

# **Madde Kullanımı Olan Bireylerin Başa ıkma Tarzları ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi**

**Ahmet Öğüt**

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik  
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Eylül 2019  
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Onayı

---

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy  
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

---

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü  
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

---

Yard. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi  
Eş-Tez Danışmanı

---

Prof. Dr. Gülümser Kublay  
Tez Danışmanı

---

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Gülümser Kublay

2. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

3. Yrd. Doç. Dr. Berna Arifoğlu

## ÖZ

Bu araştırma, madde kullanımı olan bireylerin başa çıkma tarzları ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu (UMK) tarafından hizmet sunulan, madde kullanım öyküsü olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 101 birey oluşturmuştur. Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” ile toplanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları  $29.35 \pm 8.13$  olup %93.10'u erkektir. Katılımcıların %38.60'ı ilköğretim eğitim düzeyinde, %63'ünün bir işte çalışmadığı, %80,20'sinin ise bekar olduğu, ilk madde kullanım yaş ortalaması  $18.56 \pm 4.94$  olup ilk madde alımına %83,20 oranında arkadaş ortamında başladığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) puanına göre ( $2.11 \pm 1.77$ ) “orta” benlik saygısı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. İlköğretim eğitim düzeyine sahip bireylerin, hem lise hem de lisans ve üzeri eğitimi olanlardan daha düşük benlik saygısı düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcıların Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)'nden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında en çok kendine güvenli yaklaşımı ( $14.23 \pm 4.42$ ) ve en az sosyal destek aramayı ( $6.24 \pm 2.29$ ) kullandıkları belirlenmiştir. Arkadaş ortamında ilk olarak madde aldığını ifade edenlerin duygusal/pasif başa çıkma tarzı olan boyun eğici yaklaşımı daha az kullandıkları saptanmıştır.

Ergenlik ve genç erişkinlik döneminde olan bireyler öncelikli olmak üzere önleme çalışmaları kapsamında topluma yönelik bağımlılık eğitim ve farkındalık

alışmalarının planlanması, madde kullanımını nedeni ile sorun yaşayan bireyler için, bağımlılık konusunun yanısıra benlik saygısını, sorunlarla etkili baş etme yöntemlerini ve motivasyonu arttırmaya yönelik eğitim, danışmanlık hizmetlerinin planlanması, multidisipliner yaklaşımla yürütülecek bu hizmetlerde psikiyatri hemşirelerinin aktif olarak rol alma konusunda çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde Kullanımı, Başa ıkma, Benlik Saygısı, Hemşirelik

## ABSTRACT

The main aim of this research was to determine the coping styles and self-esteem levels of individuals with substance use. The sample of the study consisted of 101 volunteering individuals who joined the research with the history of substance use and got assistance from the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC) Drugs Commission of Prime Ministry. The data were collected by "Personal Information Form", "Coping Styles Scale" and "Rosenberg Self-Esteem Scale".

The mean age of the participants was  $29.35 \pm 8.13$  and 93.10% of them were male. 38.60% of the participants were at the primary education level, 63% were unemployed and 80.20% were single. The mean age of first substance use was found  $18.56 \pm 4.94$  and 83.20% of the first substance intake was started in a friend's environment.

It was found that the participants had a "moderate" self-esteem level according to the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) score ( $2.11 \pm 1.77$ ). It was also found that the participants at the primary level had lower self-esteem levels than those who had both high school and undergraduate and higher education. According to the mean scores obtained from the Coping Style Scale (CSS) of the examined participants, it was determined that they used the most secure approach ( $14.23 \pm 4.42$ ) and the least social support seeking ( $6.24 \pm 2.29$ ). The research showed that those who stated that they were taking drugs first in the friends' environment used the less submissive approach of emotional/passive coping style.

As a result, it is recommended to conduct studies on the active role of psychiatric nurses with the scope of prevention work on the following subjects for adolescence and young adulthood; planning education and awareness studies on

addiction, increasing self-esteem level of individuals experiencing problems with substance use, effective methods of coping with problems, planning of education and consultancy services aimed at increasing motivation.

**Keywords:** Substance Use, Coping, Self-Esteem, Nursing

## TEŞEKKÜR

Tez danışmanlığımı üstlenen, bu araştırmanın gerçekleştirilme sürecinin her anında değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, danışmanlığımı yapan hocalarım sayın Prof. Dr. Gülümser Kublay ve sayın Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek Lisans öğrenimim esnasında yol gösterici olan ve desteklerini esirgemeyen, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı Sayın Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, çalışmaya önemli katkılarda bulunan değerli jüri üyeleri Yrd. Doç. Dr. Berna Arifoğlu'na ve Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, tez sürecimde deneyim ve bilgileri ile bana katkıda bulunan Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Prof. Dr. Besti Üstün'e, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e, Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarına, araştırmanın uygulanmasına verdikleri destekten dolayı Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu Başkanı sayın Hasan Karaokçu'ya komisyon üyesi Teyfide Tecel Hatipoğlu'na ve çalışmaya destek veren tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini hiç esirgemeyen eşim Selda Öğüt'e, kızım Betül ve oğlum Alper'e, anne ve babama, kardeşlerim Lütfiye, Nuray ve İsmail'e teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

ÖZ .....	iii
ABSTRACT .....	v
TEŞEKKÜR .....	vii
KISALTMALAR .....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
1 GİRİŞ/PROBLEMİN TANIMI .....	1
1.1 Amaç .....	5
1.2 Araştırma Soruları .....	5
2 GENEL BİLGİLER .....	7
2.1 Psikoaktif madde .....	7
2.2 PM Kullanım Bozukluğu ve Temel Kavramlar .....	8
2.3 Tanı Kriterleri.....	11
2.4 Psikoaktif Maddelerin Sınıflandırılması .....	13
2.5 Psikoaktif Madde Kullanımı Epidemiyoloji .....	14
2.5.1 Dünya’da Psikoaktif Madde Kullanımı.....	14
2.5.2 KKTC’de Psikoaktif Madde Kullanımı .....	16
2.6 Psikoaktif Madde Kullanımına Yönelik Risk Etkenleri .....	19
2.7 Psikoaktif Madde Kullanımına Yönelik Koruyucu Faktörler .....	21
2.8 Başa Çıkma Tarzları .....	21
2.8.1 Başa Çıkma Tarzları ile Psikoaktif Madde Kullanım İlişkisi.....	23
2.9 Benlik Saygısı .....	25
2.9.1 Benlik Saygısı ile Psikoaktif Madde Kullanım İlişkisi .....	26
2.10 Psikoaktif Madde Kullanımına Yönelik Hemşirelik Girişimleri .....	27



3 YÖNTEM.....	33
3.1 Araştırmanın Yöntemi .....	33
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	33
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	34
3.4 Araştırma Değişkenleri.....	34
3.5 Veri Toplama Araçları.....	35
3.5.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek 1) .....	35
3.5.2 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) (Ek 2) .....	35
3.5.3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (Ek 3).....	36
3.6 Veri Toplama Süreci.....	37
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi .....	38
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu.....	39
4 BULGULAR .....	40
5 TARTIŞMA.....	68
5.1 Sosyodemografik Özellikler ve Madde Kullanım Özelliklerinin Tartışması ...	68
5.2 Bireylerin Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışması .....	73
5.3 Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tarzları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .....	75
6 SONUÇ VE ÖNERİLER .....	81
6.1 Sonuç .....	81
6.2 Öneriler .....	83
KAYNAKLAR.....	85
EKLER.....	113

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu .....	114
Ek 2: Stresle Başa Çıkma Tarzlari Ölçeği (SBÇTÖ) .....	117
Ek 3: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) .....	118
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	119
Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayı .....	121
Ek 6: KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu Kurum İzni.....	122

## KISALTMALAR

APA	American Psychiatric Association
BEY	Boyun Eğici Yaklaşım
Ç/KSY	Çaresiz/Kendini Suçlayıcı Yaklaşım
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ESPAD	The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
İY	İyimser Yaklaşım
KGY	Kendine Güvenli Yaklaşım
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
PM	Psikoaktif Madde
RBSÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
SBÇTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SDA	Sosyal Destek Arama
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UMK	Uyuşturucu İle Mücadele Komisyonu (Başbakanlık, KKTC)
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
WHO	World Health Organization

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Madde Kullanan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....	40
Tablo 2. Bireylerin Madde Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı .....	42
Tablo 3. Bireylerin Madde Kullanımına Bağlı Yaşadığı Sorunların Dağılımı .....	43
Tablo 4. Madde kullanan bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) puanları .....	44
Tablo 5. Madde Kullanan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre RBSÖ ve SBÇTÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	45
Tablo 6. Madde Kullanan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre RBSÖ ve SBÇTÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	46
Tablo 7. Madde Kullanan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	47
Tablo 8. Madde Kullanan Bireylerin Eğitim Durumlarına Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	48
Tablo 9. Madde Kullanan Bireylerin Anne-Baba Medeni Durumlarına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	49
Tablo 10. Madde Kullanan Bireylerin, Anne Eğitim Durumlarının Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	51
Tablo 11. Madde Kullanan Bireylerin, Baba Eğitim Durumlarına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	52

Tablo 12. Madde Kullanan Bireylerin Yaşadıkları Çevrenin Sosyo-Ekonomik Düzeylerine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	54
Tablo 13. Madde Kullanan Bireylerin Çalışma Durumuna Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	55
Tablo 14. Madde Kullanan Bireylerin Gelir Düzeyi Algılarına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	56
Tablo 15. Madde Kullanan Bireylerin Yaşadıkları Yerleşim Birimlerine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	58
Tablo 16. Madde Kullanan Bireylerin, Birlikte Yaşadığı Bireylere Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	59
Tablo 17. Madde Kullanan Bireylerin İlk Madde Kullanım Yaşına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	61
Tablo 18. Madde Kullanan Bireylerin Madde Kullanım Süresine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	62
Tablo 19. Madde Kullanan Bireylerin Madde Kullanmayı Bırakma Girişine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	63

Tablo 20. Madde Kullanan Bireylerin İlk Madde Aldıkları Sosyal Ortamlara Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	64
Tablo 21. Madde Kullanan Bireylerin Madde Kullanımına Bağlı Olarak Yaşantılarında Oluşan Sorunlara Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	65
Tablo 22. Madde kullanan bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar .....	66

# Bölüm 1

## GİRİŞ/PROBLEMİN TANIMI

Psikoaktif madde (PM) kullanımı, yalnızca ülkemizde değil tüm dünyada gün geçtikçe artış göstermekte ve kullanım yaşı giderek düşmektedir. Bu durum birey, aile ve toplumlara tehdit oluşturan, çok önemli küresel bir sorun haline gelmiştir (1, 2). Dünya Uyuşturucu Raporu'nda (2012) dünya genelinde her hangi bir yasa dışı madde kullanımını %3,4-6,6 olarak belirtilirken, en fazla kullanılan maddenin esrar (%2.6-5), olduğu tespit edilmiştir (3). 2015 yılı verilerine göre ise global yetişkin popülasyonunun yaklaşık %5'inin en az bir kez yasadışı madde kullandığı bildirilmiştir (4). Avrupa ülkelerine bakıldığında 2017 yılında hem 15-64 yaş grubunda (% 7.2) hemde 15-34 yaş grubunda (%14.1) esrar kullanımının en fazla bulunduğu ortaya konmuştur (5). Türkiye genelinde yapılan yaygınlık çalışmasında ise 15-64 yaş grubunda yasadışı herhangi bir madde kullanım oranı %3.0, en sık tercih edilen maddenin %1 oranıyla esrar olduğu saptanmıştır (6). KKTC'de 13-65 yaş grubunun yer aldığı yaygınlık çalışmasında hayat boyu herhangi bir psikoaktif madde kullanım oranı %14,9 olarak bulunmuştur. Yasadışı madde kullanım yaygınlığı %11,7 ve bu maddeler arasında esrar ve "bonzai" olarak bilinen sentetik kannabinoid kullanımının ise yüksek olduğu belirtilmiştir (7).

Psikoaktif maddelerin kullanımı ve neden olduğu sorunlar insanlık tarihi kadar eskidir (8). Günümüzde küresel hastalık yükünün %5'ini oluşturan (9), psikoaktif madde (PM) kullanım bozukluğu bireyin sağlığına olumsuz etkisi, sosyal yaşamda yarattığı sorunlar, aile ilişkilerinde bozulma, okul ya da iş yaşamında başarısızlık,

ekonomik ve yasal problemlere neden olan sonuçları bakımından birey, aile ve toplum için son derece yıkıcı ve külfetli bir hastalıktır (10, 11, 12). Bu durum son zamanlarda konuya yönelik ilgiyi ve çalışmaları arttırmış olmakla birlikte (13, 14), psikoaktif madde (PM) kullanım yaygınlığının yanısıra kullanımından dolayı ortaya çıkan problemleri önlemeye yönelik çalışmaların planlanabilmesi için psikoaktif madde kullanım sorununa yönelik kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır (15).

Madde kullanımı ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda, etiyolojik faktör olarak bireysel özelliklerin yanısıra ailesel ve çevresel özelliklerin önemine de dikkat çekilmektedir (16, 17, 18). Benliğin değerlendirmesinde en geniş alanı kapsayan benlik saygısı, bireyin kendini konumlandığı değer, kendini kıymetlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin; kendini olduğu gibi kabul etmesi, kendine saygı duyması, güvenmesi ve inanması olarak tarif edilen özsaygı, duygu ve davranışların bir bütünüdür (19). Benlik saygısının psikoaktif madde (PM) kullanımı açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Benlik saygısının düşük olması madde kullanımı açısından bir risk faktörü olarak görülürken, yüksek benlik saygısı koruyucu etkenler arasında yer almaktadır (20). Ayrıca benlik saygısı yüksek olan bireylerin tedavi sürecinden daha etkili bir şekilde yararlandığı da belirtilmektedir (21).

Madde kullanım problemi olan ya da madde kullanımı açısından risk altında bulunan bireylerin stresli ya da sıkıntı verici durumlarla karşılaştıklarında uygun başa çıkma davranışı sergilemeleri çok önemlidir. Sıkıntı verici veya stres yaratan durumların negatif etkilerini azaltmak ya da tümünü ortadan kaldırmak için kullanılan bazı başa çıkma davranışları evrensel bir tutumdur (22). Başa çıkma, birey ile çevre arasında ya da stres kaynağı ile kişi arasında kurulan ilişki olarak görülmektedir. Kişinin, oluşan stresli durumlarla karşılaşmadan önceki işlevselliğine geri dönebilmesi için stresle kurduğu iletişim yoludur. Başa çıkma stresli durumlarla karşılaşıldığında



problemi çözebilmeyi, oluşan problemin tolere edilmesini ya da probleme ilişkin düşünceleri değiştirmeyi kapsamaktadır (23).

Son yıllarda PM kullanımının başta çocuk ve ergenler olmak üzere beden ve ruh sağlığı üstündeki olumsuz etkileri bakımından yapılan çalışmalar, PM kullanımı hakkında önleyici çalışmaların toplumda beklenen seviyeye gelmediğini göstermektedir. Önleme çalışmalarına yön verecek ve problemin tüm boyutlarının belirlenmesi için bu konuda yapılacak her araştırma ve geliştirilen her yeni yöntem hayati önem taşımaktadır (24, 25). Günümüzde PM'lerin kolay elde edilebilir olmasından dolayı bireylerin bu maddelere erişiminin engellenmesinden ziyade, bireyin madde ile karşılaştığında reddetmesini ve kişinin kendisini bilinçli olarak korumasını sağlamak önemsenmiş ve önleme çalışmaları kapsamına alınmıştır (26). Günümüzde önleme programlarının yanısıra tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde de kişinin bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili bilgi sahibi olması, riskleri tanınması, sorumluluk duygusu, karar verme, problem çözme, iletişim, çatışmaları yönetme, sosyal becerilerinin geliştirilmesi ve var olan becerilerinin güçlendirilmesi sayesinde kişiye madde isteği ile başa çıkma yetisinin kazandırılması hedeflenmektedir. Temel amaç, bireyi bilgi ve beceri yönüyle daha güçlü hâle getirerek maddeye karşı korumaktır (27).

Önleme programlarının, madde kullanımına başlama yaşını ötelemek ve PM kullanımına başlama noktasında zorlaştırıcı etkisi nedeniyle madde kullanım bozuklukları ile mücadelede çok önemli bir rolü vardır (28). Ayrıca madde kullanımı ile ilgili en ekonomik ve en etkili yöntemin önleme çalışmaları olduğu kabul edilmektedir (29). Dolayısı ile ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresine konuya yönelik önleme çalışmalarında önemli görevler düşmektedir. Hemşireler bu çalışmalarda eğitim ve danışmanlık rollerini etkin bir şekilde kullanırlar.

Madde kullanımı ve neden olduğu bozukluklar günümüzde birey, aile ve toplumları etkileyen çok boyutlu halk sağlığı sorunlarından birisidir (30, 31). Madde kullanımı disiplinlerarası yaklaşımla birey, aile ve çevrenin bütüncül şekilde ele alınmasını gerektiren önemli bir sağlık sorunudur (32). Tedavi ekibinin önemli bir parçası olan hemşirelerin, özellikle ruh sağlığı ve psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin bu konuda önemli sorumlulukları vardır. Hemşireler sağlığı koruma ve geliştirme rolleri doğrultusunda gerekli hemşirelik tanılamalarını, girişim planlarını yapar, uygular ve değerlendirir. Uygulama sonuçlarını tedavi ekibi ile paylaşır. Madde kullanım sorununa yönelik mücadele girişimleri olan önleyici, zarar azaltıcı, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarında etkin görev alırlar. Hemşireler riskli gruplar başta olmak üzere önleme çalışmaları kapsamında bireylere, ailelere, sağlık ekibine ve tüm topluma bilinç ve farkındalık oluşturmak amacıyla danışmanlık ve eğitim verebilir. Ayrıca madde kullanımı ile ilgili riskli grupların tespiti, sürdürülen bakım ve sağaltımın etkinliği bakımından sağlık hizmeti veren ekip içinde önemli bir konumdadır (31, 33, 34).

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği ile madde bağımlılığı hemşireliği; PM kullanımına yönelik birey, aile ve toplumu bilgilendirme faaliyetlerinde sorumluluk üstlenen, eğitim ve danışmanlık rollerini, toplumun ruh sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde etkin kullanan, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik tedavi öncesinde, tedavi sırasında ve tedavi sonrasında rehabilitasyon hizmetlerinde aktif rol alan bir sağlık otoritesi olması bakımından madde kullanım bozukluğu konusunun muhatabı, önemli bir meslek grubu olarak bu sürecin her aşamasında yer almaktadır (35, 36).

Psikoaktif madde kullanımı ve neden olduğu sorunlar günümüzde birey, aile ve toplum üzerindeki etkisi ve sonuçları bakımından ülkelerin çözüm üretilmesi

gereken öncelikli konuları arasındadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sorunlar arasında yer alan PM kullanımına yönelik araştırmalar yapılması önem arz etmektedir. İlgili literatür kaynakları incelendiğinde, konuya yönelik K.K.T.C.' de çok az sayıda çalışma yapılmış olması ve yapılan bu araştırmalarında büyük bir kısmının genç nüfus (okul) ve yetişkin nüfusa yönelik yaygınlık çalışmaları olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın, madde kullanım bozukluğu olan ya da kullanım riski bulunan bireylere, ailelere ve tüm topluma yönelik kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına bilimsel veriler doğrultusunda yön vereceği öngörülmektedir.

Bu çalışma, madde kullanım problemi olan bireylerin başa çıkma becerileri ve benlik saygıları ile ilgili gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanmasına ve konuya yönelik önleme çalışmalarına ışık tutacaktır.

## **1.1 Amaç**

Bu araştırmanın amacı; KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonundan hizmet alan (eğitim, danışmanlık hizmeti ve rehabilitasyon, tedavi konularında ilgili kurumlarla işbirliği) ve madde kullanım problemi olan bireylerin başa çıkma tarzları ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesidir.

## **1.2 Araştırma Soruları**

Yukarıdaki genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır;

1. Madde kullanımını olan bireylerin, başa çıkma tarzı nedir?
2. Madde kullanımını olan bireylerin, benlik saygısı düzeyi nedir?
3. Madde kullanımını olan bireylerin, kişisel özelliklerine göre başa çıkma tarzlarında fark var mıdır?
4. Madde kullanımını olan bireylerin, kişisel özelliklerine göre benlik saygısı düzeylerinde fark var mıdır?

5. Madde kullanımı olan bireylerin benlik saygıları ve başa çıkma becerileri arasında ilişki var mıdır?

## Bölüm 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1 Psikoaktif madde

Psikoaktif maddelerle ilgili birçok tanımlama yapılmıştır. İçli (1999) 'nin bildirdiğine göre WHO (Dünya Sağlık Örgütü) “Önüme geçilemez gereksinme yahut arzu, kullandığı miktarı artırma eğilimi, ruhsal, fiziksel bağımlılık hali oluşturan maddeleri” psikoaktif maddeler olarak belirtmektedir (37). Bir başka tanıma göre ise “Beyin işlevini ve tüm bedensel yapıları etkileyerek, zamanla organ sistemlerinde kalıcı değişikliklere yol açan, ruhsal ve davranışsal sorunlar oluşturan, yaşam için gerekli olmayan, doğal ya da yapay tüm maddeler” dir (38).

Psikiyatride, madde kullanım bozukluklarına neden olabilen, değişik yollarla vücuda alınabilen, beyin fonksiyonlarında değişikliğe neden olan, kişinin algılayışını, duygudurumunu, bilişsel fonksiyonunu olumsuz etkileyebilen kimyasal maddeler PM olarak kabul edilmektedir. Bu maddeler; yasal düzenlemelere tabi olmayan ve reçete ile satılmayan esrar, kokain, eroin gibi maddelerin yanı sıra yasal olarak tıbbi gerekçelerle reçete ile satılan benzodiazepinler, hipnotik ilaçlar, amfetaminler ve diğer sedatif ilaçlar olabileceği gibi yasal olarak denetimleri olmayan ya da kısmi düzenlemelerle satılan, uçucular, tütün (nikotin), alkol (ethanol) ve kahve (kafein) gibi maddelerdir. Bağımlılık oluşturan ve yasal olmayan psikoaktif maddeler genel olarak narkotik, tıbbi gerekçelerle kullanılan ilaçlar ise psikotrop olarak adlandırılır (39, 40).

## 2.2 PM Kullanım Bozukluğu ve Temel Kavramlar

### Madde Kullanım Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) madde kullanım bozukluğunu; ‘‘Amacı dışında madde kullanımı, zamanının çoğunu maddeyi arama, kullanma veya iyileşme için harcama, madde kullanımını kontrol etmek için başarısız çabalar, madde kullanımından kaynaklanan sorunlara rağmen madde kullanımına devam edilmesi’’ olarak tanımlamaktadır (10). Beynin normal fonksiyonlarını, işlevselliğini değiştiren, algılayış ve duygu durumunda değişikliğe neden olan her türlü maddenin kullanılması madde kullanım bozukluğu olarak adlandırılabilir (41). Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin, sürekli maddeyi arama ve tedarikiyle ilgili davranışları sıkça görülmektedir (42). Bu durumda birey kısır bir döngü içinde geriye dönüşü zor olan bir sürece girer (43, 44).

### Bağımlılık

Bağımlılık bir süreç, bir tür ilişki çeşididir. Bu süreç ve ilişki, bireyin seçimini ve isteği doğrultusunda aldığı karar ile gerçekleşir. İlişkinin bir tarafında birey varsa diğer tarafta başka bir birey, nesne, ya da bir durum vardır. Kişinin ilişki içinde bulunduğu başka bir kişi, durum veya nesne ile sonradan gelişen özel bir durumdur. Bir ilişki sürecinde özerkliğin kaybı, öz denetim kaybı, zgr olamama ve özgüllüğün olmaması gibi unsurlar varsa bağımlılık ilişkisi kurulmuş olur (45).

Diğer bir tanım ise bağımlılık kişinin bir şahsa, nesneye ya da varlığa karşı engellenmesi zor istek ya da arzulama güdüsünün etkisi ile hareket etme durumudur. Bağımlılığı olan insan beyin işlevlerindeki olağan dışı faaliyet nedeniyle normal olmayan davranışlar sergiler (46).

Bağımlılık, fizyolojik ve psikolojik bağımlılık olarak ikiye ayrılmaktadır;

## **Fizyolojik Bağımlılık**

Fiziksel bağımlılık; vücudun, maddeye karşı fizyolojik olarak istek duyması ve maddeye karşı bir uyum geliştirmesidir. Bedenin var olan fizyolojik uyumu, PM kullanımına bağlı bozulmuştur. Vücudun uyum sağladığı PM' nin alınmaması durumunda bazı belirti ve bulgular ortaya çıkar. Bu duruma karşı vücut kendini yeniden ayarlamak zorundadır (47). Fizyolojik bağımlılıkta; tolerans gelişmiş olması nedeni ile PM' nin hiç kullanılmaması ya da az miktarda kullanımından dolayı yoksunluk belirtileri meydana çıkar, bulantı, kusma, şiddetli baş ağrıları, ishal, iştahsızlık, terleme, taşkınlık, nöbet tarzında kasılmalar gibi belirtiler görülebilir. PM alımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi yoksunluk belirtilerini ortaya çıkarmıyorsa fizyolojik bağımlılıktan bahsedilemez (48).

Fizyolojik bağımlılıkta tolerans ve yoksunluk olgularının varlığı değerlendirilir.

**Tolerans;** İlk madde alımındaki veya son kullanımdaki algılanan hazzı ya da etkiyi, sonraki kullanımda tekrar yaşama amacı ile kullanılan madde miktarının ve kullanım sıklığının artırılmasıdır.

**Yoksunluk (Çekilme);** Uzun süre düzenli şekilde kullanılan bir maddenin alınmaması ya da az miktarda alınmasından kaynaklanan bir sendromdur. Yaşanan yoksunluğun bazı fizyolojik belirti ve bulguları dışında düşünce sürecinde bozulma, algılayış ve davranışsal bozukluklarda görülmektedir (49).

## **Psikolojik Bağımlılık**

Psikolojik bağımlılıkta kişi madde alımı için aşırı istek ve gereksinim hisseder. Bu durum kişinin duygudurumu ya da kişilik özelliklerine göre, ihtiyacı doğrultusunda gereksinimlerini giderme amacı ile PM' lere düşkünlük olarak tanımlanabilir (50).

Kişinin, kendisine sıkıntı veren durumlardan ya da huzursuzluğunun üstesinden gelebilmek için sürekli ve tekrar tekrar maddeyi aramasıdır. Maddenin

kullanımı ile de kişide bir rahatlama olur. PM, sadece psikolojik bağımlılığa neden olmuşsa ve fizyolojik bağımlılık oluşmamışsa, kullanımın sonlandırılması sonucu çekilme (yoksunluk) sendromu gelişmez (51).

Psikolojik bağımlılık, PM'nin kullanılması sonucu haz duygusunun oluşması ya da yaşanan huzursuzluk ile başa çıkmak, kaçınmak için PM kullanımına karşı konulamaz bir arzunun olmasıdır (52).

### **Madde Kötüye Kullanımı**

Madde kötüye kullanımı; PM kullanımının, tekrarlayan sorunlara ve istenmeyen her türlü sonuçlarına rağmen yineleyici ve uygunsuz şekilde sürdürülmesidir (53).

Madde kötüye kullanımı, psikoaktif özellikte olan bir ilaç ya da maddenin, genel kullanım normlarının dışında istismar şeklinde kullanılmasıdır. Kişinin birçok sorun yaşamasına rağmen ilacın/maddenin tekrarlayıcı biçimde kullanımına devam etmesi şeklinde ifade edilebilir.

### **Madde Bağımlılığı**

Madde bağımlılığı kavramını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "Kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı" olarak tanımlamıştır (54). Psikoaktif madde kullanılması ile beyin işlevleri (algılayış, duygudurum ve güdülenme süreçleri) olumsuz etkilenmekte ve madde bağımlılığı ortaya çıkmaktadır (55). Psikoaktif madde özelliği taşıyan bir ilaç ya da maddenin zihinsel faaliyetlerde neden olduğu değişikliklerle ortaya çıkan, olumsuz duygudurum sürecini sonlandırmak ve çekilme (yoksunluk) sürecinde fiziksel sıkıntılardan, huzursuzluktan kurtulmak için sürekli madde arayışı içinde olunması ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize patolojik bir beyin rahatsızlığı olarak tanımlanabilir (46).



Madde bağımlılığının oluşabilmesi için öncelikle PM' ler ile bir şekilde tanışmak gerekir. Tanışılan PM' lerin kullanımına devam edilmesi ile birlikte, beyinde hücre işlev ve fonksiyonları zamanla değişir. Bu değişiklikler kişinin sürekli maddeyi araması ve kullanmasından sorumludur. Böylelikle maddeye karşı bağımlılık gelişmiş olur (56). PM' lere olan bağımlılık bir süreç içerisinde oluşur. Bu süreç maddenin ilk defa kullanılması, madde alımına devam edilmesi ve bağımlılığın gelişmesi şeklindedir. Bağımlılık gelişimi bazı evrelerden oluşur, ancak bu evreler tüm madde kullanıcıları için geçerli olmayabilir (57)

Madde bağımlılığı gelişim evreleri;

- Madde kullanımına hazırlanma
- İlk PM deneyimi
- PM kullanımına devam edilmesi
- Kullanımın ilerlemesi
- PM kullanımını sonlandırma, bırakma
- Yeniden PM kullanma düşüncesi (prolapse)
- Yeniden PM kullanımının olması (lapse)
- Tekrardan PM kullanımına başlama. (relapse)(57)

### **2.3 Tanı Kriterleri**

Madde kullanım sorununa yönelik ayırt edici, evrensel olarak kabul edilen ortak bir tanılama kriteri şeması bulunmamaktadır.

DSM-5, PM kullanımı ile ilgili problemleri, ‘‘Madde Kullanım Bozuklukları ve Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar’’ şeklinde iki başlık olarak ayırmıştır. DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı koyabilmek için 12 aylık bir dönem içinde belirtilerin en az 2'sinin bulunması gerekir (10).

DSM-5'e göre Madde Kullanım Bozuklukları Tanı Kriterleri;

- 1- Maddeyi kullanmaya aşerme, şiddetli istek duyma, bireyin kendisini madde kullanımını için zorlanmış hissetmesi.
- 2- Maddenin çoğunlukla planlanandan daha fazla miktarda ya da daha uzun süre alınması.
- 3- Madde kullanımını denetim altında tutma ya da bırakma isteğinin olması veya sonuçsuz kalan çabalar vardır.
- 4- Birey için tehlikeli sonuçların olabileceği durumlarda, yineleyici şekilde madde kullanımına devam edilmesi.
- 5- Madde temini, maddeyi kullanma ya da madde kullanımının neden olduğu etkilerden kurtulmak için çok fazla zamanın harcanması.
- 6- İş, okul, ev ve genel olarak sorumlulukları yerine getirememe ile sonuçlanan tekrar tekrar/ yineleyici biçimde maddenin kullanılması.
- 7- Madde kullanımından dolayı toplumsal etkinliklerin, işle ilgili ya da eğlence ile ilgili aktivitelerin bırakılması veya azaltılması.
- 8- Madde kullanımının sebep olduğu ya da alevlendirdiği, tekrarlayıcı biçimde ortaya çıkan bedenen ya da ruhen bir sorun olduğu bilgisine rağmen madde alımının sürdürülmesi.
- 9- Aşağıdakilerden biriyle tanımlanması üzere, çekilme (yoksunluk) gelişmiş olması
  - A- Esrikliği (Entoksikasyonu) ya da beklenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış ölçülerde madde kullanma gereksinimi.
  - B- Kullanılan madde miktarı aynı olmasına karşın sağlanan etkinin belirgin olarak azalması.
- 10- Aşağıdakilerden biriyle tanımlanması üzere, yoksunluk gelişmiş olması

A- Kullanılan madde/maddelere özgü çekilme (yoksunluk) sendromu.

B- Oluşan çekilme (yoksunluk) belirtilerini ortadan kaldırmak ya da bunlardan kurtulmak için aynı madde/maddelerin kullanılması (10).

## **2.4 Psikoaktif Maddelerin Sınıflandırılması**

Günümüzde insanlar tarafından birçok psikoaktif madde bilinmekte ve kullanılmaktadır. Ancak sanayii ve teknolojik gelişiminde etkisiyle bu maddelere ek olarak gün geçtikçe piyasaya sürülen birçok yeni psikoaktif maddenin olduğuda bilinmektedir.

DSM-5 genel olarak kullanılan psikoaktif maddeleri sınıflayarak 10 kümeye ayırmıştır.

DSM-5'e göre psikoaktif maddelerin sınıflandırılması;

- 1) Kannabis (Kenevir) (Esrar)
- 2) Opiyatlar (eroın, morfin, metadon, kodein, vb.)
- 3) Halüsinojenler (fensiklidin, LSD, meskalin, vb.)
- 4) Stimulanlar (uyarıcılar) (ekstazi, amfetamin, kokain vb.)
- 5) İnhalanlar (uçucular) (bali, tiner, benzin, vb.)
- 6) Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitikler (dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler) (diazepam, klorazepat vb.)
- 7) Tütün (nikotin)
- 8) Alkol
- 9) Kafein
- 10) Diğer bilinmeyen maddeler (10).

## 2.5 Psikoaktif Madde Kullanımı Epidemiyoloji

### 2.5.1 Dünya’da Psikoaktif Madde Kullanımı

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi’nin (UNODC) yayınladığı 2016 dünya uyuşturucu raporuna göre 2014 yılında dünya yetişkin popülasyonunun yaklaşık %5’i yani 247 milyon kişi tarafından, ömür boyu en az bir kere tütün ve alkol dışındaki diğer psikoaktif maddelerin kullanıldığı belirtilmiştir. Dünya genelinde 2006 yılında 208 milyon kişi madde kullanırken 2014 yılında bu sayı 247 milyona çıkmıştır. En çok kullanılan maddelerin başında ise 182,5 milyon kişi ile esrar gelmektedir Ayrıca dünyada madde kullanım bozukluğu olan kişi sayısının 29 milyon olduğu bildirilmiştir (2).

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi’nin 2017 yılında yayınladığı dünya uyuşturucu raporuna göre ise, 2014 yılında PM kullanım bozukluğu 29 milyon olan kişi sayısı, 2017’de 29,5 milyona yükseldiği bildirilmiştir. Ayrıca dünya yetişkin insan popülasyonu içerisinde 250 milyon kişi yaşam boyu en az bir kere uyuşturucu madde denediği belirtilmiştir. Tütün ve alkol dışındaki diğer psikoaktif maddeleri ilk kullanma yaşı ortalamasının 13,8 olarak tespit edildiği bildirilmiştir. Dünya çapında en yaygın psikoaktif madde olma özelliğini sürdüren esrarın, kullanıcı sayısı 183 milyon olarak tahmin edilmektedir. Yine bu rapora göre 2014 yılında dünyada 207 bin kişi uyuşturucudan dolayı hayatını kaybetmiştir. Rapora göre dünyada sentetik uyuşturucuya bağlı en fazla ölümlerin yaşandığı ülkenin Türkiye olduğu belirtilmiştir (4).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) 2017 verilerine göre, AB ülkelerinde 93 milyonun üzerinde yetişkinin veya 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden fazlasının yaşamlarının bir noktasında yasa dışı psikoaktif madde denediği tahmin edilmektedir (58)

ESPAD (Alkol ve Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi) 2015 araştırma raporuna göre 15 ve 16 yaşındaki öğrenciler arasında madde kullanımı konusunda, 24'ü AB üye ülkesi toplam 35 Avrupa ülkesini kapsayan yaşam boyu madde kullanım yaygınlığı araştırması yapılmıştır. Yapılan çalışmada herhangi bir yasa dışı psikoaktif madde kullanım yaygınlığı % 18 olarak rapor edilmiştir. Tüm ESPAD ülkelerinde en yaygın kullanılan yasadışı psikoaktif madde esrardır. Rapora göre ortalama, erkeklerin % 21' i ve kızların % 15' i yaşamları boyunca en az bir kez yasadışı uyuşturucu denemiştir. Ortalama olarak, öğrencilerin % 16' sının hayatlarında en az bir kere esrar kullandıkları bildirilmiştir. Esrar kullanımının ülkere göre değişkenlik gösterdiği belirtilmiştir. Esrar kullanımının en yüksek olduğu ülke Çek Cumhuriyeti'dir (% 37), Fransa, Lihtenştayn, Bulgaristan ve Monako' nunda prevalans oranları % 30-32 olarak bildirilmiştir. Esrar kullanımının en düşük olduğu ülkeler Arnavutluk, Güney Kıbrıs, Faroe Adaları, Ukrayna, eski Yugoslav Makedonya Cumhuriyeti, İzlanda, Moldova, Norveç ve İsveç'te esrar kullanım prevalansı % 4-7 olarak rapor edilmiştir. Ortalama olarak, erkeklerde esrar kullanımının kızlardan daha fazla olduğu bildirilmiştir (% 19 erkek, % 14kadın). Esrar dışındaki yasadışı en sık rastlanan psikoaktif maddeler arasında ekstazi, amfetamin, kokain ve LSD veya diğer hallüsinojen maddelerin bulunduğu ve ortalama olarak, ESPAD öğrencilerinin % 1-2'si, bunları yaşam boyu en az bir kez kullandıkları bildirilmiştir (59).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında yapılan, genel nüfusta madde kullanımı araştırmasına göre Türkiye'de herhangi bir yasa dışı psikoaktif maddenin yaşam boyu kullanım prevalansı (en az bir kez deneyenler) 15-64 yaş grubunda % 2.7 olarak belirlenmiştir. Bu oran erkeklerde % 3,1 kadınlarda ise % 2,2 olarak bildirilmiştir. Araştırmaya göre yaşam boyu kullanım yaygınlığı en çok olan madde % 0,7 oran ile esrardır. Cinsiyete

göre dağılıma bakıldığında, bu oranın erkeklerde % 1,1, kadınlarda % 0,2 olduğu bildirilmiştir (6).

Türkiye’ de 2011 yılında TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından Okullarda, genç nüfus psikoaktif madde kullanım araştırmasına göre yaş ortalaması 15 olan öğrencilerin, Yaşam boyu en az bir kere herhangi bir yasa dışı psikoaktif madde kullanım oranı % 1,5 olarak bulunmuştur. Bu oranın erkeklerde % 2,3, kızlarda % 0,7 olarak hesaplandığı belirtilmiştir. Tüm kullandığı maddeyi bildirenler içinde ise esrar ve türevlerinin % 84,1 ile ilk sırada yer aldığı belirtilmiştir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 1,1’inin ailesinde yasa dışı psikoaktif madde kullanan birisinin varlığı ve bunların % 87,4’ü anne, baba, kardeşlerden birisinin olduğu bildirilmiştir. Maddeyi ilk kez kullanma yaşı ortalaması 14 olarak belirtilmiştir (60).

### **2.5.2 K.K.T.C.’de Psikoaktif Madde Kullanımı**

K.K.T.C.’de evrenini lise ikinci sınıf öğrencilerinin oluşturduğu ve yıllara yayılan, aynı anket ve aynı grup üzerinde birbirini takip niteliği taşıyan bir takım çalışmalar yapılmıştır. İlk çalışma 1996 yılında sırasıyla 1999, 2004, 2011, 2015 yıllarında yapılmıştır. Bu çalışmalara katılan öğrencilerin tütün ve alkol dışı diğer psikoaktif maddeleri yaşamları boyunca en az bir kez kullanmış olanların prevalansı % 5.5 (1996), %8.3 (1999), %8.0 (2004), % 9.1 (2011), % 7.3 (2015) olarak saptanmıştır. Yasa dışı PM kullanım prevalansları ise % 2.0 (1996), % 2.5 (1999), 3.2 (2004), % 4.9 (2011), %5.2 (2015) olarak bulunmuştur. İlk yapılan çalışmaya katılan öğrenciler tarafından kullanımı en yaygın yasa dışı maddeler % 1.6 esrar ve % 0.6 oranında kokain ve ekstazidir. 1999 yılında en yaygın kullanılan yasa dışı PM ise (% 2.1) esrardır. 2004 yılındaki çalışmada en yaygın kullanılan yasa dışı PM ise (% 2.2) esrardır. 2011 yılındaki çalışmada ise en yaygın kullanılan yasa dışı maddeler % 2.7

sentetik kannabinoid (Bonzai), %2.5 esrardır. Bu çalışmada esrarın önceki yıllara göre kullanım oranında bir artış görülmekte ancak aradan geçen zaman içerisinde önceki çalışmalarda hiç kullanımı olmayan sentetik kannabinoidin (Bonzai) kullanım yaygınlığının dikkat çekici bir şekilde yükseldiği saptanmıştır. 2015 yılında yapılan çalışmada yasa dışı en yaygın kullanılan PM' ler ise % 2.7 esrar ile % 2.3 sentetik kannabinoid (Bonzai) olarak saptanmıştır. Yapılan tüm bu çalışmalarda erkek öğrencilerin, kız öğrencilerden daha fazla PM kullanım prevalansına sahip oldukları görülmüştür. Çalışma sonuçları yıllara göre PM kullanım prevalansında önemli artış olduğunu ortaya koymuştur (61-65).

K.K.T.C.'de 2014 yılında üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada ise hayat boyu tütün ve alkol dışı kullanılan diğer psikoaktif madde yaygınlığının % 15.6, yasa dışı psikoaktif madde kullanım yaygınlığının ise % 10.9 olarak bildirilmiştir. Çalışmaya katılan K.K.T.C. uyruklu öğrencilerin en yaygın kullandıkları yasa dışı psikoaktif maddeler % 8 kenevir, % 2.9 ekstazi ve % 1.8 kokaindir. Araştırmaya katılan Türkiye Cumhuriyeti uyruklu öğrencilerin yasa dışı psikoaktif madde kullanım prevalansı ise % 12.3 kenevir, % 3.8 ekstazi % 1.4 kokaindir. Çalışmaya katılan üçüncü ülke vatandaşları tarafından en çok kullanım yaygınlığı olan psikoaktif maddeler ise % 10.7 kenevir, % 8.9 ekstazi, % 3.8 LSD ve % 2.6 kokaindir (66).

K.K.T.C.'de 18-65 yaş yetişkin nüfusa yönelik 2003, 2008, 2013, 2015 ve 2017 yıllarında ev anket çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmaların tümünde aynı anket ve aynı yöntem kullanılmıştır. Ayrıca yapılan bu çalışmalar birbirini takip niteliği taşımaktadır, 2003 yılında yapılan ilk ev çalışmasında, 18-65 yaş grubu bireylerin yaşam boyu tütün ve alkol dışı herhangi bir psikoaktif madde kullanım sıklığı % 3,9 olarak bildirilmiştir. Yasa dışı psikoaktif madde kullanım prevalansının ise % 3,0

olduğu bildirilmiştir. En yaygın kullanılan yasa dışı psikoaktif maddelerin % 2,9 esrar, % 0.9 ekstazi ve % 0.5 amfetamin olduğu bildirilmiştir (67). 2008 yılında gerçekleştirilen çalışma verilerine göre tütün ve alkol dışı herhangi bir psikoaktif madde kullanım yaygınlığının % 8.5 olduğu, yasa dışı herhangi bir psikoaktif madde kullanım prevalansının ise % 8.0 olduğu bildirilmiştir. Çalışma verilerine göre en yaygın kullanımı olan yasa dışı psikoaktif maddeler % 6 esrar, % 2.9 ekstazi ve % 1.1 kokain ve amfetamin, % 0.9 eroin dir (68). 2013 yılında yapılan çalışmada ise alkol ve sigara dışı diğer psikoaktif madde kullanım oranı % 8.5, yasa dışı herhangi bir psikoaktif madde kullanım yaygınlığı ise % 8,4 olarak tespit edildiği bildirilmiştir. Çalışmaya göre en yaygın kullanımı olan yasa dışı madde % 7,7 esrardır. 2003 ve 2008 yıllarındaki çalışmalara göre sentetik kannabinoid (Bonzai) kullanımı, 2013 yılındaki çalışmada ciddi artış göstermiş % 3 kullanım oranı bulunmuştur ve esrardan sonra en fazla kullanılan yasa dışı madde olarak dikkat çekmiştir (69).

2015 yılında yapılan çalışmada ise bireylerin yaşam boyu tütün ve alkol dışı herhangi bir psikoaktif madde kullanım oranı %13,2 olarak belirtilmiştir. Çalışmada hayat boyu yasa dışı madde kullanım sıklığı ise % 8 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerde yaşam boyu en yaygın yasa dışı madde kullanım oranları sırasıyla % 4,5 esrar, % 3.5 sentetik kannabinoid (Bonzai), % 1.5 ile ekstazi olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmaya göre yatıştırıcı/sakinleştirici ilaç kullanım oranı % 5.7 olarak bulunmuş ve önceki çalışmalara göre önemli oranda artış olduğu görülmüştür (70). 2017 yılında yapılan araştırmada ise alkol ve tütün dışı herhangi bir psikoaktif madde kullanım yaygınlığı % 14.9, yasa dışı psikoaktif madde kullanımı ise % 11.7 olarak bulunmuştur. En yaygın yasa dışı kullanılan PM' lerin başında ise % 5.8 oranla sentetik kannabinoid (Bonzai) bulunmuş ve yıllara göre kullanım yaygınlığındaki artış dikkat çekmiştir. Sentetik kannabinoidden (Bonzai) sonra en



yaygın kullanılan maddeler % 5.0 esrar, % 2.7 ekstazi, % 2.5 kokain, % 1.3 amfetamin, % 1.2 eroin, % 0.7 LSD (Liserjik asit dietilamid) olarak bulunmuştur. Sakinleştirici ilaç kullanım prevalansı ise % 5.7, uçucuların kullanım yaygınlığı % 1.1 olarak saptanmıştır. Birbirini takip niteliği taşıyan bu çalışmalarda PM kullanım yaygınlığı yıllara göre önemli artış göstermiştir (71).

## **2.6 Psikoaktif Madde Kullanımına Yönelik Risk Etkenleri**

Madde kullanım bozukluklarının tek bir neden ya da tek bir faktöre bağlı olarak geliştiği kesin olarak belirlenmemiştir. Aşağıda belirtilen etkenler genellikle madde kullanım bozukluğu olan bireylerde gözlemlenmektedir. Ancak bunların dışında farklı etkenler de madde kullanım bozukluklarının gelişimine neden olabilmektedir (72).

Yapılan araştırmalara göre, madde kullanım bozuklukları açısından risk yaratan etkenleri şu şekilde sıralanabilir;

- *Arkadaş grubuna bağlı etkenler;*
  - Yanlış arkadaş ortamı seçimi, yakın arkadaş etkisi
  - Arkadaşların madde kullanması
  - Arkadaş grubunun madde kullanımını onaylayan tutumları
- *Aileye bağlı etkenler;*
  - Ebeveynlerin madde kullanımının olması
  - Ebeveynlerin madde kullanımı ile ilgili onaylayıcı tutumları
  - Aile üyelerinin sağlıklı iletişim kuramaması
  - Parçalanmış aileler
  - Geniş, kalabalık aileler
  - Aile içinde istismar ya da ihmalin bulunması
  - Aile içinde gencin özdeşim kurabileceği bir bireyin olmaması
  - Yanlış anne baba tutumları (Otoriter ya da baskıcı yaklaşım)

- Ebeveynlerin ergenin yaşamıyla ilgili olmaması
- İlgisiz ve bağlanma sorunu yaşanan ebeveyn çocuk ilişkisi
- Aile içi şiddet
- *Kişiye bağlı etkenler;*
  - Ergenin çocukluk döneminde davranış sorunları sergilemesi (saldırganlık, aşırı tepkisellik, kendisini kontrol etmede güçlük, düşük kendine güven, ilişki kurmada veya duygularını ifade etmede güçlük gibi)
  - Aşırı utangaçlık, düşük benlik saygısı, “hayır” diyebilme ya da sorunlarla başa çıkabilmede ve sosyal becerilerde yetersizlik
  - Kendini bir yere ait hissedememe (aile ve topluma bağlanmakta güçlük)
  - Davranış problemleri sergilemesi (şiddet içeren davranışlarda bulunma, suç işlemeye yatkınlık, otoriteye karşı gelme)
  - Okulda başarısızlık veya okul ile ergen arasında bir bağın olmaması
  - İş yaşamında başarısızlık
  - Madde ile erken yaşta tanışma ve bu konu ile ilgili olumlu tutum ve inançlar
  - Fiziksel veya ruhsal hastalıklar
- *Sosyo-Kültürel ve Çevresel etkenler;*
  - Düşük sosyoekonomik düzey
  - Kötü fiziksel şartlar
  - Suç işleme ve madde kullanım oranı yüksek, dezavantajlı bir çevrede yaşamak
  - Maddeye kolay ulaşılabilirlik

- Madde kullanım davranışı üzerindeki olumsuz kültürel tutum ve inanışların olması
- Yazılı ve görsel kitle iletişim (tv, gazete vb.) araçlarında madde kullanımına ilişkin olumlu, teşvik edici mesajlar (72-78).

## **2.7 Psikoaktif Madde Kullanımına Yönelik Koruyucu Faktörler**

Yapılan bazı araştırmalara göre madde kullanım problemine yönelik bir takım koruyucu faktörlerden şu şekilde bahsedilebilir;

- Aile bireyleri arasında olumlu ve güçlü bir ilişkinin olması
- Okul, iş ya da sosyal yaşamda başarılı olma
- Kişiler arası etkin iletişim
- Çocukların arkadaşları, akran çevresi ve ortak aktiviteleri hakkında ebeveynlerin ilgili ve haberdar olmaları
- Bireylerin kendilerini değerli hissetmeleri, güçlü benlik saygısı
- Bireylerin yaşamlarında oluşan sorunlarla başa çıkma ve problem çözme becerilerini geliştirmesi, kullanması
- Aile tarafından alınan kararların tüm aile fertlerini eşit şekilde kapsayıcı olması ve demokratik bir yaklaşımın olması
- Psikoaktif madde ve kullanımına yönelik doğru bilgi edinme
- Birey yaşantılarında deneyimlediği stresin düşük yoğunlukta olması ve başa çıkmada yeterli sosyal desteğin olması. (72, 79, 80).

## **2.8 Başa Çıkma Tarzları**

Baş a çıkma bireyin içerden yada dışarıdan gelen stresli yaşam olaylarını kontrol altına alabilmek için kullandığı düşünce ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (81).

Başa çıkma yolları denildiğinde genel olarak bireyin iradesini zorlayıcı etkileri kontrol etme ya da azaltma yönünde bilişsel ya da davranışsal çabaları akla gelmektedir (82).

Bireyler yaşantılarında karşılaştıkları stres verici olayların olumsuz etkilerinden korunmak, ayrıca organizmada dengenin yeniden sağlanması ve sürdürülebilir olması için savaşıma ya da kaçma tepkisi verirler. Bu tepkiler bireylerin stresle başa çıkma yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (83). Bazı çalışmalar göstermiştir ki, uygun başa çıkma stratejileri ile olumsuz stres etkileri azaltılabilir (84,85). Smith ve ark. (2006) başa çıkmayı; “Stres veren durum ve koşullarda duygu, biliş, davranış ve fizyolojiyi bilinçli irade çabaları ile değiştirmek” şeklinde tanımlamışlardır (86).

Baş etmede genel olarak duygu odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma olmak üzere iki yaklaşım olduğu kabul edilmektedir. Duyguları stres altındayken düzenleme yani duygu-odaklı başa çıkma etkisiz baş etme yöntemi olarak kabul edilirken, bireyin sorunun nedenlerini anlama çabası ve çözümlemesini kapsayan problem odaklı başa çıkma ise etkili baş etme olarak değerlendirilmektedir. Duygu odaklı başa çıkma, duygusal baskıyı azaltma ya da kontrol etme amacını taşıırken sorun odaklı başa çıkma, problem çözme veya stresin kaynağını değiştirme amacını taşımaktadır. Çoğu stres kaynağı her iki başa çıkma türü ile ilgili olsa da, sorun odaklı başa çıkma insanların yapıcı bir şeyler yapılabileceğini düşündüklerinde, duygu odaklı başa çıkmaysa stresin kaynağının bitirilmesi gereken bir şey olduğunu hissettiklerinde baskın görülmektedir (81, 87).

Problem odaklı başa çıkma aktiftir, problemin çözümü için gerekli adımları uygulama, farklı fikirleri değerlendirme, problemin çözümü için fikirler üretme,

sorunun çözümü için bilinçli çabaları içerir. Kişinin stresini azaltarak veya ortadan kaldırarak problemin çözümünü etkileyen davranışsal ve psikolojik tepkilerdir (88). Duygu odaklı başa çıkma, problem odaklı başa çıkmanın aksine doğrudan gerçek sorunu ya da durumu değiştirmez ama ona yeni bir anlam vermeye ya da durumun yol açtığı duyguları düzenleyerek kurulan ilişkide stres etkilerini azaltmaya yardımcı olur (89, 90).

### **2.8.1 Başa Çıkma Tarzları ile Psikoaktif Madde Kullanım İlişkisi**

Problem çözme yeteneğindeki yetersizlik, psikoaktif madde kullanımına zemin hazırlamaktadır (91). Gençlik döneminde yeterli ve uygun başa çıkma tarzlarının kullanılması; sağlıklı bir benlik gelişimine, davranış sorunlarının daha az sıklıkta ortaya çıkmasına, yüksek benlik saygısı kazanılmasına, depresif belirti sıklığının azalmasına ve uyumun olumlu bir şekilde sağlanmasına yol açmaktadır. Uygun başa çıkma tarzları, gencin uyum sorunlarının çözümünde büyük katkılar sağlamaktadır (92).

Bilişsel davranışçı yaklaşımlar bağımlılık davranışları için başa çıkmanın, yüksek riskli durumlar ve nüks arasındaki ilişkiyi anlamakta merkezi bir rol oynadığını ileri sürer. Madde kullanımı davranışları ile başa çıkma becerilerini anlamak; tedavi öncesinde, tedavi sırasında ve sonrasında hastaya daha iyi tedavi sunmak için önem taşımaktadır (93). Bu sebeple alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde güncel uygulamalar olarak hastalara başa çıkma yolları öğretilmeye ve etkili başa çıkma yollarını geliştirmeye odaklanılmıştır (93, 94).

Kişinin başa çıkma becerisini aşan stresli durumlar nüks (relaps) riskini artırmaktadır. Bireyler tarafından yüksek riskli durumlarda etkili başa çıkma becerileri kullanılmadığında kendine güven duygusunda azalma sonucu madde kullanımı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılabilir. Böylelikle bireyler olumsuz

durumlarla başa çıkmak için daha etkili başa çıkma becerileri geliştiremeyeceklerdir (94).

Rafnsson (2006) yaptığı bir çalışmada 1251 İzlanda' lı genç üzerinde başa çıkma tutumları, alkol kullanımı ve stresli yaşam olayları arasındaki ilişkileri incelemiştir. Başa çıkma yolları, akıl sağlığı ve madde kullanımı arasında anlamlı ilişkiler bulmuş, gençler arasında başa çıkma stratejilerine odaklı müdahalelerin gerekliliğine işaret etmiştir (95).

Ceylan ve Türkcan (2003), madde kullanım bozukluklarının önlenmesinde farklı nitelikte başa çıkma becerilerini şöyle sıralar;

- 1) Önceden Hazırlanan Davranışsal Başa Çıkma Becerileri; tetikleyicilerden uzak durmak(uyaranların kontrolü), süre giden önleme taktikleri hakkında diğerlerinden yardım talep etmek, alternatif aktivitelerin sürdürülmesi.
- 2) Önceden Hazırlanan Bilişsel Başa Çıkma Becerileri; kişisel kayıtlar tutmak, kişisel kışkırtıcılara karşı sürekli uyanık olmak, ileriye yönelik planlar yapmak.
- 3) Anlık/Hemen Uygulanabilecek Bilişsel Başa Çıkma Becerileri; kendini tutmak, sonuçlarını düşünmek, dürtünün uzaklaşmasını ve o duygudan çıkmayı bekleme, ilgiyi başka alana kaydırmak, kendi kendini cezalandırmadan kaçmak.
- 4) Anlık/Hemen Uygulanabilecek Davranışsal Başa Çıkma Becerileri; tetikleyicilerin yanından ayrılmak (uyaranların kontrolü), asertivite, reddetme, alternatif aktiviteler veya alternatif kullanım, hemen birinden yardım istemek (96).

## 2.9 Benlik Saygısı

Benlik, bireyin kendisi ile ilgili algılarının, geçmiş yaşantılarının, gelecek ile ilgili planlarının, toplumsal rollerinin, anne baba ve diğer insanlarla olan iletişimin kavramsal ben olarak zihinde algılanmasıdır. Benlik algısının gelişimi, erken çocukluk döneminde başlayıp ergenlik sonlarına kadar sürmektedir. Benlik kişiliği ve davranışı etkileyen, bireyi hayat boyunca yönlendiren bir faktördür (97).

Benlik saygısı kavramına bakıldığında olağan bir kavram değil kişisel olarak değişen bir örüntü olduğu görülmektedir. Bireye göre farklılaşsa da; çevresi tarafından kabul edilme ve bu durumundan gurur duyma, kendini faydalı ve önemli hissetme, bulunduğu ortamda ve yapıda umursanma, kendini etkili ve yeterli hissetme duygularını kapsamaktadır (98)

Benlik saygısının oluşumu ve yapısına bakıldığında ise bilim adamları farklı şeyler ifade etmektedir. Ortak tek nokta ise benlik saygısının bireyin doğumundan, gelişiminden ölümüne kadar önemli bir konuma yerleştiğidir. Benlik saygısı bireyin tüm hayatını ilgilendirir. Benlik saygısı üst düzey olan bireylerin kendine olan algısı, öz güvenleri, kişilikleri güçlüdür. Çevresi ile etkileşimi kuvvetlidir ve iletişim kurmakta zorluk çekmez. Kendini gerçekleştirir ve geliştirir. Çevresindeki araçları amaçları için iyi bir şekilde kullanır. Yeniliklere uyumda başarılıdır. Çevresi ile samimi ilişkiler geliştirebilir. Karşılaştıkları güçlüklerle karşı çözüm üretmede başarılıdır ve olaylarda tedbirli davranır. Çevresini etkin kullanma ve ön planda olmaları baskın kişilikleri nedeniyle gerçekleşir (99).

Yüksek benlik saygısı; bireyin kendi ile ilgili yaptığı bütün olumlu değerlendirmeyi içerir. Birey olumlu yönde ilerleyip olumlu kişilik özellikleri gösterir (100).

Düşük benlik saygısı ise; yüksek benlik saygısının zıt durumudur. Birey kendini değerlendirirken olumsuz özelliklerini odağa alarak değerlendirir. Bunları telafi için olumsuz kişilik özellikleri sergiler. Sinirli, güvensiz ve sorunlu birey olma yatkınlıkları fazladır(101).

Benlik saygısı yüksek olan bireylerin; başarılı ve üretken olmayı amaç edindikleri ve mutlu, sağlıklı oldukları, zorlukları yenmek için daha fazla çaba harcadıkları, daha iyi gece uykusu aldıkları, daha az mide rahatsızlıklarına yakalanma oranlarının olduğu, diğer insanları kabul düzeylerinin yüksek olduğu ve akran zorlamalarına daha az meyil gösterdikleri belirtilirken benlik saygısı düşük bireylerin ise; gelecek için negatif düşünceleri olan, kendi kendine değersiz ve yeteneksiz gibi suçlamalarda bulunma, endişeli, karamsar ve sinirli olma, daha az gayret gösterme yanısıra başarısızlık gösterme eğilimi olan bireyler oldukları ifade edilmiştir (102, 103).

### **2.9.1 Benlik Saygısı ile Psikoaktif Madde Kullanım İlişkisi**

Yapılan bazı araştırmalara göre PM kullanımı ile ilgili altta yatan unsurların başında düşük benlik saygısı gelmektedir. Ayrıca PM kullanan bireylerin benlik saygılarının düşük olduğuda savunulan görüşlerdendir (91). Ergenlik dönemi PM kullanım bozuklukları açısından kritik bir dönemdir. Madde kullanım yaşının giderek düşmesi nedeniyle ergenlik dönemine etkisi olan benlik saygısı kavramının PM kullanımı ile yakından ilişkilidir (103).

Ebrinç ve ark. (2001) tarafından yapılan araştırmada, alkol ve madde kullanım oranı yüksek, antisosyal kişilik bozukluğu olan ve olmayan iki grubun da benlik saygısı ortalama puanları düşük bulunmuştur (104). Madde kullanımı konusunda Amerika'da yapılan bir önleme çalışmasında, madde kullanımının azaltılmasında benlik saygısını artırmaya yönelik girişimlerin etkili olduğu



bildirilmiştir (105). Kaya ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada ise ergenlerin benlik saygısı cinsiyet değişkeni açısından incelenmiş, madde kullanan ve kullanmayan kız ergenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun yanı sıra erkek ergenler arasında madde kullanmayan erkek ergenlerin benlik saygısının madde kullanan erkek ergenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (106). Toker ve ark. (2011) madde kullanım problemi yaşayan bireylerle ve sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubu ile yaptıkları bir çalışmada madde kullanımı olanların, madde kullanmayanlara göre benlik saygılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (107).

## **2.10 Psikoaktif Madde Kullanımına Yönelik Hemşirelik Girişimleri**

Madde kullanım bozukluklarının önlenmesinde ve tedavisinde sağlık hizmeti sunan ekibi oluşturan tüm üyelerin birbiriyle koordineli ve işbirliği yaparak çalışması gerekmektedir. Hemşire bu ekibin aktif bir üyesi olarak çalışır. adölesan ve genç bireylere, yetişkin bireylere, ailelere yönelik koruyucu, destekleyici yaklaşımda bulunmak, önleme çalışmaları kapsamında bilinci artırmak, farkındalık oluşturmak ve bu grupların yanında diğer sağlık ekibi üyelerine de PM kullanımına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde sağlık ekibi içinde etkin rol almak, kanıta dayalı, verilen hizmetin etkinliğini artırmak maksadıyla ve mesleki gelişim için araştırmalar yapmak ve bunları ekip üyeleri ile paylaşmak, hemşirenin görev ve rolleri olarak sıralanabilir (108, 109).

Uzman psikiyatri hemşiresi, hemşireliğe profesyonel bir kimlik kazandıran hemşirelik süreci aşamalarını (veri toplama, tanı koyma, gerekli planlamaları yapma, uygulama ve değerlendirme) madde kullanımı ile ilgili bozuklukların tedavisinde itina ile uygulamalıdır (110)

Hemşireler tarafından PM kullanım problemi olan kişiler değerlendirirken, ilk olarak bireyin kullandığı maddenin türünü, hangi yolla aldığı, en son ne zaman

kullandığı, madde kullanımının öyküsü ve süresinin ne kadar olduğu, kullanılan PM' nin miktarının ne kadar ve kullanım sıklığının ne olduğunu, madde kullanımını bırakmak isteyip istemediğini, eğer bırakmayı düşündüyse sonucunun ne olduğu gibi madde kullanımına yönelik veriler elde edilmeli ve değerlendirilmelidir. Madde kullanımına yönelik diğer değerlendirilmesi gereken veriler ise kişinin yaşam olaylarıdır. Bireyin madde kullanımını nedeniyle yaşadığı okul, iş, arkadaş, aile, sağlık problemleri, ailede madde kullanım öyküsünün olup olmadığı, yasal ve ekonomik vb. gibi sorunları yaşama durumunun değerlendirilmesi önemlidir (53).

Madde kullanım problemi olan bireylere yönelik bakımın planlanmasında uzun süreli amaçlar belirlenmelidir. Örnek olarak PM kullanımında en çok üzerinde çalışılan hemşirelik tanısı olan "etkisiz bireysel başa çıkma" ya yönelik amaç; "Birey, sözel olarak madde kullanımını yerine uygun başa çıkma yöntemlerini kullanacağını ifade edecek" şeklindedir. Bir diğer öncelikli ele alınan hemşirelik tanısı ise "düşük benlik saygısı, benlik saygısında bozulma" dır. Bu tanı için amaç; "Kişinin bireysel tedavi ve yaşam amaçlarına yönelik sorumluluk alacak ve kendi geleceğine daha olumlu bakabildiğini ifade edecek" şeklinde belirlenebilir (53, 111). Tedavi sürecinde nükslere (relaps) yönelik eğitim ve danışmanlık da çok önemlidir. Nüks (relaps) önleme amacıyla verilen danışmanlık; maddenin kullanım sonuçlarını değerlendirme, iyileşme planının oluşturulması, maddenin amacı dışında kullanımını kabul etme ve destek kaynaklarını kullanma, kişilerarası ilişkilerde sorun tanımlanması, grup aktivitelerine ve toplumsal aktivitelere katılma, destekleyici çevre ile başarının paylaşılması, nüks döngüsünü ifade etme, ihtiyaç duyulan durumlarda yardım etme gibi faaliyetleri kapsar. Ayrıca madde kullanımından uzaklaşmada sosyal destek unsurları da yadsınamayacak önemdedir (112, 113, 114).

Psikiyatri hemşireleri danışmanlık ve eğitim rollerini yerine getirirken, bireylere y6nelik kanita dayalı bilgiler doğrultusunda ve motivasyonlarını koruyucu uygulamaları da dahil edebilirler. B6ylece PM kullanım problemi olan bireyleri g6çlendirebilir ve tedavi motivasyonlarını, beklenen tedavi s6reci başarısı i7in artırabilirler, ayrıca bireylerin yapıcı bir tutum i7inde planlanan tedaviyi s6rd6rmelerine de yardımcı olabilirler (115).

*PM kullanım problemi olan bireyler i7in hemşirelik girişimleri;*

- Bireyin tedaviye uyum yeteneğini geliştirmek ve anksiyeteyi azaltmak i7in destek sağlama, ilgi g6sterme
- PM kullanım davranışı ile ilgili suçluluğu azaltmak i7in bağımlılığın hastalık olduğuna dair yeni bir g6r6ř sağlama
- G6ven oluşturmak i7in etkili iletişim sağlama
- Bireyin tedaviye uyum yeteneğini geliştirmek. Bireye kendisinin değil, davranışlarının reddedildiği d6ř6ncesinin yansıtılması i7in sınırların belirlenmesi
- Daha nesnel ve yargılayıcı olmayan bir ortam sağlanması i7in tutarlılığı s6rd6rme
- Bireylerde oluşabilecek beslenme yetersizliği, sıvı-elektrolit dengesizliği gibi sorunları 6nlemek i7in fizyolojik ihtiya7ları karşılama
- Psikofarmakolojik tedavinin takip edilmesi. Tedavide davranış terapileriyle ila7 tedavisinin birlikte y6r6t6lmesi b6y6k 6nem taşır
- Bireyin diğer ruhsal bozukluklar a7ısından değerlendirilmesi yapılarak madde k6t6ye kullanımıyla birlikte ortaya 7ıkabilecek diğer ruhsal bozuklukların da tedavisi sağlanır
- Bireyin gereksinim duyduğu konularla ilgili bilgi ve eğitim sağlanması

- Aile sistemi içinde oluşan zarar verici ögeleri tanımlama ve duyguların paylaşımının geliştirilmesi için aile terapisine yönlendirme  
Rehabilitasyon sürecindeki bireyler için hemşirelik girişimleri;
- Duygulara odaklanan empatik iletişim kurma, yargılayıcı görünen eleştirilerden kaçınma
- Bireylerin madde kullanımının kapsamını, anksiyete düzeyini ve bu durumla baş etme olanaklarını (destek sistemleri gibi) değerlendirme
- Sürekli değerlendirme
  - kullanılan savunma mekanizmaları
  - psikofizyolojik tepkiler
- Relaps için değerlendirme ve relapsları önleme
- Kendine yardım grupları, dernekler vb. yerel kaynaklara yönlendirme.
- Diğer toplumsal merkezlere yönlendirme
- Belirli aralıklarla tedavinin etkinliğini tartışma (31).

Dünyada her geçen gün PM kullanım problemine yönelik yeni uygulama ve girişimler geliştirilmektedir. Dolayısı ile bu alanda tanımlanmış ve profesyonel disiplinlere ihtiyaç duyulmaktadır. Buna örnek olarak Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı bir yönetmelikle psikiyatri hemşireliğinin özelleşmiş bir alanı olan “Alkol ve Madde Bağımlılığı Hemşireliği” tanımlanmıştır.

Yönetmeliğe göre Alkol ve Madde Bağımlılığı Hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları;

- Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;
- Psikoaktif madde ya da bağımlılık yapıcı diğer maddeleri bırakma isteği ya da yoksunluk yakınmaları nedeniyle hastaneye başvuran hastaların ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal tanılmasını yapar (özellikle hastanın

madde kullanım öyküsü, önceki tedavi durumu, yasal sorunlar ve diğer kayıplar, danışanın/ailenin hastalığı, durumu algılamaları, emosyonel tepkileri, baş etme davranışları, madde kullanımının aile üzerindeki etkisi hakkında veri toplar).

- Hasta ve ailesine ilişkin toplanan veriler doğrultusunda sorununu belirleyerek, hemşirelik tanısını koyar.
- Hemşirelik tanılarına ilişkin hasta/ailesine yönelik bakım girişimlerini planlar ve uygular (bağımlılığı açıklama, inkar üzerinde çalışma, etkin baş etme stratejilerini geliştirme, anksiyete yönetimi, destek sistemlerini harekete geçirme, duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma, danışmanlık ve eğitim, rol modeli olma, psikoterapi, hasta takibi, psikofarmakolojik ilaçların etki ve yan etkilerini değerlendirme, psikiyatristle işbirliği, eğitim ve araştırma), bakımın etkinliğini değerlendirir.
- Detoks tedavi sürecinde yoksunluk belirtileri açısından hastayı gözlemler, bilinç takibi yapar, tremor, terleme, halusinasyon, ajitasyon, hezeyan, konvulsüyon varlığını takip eder, yoksunluk belirtilerinin şiddetini değerlendirir, kaydeder.
- Hastanın ihtiyacı olan uygun hidrasyonu sağlamak için, sıvı alabilmesine bağlı olarak oral ya da intravenöz sıvı alımı konusunda destek sağlar.
- Hastanın yoksunluk belirtilerine, vitamin ve mineral kaybına ya da genel tıbbi durumuna yönelik planlanan tedaviyi uygular.
- Toplum bilgilendirme aktivitelerinde rol alır, ruhsal sağlığını koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.
- Sağlık hizmeti veren personelin bağımlılık alanında eğitimini/gelişimlerini sağlayacak programları planlar, organize eder ve değerlendirir.

- Hastaların adsız alkolik (AA), adsız narkotik (NA) gibi, ailelerinin (Al-Anon), çocukların (ACA) gibi kendi kendine yardım gruplarına katılımını sağlar.
- Taburculuk öncesi ya da sonrasında nükslerin önlenmesinde bireysel ya da grup danışmanlığı yapar ve psiko eğitim grupları oluşturur.
- Gerekli durumlarda yasal sorunu olan hasta/danışanların ilgili mercilere iletmek üzere tedavi sürecindeki durumlarını gözlemleyerek gözlem raporları kayıtlarını tutar. Gerekli durumlarda denetimde serbestlik yasası gereğince gözlem yapılan hasta/danışanların bağımlılık davranışı gözlemlerini yaparak raporlarını tutar.
- Hasta ile ailesi arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi geliştirici girişimler planlar ve uygular.
- Hastaların hastanede kalmaya bağlı (kapalı servisler için) duyguları ifade etmeleri ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur.
- Servise madde girişini önlemeye yönelik tedbirler alır, gözlem yapar, binada aramalar yaptırır ve güvenliği sağlar.
- Madde kullanımı olup olmadığını takip eder madde ölçümü tetkiklerin yapılabilmesi için idrar alır alkolmetre ölçümü yapar.
- Hastalardan terapötik amaçlı istenen etkinliklerin sürdürümünü izler.
- Hastaların bireysel gelişimi ve sosyalizasyonunu sağlayacak, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artıracak terapötik grup çalışmalarını (günaydın, işe yönlendirme, uğraşı, spor, sinema, kitap, gezi, vb) düzenler, hastaların katılımını teşvik eder ve gözlemler. Rehabilitasyon ekibi ile işbirliği sağlar (36).

## **Bölüm 3**

# **YÖNTEM**

### **3.1 Araştırmanın Yöntemi**

Bu araştırma, tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

### **3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu (UMK) merkezinde yapılmıştır. UMK Başbakanlık'a bağlı olarak 3 Eylül 2014 tarihinde 1670-2014 sayılı KKTC Bakanlar Kurulu Kararı ile Başbakanlık bünyesi altında kurulmuş ve 18 Kasım 2014 tarihinde çalışmalarına başlamış olan bir komisyondur. Komisyon arzı önleme yanısıra tedavi ve rehabilitasyon sürecinden bireylerin daha etkin bir şekilde faydalanması ve diğer kurumlarla işbirliği içinde bu sürecin yürütülmesi amacını da taşımaktadır. Kurum bünyesinde komisyon başkanı, 1 ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uzmanı aynı zamanda kurumun eğitim sorumlusu, 1 psikolojik danışman, 1 idari memur bulunmaktadır. Ayrıca UMK' nin çalışmalarına psikiyatrist, hemşire, psikolog, öğretmen, polis gibi çeşitli meslek grupları gönüllü olarak katılmaktadır. Birey veya ailesi UMK' ndan yardım talebinde bulunduğu anda öncelikle yüz yüze görüşme yapılmaktadır. Görüşme sonrasında birey ve ailenin belirlenen gereksinimine göre eğitim, danışmanlık hizmeti verilerek ya da rehabilitasyon ve tedavi konusunda ilgili kurumlarla işbirliği yapılarak, birey komisyon programına alınmaktadır. Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu (UMK) aynı zamanda birey, aile ve topluma madde

bağımlılığı ile ilgili talep azaltımı ve önleme çalışmaları kapsamında farkındalık oluşturmak için eğitim, seminer ve konferanslar düzenlemektedir.

### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, madde kullanımı olan, KKTC Başbakanlık UMK destek programında yer alan bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini UMK' dan hizmet alan (eğitim, danışmanlık hizmeti, rehabilitasyon ve tedavi konularında ilgili kurumlarla işbirliği) ve bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur. Bu araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmayıp, evrenden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm bireyler örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin toplandığı 01 Ocak 2019-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında, 140 bireye ulaşılmış, 30 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmemiş ve 110 kişiden araştırma verileri toplanmıştır. 9 anket ise doldurmadan kaynaklanan hatalar nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Toplam 101 madde kullanımı olan birey araştırma örneklemini oluşturmuştur (Katılım oranı % 72).

#### **Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterleri;**

1. 18-64 yaş arasında olmak
2. Okur-yazar olmak
3. Araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olanlar

### **3.4 Araştırma Değişkenleri**

**Bağımlı Değişkenler:** Araştırmanın bağımlı değişkenleri, bireylerin başa çıkma tarzları ve benlik saygısı puanlarıdır.

**Bağımsız Değişkenler:** Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ilk hangi yaşta madde kullanıldığı, ne kadar süre madde kullanıldığı, madde kullanımından dolayı yaşanan sorunlar vb. gibi kişisel özellikler oluşturmuştur.



### **3.5 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada çalışmanın yapılabilmesi için kişisel özelliklere ilişkin verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Bireylerin yaşadıkları veya karşılaştıkları sıkıntı verici durumlara karşı kullandıkları başa çıkma yaklaşımlarını belirlemek için “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)” ve bireylerin kendilerine karşı olumlu ve olumsuz tutumlarını belirlemek için “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)” nin kullanılması planlanmış ve uygulanmıştır.

#### **3.5.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)**

Araştırmacı tarafından ilgili literatür kaynaklarından (116, 117, 118) yararlanılarak geliştirilen sosyo-demografik ve madde kullanımına ilişkin bilgileri içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikler ve madde kullanımına ilişkin bireylerin ilk hangi yaşta madde kullandığı, ne kadar süre madde kullandığı, madde kullanımından dolayı yaşanan sorunların neler olduğu gibi bazı kişisel sorular yer almaktadır.

#### **3.5.2 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) (Ek 2)**

Bireylerin stresle başa çıkmada kullandıkları tarzları ölçmek amacıyla Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş olan Başa Çıkma Yolları Envanterinden (Ways of Coping Inventory) hareketle Şahin ve Durak (1995) tarafından bireylerin stresle başa çıkmada kullandıkları tarzları ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. Ölçek, iki ana stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Bunlar “Probleme yönelik/aktif” ve “Duygulara yönelik/pasif” tarzlardır. Aktif tarzları “sosyal desteğe başvurma”, “iyimser yaklaşım” ve “kendine güvenli yaklaşım” alt ölçekleri, pasif tarzları “çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım” ve “ Boyun eğici yaklaşım” alt ölçekleri göstermektedir. SBÇTÖ’ de toplam 30 madde yer almaktadır.

Alt ölçeklerde yer alan madde sayısı ise Kendine güvenli yaklaşım için 7, Çaresiz yaklaşım için 8, İyimser yaklaşım için 5, Boyun eğici yaklaşım için 6 ve Sosyal destek arama için ise 4'tür. Puanların 0 ile 3 arasında değiştiği dördümlü Likert tipi bir derecelendirmenin kullanıldığı SBÇTÖ' de alt ölçek puanları, her bir alt ölçekten alınan puanların ilgili alt ölçekteki madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir.. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması kişinin ilgili başa çıkma tarzını daha fazla kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır. Alt ölçeklere ilişkin iç tutarlık katsayılarının ise: Kendine güvenli yaklaşım için .80, Çaresiz yaklaşım için .73, İyimser yaklaşım için .68, Boyun eğici yaklaşım için .70 ve Sosyal desteğe başvurma için .47 olduğu bildirilmektedir (119).

### **3.5.3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (Ek 3)**

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'ni 1963 yılında Morris Rosenberg geliştirmiştir. A.B.D.' de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları (Rosenberg, 1965) yapılan ölçeğin, Türkçe' ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı .75 olarak bulunmuştur. Ölçek, çoktan seçmeli 63 soru ve 12 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları şunlardır; 1-Benlik saygısı, 2-Kendilik kavramının sürekliliği, 3-İnsanlara güvenme, 4- Eleştiriye duyarlılık, 5-Depresif duygulanım, 6- Düş kurma, 7-Psikosomatik belirtiler, 8-Kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, 9-Tartışmalara katılabilme derecesi, 10-Anne-baba ilgisi, 11- Babayla ilişki, 12- Psişik izolasyon. (120).

Ölçeğin ilk 10 ifadesi Benlik Saygısı alt boyutunu ölçmektedir. Benlik Saygısı alt boyut güvenilirlik katsayısı ,57 olarak bulunmuştur. RBSÖ, alt boyutlarının birbirlerinden bağımsız olarak kullanımına imkân tanımaktadır (120).

Bu çalışmada ilk 10 ifadeden oluşan ve benlik saygısını ölçmek amacıyla kullanılan alt boyut tipi kullanılmıştır.

Benlik saygısı alt botunda 6 madde ve toplam 10 ifade yer almaktadır (Madde I: 1. 2. 3. ifade), (Madde II: 4. 5. ifade), (Madde III: 6. ifade), (Madde IV: 7. ifade), (Madde V: 8. ifade), (Madde VI: 9. ve 10. ifade). Benlik saygısı alt boyutunda 5 olumlu, 5 olumsuz yüklü ifade vardır. Her ifade için puan alacak yanıtlar bellidir. Madde I' de üç ifade bulunmaktadır, iki ifade de puan alıcı yanıt işaretlenirse 1 puan alınır (2/3 doğru=1puan). Madde II' de iki ifade bulunmaktadır, bu ifadelerden birine puan alıcı yanıt işaretlenirse 1 puan alınır (1/2 doğru=1 puan). Madde VI' nın değerlendirilmesi ise Madde II gibidir. Madde III, IV, V de yer alan ifadelerin her biri birer puandır (120).

Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre denekler 0-6 arasında puan almaktadırlar. Benlik saygısı alt boyutunun değerlendirme sistemine göre puanların yorumlanması 0-1 puan 'yüksek', 2-4 puan 'orta', 5-6 puan 'düşük' benlik saygısı olarak değerlendirilmektedir (120).

### **3.6 Veri Toplama Süreci**

Araştırma verilerinin toplanması, UMK' nın izni ve uygun gördüğü zaman diliminde komisyon destek programında yer alan bireyler telefon ile aranarak çalışmanın yöntemi ve olası yararları hakkında bilgi verilmiştir. Telefon görüşmesinde çalışmaya katılmayı sözlü olarak kabul eden bireylere, UMK' nın ve kendilerinde uygun göreceği tarih ve saatte randevu verilmiş, UMK'nda araştırma verileri toplanmıştır. Örneklemeye dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerden, yazılı olarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alınmıştır. Bu araştırmaya katılan tüm bireylere, sorulara verilen tüm yanıtların gizli tutulacağı ve bilimsel amaçlar dışında kesinlikle kullanılmayacağı ifade edilmiştir, veri formlarının bireylerin kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır. Anketler bireyler tarafından 15-20 dakikada doldurulmuştur.

### **3.7 Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin istatistiki açıdan analiz edilmesinde S.P.S.S. 25.0 paket programından yararlanılmıştır. Madde kullanan bireylerden elde edilen verilerin güvenirliği için bir iç tutarlılık testi olan Cronbach alfa testi kullanılmış olup, Rosenberg Benlik Saygısı leğine dair Cronbach alfa katsayısı 0,765, Stresle Başa ıkma Tarzları leği'ne dair katsayı ise 0,733 olarak hesaplanmıştır. Madde kullanan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ait frekans analizi sonuçları ve Rosenberg Benlik Saygısı leği, Stresle Başa ıkma Tarzları leği puanlarına dair betimsel (tanımlayıcı) istatistikler verilmiştir.

Madde kullanan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Rosenberg Benlik Saygısı leği ve Stresle Başa ıkma Tarzları leği puanlarının karşılaştırılmasında nonparametrik (parametrik olmayan) testler kullanılmıştır. Nonparametrik hipotez testlerinin tercih edilme sebebi; Shapiro-Wilk testi sonucunda ölçek puanlarının normal dağılım göstermediğinin belirlenmesidir. Madde kullanan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puanları karşılaştırılırken, bağımsız değişken 2'li gruptan oluşuyor ise Mann-Whitney U testi, 3'l ve üzeri gruptan oluşuyorsa Kruskal-Wallis testi ile analiz edilmiştir. Madde kullanan bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı leği ve Stresle Başa ıkma Tarzları leği puanları arasındaki ilişki için Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında, % 5 ( $p < 0,05$ ) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sonuçları, KKTC Başbakanlık UMK'dan hizmet alan (eğitim, danışmanlık hizmeti, rehabilitasyon ve tedavi konularında ilgili kurumlarla işbirliği) 101 kişi ile sınırlıdır.

### **3.9 Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmada kullanılacak Stresle Başa ıkma Tarzları leği (SBÇTÖ)‘ nin (Ek 2) ve Rosenberg Benlik Saygısı leği (RBSÖ)‘ nin (Ek 3) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan kişilerden izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak bireylere araştırma hakkında bilgi verilip, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 4) ile yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği kurulundan onay alınmıştır (Ek 5). KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu (UMK)‘ ndan kurum izni alınmıştır (Ek 6).

## Bölüm 4

### BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçları doğrultusunda toplanan verilerin istatistik analizlerine yer verilmiştir.

Tablo 1. Madde Kullanan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=101)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	7	6,90
Erkek	94	93,10
<b>Yaş grubu</b>		
25 yaş ve altı	45	44,60
26-33 yaş arası	32	31,70
34 yaş ve üzeri	24	23,80
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	81	80,20
Evli	20	19,80
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	12	11,90
Ortaokul	27	26,70
Lise	34	33,70
Üniversite	28	27,70
<b>Aile (anne-baba) durumu</b>		
Birlikte	60	59,40
Boşanmış/ayrı	28	27,70
Hayatta değil	13	12,90
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Okul bitirmemiş	20	19,80
İlköğretim	25	24,80
Ortaokul	18	17,80
Lise	23	22,80
Üniversite ve üzeri	15	14,90
<b>Baba eğitim durumu</b>		
Okul bitirmemiş	7	6,90
İlköğretim	31	30,70
Ortaokul	25	24,80
Lise	19	18,80
Üniversite ve üzeri	19	18,80
<b>Yaşanılan çevre ekonomik düzey</b>		
Düşük	12	11,90
Orta	76	75,20

Yüksek	13	12,90
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	38	31,70
Çalışmayan	63	62,40
<b>Gelir düzeyi algısı</b>		
Düşük	32	31,70
Orta	49	48,50
İyi	20	19,80
<b>Yaşanılan yer</b>		
Köy	23	22,80
Şehir/ilçe	78	77,20
<b>Birlikte yaşanılan kişiler</b>		
Anne ve baba	36	35,60
Anne/baba	20	19,80
Eş ve çocukları	14	13,90
Arkadaş/akraba	8	7,90
Yalnız	23	22,80

Tablo 1’de örnekleme alınan madde kullanan bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen madde kullanan katılımcıların %6,90’ının kadın, %93,10’unun erkek, %44,60’nın 25 yaş ve altı, %31,70’inin 26-33 arası yaş grubuna, %23,80’inin 36 yaş ve üzeri yaş grubuna mensup bireylerden oluştuğu, %22,80’inin yaşadığı yerleşim biriminin köy, %77,20’sinin şehir olduğu, %38,60 ilköğretim mezunu, %33,70’inin lise mezunu, %27,70’inin üniversite mezunu olduğu, %80,20’sinin bekar, %19,80’inin evli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %31,70’inin çalışan, %62,40’nın çalışmayan bireylerden oluştuğu, %22,80’inin yalnız, %18,06’sının eşi veya partneri ile birlikte yaşadığı, %35,60’nın anne-babası ile birlikte yaşadığı, %19,80’inin anne veya babası ile yaşadığı, %18,06’sının ise arkadaş veya akrabası ile birlikte yaşadığı, %59,40’nın anne-baba medeni durumunun evli, %27,70’inin boşanmış, %12,90’nın vefat etmiş olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan madde kullanan bireylerin kendi algılarına göre gelir durumları incelendiğinde, %31,70’inin gelir durumunu düşük, %48,50’sinin orta, %19,80’ninin iyi gelir durumuna sahip olduğunu düşündüğü görülmüştür.

Tablo 2. Bireylerin Madde Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (N=101)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>İlk madde kullanım yaşı</b>		
18 yaş ve altı	57	56,40
19 yaş ve üzeri	44	43,60
<b>Madde kullanım süresi</b>		
1-5 yıl	42	41,60
6-10 yıl	32	31,70
11 yıl ve üzeri	27	26,70
<b>Bırakma girişimi</b>		
Evet	71	70,30
Hayır	30	29,70
<b>İlk madde alınan ortam</b>		
Yakın arkadaş	84	83,20
Sanal arkadaş	11	10,90
Aile	6	5,90

Tablo 2’de madde kullanan bireylerin madde alımına ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde madde kullanımı olan bireylerin % 56,40’ının ilk madde kullanım yaşının 18 yaş ve altı, % 43,60’ının 19 yaş ve üzeri olduğu, % 41,60’ının 1-5 yıl, % 31,70’inin 6-10 yıl, % 26,70 inin ise 11 yıl ve üzeri süredir madde kullanımının olduğu, % 70,30’unun bırakma girişiminde bulunurken, %29,70’inin bırakma girişiminde bulunmadığı, % 83,20’sinin ilk madde alımını yakın arkadaş ortamında, % 10,90’ının sanal arkadaş ortamında ve % 5,90’ının aile ortamında olduğu görülmektedir.



Tablo 3. Bireylerin Madde Kullanımına Bağlı Yaşadığı Sorunların Dağılımı (N=101)

Sorun yaşama	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
	87	86,10	14	13,90
<b>Yaşanan sorunlar</b>				
Günlük aktiviteleri yerine getirememe	39	38,60	62	61,40
Damgalanma	34	33,70	67	66,30
Yoksunluk	31	30,70	70	69,30
Dışlanma	27	26,70	74	73,30
İşten çıkarılma	27	26,70	74	73,30
Kişisel bakımda yetersizlik	21	20,80	80	79,20
Aile içi sorun ve maddi sıkıntı	13	12,90	88	87,70
Şiddet görme	7	6,90	94	93,10

\* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 3’de madde kullanan bireylerin madde kullanımına bağlı yaşadığı sorunların dağılımı verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin %86.10’unun madde kullanımına bağlı çeşitli sorunlar yaşadığı, %13.90’nının ise bir sorun yaşamadığını görülmektedir. Yaşanan sorunları ise sırasıyla %38.60’ı günlük aktiviteleri yerine getirememe, %33.70’i damgalanma, %30.70’i yoksunluk, %26.70’i dışlanma, %26.70’i işten çıkarılma, %20.80’i kişisel bakımda yetersizlik, %12.90’ı aile içi sorun ve maddi sıkıntı, %6.90’ı ise şiddet görme olarak belirtmiştir.

Tablo 4. Madde kullanan bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) puanları (N=101)

	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
RBSÖ	101	2,11	1,77	0,00	6,00
<b>SBÇTÖ</b>					
Kendine güvenli yaklaşım (KGY)	101	14,23	4,42	3,00	21,00
İyimser yaklaşım (İY)	101	8,38	3,24	1,00	15,00
Çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım (Ç/KSY)	101	11,32	4,55	2,00	21,00
Boyun eğici yaklaşım (BEY)	101	6,71	3,57	0,00	17,00
Sosyal destek arama (SDA)	101	6,24	2,29	0,00	12,00

Tablo 4’de madde kullanan bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalaması  $2,11 \pm 1,77$  olarak bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları olan Kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması  $14,23 \pm 4,42$ , iyimser yaklaşım puan ortalaması  $8,38 \pm 3,24$ , çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım puan ortalaması  $11,32 \pm 4,55$ , boyuneğici yaklaşım puan ortalaması  $6,71 \pm 3,57$ , sosyal destek arama puan ortalaması  $6,24 \pm 2,29$  olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5. Madde Kullanan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre RBSÖ ve SBÇTÖ Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p
RBSÖ	25 yaş ve altı	45	1,93	1,91	1,00	46,84	0,503	0,286
	26-33 yaş arası	32	2,43	1,66	2,00	54,34		
	34 yaş ve üzeri	24	2,04	1,68	2,00	50,33		
SBÇTÖ	25 yaş ve altı	45	13,53	4,27	14,00	45,91	3,806	0,149
	26-35 yaş arası	32	14,37	3,94	15,00	51,17		
	36 yaş ve üzeri	24	15,37	5,19	17,00	36,65		
İY	25 yaş ve altı	45	8,35	3,19	9,00	49,90	2,910	0,233
	26-35 yaş arası	32	7,87	3,30	8,50	46,25		
	36 yaş ve üzeri	24	9,12	3,22	10,00	59,40		
Ç/KSY	25 yaş ve altı	45	10,64	4,50	10,00	46,83	2,247	0,325
	26-35 yaş arası	32	11,35	4,29	11,00	51,73		
	36 yaş ve üzeri	24	14,58	4,88	12,50	57,83		
BEY	25 yaş ve altı	45	6,55	3,43	6,00	49,48	0,382	0,826
	26-35 yaş arası	32	6,90	3,50	7,00	53,58		
	36 yaş ve üzeri	24	6,75	4,05	6,00	50,42		
SDA	25 yaş ve altı	45	6,20	2,37	6,00	50,30	0,064	0,968
	26-35 yaş arası	32	6,28	2,28	6,00	51,13		
	36 yaş ve üzeri	24	6,29	2,27	6,00	52,15		

Tablo 5'te Madde kullanan bireylerin yaş gruplarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen madde bağımlısı bireylerin yaş gruplarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin KGY, İY,Ç/KSY,BEY,SDA alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Yaş gruplarına bakılmaksızın katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar benzerlik göstermektedir.

Tablo 6. Madde Kullanan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre RBSÖ ve SBÇTÖ Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	Z	p
RBSÖ	Kadın	7	2,85	2,67	1,00	57,29	-0,599	0,549
	Erkek	94	2,06	1,70	2,00	50,53		
SBÇTÖ	Kadın	7	14,14	4,33	14,00	49,71	-0,121	0,904
	Erkek	94	14,24	4,45	14,50	51,10		
İY	Kadın	7	7,00	3,10	8,00	38,79	-1,150	0,250
	Erkek	94	8,48	3,24	9,00	51,91		
Ç/KSY	Kadın	7	16,42	0,36	18,00	82,00	-2,909	0,004*
	Erkek	94	10,94	0,69	10,50	48,69		
BEY	Kadın	7	8,71	3,25	9,00	67,57	-1,557	0,119
	Erkek	94	6,56	3,57	6,00	49,77		
SDA	Kadın	7	5,85	2,79	6,00	51,79	-0,074	0,941
	Erkek	94	6,27	2,27	6,00	50,94		

\*p<0.05

Tablo 6’da madde kullanan bireylerin cinsiyetlerine göre RBSÖ ve SBÇTÖ puanlarının karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin cinsiyetlerine göre RBSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05).

Madde bağımlısı katılımcıların cinsiyetlerine göre SBÇTÖ alt ölçek puanlarına bakıldığında sadece çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05). Kadın katılımcıların çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım puanları, erkek katılımcıların puanlarından daha yüksektir (p<0,05). Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt ölçeklerinden olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyuneğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçek puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 7. Madde Kullanan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	<b>Medeni durum</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	s	<b>M</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
RBSÖ	Bekâr	81	2,06	1,76	2,00	50,18	-0,577	0,564
	Evli	20	2,35	1,87	2,00	54,33		
SBÇTÖ	Bekâr	81	14,13	4,38	14,00	50,27	-0,504	0,614
	Evli	20	14,65	4,67	15,50	53,95		
İY	Bekâr	81	8,45	3,16	9,00	51,61	-0,424	0,671
	Evli	20	8,10	3,61	8,50	48,53		
Ç/KSY	Bekâr	81	11,03	4,64	11,00	49,06	-1,341	0,180
	Evli	20	12,50	4,08	11,00	58,85		
BEY	Bekâr	81	6,59	3,40	6,00	50,12	-0,612	0,541
	Evli	20	7,20	4,27	7,50	54,58		
SDA	Bekar	81	6,28	2,31	6,00	51,42	-0,292	0,770
	Evli	20	6,10	2,29	6,00	49,30		

Tablo 7’de madde kullanan bireylerin medeni durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde araştırmaya dahil edilen madde bağımlısı bireylerin medeni durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Katılımcıların medeni durumlarına bakılmaksızın ölçek puanları benzerlik göstermektedir.

Madde bağımlısı katılımcıların medeni durumlarına göre Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Bekar katılımcıların iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçek puanları evli katılımcıların puanlarından daha yüksek olmakla birlikte

katılımcılar arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir (p>0,05).

Tablo 8. Madde Kullanan Bireylerin Eğitim Durumlarına Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	<b>Eğitim durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	s	M	<b>Sıra Ort.</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
RSBÖ	İlköğretim	12	2,91	1,37	3,50	66,58	13,88	0,003*	1-3
	Ortaokul	27	2,88	2,04	2,00	61,89			
	Lise	34	1,82	1,38	2,00	47,94			
	Lisans ve üzeri	28	1,39	1,74	1,00	37,54			
SBÇTÖ									
KGY	İlköğretim	12	12,16	4,66	10,50	37,04	5,944	0,114	
	Ortaokul	27	13,37	4,94	14,00	46,24			
	Lise	34	14,55	4,07	15,00	52,71			
	Lisans ve üzeri	28	15,57	3,89	16,00	59,50			
İY	İlköğretim	12	7,16	3,01	7,00	39,00	6,941	0,074	
	Ortaokul	27	7,37	4,94	8,00	43,06			
	Lise	34	8,91	2,70	9,00	54,53			
	Lisans ve üzeri	28	9,25	3,51	10,00	59,52			
Ç/KSY	İlköğretim	12	12,41	3,36	13,00	60,54	3,907	0,272	
	Ortaokul	27	12,22	4,88	11,00	54,94			
	Lise	34	11,44	4,32	10,00	51,15			
	Lisans ve üzeri	28	9,85	4,77	11,00	42,93			
BEY	İlköğretim	12	7,08	2,39	6,00	55,33	0,917	0,821	
	Ortaokul	27	7,22	4,09	7,00	54,06			
	Lise	34	6,50	3,04	6,00	49,24			
	Lisans ve üzeri	28	6,32	4,12	6,50	48,34			
SDA	İlköğretim	12	6,58	2,19	6,50	55,92	6,802	0,078	
	Ortaokul	27	5,29	2,36	5,00	38,59			
	Lise	34	6,47	2,25	6,00	54,59			
	Lisans ve üzeri	28	6,75	2,17	6,50	56,50			

\*p<0.05

Tablo 8’de madde kullanan bireylerin eğitim durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin eğitim durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). İlköğretim eğitim düzeyine sahip madde kullanıcıları katılımcıların ölçek puanı, hem lise hem de lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerden daha yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ortaokul mezunu olan bireylerin puanı da lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan bireylerden daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmaya dahil edilen madde bağımlısı bireylerin eğitim durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

Tablo 9. Madde Kullanan Bireylerin Anne-Baba Medeni Durumlarına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	<b>Aile (Anne-baba) durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
RBSÖ	Birlikte	60	2,13	1,70	2,00	51,79	5,254	0,072
	Boşanmış/ayrı	28	1,71	1,88	1,00	42,89		
	Hayatta değil	13	2,92	1,75	3,00	64,81		
SBÇTÖ	Birlikte	60	14,53	4,67	15,00	53,33	1,408	0,495
	Boşanmış/ayrı	28	14,21	3,38	14,00	49,73		
	Hayatta değil	13	12,92	5,26	11,00	43,00		
İY	Birlikte	60	8,80	3,25	9,00	54,30	2,146	0,342
	Boşanmış/ayrı	28	8,03	2,92	9,00	47,71		
	Hayatta değil	13	7,23	3,70	7,00	42,85		
Ç/KSY	Birlikte	60	11,01	4,54	10,00	49,06	2,798	0,247
	Boşanmış/ayrı	28	11,00	4,47	11,50	49,29		
	Hayatta değil	13	13,46	4,53	13,00	63,65		
BEY	Birlikte	60	6,43	3,27	6,00	49,73	2,357	0,308
	Boşanmış/ayrı	28	6,42	3,30	5,50	48,38		
	Hayatta değil	13	8,61	4,99	9,00	62,50		
SDA	Birlikte	60	6,30	2,29	6,00	50,68	0,757	0,685
	Boşanmış/ayrı	28	5,92	2,19	6,00	48,82		
	Hayatta değil	13	6,69	2,62	7,00	57,19		

Tablo 9'da madde kullanan bireylerin anne-baba medeni durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen madde bağımlısı bireylerin anne-baba medeni durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan madde bağımlısı bireylerin anne-baba medeni durumlarına göre Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, boyuneğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Anne veya babası vefat etmiş katılımcıların kendine güvenli yaklaşım puanları anne-babası evli olan veya anne-babası boşanmış olan katılımcıların puanlarından daha düşük bulunurken, çaresiz-kendini suçlayıcı yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanları anne-babası evli olan veya anne-babası boşanmış olan katılımcıların puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Anne babası evli olan katılımcıların ise iyimser yaklaşım puanları diğerlerine göre daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.



Tablo10. Madde Kullanan Bireylerin, Anne Eğitim Durumlarının Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p
RBSÖ	Okul bitirmemiş	20	2,50	1,79	2,00	57,73	3,117	0,538
	İlköğretim	25	1,96	1,69	2,00	48,80		
	Ortaokul	18	2,38	1,68	2,00	56,67		
	Lise	23	1,73	1,65	1,00	44,83		
	Lisans ve üzeri	15	2,13	2,23	1,00	48,37		
SBÇTÖ	Okul bitirmemiş	20	12,60	4,78	13,00	41,40	5,587	0,332
	İlköğretim	25	14,40	4,29	15,00	51,94		
	Ortaokul	18	13,72	4,59	13,50	47,39		
	Lise	23	15,56	4,53	16,00	59,70		
	Lisans ve üzeri	15	14,73	3,45	14,00	53,25		
İY	Okul bitirmemiş	20	7,65	4,01	7,50	46,03	4,820	0,306
	İlköğretim	25	9,12	2,50	9,00	55,90		
	Ortaokul	18	7,11	3,02	8,00	40,00		
	Lise	23	8,78	2,89	9,00	55,22		
	Lisans ve üzeri	15	9,06	3,67	10,00	56,20		
Ç/KSY	Okul bitirmemiş	20	11,60	4,60	11,50	53,45	5,590	0,232
	İlköğretim	25	11,72	4,16	12,00	53,70		
	Ortaokul	18	12,72	4,77	12,00	58,42		
	Lise	23	9,47	4,48	10,00	38,80		
	Lisans ve üzeri	15	11,46	4,67	12,00	53,03		
BEY	Okul bitirmemiş	20	5,50	3,48	5,50	42,25	8,305	0,081
	İlköğretim	25	6,92	3,01	6,00	52,66		
	Ortaokul	18	7,94	4,15	7,50	58,78		
	Lise	23	5,56	3,13	6,00	42,15		
	Lisans ve üzeri	15	8,26	3,76	9,00	69,13		
SDA	Okul bitirmemiş	20	6,10	2,55	6,00	48,40	1,138	0,888
	İlköğretim	25	6,24	2,24	6,00	50,56		
	Ortaokul	18	6,72	2,13	7,00	57,42		
	Lise	23	6,30	2,26	6,00	49,91		
	Lisans ve üzeri	15	5,80	2,48	6,00	49,17		

Tablo 10’da madde kullanan bireylerin anne eğitim durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen madde bağımlısı bireylerin anne eğitim durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma

Tarzları Ölçeği alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, sosyal destek arama alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Anne eğitim durumuna bakılmaksızın katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar benzerlik göstermektedir.

Tablo 11. Madde Kullanan Bireylerin, Baba Eğitim Durumlarına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
RBSÖ	Okul bitirmemiş	7	2,14	1,57	3,00	54,14	0,863	0,930	
	İlköğretim	31	2,41	2,06	2,00	54,39			
	Ortaokul	25	1,88	1,36	2,00	49,08			
	Lise	19	1,89	1,62	1,00	47,97			
SBÇTÖ	Lisans ve üzeri	19	2,15	2,06	12,00	49,87			
	Okul bitirmemiş	7	13,14	4,52	14,00	44,14	2,578	0,631	
	İlköğretim	31	13,29	4,74	14,00	45,35			
	Ortaokul	25	14,80	3,95	15,00	54,36			
Lise	19	15,05	4,88	16,00	56,21				
KGY	Lisans ve üzeri	19	14,63	4,05	15,00	53,11			
	Okul bitirmemiş	7	7,85	3,80	7,00	48,07	2,148	0,709	
	İlköğretim	31	8,00	3,60	8,00	47,55			
	Ortaokul	25	8,28	2,42	9,00	49,80			
Lise	19	8,31	3,74	9,00	50,84				
İY	Lisans ve üzeri	19	9,42	2,91	10,00	59,45			
	Okul bitirmemiş	7	8,42	4,19	8,00	32,93	11,719	0,020*	1-2
	İlköğretim	31	12,90	4,42	13,00	61,16			1-3
	Ortaokul	25	9,52	2,88	10,00	39,74			1-4
Lise	19	10,89	4,86	10,00	48,00	1-5			
Ç/KSY	Lisans ve üzeri	19	12,63	5,57	12,00	58,89			
	Okul bitirmemiş	7	5,00	3,95	4,00	38,07	5,935	0,204	
	İlköğretim	31	6,51	3,91	6,00	47,90			
	Ortaokul	25	7,40	3,36	7,00	57,20			
Lise	19	5,73	3,36	5,00	43,55				
BEY	Lisans ve üzeri	19	7,73	3,15	8,00	60,11			
	Okul bitirmemiş	7	6,28	3,59	6,00	49,36	1,714	0,788	
	İlköğretim	31	6,54	2,56	6,00	53,66			
	Ortaokul	25	6,36	2,15	7,00	52,86			
Lise	19	5,52	2,03	6,00	43,45				
SDA	Lisans ve üzeri	19	6,31	1,73	6,00	52,37			

\* $p<0.05$

Tablo 11’de madde kullanan bireylerin baba eğitim durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen madde bağımlısı bireylerin baba eğitim durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Baba eğitim durumlarına bakılmaksızın katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin baba eğitim durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, sosyal destek arama alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım alt boyutunda ise katılımcıların okul bitirmemiş baba puan ortalaması, ilkokul, ortaokul, lise ve lisans mezunu katılımcıların puan ortalamasından daha düşüktür. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Tablo 12. Madde Kullanan Bireylerin Yaşadıkları Çevrenin Sosyo-Ekonomik Düzeylerine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	Çevre sosyo-ekonomik düzey	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p
RBSÖ	Düşük	12	2,50	1,73	2,50	58,04	1,569	0,456
	Orta	76	2,00	1,78	2,00	48,95		
	İyi	13	2,46	1,85	2,00	56,46		
SBÇTÖ	Düşük	12	13,25	4,24	14,00	43,79	0,859	0,651
	Orta	76	14,31	4,59	15,00	51,75		
	İyi	13	14,69	3,63	14,00	53,27		
İY	Düşük	12	8,00	3,41	9,00	48,75	1,427	0,490
	Orta	76	8,25	3,23	9,00	49,82		
	İyi	13	9,35	3,09	9,00	59,96		
Ç/KSY	Düşük	12	10,00	3,97	10,50	43,54	0,887	0,642
	Orta	76	11,48	4,74	11,50	52,03		
	İyi	13	11,61	3,94	10,00	51,08		
BEY	Düşük	12	5,58	3,94	5,50	41,67	1,708	0,426
	Orta	76	6,77	3,59	6,50	51,54		
	İyi	13	7,38	3,17	8,00	56,46		
SDA	Düşük	12	6,83	2,55	6,50	57,42	2,999	0,223
	Orta	76	6,02	2,28	6,00	48,19		
	İyi	13	7,00	2,04	8,00	61,50		

Tablo 12’te madde kullanan bireylerin yaşadıkları çevrenin sosyo-ekonomik düzeylerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde, araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin yaşadıkları çevrenin sosyo-ekonomik düzeylerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan madde bağımlısı bireylerin yaşadıkları çevrenin sosyo-ekonomik düzeylerine göre Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, boyuneğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçek puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Sosyo-ekonomik çevresini düşük olarak belirtenlerin iyimser yaklaşım puanları, çaresiz-kendini suçlayıcı yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşımı daha düşük olmakla birlikte puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Yaşadığı çevrenin sosyo-ekonomik düzeyini iyi olarak belirtenlerin sosyal destek arama puanları diğerlerine göre daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 13. Madde Kullanan Bireylerin Çalışma Durumuna Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	<b>Çalışma durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
RBSÖ	Çalışan	38	1,78	1,71	1,00	45,29	-1,548	0,122
	Çalışmayan	63	2,31	1,80	2,00	54,44		
SBÇTÖ	Çalışan	38	15,26	4,41	16,50	58,03	-1,877	0,060
	Çalışmayan	63	13,61	4,34	14,00	46,76		
İY	Çalışan	38	9,00	3,44	10,00	56,89	-1,580	0,114
	Çalışmayan	63	8,01	3,07	8,00	47,44		
Ç/KSY	Çalışan	38	11,00	4,22	11,00	48,95	-0,548	0,584
	Çalışmayan	63	11,52	4,76	12,00	52,24		
BEY	Çalışan	38	6,21	3,35	6,00	46,67	-1,157	0,247
	Çalışmayan	63	7,01	3,70	7,00	53,61		
SDA	Çalışan	38	5,63	2,31	6,00	44,96	-1,624	0,104
	Çalışmayan	63	6,61	2,22	6,00	54,64		

Tablo 13’de madde kullanan bireylerin çalışma durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde, araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin çalışma durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan madde bağımlısı bireylerin çalışma durumlarına göre Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Madde kullanımı olan ve çalışan bireylerin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puan ortalamaları çalışmayanlardan daha yüksekken, çalışmayan bireylerin boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanları çalışanlara göre daha yüksektir. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 14. Madde Kullanan Bireylerin Gelir Düzeyi Algılarına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	<b>Gelir düzeyi</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
RBSÖ	Düşük	32	2,75	1,64	3,00	62,28	7,225	0,027*	1-2,3
	Orta	49	1,85	1,81	2,00	46,18			
	İyi	20	1,75	1,71	1,50	44,75			
SBÇTÖ									
KGY	Düşük	32	13,21	4,18	13,50	44,28	6,054	0,048*	1-3
	Orta	49	14,06	4,64	15,00	49,87			
	İyi	20	16,30	3,70	16,50	64,53			
İY	Düşük	32	7,62	3,34	8,00	44,75	6,176	0,046*	3-1,2
	Orta	49	8,22	3,08	9,00	49,41			
	İyi	20	10,00	3,02	10,00	64,90			
Ç/KSY	Düşük	32	12,66	4,63	2,50	56,39	3,107	0,212	
	Orta	49	11,40	4,74	11,00	51,27			
	İyi	20	9,95	3,77	10,00	41,73			
BEY	Düşük	32	6,46	3,62	6,00	49,41	0,179	0,914	
	Orta	49	6,85	3,53	7,00	52,18			
	İyi	20	6,75	3,76	6,50	50,65			
SDA	Düşük	32	6,56	2,35	6,00	54,09	0,893	0,640	
	Orta	49	5,95	2,11	6,00	48,22			
	İyi	20	6,45	2,66	6,50	52,85			

\* $p<0.05$

Tablo 14'te madde kullanan bireylerin gelir düzeyi algılarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırması verilmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde, araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin gelir düzeyi algılarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanı gelir düzeyini orta ve iyi olarak belirtenlerden daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırma kapsamına alınan madde bağımlısı bireylerin gelir düzeyi algılarına göre Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutları olan çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, boyuneğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak gelir düzeyi algılarına göre Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gelir düzeyini düşük olarak algılayanların kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması gelir düzeyini iyi olarak belirtenlerden daha düşüktür. Gelir düzeyini iyi olarak belirtenlerin ise iyimser yaklaşım puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksektir. Aralarındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Tablo 15. Madde Kullanan Bireylerin Yaşadıkları Yerleşim Birimlerine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	Yaşanılan yer	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	Z	p
RBSÖ	Köy	23	1,91	1,34	2,00	49,89	-0,210	0,834
	Şehir/ilçe	78	2,17	1,89	2,00	51,33		
SBÇTÖ	Köy	23	13,73	4,58	14,00	48,46	-0,475	0,635
	Şehir/ilçe	78	14,38	4,39	15,00	51,57		
İY	Köy	23	7,69	3,05	8,00	44,35	-1,247	0,213
	Şehir/ilçe	78	8,58	3,28	9,00	52,96		
Ç/KSY	Köy	23	10,78	3,81	10,00	47,28	-0,694	0,488
	Şehir/ilçe	78	11,48	4,76	11,00	52,10		
BEY	Köy	23	6,26	3,12	6,00	48,13	-0,536	0,592
	Şehir/ilçe	78	6,84	3,71	6,00	51,85		
SDA	Köy	23	6,34	2,28	6,00	52,24	-0,233	0,816
	Şehir/ilçe	78	6,21	2,31	6,00	50,63		

Tablo 15’de Madde kullanan bireylerin yaşadıkları yerleşim birimlerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde, araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin yaşadıkları yerleşim birimlerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya dahil edilen madde bağımlısı bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Köyde yaşayan katılımcıların sosyal destek arama puanları şehirde yaşayanlardan daha yüksek, şehirde yaşayan katılımcıların ise kendine güvenli yaklaşım puanları, iyimser yaklaşım puanları, çaresiz-kendini suçlayıcı yaklaşım



puanları ve boyun eğici yaklaşım puanları köyde yaşayanlardan daha yüksek bulunmasına karşın, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 16. Madde Kullanan Bireylerin, Birlikte Yaşadığı Bireylere Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	<b>Kimlerle yaşıyor</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
RBSÖ	Anne ve baba	36	1,83	1,61	2,00	47,17	1,649	0,800
	Anne/baba	20	2,50	2,01	2,50	56,05		
	Eş ve çocukları	14	2,07	1,97	2,00	49,04		
	Arkadaş/akraba	8	2,37	1,59	2,00	56,69		
	Yalnız	23	2,17	1,82	2,00	51,83		
SBÇTÖ	Anne ve baba	36	14,86	4,60	15,5	55,21	5,081	0,279
	Anne/baba	20	12,90	3,44	12,0	40,93		
	Eş ve çocukları	14	15,64	4,30	16,0	60,29		
	Arkadaş/akraba	8	13,12	4,76	13,0	43,56		
	Yalnız	23	13,95	4,77	14,0	50,11		
İY	Anne ve baba	36	8,75	3,01	9,00	53,44	1,337	0,855
	Anne/baba	20	7,60	3,18	8,00	44,53		
	Eş ve çocukları	14	8,35	3,34	9,50	51,54		
	Arkadaş/akraba	8	8,75	4,26	8,50	54,00		
	Yalnız	23	8,39	3,35	9,00	51,43		
Ç/KSY	Anne ve baba	36	10,72	4,89	10,0	47,33	2,834	0,586
	Anne/baba	20	10,90	4,42	11,5	49,15		
	Eş ve çocukları	14	12,64	4,14	11,5	60,18		
	Arkadaş/akraba	8	10,62	4,53	9,50	44,63		
	Yalnız	23	12,08	4,47	12,0	54,98		
BEY	Anne ve baba	36	6,69	3,34	6,00	51,83	1,309	0,800
	Anne/baba	20	6,05	2,96	5,00	44,93		
	Eş ve çocukları	14	6,85	4,83	6,50	51,04		
	Arkadaş/akraba	8	7,37	3,24	7,50	56,75		
	Yalnız	23	7,00	7,00	3,87	52,96		
SDA	Anne ve baba	36	6,38	2,56	6,00	51,21	3,045	0,550
	Anne/baba	20	6,00	1,94	6,00	46,03		
	Eş ve çocukları	14	5,57	2,17	6,00	43,34		
	Arkadaş/akraba	8	6,75	2,25	6,50	57,81		
	Yalnız	23	6,47	2,31	7,00	57,24		

Tablo 16'da Madde kullanan bireylerin birlikte yaşadığı bireylere göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde, araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin birlikte yaşadığı bireylere göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırma kapsamında yer alan bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Eş ve çocukları ile yaşayan bireylerin kendine güvenli yaklaşım puanları yanı sıra Çaresiz/Kendini suçlayıcı yaklaşım puanları diğerlerine göre daha düşük, sosyal destek arama puanları ise diğerlerine göre daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo17. Madde Kullanan Bireylerin İlk Madde Kullanım Yaşına Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	İlk madde yaş	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	Z	p
RBSÖ	18 yaş ve altı	57	2,14	1,80	2,00	51,41	-0,164	0,870
	19 yaş ve üzeri	44	2,09	1,76	2,00	50,47		
SBÇTÖ	18 yaş ve altı	57	14,26	4,10	14,00	50,99	-0,003	0,997
	19 yaş ve üzeri	44	14,20	4,85	15,00	51,01		
İY	18 yaş ve altı	57	8,52	3,14	9,00	51,57	-0,224	0,823
	19 yaş ve üzeri	44	8,20	3,39	9,00	50,26		
Ç/KSY	18 yaş ve altı	57	11,29	4,70	11,00	50,76	-0,093	0,926
	19 yaş ve üzeri	44	11,36	4,40	11,00	51,31		
BEY	18 yaş ve altı	57	6,59	3,39	6,00	49,96	-0,409	0,683
	19 yaş ve üzeri	44	6,86	3,84	7,00	52,35		
SDA	18 yaş ve altı	57	6,42	2,29	6,00	52,73	-0,681	0,496
	19 yaş ve üzeri	44	6,02	2,31	6,00	48,76		

Tablo 17’de madde kullanan bireylerin ilk madde kullanım yaşına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 17 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen madde bağımlısı bireylerin ilk madde kullanım yaşına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). İlk madde kullanım yaşı 18 yaş ve altı bireylerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama puanları, ilk madde kullanım yaşı 19 yaş ve üzerinde olanlardan yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 18. Madde Kullanan Bireylerin Madde Kullanım Süresine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	<b>Madde kullanım süresi</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
RBSÖ	1-5 yıl	42	2,09	1,66	2,00	51,02	0,438	0,803
	6-10 yıl	32	2,03	1,94	1,50	48,70		
	11 yıl ve üzeri	27	2,25	1,81	2,00	53,69		
SBÇTÖ								
KGY	1-5 yıl	42	13,14	4,12	13,50	43,29	5,019	0,081
	6-10 yıl	32	15,09	4,05	15,50	56,25		
	11 yıl ve üzeri	27	14,92	5,04	16,00	56,78		
İY	1-5 yıl	42	7,80	3,35	8,00	45,67	2,664	0,264
	6-10 yıl	32	8,62	2,75	9,00	53,05		
	11 yıl ve üzeri	27	9,00	3,54	10,00	56,87		
Ç/KSY	1-5 yıl	42	11,35	3,98	11,00	51,92	1,112	0,574
	6-10 yıl	32	10,56	4,12	11,00	46,78		
	11 yıl ve üzeri	27	12,18	5,74	11,00	54,57		
BEY	1-5 yıl	42	6,54	3,10	6,50	50,43	1,088	0,581
	6-10 yıl	32	6,37	4,01	6,00	47,81		
	11 yıl ve üzeri	27	7,37	3,77	7,00	55,67		
SDA	1-5 yıl	42	6,23	2,40	6,00	50,71	0,109	0,947
	6-10 yıl	32	6,15	2,03	6,00	50,09		
	11 yıl ve üzeri	27	6,37	2,49	6,00	52,52		

Tablo 18’de Madde kullanan bireylerin madde kullanım süresine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan madde bağımlısı bireylerin madde kullanım sürelerine göre Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, boyuneğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). 1-5 yıl aralığında madde kullananların diğerlerine göre kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanları düşüktür. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 19. Madde Kullanan Bireylerin Madde Kullanmayı Bırakma Girişine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	<b>Bırakma girişimi</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
RBSÖ	Evet	71	3,32	1,81	2,00	54,38	-1,817	0,070
	Hayır	30	1,63	1,60	1,00	43,00		
SBÇTÖ	Evet	71	14,22	4,60	14,00	51,17	-0,089	0,929
	Hayır	30	14,26	4,05	14,50	50,60		
İY	Evet	71	8,38	3,27	9,00	50,99	-0,007	0,994
	Hayır	30	8,40	3,20	9,00	51,03		
Ç/KSY	Evet	71	11,70	4,78	11,00	53,01	-1,062	0,288
	Hayır	30	10,43	3,89	10,00	46,25		
BEY	Evet	71	6,70	3,63	6,00	50,95	-0,026	0,979
	Hayır	30	6,73	3,49	6,50	51,12		
SDA	Evet	71	6,22	2,21	6,00	50,55	-0,240	0,810
	Hayır	30	6,30	2,53	6,50	52,07		

Tablo 19’da madde kullanan bireylerin madde kullanmayı bırakma girişiminde bulunma durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 19 incelendiğinde, madde kullanmayı bırakma girişiminde bulunan bireylerin bulunmayanlara göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Madde bırakma girişiminde bulunanların Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyuneğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçek puanları bulunmayanlardan daha düşük, çaresiz/ kendini suçlayıcı yaklaşım puan ortalamaları daha yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 20. Madde Kullanan Bireylerin İlk Madde Aldıkları Sosyal Ortamlara Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	<b>Madde alınan sosyal ortam</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
RBSÖ	Yakın arkadaş	84	2,02	1,72	2,00	49,63			
	Sanal ortam	11	2,83	2,31	2,50	60,42	1,215	0,545	
	Aile	6	2,45	1,91	2,00	56,36			
SBÇTÖ	Yakın arkadaş	84	14,42	4,45	15,00	52,39			
	Sanal ortam	11	14,50	3,72	13,50	51,50	1,713	0,425	
	Aile	6	12,63	4,58	12,00	40,14			
İY	Yakın arkadaş	84	8,48	3,07	9,00	52,11			
	Sanal ortam	11	8,50	3,93	8,00	48,50	0,818	0,664	
	Aile	6	7,54	4,20	8,00	43,91			
ÇKSY	Yakın arkadaş	84	11,20	4,60	11,00	50,42			
	Sanal ortam	11	13,50	5,28	13,00	63,33	1,168	0,558	
	Aile	6	11,09	3,78	10,00	48,73			
BEY	Yakın arkadaş	84	6,39	3,60	6,00	48,32			
	Sanal ortam	11	7,00	4,19	5,50	50,67	6,233	0,044*	1-2,3
	Aile	6	9,00	2,19	9,00	71,68			
SDA	Yakın arkadaş	84	6,17	2,25	6,00	49,64			
	Sanal ortam	11	6,83	1,60	7,00	59,58	1,130	0,568	
	Aile	6	6,45	3,01	7,00	56,68			

\*p<0.05

Tablo 20’de Madde kullanan bireylerin ilk olarak maddeyi aldıkları ya da kullandıkları sosyal ortamlara göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 20 incelendiğinde, bireylerin ilk olarak maddeyi aldıkları ya da kullandıkları sosyal ortama göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). Sanal ortamda alınan madde puanı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan bireylerin ilk olarak maddeyi denedikleri sosyal ortama göre Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçek

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Sadece ilk madde kullanma deneyimini yakın arkadaş ortamında yaşayan bireylerin boyuneğici yaklaşım puanları düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Tablo 21. Madde Kullanan Bireylerin Madde Kullanımına Bağlı Olarak Yaşantılarında Oluşan Sorunlara Göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=101)

	Sorun yaşama	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	Z	p
RBSÖ	Evet	87	2,34	1,79	2,00	54,86	-3,360	0,001*
	Hayır	14	0,71	0,72	1,00	27,00		
SBÇTÖ	Evet	87	14,05	4,55	14,00	49,87	-0,966	0,334
	Hayır	14	15,35	3,45	16,00	58,00		
İY	Evet	87	8,13	3,23	9,00	49,14	-1,597	0,110
	Hayır	14	9,92	2,89	9,50	62,54		
ÇKSY	Evet	87	11,29	4,67	11,00	50,47	-0,458	0,647
	Hayır	14	11,50	3,85	12,00	54,32		
BEY	Evet	87	6,64	3,59	6,00	50,45	-0,474	0,636
	Hayır	14	7,14	3,54	7,500	54,43		
SDA	Evet	87	6,39	2,25	6,00	52,44	-1,240	0,215
	Hayır	14	5,35	2,46	5,50	42,07		

\* $p<0.05$

Tablo 21’de Madde kullanan bireylerin madde kullanımına bağlı olarak yaşantılarında oluşan sorunlara göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Madde kullanımına bağlı olarak yaşantılarında sorun yaşadıklarını belirten bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları, sorun yaşamadıklarını belirten bireylerden daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Tablo 21 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerin madde kullanımına bağlı olarak yaşantılarında oluşan sorunlara göre başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Madde kullanımına bağlı olarak yaşantılarında oluşan sorunlara bakılmaksızın katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar benzerlik göstermektedir.

Tablo 22. Madde kullanan bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (N=101)

		RBSÖ	Kendine güvenli yaklaşım	İyimser yaklaşım	Çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım	Boyuneğici yaklaşım	Sosyal destek arama
RBSÖ	r	1,00					
	p	.					
Kendine güvenli yaklaşım	r	-,449**	1,00				
	p	,000	.				
İyimser yaklaşım	r	-,413**	,722**	1,00			
	p	,000	,000	.			
Çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım	r	,513**	-,311**	-,300**	1,00		
	p	,000	,002	,002	.		
Boyuneğici yaklaşım	r	,326**	-,316**	-,198	,355**	1,00	
	p	,001	,001	,047	,000	.	
Sosyal destek arama	r	-,078	,031	,067	-,025	,000	1,00
	p	,436	,759	,506	,804	,998	.

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

Araştırmaya katılanların RBSÖ'nden aldıkları puanlar ile SBCTÖ'nde yer alan kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutu puanları arasında negatif yönlü, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ile boyun eğici yaklaşım alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar



olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Madde kullanan bireylerin RBSÖ puanları arttıķķa, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanları azalmakta, ķaresiz/kendini suķlayıcı yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları artmaktadır.

## **Bölüm 5**

### **TARTIŞMA**

PM kullanımını toplum, aile ve birey yaşantısında oluşturduğu problemler nedeniyle günümüzde öncelikli çözüm üretilmesi gereken bir konudur. Toplumsal bir sorun olan bu konunun tüm yönleriyle araştırılmasına ihtiyaç vardır. Literatürde ulaşılabilen kaynaklarda PM kullanımına yönelik başa çıkma tarzı ve benlik saygısı ile kısıtlı çalışmanın olması da bu konunun önemini vurgulamaktadır.

Madde kullanımını olan bireylerin başa çıkma becerileri ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları üç bölüm altında tartışılmıştır.

#### **5.1 Sosyodemografik Özellikler ve Madde Kullanım Özelliklerinin Tartışması**

Araştırmaya dahil edilen madde kullanımını olan bireylerin yaş ortalaması 29.35 olarak bulunmuş olup, %93,10'unun erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Türkiye'de madde bağımlılığının incelendiği araştırmalara bakıldığında, Çavdar (2016)'nın yaptığı çalışmada madde kullanıcılarının yaş ortalamasının 32 olduğu, bunların %73'nün ise erkek bireylerden oluştuğu belirlenmiştir (121). Aköz (1996) tarafından 1991-1995 yıllarını kapsayan, madde kullanım bozukluğu tanısı almış 2180 birey ile yapılan uzun dönemli bir çalışmada, araştırmaya katılan 2087 kişinin erkek olduğu ve bu bireylerin yaş ortalamasının 32,9 olduğu saptanmıştır (122). Erbay ve ark. (2016)'nın alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerle yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 31.65 olup %85.8'inin erkek olduğu belirtilmiştir (123). Erkeklerin madde

kullanımının kadınlardan daha yüksek olduğunu belirten bir başka çalışma ise Karakuş (2012)' un çalışmasıdır (124).

Literatürde PM kullanımı açısından erkek cinsiyetinin bir risk faktörü olduğu ve genel olarak erkeklerin daha yaygın madde kullanımı olduğunu vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır (125, 126, 127, 128). Bir meta analiz çalışmasında (150 farklı araştırma içeren) erkeklerin kadınlara göre daha fazla riskli davranış sergilediği belirtilmiştir (129). İngiltere' de 15-64 yaş aralığında yapılan bir çalışmada 15-24 yaş aralığındaki bireylerin daha fazla yasadışı psikoaktif madde kullandığı ve erkeklerin kadınlardan daha yüksek kullanımının olduğu belirtilmiştir (130). KKTC genelini kapsayan madde kullanımına yönelik ev yaygınlık çalışmasına göre yasadışı psikoaktif madde kullanımının en çok 18-29 yaş aralığında olduğu ayrıca araştırmaya katılan erkeklerin kadınlardan daha fazla psikoaktif madde kullandığı belirtilmiştir (70).

Erkeklerin daha bağımsız ve özgür hareket etmeleri, çevre ile olan ilişkilerinde daha serbest olmaları, Kadınların ise geleneksel olarak daha çok korundukları ve kısıtlanmaları nedeniyle erkeklerin madde kullanımı açısından daha fazla risk altında oldukları belirtilmektedir (131). Madde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda göz önüne alındığında araştırma bulgusu gençlik ve genç yetişkinlik döneminde ve erkeklerde madde bağımlılığı sorununun önemine dikkat çekmektedir.

Literatürde eğitim düzeyi ile madde bağımlılığı arasında ters yönde bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (16,132). Madde bağımlılığı tanısı almış 84 hasta ile yapılan bir çalışmada bireylerin %73.8' inin eğitim düzeyinin 9 yılın altında olduğu belirlenmiştir (133). Psikoaktif madde kullanım bozukluğu nedeniyle bir üniversite hastanesine başvuran bireylerle yapılan çalışmada da katılımcıların %10.3'ü yüksekokul mezunu iken % 40.5'inin eğitimsiz ve ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir (134).

Elde edilen araştırma bulgusu düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin madde kullanımını açısından risk grubu olduğu düşüncesini desteklemektedir. Ancak diğer çalışmalara göre bu araştırmada lise ve üniversite öğrenim düzeyinde de madde kullanımının yüksek olması (Tablo 1), K.K.T.C. toplumunun eğitim düzeyinin yüksek olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada katılımcıların çalışma durumuna bakıldığında yarıdan fazlasının (%63) herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Literatürde bu araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Madde bağımlılığı tanısı almış örnekleme yapılan başka çalışmada, hastaların %70'inin çalışmadığı (135) diğer bir çalışmada ise %51,2'sinin işsiz olduğu belirtilmiştir (134). Madde kullanım bozukluğu tanısı almış 215 hastanın katıldığı çalışmada bireylerin %40'ının düzenli bir işinin olmadığı, %60'ının ise sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır (136).

Bireylerin herhangi bir işte çalışmıyor olmaları, madde kullanımının sosyal yaşam içerisinde kabul görmüyor olması ve kullanıcı kişilere karşı oluşan etiketleme, kaçınma, uzak durma tutumunun yanısıra kullanılan maddenin etkisi ile bireyin günlük hayatta sorumluluk alma noktasında geri çekilmesi ve oluşan aksamalar ile de açıklanabilir.

Bu çalışmaya katılan bireylerin ilk madde kullanım yaş ortalamasının 18,56 olduğu ve %83,20'sinin ilk madde almaya yakın arkadaş ortamında başladığı saptanmıştır (Tablo 2). İlk madde kullanım yaş ortalaması açısından benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Erbay ve ark. (2016) tarafından madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılan çalışmada ilk PM kullanımı yaş ortalaması 18.15 olarak belirlenmiştir (123). Ersögütçü (2015)'in madde kullanıcıları ile yaptığı bir çalışmada ilk madde kullanım yaş ortalamasını 19.78 olarak saptamıştır (137). Madde kullanımı olan 277 kişi ile yapılan bir çalışmada bireylerin ilk madde kullanımına başlama

yaşının en yüksek 15-25 yaş aralığında (%72.2) olduğu belirtilmiştir (138). Başka bir çalışmada ise PM kullanımı olan bireylerin %78'inin ilk maddeye başlama yaşının 14-19 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (21).

Literatürde PM kullanımına başlama açısından arkadaş ortamının önemli bir faktör olduğuna değinilmiş (139) ve madde ile ilk tanışmada yakın arkadaş etkisine dikkat çekilmiştir (137,140). Bozkurt (2015)'un çalışmasında ilk defa arkadaş ortamında deneme oranı %96 olarak belirlenmiştir (141).

Bu dönem, bireyin bedensel olarak yaşadığı değişimlerin yanısıra bağımsız bir birey olma çabasının baskın olduğu, aile ile ilişkilerde çatışmalar yaşanırken sosyal çevre ve arkadaşların önem kazandığı, özenme, merak, kendini kanıtlama çabası içine girme ve riskli davranışlarda bulunma sıklığının arttığı fiziksel, biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal açıdan birçok değişimin birarada yaşandığı bir dönem olması nedeniyle önem kazanmaktadır (142, 143). İlk psikoaktif madde kullanım deneyiminin yüksek oranda gençlik ya da ergenlik çağında ve arkadaş ortamında olması, bu dönemin psikoaktif madde kullanımına başlama açısından çeşitli riskleri barındıran göz ardı edilemeyecek bir süreç olduğuna dikkat çekmektedir.

Araştırmada madde kullanım sorunu olan bireylerin %70,30'unun madde kullanmayı bırakma girişiminde bulunduğu belirlenmiştir (Tablo2). Literatürde farklı nüks oranları bildirilmektedir. İlk bir yıl içinde olan nüks oranı açısından yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında % 53 ile % 91 arasında değişen nüks oranları karşımıza çıkmaktadır (144, 145, 146, 147, 148, 149). Bir hastalık olarak tanımlanan bağımlılıkta bırakma, temiz kalma ve tekrar başlama sürecini içeren nüks yaygın olarak görülmektedir (149, 150). Nüksleri önlemede ise tıbbi tedavi yanısıra bireyin alışkanlıkların gözden geçirilmesi ve yaşam tarzı değişikliği, yeni başa çıkma yolları geliştirmeye yönelik becerilerin kazandırılması, bilgilendirme, farkındalık ve

motivasyon kazandırmaya yönelik bireysel-grup terapilerinin ve eğitim çalışmalarının yürütülmesi ve taburculuk sonrasında rehabilitasyon sürecinin devamlılığı önem kazanmaktadır (151, 152, 153, 154).

K.K.T.C.'de madde kullanım bozukluklarına yönelik hizmet veren tedavi merkezlerinin sınırlılığı bu kişilerin sosyal destek, tedavi ve rehabilitasyon açısından aldıkları hizmetin niteliğini etkileyen faktörler arasında yer alabilir. Diğer yandan madde bağımlılığına yönelik tedavi yaklaşımlarında motivasyon önemli bir faktördür ve bireylerin bırakma girişiminin yüksek olması madde kullanımını bırakma konusundaki motivasyonlarının devam ettiğinin bir göstergesi olarak da yorumlanabilir.

Çalışmaya katılan bireylerin %86,10'unun madde kullanımından dolayı sorun yaşadığını ve sorunların sırasıyla günlük aktiviteleri yerine getirememe (%38.60), damgalanma (%33.70), yoksunluk (%30.70), dışlanma (%26.70) , işten çıkarılma (%26.70), kişisel bakımda yetersizlik (%20.80), aile içi sorun ve maddi sıkıntı (%12.90), şiddet görme (%6.90) olarak belirttikleri görülmektedir (Tablo 3). PM kullanımının bireyin yaşantısında kişisel ve sosyal açıdan birçok problem yaşanmasına neden olduğunu belirten literatür ile uyumludur (17, 155).

Madde kullanımı olan bireylerle yapılan bazı çalışmalarda aile içi sorunlar, maddi sıkıntı, günlük yaşamın aksaması gibi olumsuz yaşam olaylarının, kişinin başetme açısından sorun yaşamasına neden olduğu ve nüksü kolaylaştırdığı belirlenmiştir (144, 149, 156, 157).

Nüksleri önleme açısından yaşanan sorunların belirlenmesi ve tedavi süreci planlanırken dikkate alınması önemli bir etken olarak düşünülmektedir.

## 5.2 Bireylerin Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışması

Araştırmaya katılan bireylerin “Orta” düzey ( $2,11 \pm 1,77$ ) benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Literatürde bu araştırma bulgularını destekleyici çalışma verileri bulunmaktadır (158, 159). Toker ve ark. (2011)’in yaptığı bir çalışmada madde kullanımı olan bireylerin orta düzey benlik saygısına sahip oldukları, madde kullanmayan bireylerin ise yüksek benlik saygısı düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir (107). Sinha ve ark. (2007) sigara, alkol ve diğer PM kullanımının düşük benlik saygısının göstergelerinden biri olduğunu belirtmiştir (160). Benlik saygısının düşük olmasının suç işleme, yalnızlık, depresyon, kolay öfkelenme, intihar, kaygı ve psikoaktif madde kullanımı ile ilişkili olduğunu belirten yayınlarda bulunmaktadır (161, 162, 163, 164).

Kişinin kendisine ilişkin olumlu tutum içinde olması ve kendini beğenilmeye ve sevilmeye değer biri olarak algılaması benlik saygısının oluşumunu etkileyen bireysel faktörler, çevre tarafından olumlu, değerli, beğenilen bir birey olması da çevresel faktörler arasında yer almaktadır (19, 165). Toplumsal çevre tarafından kabul görmemesi yanısıra madde kullanımına bağlı olarak yaşanan biopsikososyal sorunlar nedeniyle çevre tarafından oluşan olumsuz tutum bireyin benlik saygısını etkileyebileceği gibi madde kullanımının bireyin kendisine yönelik olumlu duygularında azalmaya sebep olabileceği de düşünülmektedir.

Benlik saygısı ve başa çıkma stillerinin bireyin psikososyal işlevlerinin gelişiminde kilit rol oynayan etkenlerden biri olduğu belirtilmektedir (166).

Araştırmaya katılan bireyler daha çok sorun odaklı/etkin başa çıkma tarzı olan kendine güvenli yaklaşımı kullanmaktadırlar. Ancak duygusal/pasif başa çıkma tarzı olan çaresiz /kendini suçlayıcı yaklaşımın da katılımcılar tarafından çok kullanıldığı

saptanmıştır (Tablo 4). Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların soruna yönelik aktif başa çıkma tutumlarını daha fazla kullandıkları, pasif başa çıkma tutumlarını ise daha az kullandıkları belirlenmiştir (123). Saatçioğlu ve ark. (2007) karşılaştırmalı yaptığı bir çalışmada alkol dışı madde bağımlılığı olanların başa çıkma yöntemlerinin yetersiz (%46.8) olduğunu belirtmişlerdir (149). Toker ve ark. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada madde kullanımı olan bireylerin daha çok etkisiz/pasif başa çıkma yöntemlerini kullandığı bildirilmiştir (107).

Ergenlerin, psikoaktif madde kullanımını stresle başa çıkmada bir yöntem olarak kullanıldığını ve başa çıkma tutumlarının PM kullanma eğilimi ile anlamlı ilişkisi olduğunu bildirilen çalışmalarda bulunmaktadır (95, 123, 167, 168). Genç yaş döneminde uygun başa çıkma tarzlarının kullanımı, benliğin sağlıklı bir şekilde gelişimini, kişide yüksek benlik saygısının oluşmasını, yanlış davranış ve tutumların daha az ortaya çıkmasını sağlamaktadır (169).

Çalışma bulgularına bakıldığında bireylerin stres karşısında hem problem odaklı/etkili hem de duygu odaklı/etkisiz yaklaşımları bir arada kullandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Sosyal destek bireyi koruyan bir başatme becerisi olmakla birlikte, çalışmada stresle başa çıkmada sosyal destek arama davranışının en az kullanılan yöntem olması dikkat çekicidir (Tablo 4). Yüncü ve ark. (2005) madde kullanımının kronikleşmesi ile bireyin aile ve sosyal çevre ile ilişkilerinin bozulduğunu belirtmektedir (170). K.K.T.C.'nin küçük bir toplum olması nedeniyle tanınma ve etiketlenme kaygısı bireylerin destek alma konusunda çekimser davranmalarını etkileyen bir faktör olabilir. Madde bağımlılığının etkili olarak ele alınmasında önemli olan sosyal destek mekanizmasının bireyler tarafından tercih edilmiyor olması da bu konunun önemini hatırlatmaktadır.



### 5.3 Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tarzları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Madde kullanımı olan katılımcıların cinsiyetlerine göre Benlik Saygısı Ölçeği puanları farklılık göstermezken, kadın katılımcıların çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım puanları, erkek katılımcıların puanlarından daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ), (Tablo 6). Bu durum kadınların sigara, alkol ve diğer psikoaktif madde kullanım davranışının toplum tarafından olumsuz algılanması, kullanımı azaltan bir faktör olabileceği gibi toplumsal baskı ve kınama kadınların yardım arama davranışını da engelliyor olabilir. Erkeklerin daha baskın olarak düşünüldüğü bir toplumda yaşıyor olmanın benlik saygısını olumlu etkileyeceği düşünülürken cinsiyetin benlik saygısında farklılık yaratmadığı görülmektedir.

Eğitim durumuna göre benlik saygısına bakıldığında ilköğretim eğitim düzeyine sahip bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanı, hem lise hem de lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlardan, ortaokul mezunu olan bireylerin puanı ise lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan bireylerden daha yüksektir ( $p<0,05$ ).

Şahin (2017) tarafından yapılan çalışmada madde bağımlılığı olan kişilerin eğitim düzeyi ile benlik saygısı arasında yapılan analiz sonucunda, grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (171). Çubuk (2011) madde kullanımı olan bireylerle yaptığı çalışmada ilkokul ve daha düşük seviyede eğitimi olanların benlik saygısının lise ve üzeri eğitim olanlara göre daha düşük olduğunu belirtmiştir (138). Madde kullanan bireylerle yapılan bir başka çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan bireylerin benlik saygısının düşük olduğu saptanmıştır (21). Benlik saygısının olumlu gelişiminde eğitim düzeyi önemli bir etken olarak belirtilmektedir (172).

Ayrıca bu bulgu eğitim düzeyi arttıkça bireylerin kendini değerlendirme, yetenek, ilgi ve bilgisinin farkında olma, başarılı olma hissi yaratması ve toplumun eğitim düzeyi yüksek olan bireyleri daha başarılı algılaması, daha fazla saygı duyması gibi benlik saygısının olumlu olarak gelişimine etki eden faktörlerin varlığı ile de açıklanabilir.

Bu çalışmada ilköğretim mezunu olanların kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanları diğer eğitim düzeylerinden düşüktür ( $p<0.05$ ). Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ise sosyal destek arama puanı diğer gruplardan yüksek, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanları diğer gruplardan düşüktür. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 8). Özkan (2016), çalışmasında alkol ve madde kullanan bireylerin eğitim düzeyine göre başa çıkma tutumları arasında anlamlı farklılık olmadığını belirlemiştir (173).

Baş çıkma, birey herhangi bir sorunla karşılaştığında ona çözüm üretmek ve o sorunun üstesinden gelmek amacıyla duruma özgün uygun düşünce ve davranışlarda bulunmasını gerektiren bir süreçtir (174). Ancak birey sorunlarla başa çıkma amacıyla madde kullanımına yöneldiğinde madde etkisiyle kişinin düşünme ve değerlendirme yetilerinde değişim görülmektedir. Madde kullanımının bireyler tarafından başa çıkma yöntemi olarak kullanılıyor olması eğitim düzeyinden bağımsız olarak bireylerin başa çıkma becerilerini olumsuz yönde etkiliyor olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada anne baba eğitim düzeyine göre benlik saygısı puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarında ise sadece baba eğitim durumu okul bitirmemiş olanların çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımı, baba eğitim durumu ilkokul, ortaokul, lise ve lisans mezunu olanlara göre daha düşüktür ( $p<0,05$ ), (Tablo 11).

Avşar (2016) ve Kaya ve ark. (2014)'nın yaptıkları çalışmada olduğu gibi bu araştırmada da benlik saygısı ile anne, baba eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (21, 175). Benlik saygısının yüksekliği zor koşullarla baş edebilme ve uyum sağlama da önemli olan, psikolojik iyi oluş halini olumlu yönde etkileyen koruyucu bir değişken olarak kabul edilirken aile içi sorunlu ilişkilerde sorunlar, düşük sosyoekonomik durum, yoksulluk ve anne baba eğitim düzeyinin düşüklüğü risk faktörü olarak belirtilmektedir (176, 177), Bu sonuç benlik saygısının eğitim düzeyi yanı sıra diğer bireysel, ailesel, çevresel faktörlerle beraber değerlendirilmesine dikkat çekmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük olan babaların madde kullanan çocukları için yeterli destek mekanizmalarını kullanamadıkları, bunun sonucunda da çocukların umutsuzluk, içe kapanma ve karşılaşılan probleme yönelik pasif yaklaşım sergilemelerine neden olduğu düşünülebilir.

Çalışmada gelir düzeyi algısını düşük olarak belirtenlerin benlik saygılarının daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 14). Avşar (2016) yaptığı çalışmada benlik saygısı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark bulmazken (21), madde kullanımını olan bireylerle yapılan bir çalışmada ekonomik düzeyi düşük olanların benlik saygıları da düşük olarak belirlenmiştir (175). Literatürde ekonomik durumun bireylerin kendilerine olan güven ve öz saygılarının oluşumunda etkileyici bir faktör olduğu ve düşük sosyo ekonomik düzey ile düşük benlik saygısı arasında bir ilişki olduğunu belirleyen çalışmalar bulunmaktadır (178, 179, 180).

Gelir düzeyini düşük olarak algılayanların kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması gelir düzeyini iyi olarak belirtenlerden daha düşüktür ( $p<0,05$ , Tablo 14). Gelir düzeyi algısını iyi olarak belirtenlerin ise kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksektir. Başka bir deyişle gelir düzeyi algısını iyi olarak ifade eden bireylerin problem odaklı/ aktif başa çıkma tarzı

olan iyimser yaklaşımı daha çok kullandığını, gelir düzeyi algısı düşük olan bireylerin ise sorun odaklı/aktif başa çıkma tarzı olan kendine güvenli yaklaşımı daha az kullandıklarını göstermektedir.

Madde bağımlılığının birey ve aile üzerinde ekonomik olarak ek yük getiren bir sorun olduğu dikkate alınırsa ekonomik koşullar, hem kullanım hem de tedavi sürecinde bireyleri etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin sahip olduğu olanaklardan ve yaşantısından memnun olma, geleceğe ilişkin umutlu olma gibi benlik saygısı ve başetme becerilerini olumlu etkileyen alanlar açısından madde kullanım sorunu ve ekonomik koşullar birarada düşünüldüğünde yeterli ekonomik koşulların bireyin başa çıkma yaklaşımları ve benlik saygısı açısından olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

İlk olarak maddeyi arkadaş ortamında alan bireylerin boyun eğici yaklaşım puanı düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ), (Tablo 20). Akran baskısı ve hayır diyememenin madde deneme üzerinde etkili olduğu düşüncesinin aksine arkadaş ortamında ilk olarak madde aldığını ifade edenlerin duygusal/pasif başa çıkma tarzı olan boyun eğici yaklaşımı daha az kullandıkları saptanmıştır (Tablo 20).

Arkadaş ortamında bireylerin yeni deneyimleri yaşarken birlikte bulunmaları ve kendilerini rahat hissetmeleri sergilenecek davranış biçimlerinin bir zorlantıya maruz kalmadan, kendi tercihleri doğrultusunda şekillendiği düşünülebilir.

Madde kullanımına bağlı sorun yaşadığını belirten bireylerin, sorun yaşamadığını belirtenlerden daha düşük benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<0,05$ ), (Tablo 21). Ayrıca sorun yaşayan bireylerin problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarını sorun yaşamayan bireylerden daha az kullandıkları ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Madde kullanımı olan bireylerin aile içi sorunlar, maddi sıkıntı, günlük yaşamın aksaması, toplumsal etiketlenme gibi

sorunlar yaşadığı ve hem bunlarla baş etmede güçlük çektiği hem de benlik saygılarının etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (144, 149, 156).

Madde kullanımı olanların yaşantılarında oluşan problemlere karşı yeterli ve uygun başa çıkma becerisine sahip olmamaları pasif yaklaşım, geri durma, kendini soyutlama gibi davranış biçimlerine neden olabilir. Bu noktada madde bağımlılığının bir başatme problemi olarak kabul edildiği de göz önüne alınmalıdır. Ayrıca madde kullanımından dolayı sorun yaşama, kendine olan güvenin azalması, yetersizlik hissi, başarısız olma korkusu gibi bireyin benlik algısını olumsuz etkileyen unsurları da ortaya çıkarabilir.

Bu çalışmada benlik saygısı ile probleme yönelik aktif başa çıkma tarzlarından olan kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanları arasında negatif yönde, pasif/duygusal başa çıkma yöntemlerinden olan çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ölçek puanlaması göz önüne alınarak değerlendirme yapıldığında madde kullanan bireylerin benlik saygısı puanları arttıkça, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımları kullanma azalmakta, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım kullanmaları artmaktadır. Bu çalışma bulgusu ulaşılabilen literatür bulguları ile uyumludur.

Razı (2009)'nın farklı bir örneklem grubunda yaptığı çalışmada gençlerin benlik saygısı düzeyindeki artış, stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım tarzını daha çok kullandıklarını, benlik saygısı düzeyi düştükçe kendine güvensiz yaklaşım tarzının kullanımının arttığı saptanmıştır (181). Yapılan bir başka çalışmada benlik saygısı ile başa çıkma tutumları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Madde kullanıcılarının benlik saygısı düzeyi düştükçe pasif başa çıkma yöntemlerinin kullanımında artış olduğu bildirilmiştir (182).

Düşük benlik saygısı, birey yaşantısında oluşan problemler karşısında ya da kişinin kendine olan güvenini ve girişkenliğini olumsuz etkileyerek, oluşan soruna yönelik etkisiz bir tutum sergilenmesine, yerinde ve uygun yaklaşımların kullanılmamasına ve sonucunda da başarısız/negatif deneyimler yaşanmasına neden olabilir.

Çalışmada medeni durum, yaşanılan çevrenin sosyo-ekonomik düzey algısı, yerleşim birimi, aile durumu, anne eğitim düzeyi, beraber yaşanılan kişiler, yaş grupları ve madde kullanım sürelerine ilişkin anlamlı bir fark saptanmamış olup, benlik saygıları ve başatme becerileri açısından benzerlik göstermektedir.

## Bölüm 6

# SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuç

Madde kullanımı olan bireylerin başa çıkma tarzları ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun yapılan bu çalışmanın sonuçları;

- Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 29.35 olarak bulunmuş olup, %93,10'unun erkek ve %80,20'sinin bekar olduğu,
- Katılımcıların %38.60'ının ilköğretim mezunu olduğu ve %63'ünün bir işte çalışmadığı,
- Madde kullanmayı bırakma girişiminde bulunanların oranı % 70,30 olup, ilk maddeye başlama yaş ortalaması 18.56, ilk madde alınan ortamın ise %83,20 oranında arkadaş ortamı olduğu,
- PM kullanımından dolayı % 86.10'nun problem yaşadığı ve yaşanan problemlerin sırasıyla günlük aktiviteleri yerine getirememe (%38.60), damgalanma (%33.70), yoksunluk (%30.70), dışlanma (%26.70), işten çıkarılma (%26.70), kişisel bakımda yetersizlik (%20.80), aile içi sorun ve maddi sıkıntı (%12.90), şiddet görme (%6.90) olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılanların bireylerin RBSÖ puan ortalamasına ( $2,11 \pm 1,77$ ) göre "orta" benlik saygısı düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4).

- Madde kullanımına bağlı sorun yaşadığını belirtenlerin (Tablo 21) ve gelir düzeyi algısı düşük olanların (Tablo 14) benlik saygısının daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- Çalışmada ilköğretim eğitim düzeyine sahip bireylerin, hem lise hem de lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlardan daha düşük benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır ( $p<0,05$ , Tablo 8).
- SBÇTÖ puan ortalamalarına göre katılımcıların başa çıkma tarzı olarak en çok kendine güvenli yaklaşım ( $14,23\pm4,42$ ) ve çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımı ( $11,32\pm4,55$ ) kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4).
- Katılımcıların SBÇTÖ puan ortalamaları ile cinsiyet, baba eğitim düzeyi, gelir düzeyi algısı ve ilk maddeyi arkadaş ortamında alma değişkenleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Kadın katılımcıların erkeklere göre SBÇTÖ'nin alt boyutu olan çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım tarzını daha çok kullandıkları (Tablo 6),
- Çalışmada baba eğitim düzeyi okul bitirmemiş olan bireylerin SBÇTÖ'nün alt boyutu olan çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım tarzını daha az kullandıkları (Tablo 11).
- Gelir düzeyi algısını iyi olarak belirtenlerin problem odaklı aktif başa çıkma tarzları olan kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı daha fazla kullandıkları (Tablo 14).
- Arkadaş ortamında ilk olarak madde kullandığını ifade edenlerin duygusal/pasif başa çıkma tarzı olan SBÇTÖ boyun eğici yaklaşımı daha az kullandıkları (Tablo 20) belirlenmiştir.
- Bu çalışmada benlik saygısı ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanları arasında negatif yönde, çaresiz/kendini suçlayıcı



yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bireylerin benlik saygıları düştükçe, probleme odaklı/aktif başa çıkma yaklaşımlarının kullanımı azalmakta, pasif/duygusal başa çıkma yaklaşımlarının kullanımı ise artmaktadır (Tablo 22).

## 6.2 Öneriler

- Bireylerin PM ile tanışması çoğunlukla gençlik çağında olmasından dolayı bu gruba yönelik eğitim ve farkındalık çalışmaları yapılması,
- KKTC toplumunun büyük bir çoğunluğunun eğitim seviyesinin yüksek olması ancak madde kullanım oranlarındaki yüksekliğin eğitim seviyesine göre birbirine yakın olması göz önüne alındığında tüm topluma bağımlılık ve madde kullanımına yönelik bilinçlendirme çalışmalarının yapılması,
- Ergenlik ve genç erişkinlik döneminde olan, erkekler öncelikli olmak üzere önleme çalışmaları kapsamında toplumun un bağımlılık konusunda yapılacak ve bireylere yönelik eğitim ve farkındalık çalışmaları ile bilinçlendirilmesi,
- Tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları kapsamında madde kullanımı nedeni ile sorun yaşayan bireyler için, bağımlılık konusu yanısıra benlik saygısını arttırma, sorunlarla etkili baş etme yöntemleri, motivasyonu arttırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması,
- Önleme, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının multidisipliner yaklaşımla yürütülmesi ve ekipte psikiyatri hemşirelerinin sorumluluk üstlenmesi ve aktif olarak rol alması amacıyla hemşirelerin bu alanda yeterliliğini arttırmaya yönelik eğitim ve planlamaların yapılması,

- Bu araştırmada madde kullanımı, benlik saygısı ve başetme becerileri ile sınırlı olup bu konunun etkili önleme, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarına katkıda bulunacak şekilde bütüncül olarak ele alınıp, farklı değişkenler doğrultusunda araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- [1] Sutherland, I. & Shepherd, J. P. (2001), *Social Dimensions of Adolescent Substance Use*. *Addiction*, 96(3), 445-458
- [2] United Nations Office on Drugs and Crime (2016), *World Drug Report*. (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).  
[https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf) (4 Ocak 2019)
- [3] UNODC (2012), *World Drug Report*. (United Nations publication, Sales No. E.12.XI.1) [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf) (25 Haziran 2019)
- [4] United Nations Office on Drugs and Crime (2017), *World Drug Report*. (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6).  
[https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf) (7 Haziran 2019)
- [5] Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2018), *Avrupa Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler*, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg.  
[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TD\\_AT18001TRN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TD_AT18001TRN_PDF.pdf) (26 Haziran 2019)

- [6] TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) (2012).  
*Ulusal Uyuşturucu Raporu 2012. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele*  
Daire Başkanlığı yayımları, Ankara
- [7] Çakıcı, M., Çakıcı, E., Özsoy İ., Karaaziz, M., Beyazıt, U., Hançerli, S. (2019),  
*Psychoactive Substance Use: Prevalence and Risk Factors of Secondary*  
*Students in Turkish Republic of Northern Cyprus, 1999-2015. Anatolian*  
*Journal of Psychiatry, 19(6):586-592*
- [8] Eells, M. A. (1991), *Strategies For Promotion of Avoiding Harmful Substances*. The  
Nursing clinics of North America. 26(4), 915-927
- [9] Gulliver, A., Farrer, L., Chan, J. K., Tait, R. J., Bennett, K., Callear, A. L., & Griffiths,  
K. M. (2015), *Technology-Based Interventions For Tobacco and Other Drug*  
*Use in University and College Students: a Systematic Review and Meta-*  
*Analysis. Addiction Science & Clinical Practice, 10(1)*
- [10] Amerikan Psikiyatri Birliği (2014), *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El*  
*Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev.  
Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara
- [11] US Department of Health and Human Services, (1991), *Healthy People 2000:*  
*National Health Promotion and Disease Prevention Objectives. in Healthy*  
*People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives.*  
US Government Printing Office

- [12] Demirsoy, C. (1996), *Psikoaktif Madde Kullananlarda Suçu Etkileyen Faktorlerin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü
- [13] Gezek, F. (2007), *Sokakta Yasayan Gençlerin Aile Yapısı Ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki*. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi
- [14] Witkiewitz, K. & Bowen, S. (2010), *Depression, Craving, and Substance Use Following a Randomized Trial of Mindfulness-Based Relapse Prevention*. Journal of consulting and clinical psychology, 78(3), 362
- [15] Ögel, K., Taner, S., Eke, C. Y. ve Erol, B. (2004), *Madde Bağımlılığı Önlemede Öğretmen Ve Ebeveyn Eğitimlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5(4), 213
- [16] Bilici, R., Uğurlu, G. K., Tufan, E., Güven, T., ve Uğurlu, M. (2012). *Bir Bağımlılık Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sosyodemografik Özellikleri*. Fırat Tıp Dergisi, 17(4), 223-227
- [17] Asan, Ö., Tıkrır, B., Okay, İ. T., ve Göka, E. (2015), *Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri*. Bağımlılık Dergisi, 16(1), 1-8.
- [18] Küçükşen, K., Şener, M. M., ve Tekin, H. (2016), *Madde Bağımlısı Bireylerde Aile İşlevselliği ve Sosyal Destek Algısı*. *The Journal of Academic Social Sciences Studies*.

- [19] Öz, F. (2004), *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Mattek Matbaacılık, Ankara. 83-111
- [20] Ögel, K. (2017), *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul
- [21] Avşar, G., Koç, F. ve Aslan, G. (2016). *Madde Bağımlısı Hastalarda Sosyal Destek ve Benlik Saygısı*, ACU Sağlık Bil. Derg., 1, 44-49.
- [22] Ağargün, M. Y., Besiroglu, L., Kiran, Ü. K., Özer, Ö. A., ve Kara, H. (2005), COPE (*Basa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği*): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma/*The Psychometric Properties of The COPE Inventory in Turkish Sample: a Preliminary Research*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6(4), 221
- [23] Ogden, J. (2004), *Health Psychology: A Textbook* (3rd edn). Maidenhead: Open University Press/McGraw-Hill Education
- [24] EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi). (2010), *Avrupa Uyuşturucu Raporu*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu
- [25] EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi) (2011), *Avrupa Uyuşturucu Raporu*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu

- [26] United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2015), *International Standards on Drug Use Prevention*. Vienna. [https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC\\_2013\\_2015\\_international\\_standards\\_on\\_drug\\_use\\_prevention\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf) (23 Mayıs 2019)
- [27] Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D. & Versino, E. (2008), *School-Based Prevention For Illicit Drug Use: a Systematic Review*. *Preventive Medicine*, 46, 385–396.
- [28] Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2004), *Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions*. *Journal of primary prevention*, 25(2), 211-232.
- [29] Leshner, A. I. (1997), *Addiction is a Brain Disease, and it Matters*. *Science*, 278(5335), 45-47.
- [30] Engin, E. ve Kutlu, F. Y. (2015), *Bağımlılıklarda Bakımın İncelikleri*. *Türkiye Klinikleri, Psychiatric Nursing-Special Topics*, 1(1), 73-79.
- [31] Şimşek, N. (2010), *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı*. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 96-99.
- [32] Yıldırım, Z. E. ve Sütçü, S. T. (2016), *Madde İle İlişkili Bozuklukların Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme*. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1).

- [33] Kaya, Y. ve Şahin, N. (2013), *Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(1), 3-7.
- [34] KARAKAŞ, S. A. ve ERSÖĞÜTÇÜ, F. (2016), *Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik*. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3(2), 133-139.
- [35] T.C. Sağlık Bakanlığı. (8 Mart 2010), *Hemşirelik Yönetmeliği*. sayı: 27515, T.C. Resmî Gazete <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeligi.html>. (25 Şubat 2019)
- [36] T.C. Sağlık Bakanlığı. (19 Nisan 2011), *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. Sayı: 27910, T.C. Resmi Gazete <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html> (25 Şubat 2019)
- [37] İçli, T. (1999), *Kriminoloji*. 3. Baskı. Ankara: Semih Ofset Matbaası.
- [38] Bakanlığ, İ. (2011), *İçişleri Bakanlığı Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi"nin Uygulanması İçin (2010 – 2012) Eylem Planı*. Emniyet Genel Müdürlüğü Eğitim Dairesi Başkanlığı Basımevi, Ankara.
- [39] Muhtar, N. (2003), *Alkol Bağımlılarında Bağlanma*, doktora tezi.İstanbul üniv. Sağlık bilimleri enstitüsü, psikiyatri anabilim dalı, İstanbul



- [40] Uluğ, B. (1997), *Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar*. Güleç C., Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 299-320.
- [41] Bakanlığı, A. (2007), Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü. *Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı*, 4-11
- [42] Stoops, W. W., & Kearns, D. N. (2018), *Decision-Making in Addiction: Current Knowledge, Clinical Implications and Future Directions*. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 164:1–3
- [43] Wise, R. A. & Koob, G. F. (2014), *The Development and Maintenance of Drug Addiction*. *Neuropsychopharmacology*, 39(2), 254.
- [44] Shipley, A. T., Imeh-Nathaniel, A., Orfanakos, V. B., Wormack, L. N., Huber, R., & Nathaniel, T. I. (2017), *The Sensitivity of The Crayfish Reward System to Mammalian Drugs of Abuse*. *Frontiers in physiology*, 8, 1007.(32)
- [45] Sayıl, I. ve Özgüven Devrimci, H. (2000), *Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları*. Ankara: ANTIP AŞ Yayınları.
- [46] UZBAY, İ. T. (2009), *Madde Bağımliliğinin Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlilik Yapan Maddeler*. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.
- [47] Ögel, K. (2010), *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. Yeniden Yayınları, İstanbul.

- [48] Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık: Alkol ve Madde Bağımlılığı*. Altın Kitaplar.
- [49] Kaya, E. (2014), *Madde Kullanım Bozuklukları*. Okmeydanı Tıp Dergisi 30(Ek sayı 2):79-83. doi:10.5222/otd.supp2.2014.079
- [50] Coşkun, F. (2008), *Gaziantep Üniversitesi merkez kampüsündeki lisans öğrencilerinde alkol ve madde kullanma durumu*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- [51] Ziyalar, A. (1999). *Sosyal Psikiyatri*. Laveli 2. Baskı, İstanbul: Yüce Yayınevi, 105-127.
- [52] Townsend, M. C. (2015), *Substance-Related Disorders. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Fifth Edition, p:267-271.
- [53] Townsend, M. C. (2002), *Substance Related Disorders. Psychiatric Mental Health Nursing*. 2nd ed. Davis Company, 221-59.
- [54] Yorgancıoğlu, A. ve Esen, A. (2000), *Sigara Bağımlılığı Ve Hekimler*. Toraks Dergisi, 1(1), 90-5.
- [55] World Health Organization. (2004), *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence: Summary*. World Health Organization. Geneva. [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_E.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_E.pdf) (15 Mayıs 2019)

- [56] Akvardar. Y. (2012), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bakanlık Yayın Numarası: 879. Baskı: Pozitif Matbaa Çamlıca Mah. 145. Sk. 10/16 Yenimahalle / Ankara. S:245-258.
- [57] Ögel, K. (2014). *Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) - Uygulayıcılar için kaynak kitapçık*. 2. Sürüm. Yeniden Yayınları, İstanbul.
- [58] EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2017), *European Drug Report 2017: Trends and Developments*, Lisbon, June 2017. [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001E\\_NN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001E_NN.pdf) (8 Mayıs 2019)
- [59] ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (2016), *ESPAD Report 2015 — Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. EMCDDA/ESPAD, Lisbon. [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/3074/ESPAD\\_report\\_2015.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/3074/ESPAD_report_2015.pdf) (8 Mayıs 2019)
- [60] TUBİM (2014). *Ulusal Uyuşturucu Raporu 2014*. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı yayınları, Ankara.
- [61] Çakıcı, M. ve Çakıcı E. (2000a), *KKTC Lise Gençliğinde Uyuşturucu Madde Kullanımının Yaygınlığı 1996*. Lefkoşa, KKTC Başbakanlık Devlet Basımevi.

- [62] Çakıcı, M. ve Çakıcı, E. (2000b), *KKTC Lise Gençliğinde Uyuşturucu Madde Kullanımının Yaygınlığı 1999*. Lefkoşa, KKTC Başbakanlık Devlet Basımevi.
- [63] Çakıcı, M., Çakıcı, E. ve Eş, A. (2010), *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lise Öğrencilerinde Psikoaktif Maddeleri Kullanma Yaygınlığı*. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11, 206-212
- [64] Eş, A. (2015), *Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Psikoaktif Madde Kullanımı ile Stresle Başetme Yöntemi ve Kontrol Odağı İlişkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- [65] Çakıcı, M., Ergün, D., Çakıcı, E. ve Onur, Ç. (2017), *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde lise öğrencileri arasında psikoaktif madde kullanım yaygınlığı ve risk etkenleri, 1996-2015*. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(5).
- [66] Çakıcı, M., Çakıcı, E., Eş, A. ve Ergün, D. (2014), *The Prevalence and Risk Factors of Substance Use Among University Students in Turkish Republic of Northern Cyprus*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 108-115.
- [67] Çakıcı, M., Çakıcı, E., Bekiroğulları, Z. ve Tatlısu Ö. (2003), *Kuzey Kıbrıs'ta Madde Kullanımının Yaygınlığı*. Lefkoşa: KKTC Devlet Basımevi.
- [68] Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Tutar, N. ve Eş, A. (2014), *KKTC'de Psikoaktif Maddelerin Kullanım Yaygınlıkları ve Risk Etkenleri*. *Bağımlılık Dergisi*, 15(4), 159-166.

- [69] Cakici, M., Tutar, N., Cakici, E., Karaziz, M., ve Es, A. (2017), *The Prevalence and Risk Factors of Psychoactive Drug Use in Turkish Republic of Northern Cyprus: 2003-2013/Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: 2003-2013*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(2), 99-108.
- [70] Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Subaşı, B., Bayramoğlu, R. ve Taşçıoğlu, G. (2015), *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı Raporu, 2015*. KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu, Lefkoşa Psikiyatri Merkezi (LEPİM). KKTC Başbakanlık Devlet Basımevi: Lefkoşa.
- [71] Cakici, M., Babayiğit A., Karaaziz, M., ve Es, A. (2019), *Prevalence of psychoactive substance use, risk factors and investigation of attitudes towards substance use among adult population in TRNC: 2003-2017/ KKTC'de erişkin bireylerde psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı, risk etkenleri ve madde kullanımına yönelik tutumların incelenmesi: 2003-2017*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 20(3):277-286
- [72] Ögel, K. (2010), *Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri: Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. Yeniden Yayınları, İstanbul: 3-16
- [73] Galliher, R. V., Evans, C. M., & Weiser, D. (2016), *Social and Individual Predictors of Substance Use For Native American Youth*. Journal Of Child & Adolescent Substance Abuse, 16(3), 1–16.

- [74] Alikafifoğlu, M. (2005), *Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler*.  
Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 43, 73-83.
- [75] Gürol, D. T. (2008), *Madde Bağımlılığı Açıısından Riskli Adölesanlar*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, 63, 65-68.
- [76] Saal, D., Dong, Y., & Bonci, A. (2003). *Drugs of Abuse and Stress Trigger a Common Synaptic Adaptation in Dopamine Neurons*. *Neuron*, 37, 577–582.
- [77] Ryzin, J. V., Fosco, M. G. & Dishion, T. J. (2012), *Family and Peer Predictors of Substance Use From Early Adolescence to Early Adulthood: an 11-Year Prospective Analysis*, *Addictive Behaviors*, 37(12), 1314–1324.
- [78] Villani, S. (2001), *Impact of Media on Children and Adolescents: a 10-Year Review of the Research*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 392–401
- [79] Zengin, S. ve Altay, B. (2014), *Sınıf Öğretmenliği Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Madde Kullanım Durumlarına Göre Benlik Saygısının İncelenmesi*. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3: 892-907
- [80] Dilbaz, N. (2013), *Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma*. 1.Baskı, T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: 19-45

- [81] Folkman, S. (2010), *Stress, Coping and Hope*. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901-908.
- [82] Franken, I. H., Hendriks, V. M., Haffmans, P. J., & van der Meer, C. W. (2003), *Coping Style of Substance-Abuse Patients: Effects of Anxiety and Mood Disorders On Coping Change*. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1125-1132.
- [83] Yılmaz, Ö. (2012). *Alkol Bağımlısı Olan Erkeklerde Kişilik Özellikleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, İntihar Olasılığı ve Depresif Belirti Düzeyinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [84] Geçkil, E. ve Yıldız, S. (2006), *Adölesanlara Yönelik Beslenme ve Stresle Başetme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi*. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 19-28.
- [85] Kang, Y. S., Choi, S. Y., & Ryu, E. (2009), *The Effectiveness of a Stress Coping Program Based on Mindfulness Meditation on the Stress, Anxiety, and Depression Experienced by Nursing Students in Korea*. *Nurse education today*, 29(5), 538-543.
- [86] Smith, C. L., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Chassin, L., Morris, A. S., Kupfer, A. & Kwok, O. M. (2006), *Children's Coping Strategies and Coping Efficacy: Relations to Parent Socialization, Child Adjustment, and Familial Alcoholism*. *Development and Psychopathology*, 18(2), 445-469.

- [87] Hampel, P., & Petermann, F. (2006), *Perceived Stress, Coping, and Adjustment in Adolescents*. Journal of Adolescent Health, 38(4), 409-415.
- [88] Fisher, B. M., Segal, D. L., & Coolidge, F. L. (2003), *Assessment of Coping In Cognitively Impaired Older Adults: A Preliminary Study*. Clinical Gerontologist, 26(3-4), 3-12.
- [89] Keskin, G. Ü., & Orgun, F. (2006), *Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi/Studying the Strategies of Students' Coping With the Levels of Self-Efficacy-Sufficiency*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7(2), 92-99
- [90] Güleç, M., Y., Elbay, R., Y., Şayakçı, S., Meteris, H., Hariri, A., G. ve Tezcan, A., E. (2010), *Yatan Psikiyatri Hastalarında Madde Kullanımı ve Hastalıklara Göre Dağılımı: Retrospektif Bir Çalışma*. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi,; 23(3):166-173.
- [91] Durmaz, G. (1995). *Uyuşturucu Madde Kullanan Adölesanlarda Benlik Saygısı*. Uzmanlık Tezi. (Yayımlanmamış). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- [92] Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., & Pehlivan, E. (2007), *Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler*. Türk Psikiyatri Dergisi, 18(2), 137-146.



- [93] Hagman, B. T. (2004), *Coping and Self-Efficacy as Predictors of Substance Use During the First Few Critical Months Following Substance Abuse Treatment Completion* (Doctoral dissertation, University of North Carolina at Wilmington).
- [94] Hill, L. M. (2011), *Perceived Stress, Academic Support, Social Support, and Professional Support Factors as Predictors of Student Success in Distributed-Learning Doctoral Education*(Doctoral dissertation, Fielding Graduate University)
- [95] Rafnsson, F. D., Jonsson, F. H., & Windle, M. (2006). *Coping Strategies, Stressful Life Events, Problem Behaviors, and Depressed Affect*. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(3), 241-257.
- [96] Ceylan, E. ve Türkcan, A. (2003), *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*. Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri. İstanbul, ss. 275–276.
- [97] Aydın, B., Can, G., Ersanlı, K., Kılıç, M., Külahoğlu, Ş., Öztürk, B. Bilge, F., Küçükkaragöz, H., Kısaç, İ., Korkmaz, İ., Bilgin, M. ve Uçar. E. (2010), *Eğitim Psikolojisi*, Ankara: Pagem Akademi 6. Baskı.
- [98] Tuna, Y. ve Kayaoğlu, A. (2013). *Birey ve Davranış*, (Ed. S. Ünlü), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları. Web-Ofset. 2. Baskı: 69-70

- [99] Tutar, H., Altınöz, M. ve Çakıroğlu, D. (2009), *İşgörenlerin Kendilik Algılarının Bireysel Özellikler Bakımından Değerlendirilmesi*". Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21: 491-495.
- [100] Palti, C. (2012), "*Üniversiteye Hazırlanan Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Yükseköğretime Geçiş Sınavı Öncesi ve Sonrasında Benlik Saygısı, Sınav Kaygısı ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri*" Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- [101] Kirel, Ç., Kayaoğlu, A. ve Gökdağ, R. (2013), *Sosyal Psikoloji*, (Ed. S. Ünlü), Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- [102] Doğan, T, ve Eryılmaz, A. (2013), *İki Boyutlu Benlik Saygısı ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 33: 107-117
- [103] Uyanık, B., G. ve Akman, B. (2004). *Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi*. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 14: 175-183
- [104] Ebrinç, S., Çetin, M., Basoglu, C., Agargün, M. Y., Seçil, M., Can, S., ve Çobanoğlu, N. (2001), *Sizofren Hasta ve Ailelerinde Aile İşlevselliği, Sosyal Destek ve Duygu Disavurumunun İncelenmesi/Research of Family Functionality, Social Support and Expression of Emotion in Schizophrenic Patients and Their Families*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(1), 5-14

- [105] Lynam, D. R., Milich, R., Zimmerman, R., Novak, S. P., Logan, T. K., Martin, C., & Clayton, R. (1999), *Project DARE: No Effects at 10-Year Follow-Up*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67(4), 590
- [106] Kaya, Z. (2011), *Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması*. Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [107] Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G., ve İskender, B. (2011), *Madde Kullananlarda Çocukluk Örselenme Yaşantılarının, Madde Kullanma Eğilimi, Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tutumları ile İlişkisi*. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(2), 83-92.
- [108] Albayrak, S. ve Balcı, S. (2014), *Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi*. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 11: 30-37
- [109] Nkowane, A., M. & Saxena, S. (2004), *Opportunities For an Improved Role For Nurses in Psychoactive Substance Use: Review of The Literature*. International Journal of Nursing Practice.10(3):102-110.
- [110] Can, G., ve Tanrıverdi, D. (2015), *Social Functioning and Internalized Stigma in Individuals Diagnosed With Substance Use Disorder*. Archives of psychiatric nursing, 29(6), 441-446.
- [111] Viedebeck, S., L. (2003), *Psychiatric Mental Health Nursing*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; p. 451-72

- [112] Laudet, A. B., Savage, R., & Mahmood, D. (2002), *Pathways to Long-Term Recovery: A Preliminary Investigation*. Journal of Psychoactive Drugs, 34(3), 305-311.
- [113] Alemi, F., Haack, M. R., Nemes, S., & Aughtburns, R. (2007), *Therapeutic Emails. Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*;2:1-7.
- [114] Jason, L. A., Davis, M. I., & Ferrari, J. R. (2007), *The Need For Substance Abuse After-Care: Longitudinal Analysis of Oxford House*. Addictive behaviors, 32(4), 803-818.
- [115] Kargın, M. ve Hiçdurmaz, D. (2018), *Madde Kullanım Bozukluğu olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma*. Bağımlılık Dergisi, 19(2), 35-39.
- [116] Güleç, C., Köroğlu, E. (1997), *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: p.299-321.
- [117] Çavuşoğlu, F. (2009), *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler Ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 92 sayfa, Samsun, (Prof. Dr. Zuhâl BAHAR).
- [118] ESPAD (European School Survey Projecton Alcohol and Other Drugs) (2015), *Malta National Report 2015*. <https://fsws.gov.mt/en/fsws/Documents/Research/ESPAD%20Reports/2015%20National%20ESPAD%20Report.pdf> (erişim tarihi: 5 haziran 2018)

- [119] Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995), “*Stresle Başaçıkma Tarzlari Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması*”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34) 58-73.
- [120] Çuhadaroğlu, F. (1986), *Adolesanlarda Benlik Saygısı*. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- [121] Çavdar Ş. (2016), *Karışık Madde Bağımlısı Olgularının Erken Dönem Uyumsuz Şemaları, Başa Çıkma Tutumları ve Benlik Saygıları Yönünden Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üni. Sosyal Bil.Enstitüsü.
- [122] Aköz, A. A. (1996), *Alkol Dışı Madde Bağımlılığı Profili*. Şişli Etfal Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- [123] Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., ve Fırat, E. (2016), *Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları*. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(3), 597-609.
- [124] Karakuş, G., Evlice, Y. E. ve Tamam, L. (2012), *Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı*. *Cukurova Medical Journal*, 37(1).
- [125] Herken. H. Bodur, S. ve Kara. F, (2000), *Üniversite Öğrencisi Kızlarda Madde Kullanımı ile Kişilik ve Ruhsal Belirti İlişkisi*. *Klinik Psikiyatri*;3:40-45.

- [126] Swendsen, J., D., Conway, K., P., Rounsaville, B., J. ve ark.(2002), *Are Personality Traits Familial Risk Factors For Substance Use Disorder? Results of a Controlled Family Study*. American Psychiatric Association;59:1760-1766.
- [127] Anderson, C. E., & Loomis, G. A. (2003), *Recognition and Prevention of Inhalant Abuse*. American Family Physician, 68(5), 869-874
- [128] Flora, D., B. & Chassin, L. (2005). *Changes Drug Use During Young Adulthood: The Effect of Parent Alkolism and Transition İnto Marriage*. Psychology of Addictive Behaviors;19:352-362.
- [129] Byrnes, J., P., Miller, D., C., & Schafer, W., D. (1999), *Gender Differences in Risk Taking: A Meta-Analysis*. Psychol Bull 125: 367-383.
- [130] EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2019), *United Kingdom, Country Drug Report 2019*.  
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11355/united-kingdom-cdr-2019.pdf> (3 Nisan 2019)
- [131] Brook, D., W., Brook, J., S., Rosen, Z. ve Ark. (2003), *Early Risk Factors For Violence in Colombian Adolescents*. Amerikan Psychiatric Association;160:1470-1478.
- [132] Evren, C. ve akmak, D. (2001), *Alkol ve Madde Kullananların zellikleri: 2000 Yılına ait AMATEM'e Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi*. Düşünen Adam; 14:142-149.

- [133] Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M. ve Geçici, Ö. (2013), *Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(1), 35-42. Doi: 10.5455/Pmb.1353349703.
- [134] Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., ve Vırit, O. (2006), *Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri*. Journal Of Dependence, 7, 65-70.
- [135] Evren, C. ve Ögel, K. (2003), *Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı ile İlişkisi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 30-37.
- [136] Zorlu, N., Türk, H., Manavgat, A. Ğ., Karadaş, B. ve Gülseren, Ğ. (2011), *Denetimli Serbestlik Uygulaması Kapsamında Başvuran Hastalarda Sosyodemografik, Klinik Özelliklerin ve Alkol Kullanım Bozukluğu Sıklığının Geriye Dönük Değerlendirilmesi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12, 253-257.
- [137] Ersöğütçü, F. (2015), *Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Sosyal İşlevsellik ve Benlik Saygısı* .(Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum).
- [138] Çubuk, Ç. Y. (2011), *Madde Kullanımı Deneyimi Yaşamış Kişilerde Benlik Saygısı ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

- [139] Gümüş, İ., Kurt, M., Günay Ermurat, D., Feyatörbay, E. (2011), *Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi (Erzurum örneği)*. Ekev Akademi Dergisi, 48, 321-334.
- [140] Yaşan, A. ve Gürgen, F. (2004), *Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Ergenlerde Uçucu Madde Kullanım Özellikleri*. Bağımlılık Dergisi, 5 (2), 77-83.
- [141] Bozkurt, O. (2015), *Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara
- [142] Yüncü, Z., Kesebir, S., Özbaran, B., Çelik, Y., ve Aydın, C. (2009). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma*. Turk Psikiyatri Dergisi, 20(1).
- [143] Kaya, Z. (2016), *Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Journal of Human Sciences, 13(3), 4100-4116.
- [144] Savaşan, A., Engin, E., ve Ayakdaş, D. (2013), *Bir AMATEM Kliniğinden Taburcu Olan Bağımlı Hastaların Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nüks Durumları*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(2), 75-79.



- [145] Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Opland, E., Weller, C., & Latimer, W. W. (2000), *The Effectiveness of the Minnesota Model Approach in the Treatment of Adolescent Drug Abusers*. *Addiction*, 95(4), 601-612.
- [146] Moore, B. A., & Budney, A. J. (2003), *Relapse in Outpatient Treatment For Marijuana Dependence*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(2), 85–89.
- [147] Sannibale, C., Hurkett, P., BOSSCHE, E. V. D., O'CONNOR, D., Zador, D., Capus, C., ... & McKenzie, M. (2003), *Aftercare Attendance and Post-Treatment Functioning of Severely Substance Dependent Residential Treatment Clients*. *Drug and Alcohol Review*, 22(2), 181-190.
- [148] Smith, B.P, Barry, J., Keenan, E., Ducray, K. (2010), *Lapse and Relaps Following Inpatient Treatment of Opioid Dependence*, *Ir Med J*. Jun;103(6):176-9.
- [149] Saatçioğlu, Ö., Yapıcı, A., Ciğerli, G., Üney, R., ve ark. (2007), *Yatarak Tedavi Gören Bağımlı Hastalarda Nüksün Değerlendirilmesi*. *Bağımlılık Dergisi*;8:133- 37).
- [150] Kalyoncu, A., Mırsal, H., Pektaş, Ö., Yazıcı, A., H. ve Ark. (2001), *Alkol Bağımlılığında Nüks Etme Sürecinde “Yüksek Riskli Durumların” Etkileri*. *Bağımlılık Dergisi*;2:117-9. 7.
- [151] Sungur, M., Z. (2013), *Alkol Bağımlılığı Tedavisinde Nüks Önleme Modeli*. *Ege Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*;4(2):75-79  
psikiyatri Sürekli Yayınları 1996;1:299-304.

- [152] Irvin, J. E., Bowers, C. A., Dunn, M. E., & Wang, M. C. (1999). *Efficacy of Relapse Prevention: A Meta-Analytic Review*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 563.
- [153] Brewer, J. A., Sinha, R., Chen, J. A., Michalsen, R. N., Babuscio, T. A., Nich, C., & Carroll, K. M. (2009), *Mindfulness Training and Stress Reactivity in Substance Abuse: Results From a Randomized, Controlled Stage I Pilot Study*. *Substance Abuse*, 30(4), 306-317.
- [154] Chung, T., & Maisto, S. A. (2006), *Relapse to Alcohol and Other Drug Use in Treated Adolescents: Review and Reconsideration of Relapse as a Change Point in Clinical Course*. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 149-161.
- [155] Ögel, K. (2017), *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul.
- [156] Doğruer, Z., Türkçapar, M. H., ve İnce, A. (2002), *Alkol bağımlılığında relaps*. *Klinik Psikiyatri*, 5, 43-9.
- [157] Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M. ve Evren, C. (2014), *Remission and Relapse in Alcohol and Substance Addiction/Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depresme*. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar/Current Approaches to Psychiatry*, 6(3), 243-257.
- [158] Klein H, Elifson KW, Sterk CE. (2010). *Self-Esteem and HIV Risk Practices Among Young Adult Ecstasy Users*. *J Psychoactive Drugs*. 42(4): 447–456.

- [159] Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhollow, T. M., & Hernandez, A. (2008), *Area Specific Self-Esteem, Values, and Adolescent Substance Use*. Journal Of Drug Education, 38(4), 389-403.
- [160] Sinha, J. W., Cnaan, R. A., & Gelles, R. J. (2007), *Adolescent Risk Behaviors and Religion: Findings From a National Study*. Journal of Adolescence, 30(2), 231-249.
- [161] Koçak, E. (2008). *Ergenlerde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [162] Ercan, O. ve Alikashiöglu, M. (2002), *Ergenlerde Madde Kullanımı*. Türk Pediatri Arşivi, 37, 66-73.
- [163] Alikashiöglu, M., ve Ercan, O. (2009). *Ergenlerde Riskli Davranışlar*. Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi, 44(1).
- [164] Commerci, G., D. & Schwebel, R. (2000), *Substance Abuse: An Overview*. Adolesc Med State Art Rev; 11: 79-101.
- [165] Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. & Vohs, K. D. (2003), *Does High Self-Esteem Cause Better Performance, İnterpersonal Success, Happiness, Or Healthier Lifestyles?*. Psychological Science İn The Public İnterest, 4(1), 1-44.

- [166] DORARD, G., BUNGENER, C. & BERTHOZ, S. (2013), “*Self-Esteem, Perceived Social Support, Coping Style and Psychoactive Substance Use During Adolescence*”. *Psychologie Francaise*, S: 58(2).
- [167] Chelf, D., M. ve Ellis, J., B. (2002), *Young Adults Who Were Sexually Abused: Demographics as Predictors of Their Coping Behaviours*. *Child Abuse Negl*, 26: 313-316.
- [168] Platt, J. J., Husband, S., D. (1993), *An Overview of Problem-Solving and Social Skills Approaches in Substance Abuse Treatment*. *Psychotherapy*, 30: 276-284.
- [169] Steiner, H., Erickson, S.J., Hernandez, N.L., Pavelski, R. (2002), *Coping Styles as Correlates of Health in High School Students*. *Journal Adolescent Health*, 30(5): 326-335.
- [170] Yüncü, Z., Yıldız, U., Kesebir, S., Altıntoprak, E., ve Coşkunol, H. (2005), *Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Olguların Sosyal Destek Sistemlerinin Değerlendirilmesi*. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 129-135.
- [171] Şahin, Ö. (2017), *Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Kişilerde Benlik Saygısı ile Sosyal Fobi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [172] Özkan, İ. (1994), *Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler*. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.

- [173] Özkan, V. (2016), *Alkol ve Madde Bağımlılarının Algıladıkları Sosyal Destek Sistemleri ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumları*. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üni. Sağlık Bil. Enstitüsü.
- [174] KEIL, R. M. (2004), “*Coping and Stress: A Conceptual Analysis*”. Journal of Advanced Nursing, S: 45(6).
- [175] Kaya, Z., Yüncü, Z., ve Karaca, R. (2014), *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Kişilik ve Psikolojik Özellikler ile Benlik Saygısının İncelenmesi*.
- [176] Gizir, C., A. (2007), *Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması*. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 3: 113-128.
- [177] Jenson, J. M., & Fraser, M. W. (2006), *A Risk and Resilience Framework For Child, Youth, and Family Policy*. Social Policy For Children & Families: A Risk And Resilience Perspective, 118.
- [178] Altıok, H. Ö., Ek, N., ve Koruklu, N. (2010), *Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygı Düzeyi ile İlişkili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi*. Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. Aralık 2010. cilt:1. sayı:1
- [179] Veselska1, Z., Geckova1, A.M., Gajdosova, B., Orosova, O., Dijk1, JPV., Reijneveld, S.A. (2009), *Socio-Economic Differences in Self-Esteem of*

*Adolescents Influenced by Personality, Mental Health and Social Support,*  
European Journal of Public Health, Vol. 20, No. 6, 647–652.

- [180] Keskin G., Sezgin B. (2009), *Bir Grup Ergende Akademik Basarı Durumuna Etki Eden Etmenlerin Belirlenmesi.* Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 4, Sayı:10
- [181] Razi, G. S., Kuzu, A., Yıldız, A. N., Ocakçı, A. F., ve Arifoğlu, B. Ç. (2009), *Çalışan Gençlerde Benlik Saygısı, İletişim Becerileri ve Stresle Baş Etme.* TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(1).
- [182] Toker, T. (2008), *Madde Kullananlarda Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının, Madde Kullanma Eğilimi, Benlik Saygısı Ve Başa Çıkma Tutumları İle İlişkisi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

## **EKLER**

## Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

1-Yaşınız :.....

2- Cinsiyetiniz?

a) Kadın b) Erkek

3-Medeni durumunuz ?

a) Evli b) Bekar

4-Eğitim Düzeyiniz ?

a) Okur-yazar

b) İlkokul

c) Ortaokul

d) Lise

e) Üniversite ve üzeri

5- Aile (Anne- Baba) Durumu:

a) Birlikteler

b) Boşanmış/ ayrı yaşıyorlar

c) Hayatta değil

6- Annenizin eğitim düzeyi nedir?

a) Okur-yazar değil

b) Okur-yazar

c) İlkokul

d) Ortaokul

e) Lise

f) Üniversite ve üzeri

7- Babanızın eğitim düzeyi nedir?

a) Okur-yazar değil

b) Okur-yazar

c) İlkokul

d) Ortaokul

e) Lise

f) Üniversite ve üzeri



8- Yaşadığımız çevrenin sosyo-ekonomik düzeyi nedir?

a) Düşük b) Orta c)Yüksek

9- Çalışma durumunuz?

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

10- Gelir düzeyi algınız nedir?

a) Kötü

b) Orta

c) İyi

11- Yaşadığımız yer?

a) İlçe/Şehir b) Köy

12- Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz ?

a) Annem ve babam ile yaşıyorum

b) Annem ile birlikte yaşıyorum

c) Babam ile birlikte yaşıyorum

d) Eş ve çocuklarım ile yaşıyorum

e) Arkadaşım ile birlikte yaşıyorum

f) Yalnız yaşıyorum

Diğer:.....

13- İlk olarak hangi yaşta madde kullanmaya başladınız? .....

Ne kadar süre kullandınız? .....

Bırakma girişiminiz oldu mu?

a) Evet b) Hayır

14- Uyuşturucu/uyarıcı madde ya da maddeleri ilk olarak hangi sosyal ortamlarda almaya başladınız?

a) Yakın arkadaş ortamı

b) Aile ortamı

c) Sanal arkadaş ortamı

d) Diğer .....

15- Madde kullanımından dolayı ne tür sorun/ sorunlar yaşadınız ?

a) Yoksunluk

b) Dışlanma

- c) Şiddet görme
- d) Günlük aktiviteleri yerine getirememe
- e) Kişisel bakımda yetersizlik
- f) Damgalanma
- g) İşten çıkarılma
- h) Başka hastalıklara yakalanma

Varsa yaşamış olduğunuz diğer sorunlar nelerdir?

.....

## Ek 2: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCTÖ)

Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların size uygunluk derecesini işaretleyiniz. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse %0' ın altındaki kutunun, çok uygun ise % 100' ün altındaki kutunun **içine (X) işareti koyunuz**. Diğer cevaplar için öteki seçenekleri( %30 ve %70 ) kullanınız.

Sizi Nasıl Tanımlıyor?

Size Ne kadar Uygun?

Bir sıkıntı olduğunda...	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
2- İyimser olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
3- Bir mucize olmasını beklerim	( )	( )	( )	( )
4- Olayları büyütmeyp üzerinde durmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum	( )	( )	( )	( )
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum	( )	( )	( )	( )
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	( )	( )	( )	( )
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum	( )	( )	( )	( )
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım	( )	( )	( )	( )
15- Problemin çözümü için adak adarım	( )	( )	( )	( )
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	( )	( )	( )	( )
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım	( )	( )	( )	( )
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
21- Mücadeleden vazgeçerim	( )	( )	( )	( )
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	( )	( )	( )	( )
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	( )	( )	( )	( )
24- Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim	( )	( )	( )	( )
25- "Keşke daha güçlü olsaydım" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	( )	( )	( )	( )
27- "Benim suçum ne" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
28- "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	( )	( )	( )	( )
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	( )	( )	( )	( )

### **Ek 3: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)**

Aşağıdaki cümleleri okuyarak sizin için uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
5. Kendime gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
7. Genel olarak kendimden memnunum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
9. Bazen kesinlikle kendimin işe yaramadığımı düşünüyorum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

## Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu  
Sağlık Etik Alt Kurulu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**ARAŞTIRMANIN ADI:** Madde Kullanımı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tarzları ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi.

Bu form ile “Madde Kullanımı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tarzları ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalamanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Prof. Dr. Gülümser KUBLAY sorumluluğu altında yapılmaktadır.

**Araştırmanın Konusu ve Amacı:**

Madde Kullanımı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tarzları ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesidir.

**Araştırmanın Yöntemi:**

Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu (UMK)’ndan (eğitim, danışmanlık hizmeti ve rehabilitasyon, tedavi konularında ilgili kurumlarla işbirliği) hizmet alan ve madde kullanımı olan bireyleri kapsamaktadır. Araştırma kapsamında madde kullanımına bağlı stresli durumlarla karşılaştığınızda nasıl başa çıktığınız ve bu durumların benlik saygınızı nasıl etkilediğine dair verileri toplamak amacıyla başa çıkma ve benlik saygısı ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Sorular, sizlerin madde kullanımına bağlı stresli ve sizi sıkıntıya sokan durumlarda deneyimlediğiniz başa çıkma tarzlarınızın ve benlik saygınızın özellikleri ile ilgilidir. Size sorulan sorulara vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Bu soruların yanıtlanması ortalama 20 dk. sürmektedir. Sizlere herhangi bir işlem yapılmayacak sadece başa çıkma tarzlarınız ve benlik saygınız ile ilgili sorular sorulacaktır.

**Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başurulacak Kişiler:**

Gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Ahmet T

Görevi : Yüksek Lisans ğrencisi

Telefon : 0548 840 54 47

**Gönlünün / Katılımcının Beyanı:**

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım Şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Ahmet T ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

**Gönll/Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Görüşme Tanėı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Araştırmacı**

Adı soyadı, unvanı: Ahmet T, Yüksek Lisans ğrencisi

Adres: Gazimağusa

Tel: 0548 840 54 47

İmza:

Tarih:

# Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayı

 <p><b>Doğu Akdeniz Üniversitesi</b> "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p><b>Eastern Mediterranean University</b> "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

**Sayı:** ETK00-2018-0259  
**Konu:** Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

15.10.2018

Sayın Ahmet Öğüt  
Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **15.10.2018** tarih ve **2018/60-08** sayılı kararı doğrultusunda "**Madde Kullanımı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tarzları ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi**"adlı çalışmanızı, Prof. Dr. Gülümser Kublay'ın danışmanlığında ve Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi'nin yardımcılığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.

**Doç. Dr. Şükrü TÜZMEN**  
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/ba.

**Ek 6: K.K.T.C. Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu**  
**Kurum İzni**

RKY00-2018-2718



**KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ**  
**BAŞBAKANLIK UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE KOMİSYONU**

28.11.2018

Sayı: BBK.0.00-01/32-18/113  
Konu: Ahmet ÖĞÜT'ün Tez Çalışması Hk.  
İlgi: 05 Kasım 2018 tarih ve RKY00-2018-0924 sayılı yazınız

Prof. Dr. Needet OSAM  
Doğu Akdeniz Üniversitesi Rektörü

Sayın Rektörüm;

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ahmet ÖĞÜT'ün, "Madde Kullanımı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tarzları ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli tez çalışmasını, Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu danışmanlarına uygulamasına ilişkin talebinizi konu alan yazınız, Komisyonumuzca değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur.

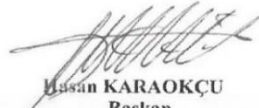
Bilgilerinizi ve söz konusu araştırmanın gerçekleştirilmesi amacı ile gerekli düzenlemelerin yapılması için Uyuşturucu Mücadele Komisyonu ile iletişime geçilmesini saygılarımla rica ederim.

Sn. Prof. Dr. T. Başlar

Bilginize arz ederim.

(M)ca

4/12/2018

  
Hasan KARAOKÇU  
Başkan  
Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu