poliklinik ortamında katılım oranı çok düşük olmuştur. Bu nedenle benzer eğitimlerin sadece AMATEM servisinde yatan denetimli serbestliği olan bağımlı bireylere yönelik değil, ayaktan tedavi edilen bağımlı bireylere yönelik de planlanmasının ve yürütülmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin büyük çoğunluğunun maddeyi tekrarlı (*birden fazla*) kere bırakma girişimi olduğu, bu nedenle her iki grupta da yarıya yakınının bağımlılık tedavisi aldığı belirlenmiştir (Tablo 10).

Denetimli serbestliği olan bağımlı bireylere fiziksel bir hastalığı olup olmadığı sorulduğunda, her iki grupta da tamamı herhangi bir hastalığı olmadığını ve yine bu bilgiye paralel olarak büyük çoğunluğu düzenli kullandığı bir ilacı olmadığını belirtmiştir (Tablo 9).

Araştırmaya katılan hem uygulama hem kontrol grubundaki bağımlı bireylerin büyük çoğunluğu 1 yıl veya daha kısa süredir denetimli serbestliği olduğunu ifade etmiştir. Denetimli serbestlik uygulamasının caydırıcı olup olmadığı ve uygulama kapsamında yürütülen eğitimlerin yararlı olup olmadığı sorulduğunda, hem uygulama hem kontrol grubundaki bireylerin yarısından fazlası denetimli serbestlik uygulamasının caydırıcı nitelikte olduğunu ve uygulama kapsamında yürütülen eğitimlerin yararlı olduğunu düşünmektedir. Denetimli serbestlik sürecinde uygulama grubundaki bağımlı bireylerin yarısı çevrenin kendilerine olan tutumundan memnun olduğunu belirtirken, kontrol grubundakilerin yarısından fazlası memnun olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan sadece uygulama grubundaki 8 bağımlı bireye yürütülen psikoeğitim programına yönelik görüşleri sorulduğunda, büyük çoğunluğu *yararlı* bulunduğunu belirtirken, bir hasta *sıkıcı* ve diğer bir hasta da *gereksiz* bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 12).

4.2.Denetimli Serbestliği Olan Madde Bağımlısı Bireylere Verilen Psikoeğitimin Beck Umut-Umutsuzluk Ölçeği(BUUÖ) ile Bireysel Başetme Ölçeği (COPE) Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi

Denetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bireylerin BUUÖ toplam ölçek puanlarına bakıldığında, her iki grubun umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu, başka bir ifadeyle geleceğe umutla baktıkları söylenebilir.

Fıncık ve Gürhan (2010) umutsuzluk düzeyi arttıkça depreyon ve intihar düzeyinin arttığını, umutsuzluğun bireylerin başetme becerilerini olumsuz yönde etkilediğini ve etkili başetme stratejileri geliştirememelerine neden olduğunu ifade etmiştir (75). Bu bilgi doğrultusunda, denetimli serbestliği olan her iki gruptaki bireylerin umutsuzluk düzeylerinin düşük olmasından dolayı gelecekteki olası ruhsal problemler için düşük risk taşıdıkları söylenebilir.

Denetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bireylerin BBÖ toplam ölçek puanlarına bakıldığında, uygulama grubundakilerin bireysel başetme becerilerinin yüksek olduğu, kontrol grubundakilerin ise düşük olduğu görülmektedir. Eğitim sonrasında uygulama grubundaki bireylerin daha çok *pozitif yeniden yorumlama* ve *dini olarak başa çıkma* becerilerini kullandığı, buna karşın kontrol grubundaki bireylerin ise *pozitif yeniden yorumlama*, *soruna odaklanma* ve *duyguları açığa vurma*, *yararlı sosyal destek kullanımı*, *aktif başa çıkma*, *dini olarak başa çıkma*, *madde kullanımı*, *diğer meşguliyetleri bastırma* ve *plan yapma* başetme becerilerini kullandığı belirlenmiştir. Arevalo ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada da benzer biçimde, madde bağımlısı bireyler için maneviyatın önemli bir baş etme tutumu olduğu, buna ek olarak tutarlılık duygusu ve stresin bu bireyler tarafından kullanılan diğer başa çıkma biçimleri olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda madde bağımlısı bireylerin algıladığı stres ile maneviyat arasında negatif ve anlamlı bir ilişki varlığı ortaya koyulmuştur (76).

Etkili problem çözme becerisi olmayan birey maddeyi bırakma döneminde birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Birey daha önce sorun ve streslerinden kaçış yöntemi olarak gördüğü zayıf ve uyumsuz bir başa çıkma tarzı olan madde kullanımını, bir çözüm mekanizması olarak görerek tercih etmekte ve maddeyi bırakmamaktadır (41,77). Bu noktada kısır döngü oluşmakta ve bağımlı birey nüksü önleyemediği için kendini suçlamakta, suçluluk duygusuyla birlikte maddeye yeniden başlayarak ya da devam ederek umutsuzluğa yönelmektedir. Bu bilginin tersine, bu çalışmada uygulama grubundakilerin daha yüksek olmak üzere her iki gruptaki bağımlı bireylerin bireysel başatme becerilerinin orta düzeyde olması nedeniyle umutsuzluk düzeylerinin de düşük bulunduğu düşünülmektedir.

Denetimli serbestliği olan uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi BUUÖ ve BBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, BUUÖ için *gelecekle ilgili duygular* alt ölçeği dışındaki toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının benzer olduğu, ancak uygulama ve kontrol grubunun eğitim öncesi *gelecekle ilgili duygular* alt ölçek puan ortalamasının farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 13).

BBÖ için ise, *madde kullanımı* alt ölçeği dışındaki toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının benzer olduğu, ancak uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi *madde kullanımı* alt ölçek puan ortalamasının farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 15). Araştırma kapsamında ulaşılan birçok hastanın çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ve çalışmanın tez çalışması olarak yürütülüyor olması nedeniyle araştırmacının çalışmayı yürütmek için sınırlı zamanının olmasına bağlı araştırma kapsamında ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden sadece psikoeğitim gruplarına katılmayı kabul eden ve yatarak tedavi olan bireylerin uygulama grubuna, ayaktan tedavi olan diğerlerinin ise kontrol grubuna dahil edilmesinin bu sonucun oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, çalışmaya katılan bireylere toplu olarak ulaşılamaması, tek tek ulaşılmaması nedeniyle eğitim öncesi randomizasyon yapılamaması uygulama ve kontrol grupları arasında homojenliği (benzeşikliği) sağlayamamanın, eğitim öncesi bazı alt ölçeklerde uygulama ve kontrol gruplarında benzerlik oluşmamasının diğer bir nedeni olarak gösterilebilir.

Eğitim sonrası, eğitim öncesinde olduğu gibi uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin BUU ve BB toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, BUU için yine *gelecekle ilgili duygular* alt ölçek puan ortalaması dışındaki diğer alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Tablo 13’de BUU toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, her ne kadar eğitim öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamalarında farklılıklar olduğu gözlenirse de, bunun anlamlı olmadığı ve uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi *gelecekle ilgili duygularına* ilişkin varolan gruplar arasındaki farkın eğitim sonrası da devam ettiği grlmektedir. Buna göre, yrtlen psikoeğitim programının denetimli serbestliği olan bireylerin umut-umutsuzluk düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim yaratmadığı söylenebilir. Benzer biçimde, Tablo 15’de BB için, eğitim sonrası uygulama ve kontrol grubundakilerin toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, her iki grubun toplam ve alt ölçek puan ortalamalarında değişimler gözlenirse de, hatta uygulama grubundaki bağımlı bireylerde bu değişimin daha olumsuz yönde olduğu görülse de, yapılan istatistiksel analiz, gruplar arasındaki bu farkın anlamlı düzeyde olmadığını göstermiştir. Araştırmanın sınırlılıklarından (*randomizasyon yapılamaması, uygulama ve kontrol gruplarının yataklı ve ayaktan olmak üzere farklı birimlerden seçilmek durumunda kalınması gibi*) dolayı eğitim sonrası her iki ölçekte de anlamlı düzeyde ve olumlu yönde bir değişim gözlenmemiş olduğu dşnlmektedir.

Nitekim, denetimli serbestlikleri sırasında madde kullandıkları için yatarak tedaviye hkmlen ve uygulama grubuna dahil olan bir çok hasta tarafından yrtlen psikoeğitim oturumları sırasında “*bırakma girişiminde başarısız oldukları, tedavi almalarına rağmen maddeyi düşünmekten kendilerini alıkoyamadıkları ve bu nedenle yine maddeyi bırakamayacaklarına dair düşüncelerden kurtulamadıkları*” sıklıkla ifade edilerek yaşadıkları umutsuzluk szli olarak açıkça ortaya konmuştur. Hatta maddeyi bırakmak için klinikte tedavi amaçlı verilen ilaçların arttırılması gerektiği yönünde görüş bildirdikleri, başka bir ifade ile kullandıkları madde nesnesini değiştirme çabasını içine girerek etkisiz başetme eğilimi gösterdikleri görülmüştür.

Bunların yanısıra, bağımlı bireyler her ne kadar çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmuş olsalar da, klinikte bulunmaları mahkeme kararı gibi bir zorunluluk sebebiyle olduğu için yetişkin eğitiminde önemli bir unsur olan yeterli motivasyonun olmadığı (78) ve buna bağılı umutsuzluk ve başatme düzeylerinde anlamlı değişim gözlenmediği düşünölmektedir.

Tablo 14 ayrıntılı incelendiğinde, denetimli serbestliği olan hem uygulama grubundaki, hem de kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim sonrası ölçek puan ortalamalarının eğitim öncesine göre olumlu yönde değişim gösterdiği gözlenirse de, uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin umut-umutsuzluk puanlarında gözlenen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonucun oluşmasında iki faktörün etkili olduğu düşünölmektedir. İlki, bağımlı bireylerin çalışmaya katılma konusundaki motivasyonlarının düşük olmasından dolayı tekrar ulaşmada güçlük yaşayacağı düşünölmesi ve son ölçümlerin psikoeğitim biter bitmez, ilk ölçümlerden yaklaşık 7-10 gün gibi kısa bir süre sonra yapılmış olmasının etkisi olduğu düşünölmektedir. Oysa, belirli bir duygu ifadesinin değişimi ve davranışa yansımaları için bir süreç geçmesi gerekir (79). Kuzucu'nun (2006), üniversite öğrencileri ile yaptığı 12 oturumdan oluşan psikoeğitim programı sonrasında öğrencilerin duygusal farkındalık düzeyi artarken, duyguları ifade etme eğilimlerinin değişmediği bulunmuştur (80). Ayrıca, bağımlılık, yeniden maddeye dönüş ve suçla sürüklenme öyküsü olan birey görünenden çok daha karmaşık duygular ile yüzleşmek zorundadır. Çünkü hastalık semptomları ile etkili başatme, kişilerarası iletişimi sürdürme ve umutsuzluk duygusundan kurtularak yaşama uyum sağlama gibi birçok zorlu durum ile başatmek zorundadır. Tüm bunların üstesinden gelebilmesi için bireyin umutlu olması ve etkili bireysel başatme becerilerini öğrenmesi ve uygulaması gerekir.

Scale'in belirttiğine göre; Bloom öğrenmenin “bilişsel” (*kavrama, uygulama, analiz, sentez, değerlendirme*), “psikomotor (*taklit, manüplasyon, kesinlik, açık olarak dile getirme, doğal hale getirme*)” ve duyuşsal (*mesaj alma, tepki verme, değer biçme, düzenleme ve özellikleri belirleme*)” olmak üzere üç düzeyde gerçekleştiğini ve öğrenilen bir bilginin uygulamaya aktarılabilmesinin, öğrenmenin duyuşsal düzeyde olması ile mümkün olacağını belirtir.

Duyguları düzenleme ve yönetme gibi bir beceri ise sadece bilişsel düzeyde becerilerin öğrenilmesi ile mümkün olmamaktadır (81). Bu noktada, duyuşsal alanda bir değişim bilişsel alana göre daha uzun sürede gerçekleşmektedir. Bu bilgi doğrultusunda, çalışmada belirtilen iki ölçüm arasındaki 7-10 günlük sürenin beklenen duyuşsal ve psikomotor değişimin oluşması için yeterli olmadığı ve bu nedenle eğitim öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamalarının farklılık göstermediği söylenebilir. Diğer neden ise, hem uygulama hem de kontrol grubundaki hastaların yürütölmekte olan tedavi programlarına müdahale edilmemiş ve çalışma esnasında hem uygulama hem kontrol grubundaki hastalar bu tedavi programları kapsamında yürütölen SAMBA eğitimlerine devam etmişlerdir. Her iki gruptaki olumlu yöndeki değişim ve yürütölen psikoeğitimin gruplararası anlamlı bir farklılık oluşturmamış olması bu bilgi ile açıklanabilir.

Tablo 16’de, uygulama ve kontrol gruplarındaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve sonrası BBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, genel olarak, uygulama grubundakilerin eğitim sonrası toplam ve alt ölçek puan ortalamalarında olumlu yönde bir değişim gözlenirken, herhangi bir uygulama yapılmamış olan kontrol grubundakilerin son ölçümlerindeki toplam ve alt ölçek puan ortalamalarında olumsuz yönde bir değişim gözlenmiştir. Her iki grupta da eğitim öncesi ile eğitim sonrası BBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarında gözlenen bu fark, uygulama grubu için *dini olarak başa çıkma* ve *madde kullanımı* alt ölçekleri dışında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Başka bir ifadeyle, yürütölen psikoeğitim programı, uygulama grubundaki bağımlı bireylerin sorunlarla başetmede kullandıkları *dini olarak başa çıkma* ve *madde kullanımı* becerilerinde olumlu yönde bir değişim yaratmıştır. Kontrol grubundaki bağımlı bireylerin, eğitim öncesi ve sonrası BBÖ’nin tüm boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemesine karşın uygulama grubundaki bireylerin ölçeğin iki alt boyutunda farklılık göstermesi yürütölen psikoeğitim programının etkili olduğu şeklinde açıklanabilir. Nitekim, uygulama grubundaki bağımlı bireylerin büyük çoğunluğu, yürütölen psikoeğitim programını yararlı bulunduğunu ifade etmiştir.

Ayrıca, Amerika’da yapılan bir çalışmada da, bu hastaların başatme yönteminin, yaşandan beklentilerinin değıştirilmesi, değışimin farklı yollarla olabileceğinin gösterilmesi, etkili savunma mekanizmalarının oluşturulmasının eğitimle mümkün olabileceği vurgulanmıştır (82).

Sonuç olarak; etkinliğı ve yararları kanıtlanmış umut düzeyinin artırılması bireylerin etkili bireysel başatme tutumu sergilemeleri sonucunda bağımlılığın azaldığına yönelik eğitimlerin birçok ülkede yapıldığı bilinmektedir. Fakat bu programların odaklandıkları noktalar, ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Bu araştırma ile bu tür eğitim programlarının, küresel bir sorun haline gelen ve ruhsal bir bozukluk olan madde bağımlılığında umut düzeyini artırma ve etkili bireysel başatme becerilerini geliştirebilmedeki etkisi gösterilmek istenmiştir.

BÖLÜM V

SONUÇ

Bir üniversite hastanesinin AMATEM biriminde denetimli serbestliği olan madde bağımlısı bireylere (8 uygulama -10 kontrol) uygulanan psikoeğitim programının umut-umutsuzluk ve bireysel başatme becerilerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla ön-test son-test desende deney-kontrol tipte yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir:

Araştırmaya katılan denetimli serbestliği olan uygulama grubundaki sekiz bağımlı bireyin yarısından fazlası erkektir ve yaş ortalamaları 30.7 ± 8.20 , maddeye başlama yaş ortalamaları 19.2 ± 8.04 'dir. Büyük bir çoğunluğu okur yazar ve evli olan bireyler büyükşehirde yaşamakta, düzenli bir işte çalışmaktadır. Gelirleri giderden fazla olduğunu ifade eden bireyler, maddenin yanısıra sigara ve alkol de kullanmakta ve her gün madde aldıklarını belirtmektedir. Merak ve çevreden etkilenecek maddeye başladığını belirten bireylerin zamanla madde kullanımında artış olduğu ve maddeyi bırakma ve tedavi olma deneyimi yaşadıkları ve büyük çoğunluğunun ailesinde alkol ve madde kullanılmadığı belirlenmiştir. Büyük bir kısmının fiziksel hastalığı bulunmadığı ve ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Denetimli serbestliğe yönelik görüşleri sorgulandığında, yarısından fazlası denetimli serbestlik uygulamasını caydırıcı bulduğunu ve bu uygulama kapsamında yürütülen programlardan yarar gördüğünü, maddeye devam etmediğini ve çevrenin tepkilerinden memnun kaldığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan denetimli serbestliği olan kontrol grubundaki on bağımlı bireyin bireylerin hepsi erkektir ve yaş ortalamaları 25.2 ± 5.43 maddeye başlama yaş ortalamaları 17.8 ± 6.05 'dir. Büyük bir çoğunluğu okur-yazar ve evli olan bireyler büyükşehirde yaşamakta, düzenli bir işte çalışmaktadır. Gelirlerinin gidere eşit olduğunu ifade eden bireyler, maddenin yanısıra sigara ve alkol de kullanmakta ve her gün madde aldıklarını belirtmektedir. Daha çok çevreden etkilenecek maddeye başladığını belirten bireylerin zaman içerisinde madde kullanımında azalma olduğu ve maddeyi bırakma girişimi olduğu ancak hiç tedavi görmediği ve büyük çoğunluğunun ailesinde alkol ve madde kullanılmadığı belirlenmiştir. Büyük bir kısmının fiziksel hastalığı bulunmadığı ve ilaç kullanmadığı belirlenmiştir.

Denetimli serbestliğe yönelik görüşleri sorgulandığında, büyük çoğunluğu denetimli serbestlik uygulamasını caydırıcı bulduğunu ve bu uygulama kapsamında yürütülen programlardan yarar gördüğünü, maddeye devam etmediğini ve çevrenin tepkilerinden memnun kaldığını ifade etmiştir.

Eğitim öncesi uygulama ve kontrol grubundaki bağımlı bireylerin BUUÖ (*umut-umutsuzluk*) toplam ölçek ve *motivasyon kaybı alt ölçek puan* ortalamasının ortalamasının altında, buna karşın *gelecekle ilgili beklenti alt ölçek puan* ortalamasının orta düzeyde olduğu; *gelecekle ilgili duygular alt ölçek puan* ortalaması dışında ($p < 0.05$) uygulama ve kontrol gruplarının toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir

Eğitim sonrasında, uygulama grubundaki bağımlı bireylerin *gelecekle ilgili duygular alt ölçek puan* ortalamaları dışında, hem uygulama hem kontrol grubundaki bireylerin BUUÖ (*umut-umutsuzluk*) toplam ölçek ve *alt ölçek puan* ortalamalarının ortalamasının altında olduğu; uygulama grubundaki bireylerin *gelecekle ilgili duygular alt ölçeği* puan ortalamasının ise ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. *Gelecekle ilgili duygular alt ölçeği* dışında ($p < 0.05$), toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir.

Denetimli serbestliği olan uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi BUUÖ (*bireysel başatme*) toplam ölçek ve *gelecekle ilgili duygular ile motivasyon kaybı alt ölçeklerine* ait puan ortalamalarının ortalamasının altında ve *gelecekle ilgili beklenti alt ölçek puan* ortalamasının ise orta düzeyde olduğu; eğitim sonrası *toplam ölçek ve motivasyon kaybı ile gelecekle ilgili beklenti alt ölçeklerine* ait puan ortalamalarının ortalamasının altında ve *gelecekle ilgili duygular alt ölçeğine* ait puan ortalamasının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve sonrası toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir .

Denetimli serbestliği olan *kontrol* grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve sonrası BUUÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; hem eğitim öncesi hem eğitim sonrası *toplam ölçek* ve *tüm alt ölçeklere(gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklenti)* ait puan ortalamalarının ortalamasının altında olduğu; eğitim öncesi ve sonrası toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Eğitim öncesi uygulama grubundaki bağımlı bireylerin BBÖ (*bireysel başetme*) *toplam ölçek* ve *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, dini olarak başa çıkma, diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamasının üzerinde; *zihinsel boş verme, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme ve geri durma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamasının altında ve *duygusal sosyal destek kullanımı* ile *kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bağımlı bireylerin *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme* ile *dini olarak başa çıkma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamasının üstünde; *toplam ölçek* ve *yararlı sosyal destek kullanımı, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, duygusal sosyal destek kullanımı, ve kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamasının altında ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve *zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, aktif başa çıkma, geri durma, diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu; eğitim öncesi uygulama ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Eğitim sonrası uygulama grubundaki bağımlı bireylerin BBÖ (*bireysel başetme*) *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme* ile *dini olarak başa çıkma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamasının üzerinde, *toplam ölçek* ve *yararlı sosyal destek kullanımı, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı ve kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamasının altında ve *zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, aktif başa çıkma ve geri durma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki bağımlı bireylerin *toplam ölçek* ve *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme* ile *soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma*, *yararlı sosyal destek kullanımı*, *aktif başa çıkma*, *dini olarak başa çıkma*, *madde kullanımı*, *diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üstünde; *zihinsel boşverme*, *inkar*, *şakaya vurma*, *davranışsal olarak boşverme* ve *duygusal sosyal destek kullanımı* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *geri durma ile kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu; eğitim sonrası uygulama ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Denetimli serbestliği olan *uygulama* grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi *toplam ölçek* ve *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme*, *soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma*, *yararlı sosyal destek kullanımı*, *aktif başa çıkma*, *diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde; *zihinsel boş verme*, *inkar*, *şakaya vurma*, *davranışsal olarak boş verme* ve *geri durma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *duygusal sosyal destek kullanımı* ile *kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası ise, *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme*, *soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma*, *yararlı sosyal destek kullanımı*, *aktif başa çıkma*, *dini olarak başa çıkma*, *diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde; *zihinsel boş verme*, *inkar*, *şakaya vurma*, *davranışsal olarak boş verme* ve *duygusal sosyal destek kullanımı* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altında ve *geri durma* ile *kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Uygulama grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında *dini olarak başa çıkma* ve *madde kullanımı* alt ölçek puan ortalamaları dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı; uygulama grubundaki bağımlı bireylerin *dini olarak başa çıkma* ve *madde kullanımı* alt ölçek puan ortalamalarının eğitim sonrası öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değiştiği gözlenmiştir ($p<0.05$).

Denetimli serbestliği olan *kontrol grubundaki* bağımlı bireylerin eğitim öncesi *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme* ile *dini olarak başa çıkma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üstünde; *toplam ölçek* ve *yararlı sosyal destek kullanımı*, *inkar*, *şakaya vurma*, *davranışsal olarak boş verme*, *duygusal sosyal destek kullanımı*, *madde kullanımı* ve *kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altındave *zihinsel boş verme*, *soruna odaklanma* ve *duyguları açığa vurma*, *aktif başa çıkma*, *geri durma*, *diğer meşguliyetleri bastırma* ve *plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğubelirlenmiştir. *Eğitim sonrası* ise, *pozitif yeniden yorumlama ve gelişme*, *dini olarak başa çıkma* ve *plan yapma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın üstünde; *toplam ölçek* ve *yararlı sosyal destek kullanımı*, *inkar*, *şakaya vurma*, *davranışsal olarak boş verme*, *duygusal sosyal destek kullanımı*, *madde kullanımı* ve *kabullenme* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının ortalamanın altındave *zihinsel boş verme*, *soruna odaklanma* ve *duyguları açığa vurma*, *aktif başa çıkma*, *geri durma* ve *diğer meşguliyetleri bastırma* alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Kontrol grubundaki bağımlı bireylerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Sonuç olarak, denetimli serbestliği olan madde bağımlısı bireylere (8 uygulama -10 kontrol) uygulanan psikoeğitim programı, bağımlı bireylerin umut-umutsuzluk düzeylerinde anlamlı bir değişim yaratmamış ($p>0.05$) ($H1_1$ hipotezi reddedilmiştir) ve sadece bireysel başetme becerilerinin iki boyutu (*dini olarak başa çıkma* ve *madde kullanımı*) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ve olumlu yönde bir değişim sağlamıştır ($H2_1$ hipotezi kısmen kabul edilmiştir).

ÖNERİLER

Bir üniversite hastanesinde yatarak ve ayaktan tedavi gören madde bağımlılığı ve denetimli serbestliği olan bağımlı bireylere verilen psikoeğitimin, bireylerin umut-umutsuzluk düzeylerine ve bireysel başetme becerilerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, uygulanan psikoeğitim programının uygulama grubundaki bağımlı bireylerin umut-umutsuzluk düzeylerini etkilemediği, buna karşın bireysel başetme becerilerinin iki alt boyutunda (*dini olarak başa çıkma ve madde kullanımı*) anlamlı düzeyde olumlu yönde bir değişim oluşturduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre;

- AMATEM kliniklerinde, denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerde umut-umutsuzluk ve bireysel başetme becerilerini geliştirmeye yönelik düzenli ve kapsamlı rehabilitasyon programlarının oluşturulması ve yürütülmesi,
- Denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerin eğitim programlarına katılımı teşvik etmek amacıyla bu bireylere yönelik motivasyon çalışmalarının yapılması,
- Alanyazında yer alan konu ile ilgili açığı kapatmak için daha geniş örneklemelerde tekrarlı ölçümleri olan çalışmaların yapılması
- Çalışma kapsamında hazırlanan daha çok didaktik nitelikte yürütülen psikoeğitim programının içeriğinin gözden geçirilerek, denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerin umut-umutsuzluk düzeylerini ve bireysel başetme becerilerini geliştirmeye yönelik olacak biçimde (*daha çok duygusal ve davranışsal etkiler oluşturabilecek şekilde*) yeniden yapılandırılması ve geliştirilmesi,
- Daha sonra yapılacak benzer biçimdeki deney-kontrol niteliğindeki çalışmalarda, psikoeğitim (*ya da uygulanacak girişim*) öncesi gruplar arası homojenliğin (*benzeşikliğinin*) sağlanması ve örneklem sayısının artırılması,
- Denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerin, ceza infazlarının etkilenmesine ilişkin hissettikleri kaygı nedeniyle, ölçme araçlarına verdikleri yanıtlar ile sözel ifadeleri arasında tutarsızlıklar gözlenmiş ve anket sorularına yeterince içten cevap vermedikleri düşünüldüğünden, daha sonraki çalışmalarda konuyu derinlemesine inceleme olanağı sunacak niteliksel çalışmalar yapılması,

- Ayaktan tedavi olan hasta gruplarının klinik kontrolleri sırasında yürütülebilecek kısa süreli rehabilitasyon programlarının oluşturulması ve ayaktan tedavi edilen ve denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerin bu programlara katılımının desteklenmesi,
- Denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerin rehabilitasyon programlarına katılımını arttırmaya yönelik yasal düzenlemelerin yapılması (*denetimli serbestlik kapsamında katıldıkları rehabilitasyon programlarının mahkeme süreçlerinde olumlu bir katkı olarak değerlendirilmesi*) ve bağımlı bireylerde bu konuda farkındalık oluşturulması,
- Denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerle çalışan sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitimler kapsamında bu hastalarla çalışmaya yönelik bilgilendirilmesi.
- Denetimli serbestliği olan bağımlı bireylerin yeniden maddeye başlama ve buna bağlı oluşabilecek olası umutsuzluk süreci ile başetme becerileri ve bunun bireylere etkisinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve madde kullanım davranışlarında değişim olup olmadığını tekrarlı biçimde incelenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Turan R. Madde kullanım nedeniyle denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine hükmolan kişilerin tedaviyi başarıyla tamamlamalarını öngören etkenlerin irdelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü *Doktora Tezi. Danışman: Prof. Dr. İlhan Yargıç.*; 2010.
2. Kulaksızoğlu B, Kulaksızoğlu S, Ellidağ H, Yılmaz N, Bozkurt S. Antalya İlinde Denetimli Serbestlik Kararı Alınan Kişilerde Uyuşturucu Madde Kullanımının Araştırılması. *Bull Leg Med.* 2015;20(1):21–6.
3. Dönmez M. Türkiye’de Uyuşturucu Satıcılarının Genel Profili. *Güvenlik ve Toplum Derg.* 2016;1(1).
4. Demirel Ö, Balcıoğlu İ. Alkol ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu ve Fiil Ehliyeti. *New/Yeni Symp J.* 2015;53(1).
5. Nursal N, Ataç S. Denetimli Serbestlik ve Yardım Sistemi. Ankara: Yetkin Yayınları; 2006.
6. Aslan M, Hocoğlu Ç. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Denetimli Serbestlik Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Bull Leg Med.* 2015;20(3):138–43.
7. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 2011. Resmi Gazete Sayı: 27910.
8. Sağkal T. Alkol Ve Madde Bağımlılığında Öğrenilmiş Güçlülüğün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir; 2005.
9. Sevin Ç, Erbay E. Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşama Uyumları Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Bağımlılık Derg.* 2008;9(1):36–40.
10. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Derg.* 1993;1(3):139–42.
11. Abay E, Ateş İ. Bağımlılığın genetiği. *Bağımlılık Derg.* 2001;2:68–70.
12. T.C. Adalet Bakanlığı Ceza İnfaz Kurumları (CTE) Available from: http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/menusayfalari/bilgibankasi/istatistik/2015/mayis_2015.pdf
13. Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B, Fırat E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sos Araştırmalar Derg.* 2016;20(3):597–609.
14. Tarhan S, Bacanlı H. İlkokuldan üniversiteye umut kavramının tanımlanması üzerine nitel bir çalışma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Derg.* 2016;4(2):86–112.
15. Beck A. Thinking a depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1963;9(4):324–33.
16. Kaylı Şaşman D. Türkiye’de Sosyal Hizmetin Toplumsal Cinsiyet ile İlişkisi. *J Acad Soc Sci Stud.* 2016;45:135–42.

17. Ögel K, Karali A, Tamar D, Çakmak D. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları El Kitabı. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; 1998.
18. Uzday İT. Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. Mesl İç Sürekli Eğitim Derg. 2009;5:5–15.
19. Uzday İT, Yüksel N. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı. Yenilenmiş. Yüksel N, editor. Ankara: Çizgi Tıp Kitabevi; 2003. 485–520 p.
20. Çalışkan N. Denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilen kannabis kullanıcılarında dürtüsellik ve benlik saygısı düzeylerinin takip sonuçları ile ilişkisi. (Doktora tezi, Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara). Ankara; Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Uzmanlık Tezi Ankara; 2015.
21. Köknel Ö. Alkol ve Madde Bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık; 1998.
22. Öztürk M, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 10.baskı. ankar: Nobel Tıp Kitap Evi; 2015. 291–342 p.
23. Özer Ö. Ortaöğrenim öğrencilerinin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul; 1991.
24. United Nations Office on Drugs & C. World Drug Report. USA: United Nations Publications; 2004.
25. Ögel K. İnternet bağımlılığı: İnternetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak. 1.baskı. İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları; 2012.
26. Akvardar Y, Aslan B, Ekici B, Öğün E, Şimşek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. Bağımlılık Derg. 2001;2(2):49–52.
27. Kaya N, Güler Ö, Çilli A. Konya Kapalı Cezaevi'ndeki mahkûmlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. Anadolu Psikiyatr Derg. 2004;5(2):85.
28. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klin Dahili Tıp Bilim Derg Psikiyatri. 2015;1(47):61–4.
29. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu. 2016.
30. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Türkiye Uyuşturucu Raporu. 2017.
31. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu. 2018.
32. Tosun M. Madde bağımlılığına genel bakış. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 2008;62:201–20.
33. Kaya Z. Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2011.

34. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü (Umut) Available from: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5afeed58f16c26.20120700
35. Özer B, Tezer E. Umut ve olumlu-olumsuz duygular arasındaki ilişkiler. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Derg. 2008;23:81–6.
36. Snyder C. Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. J Couns Dev. 1995;73(3):355–60.
37. Ostir G, Smith P, Smith D, Ottenbacher K. Reliability of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) in medical rehabilitation. Clin Rehabil. 2005;19(7):767–9.
38. Beck B, Halling S, Mcnabb M, Miller D, Rowe J, Schulz J. On Navigating Despair: Reports from Psychotherapists. J Relig Health. 2005;44(2):187–205.
39. Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer RA. Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication With Psychiatric Outpatients. Focus (Madison)2006 Apr;4(2):291–6. Available from: <http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/foc.4.2.291>
40. Duman N. Denetimli Serbestlik Tedbiri Altında Olan Hükümlülerin Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Derg. 2018;3(6):220–9.
41. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Derg. 2011;9(1):33–4.
42. Karakaş S, Ersöğütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg. 2016;3(2):133–9.
43. Beyazyürek M, Şatır T. Madde kullanım bozuklukları. Psikiyat Dnyası. 2000;4(2):50–6.
44. Ögel K. Bağımlılık Tedavisinde Temel Bilgiler. In: Manyetik Rezonans Görüntüleme Bilgiler. İstanbul: İstanbul Nobel Tıp Kitap Evi; 2010. p. 126–30.
45. Coşkun S. Bağımlılık tedavisinde hemşirelik 2013. Available from: <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/hemsirebolum.pdf>.
46. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. Psikiyat Hemşireliği Derg. 2010;1(2):96–9.
47. Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı. Çam O, Engin E, editors. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2014. 466–483 p.
48. Ada Ş, Peker A. Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulamasının Etkililiğinin İncelenmesi (Sakarya İli Örneği). Atatürk Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2012;16(1):425–38.
49. Yavuz H. Denetimli serbestliğin Türk Ceza Adalet Sistemi içerisindeki genel görünümü üzerine. Adalet Derg. 2012;42:58–75.

50. Usta İ, Öztürk H. Denetimli serbestlik. Ceza Hukuku Derg. 2010;5(13):1–44.
51. Nuhoğlu A. Çocuk Ceza Hukukunda Erteleme ve Yargı Dışı Önlemler. İstanbul; 2001.
52. Bahçeci B, Helvacı Çelik F, Kandemir G, Güveli H, Polat S, Hocaoğlu Ç. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'ne Denetimli Serbestlik Kapsamında Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi: Bir Yıllık Geriye Dönük Çalışma. Adli Tıp Derg. 2014;28(1):1–9.
53. Kahveci Düztaş S. Madde Kullanım Suçu ile Denetimli Serbestlik Kurumuna Yönlendirilen Kişilerin Profil Özellikleri ve Bağımlılık Şiddetlerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, ; 2011.
54. Koca M, Üzülmez İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler. 8.baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2008.
55. Kale M. Türkiye'de Denetimli Serbestlik Sistemi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas; 2009.
56. Abadinsky H, Abidinsky H. Probation and parole: Theory and practice. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1987.
57. Bozkurt A. Tedavi ve Denetimli Serbestlik Süreci, Suçla Mücadelede Anne-Baba Eğitiminin Önemi ve Denetimli Serbestlik Uygulamaları. In: Solak A, editor. 2008Amasya Sempozyumu, 22-24.
58. T.C. Adalet Bakanlığı Türk Ceza Kanunu. 2010. Available from: <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>.
59. Tosun M, Çetin A, Konuk N. Alkol ve madde bağımlılığının adli psikiyatrik yönleri. Türkiye Klin J Psychiatry Spec Top. 2011;4(1):81–9.
60. Kurupınar A, Erdamar G. Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. Sos Bilim Derg. 2014;16(1):65–84.
61. Ögel K, Aksoy A. Tutuklu Ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. J Depend. 2007;8(1):11–7.
62. Yüncü Z, Saatçioğlu H, Aydın C, Özbaran B, Altıntoprak E, Köse S. Bir şehir efsanesi: Madde kullanmaya başlama yaşı düşüyor mu? Lit Sempozyum. 2014;1(4):43–50.
63. M G. Effects of a Psychological Intervention on Factors of Emotional Development During Adolescence. Eur J Psychol Assess. 2004;20(1):66–80.
64. Longshore D. A Prospective Test of the General Theory of Crime. Soc Probl. 1998;45(1):102–13.
65. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. N F, editor. İstanbul: İstanbul Remzi Kitapevi; 2015.
66. Bilici R, Ögel K, Bahadır GG, Maçkan A, Orhan N, Tuna O. Treatment outcomes of drug users in probation period: three months follow-up. Psychiatry Clin Psychopharmacol 2018 Apr 3;28(2):149–55.

67. Bulut M, Savaş H, Cansel N, Selek S, Kap Ö, Yumru M, et al. Gaziantep Üniversitesi Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *J Depend.* 2006;7(2):65–70.
68. Koca B, Oğuzöncül A. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Derg.* 2015;4(2):4–13.
69. Akduman G, Baran G. Suça Karışan Çocuklarda Akran istismarının işlediği suçun özellikleri, göç ve okul durumu değişkenleri açısından incelenmesi. *Uluslararası Sos araştırmalar Derg.* 2010;3(14).
70. American Addiction Centers. Substance Abuse Levels Across the U.S. [Internet]. Available from: <https://americanaddictioncenters.org/learn/substance-abuse-by-city/>
71. Ünlü A, Evcin U. İstanbul'da liseli gençler arasındaki madde kullanım yaygınlığı ve demografik faktörlerin etkileri. *Lit Sempozyum.* 2014;1(2):11.
72. Yıldırım B, Engin E, Yıldırım S. Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *J Psychiatr Nurs.* 2011;2(1):25–30.
73. Nurco D, Shaffer J, Ball J, Kinlock T. Trends in the commission of crime among narcotic addicts over successive periods of addiction. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 1984;10(4):481–489.
74. Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyay İ, Akgül A. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Derg.* 2009;7(2):87–94.
75. Fıncık S, Gürhan N. Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözüme becerisinin; özkıyım, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Derg.* 2019;10(1):39–47.
76. Arevalo S, Prado G, Amaro H. Spirituality, Sense Of Coherence, And Coping Responses In Women Receiving Treatment For Alcohol And Drug Addiction. *Eval Program Plann.* 2008;31(1).
77. Kargın M, Hiçdurmaz D. Madde Kullanım Bozukluğu olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma. *Bağımlılık Derg.* 2018;19(2):35–9.
78. Koç M, Taş S, Özkan H, Yılmaz E. Türkiye'de Yetişkin Ve Yaşam Boyu Eğitimine Yönelik Lisans Programı Önerisi. In: I Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi; 2009.
79. Baysan Arabacı L, Ayakdaş Dağlı D, Taş G. Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *J Depend.* 2018;19(1):10–6.

80. Kuzucu Y. Duygulari Fark Etmeye ve İfade Etmeye Yönelik Bir Psikoeğitim Programını Üniversi Öğrencilerinin Duygusal Farkındalık Düzeylerine, Duygularini İfade Etme Eğilimlerine Psikolojik ve Öznel İyi Oluşlarına Etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2006.
81. Scales P. Yaşam Boyu Öğrenme ve Öğretim. In: Köymen Ü, editor. Öğretim ve Öğrenme İçin Planlama In: (Çev). İstanbul: Palme Yayıncılık; 2015. p. 158–89.
82. Hser Y, Anglin M. Addiction treatment and recovery careers. In Addiction recovery management. Totowa, NJ: Humana Press; 2010. 9–29 p.



Ek 1

TANITICI BİLGİ FORMU

Bu çalışma, Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Hastalara Uygulanan Psikoeğitimin Bireysel Başetme ve Umut-Umitsuzluk Düzeylerine Etkisini değerlendirebilmek amacıyla planlanmıştır. Lütfen her bir soruyu ve ölçek maddesini boş bırakmadan yanıtlayınız. Sorulara ve ölçek maddelerine vereceğiniz yanıtlar, araştırmacı dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bilgi toplama amacıyla yapıldığından, adınızı ve soyadınızı yazmanıza veya kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur. Her bir soruya ve her bir ölçek maddesine içtenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırma sonuçları açısından oldukça önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Sevde ERTEKİN

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek
3. Medeni durumuz
 - a) Bekar d) Eşi vefat etmiş
 - b) Evli e) Ayrı yaşıyor
 - c) Boşanmış
4. Ailenizin geliri sizce nasıl?
 - a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
5. Sosyal Güvenceniz?
 - a)SGK b)Bağkur c)Emekli Sandığı d)Yeşilkart
6. En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi?
 - a) Köy b) Kasaba b) İlçe c) Şehir d) Büyükşehir
7. Eğitim Durumunuz:

Okur yazar değil	()
Okur yazar	()
İlkokul	()
Ortaokul	()
Lise	()
Yüksek okul	()
Üniversite	()
Yüksek lisans/doktora	()

8. Mesleğiniz ?
- a) Memur
b) Mevsimlik işçi
c) İşçi
d) Emekli
- e) İrad sahibi
f) Öğrenci
g) İşsiz, İş Arıyor
h) Diğer.....
9. Sigara kullanıyor musunuz?
- a)Hayır b)Evet
10. Ne sıklıkta alkol kullanıyorsunuz ?
- a) Haftada 1-2 kez b) Haftada 3-4 kez d) Her gün
11. Ne sıklıkta uyuşturucu madde kullanıyordunuz?
- a) Haftada 1-2 kez b) Haftada 3-4 kez d) Her gün
12. Zamana göre uyuşturucu madde kullanım miktarınızda değişiklik oldu mu?
- a) Değişmedi b) Azaldı c) Arttı
13. Maddeye başlama yaşıınız :
14. Maddeye nasıl başladınız?
- a) Merak d) Askerde
b) Stres e) Diğer
c) Çevreden etkilenme
15. Ailede sizden başka alkol/ uyuşturucu madde kullanan var mı?
- a) Evet (*Belirtiniz*)b) Hayır
16. Daha önce alkol/madde bırakma girişiminiz oldu mu?
- a) Evet (*Belirtiniz. Kaç kez?*) b) Hayır
17. Daha önce madde ile ilgili tedavi gördünüz mü?
- a) Evet (*Belirtiniz. Kaç kez?*) b) Hayır
18. Fiziksel bir hastalığınız var mı?
- a) Evet (*Belirtiniz*) b) Hayır
19. İlaç kullanıyor musunuz?
- a) Evet (*Belirtiniz. Ne kullanıyorsunuz?*) b) Hayır
20. İlaç kullanıyorsanız; ilaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?
- a) Evet b) Hayır

21. Ne süredir denetimli serbestlik görüyorsunuz?

.....

22. Denetimli serbestliğin caydırıcı nitelikte olduğunu düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

23. Denetimli serbestlikte uygulanan programları yararlı buluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

24. Çevrenizdekilerin size karşı tutumlarından memnun musunuz?

a) Evet b) Hayır

25. Madde kullanmaya devam ediyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

(Sadece uygulama grubu için;)

26. Size uygulanan eğitim programını yararlı buldunuz mu?

a) Evet b) Hayır

27. Size uygulanan eğitim programı hakkındaki görüşlerinizi yazar mısınız?

.....
.....

Ek 2:Beck Umut-Umitsuzluk Ölçeği

	Maddeler	Evet	Hayır
1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum		
2	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4	Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6	Benim için çok önemli konularda ileride basarili olacağını umuyorum.		
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağını umuyorum.		
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11	Gelecek benim için hoşşeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor		
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağını umuyorum.		
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15	Geleceğe büyük inancım var.		
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.		
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19	Kotu günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20	İstediğim herşeyim elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

Ek 3: Cope (Başa Çıkma Tutumları Ölçeği)

Secenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin. Secenekleri belirtirken su belirtilen puanlamayı kullanın:

		Asla böyle birşey Yanmam	Çokaz böyle yaparım	Yarıyarıya böyle yaparım	Çoğunlukla böyle Yaparım
		1	2	3	4
1	Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.				
2	Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için birşeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.				
3	Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.				
4	Başkalarından bu tur sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.				
5	Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.				
6	Kendi kendime "böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim				
7	Allah'a tevekküleder, O'na dayanırım.				
8	İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.				
9	Kendi kendime birşey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.				
10	Kendimi hemen birşeyler yapmaktan vazgeçiririm.				
11	Duygularımı birbaşkasıyla tartışırım.				
12	Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
13	Kendimi yasadığım soruna alıştırmaya çalışırım.				
14	Sorunla ilgili birşeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.				
15	Diğer düşünceye yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.				
16	Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.				
17	Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincin de olurum.				

		Aslab öyle birşey Yapmam	Çokaz böyle yaparım	Yarıyarıya böyle yaparım	Çoğunlukla böyle Yaparım
		1	2	3	4
18	Allah`in yardımını umarım.				
19	Bir eylemlanı yaparım.				
20	Söz konusu sorunla ilgili sakalar yaparım.				
21	Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.				
22	Sorun el verinceye kadar herhangi birşey yapmayı ertelerim.				
23	Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.				
24	Sorunla bas etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.				
25	Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.				
26	Alkol/sakinleştirici alarak biran olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.				
27	Sorun olduğuna inanmayı reddederim.				
28	Duygularımı dışarı vururum.				
29	Daha olumlu yanlarını görebilmek için sorunu başka bir acıdan ele almaya çalışırım.				
30	Sorunla ilgili somut birşeyler yapabilen kişilerle konuşurum.				
31	Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.				
32	Ne yapacağımya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.				
33	Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre bırakırım.				
34	Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.				
35	Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.				
36	Sorunla ilgili saka yaparım.				
37	İstedigimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.				
38	İyiye giden birşeyler arayıp bulmaya çalışırım.				

		Asla böyle birşey Yapmam	Çokaz böyle yaparım	Yarıyarıya böyle yaparım	Çoğunlukla böyle Yaparım
		1	2	3	4
39	Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.				
40	Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.				
41	Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.				
42	Sorunun çözümüne yönelik gayretlerim engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi gösteririm.				
43	Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izleye da sorunla ilgili daha az düşünürüm				
44	Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.				
45	Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.				
46	Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarı yansıtırım.				
47	Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek daha iyi bir tavır takınırım.				
48	Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.				
49	Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım				
50	Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.				
51	Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.				
52	Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.				
53	Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım				
54	Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.				
55	Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.				
56	Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm				
57	Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.				
58	Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.				

		Asla böyle birşey Yapmam	Çokaz böyle yaparım	Yarıyarıya böyle yaparım	Çoğunlukla böyle Yaparım
		1	2	3	4
59	Başıma gelenlerden ya da yaşadığım sorundan birşeyler öğrenir tecrübe kazanırım.				
60	Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.				



EK 4: Ölçek Kullanım İzni

Kullanılan Beck Umut-Umitsuzluk Ölçeği ölçek sahibi tarafından açık erişim yapılmış olup ölçek sahibi tarafından izin gerekmemektedir.



EK 5: Ölçek Kullanım İzni2

Aşağıda alt ölçekler, ekte ölçeğin kendisini bulaiblrısız. iyi çalışmalar

1. pozitif yeniden yorumlama ve gelişme: 1, 29, 38, 59
2. Zihinsel boş verme: 2, 16, 31, 43
3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma: 3, 17, 28, 46
4. Yararlı sosyal destek kullanımı: 4, 14, 30, 45
5. Aktif başa çıkma: 5, 25, 47, 58
6. İnkâr: 6, 27, 40, 57
7. Dini olarak başa çıkma: 7, 18, 48, 60
8. Şakaya vurma: 8, 20, 36, 50
9. Davranışsal olarak boş verme: 9, 24, 37, 51
10. Geri durma: 10, 22, 41, 49
11. Duygusal sosyal destek kullanımı: 11, 23, 34, 52
12. Madde kullanımı: 12, 26, 35, 53
13. Kabullenme: 13, 21, 44, 54
14. Diğer meşguliyetleri bastırma: 15, 33, 42, 55
15. Plan yapma: 19, 32, 39, 56

--
Prof. Dr. Lütfullah Beşiroğlu
Katip Çelebi Üniv.
Atatürk Eğitim Araştırma Hast.
Psikiyatri Kliniği
İzmir

E6: Etik Kurul İzni



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



GİZLİ

Sayı : 31829978-050.01.04-E.1700092095
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurulu
Kararı

22/12/2017


Sayın Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Hastalara Uygulanan Psikoeğitimin Bireysel Başetme ve Umut-Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi adlı araştırma başvuru dosyanız kurumumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına kurumumuzun **20.12.2017** tarihli ve **293** sayılı karar numarası ile toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oy çokluğu** ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmza

Doç. Dr. Orhan GÖKALP
Etik Kurul Başkanı

EK 7 : Kurum İzni

 <p>TC Sağlık Bakanlığı</p>	<p>T.C. İZMİR VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</p>	<p>İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ İDARI İZMİTLER BİRDAR 16/03/2018 15:31 - 77597247 - 604.02 - E.126</p>  <p>00065025666</p>
<p>Sayı : 77597247-604.02 Konu : Araştırma İzini</p>		
<p>DAĞITIM YERLERİNE</p>		
<p>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Sevde ERTEKİN'in "Denetim Serbestliği Olan Bağımlı Hastalara Uygulanan Psikoeğitimin Bireysel Başetme ve Umut-Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.</p>		
<p>Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>		
<p>e-İmzalıdır. Op.Dr. Anıl ESEN Başkan</p>		
<p>DAĞITIM: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Rektörlüğü</p>		

Ek 8: Alkol Madde Bağımlılığı İle İlgili Türk Ceza Kanunu (Tck) Maddeleri

TCK Madde 34.

- Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.
- İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz (TCK).

TCK Madde 51.

- İşlediği suçtan dolayı iki yıl veya daha az süreyle hapis cezasına mahkûm edilen kişinin cezası ertelenebilir. Bu sürenin üst sınırı, fiili işlediği sırada onsekiz yaşını doldurmamış veya altmışbeş yaşını bitirmiş olan kişiler bakımından üç yıldır. Ancak, erteleme kararının verilebilmesi için kişinin;
 - a) Daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı üç aydan fazla hapis cezasına mahkûm edilmemiş olması,
 - b) Suçu işledikten sonra yargılama sürecinde gösterdiği pişmanlık dolayısıyla tekrar suç işlemeyeceği konusunda mahkemede bir kanaatin oluşması, gerekir.
- Cezanın ertelenmesi, mağdurun veya kamunun uğradığı zararın aynen iade, suçtan önceki hale getirme veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesi koşuluna bağlı tutulabilir. Bu durumda, koşul gerçekleşinceye kadar cezanın infaz kurumunda çektirilmesine devam edilir. Koşulun yerine getirilmesi halinde, hakim kararıyla hükümlü infaz kurumundan derhal salıverilir.
- Cezası ertelenen hükümlü hakkında, bir yıldan az, üç yıldan fazla olmamak üzere, bir denetim süresi belirlenir. Bu sürenin alt sınırı, mahkûm olunan ceza süresinden az olamaz.
- Denetim süresi içinde;
 - a) Bir meslek veya sanat sahibi olmayan hükümlünün, bu amaçla bir eğitim programına devam etmesine,
 - b) Bir meslek veya sanat sahibi hükümlünün, bir kamu kurumunda veya özel olarak aynı meslek veya sanatı icra eden bir başkasının gözetimi altında ücret karşılığında çalıştırılmasına,
 - c) Onsekiz yaşından küçük olan hükümlülerin, bir meslek veya sanat edinmelerini sağlamak amacıyla, gerektiğinde barınma imkanı da bulunan bir eğitim kurumuna devam etmesine, mahkemece karar verilebilir.

- Mahkeme, denetim süresi içinde hükümlüye rehberlik edecek bir uzman kişiyi görevlendirebilir. Bu kişi, kötü alışkanlıklardan kurtulmasını ve sorumluluk bilinciyle iyi bir hayat sürmesini temin hususunda hükümlüye öğütte bulunur; eğitim gördüğü kurum yetkilileri veya nezdinde çalıştığı kişilerle görüşerek, istişarelerde bulunur; hükümlünün davranışları, sosyal uyumu ve sorumluluk bilincindeki gelişme hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hakime verir.
- Mahkeme, hükümlünün kişiliğini ve sosyal durumunu göz önünde bulundurarak, denetim süresinin herhangi bir yükümlülük belirlemeden veya uzman kişi görevlendirmeden geçirilmesine de karar verebilir.
- Hükümlünün denetim süresi içinde kasıtlı bir suç işlemesi veya kendisine yüklenen yükümlülüklerle, hakimin uyarısına rağmen, uymamakta ısrar etmesi halinde; ertelenen cezanın kısmen veya tamamen infaz kurumunda çektirilmesine karar verilir. Denetim süresi yükümlülüklerle uygun veya iyi halli olarak geçirildiği takdirde, ceza infaz edilmiş sayılır.

TCK Madde 57.

- Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.
- Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.
- Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir.
- Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır.
- Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır.
- Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.

TCK 191. Madde(Değişiklik:18/6/2014-6545/68 md.)

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

- Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171. Maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir.
- Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi halinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir.
- Kişinin, erteleme süresiz zarfında;
 - a) Kendisine yüklenen yükümlülükler veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi,
 - b) Tekrar kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, Kabul etmesi veya buldurması,
 - c) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, hâlinde, hakkında kamuda vası açılır.
- Erteleme süresi zarfında kişinin kullanmak için tekrar uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya buldurması ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, dördüncü fıkra uyarınca ihlal nedeni sayılır ve ayrı bir soruşturma ve kovuşturma konusu yapılmaz.
- Dördüncü fıkraya göre kamu davasının açılmasından sonra, birinci fıkrada tanımlanan suçun tekrar işlendiği iddiasıyla açılan soruşturmalarda ikinci fıkra uyarınca kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilemez.
- Şüpheli erteleme süresi zarfında dördüncü fıkrada belirtilen yükümlülükler aykırı davranmadığı ve yasakları ihlal etmediği takdirde, hakkında kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilir.
- **(Ek: 27/3/2015-6638/12 md.)** Birinci fıkradaki fiillerin; okul, yurt, hastane, kışla veya ibadethane gibi tedavi, eğitim, askerî ve sosyal amaçla toplu bulunulan bina ve tesislerle bunların varsa çevre duvarı, telörgü veya benzeri engel veya işaretlerle belirlenen sınırlarına ikiyüz metreden yakın mesafe içindeki umumi veya umuma açık yerlerde işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Ek 9: Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği

DSHY Madde 36

- Fail, suçun icra hareketlerinden gönüllü vazgeçer veya kendi çabalarıyla suçun tamamlanmasını veya neticenin gerçekleşmesini önlerse, teşebbüsten dolayı cezalandırılmaz; fakat tamam olan kısım esasen bir suç oluşturduğu takdirde, sadece o suça ait ceza ile cezalandırılır.

DSHY Madde 37

- Denetimli serbestlik hizmetleri kapsamında, risk ve ihtiyaç değerlendirmesi sonucunda gerek duyulması veya mahkeme tarafından rehberlik çalışmalarına hükmedilmesi halinde, sanık veya hükümlünün, ihtiyaçlarına uygun iyileştirme çalışmaları yapılır. Bu çalışmalar, eğitim ve iyileştirme bürosunda görevli denetimli serbestlik uzmanları tarafından yürütülür.
- Yükümlülerin iyileştirilmesi ve topluma kazandırılmasında sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapılmasına ve toplumsal katılım sağlanmasına önem verilir.
- Toplum içinde denetim ve takibi yapılan sanık veya hükümlülerin iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması; diğer kurumlarla ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içerisinde, bireysel görüşme ve grup çalışması yapılması, boş zamanların yapılandırılması, yükümlülerin meslek kursları ve eğitim programlarına katılmalarının sağlanması gibi faaliyetlerle yerine getirilir.
- İyileştirme çalışmalarına sanık veya hükümlüleri tanımak amacıyla, bireysel görüşme yapılması ile başlanır.
- Bireysel görüşme, sanık veya hükümlü ile birebir ve uygun fiziki koşullarda, önceden belirlenmiş bir amaç ve plan çerçevesinde yürütülür. Bireysel görüşme sayısı on ikiden, görüşme aralıkları üç haftadan fazla olamaz.
- Her bir görüşme otuz dakikadan az, kırk beş dakikadan fazla yapılamaz.
- Bireysel görüşmeyi planlamak ve gerçekleştirmek, eğitim ve iyileştirme bürosunda görevli denetimli serbestlik uzmanının sorumluluğundadır.
- Bireysel görüşmeler hem süreç hem de oturumlar açısından başlangıç, gelişme ve sonlandırma olmak üzere üç aşamadan oluşacak şekilde planlanır. Bireysel görüşme, denetimli serbestlik uzmanı tarafından yapılandırılarak yürütülebileceği gibi müdahale programı kapsamında da yapılabilir.
- Grup çalışması, uygun fiziki koşullarda, en az dört en fazla on altı kişilik gruplar halinde en fazla on beş gün arayla yapılır. Müdürlüğün grup çalışmalarına uygun fiziki mekâna sahip olmaması halinde, başka kurum ya da kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarına ait uygun mekânlar, grup çalışmaları için kullanılabilir.
- Grupların oluşturulmasında, sanık ve hükümlülerin yaş gruplarına, benzer sorun alanlarına ve benzer risk düzeyine sahip olmalarına dikkat edilir.
- Grup çalışması sürecinde sanık veya hükümlülerin durumu periyodik olarak değerlendirilir ve ihtiyaç duyulması halinde iyileştirme çalışmaları bireysel görüşmelerle desteklenir.

- Grup çalışması, müdahale programı kapsamında yürütülebileceği gibi denetimli serbestlik uzmanı tarafından yapılandırılarak da yapılabilir. Yükümlüler, diğer kurum ve kuruluşlar ile gönüllü kişilerce yürütülen yapılandırılmış grup çalışmalarına da yönlendirilebilir.
- Yükümlülerle yapılan bireysel görüşmeler ile grup çalışmaları, görüşme formu ile kayıt altına alınır. Görüşme formuna, yükümlülerle ilgili tüm görüşme içeriği ve yapılan çalışmalar yazılır. Yükümlülere ilişkin bilgiler, özel hayatın gizliliği gerekçesiyle kayıt altına alınmazlık yapılamaz.
- Grubun işleyişini bozabilecek özelliğe sahip olan sanık veya hükümlüler grup çalışmasına dâhil edilmezler. Bu sanık veya hükümlülerle bireysel görüşme yürütülür.
- Boş zamanların yapılandırılması; sanık veya hükümlünün, toplumla bütünleşmesini desteklemek, olumlu sosyal davranışlarını, ilgi alanlarını ve becerilerini geliştirerek uyumlu bir birey olmasını sağlamak amacıyla, sanık veya hükümlünün ilgi ve ihtiyaçları doğrultusunda eğitsel, sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinliklere yönlendirilmesidir.
- Boş zamanların yapılandırılmasında kurumsal eğitimler ve programlar listesinden de yararlanılır.
- Yükümlüye yönelik yürütülen eğitim, iyileştirme ve rehberlik çalışmalarının, müdürlük dışında diğer kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının veya gönüllük işlerin yürütmüş olduğu programlara yönlendirmek suretiyle yapılmasına karar verilmesi halinde, yükümlünün bu programlara katılması bir yükümlülük olarak belirlenebilir.
- İyileştirme faaliyetlerinin tamamlanmasından sonra on gün içerisinde tüm süreçlerin izlenmesine imkân veren bir belge düzenlenir ve ilgili vaka sorumlusuna iletilir.

DSHY Madde 72

- ***Tedavi;*** uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanan kişinin bağımlılık yapan maddeden vücudunun arındırılmasına, bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesine yönelik resmi veya özel kurumlarca yürütülen işlemleri ifade eder.
- ***Denetimli serbestlik tedbirine ilişkin çalışmalar;*** uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişinin, uyuşturucu kullanmasına neden olan veya kullanma isteğine yol açan etkenlerin değerlendirilerek, kişinin maddeye olan ihtiyacını kontrol etmesi, yaşam standardını artırması, belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda kendisine ve topluma yararlı bir birey olabilmesi amacıyla yürütülen rehberlik çalışmalarını ifade eder.
- Tedavi ve denetimli serbestlik kararının kayıt işlemleri tamamlandıktan sonra sanık veya hükümlünün müdürlüğe müracaat etmesi için tebligat çıkartılır.
- Müdürlüğe müracaat eden sanık veya hükümlü, kayıt kabul bürosunca infaz bürosunda görevli vaka sorumlusuna gönderilir.
- Vaka sorumlusu, tedavi tedbirinin yerine getirilmesi için aynı gün ilgili kuruma sevk işlemlerini başlatır ve yükümlüden beş iş günü içerisinde tedavi için ilgili kuruma başvurmasını ister.
- Sevk yazısında kişinin kuruma başvurduğu tarih ile tedavinin olumlu ya da olumsuz sonuçlandığına ilişkin nihai raporun müdürlüğe iletilmesi istenir.
- Rehberlik çalışmalarının takibi ile gerektiğinde rehberlik çalışmalarının planlanması ve yürütülmesi için karar eğitim ve iyileştirme bürosuna gönderilir.

- Tedavi süresince veya tedavi sona erdikten sonra sanık veya hükümlünün, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını takip amacıyla tedavi kurumuna tekrar sevk edilmesi ya da kontrole gönderilmesi gibi işlemler yapılmaz.
- Tedavi süresince rehberlik çalışmalarının, tedavinin yürütüldüğü kurum tarafından yapılıp yapılmadığı denetimli serbestlik uzmanı tarafından takip edilir. Gerek görülmesi halinde rehberlik çalışmaları denetimli serbestlik uzmanınca yapılır. Tedaviden sonra sanık veya hükümlü hakkında uygulanan rehberlik çalışmalarına bir yıl süreyle devam olunur.
- Grubun işleyişini bozabilecek özelliğe sahip olan sanık veya hükümlüler grup çalışmasına dâhil edilmezler. Bu sanık veya hükümlülerle bireysel görüşme yürütülür. Grubun işleyişini bozabilecek özelliğe sahip olan sanık veya hükümlüler grup çalışmasına dâhil edilmezler. Bu sanıkveyahükümlülerlebireyselgörüşmeyürütülür.
- Rehberlik çalışmaları, eğitim ve iyileştirme bürosunda görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından, bu yönetmeliğin 37 nci maddesinde belirtilen iyileştirme çalışmalarındaki esaslara göre yerine getirilir.
- Sanığın veya hükümlünün davranışları, sosyal uyumu ve sorumluluk bilincindeki gelişmeler takip edilerek, üçer aylık sürelerle hazırlanacak denetim raporunun iyileştirme çalışmaları ile değerlendirme ve önerilere ilişkin bölümü görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından doldurulur ve vaka sorumlusuna gönderilir.
- Sanık veya hükümlü tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin yerine getirilmesi sırasında başka bir suçtan ceza infaz kurumunda ise; sanığın veya hükümlünün tedavi için ilgili kuruma gönderilmesi ceza infaz kurumu idaresince yerine getirilir.
- Bu kişilerin rehberlik çalışmaları ceza infaz kurumlarında uygulanan iyileştirme faaliyetleri kapsamında ceza infaz kurumundaki görevliler tarafından gerçekleştirilir. Mahkemeye gönderilecek rapora esas olmak üzere vaka sorumlusu tarafından, üç ayda bir, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında ceza infaz kurumu idaresinden bilgi istenir.
- Sanık veya hükümlünün beş iş günü içerisinde ilgili kuruma tedavi için müracaat etmediğinin veya belirlenen tedavi programına uymadığının bildirilmesi ya da rehberlik çalışmalarına katılmaması halinde sanık veya hükümlü bu Yönetmeliğin 44 üncü maddesine göre uyarılır.
- Tedavi ve denetimli serbestlik veya sadece denetimli serbestlik tedbiri, sanık veya hükümlünün müdürlüğe müracaat ettiği tarihte başlar. Tedavi ile birlikte verilen denetimli serbestlik tedbiri, tedavinin sona ermesinden bir yıl sonra, sadece denetimli serbestlik tedbiri ise mahkemenin belirlediği sürenin sonunda biter.

ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında Çorum ili Osmancık ilçesinde doğdu. İlkokul birinci- üçüncü sınıfları Çorum’da ortaokul ve liseyi ile Samsun’ da tamamladı. 2012 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü lisans programında öğrenimine başlayan araştırmacı 2016 yılında başarıyla mezun oldu. Aynı yıl İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik (*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*) Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programına başladı. Aynı dönemde İzmir Özel Kent Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışmaya başlayan araştırmacı, iki yıllık bir çalışma süresinden sonra 2018 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesine atandı. 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Dönemi’nde aynı üniversitede Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programına yatay geçiş yapan araştırmacı, evli ve halen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde çalışmaktadır.

Araştırmacı bugüne kadar 2 poster bildiri ile 5 bilimsel toplantıya katılmıştır.