

Karataş, Z. (2020). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sorunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 70-105.

### *Araştırma*

*Makale Geliş Tarihi: 14.10.2019*

*Makale Kabul Tarihi: 27.11.2019*

## **MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN YETİŞKİMLERİN SORUNLARININ AÇIKLANMASINDA AİLE İŞLEVLERİ VE ÇEŞİTLİ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN ROLÜ<sup>1</sup>**

### **The Role of Family Functions and Various Demographic Variables in Explaining Problems of Adults Having Substance-Use Disorders**

**Zeki KARATAŞ\***

\*Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü, zeki.karatas@erdogan.edu.tr, Orcid ID: 0000-0002-5822-2904

### **ÖZET**

*Bu araştırmanın amacı; madde kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerin sorun, ihtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi, genel aile işlevleri düzeylerinin çeşitli demografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesidir. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı çalışma, ilişkisel tarama modeli çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini denetimli serbestlik müdürlüğünden hizmet alan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 327 madde kullanım bozukluğu olan yetişkin birey oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Aile Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu ve Risk Değerlendirme Anketi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde parametrik testlerden t ve ANOVA testleri kullanılmış, kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda; katılımcıların genel aile işlevlerinde sorun olmadığı ancak genel aile işlevleri ile medeni durum, aile yapısı, aylık gelir, ruh sağlığı, ilk madde kullanma yaşı, suç geçmişi, intihar girişimi arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bu araştırma bulgularının denetimli serbestlik müdürlüğünde madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik sunulan rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına katkı sunması beklenmektedir.*

**Anahtar Sözcükler:** Denetimli serbestlik, madde kullanım bozukluğu, risk faktörleri, aile işlevselliği, suç.

### **ABSTRACT**

*The aim of this study is to determine the problems, needs and expectations of adult individuals with substance-use disorders and to examine the relationship between general family function levels and various demographic variables. The study was conducted by using quantitative*

<sup>1</sup>Bu çalışma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince desteklenmiştir. Proje Numarası: SBA-2018-979. Araştırmanın her aşamasında destek sağlayan Rize Denetimli Serbestlik Müdürü Mehtap Eken-Cengiz'e, Sosyolog Süleyman Kuru'ya, Öğretmen Mehmet Emin Akan'a teşekkür ederim.

*research method and within the framework of relational screening model. The sample of the study consists of 327 voluntary adult individuals with substance-use disorders who were receiving service from the department of probation. In the research, the Short Form of Family Assessment Device and Risk Assessment Questionnaire were used as data collection tools. T-test and ANOVA among parametric tests were used in the analysis of the obtained data. The relationship between categorical variables was analyzed by Chi-square test. As a result of the study, it was found out that there were not any problems in the general family functions of the participants, but there was a significant relationship between the general family functions and marital status, family structure, monthly income, mental health, age of first substance use, criminal history, and suicide attempt. The findings of this research are expected to contribute to the improvement of the quality of rehabilitation services provided to individuals with substance-use disorder in the department of probation.*

**Key Words:** Probation, substance-use disorder, risk factors, family functioning, crime.

## GİRİŞ

Küresel düzeyde giderek yaygınlaşan madde kullanım bozukluğu toplumlara ekonomik, sosyal ve güvenlik boyutunda zarar veren önemli bir halk sağlığı sorunudur (Mutlu, 2017). Madde kullanımı çok eski çağlardan bu yana sürüyor olsa da maddelerin yeni ve daha konsantre biçimlerinin üretilmesiyle birlikte yaygınlaşması toplum sağlığını tehdit eder boyutlara ulaşmasına neden olmuş ve ülkelerin önlem alma zorunluluğu ortaya çıkmıştır (Ünüvar, 2009). Hukuki ve polisiye önlemlere, sıkı denetimlere rağmen yasadışı yollarla üretilip dağıtılan uyuşturucu maddeler günümüzde bilişim teknolojilerinin de kullanılmasıyla birlikte kolaylıkla hedef kitleye ulaşabilmektedir (Gündel, 2009). Uyuşturucuya talebin giderek artması nedeniyle toplam küresel afyon üretimi, 2016'dan 2017'ye kadar %65 artarak, 10 bin 500 tona yükselmiştir. Yirmi dört Avrupa ülkesinde 2015 yılında gerçekleştirilen bir araştırmaya göre; 15-16 yaşındaki öğrencilerin yaklaşık %18'i ömür boyu en az bir kez esrar kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %8'i son 30 gün içinde madde kullanmış olup, Çek Cumhuriyeti (%37) ve Fransa'da (%31) kullanım oranı oldukça yüksek çıkmıştır. Esrar dışındaki maddelerin (ekstazi, amfetamin, kokain, metamfetamin ve halüsinojenler) kullanımının genel yaşam boyu yaygınlık oranı %5 olarak tespit edilmiştir. Yine Avrupa Birliği ülkelerinde 15-64 yaş grubunda olan kişilerin %26,3'ünün (87,6 milyon kişi) yaşamlarının bir döneminde esrarı, %5,1'inin (17 milyon kişi) de kokaini denediği tahmin edilmektedir. Avrupa'da 2016 yılında 150 binden çok kişi esrar kullanımıyla ilgili problemler nedeniyle bağımlılık tedavisi görmüş; yaklaşık 83 bin kişi de yaşamlarında ilk defa tedaviye müracaat etmiştir. Esrar kullanma sorunu nedeniyle ilk defa tedaviye başvuranların sayısı 2006 ile 2016 yılları arasında %76 artmıştır. Avrupa'da, esrar kullanımı nedeniyle yargı sistemi tarafından tedavi yükümlülüğü verilenlerin oranı %26'dır. Avrupa Birliği ülkelerinde 2016 yılında aşırı

doza bağılı olarak en az 7 bin 929 kişinin öldüğü tahmin edilmekte, buna Türkiye ve Norveç dâhil edildiğinde sayı 9 bin 138'e yükselmektedir. Aynı yıl Amerika'da %21'lik artışla 63 bin 632 kişinin aşırı dozda uyuşturucudan hayatını kaybettiği bildirilmiştir (EMCDDA, 2018; UNODC, 2018).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) 2011 yılında ülke örnekleminde gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarına göre; 15-64 yaş grubunda herhangi bir uyuşturucu maddeyi en az bir defa deneyenlerin oranı %2,7 iken, 15-16 yaş grubunda %1,5 olarak tespit edilmiştir. Hayat boyu uyuşturucu madde kullananların %2,6'sının eğitiminin olmadığı, %2,4'ünün ilkokul mezunu, %3,2'sinin ortaokul mezunu, %2,6'sının lise mezunu, %3,1'inin üniversite mezunu olduğu belirtilmiştir (TUBİM, 2013). Türkiye Uyuşturucu Raporu (2018) verilerine göre; 2017 yılında bir önceki yıla oranla uyuşturucu olayı sayısı %45,87 (118.482 olay), şüpheli sayısı %48,92 (170.175 şüpheli) artmıştır (EGM, 2018).

Bağımlılık yapan maddelerin tümü kimyasal açıdan insan beyninin ödül merkezini etkileyerek dopamin seviyesini arttırmakta, uyarıcı ya da rahatlatıcı etki uyandırmaktadır (Mutlu, 2018). İçeriği ve bileşeni farklı olsa da benzer etki oluşturan uyuşturucu maddeler farklı şekilde tanımlanmışlardır. Uluslararası anlaşmalara bağılı olarak hazırlanan listeler sürekli güncellenerek hangi maddelerin uyuşturucu sınıfına girdiği bileşenleriyle birlikte belirtilmektedir (Gökler ve Koçak, 2008). Genel anlamda; bitkisel ya da sentetik olarak elde edilen, merkezi sinir sistemi üzerinde fiziksel ve ruhsal olarak sakinleştirici ya da uyarıcı etkileri olan, zamanla daha fazla kullanma arzusu uyandıran ve kullanılmadığında yoksunluk emareleri göstermesine neden olan maddeler uyuşturucu olarak nitelendirilmektedir. Zarar verici belirtileri ortaya çıkmasına rağmen madde kullanımının sürdürülmesi, uyuşturucu bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. Birey, aile, sosyal çevre ve uyuşturucu/uyarıcı madde bileşeninde oluşan bağımlılık haz vermesi nedeniyle sürdürülmekte, bırakma çabalarına rağmen kontrolden çıkarak fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik zararlara yol açmaktadır (Kring ve diğ., 2015).

Tarihsel süreçte günahkâr veya suçlu olarak tanımlanan madde bağımlısı bireyler, 1951 yılından itibaren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hasta olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Daha sonraları Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından bağımlılık bir bozukluk olarak kabul edilmiştir. Günümüzde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci sürümünde (DSM-5), madde bağımlılığı

ve madde kötüye kullanım ölçütleri birleştirilerek “madde kullanım bozuklukları” tanısı altında toplanmıştır. DSM-V ölçütlerine göre kullanım bozukluğuna neden olan maddeler; esrar, kafein, alkol, halusinojenler, opiyatlar, inhalanlar, sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler, stimulanlar, nikotin ve diğer bilinmeyen maddeler şeklinde sınıflandırılmıştır. Madde bağımlılığından söz edebilmek için madde kullanımıyla belirginleşen sorunlara rağmen bireyin madde kullanımını sürdüreceğini gösteren davranışsal, bilişsel ve fiziksel belirtilerin ortaya çıkmış olması gerekmektedir (Köroğlu, 2014; Güleç ve diğ., 2015).

Günümüzde madde kullanım bozukluğunun nedenleri biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin diğer bileşenlerle etkileşimine odaklanan biyopsikososyal modeller açıklanmaktadır (DiClemente, 2016). Genetik faktörlerin yanında ağırlıklı olarak psikososyal nedenlere bağlı olarak bireyin merak ve özenti sonucu “bir kereden bir şey olmaz” anlayışıyla başladığı madde kullanımı tolerans, yoksunluk belirtileri ve kompulsif davranışlarla tüm zararlarına rağmen geri dönüşü zor olan bağımlılığa yol açmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ek bir psikiyatrik rahatsızlığı olma olasılığının bağımlı olmayanlara göre 2-3 kat daha fazla olması madde kullanımının kişilik bozukluğu, depresyon, anksiyete, şizofreni, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojik etkenlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Öztürk ve diğ., 2015; De Jong ve diğ., 1993; Evren ve Ögel, 2003). Madde kullanmaya başlamada bir diğer etkili husus; aile, akran grubu ve sosyal çevre bileşeninde karşılaşılan risklerdir. Parçalanmış aileye sahip olma, ebeveyn kapasitesinin yetersiz olması, aile içi şiddet ya da ebeveynde madde kullanım öyküsünün olması gibi sorunlar özellikle ergenlik döneminde madde kullanımı için risk oluşturmaktadır (Barret ve Turner, 2006). Uyuşturucu madde kullanmaya eğilim gösterme, özenme ve başlama aşamalarında akran grubunun etkisinin belirleyici olduğu pek çok araştırmada vurgulanmaktadır. Okul ve akademik başarıyla ilgili sorun yaşanması da madde kullanım riskini arttırmaktadır (Bahar, 2018; McVicar ve Polanski, 2014).

Sistemik temelli bir model olan McMaster aile yaklaşımı, ailelerin işlevlerini değerlendirmek için sorun çözme, rol dağılımı, etkileşim, duygusal karşılık verebilme, gerekli ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü şeklinde altı boyutun dikkate alınması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Bu boyutlardan birinde ya da birden fazlasında sorun yaşanması işlevsel olmayan bir ilişki örüntüsüne işaret etmektedir (Miller ve diğ., 2000). Madde kullanım bozukluğu açısından ailenin sağlıklı işlevlere sahip olması önemli bir koruyucu faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı işlevlere sahip

ailelerde; aile üyeleri birbirlerini empatiyle dinlemekte, duygularını doğrudan paylaşmakta, sorunlarına odaklanarak bunları etkin bir şekilde çözmeye çalışmakta ve fikir ayrılıklarına saygı duymaktadırlar. Sevgi yoksunluğu, huzursuzluk ve zorbalığın yaşandığı, sınırları belli olmayan sağlıksız işlevlere sahip ailelerde ise aile üyeleri birbirleriyle doğrudan iletişim kuramamakta, duygularını gönüllü bir şekilde paylaşamamakta, farklı fikirlere saygı gösterememekte ve sorunlarını etkin bir şekilde çözememektedirler (Worden, 2013). Sağlıklı işlevlere sahip olmayan ailelerde yetişen çocukların madde kullanma olasılıkları daha yüksek olmaktadır (Gövebakan ve Duyan, 2015). Çocuğun madde kullanılan bir çevrede yaşaması, aile içi ilişkilerde sorunlarının olması nedeniyle iletişimin kopması madde kullanan akran grubuna dâhil olma sürecini etkilemektedir (Özcan-Demir, 2006). Pek çok araştırmada ailenin yoksulluğunun, tek ebeveynli ya da ebeveyn kontrolünün yetersiz olmasının ve anne-baba ergen ilişkisinde sorunlar yaşanmasının madde kullanmaya başlamada etkili olduğu vurgulanmaktadır (Hoffmann, 1993; Coombs ve Landsverk, 1988; Olcay-Çam, 2013; Hemovich ve Crano, 2009).

Madde bağımlılığıyla mücadelede koruyucu önleyici çalışmalar yapılması risk faktörlerinin etkisinin azaltılması açısından son derece önemlidir. Madde kullanımının engellenememesi durumunda da erken dönemde müdahale edilerek tedavi ve iyileştirme programının başlatılması başarı ihtimalini arttırmaktadır (Polat, 2014). Bu amaçla 2014 yılında Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi değiştirilerek, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan bireylere yönelik kamu davası açılmasının beş yıl ertelenmesi ve asgari bir yıl denetimli serbestlik tedbiri ile tedaviye devam etmesi hükmüne yer verilmiş ve madde kullanan bireylerin cezalandırılması yerine tedavi edilmesi öngörülmüştür (Aydemir, 2016). Bu kapsamda denetimli serbestlik müdürlüklerine 2017 yılında yönlendirilen 84 bin 398 kararın, 39 bin 288'inin infazı yerine getirilmiştir. Aynı yılda uyuşturucu madde suçlarıyla ilgili denetimli serbestlik sayısı, toplam denetimli serbestlik sayısının %13,7'sini oluşturmuştur. 2017 yılı itibariyle uyuşturucu madde suçlarından dolayı cezaevlerinde 50 bin 278 (%21,65) tutuklu/hükümlü bulunmaktadır (EGM, 2018). Yasadışı madde bağlantılı suçlarda artış olması, bu tür suçlara yönelen bireylerin profillerinin belirlenmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Adli tedbirlerin yanında koruyucu önleyici hizmetlerin, sosyal tedavi ve rehabilitasyon programlarının hazırlanmasında ya da yenilenmesinde hedef kitlenin özelliklerinin bilinmesinin yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Yukarıda değinilen bilgiler doğrultusunda bu araştırmanın amacı; madde kullanım bozukluğu olan yetişkin bireylerin ve yaşadıkları hanenin sosyal risklerinin belirlenmesi, genel aile işlevleri düzeylerinin çeşitli sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin genel özellikleri nelerdir?
2. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin hane ve aile yaşamındaki sosyal riskleri nelerdir ve bu riskler birbirini etkilemekte midir?
3. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin genel aile işlevleri ne düzeydedir?
4. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin genel aile işlevleri çeşitli sosyodemografik özelliklere (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yerleşim yeri, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile yapısı, intihar, suça karışma, ruhsal sorunlar) göre farklılaşmakta mıdır?

## **YÖNTEM**

Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyal riskleri ve genel aile işlevleri, çeşitli sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede araştırmanın amacı doğrultusunda nicel araştırma yönteminin ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu yöntem, var olan bir durumu herhangi bir değiştirme girişiminde bulunulmadan betimleyerek çeşitli değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve derecesini açıklamak için kullanılmaktadır (Karasar, 2008).

## **Çalışma Grubu**

Bu araştırmanın evreni, 2019 yılı itibariyle Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi kapsamında madde kullanım bozukluğu nedeniyle Rize Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nden hizmet alan 566 yetişkin yükümlüden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında yükümlülerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak katılımın gönüllü olması nedeniyle bazı katılımcıların çalışmada yer almak istememesi, bazı katılımcıların da yükümlülüğünün sona ermesi ya da müsait olmaması nedeniyle 327 yükümlüye ulaşılabilmektedir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle ilgili tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların yaş grubu geniş bir dağılım gösterdiği için eşit oranda dört grupta toplanmıştır.

**Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler**

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Yaş	25 yaş ve altı	89	27,0
	26-30	80	24,5
	31-35	71	21,8
	36 yaş ve üstü	87	26,7
Cinsiyet	Kadın	3	,9
	Erkek	324	99,1
Yerleşim yeri	İl merkezi	195	59,8
	İlçe merkezi	96	29,4
	Köy	35	10,5
	Diğer	1	,3
Medeni durum	Evli	131	40,1
	Bekâr	178	54,5
	Boşanmış	17	5,1
	Dul	1	,3
Eğitim düzeyi	Okuryazar değil	1	,3
	İlkokul	78	23,7
	İlköğretim/Ortaokul	120	36,7
	Lise	100	30,6
	Üniversite	17	5,2
	Diğer	11	3,5
Sosyal güvence	Var	202	61,8
	Yok	125	38,2
Çalışma durumu	Var	215	65,7
	Yok	112	34,3
Birlikte yaşanılan ailenin yapısı	Çekirdek aile	233	71,3
	Geniş aile	50	15,3
	Tek ebeveynli aile	23	7,0
	Yalnız yaşıyorum	21	6,4
Aylık geliri	0-500 TL	6	1,8
	500-1000 TL	7	2,1
	1000-1500 TL	25	7,7
	2000-2500 TL	73	22,3
	2500-3000 TL	77	23,6
	3000-4000 TL	54	16,5
	4000 TL üzeri	85	26,0
Toplam		327	100

## **Veri Toplama Araçları**

### ***Risk Değerlendirme Anketi***

Araştırmacı tarafından geliştirilen ve 42 sorudan oluşan Risk Değerlendirme Anketi katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, iş/meslek durumu, evlilik ve aile yaşamı, sağlık durumu, ekonomik durumu, konut durumu, ruh sağlığı sorunları, madde kullanımı, suç ve cezaevi geçmişi, boş zaman etkinlikleri, ilgi alanları vb. bilgilere ulaşılmasına yönelik soruların yer aldığı formdur. Anket formunun geliştirilmesinde denetimli serbestlik uzmanlarının görüşlerinden ve sosyal bilimler alanında gerçekleştirilen risk değerlendirme çalışmalarından yararlanılmıştır (Ögel ve diğ., 2016; Ögel ve diğ., 2011).

### ***Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)***

McMaster Aile Değerlendirme Ölçeği Brown Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve İnsan Davranışları Bölümü ile Butler Hastanesi'nin işbirliğinde Epstein, Bishop, Baldwin ve Keitner tarafından geliştirilmiştir (Epstein ve diğ., 1983). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Bulut (1990) tarafından gerçekleştirilmiştir. Aile Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formu sorun çözme, roller, iletişim, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler olmak üzere 7 alt boyuttan ve 60 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 12 yaşından büyük aile üyelerine uygulanabilmektedir. Ölçekte "Aynen katılıyorum (1)" ile "Hiç katılmıyorum (4)" arasında değişen 4'lü likert puanlama kullanılmaktadır. Araştırmada ölçeğin genel aile işlevleri alt boyutunu belirleyen 12 soruluk kısa formu kullanılmıştır. Ölçeğin kısa formunda 6 madde tersten kodlanmakta ve alınabilecek puanlar 12 ile 48 arasında değişmektedir. Ölçekte alınan puanların düşüklüğü sağlıklı aile işlevlerine, puanların yüksek olması sağlıklı aile işlevlerine işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında alt boyutlara ilişkin bildirilen iç tutarlılık katsayıları 0,38 ile 0,86 arasında değişmektedir. Ailenin genel işlevlerinin ölçüldüğü 12 soruluk alt boyutun iç tutarlık anlamındaki güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alfa değeri 0,86 olarak tespit edilmiştir.

## **Verilerin Toplanması ve Analizi**

Araştırmanın başlangıcında katılımcılardan veri toplanması için Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi'nin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan etik onay, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı ve uzmanlar tarafından hazırlanan Risk



Değerlendirme Anketi için ön uygulama yapılmış ve bazı sorular çıkartılmış ya da yeniden düzenlenmiştir. Veri toplama araçları, katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınarak denetimli serbestlik görüşmelerine geldikleri zaman diliminde yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda öncelikle katılımcıların mevcut risk faktörleri ve genel aile işlevlerinin ne düzeyde olduğu belirlenmiştir. Daha sonra katılımcıların genel aile işlevleriyle çeşitli sosyodemografik özelliklerinin ve risk faktörlerinin ilişkisinin belirlenmesi amacıyla analizler gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi %95 güven düzeyi dikkate alınarak SPSS 22 programı ile yapılmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği kısa formunun çarpıklık ve basıklık değeri -3 ile +3 arasında olduğundan normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997).

Analizler sonucunda frekans dağılımı ile minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistikler verilmiştir. Aile Değerlendirme Ölçeği kısa formunun kategorik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu, parametrik olan test tekniklerinden ANOVA ve t testleri ile analiz edilmiştir. ANOVA testinde fark çıkması durumunda, farklılıkların kaynağını tespit etmek amacıyla varyansların homojen dağıldığı durumlar için Tukey Testi kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2018). Bazı t testlerinde frekans düşüklüğü nedeniyle Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

## **BULGULAR**

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda öncelikle katılımcıların madde kullanım durumlarının, hane ve aile yaşamındaki risklerinin değerlendirilmesi yapılmış daha sonra genel aile işlevlerinin ne düzeyde olduğu belirlenerek çeşitli demografik değişkenlerle ilişkisi açıklanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgilere Tablo 1'de yer verilmiştir.

### **Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi**

Bu alt bölümde katılımcıların kullandığı yasa dışı maddenin türü ve kullanım sıklığı, ilk kez uyuşturucuya başlama yaşı ve ilk kullandığı madde türü, madde kullanım nedenleri ve yaşadığı sorunlar, bu sorunlarla ilgili destek ihtiyacı, suç geçmişi ve madde kullanmasını engelleyecek faktörlerle ilgili betimsel bilgilere yer verilmiştir.

**Tablo 2. Kullandığı Uyuşturucu Madde Türü ve Kullanım Sıklığı**

Madde Türü	Her gün		Haftada 1-3 defa		Ayda 1-2 defa		Yılda birkaç defa		Ömür boyu 1-2 defa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Esrar	100	31,6	78	24,7	73	23,1	40	12,7	25	7,9
Ekstazi	17	15,6	23	21,1	25	22,9	30	27,5	14	12,8
Kokain	4	9,3	8	18,6	7	16,3	10	23,3	14	32,6
Bonzai	22	40,7	10	18,5	5	9,3	8	14,8	9	16,7

Tablo 2 incelendiğinde; katılımcılardan esrarı her gün kullananların oranının %31,6; ekstaziyi yılda birkaç defa kullananların oranının %27,5; kokaini ömür boyu 1-2 defa kullanmış olanların oranının %32,6; bonzaiyi her gün kullananların oranının ise %40,7 olduğu görülmektedir.

**Tablo 3. İlk Defa Uyuşturucu Madde Kullanma Yaşı, Kullanılan Madde ve Madde Kullanmanın Temel Nedenleri**

Değişken	n	%	
İlk defa uyuşturucu madde kullanma yaşı	15 yaş ve altı	58	17,8
	16-18 yaş	96	29,4
	19-23 yaş	113	34,7
	24 yaş ve üstü	60	18,1
İlk defa kullanılan madde türü	Esrar	303	92,5
	Ekstazi	6	1,9
	Bonzai	8	2,5
	Diğer	10	3,1
Madde kullanmanın temel nedenleri (birden çok seçenek)	Merak	192	58,7
	Arkadaşların etkisi	189	57,8
	Özenti	112	34,3
	Sorunlu sosyal çevre	92	28,1
	Stresli yaşam olayları	64	19,6
	Alkol kullanımı	59	18,0
	Düzensiz aile yaşamı	58	17,7
	İşsizlik, ekonomik sorunlar	43	13,1
	Eğlence merkezine gitmek	43	13,1
	Öfkeyi kontrol edememek	40	12,2
	Tanı konulmamış psikolojik sorunlar	36	11,0
	İletişim problemleri	25	7,6
	Okulla ilgili sorunlar	13	4,0
Küçük yaşta şiddet görmek	12	3,7	
Diğer	4	1,2	

Tablo 3 incelendiğinde; katılımcıların %47,2'sinin uyuşturucu maddeyi ilk kez 18 yaşından önce, %34,7'sinin 19-23 yaş aralığında, %18,1'inin ise 24 yaş ve daha büyükken kullandığı görülmüştür. İlk seferinde esrar kullananların oranı %92,5'tir. Katılımcıların %58,7'si merak, %57,8'i arkadaşların etkisi, %34,3'ü özentisi, %28,1'i sorunlu sosyal çevre, %19,6'sı stresli yaşam olayları, %18'i alkol kullanımı %17,7'si düzensiz aile yaşamı %13,1'i işsizlik, ekonomik sorunlar, %13,1'i eğlence merkezine gitme, %12,2'si öfkelerini kontrol edememe, %11'i tanı konulmamış psikolojik sorunları olma, %7,6'sı iletişim problemleri olma, %3,7'si okulla ilgili sorunları olma, %3,7'si küçük yaşta şiddet görme nedeniyle madde kullanmaya başladığını belirtmiştir.

**Tablo 4. Madde Kullanılması Nedeniyle Karşılaşılan Sorunlar, Sorunlarla İlgili Desteğe İhtiyacı Olma Durumu ve Maddeye Başlamayı Engellenecek Faktörlere İlişkin Görüşleri**

Değişken	n	%	
Madde kullanımı nedeniyle karşılaşılan sorunlar (birden çok seçenek)	Aile ilişkilerim bozuldu	155	47,4
	Sağlığım bozuldu	144	44,0
	Ekonomik sorunlar yaşadım	118	36,1
	Sosyal çevreden dışlandım	55	16,8
	İşimi kaybettim	35	10,7
	Trafik kazasına karıştım	22	6,7
	Okulu bıraktım	16	4,9
	Diğer	10	3,1
	Eşimden ayrıldım	8	2,4
Yaşadığı sorunlarla ilgili destek ihtiyacı	Yok	305	93,3
	Var	22	6,7
Maddeye başlamayı engelleyecek faktörler (birden çok seçenek)	İyi bir arkadaş çevremin olması	220	67,3
	Yaşadığım yerin iyi bir yer olması	112	34,3
	İyi bir eğitimimin olması	97	29,7
	Abim, öğretmenim gibi bana yol gösterecek ve rehberlik edecek birinin olması	75	22,9
	İlgili bir ailemin olması	73	22,3
	İyi bir işimin olması	62	19,0
	Maddi durumumun yeterli olması	41	12,5
	Diğer	5	1,5

Tablo 4 incelendiğinde; katılımcıların %47,4'ünün madde kullanması nedeniyle aile ilişkilerinin bozulduğu, %44'ünün sağlığının bozulduğu, %36,1'inin ekonomik sorunlar yaşadığı, %16,8'inin sosyal çevreden dışlandığı, %10,7'sinin işini kaybettiği, %6,7'sinin trafik kazasına karıştığı, %4,9'unun okulu bıraktığı, %2,4'ünün eşinden

ayrıldığı görülmüştür. Katılımcılardan yaşadığı sorunlarla ilgili desteğe ihtiyacı olanların oranı %6,7 iken, olmayanların oranı %93,3'tir. Katılımcıların %67,3'ü iyi bir arkadaş çevresinin olması, %34,3'ü yaşadığı yerin daha iyi bir yer olması, %29,7'si iyi bir eğitiminin olması, %22,9'u rehberlik yapacak birinin olması, %22,3 ilgili bir ailenin olması, %19'u iyi bir işinin olması, %12,5'i maddi durumunun yeterli olması halinde 'madde kullanmazdım' görüşünü taşımaktadır.

**Tablo 5. Madde Kullanan Bireyin Suç Geçmişi**

Değişken		n	%
Mahkeme süreci devam eden veya kesinleşmemiş bir davası olma durumu	Var	108	33,0
	Yok	219	67,0
Farklı türden suç işleme durumu	Hayır	178	54,4
	Evet	149	45,6
Suç türü	Yaralama	44	29,5
	Madde	14	9,3
	Kavga	20	13,5
	Ruhsatsız silah	8	5,3
	Polise mukavemet	9	6,1
	Darp	7	4,7
	Hakaret	5	3,3
	Kaçakçılık	6	4,1
Diğer	36	24,2	

Tablo 5 incelendiğinde; katılımcılardan %33'ünün kendisinin mahkeme süreci devam eden veya kesinleşmemiş bir davasının olduğu, %67'sinin böyle bir davasının olmadığı, %54,4'ünün farklı türden suç işlemiş olduğu, %45,6'sının işlemediği görülmüştür. Farklı türden suç işleyenlerin; %29,5'i yaralama, %13,5'i kavgaya karışma, %6,1'i polise mukavemet, %5,3'ü ruhsatsız silah bulundurma gibi suçlar işlemiştir.

### **İlgi Alanları ve Boş Zaman Etkinliklerinin Değerlendirilmesi**

Bu alt bölümde katılımcıların uğraştıkları hobileri ya da ilgi alanlarına ve serbest zamanda yaptıkları aktivitelere ilişkin betimsel bilgilere yer verilmiştir.

**Tablo 6. Uğraşılan Hobi ya da İlgili Alanları ve Boş Zamanda Yapılan Etkinlikler**

Değişken		n	%
Uğraşılan hobi ya da ilgi alanı (birden çok seçenek)	Spor	126	38,5
	Balık tutmak	115	35,2
	Avcılık	68	20,8
	Müzik	63	19,3
	Kitap okuma	52	15,9
	Hobim yok	45	13,8
	Arıcılık	31	9,5
	Dağcılık	30	9,2
	Fotoğrafçılık	15	4,6
	Boş zamanda yapılan etkinlikler (birden çok seçenek)	Ailemle zaman geçiririm	167
Arkadaşlarımla takılırım		121	37,0
Spor yaparım		97	29,7
Kahvehane, kafe gibi mekânlara giderim		95	29,1
Sosyal faaliyetlere katılırım		76	23,2
Yalnız kalmayı tercih ederim		72	22,0
Sanat ve kültürel faaliyetlerle uğraşırım		30	9,2
Boş zamanım olmuyor		29	8,9
Diğer		4	1,2

Tablo 6 incelendiğinde; katılımcıların %38,5'i sporla; %35,2'si balık tutmayla, %20,8'i avcılıkla, %19,3'ü müzikle, %15,9'u kitap okumayla, %9,5'i arıcılıkla, %9,2'si dağcılıkla %4,6'sı fotoğrafçılıkla ilgilendiğini belirtmiştir. Hobisi ya da ilgi alanı olmayanların oranı ise %13,8'dir. Katılımcılardan %51,1'i boş zamanlarında ailesiyle, %37'si arkadaşlarıyla vakit geçirdiğini, %29,7'si spor yaptığını, %29,1'i kahvehane, kafe gibi mekânlara gittiğini, %23,2'si sosyal faaliyetlere katıldığını, %22'si yalnız kalmayı tercih ettiğini, %9,2'si sanat ve kültürel faaliyetlerle uğraştığını, %1,2'si diğer aktivitelerden birini yaptığını ifade etmiş ve %8,9'u ise hiç boş zamanı olmadığını belirtmiştir.

### **Hane ve Aile Yaşamındaki Sosyal Risklerin Değerlendirilmesi**

Bu alt bölümde katılımcıların hane ve aile yaşamında karşılaştıkları sosyal risklere ilişkin betimsel bilgiler yer almıştır.

**Tablo 7. Handede Hastalık/Engellilik Olma Durumu, Psikiyatrik Tedavi Gören ya da Yardıma İhtiyaç Duyan Bireylerin Durumu**

Değişken		n	%
Kendisinin günlük hayatını olumsuz etkileyen ve süregelen bir hastalığının olma durumu	Var	30	9,2
	Yok	297	90,8
Hanede engelli veya sürekli hastalığı olan birisi olma durumu	Yok	310	94,9
	Var	17	5,1
Hanede kendisi dâhil olmak üzere sinirsel ve ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi gören bireylerin olma durumu	Var	46	14,1
	Yok	281	85,9
Tedavi gören bireylerin yakınlığı	Kendi	21	45,6
	Anne	9	19,6
	Baba	5	10,8
	Eş	4	8,7
	Kardeş	7	15,3
Tedavisinin sürme durumu	Evet	26	56,6
	Hayır	20	43,4
Yeşil reçete ile satılan psikiyatrik bir ilaç kullanma durumu	Hayır	312	95,5
	Evet	15	4,5
Hanede bir psikiyatri uzmanından profesyonel yardım alması gereken bireyler	Var	28	8,6
	Yok	299	91,4
Yakınlığı	Kendi	10	35,6
	Anne	5	17,9
	Baba	7	25,0
	Eş	2	7,2
	Kardeş	3	10,7
	Kızı	1	3,6

Tablo 7 incelendiğinde; katılımcıların %9,2'si günlük hayatını olumsuz etkileyen ve süregelen bir hastalığı olduğunu, %90,8'i ise böyle bir hastalığı olmadığını belirtmiştir. Hanesinde engelli veya sürekli hastalığı olan birisi olanların oranı %5,1 iken, olmayanların oranı %94,9'dur. Katılımcıların %14,1'i hanesinde kendisi dâhil olmak üzere sinirsel ve ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi gören bireylerin olduğunu, %85,9'u böyle bir durum olmadığını ifade etmiştir. Kendisi tedavi görenlerin oranı %45,6, annesi görenlerin oranı %19,6, babası görenlerin oranı %10,8, eşi görenlerin oranı %8,7, kardeşi görenlerin oranı %15,3'dür. Tedavisi sürenlerin oranı %56,6 iken, sürmeyenlerin oranı %43,4'tür. Katılımcıların %4,5'i hanesinde yeşil reçete ile satılan psikiyatrik bir ilaç kullanıldığını, %95,5'i ise kullanılmadığını belirtmiştir. Hanesinde bir psikiyatri uzmanından profesyonel yardım alması gereken bireyler olduğunu

düşünenlerin oranı %8,6 iken, böyle bir düşüncesi olmayanların oranı %91,4'dür. Kendisinin yardım alması gerektiğini düşünenlerin oranı %35,6; annesinin alması gerektiğini düşünenlerin oranı %17,9; babasının alması gerektiğini düşünenlerin oranı %25,0, eşinin alması gerektiğini düşünenlerin oranı %7,2, kardeşinin yardım alması gerektiğini düşünenlerin oranı %10,7, kızının alması gerektiğini düşünen bir kişinin oranı %3,6'dır.

**Tablo 8. Handede Son Beş Yılda İntihar Girişiminde Bulunan Bireyler**

Değişken		n	%
Handede son beş yılda intihar girişiminde bulunan birey	Var	17	5,2
	Yok	310	94,8
Yakınlık derecesi	Kendi	11	64,7
	Eş	2	11,7
	Baba	1	5,9
	Anneanne	1	5,9
	Kardeş	1	5,9
	Yeğen	1	5,9
Olayın kaç yıl önce gerçekleştiği	5 yıl ve daha az	11	64,7
	5 yıldan fazla	6	35,3
Nedeni	Ailevi sorunlar ve kayıp	10	58,8
	Diğer	6	41,1
Handede son beş yıl içinde intihar eden üye (ölümle sonuçlanan)	Var	3	1,0
	Yok	324	99,0

Tablo 8 incelendiğinde; katılımcıların %5,2'si hanesinde son beş yıl içinde intihar girişiminde bulunan üye olduğunu, %94,8'i olmadığını ifade etmiştir. İntihar girişiminde bulunan kişi kendisi olanların oranı %64,7; eşi olanların oranı %11,7; babası olan bir kişinin oranı %5,9; anneanesi olan bir kişinin oranı %5,9; kardeşi olan bir kişinin oranı %5,9; yeğeni olan bir kişinin oranı %5,9'dur. İntihar girişimi olayını 5 yıl ve daha öncesinde gerçekleştirmiş olanların oranı %64,7 iken, 5 yıldan fazla süre önce gerçekleştirmiş olanların oranı %35,3'dür. İntihar girişimi nedeni ailevi sorunlar ve kayıp olanların oranı %58,8; diğer sebepler olanların oranı %41,1'dir. Hanesinde son beş yıl içinde ölümle sonuçlanmış şekilde intihar eden birisi olanların oranı %1,0 iken, olmayanların oranı %99,0'dur.

**Tablo 9. Hanede Son Beş Yılda Suç İşleyip Tutuklu/Hükümlü Olan Bireyler**

Değişken		n	%
Hanede son beş yıl içinde suç işleyip tutuklu/hükümlü duruma düşen birey	Var	58	17,7
	Yok	269	82,3
Yakınlık derecesi	Kendi	18	31,0
	Kardeş	29	50,0
	Baba	4	6,8
	Anne	1	1,8
	Oğlu	2	3,4
	Yeğeni	1	1,8
	Dayı	1	1,8
	Amca	2	3,4
Tutuklu/hükümlü durumu	Tutuklu	22	38,0
	Hükümlü	36	62,0
Bireyin tutukluluk/hükümlülük durumunun devam etmesi	Evet	30	15,5
	Hayır	163	84,5
Suç türü	Yaralama	16	27,5
	Madde	23	39,7
	Kavga	5	8,7
	Cinayet	3	5,2
	Diğer	11	18,9

Tablo 9 incelendiğinde; katılımcıların %17,7'si hanesinde son beş yıl içinde suç işleyip tutuklu ya da hükümlü duruma düşen bireyler olduğunu, %82,3'ü de böyle bir durum olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %31'i bu duruma düşen kişinin kendisi olduğunu, %50'si kardeşi, %6,8'i babası, %1,8'i annesi, %3,4'ü oğlu, %1,8'i yeğeni, %1,8'i dayısı, %3,4 amcası olduğunu ifade etmiştir. Bu duruma düşenlerden tutuklu olanların oranı %38 iken, hükümlü olanların oranı %62'dir. Hanesinde suç işleyip tutuklu ya da hükümlü duruma düşen bireyin tutukluluk ya da hükümlülük durumu devam edenlerin oranı %15,5 iken, etmeyenlerin oranı %84,5'tir. Suçu yaralama olanların oranı %27,5; madde olanların oranı %39,7; kavga olanların oranı %18,7; cinayet olanların oranı %5,2'dir.



**Tablo 10. Hane Olarak Yardım Alma Durumu, Yardım Alınan Kurum ve Yardım Şekli**

Değişken		n	%
Hane olarak kurum ya da kişilerden herhangi bir ayni-nakdi yardım alma durumu	Evet	17	5,2
	Hayır	310	94,8
Yardım alınan kurum, yardım şekli	Belediyeden yiyecek, giyecek, yakacak, eşya gibi yardımlar	5	1,5
	Belediyeden nakdi yardım	1	,3
	Engelli evde bakım yardımı	1	,3
	2022 engelli maaşı	3	,9
	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Nakdi yardım	4	1,0
	Komşulardan yiyecek, giyecek, yakacak, eşya gibi yardımlar	1	,3
	Akrabalardan nakdi yardım	2	,6

Tablo 10 incelendiğinde; katılımcıların %94,8'i hane olarak herhangi bir kurum veya kişilerden ayni ya da nakdi yardım almadıklarını, %5,2'si ise yardım aldıklarını ifade etmiştir. Belediyeden yardımı alanların oranı %1,5; nakdi yardım alan bir kişinin oranı %0,3; engelli evde bakım yardımı alan bir kişinin oranı %0,3; 2022 engelli maaşı alanların oranı %0,9; Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından nakdi yardım alanların oranı %1,0; komşularından yiyecek, giyecek, yakacak, eşya gibi yardımı alan bir kişinin oranı %0,3; akrabalarından nakdi yardım alanların oranı %0,6'dır.

### **Hane ve Aile Yaşamındaki Risklerle Çeşitli Sosyodemografik Değişkenlerin İlişkisi**

Bu alt bölümde katılımcıların hane ve aile yaşamında karşılaştıkları sosyal risklerle çeşitli sosyodemografik değişkenlerin ilişkisine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

**Tablo 11. Çalışma Durumu, Eğitim Düzeyi, Farklı Türden Suç İşleme Durumu, Hanede Tutuklu/Hükümlü Duruma Düşen Birey Olma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Çalışma durumu				Ki-kare	p	
		Var	Yok					
Kendisinin mahkeme süreci devam eden veya kesinleşmemiş bir davası olma durumu	Var	n	53	50		12,296	,000*	
		%	26,0	45,5				
	Yok	n	151	60				
		%	74,0	54,5				
Farklı türden suç işleme durumu	Hayır	n	125	51		4,441	,035*	
		%	58,7	46,4				
	Evet	n	88	59				
		%	41,3	53,6				
		Eğitim düzeyi				Ki-kare	p	
		İlkokul	İlköğretim/Ortaokul	Lise	Üniversite			
Kendisinin mahkeme süreci devam eden veya kesinleşmemiş bir davası olma durumu	Var	n	26	41	27	4	2,424	,489
		%	36,6	36,3	28,7	23,5		
	Yok	n	45	72	67	13		
		%	63,4	63,7	71,3	76,5		
Farklı türden suç işleme durumu	Hayır	n	35	54	62	12	10,372	,016*
		%	47,3	47,0	65,3	70,6		
	Evet	n	39	61	33	5		
		%	52,7	53,0	34,7	29,4		
		Hanede son beş yılda suç işleyip tutuklu/hükümlü duruma düşen birey				Ki-kare	p	
		Var	Yok					
Kendisinin mahkeme süreci devam eden veya kesinleşmemiş bir davası olma durumu	Var	n	22	83		,694	,405	
		%	38,6	31,8				
	Yok	n	35	178				
		%	61,4	68,2				
Farklı türden suç işleme durumu	Hayır	n	24	154		4,845	,028*	
		%	41,4	57,2				
	Evet	n	34	115				
		%	58,6	42,8				

\*p&lt;0,05

Tablo 11 incelendiğinde; çalışma durumu ile mahkeme süreci devam eden veya kesinleşmemiş bir davası olma durumu arasında ilişki bulunmaktadır. Çalışmayanlarda mahkeme süreci devam eden veya kesinleşmemiş bir davası olma oranı daha fazladır. Çalışma durumu ile farklı türden suç işleme durumu arasında ilişki

bulunmaktadır. Çalışanların çoğunluğu (%58,7) farklı türden bir suç işlememiş iken, çalışmayanların çoğunluğu (%53,6) böyle bir suç işlemiştir. Hanesinde son beş yıl içinde suç işleyip tutuklu ya da hükümlü duruma düşen birey olma durumu ile mahkeme süreci devam eden veya kesinleşmemiş bir davası olma durumu ve farklı türden suç işleme durumu arasında ilişki bulunmamaktadır. Hanesinde böyle biri ya da birileri olanların çoğunluğu (%58,6) farklı türden bir suç işlemiş iken, olmayanların çoğunluğu (%57,2) böyle bir suç işlememiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi ile mahkeme süreci devam eden veya kesinleşmemiş bir davası olma durumu arasında ilişki bulunmazken, farklı türden suç işleme durumu arasında ilişki bulunmaktadır. İlkokul mezunu olanların çoğunluğu (%52,7) ve ilköğretim/ortaokul mezunu olanların çoğunluğu (%53,0) farklı türden bir suç işlemiş iken lise mezunu olanların çoğunluğu (%65,3) ve üniversite mezunu olanların çoğunluğu (%70,6) böyle bir suç işlememiştir.

**Tablo 12. Hanesinde Kendisi Dâhil Olmak Üzere Sinirsel ve Ruhsal Hastalık Nedeniyle Tedavi Gören Birey Olma Durumu ile Farklı Türden Suç İşleme Durumu ve İlk Kez Uyuşturucu Madde Kullanılan Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Hanede kendisi dahil olmak üzere sinirsel ve ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birey olma durumu				Ki-kare	p	
		Var	Yok					
Farklı türden suç işleme durumu	Hayır	n	19	159	3,709	,039*		
		%	41,3	56,6				
	Evet	n	27	122				
		%	58,7	43,4				
İlk kez uyuşturucu madde kullanma yaşı	15 yaş ve altı	n	15	43	8,527	,036*		
		%	32,6	15,4				
	16-18 yaş	n	13	83				
		%	28,3	29,6				
	19-23 yaş	n	12	101				
		%	26,1	36,1				
	24 yaş ve üstü	n	6	53				
		%	13,0	18,9				
İlk kez uyuşturucu madde kullanma yaşı								
		15 yaş ve altı	16-18 yaş	19-23 yaş	24 yaş ve üstü	11,776	,008	
Farklı türden suç işleme durumu	Hayır	n	20	54	66			37
		%	34,5	56,3	58,4			62,7
	Evet	n	38	42	47			22
		%	65,5	43,8%	41,6	37,3		

\*p<0,05

Tablo 12’de görüldüğü gibi; hanesinde kendisi dâhil olmak üzere sinirsel ve ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birey olma durumu ile farklı türden suç işleme durumu arasında ilişki bulunmaktadır. Böyle aile üyesi bulunanların çoğunluğu (%58,7) farklı türden bir suç işlemiş iken, bulunmayanların çoğunluğu (%56,6) böyle bir suç işlememiştir. Hanesinde kendisi dâhil olmak üzere sinirsel ve ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birey olma durumu ile ilk kez uyuşturucu madde kullanma yaşı arasında ilişki bulunmaktadır. Böyle aile üyesi bulunanların çoğunluğu (%32,6) ilk kez 15 yaş ve daha küçükken madde kullanmışken, bulunmayanların çoğunluğu (%36,1) 19-23 yaş aralığında kullanmıştır. İlk kez uyuşturucunun kullanıldığı yaş ile farklı türden suç işleme durumu arasında ilişki bulunmaktadır. İlk kez 15 yaş ve daha küçükken kullananların çoğunluğu (%65,5) farklı türden bir suç işlemiş iken 16-18 yaş aralığında kullananların çoğunluğu (%56,3); 19-23 yaş aralığında kullananların çoğunluğu (%58,4); 24 yaş ve daha büyükken kullananların çoğunluğu (%62,7) böyle bir suç işlememiştir.

**Tablo 13. Aylık Gelir ve Gelirin Temel İhtiyaçları Karşılması ile Farklı Türden Suç İşleme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Aylık gelir						Ki-kare	p	
		0-1000 TL	1000-1500 TL	2000-2500 TL	2500-3000 TL	3000-4000 TL	4000 TL üzeri			
Farklı türden suç işleme durumu	Hayır	n	3	7	37	39	34	55	14,314	,014*
		%	30,0	30,4	52,1	51,3	64,2	65,5		
	Evet	n	7	16	34	37	19	29		
		%	70,0	69,6	47,9	48,7	35,8	34,5		
		Hanenin aylık toplam gelirinin temel ihtiyaçlarını karşılması bakımından yeterli olduğunu düşünme durumu						Ki-kare	p	
		Çok yeterli	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Çok yetersiz				
Farklı türden suç işleme durumu	Hayır	n	11	89	39	34	2	17,271	,002*	
		%	73,3	62,7	51,3	46,6	14,3			
	Evet	n	4	53	37	39	12			
		%	26,7	37,3	48,7	53,4	85,7			

\*p<0,05

Tablo 13 incelendiğinde; katılımcıların aylık geliri ile farklı türden suç işleme durumu arasında ilişki bulunmaktadır. Geliri 0-1000 TL arası olanların çoğunluğu (%70,0); 1000-1500 TL arası olanların çoğunluğu (%69,6) farklı türden bir suç işlemişken, 2000-2500 TL arası olanların çoğunluğu (%52,1); 2500-3000 TL arası olanların çoğunluğu (%51,3); 3000-4000 TL arası olanların çoğunluğu (%64,2); 4000 TL üzeri

olanların çoğunluğu (%65,5) böyle bir suç işlememiştir. Hanesinin aylık toplam gelirinin temel ihtiyaçlarını karşılaması bakımından yeterli olduğunu düşünme durumu ile farklı türden suç işleme durumu arasında ilişki bulunmaktadır. Çok yeterli olduğunu düşünenlerin çoğunluğu (%73,3); yeterli olduğunu düşünenlerin çoğunluğu (%62,7); kısmen yeterli olduğunu düşünenlerin çoğunluğu (%51,3) farklı türden bir suç işlememişken, yetersiz olduğunu düşünenlerin çoğunluğu (%53,4); çok yetersiz olduğunu düşünenlerin çoğunluğu (%85,7) böyle bir suç işlemiştir.

### Genel Aile İşlevselliğinin Çeşitli Demografik Değişkenlerle İlişkisi

**Tablo 14. Aile Değerlendirme Ölçeği Genel Aile İşlevleri Alt Boyutuna Ait Betimsel İstatistikler**

ADÖ	n	Minimum	Maximum	Ortalama	ss	Çarpıklık	Basıklık
Genel Aile İşlevleri Alt Boyutu	327	1,00	3,75	1,70	0,65	1,030	,331

Tablo 14 incelendiğinde; katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinin Genel Aile İşlevleri alt boyutu puanları 1,00 ile 3,75 arasında değişmekte olup, ortalamasının  $1,70 \pm 0,65$  olduğu görülmüştür. Aile Değerlendirme Ölçeği kısa formu puanından +3 ile -3 arasında çarpıklık ve basıklık değeri elde edildiğinden normallik sağlanmış olup analizlerde parametrik test teknikleri kullanılmıştır.

**Tablo 15. Genel Aile İşlevlerinin Çeşitli Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi**

Değişken		n	Ortalama	ss	F	p
Yaş	25 yaş ve altı	89	1,75	0,66	1,320	,268
	26-30	80	1,62	0,64		
	31-35	71	1,80	0,66		
	36 yaş ve üstü	87	1,65	0,65		
İkamet edilen yerleşim yeri	İl merkezi	195	1,64	0,63	2,136	,120
	İlçe merkezi	96	1,81	0,68		
	Köy	35	1,71	0,67		
Eğitim düzeyi	İlkokul	78	1,75	0,65	1,819	,125
	İlköğretim/Orta okul	120	1,74	0,66		
	Lise	100	1,61	0,61		
	Üniversite	17	1,46	0,49		
	Diğer	11	1,97	0,75		
Değişken		n	Ortalama	ss	t	p
Çalışma durumu	Var	215	1,68	0,63	-1,231	,219
	Yok	112	1,77	0,69		
Değişken		n	Sıra Ortalaması	U		p
Hanede engelli veya sürekli hastalığı olan birisi olma durumu	Yok	310	146,52	1819,000		,392
	Var	17	165,73			

$p < 0,05$

Tablo 15’de görüldüğü gibi katılımcıların genel aile işlevlerinin yaş, yerleşim yeri, eğitim düzeyi, çalışma durumu, hanede kronik hasta ya da engelli birey olma durumu açısından incelenmesi için yapılan istatistiksel test sonuçlarına göre; belirtilen değişkenlerle Genel Aile İşlevleri arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

**Tablo 16. Genel Aile İşlevlerinin Medeni Durum ve Aile Yapısı Açısından İncelenmesi**

Değişken		n	Ortalama	ss	F	p	İkili Fark
Medeni durum	Evli	131	1,55	0,53	11,711	,000*	1<2
	Bekâr	178	1,76	0,68			1<3
	Dul/Boşanmış	18	2,29	0,79			2<3
Birlikte yaşanan ailenin yapısı	Çekirdek aile	233	1,63	0,61	7,155	,000*	1<4
	Geniş aile	50	1,66	0,57			2<4
	Tek ebeveynli aile	23	1,99	0,80			
	Yalnız yaşıyorum	21	2,23	0,82			

\*p<0,05

Tablo 16 incelendiğinde; medeni durumu farklı olan katılımcılar arasında Genel Aile İşlevleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Evli olanların ortalaması 1,55; bekâr olanların ortalaması 1,76; dul/boşanmış olanların ortalaması 2,29’dur. Buna göre dul/boşanmış olanların Genel Aile İşlevleri puan ortalaması en büyük iken, evli olanların en düşüktür. İkili farka bakıldığında; evli ile bekâr ve dul/boşanmış olanlar arasında fark vardır ve evlilerin ortalaması daha düşüktür. Bekâr ile dul/boşanmış olanlar arasında fark vardır ve bekârların ortalaması daha düşüktür. Katılımcıların birlikte yaşadığı ailenin yapısı farklı olan katılımcılar arasında Genel Aile İşlevleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Çekirdek aile olanların ortalaması 1,63; geniş aile olanların ortalaması 1,66; tek ebeveynli aile olanların ortalaması 1,99; yalnız yaşayanların ortalaması 2,23’tür. Buna göre yalnız yaşayanların Genel Aile İşlevleri puan ortalaması en büyük iken, çekirdek aile olanların en düşüktür. İkili fark açısından; yalnız yaşayanlar ile çekirdek aile ve geniş aile olanlar arasında fark vardır ve yalnız yaşayanların ortalaması daha büyüktür.

**Tablo 17. Genel Aile İşlevlerinin Aylık Gelir Açısından İncelenmesi**

Değişken	n	Ortalama	ss	F	p	İkili Fark
Aylık gelir	0-1000 TL	13	1,97	0,69	2,279	,047*
	1000-1500 TL	25	2,03	0,83		
	2000-2500 TL	73	1,58	0,55		
	2500-3000 TL	77	1,74	0,67		
	3000-4000 TL	54	1,66	0,69		
	4000 TL üzeri	85	1,64	0,58		

\*p&lt;0,05

Tablo 17 incelendiğinde; aylık geliri farklı olan katılımcılar arasında Genel Aile İşlevleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. 0-1000 TL arası olanların ortalaması 1,97; 1000-1500 TL arası olanların ortalaması 2,03; 2000-2500 TL arası olanların ortalaması 1,58; 2500-3000 TL arası olanların ortalaması 1,74; 3000-4000 TL arası olanların ortalaması 1,66; 4000 TL'den fazla olanların ortalaması 1,64'tür. Buna göre aylık geliri 1000-15000 TL arası olanların Genel Aile İşlevleri puan ortalaması en büyük iken 2000-2500 TL arası olanların en düşüktür. İkili fark açısından; geliri 1000-1500 TL ile 2000-2500 TL arası olanlar arasında fark vardır ve 1000-1500 TL arası olanların ortalaması daha büyüktür.

**Tablo 18. Genel Aile İşlevlerinin Kronik Hastalık ve Psikiyatri Uzmanından Yardım Alması Gereken Bireyler Olma Durumu Açısından İncelenmesi**

Değişken	n	Ortalama	ss	t	p
Günlük hayatını olumsuz etkileyen ve süreğen bir hastalığı olma durumu	Var	30	1,95	0,74	2,249
	Yok	297	1,67	0,64	

  

Değişken	n	Sıra Ortalaması	U	p
Haneden psikiyatri uzmanından profesyonel yardım alması gereken bireyler	Var	28	235,00	2198,000
	Yok	299	157,35	

\*p&lt;0,05

Tablo 18 incelendiğinde; günlük hayatını olumsuz etkileyen ve süreğen bir hastalığı olma durumu farklı olan katılımcılar arasında Genel Aile İşlevleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Böyle bir hastalığı olanların ortalaması 1,95 iken olmayanların ortalaması 1,67'dir. Buna göre günlük hayatını olumsuz etkileyen ve süreğen bir hastalığı olanların Genel Aile İşlevleri puan ortalaması daha büyüktür. Genel aile işlevleri hanesinde, bir psikiyatri uzmanından yardım alması gereken bireyler olma durumu açısından incelendiğinde; hanesinde bir psikiyatri uzmanından profesyonel yardım alması gereken bireyler olduğunu düşünme durumu farklı olan katılımcılar

arasında Genel Aile İşlevleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Böyle bir düşüncesi olanların puan sıra ortalaması 235,00 iken, olmayanların ortalaması 157,35'tir. Buna göre hanesinde kendisine göre; bir psikiyatri uzmanından profesyonel yardım alması gereken bireyler olduğunu düşünenlerin Genel Aile İşlevleri puan sıra ortalaması daha büyüktür.

**Tablo 19. Genel Aile İşlevlerinin Hanede Son Beş Yılda İntihar Girişiminde Bulunan ve Suç İşleyip Tutuklu/Hükümlü Duruma Düşen Bireyler Olma Durumu Açısından İncelenmesi**

Değişken		n	Sıra Ortalaması	U	p	
Hanede son beş yılda intihar girişiminde bulunan birey	Var	17	234,47	1386,000	,001*	
	Yok	310	158,51			
Değişken		n	Ortalama	ss	t	p
Hanede son beş yılda suç işleyip tutuklu/hükümlü duruma düşen bireyler	Var	58	2,03	0,65	4,402	,000*
	Yok	269	1,63	0,63		
Hanede suç işleyip tutuklu/hükümlü duruma düşen bireyin bu durumunun devam etmesi	Evet	30	2,02	0,72	2,212	,028*
	Hayır	163	1,72	0,68		

\*p<0,05

Tablo 19 incelendiğinde; hanesinde son beş yılda intihar girişiminde bulunan birey olma durumu farklı olan katılımcılar arasında Genel Aile İşlevleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Böyle birisi olanların puan sıra ortalaması 234,47 iken olmayanların ortalaması 158,51'dir. Buna göre hanesinde, son beş yıl içinde intihar girişiminde bulunan birey olanların Genel Aile İşlevleri puan sıra ortalaması daha büyüktür. Hanede son beş yılda suç işleyip tutuklu ya da hükümlü duruma düşen bireyler olma durumu farklı olan katılımcılar arasında Genel Aile İşlevleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Böyle birisi olanların puan ortalaması 2,03 iken olmayanların ortalaması 1,63'tür. Buna göre hanesinde, son beş yıl içinde suç işleyip tutuklu ya da hükümlü duruma düşen birey/bireyler olanların Genel Aile İşlevleri puan ortalaması daha büyüktür. Hanesinde, suç işleyip tutuklu ya da hükümlü duruma düşen bireyin tutukluluk ya da hükümlülüğünün devam etme durumu farklı olan katılımcılar arasında Genel Aile İşlevleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Devam eden birisi ya da birileri olanların puan ortalaması 2,02 iken olmayanların ortalaması 1,72'dir. Buna göre hanesinde, suç işleyip tutuklu ya da hükümlü duruma düşen birey/bireylerin tutukluluk ya da hükümlülüğü devam edenlerin Genel Aile İşlevleri puan ortalaması daha büyüktür.



**Tablo 20. Genel Aile İşlevlerinin İlk Kez Uyuşturucu Madde Kullanılan Yaş ve Yaşadığı Sorunlarla İlgili Desteğe İhtiyacı Olma Durumu Açısından İncelenmesi**

Değişken		n	Ortalama	ss	F	p	İkili Fark
İlk kez uyuşturucu madde kullanma yaşı	15 yaş ve altı	58	1,95	0,65	3,941	,009*	1>3
	16-18 yaş	96	1,70	0,63			1>4
	19-23 yaş	113	1,65	0,69			
	24 yaş ve üstü	60	1,56	0,59			
Değişken		n	Sıra Ortalaması		U	p	
Yaşadığı sorunlarla ilgili desteğe ihtiyacı olma durumu	Yok	305	142,75		1439,000	,001*	
	Var	22	208,26				

\*p&lt;0,05

Tablo 20 incelendiğinde; ilk kez uyuşturucu madde kullandığı yaş farklı olan katılımcılar arasında Genel Aile İşlevleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. 15 yaş ve daha küçükken kullananların ortalaması 1,95; 16-18 yaş aralığında kullananların ortalaması 1,70; 19-23 yaş aralığında kullananların ortalaması 1,65; 24 yaş ve daha büyükken kullananların ortalaması 1,56'dır. Buna göre ilk defa uyuşturucu maddeyi 15 yaş ve daha küçükken kullananların Genel Aile İşlevleri puan ortalaması en büyük iken kullanma yaşı büyüdükçe ortalama düşmektedir. İkili farka bakıldığında; uyuşturucu maddeyi ilk defa 15 yaş ve daha küçükken kullananlar ile 16-18 ve 19-23 yaş aralığında kullananlar arasında fark vardır ve 15 yaş ve daha küçükken kullananların ortalaması daha büyüktür. Genel aile işlevleriyle yaşadığı sorunlarla ilgili desteğe ihtiyacı olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; yaşadığı sorunlarla ilgili desteğe ihtiyacı olma durumu farklı olan katılımcılar arasında Genel Aile İşlevleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. İhtiyacı olmayanların puan sıra ortalaması 142,75 iken olanların ortalaması 208,26'dır. Buna göre yaşadığı sorunlarla ilgili desteğe ihtiyacı olanların Genel Aile İşlevleri puan sıra ortalaması daha büyüktür.

## TARTIŞMA

Araştırmada öncelikle 2019 yılı itibarıyla denetimli serbestlik yükümlülüğü devam eden madde kullanıcılarının sosyodemografik özellikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 31,5 olup, katılımcıların %99,1'i erkek, %0,9'u ise kadındır. Benzer şekilde madde kullanım bozukluğuyla ilgili araştırmalarda katılımcıların erkek oranı %95,7-%99,5 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması ise 30-34 arasındadır (Kulaksızoğlu ve diğ., 2015; Bahçeci ve diğ., 2014; Altıntoprak, ve diğ., 2014; Karadeniz ve diğ., 2009).

Bu araştırmanın madde kullanımıyla ilgili bulguları incelendiğinde; katılımcıların %47,2'sinin madde kullanmaya 18 yaşından önce arkadaş etkisi, merak ve özentiyle sorunlu bir sosyal çevre sonucu başladığı, madde kullanması nedeniyle aile ilişkilerinin ve sağlığının bozulduğu, ekonomik sorunlar yaşadığı, sosyal çevreden dışlandığı, işini kaybettiği görülmüştür. Benzer şekilde denetimli serbestlikte yapılan bir araştırmada katılımcıların %54,1'inin 18 yaşından önce, merak (%47,8) ve arkadaş baskısı ya da ısrarıyla (%15,6) uyuşturucuya başladığı tespit edilmiştir (Görgülü, 2017). Bu araştırmada katılımcılar; yaşadığı yerin ve arkadaş çevresinin iyi olması, iyi bir eğitiminin olması, kendisine rehberlik edecek birinin olması, iyi bir ailesinin olması, işi olması ve maddi durumunun yeterli olması halinde madde kullanmaya başlamayacaklarını düşünmektedirler.

Bu araştırmada katılımcıların %96,63'ü esrar kullandığını belirtmektedir. Esrar kullandığını ifade edenlerin %31,6'sı esrarı her gün kullandıklarını belirtmenin yanında farklı aralıklarla ekstazi, kokain, bonzai gibi maddeleri de kullandıklarını ifade etmişlerdir. Eren ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları araştırmada; katılımcıların %49,2'sinde çoklu madde kullanımı olduğu ve %29,7'sinin haftada birkaç gün madde kullandığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Görgülü'nün (2017) araştırmasında; katılımcıların %91,8'inin ağırlıklı olarak esrar kullandığı, %43,5'inin de birden fazla madde kullandığı bulunmuştur.

Bu araştırmada katılımcıların; %40,1'inin evli, %54,5'inin bekâr ve %5,1'inin boşanmış olduğu, %71,3'ünün çekirdek ailede, %15,3'ünün geniş ailede yaşadığı, %60,4'ünün ilköğretim mezunu, %30,6'sının lise mezunu olduğu, %80,7'sinin bir mesleği olduğu ancak %65,7'sinin bir işte çalıştığı, %57,5'inin 3.000 TL.'nin altında aylık gelire sahip olduğu, %44,1'inin bu geliri yeterli bulduğu görülmüştür. Hane olarak herhangi bir sosyal yardımdan yararlananların oranı ise %5,2'dir. Benzer şekilde Görgülü'nün (2017) araştırmasında katılımcıların %65,4'ünün düzenli bir işi olduğu ve %56,4'ünün gelirinin 2.000 TL.'nin altında olduğu ifade edilmiştir. Karaağaç ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında; madde kullanım bozukluğu olan hastaların %49,6'sının bekâr, %47,4'ünün evli ve %3'ünün boşanmış olduğu, %90,5'inin aileyle, %6,8'inin yalnız yaşadığı, %54,5'inin ilköğretim, %40,6'sının lise mezunu olduğu, %36,7'sinin işsiz olduğu vurgulanmıştır. Bilici ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında; madde kullanan katılımcıların %56,4'ünün evli, %37'sinin bekâr, %6,6'sının boşanmış olduğu, %48'inin ailesiyle yaşadığı ve %47'sinin ilköğretim mezunu olduğu belirtilmiştir. Karadeniz ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında; madde kullananların %31,8'inin

işsiz olduğu, %66,3'ünün ilköğretim, %27,9'unun lise mezunu olduğu, %48,9'unun bekâr, %39,4'ünün evli, %9,9'unun ise dul olduğu vurgulanmıştır.

Madde kullanması nedeniyle denetimli serbestlikten yararlanan yetişkin bireylerin sosyodemografik özelliklerinin, hane ve aile yaşamında karşılaştıkları risklerin genel aile işlevleriyle ilişkisinin incelendiği bu araştırmada, katılımcıların genel aile işlevleri puan ortalaması  $1,70 \pm 0,65$  olup, orta düzeyde (%57,5) sağlıklı olduğu görülmüştür. Madde kullanan bireylerin %40,1'inin evli olmasının ve bekârların çoğunluğunun ailesiyle birlikte yaşamasının aile işlevselliğinin normal düzeyde olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Evlilerin bekârlara göre, bekârların dul ve boşanmış olanlara göre aile işlevselliğinin daha yüksek olması sosyal değişime rağmen Türk toplumunda aile yaşamının önemini koruduğunu göstermektedir. Türkiye Aile Yapısı Araştırması'na göre; bireylerin %78'i ailelerini mutlu veya çok mutlu; %22'si ise mutsuz veya çok mutsuz olarak tanımlamıştır (Turğut, 2014). Bu araştırmada denetimli serbestlik tedbiri uygulanan bireylerin genel aile işlevselliklerinin sağlıklı olmasında maddeyle ilişkilerinin kullanıcı düzeyinde olmasının da etkili olduğu düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerin aile işlevsellikleriyle ilgili araştırmalar olduğu görülmektedir. Küçükşen ve arkadaşlarının (2016) AMATEM kliniğinde yatan madde bağımlılarına yönelik yaptıkları araştırmada, katılımcıların ADÖ Genel İşlevler alt boyutu puan ortalaması 3,09 bulunmuştur. ÇAMATEM kliniğinde yatan ergenler üzerine yapılan bir araştırmada; olgu ve kontrol gruplarındaki ergenlerin ADÖ Genel İşlevler alt boyutundaki puanları karşılaştırıldığında, olgu grubundaki katılımcıların aile işlevlerinin anlamlı derecede sağlıklı olduğu saptanmıştır (Öngel-Atar ve diğ., 2016).

Bu araştırmanın temel amaçlarından birisi madde kullanan bireylerin genel aile işlevsellikleriyle demografik özellikleri ve aile yaşamındaki sosyal riskler arasında nasıl bir ilişki olduğunun ortaya çıkarılmasıdır. Yapılan parametrik testler sonucu madde kullanan bireylerin genel aile işlevsellikleriyle cinsiyet, yaş, yerleşim yeri, evlilik süresi, eğitim düzeyi, mesleği olma durumu, çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Katılımcıların birlikte yaşadığı ailenin yapısı ve gelir düzeyi yanında hanede kronik hastalık, psikiyatrik yardıma muhtaçlık, intihar girişimi, madde kullanmaya başlama yaşı, suç işleyen birey olması gibi sosyal risklerle genel aile işlevselliği arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çekirdek aile olanların aile işlevselliği (%59,2) geniş aileye (%58,5) oranla biraz sağlıklı, tek ebeveynli aile (%50,2) ya da yalnız yaşayanlara (%44,2) göre daha

sağlıklıdır. Gelir düzeyi düşük olanların aile işlevselliği, geliri yüksek olanlara göre daha sağlıklıdır. Kendisinin günlük hayatını etkileyen sürekli bir hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre aile işlevselliği %7 oranında daha sağlıklıdır. Hanesinde bir psikiyatri uzmanından profesyonel yardım alması gereken, suç işleyip tutuklu ya da hükümlü duruma düşen ve bu durumu devam eden, intihar girişiminde bulunan aile üyesinin olduğunu bildirenlerin aile işlevselliği, olmayanlara göre daha sağlıklıdır. Madde kullanmaya 15 yaş ve öncesinde başlayanların daha sonra başlayanlara göre aile işlevselliği daha sağlıklıdır. Madde kullanması nedeniyle yaşadığı sorunlarla ilgili desteğe ihtiyacı olanların, olmayanlara göre aile işlevselliği daha sağlıklıdır. McKay ve arkadaşlarının (1991) madde kullanan ergenler üzerine yaptıkları araştırmada; ailenin duygusal cevap verme ve rol işlevleri boyutlarındaki sağlıksızlıkla madde kullanımı arasında yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur. Çavuşoğlu ve Bahar'ın (2010) yaptıkları araştırmada; aile destek sistemlerinin etkin kullanılmasının ergenleri yasa dışı maddeden uzak tutmada önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmıştır.

Bu araştırmada madde kullanan yetişkin bireylerin ilgi alanlarının ne olduğu ve boş zamanlarında neler yaptıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcılar sırasıyla spor yapmak (%38,5), balık tutmak (%35,2), avcılık (%20,8), müzik dinlemek (19,3), kitap okumak (15,9), arıcılık (%9,5), dağcılık (%9,2), fotoğrafçılık (%4,6) gibi uğraşlarının olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %13,8'i herhangi bir ilgi alanı ve uğraşısının olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %51,1'i boş zamanlarını ailesiyle birlikte değerlendirdiğini belirtmiş ve eş zamanlı olarak arkadaşlarıyla takılma, spor yapma, kahvehane/kafe gibi mekânlara gitme, sosyal faaliyetlere katılma, sanat ve kültürel etkinlikleri takip etme gibi faaliyetler yaptıklarını eklemiştir. Katılımcıların %8,9'u boş zamanı olmadığını, %22'si de boş zamanlarında yalnız kalmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Yıldırım ve arkadaşlarının (2011) alkol ve madde bağımlılarının yalnızlıkla ilgili özelliklerini inceledikleri araştırmada, katılımcıların %71'inin yalnızlık duygusu yaşadığı, %35,9'unun yalnızlık duygusunu her zaman yaşadığı ve %27,5'inin boş zamanlarını sanatsal/entelektüel uğraşlarla geçirdiği tespit edilmiştir.

Bu çalışmada madde kullanan bireylerin hane ve aile yaşamlarına ilişkin sosyal riskleri incelenmiş; kronik hastalık, engellilik, ruh sağlığı sorunu, intihar, suç geçmişi ve yardıma muhtaçlık gibi durumlar tespit edilmiştir. Katılımcıların %9,2'si günlük yaşamını olumsuz etkileyen ve süreğen bir hastalığı olduğunu belirtmiş, %5,1'i de hanesinde engelli ya da kronik hastalığı olan bir aile üyesi olduğunu ifade etmiştir.

Hanesinde kendisi dâhil olmak üzere ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören aile üyesinin olduğunu belirtenlerin oranı %14,1'dir. Bunların %45,6'sı kendisinin, %19,6'sı annesinin, %10,8'i babasının, %8,7'si eşinin, %15,3'ü kardeşinin tedavi gördüğünü belirtmiştir. Psikiyatrik rahatsızlığı olanlardan tedavisi devam etmeyenlerin oranı %43,4'dür. Hanede psikiyatrik bir ilaç kullananların oranı ise %4,5'dir. Katılımcıların %8,6'sı hanesinde kendisi de dâhil olmak üzere bir psikiyatri uzmanından profesyonel yardım alması gereken birey olduğuna dikkat çekmiştir. Hanesinde son beş yılda intihara teşebbüs eden bireylerin olduğunu belirtenlerin oranı %5,2; ölümle sonuçlanan intihar olduğunu ifade edenlerin oranı ise %1'dir. Hanesinde son beş yılda suç işleyip tutuklu ya da hükümlü duruma düşmüş bir aile üyesi olanların oranı %17,7'dir. Tutuklu ya da hükümlü duruma düşenin çoğunlukla kişinin kardeşi (%50) olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde Casadio ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %20'sinin ruh sağlığı merkezinden yararlandığı, %22'sinin en az bir kez intihara teşebbüs ettiği ve %22'sinin de ailesinde bir psikiyatrik bozukluk öyküsü olduğu belirtilmiştir. Görgülü'nün (2017) araştırmasında; katılımcıların %19,5'inin kendisinde, %10,3'ünün de aile üyelerinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu, %59,1'inde suç davranışı, %55,3'ünde de cezaevi deneyimi olduğu tespit edilmiştir. Karaağaç ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada; AMATEM kliniğinde yatan hastaların %31,7'sinde alkol ve madde bağımlılığının yanında psikiyatrik bir tanısı olduğu vurgulanmıştır. Altıntoprak ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada madde kullananların %22,3'ü aile bireyleri arasında suç öyküsüne sahip bireyler olduğunu belirtmiştir. Yalçın ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada psikiyatrik bozukluk öyküsü ve intihar öyküsü bulunanların, bulunmayanlara göre daha yüksek oranda yaşam boyunca en az bir defa madde kullanım oranına sahip olduğu belirtilmiştir.

Hane ve aile yaşamındaki sosyal risklerin çeşitli sosyodemografik değişkenlerle ilişkisine bakıldığında; herhangi bir işte çalışmayanların çalışanlara göre mahkeme süreci devam eden bir suçu olma olasılığı daha yüksektir. Madde kullanan bireylerin %33'ünün yaralama, kavgaya karışma, ruhsatsız silah bulundurma, polise mukavemet, darp, hakaret, kaçakçılık gibi nedenlerle mahkeme süreci devam eden suçları bulunmaktadır. Hanesinde tutuklu/hükümlü ya da ruhsal rahatsızlığı olan aile bireyi bulunan ve eğitim düzeyi düşük olanların farklı türden suç işleme olasılığı diğerlerine göre daha yüksek düzeydedir. Hanesinde ruhsal rahatsızlığı olan birey olduğunu belirtenlerin çoğunluğu ilk kez 15 yaş ve daha küçükken madde kullanmaya

başlamıştır. 15 yaş ve daha küçükken madde kullananlar, diğer yaş gruplarına göre daha çok farklı türden bir suç işlemiştir. Hanesinin aylık geliri 1.500 TL.'nin altında olanların ve bunun yetersiz olduğunu düşünenlerin çoğunluğu farklı türden bir suç işlemiştir. Araştırmalar madde kullanan bireylerin kurallara uymakta ya da dürtülerini kontrol etmekte zorlandıkları için başka türden suç işleme olasılıklarının yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Bazen maddeye erişmek için suç işlenmekte, bazen de suç işleme sırasında destek amacıyla madde kullanılmaktadır (Altuner ve diğ., 2009; Boles ve Miotto, 2003; White ve Gorman, 2000; Epsöylü ve Nehir, 2019).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik yükümlülüğüne tabi tutulan yetişkin bireylerin sorunlarının ve bazı özellikleriyle genel aile işlevselliği ilişkisinin incelendiği bu araştırma sonucunda; dul ya da boşanmış olanların, yalnız yaşayanların, gelir düzeyi düşük olanların, madde kullanmaya 15 yaşında önce başlayanların, süreğen hastalığı olanların, ailesinde psikiyatrik ya da diğer türlü sağlık sorunu, intihar girişimi, suç işleyip tutuklu/hükümlü duruma düşmüş birey olanların, yaşadığı sorunlarla ilgili desteğe ihtiyacı olanların genel aile işlevlerinin daha sağlıklı olduğu görülmüştür. Madde kullanan bireylerin genel aile işlevleri orta düzeyde sağlıklı olsa da, ailede bazı sosyal risklerinin ve sorunların olması aile işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca araştırmaya katılanların yaklaşık yarısı madde kullanması nedeniyle aile ilişkisinin bozulduğunu belirtmiştir. Denetimli serbestlik tedbiri kapsamında bireye yönelik çalışmalar planlanırken sosyal risklerin tespit edilmesi amacıyla aile ve sosyal çevreyle ilgili sosyal inceleme yapılmalı, bütüncül bir müdahale planı hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

Denetimli serbestlik yükümlüsü bireylerin, madde kullanmanın yanında psikososyal sorunları da bulunmaktadır. Pek çok psikososyal sorun ileri düzeyde klinik müdahale gerektirdiği için sadece temel düzeyde danışmanlık hizmeti sunulması çözüm için yeterli olmamaktadır. Bu nedenle denetimli serbestlik müdürlüğünde görev alan ve psikososyal müdahale uygulayan personelin lisans düzeyindeki temel eğitiminin yanında, lisansüstü ya da uluslararası kuruluşlar tarafından akredite edilmiş klinik düzeyde eğitimler almaları sağlanmalıdır.

Araştırma sonucunda; madde kullanan yetişkin bireylerin gelir getirici herhangi bir işte çalışmamasının, 15 yaşından önce maddeye başlamasının, eğitim ve gelir düzeyinin düşük olmasının, ailede ruhsal rahatsızlığı olan, suç geçmişi olan birinin olmasının

farklı türden suç işleme olasılığını arttırdığı görülmüştür. Buna rağmen yaşadığı sorunlarla ilgili desteğe ihtiyacı olmadığını düşünenlerin oranının yüksek çıkması bireylerin sorunlarını paylaşmadığını ve kendi başına çözmeye çalıştığını göstermektedir. Ailenin sosyal risklere maruz kalması aile üyelerinin sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirmesini engellemekte ve madde kullanma, suça sürüklenme gibi riskli davranışlar sergilenmesine neden olmaktadır. Aile temelli koruyucu önleyici sosyal hizmet çalışmalarına ağırlık verilerek koruyucu faktörlerin niteliği ve niceliği artırılmalı, özellikle risk altındaki aileler desteklenmelidir.

Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik yükümlülüğü bulunan bireylerin ağırlıklı olarak eğitim ve istihdam konularında yetersiz oldukları görülmektedir. Özellikle lise döneminde yeterli akademik başarıyı sağlayamayan bireylerin mesleki eğitim süreçlerinde sorun yaşadıkları görülmektedir. Formel bir okul ortamında teorik ağırlıklı mesleki eğitim sistemi, gençlerin erkenden okul yaşamının dışına çıkmasına ve risklere açık hale gelmesine neden olmaktadır. Madde kullanan bireylere yönelik içinde çıraklık eğitim merkezi modeline benzer bir mesleki eğitim programının yer aldığı sosyal tedavi ve rehabilitasyon merkezleri kurulmalıdır. Toplum temelli bir rehabilitasyon modeli olan denetimli serbestlik hizmetlerinin başarıya ulaşması toplumdaki kaynakların ve fırsatların yükümlünün yararına harekete geçirilmesiyle mümkündür. Bu nedenle sosyal tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler, sanayi ve ticaret odalarıyla işbirliği içinde çalışması gerekmektedir.

Madde kullanımı gibi sosyal risklerin bireyler üzerinde olumsuz etki oluşturmasında serbest zamanı kiminle geçirdiği ve ne yaptığı önemli bir yer tutmaktadır. Göç ve kentleşmeyle birlikte geleneksel dayanışma mekanizmalarından yoksun kalan birey ve aile için yerel düzeyde toplum merkezi, çocuk ve gençlik merkezi, aile danışma merkezi gibi sosyal hizmet kuruluşları yaygınlaştırılmalıdır. Yerel dinamiklerle işbirliği içinde riskli mahalleler tespit edilerek çocuk ve gençlerin eğitimlerinin desteklediği, sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetlerin yapıldığı, içinde danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin yer aldığı sosyal hizmet merkezleri kurulmalıdır.

**KAYNAKÇA**

- Altıntoprak, A., Akgür, S., Kitapçioğlu, G., Yüncü, Z., & Coşkunol, H. (2014). Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ile tedavi yanıtları. *Bağımlılık Dergisi*, 15(1), 1-9.
- Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., & Akgül, A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- Aydemir, İ. (2016). Denetimli serbestlik ve madde bağımlılığında sosyal hizmet müdahalesi. Ed. D. Yücel ve M. B. Gönültaş içinde, *Adli Sosyal Hizmet* (ss. 271-289). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bahar, A. (2018). Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: Polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 55, 1-36.
- Bahçeci, B., Helvacı-Çelik, F., Kandemir, G., Güveli, H., Polat, S., & Hocoğlu, Ç. (2014). Doğu karadeniz bölgesinde bir eğitim ve araştırma hastanesine denetimli serbestlik kapsamında başvuran hastaların değerlendirilmesi: Bir yıllık geriye dönük çalışma. *Adli Tıp Dergisi*, 28(1), 1-9.
- Barret, A., & Turner, R. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: Examining explanations for the relationship. *Addiction*, 101, 109-120.
- Bilici, R., Karakaş-Uğurlu, G., Tufan, E., Güven, T., & Uğurlu, M. (2012). Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4), 223-227.
- Boles, S., & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), 155-174.
- Bulut, I. (1990). *Aile değerlendirme ölçeği el kitabı*. Ankara: Özgüzelış Matbaası.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (24. b.) Ankara: Pegem Akademi.
- Casadio, P., Olivoni, D., Ferrari, B., Pintori, C., Speranza, E., Bosi, M., Rita-Atti, A. (2014). Personality disorders in addiction outpatients: Prevalence and effects on psychosocial functioning. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 8, 17-24.
- Coombs, R., & Landsverk, J. (1988). Parenting styles and substance use during childhood and adolescence. *Journal of Marriage and Family*, 50, 473-482.



- Çavuşoğlu, F., & Bahar, Z. (2010). Influence of socioeconomic factors and family social support on smoking and alcohol use among health school students. *International Journal of Caring Sciences*, 3(2), 74-88.
- De Carlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods*, 2, 292-307.
- De Jong, C., Van den Brink, W., Harteveld, F., & Van Der Wielen, E. (1993). Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Comprehensive Psychiatry*, 34(2), 87-94.
- DiClemente, C. C. (2016). *Bağımlılık ve değişim*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- EGM. (2018). *Türkiye uyuşturucu raporu*. Ankara: EGM Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- EMCDDA. (2018). *Avrupa uyuşturucu raporu: Eğilimler ve gelişmeler*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.
- Epsoylu, H., & Nehir, S. (2019). Madde kullanım varlığının, suç işleyen ve işlemeyen hastalarda suç ve şiddet özelliklerine etkisi. *STED*, 28(2), 108-113.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The mcmaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Eren, F., Gündüz, N., Turan, H., & Erzincan, E. (2018). Erzurum ilinde denetimli serbestlik polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik incelenmesi. *Current Addiction Research*, 2(1), 11-16.
- Evren, C., & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.
- Gökler, R., & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 89-104.
- Görgülü, T. (2017). Madde kullanımı olan bireylerde umutsuzluk ve intihar düşünceleri: Ankara denetimli serbestlik örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(2), 7-26.
- Gövebakan, R., & Duyan, V. (2015). *Madde bağımlılığı ve aile*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Groeneveld, R., & Meeden, G. (1984). Measuring skewness and kurtosis. *The Statistician*, 33, 391-399.

- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoğlu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.
- Gündel, A. (2009). *Uyuşturucu ve uyarıcı madde suçları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hemovich, V., & Crano, W. D. (2009). Family structure and adolescent drug use: An exploration of single-parent families. *Subst Use Misuse*, 44(14), 2099-2113.
- Hoffmann, J. P. (1993). Exploring the direct and indirect family effects on adolescent drug use. *The Journal of Drug Issues*, 23(3), 535-557.
- Hopkins, K., & Weeks, D. (1990). Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. *Educational and Psychological Measurement*, 50, 717-7129.
- Karaağaç, H., Esenkaya-Usta, Z., Usta, A., Gümüş-Yarmalı, M., & Gödekmerdan, A. (2017). Kayseri eğitim ve araştırma hastanesi amatem kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların sosyo-demografik özelliklerinin retrospektif analizi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30, 251-257.
- Karadeniz, H., Birincioğlu, İ., Ketenci, H. Ç., & Karabacak, V. (2018). Doğu karadeniz bölgesinde uyuşturucu madde kullanımının değerlendirilmesi (2010-2013). *Karadeniz Chemical Science and Technology*, 2, 32-36.
- Karadeniz, H., Birincioğlu, İ., Seçilmişoğlu, B., Savaş, H., & Zazoğlu, S. (2009). Trabzon'da denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüğü'nde madde bağımlılığı nedeniyle kayıtlı olgularda toksikolojik analiz bulguları ve tedavi uygulamalarının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 14(2), 80-87.
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. İstanbul: HYB Yayıncılık.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., & Neale, J. (2015). *Anormal psikoloji*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kulaksızoğlu, B., Kulaksızoğlu, S., Ellidağ, H., Yılmaz, N., & Bozkurt, S. (2015). Antalya ilinde denetimli serbestlik kararı alınan kişilerde uyuşturucu madde kullanımının araştırılması. *Adli Tıp Bülteni*, 20(1), 21-26.
- Küçükşen, K., Şener, M. M., Tekin, H. H., & Demirel, B. (2016). Madde bağımlısı bireylerde aile işlevselliği ve sosyal destek algısı. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 53, 199-212.

- McKay, J. R., Murphy, R. T., Rivinus, T. R., & Maisto, S. A. (1991). Family dysfunction and alcohol and drug use in adolescent psychiatric inpatients. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 967-972.
- McVicar, D., & Polanski, A. (2014). Peer effects in uk adolescent substance use: Never mind the classmates. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 76(4), 589-604.
- Miller, I., Ryan, C., Keitner, G., Bishop, D., & Epstein, N. (2000). The mcmaster approach to families: Theory, assesment, treatment and research. *Journal of family Therapy*, 22, 168-189.
- Moors, J. (1986). The meaning of kurtosis: Darlington reexamined. *The American Statistician*, 40, 283-284.
- Mutlu, E. (2017). Madde bağımlılığı ve sosyal hizmet. Ed. S. Attepe-Özden, & E. Özcan içinde, *Tıbbi Sosyal Hizmet* (s. 247-261). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Mutlu, E. (2018). Madde bağımlılığı ve insan evrimi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 17-22.
- Olçay-Çam, H. A. (2013). Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 137-144.
- Ögel, K., Karadayı, G., Şenyuva, G., & Özdemir-Topsakal, E. (2011). Yasayla ihtilafa düşen ergenlerin risk ve gereksinmelerinin değerlendirilmesi: Araştırma ve değerlendirme formunun geliştirilmesi ve standardizasyonu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*(12), 143-150.
- Ögel, K., Yücesan, S., Vaizoğlu, Ç., Eraslan, E., Demirtaş, M., Yıldırım, S., Ergüt, İ. K. (2016). Koruma ve bakım altındaki çocuklara yönelik bireysel risk değerlendirme forumunun (BİRDEF) geliştirilmesi, güvenilirlik ve geçerliği. *Klinik Psikiyatri*(19), 5-12.
- Öngel-Atar, A., Yalçın, Ö., Uygun, E., Çiftçi-Demirci, A., & Erdoğan, A. (2016). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde aile işlevlerinin, çift uyumunun ve anne baba tutumunun değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 53, 35-41.
- Özcan-Demir, N. (2006). Ailedeki madde bağımlılığının ergenin sapmış davranışlara yönelmesindeki etkisi: Lise son sınıf gençliği örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 23(1), 119-129.
- Öztürk, Y., Kırılıoğlu, M., & Kıracı, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2), 97-118.

- Polat, G. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 143-148.
- TUBİM. (2013). *EMCDDA 2013 ulusal raporu: Türkiye yeni gelişmeler, trendler, seçilmiş konular*. Ankara: EGM Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Turğut, M. (2014). *Türkiye aile yapısı araştırması* (2. b.). Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., & Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- UNODC. (2018). *Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues*. Vienna: United Nations Publication.
- Ünüvar, N. (2009). *Madde kullanımı ve bağımlılığı ile kaçakçılığının önlenmesi alanlarında tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri*. Ankara: TBMM. 10 01, 2019 tarihinde [https://www.tbmm.gov.tr/docs/madde\\_kullanimi\\_ve\\_bagimliliği.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/docs/madde_kullanimi_ve_bagimliliği.pdf) adresinden alındı
- White, H., & Gorman, D. (2000). Dynamics of the drug-crime relationship. *Criminal Justice*, 1(15), 151-218.
- Worden, M. (2013). *Aile terapisi temelleri*. Adana: Nobel Kitabevi.
- Yalçın, M., Eşsizoğlu, A., Akkoç, H., Yaşan, A., & Gürgen, F. (2009). Dicle üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri*, 12, 125-133.
- Yıldırım, B., Engin, E., & Yıldırım, S. (2011). Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 25-30.