



ARAŞTIRMA | RESEARCH

Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Kişilerde Sigara, Alkol ve Patolojik Kumar Bağımlılığının Araştırılması

Investigation of Cigarette, Alcohol and Pathological Gambling Addiction in Persons Subject to Probation Measures

Mine Pazarcıkcı ¹, A. Ender Altıntoprak ²

1. İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü, İzmir, Turkey

2. Yaşar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Turkey

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine drug use characteristics and search prevalence of cigarette, alcohol and pathological gambling addiction on people subject to probation order due to article 191 of the Turkish Penal Code.

Method: The sample of the study included 500 people is chosen by random sampling method among individuals over 18 and referred to İzmir Probation Branch. Personal Information Form, Fagerström Nicotine Dependence Test, Alcohol Use Disorders Identification Test and The South Oaks Gambling Screen are used as data gathering tool.

Results: Most common drug used lifetime was cannabis (88.2%). Mean age to start drug use 19.09±5.3, average drug use period is 6.3±7 years. The lifetime prevalence of smoking was 93% and the rate of ongoing use was 80.4%; lifetime alcohol use rate is 83%, current use rate is 67.4%; 2.2% had gambling disorder. There is a statistically positive correlation between level of substance use and smoking, alcohol use level and gambling behavior

Conclusion: This data study can contribute to the development of rehabilitation and treatment programmes currently being implemented by addressing the addiction in an integrated framework.

Keywords: Probation, drug use, addiction, smoking, alcohol, gambling

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada; Türk Ceza Kanunu (TCK) 191. madde kapsamında hakkında denetimli serbestlik (DS) tedbiri verilen kişilerde, sigara, alkol kullanım düzeyinin belirlenmesi, kumar oynama yaygınlığının araştırılması ve madde kullanım özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan çalışmanın örneklemini oluşturan 500 olgu, İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ne yönlendirilen 18 yaş üstü kişiler arasından, basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Veri toplama aracı olarak; Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, South Oaks Kumar Tarama Testi ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşam boyu madde kullanımında ilk sırada esrar (%88.2) yer almaktadır. Katılımcıların madde kullanımına başlama yaş ortalaması 19.09±5.3, madde kullanım süresi ortalama 6.3±7 yıldır. Çalışmamızda yaşam boyu sigara kullanma prevalansının %93, devam eden kullanım oranının %80.4; yaşam boyu alkol kullanım oranının %83, mevcut kullanım oranının %67.4; kumar oynama bozukluğunun %2.2 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların madde kullanım düzeyi ile sigara, alkol kullanım düzeyi ve kumar oynama davranış arasında istatistiksel olarak pozitif korelasyon olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Bu verilerin bağımlılığın bütüncül bir çerçevede ele alınarak, halen uygulanmakta olan rehabilitasyon ve tedavi programlarının geliştirilmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Denetimli serbestlik, madde kullanımı, bağımlılık, sigara, alkol, kumar oynama

Correspondence / Yazışma Adresi: Mine Pazarcıkcı, İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü, İzmir, Turkey

E-mail: mine_p@icloud.com

Received /Gönderilme tarihi: 05.04.2020 Accepted /Kabul tarihi: 29.05.2020

GİRİŞ

Denetimli serbestlik (DS), en kısa tanımı ile alternatif bir ceza ve infaz sistemi olarak ifade edilmektedir. DS, kişinin hürriyetini bağlayıcı cezaların olumsuz sonuçlarının görülmesiyle birlikte suçlunun toplum içerisinde iyileştirilmesi ve topluma kazandırılmasına yönelik geliştirilen ceza adalet anlayışı olarak ortaya çıkmıştır (1). Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğinin 4 üncü maddesinin (f) bendinde ise “Denetimli serbestlik: Şüpheli, sanık veya hükümlünün toplum içinde denetim ve takibinin yapıldığı, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı alternatif bir ceza ve infaz sistemi” şeklinde tanımlanmıştır (2). Ülkemizde, 2005 yılında gerçekleştirilen ceza hukuku reformu ile 15 yıldır uygulanan bir sistemdir. DS kapsamında takip edilen yükümlüler farklı suçlar nedeniyle hapis cezası alan ve erken tahliye edilerek koşullu salıverilme tarihine kadar DS kapsamında hükümlü olarak yer alanlar olabildiği gibi henüz mahkeme aşamasında tutukluluğun olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için alternatif adli kontrol tedbirleri kapsamında şüpheli olarak ya da davanın ertelenmesi koşuluyla sanık olarak yer alabilmektedir. Bu kapsamlı karar türleri neticesinde bireyin sanık olarak DS tedbirine altına alındığı kararlardan biri ise Türk Ceza Kanununun (TCK) 191. maddesidir. TCK 191. madde kapsamında “kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmamak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” suçu nedeniyle kişiler hakkında 1 yıl süreyle DS tedbir kararı verilmektedir (3). Söz konusu uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kapsamı mevzuatta yeni maddelerin piyasaya sürülmesine paralel olarak güncellenmektedir (4). Hakkında DS tedbir kararı verilen kişiye bu süreçte, uyması gereken yükümlülüklerle ilgili bir denetim planı hazırlanmakta ve eğitim iyileştirme çalışmaları kapsamında bağımlılık konusunda farkındalık kazandırmaya yönelik planlanan programlara (bireysel görüşme, grup çalışması) katılması sağlanmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine baktığımızda günümüzde sigara kullanımı nedeniyle yılda 5 milyon insan hayatını kaybetmektedir; önümüzdeki 20 yıl içerisinde bu sayının 10 milyona çıkacağı belirtilmektedir. Türkiye’de ise sigara kullanımı her yıl yaklaşık 100 bin kişinin ölümüne neden olmaktadır (5). Esrar ve sigara, tüm dünyada en yaygın birlikte kullanılan maddelerdir. Yapılan bir araştırmada, esrar kullanım bozuklukları yaygınlığının, hiç sigara kullanmayanlarda %0.8, daha önce sigara kullanımı olanlarda %1.0 ve mevcut sigara kullanıcılarında %6.4 olduğu belirtilmiştir. (6). Alkol ve sigara kullanımı komorbiditesi de yüksektir ve alkol ile nikotin bağımlılığı arasında güçlü bir korelasyon vardır. Alkol bağımlılığı olan bireylerin sigara içme olasılığı genel popülasyondan üç kat daha fazladır ve sigara bağımlılığı olanların alkol bağımlısı olma olasılıkları dört kat daha fazladır. Ayrıca, alkol bağımlılığı olan ve aynı zamanda sigara içen bireylerin daha şiddetli sigara bağımlılığı vardır ve alkol bağımlılığı olmayan ancak sigara içen bireylere göre bırakma konusunda daha fazla güçlük yaşadığı belirtilmektedir (7). 2014 yılı Dünya Alkol Raporu’na göre ise 15 yaş ve üstü kişilerin %61.7’si son bir yıl içinde alkol kullanmıştır. Aynı yaş grubunda alkol tüketen kişilerin %16’sı ağır içicidir. 2012 yılında 3.3 milyon insanın ölümü, dünya genelindeki ölümlerin %5.9’u, alkol tüketimiyle ilgilidir (8). Bazı araştırmalar, genel popülasyona kıyasla alkol kullanımı veya bağımlılık sorunu olan kişilerde kumar oynama bozukluğu insidansının 8-10 kat daha fazla olduğunu belirtmektedir (9). Madde kullanımı olan kişiler arasında ise kumar oynama

bozukluğu sıklığı %7-39 arasında bulunmuştur (10). En yüksek sigara kullanma ve bağımlılık prevalansının, kumar oynama bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıklar da dahil olmak üzere, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde olduğu bildirilmektedir (11).

Dünya genelinde madde kullanım bozukluğu olanların sayısı 29 milyon olarak tahmin edilmektedir. Fakat sadece 6 kişiden 1'i tedavi için başvurmuştur (12). Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2019 yılı raporuna göre; Türkiye'de sentetik kannabinoidlere bağlı ölüm sayısındaki artış dikkat çekmektedir: 2015'te 137 olan sayı 2017'de 563'e çıkmıştır. Sentetik kannabinoidler, ülkede raporlanan uyuşturucuya bağlı tüm ölüm vakalarının %60'ında mevcuttur (13).

Ülkemizde DS tedbirine tabi kişilerin madde kullanım özellikleri ve sosyodemografik verilerine ilişkin yayınlar kısıtlı olmakla birlikte alkol kullanım bozukluğuna dair çok az sayıda çalışmanın olduğu; DS grubunda kumar oynama bozukluğu ve sigara bağımlılığı konusunda ise çalışmanın bulunmadığı görülmektedir. DS olgularında alkol kullanım bozukluğu sıklığını belirlemeye yönelik Zorlu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, tüm hastalarda alkol kullanım bozukluğu oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (14). Yine benzer şekilde Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'ne DS uygulaması kapsamında başvuran hastalarla yapılan başka bir çalışmada alkol (%94.7) ve sigara (%69.7) kullanımının yüksek oranda olduğu bulunmuştur (15). Bir diğer çalışmada ise DS olgularında alkol kullanım bozukluğunun %64.3 oranında olduğu belirtilmiştir (16). DS kapsamında yürütülen çalışmaların niteliğini belirleyebilmek ve yeni çalışmalar planlayabilmek adına bu gruba özgü özelliklerin daha iyi tanımlanması ve anlaşılması gerekmektedir. DS olguları ile yapılan geniş kapsamlı çalışmaların azlığı bu alandaki ihtiyacı ortaya koymuştur. TCK 191. madde kapsamında hakkında denetimli serbestlik (DS) tedbiri verilen kişilerde, sigara, alkol kullanım düzeyinin belirlenmesi, kumar oynama yaygınlığının araştırılması ve madde kullanım özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda öne sürdüğümüz hipotezler; DS tedbirine tabi kişilerin madde kullanım düzeyi ile sigara kullanım miktarı arasında, madde kullanım ve alkol kullanım düzeyi arasında, madde kullanım düzeyi ile kumar oynama davranışı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu yönündedir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma, "kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmamak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak" suçu nedeniyle hakkında TCK (2004) 191. madde kapsamında DS tedbiri verilen 18 yaş üstü kişiler ile gerçekleştirilmiştir. Dışlama kriteri olarak; 18 yaş altı olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmemek belirlenmiştir. Epidemiyolojik -tanımlayıcı- nitelikte olan çalışmanın örneklemini oluşturan 500 olgu, İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ne yönlendirilen kişiler arasından, basit tesadüfi örnekleme yoluyla seçilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (7.3.2016 tarih 16-2.1/12 nolu karar) alınmıştır.

İşlem

Bu çalışma etik onayı alındıktan sonra, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden (CTE) yazılı izin alınmasının ardından Nisan 2016 - Aralık 2016 tarihleri arasında İzmir

Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın tamamlanmasının ardından araştırma sonuçlarının yayınlanması konusunda CTE'den gerekli izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan değerlendirme araçları eğitim iyileştirme programı kapsamında gerçekleştirilen bireysel görüşmelerde, çalışmacı tarafından birebir görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Bireysel görüşmelerde çalışmanın amacı kişilere anlatıldıktan sonra katılmayı kabul eden gönüllü kişilere, Etik Kurul tarafından onaylanmış Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilmiştir. Bu formda, araştırmanın amacı, özeti, nasıl bir uygulama yapılacağı, hangi ölçeklerin uygulanacağı, kişilerin çalışmadaki sorumlulukları ve araştırmaya olası yararları, uygulamada elde edilen verilerin gizliliği konusunda açıklamalar yapılmıştır. Kişilerin bu formu dikkatlice okumaları ve gönüllü olarak katılmayı kabul ettikleri takdirde imzalamaları istenmiştir. Sonrasında Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) ve South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) ile kişilerin sigara, alkol kullanım düzeyleri ve kumar oynama davranışı araştırılmış; uygulanan kişisel bilgi formunda ise kişilerin aile, iş, yaşanan yer, sosyal çevre, sağlık, psikolojik durum, madde kullanımı ve suç bilgileri tanımlanmıştır. Katılımcılara DSM-5'e dayalı psikiyatrik görüşme yapılmamıştır. Uygulanan ölçeklerin sonucuna göre sigara bağımlılık düzeyi, alkol kullanım bozukluğu ve kumar oynama bozukluğu belirlenmiştir.

Ölçekler

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan formda; sosyo-demografik bilgiler, sağlık durumu, yaşanan yer ve sosyal çevre, madde kullanım örüntüleri, suç geçmişi, aile yapısı, vb. araştırılmaktadır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Sigara içen kişilerin nikotine olan bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesinde en yaygın olarak bilinen yöntem, Karl Fagerström tarafından geliştirilmiş olan ölçektir (FTND; Fagerström Test for Nicotine Dependence). Bu ölçekte kullanıcılara 6 adet soru yöneltilir, bu sorulardan alınan yanıtlara göre de bağımlılık düzeyi değerlendirilir (17). Testte alınabilecek en yüksek puan 10 olup; 0-3 düşük, 4-6 orta, 7-10 puan yüksek olacak şekilde bağımlılık düzeyi kategorize edilmiştir (17, 18). FNBT'nin Türkçe versiyonu, yapılan güvenirlik ve faktör analizinde orta derecede güvenilir (Cronbach alfa: 0.56) bulunmuştur (19).

Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT)

İlk olarak 1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ölçeğin son şekli Babor ve arkadaşları tarafından düzenlenmiştir (20). İçme alışkanlığı, alkol tüketimi ve alkole ilişkin sorunları saptayan 10 maddelik bir ölçektir. Ölçek toplam puanı 40 olup, kesme noktası 8 veya 9 olarak önerilmektedir (21). Çalışmamızda kesme puanı 8 olarak kullanılmıştır. Ölçeğin ilk üç sorusunun tehlikeli alkol kullanımını, 4., 5. ve 6. soruların bağımlılık belirtilerini, son dört sorunun ise zararlı alkol kullanımını gösterdiği bildirilmektedir (20). AKBTT'nin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenirliği Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı iki farklı görüşmeci için .59 ve .65 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar-test güvenirliği ise .90'dır, $p < .001$. Michigan Alkolizm Tarama Testi ile korelasyonu ise .32'dir, $p < .05$ (22).

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

SOKTT, Amerika Birleşik Devletleri'nde South Oaks Hastanesi Kumar Tedavi Ekibi tarafından geliştirilen, deneğin kendisinin doldurduğu 26 sorudan oluşan bir testtir. Yurtdışında kumar oynama bozukluğunun değerlendirilmesinde, kumar üzerinde çalışan araştırmacı ve klinisyenler tarafından en sık kullanılan ölçektir. Özellikle yaygınlık çalışmalarında sıklıkla kullanılmaktadır. Uygulanması çabuk ve kolay olan bir testtir. Değerlendirme, kumar oynama davranışı konusunda riskleri belirlemeye yönelik soruların puanlarının toplanmasıyla yapılmaktadır. Bu nedenle ilk üç madde ile 12, 16j ve 16k numaralı maddeler puanlamaya katılmamış ve test 20 madde üzerinden değerlendirilmiştir (23). SOKTT Türkçe Formunun Duvarcı ve Varan tarafından yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında SOKTT'nin 20 maddesinden 17'sinin kültürümüzde kumar oynama bozukluğu olanları olmayanlardan ayırt ettiği görülmüş olup, çalışmadığı belirlenen 3 madde ölçekten çıkartılarak yerine kültürümüze özgü iki yeni madde eklenmiştir. Yapılan analizler sonucunda SOKTT'nin Türkçe formu kesme noktası 8 puan olan, 19 maddelik bir ölçek halini almıştır. 19 maddelik SOKTT'nin iç-tutarlılık katsayısı Cronbach alfa= .8772 ve test-tekrar-test korelasyonu $r = .95$ olarak bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda SOKTT'nin ülkemizde kumar oynama bozukluğu olanların belirlenmesinde güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine dair karar verilmiştir. Ancak çalışmada, ölçeğin kadın deneklerle ilgili verilerin toplanışına kadar sadece erkek deneklerle sınırlı kalmak zorunda olduğu belirtilmiştir (23). Bu sebeple çalışmamızda kadın katılımcılara dair bilgilere yer verilmemiştir.

Veri Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Mac OS X 22.0) programı kullanılmıştır. Araştırma bulguları değerlendirilirken istatistiksel metotlar (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Katılımcıların madde kullanım süreleri ile FNBT, AKBTT, SOKTT sonuçlarının karşılaştırılması Pearson Korelasyon analizi ile yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmada yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 28.2 ± 8 , yaş aralığı ise 18-65 tir. Katılımcıların %98.8'inin erkek (n=494), %42.6'sının (n=213) 18-24 yaş grubunda, %37.4'ünün (n=187) 25-34 yaş grubunda, %67.4'ünün (n=337) bekar, %44.2'sinin (n=221) ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların madde kullanım süresi ortalama 6.3 ± 7 yıldır, yaşam boyu madde kullanımında ise ilk sırada esrar yer almaktadır. (Tablo 2).

Katılımcıların madde kullanım süresine göre dağılımına bakıldığında; %33.8'inin 1-5 yıl arası kullanımının olduğu, %18'inin 6-10 yıl, %10.2'sinin yaşamı boyunca birkaç kez madde kullandığı, %8.8'inin 11-15 yıl, %5.4'ünün 16-20 yıl, %3'ünün 21-50 yıl arası madde kullanımının olduğu, %4.8'inin yaşamı boyunca madde kullanımının hiç olmadığı görülmüştür. Katılımcıların madde kullanımına hangi yaşta başladıkları araştırılmış; %40.2'sinin madde kullanımına 18 yaş altında başladığı, %41.6'sının 18-24 yaş grubunda, %13.4'ünün ise 25 yaş ve üstü dönemde madde ile tanıştığı görülmüştür. Katılımcıların madde kullanma sebeplerine bakıldığında; arkadaş etkisinin ön plana çıktığı, %46.6'sının arkadaş etkisi ile madde kullanımına başladığı, %35'inin merak, %13.6'sının özenti, %11.8'inin ailevi sorunlar, %2.8'inin ekonomik problemler

ve %1.2'inin sağlık sorunları sebebi ile başladığı görülmüştür.

Katılımcıların yaşam boyu sigara kullanma durumları ve sigara kullanmayı sürdürenlerin bağımlılık düzeyleri Tablo 3'de belirtilmiştir. Görüşme esnasında uygulanan kişisel bilgi formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık testi sonucunda katılımcıların %7'sinin yaşamının hiçbir döneminde sigara kullanımının olmadığı, %2.6'sının daha önce sigara kullandığı ancak bıraktığı, %47.6'sının düşük, %28.6'sının orta, %14.2'sinin ise yüksek derecede bağımlılığının olduğu saptanmıştır. Fagerström Nikotin Bağımlılık testi, aktif olarak sigara kullanımı devam eden 452 kişiye uygulanmıştır. Katılımcılara uygulanan kişisel bilgi formunda yaşam boyu alkol kullanımının olup olmadığı; AKBTT testinde ise mevcut alkol kullanımına dair durum tespit edilmeye çalışılmıştır. Uygulanan test sonucunda; %32.6'sının alkol kullanmadığı, %38'inin tehlikeli olmayan alkol tüketiminin olduğu, %29.4'ünün ise tehlikeli veya zararlı alkol kullanımının olduğu saptanmıştır. Kişilerin kumar oynama bozukluğunu saptamaya yönelik bireysel görüşme kapsamında uygulanan SOKTT sonuçlarına göre 68 kişinin (%13.6) kumar oynadığı ve bu kişilerden 11'inin (%2.2) kumar oynama bozukluğu tanısı aldığı saptanmıştır. Kişilerin daha önce kumar oynama ile ilgili bir tanısı yoktur. Araştırma kapsamında uygulanan SOKTT sonuçlarına göre tanı konulmuştur.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	6	1.2
Erkek	494	98.8
Yaş		
18-24 yaş	213	42.6
25-34 yaş	187	37.4
35-44 yaş	76	15.2
45-54 yaş	19	3.8
55-64 yaş	4	0.8
65 yaş ve üzeri	1	0.2
Medeni Durum		
Evlü	120	24
Bekar	337	67.4
Boşanmış	29	5.8
Resmi Olmayan Nikahlı	9	1.8
Sevgilisiyle Yaşıyor	4	0.8
Dul	1	0.2
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar	13	2.6
İlkokul	100	20
Ortaokul	221	44.2
Lise	128	25.6
Yüksekokul/Üniversite	38	7.6
İş Durumu (Düzenli)		
Var	370	74
Yok	130	26

Katılımcıların madde kullanım süresi ile sigara bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile araştırılmış; pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.267$, $p<0.01$). Katılımcıların madde kullanım süresi ile alkol kullanım düzeyleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile araştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda,

istatistiksel açıdan anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülmüştür ($r=.169$, $p<0.01$). Katılımcıların madde kullanım süresi ile SOKTT puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile araştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=.425$, $p<0.01$).

Tablo 2. Yaşam boyu kullanılan yasadışı madde türüne ilişkin veriler

Madde Türleri	Var		Yok	
	N	%	N	%
Esrar	441	88.2	59	11.8
Sentetik Kannabinoid	138	27.6	362	72.4
Ekstazi	137	27.4	363	72.6
Kokain	61	12.2	439	87.8
Eroin	26	5.2	474	94.8
Roş	25	5	475	95
Uçucu madde	24	4.8	476	95.2
LSD	15	3	485	97
Metamfetamin	4	0.8	496	99.2

Tablo 3. Sigara, alkol kullanımı ve kumar oynama davranışına ilişkin veriler

Değişken	N	%
Yaşam Boyu Sigara Kullanımı (Var)	465	93
Sigara Bağımlılık Düzeyi (mevcut durum)		
Kullanmıyor	48	9.6
Düşük	238	47.6
Orta	143	28.6
Yüksek	71	14.2
Yaşam Boyu Alkol Kullanımı (Var)	415	83
Alkol Kullanma Düzeyi (mevcut durum)		
Kullanmıyor	163	32.6
Kullanıyor	190	38
Problem Yaşıyor	147	29.4
Kumar Oynama Davranışı*		
Yok	426	85.2
Var	57	11.4
Bozukluk	11	2.2

*6 (%1.2) kadın katılımcılar dahil edilmediği için tabloda yer almamaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların madde kullanım süresi ile FNBT puanlarının korelasyon analizi sonuçları

		FNBT	Madde Kullanım Süresi
FNBT	r	1	.267**
	p		.000
	N	452	434
Madde Kullanım Süresi	r	.267**	1
	p	.000	
	N	434	476

**Korelasyon 0.01 derecesinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 5. Katılımcıların madde kullanım süresi ile AKBTT puanlarının korelasyon analizi sonuçları

		AKBTT	Madde Kullanım Süresi
AKBTT	r	1	.169**
	p		.002
	N	337	328
Madde Kullanım Süresi	r	.169**	1
	p	.002	
	N	328	476

**Korelasyon 0.01 derecesinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 6. Katılımcıların madde kullanım süresi ile SOKTT puanlarının korelasyon analizi sonuçları

		SOKTT	Madde Kullanım Süresi
SOKTT	r	1	.425**
	p		.000
	N	68	67
Madde Kullanım Süresi	r	.425**	1
	p	.000	
	N	67	476

**Korelasyon 0.01 derecesinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların %98.8'inin (n=494) erkek, yaş ortalamasının 28.2 ± 8 , %42.6'sının (n=213) 18-24 yaş grubunda ve %67.4'ünün (n=337) bekar olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması konusunda elde edilen bulgular daha önce yapılan araştırmalarla benzerlik göstermektedir (24, 25, 26). Bulgular Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi'nin (TUBİM) yayınladığı raporlardaki sonuçlarla paralellik göstermektedir. TUBİM'in (2016 ve 2019) raporlarında; 15-24 yaş aralığında olmak, erkek olmak, bekar olmak, tütün ve alkol kullanıyor olmak uyuşturucu madde kullanımını belirgin şekilde artıran nedenler olarak bildirilmektedir (27, 28).

Katılımcıların madde kullanım süresi ortalama 6.3 ± 7 yıldır. Yaşam boyu madde kullanımında ise ilk sırada esrar yer almaktadır. Grubun %88.2'si esrar kullandığını ifade etmiştir. Elde edilen sonuç daha önce yapılan çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (24, 29). Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (2017, 2018 ve 2019) raporlarında da esrarın tüm yaş gruplarında en sık kullanılan madde olduğu belirtilmiştir (13, 30, 31).

Çalışmamızda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri incelenmiş; %47.6'sının düşük, %28.6'sının orta, %14.2'sinin ise yüksek derecede bağımlı olduğu görülmüştür. Esrar ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, sigara kullanımının başlaması ve artmasının, esrar kullanma olasılığının artması ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak, daha erken yaşta sigara kullanmaya başlayan kişilerin, sigara kullanmayan kişilere kıyasla, esrar kullanım bozukluğu geliştirme olasılığının iki kat fazla olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, esrar kullanımı, sonraki dönemlerde sigara kullanımının başlaması ve bunun bağımlılığa dönüşmesi açısından potansiyel bir risk faktörü olarak gösterilmiştir. Bu gözlemler, esrar ve sigara kullanımı arasında karmaşık bir etkileşimin olduğunu göstermektedir (32).

Çalışmamızda kumar oynama bozukluğu tanısı alan kişilerin oranı %2.2 olarak bulunurken toplamda katılımcıların %11.4'ünün kumar oynama bozukluğu tanısı almamakla birlikte kumar oynadığı gözlemlenmiştir. Literatürde yer alan meta-analitik veriler, yetişkinler için kumar oynama bozukluğu yaygınlığının %0.1-2.7 arasında olduğunu bildirmektedir (33). Araştırma kapsamında uygulanan SOKTT ölçeği sonucuna göre kumar oynama bozukluğu tanısı alanların oranı genel popülasyon ile benzerlik gösterse de henüz tanı almamış ancak kumar oynama davranışı gösteren %11.4'lük kesimin ilerleyen zamanlarda bağımlılık geliştirme açısından riskli grupta olduğu söylenebilir. Kumar oynama bozukluğunun diğer psikiyatrik bozukluklarla komorbiditesi de yüksektir. Bunun en güçlü göstergesi madde

kullanım bozuklarıyla olan bağlantısıdır. Alkol ve İlgili Koşullar üzerine Ulusal Epidemiyolojik Araştırma (National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions - NESARC) sonuçlarına göre -şimdiye dek yapılan en kapsamlı psikiyatrik epidemiyolojik çalışma- kumar oynama bozukluğu olmayanlara kıyasla, söz konusu bozukluğu olanların yaşamları boyunca alkol bağımlılığı ve madde kullanım bozukluğu tanısı alma riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır (10). Cunningham-Williams ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise patolojik kumar vakalarının % 73'ünün herhangi bir maddeye olan bağımlılık sonrası (ortalama 3.5 yıl sonra), % 63'ünün de alkol veya yasadışı uyuşturucu madde bağımlılığından (ortalama 2.3 yıl sonra) sonra geliştiği belirtilmiştir. (34). Bu veriler ışığında DS tedbirine tabi kişilerin bu süreçte katılacakları eğitim iyileştirme çalışmalarının, riskin azaltılmasında önemli bir rol oynayacağını söyleyebiliriz. Araştırmamızın sonunda, başlangıçta kurduğumuz hipotezler doğrulanmıştır. Katılımcıların madde kullanım düzeyi ile sigara, alkol kullanım düzeyi ve kumar oynama davranışı arasında istatistiksel olarak pozitif korelasyon olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda elde edilen veriler ile genel popülasyondaki oranlar kıyaslandığında ortaya çıkan sonuçlar dikkat çekicidir. Çalışmamızda sigara kullanım oranı yaşam boyu %93, devam eden kullanım oranı ise %90.4 olarak saptanmıştır. 2019 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda genel nüfusta yaşam boyu tütün ve ürünlerini kullanma prevalansı ise yaşam boyu %47.0, devam eden kullanım da %33.3 olarak açıklanmıştır (28). Aynı şekilde alkol kullanım oranları da kıyaslanmış; çalışmamızda yaşam boyu alkol kullanım oranı %83, mevcut kullanım oranı ise %67.4 olarak saptanmıştır. Genel popülasyondaki prevalans ise yaşam boyu %22.1, devam eden kullanım da 12.6 olarak açıklanmıştır (28). Sigara kullanımında olduğu gibi alkol kullanım oranlarında da ciddi anlamda farklılık dikkat çekmektedir. Genel popülasyona kıyasla DS popülasyonunda sigara ve alkol kullanım oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu oranların bu popülasyon için yüksek olması ilgili alandaki müdahale programlarının gerekliliğini düşündürmektedir.

Madde kullanımının her geçen yıl artması bağımlılıkla mücadele kapsamında oluşturulacak politikaların önemini de artırmaktadır. Söz konusu politikaların oluşturulmasında bağımlılığın bütüncül bir çerçevede ele alınması ve uyuşturucu madde dışında sigara, alkol bağımlılığı ve kumar oynama bozukluğuna yönelik kapsayıcı çalışmalar yapılarak, kişilerin mevcut madde kullanımına yönelik uygulamaların yanı sıra diğer bağımlılıklara yönelik riskin en aza indirilmesi, bağımlılıkla mücadelede izlenecek bir yol olarak düşünülmektedir. DS yükümlülerinde genel popülasyona kıyasla sigara ve alkol kullanım oranlarının yüksek olması da DS müdürlüklerinde yapılacak bağımlılık çalışmalarının önemini artırmaktadır. Bu anlamda yeni oluşturulacak müdahale programlarına temel teşkil etmesi anlamında çalışma sonucunda elde edilen verilerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneklem grubuna DSM-5'e dayalı psikiyatrik görüşme yapılmamıştır. Kişilere çalışma kapsamında uygulanan FNBT, AKBTT, SOKTT ölçeklerinin sonucuna göre tanı konulmuştur. Madde kullanımı konusundaki veriler de kişisel bilgi formundaki sorulara verilen cevaplardan elde edilmiştir. Kişilerin DS tedbiri aldıktan sonraki dönemde madde ile olan ilişkileri araştırılmamıştır. Çünkü katılımcıların bu dönemde yasadışı madde kullanması ya da bulundurması, infaz sürecinde DS tedbir kararının ihlali anlamına gelmektedir ve bu da kişinin hakkında kamu davası açılmasına ve 2-5 yıl arası hapis cezası ile yargılanmasına sebep olmaktadır (3). Bu nedenle kendilerine yöneltilecek sorulara samimi cevaplar vermeyecekleri düşünülmüş ve mevcut madde kullanımı

sorgulanmamıştır. Çalışmamızda kadın sayısının oldukça az olduğu görülmektedir ancak bu durum sınırlılık olarak kabul edilmemektedir. Çünkü DS evrenine bakıldığında, hakkında DS tedbir kararı verilen kadın sayısının benzer şekilde düşük oranda olduğu bu anlamda örneklem grubunun evreni yansıttığı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yavuz HA. Denetimli serbestliğin Türk ceza adalet sistemindeki tarihsel gelişim süreci. Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2012; (100): 317-342.
2. T.C. Resmi Gazete (5 Mart 2013). Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği. Sayı:28578, Ankara: Başbakanlık Basımevi, 2013.
3. Resmi Gazete. Türk Ceza Kanunu (2004). 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 191. madde (Değişik: 18/06/2014 - 6545/68 md.). Ankara: Başbakanlık Basımevi, 2004.
4. Resmi Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150206-11.htm> (Accessed 27.05.2020)
5. Akvardarlar Y, Arkan Z, Berkman K, et al. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011: 879-253.
6. Degenhardt L, Hall W. The relationship between tobacco use, substance-use disorders and mental health: results from the National Survey of Mental Health and Well-being. *Nicotine Tob Res* 2001; 3: 225–234.
7. Adams S. Psychopharmacology of tobacco and alcohol comorbidity: a review of current evidence. *Curr Addict Rep* 2017; 4: 25-34.
8. World Health Organization (WHO). Management of Substance Abuse Unit. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: WHO, 2014.
9. Jiménez-Murcia S, Granero Pérez R, Fernández-Aranda F, et al. Comorbidity of pathological gambling: clinical variables, personality and response to treatment. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2009; 2: 178-189.
10. Hodgins DC, Stea JN, Grant JE. Gambling disorders. *Lancet* 2011; 378: 1874-1884.
11. Potenza MN, Steinberg MA, McLaughlin SD, et al. Characteristics of tobacco-smoking problem gamblers calling a gambling helpline. *Am J Addict* 2004; 13: 471-493.
12. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. New York: United Nations, 2016.
13. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2019.
14. Zorlu N, Türk H, Manavgat AI, et al. Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12: 253-257.
15. Eren F, Gunduz N, Turan H, et al. Erzurum ilinde denetimli serbestlik polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik incelenmesi. *Current Addiction Research* 2018; 2(1): 11-16.
16. Altıntoprak AE, Akgür AS, Kitapçioğlu G, et al. Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: Sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ile tedavi yanıtları. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15: 1-9.
17. Fagerström K, Russ C, Yu CR, et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence as a predictor of smoking abstinence: a pooled analysis of varenicline clinical trial data. *Nicotine Tob Res* 2012; 14: 1467-1473.
18. Fagerström KO. Measuring degree of addiction to tobacco smoking with reference to individualisation of treatment for smoking cessation. *Addict Behav* 1978; 34: 235-341.
19. Uysal MA, Kadakal F, Karsıdağ Ç, et al. Fagerström test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52: 115-121.
20. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Geneva: World Health Organization, 2001.
21. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*.1993; 88: 791-804.

22. Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliği ve güvenilirliği. Türkiye'de Psikiyatri 2002; 4(2-3): 107-113.
23. Duvarcı İ, Varan A. South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Turk Psikiyatri Derg 2001; 12: 34-45.
24. Bilici R, Uğurlu GK, Tufan E, et al. Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. Fırat Tıp Dergisi 2012; 17: 223-227.
25. Karaagac H, Esenkaya-Usta Z, Usta A, et al. Retrospective analysis of sociodemographic characteristics of inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM Clinic. Dusunen Adam 2017; 30: 251-257.
26. Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Çiğerli G, et al. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi 2007; 8: 133-137.
27. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi (TUBİM). Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2016.
28. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi (TUBİM). Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2019.
29. Kaylı DŞ. Sosyal hizmet açısından bağımlılık polikliniğine yönlendirilen madde bağımlısı bireylerde denetimli serbestlik sürecinin etkinliği. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016; 14: 179-198.
30. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2017: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017.
31. 30. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2018: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018.
32. Subramaniam P, McClade E, Yurgelun-Todd D. Comorbid cannabis and tobacco use in adolescents and adults. Curr Addict Rep 2016; 3: 182-188.
33. Lorains FK, Cowlshaw S, Thomas SA. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. Addiction 2011; 106: 490-498.
34. Cunningham-Williams RM, Cottler LB, Compton WM, et al. Problem gambling and comorbid psychiatric and substance use disorders among drug users recruited from drug treatment and community settings. J Gambl Stud 2000; 16: 347-376.