

Toplumun Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Algılarının Belirlenmesi

Mert Hızhoğluları

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

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2021
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

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

Yrd. Doç. Dr. Berna Arifoğlu
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Besti Üstün

2. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

3. Yrd. Doç. Dr. Berna Arifoğlu

ÖZ

Bu araştırma toplumda yaşayan bireylerin madde bağımlılığına yönelik algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini KKTC’de yaşayan 18-65 yaş aralığındaki 401 birey oluşturmuştur. Çalışmada veriler “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ve “Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi ve ileri analiz olarak Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin %32,42’sinin 18-23 yaş, %51,37’sinin kadın, %48,63’ünün lisans mezunu, %32,17’sinin öğrenci, %57,36’sının gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş grubuna ve cinsiyetlerine göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği’nde (MBTBÖ) yer alan Toplumsal Duyarlılık alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre ölçeğin Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılanların mesleklerine göre Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutundan aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların gelir durumuna Çevre ve Toplum Etkisi alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Madde bağımlısı tanımayan katılımcıların Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi alt boyutlarından aldıkları puanların, tanıyanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. ($p<0,05$) Madde bağımlıların toplum tarafından kabul görmediğini düşünenlerin

Toplumsal Duyarlilik ve Kurumsal Duyarlilik ve Mucadele alt boyutlarından aldıkları puanlar daha düşük bulunmuştur. Sonuç olarak toplumun madde bağımlılığı algısının çeşitli değişkenlerden etkilendiği ve bu alana ilişkin yeni araştırmalar planlanmasının toplumun bağımlılıkla mücadelesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplum, Algı, Madde Bağımlılığı

ABSTRACT

This research was conducted as a descriptive study in order to determine the perceptions of society towards substance abuse. Research sample composed of 401 people that are between 18-65 years old and living in TRNC. Scales called "The Introductory Information Form" and "Perception of Drug Abuse in Society Scale" used for data collection in this study. In the data analysis, Mann- Whitney U test, Kruskal-Wallis H tests were used. And for further analysis, Mann- Whitney U test with Bonferroni correction was used.

It has been assessed that %32,42 of the participants in this study were between 18-23 years old, %51,37 of the participants were female, %48,63 of the participants were graduates of bachelor's degree, %32,17 of the participants were students, %57,36 of the participants had equal income and expenses.

It was determined that the difference between the scores of the participants in the Society susceptibility subscale on Perception of Drug Abuse in Society Scale according to gender and age group is at a statistically significant level ($p < 0.05$). According to the participants' educational status, difference between the general scores of Perception of Drug Abuse in Society Scale and the Institutional Sensitivity and Struggle subscale was determined statistically significant ($p < 0.05$). According to participants' occupations, significant difference has found in the Struggle of Institution and Organization subscale ($p < 0.05$). According to participants' income, there was a significant difference between the scores that they received in the Family Attitude, Society and Friends Impact subscale ($p < 0.05$). It has found that participants that don't know people that are substance abusers scored higher Personal Conditions by family attitude and Social and Friends Impact subscales than

participants that know substance abusers ($p < 0.05$). Participants which thought that substance abusers inadmissible by the society, scored significantly lower in Society Susceptibility subscale and Struggle of Institution and Organization subscales.

In conclusion, it is thought that the society's perception of substance addiction is affected by various variables and planning new researches on this area will contribute to the society's fight against addiction.

Keywords: Society, Perception, Substance Abuse

TEŞEKKÜR

Çalıőmamın tüm aőamalarında sabrı, disiplini, engin bilgi ve tecrübesiyle her daim yanımda olan, yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım; Sayın Yrd. Doç. Dr. Berna ARİFOĞLU'na;

Değerli zamanını ayırıp, deneyimleri ve enerjisiyle yoluma ışık tutan değerli hocam; Sayın Prof. Dr. Besti ÜSTÜN'e;

Tüm yüksek lisans sürecim boyunca manevi desteğini hiçbir zaman üzerimden eksik etmeyen saygıdeğer hocalarım; Sayın Doç. Dr. Gülten SUCU DAĞ ve Öğretim Görevlisi Gülsen ALTAN DENİZER'e;

Yoğun iş temposu içerisinde vakit ayırarak tez sürecime destek sağlayan saygıdeğer hocam; Sayın Doç. Dr. Hülya FIRAT KILIÇ'a;

Bu zor ve bir o kadar da öğretici süreçte yanımda olarak tez sürecimi tamamlarken desteklerini eksik etmeyen hocalarıma, aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	x
TABLO LİSTESİ	xi
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırma Soruları	4
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Bağımlılığın Tanımı	6
2.2 Madde Bağımlılığının Tanımı	6
2.3 Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi ve Prevelansı	8
2.4 Madde Bağımlılığının Etiyolojisi	10
2.5 Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Özellikleri	10
2.6 Madde Bağımlılığı için Risk Faktörleri	12
2.7 Madde Bağımlılarının Yaşadığı Sorunlar	13
2.8 Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Algılar ve Damgalanma	15
2.9 Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Damgalamada Hemşirenin Sorumlulukları	17
3 GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1 Araştırmanın Tipi	19

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3 Araştırmanın Evren ve Örnekleme	20
3.4 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	20
3.5 Araştırmanın Değişkenleri	20
3.5.1 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	20
3.5.2 Araştırmanın Bağımlı Değişkeni	21
3.6 Veri Toplama Araçları	21
3.6.1 Tanıtıcı Özellikler Formu.....	21
3.6.2 Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği.....	21
3.7 Veri Toplama Süreci	23
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.9 Araştırmanın Etik Yönü	24
3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4 BULGULAR	25
5 TARTIŞMA	39
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	50
6.1 Sonuç	50
6.2 Öneriler	511
KAYNAKLAR	52
EKLER.....	68
Ek 1: Tanıtıcı Özellikler Formu	69
Ek 2: Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ)	71
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	73
Ek 4: Etik Kurulu İzni	76
Ek 5: Ölçek İzni	77

KISALTMALAR

DSM- V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MBTBÖ	Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
UNODC	Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	25
Tablo 2: Katılımcıların madde bağımlılığına ilişkin bazı özellikleri	26
Tablo 3: Katılımcıların madde bağımlılığı toplumsal bakış ölçeği puan ortalaması .	27
Tablo 4: Katılımcıların yaş grubuna göre madde bağımlılığı toplumsal bakış ölçeği puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo 5: Katılımcıların cinsiyetine göre madde bağımlılığına toplumsal bakış ölçeği puanlarının karşılaştırılması	29
Tablo 6: Katılımcıların eğitim durumuna göre madde bağımlılığına toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 7: Katılımcıların mesleğine göre madde bağımlılığına toplumsal bakış ölçeği puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 8: Katılımcıların gelir durumuna göre madde bağımlılığına toplumsal bakış ölçeği puanlarının karşılaştırılması	32
Tablo 9: Katılımcıların yaşadıkları ilçeye göre madde bağımlılığına toplumsal Bakış ölçeği puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 10: Katılımcıların madde bağımlılığı ile ilgili haberlere rastladığı yere göre madde bağımlılığına toplumsal bakış ölçeği puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 11: Katılımcıların madde bağımlılığı olan bir birey tanıma durumuna göre madde bağımlılığına toplumsal bakış ölçeği puanlarının karşılaştırılması	35
Tablo 12: Katılımcıların madde bağımlılığının bir hastalık olduğunu düşünme göre madde bağımlılığına toplumsal bakış ölçeği puanlarının karşılaştırılması	36

Tablo 13: Katılımcıların madde bağımlılığının tedavi edilebilir olduğunu düşünme durumuna göre madde bağımlılığına toplumsal bakış ölçeği puanlarının karşılaştırılması 37

Tablo 14: Katılımcıların madde bağımlısı bireylerin toplum tarafından kabul gördüğünü düşünme durumuna göre madde bağımlılığına toplumsal bakış ölçeği puanlarının karşılaştırılması 38

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Madde Bağımlılığı Risk Faktörleri.....	12
---	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Bağımlılık; bir ya da birden çok maddeye karşı aynı anda gelişebilen, maddeye erişilememesi halinde ruhsal ve/veya fiziksel birtakım semptomlara neden olan, tedavisi mümkün olan ancak tekrar madde kullanılması halinde yineleyebilen bir hastalıktır [1]. Madde bağımlılığı kavramı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "kullanılan bir psikoaktif maddeye bireyin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere açık şekilde daha yüksek bir öncelik gösterme tutumu" olarak açıklanmıştır [2]. Bağımlılık iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Fiziksel bağımlılık, kullanılan maddeye ilişkin bir uyum gelişmesinden kaynaklanan maddenin varlığına dair gösterilen fizyolojik bir istektir. Ruhsal bağımlılık ise, bireyin kişilik ve duygusal yapısı dolayısıyla ihtiyaçlarını doyurma/karşılama amacıyla söz konusu maddeye eğilimidir [3]. Madde kullanım bozuklukları, toplum tarafından genellikle bir sağlık sorunu olmaktan çok ahlaki ve cezai bir sorun olarak ele alınmaktadır, oysa ki bağımlılık nörobiyolojik faktörlerin rol aldığı bir sağlık sorunudur [4]. Bunun yanı sıra bağımlılık, yalnızca madde bağımlısı olan kişiyi değil beraberinde ailesini, çevresini ve toplumu da olumsuz etkilediğinden bir toplum sağlığı problemi olarak nitelendirilmekte ve madde kullanımı yalnızca sağlık açısından değil, toplumu hukuki, sosyoekonomik ve kültürel yönden de etkilemektedir [3, 5].

Bağımlılık yaratan maddelerin kullanım yoğunluğunun tüm Dünya'da oldukça fazla olduğu bilinmektedir. Alkol ve sigara gibi yasal olan maddelerle yasal olmayan

diğer farklı maddelerin kullanımının oldukça eski zamanlardan günümüze kadar dayandığı düşünölmektedir. Madde kullanımının yaygın olduğunu tespit etmek ya da bir ölkedeki bağımlı insanların sayıları ile ilgili kesin rakamlar vermek zordur. Bu durumun en önemli nedenlerinden biri, madde kullanımını yasal olmadığı için kullanan kişilerin yöneltilen soruları doğru yanıtlamama ve saklama eğilimine girmeleridir. UNODC (Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi)'nin 2014'te yayınladığı raporda 2012'de dünyada 15 ile 64 yaş arasındaki 243 milyon kişinin en az bir kez yasal olmayan madde (genellikle amfetamin, kokain, opiyat, esrar tipi uyarıcılar) kullandığına olasılık verilmektedir. Ölkeler arasında farklılık göstermesinin yanı sıra, genel olarak erkeklerin yasal olmayan maddelere bağımlı olma olasılığının kadınlara oranla 4 kat daha fazla olduğu ifade edilebilir. Türkiye de genel nüfus kapsamında bugüne dek gerçekleştirilen en detaylı madde kullanım yaygınlığı değerlendirmesi, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. Türkiye de 15 ile 64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasal olmayan bağımlılık yapıcı maddenin minimum bir kez deneme düzeyi %2,7'dir (6). Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi'nin Avrupa Uyuşturucu Raporu'nda geçtiğimiz on yılda Avrupa ölkelerindeki genç erişkin bireyler (18-34 yaş) arasında madde kullanımının yaygınlığının her geçen gün arttığı ifade edilmektedir. Fransa, İtalya ve İspanya gibi AB'de yer alan ölkelerin uyuşturucu madde kullanım düzeyi %15'in üzerindedir. Türkiye de ise bu oran henüz %5'in altındadır [7].

Yapılan araştırmalarda Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) de madde kullanımının her geçen gün arttığı ifade edilmiştir. Kıbrıs'ın bir ada olması, madde taşımacılığına uygun bir ortam sağlamaktadır. Ayrıca Kıbrıs adası stratejik konumu bakımından, uyuşturucu madde transferinde batı ve doğunun kesişim noktası durumunda, 'Altın Hilal' olarak bilinen Afganistan, Pakistan ve İran'dan Avrupa'ya

doğru giden madde taşımacılığı rotasındadır. Bu yolun güneyi Kıbrıs'a uzanmakta ve Balkan yolu adı verilmektedir. [8, 9]

KKTC'de madde bağımlılığı konusunda gerçekleştirilen araştırmalar değerlendirildiğinde genel olarak bu konuyla ilgili prevalans tespit etme çalışmaları ve bu kapsamda kısmen madde kullanma sebeplerinin tespit edilmeye çalışıldığı dikkati çekmektedir [10]. Ancak, madde bağımlılığı problemi sadece madde kullanan kişiye değeril o kişinin içinde büyüdüğu aileyi, toplumu ve düzenini de etkilemektedir.

Toplumu olumsuz açıdan etkileyen madde bağımlılığı sorunu bağımlı kişilerin damgalanması, tedavisi ve yardım alma sürecini olumsuz etkilemektedir. Damgalama, bir birey veya grubun fiziksel yetersizliği, etnik grup, madde kullanımı veya ruhsal hastalık gibi niteliklerine bağlı olarak ayıplı veya gözden düşmüş anlamında olumsuz açıdan nitelendirilip, değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir [11]. Bireyin deneyimlerinden, algılarından ya da uyumsuz/olumsuz davranışlarından kaynaklanan durumlar madde bağımlısı bireylerin damgalanmasına kapı açar [12].

Goffman damgalamayı; fiziksel bozukluklar, doğal kabul edilmeyen tutkular yani eşcinsellik, madde bağımlılığı ve intihara eğilimli olmak gibi ve son olarakta din ve ırk gibi etnolojik damgalar şeklinde üçe ayırmıştır. Bu üç damganın ortak yönü sosyal evre tarafından dışlanmalarıdır. Damgalı kişiler toplum tarafından ayrı olarak değerlendirilirken, diğerleri "normal bireyler" olarak kabul edilirler [13]. Bu durum madde bağımlısı kişilerin bağımlılık durumlarından kurtulmalarını güçleştirmektedir. Toplumsal açıdan yalıtılmış olmaktan kaynaklı, birey kendisi gibi damgalı olanla yakınlaşma evresine girer. Bağımlı birey kendi grubuyla yakınlaşarak bir alt kültür yaratmaya başlar. Bu yeni grupla da gerçekleştirdikleri davranışı artırmaya yönelirler [11]. Damgalanma ile ilgili birçok araştırma göstermiştir ki madde kullanıcıları diğer birçok sağlık sorunu yaşayan bireylerden çok daha fazla dışlanmaktadırlar [14, 15].

Dolayısıyla ailenin ve toplumun madde bağımlısı kişiyi damgalama eğilimlerinin ve madde bağımlısı bireylere yönelik algı ve düşüncelerinin saptanmasıyla ilgili yapılacak çalışmalar bağımlılar açısından önem taşımaktadır.

KKTC’de bu konu ile ilgili yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Madde bağımlılığına yönelik toplumun algısının araştırıldığı bu çalışmada KKTC’de yaşayan bireylerin maddeye başlama, önleme ve mücadelesi konusundaki düşüncelerin belirlenmesi adına katkı sağlayacaktır.

Bağımlılığın engellenmesi ve tedavisi aşamasında ekip çalışması oldukça önemlidir ve bu ekipte hemşireler önemli rol oynamaktadır. Psikiyatri hemşireleri, ruhsal sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamında madde bağımlılığıyla ilgili toplumun bilinçlendirilmesi, eğitim ve danışmanlık yapılması, bağımlılık tedavi süreci ve rehabilitasyonunda yer almaktadırlar [16]. Psikiyatri hemşireleri bireyde, ailede, sağlık çalışanlarında ve toplumda damgalanma ile mücadelede çalışmalar yapabilir. Sonuç olarak psikiyatri hemşireleri madde bağımlılığına karşı toplumun görüşlerini ortaya koyacak araştırmalar planlayarak, bağımlılığın önlenmesi ve tedavisi sürecinde önemli rol oynayabilirler [17].

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde yaşayan bireylerin madde bağımlılığına yönelik algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

1.3 Araştırma Soruları

- 1) KKTC’de yaşayan bireylerin madde bağımlısı bireylere yönelik algıları nedir?
- 2) Bireylerin Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) alt ölçekleri; Aile ve birey yapısı, Çevre ve toplum etkisi, Toplumsal

duyarlılık, Kurumsal duyarlılık ve mücadele puan ortalamaları nedir?

- 3) Bireylerin tanımlayıcı özellikleri ile Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ) alt ölçekleri; Aile ve birey yapısı, Çevre ve toplum etkisi, Toplumsal duyarlılık, Kurumsal duyarlılık ve mücadele puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Bağımlılığın Tanımı

Bağımlılık, biyokimyasal, psikososyal ve kalıtsal nedenlerin farklı etkilerinin bulunduğu, çevresel faktörlerin de rolü bulunan, birincil, kronik seyirli ve gerçekleşmesinden itibaren yaşam boyu sürediden nörobiyolojik bir hastalık olarak açıklanmaktadır [18]. Bağımlılık, kişilerin saplantılı olduğu nesneden uzak kalmaması, o nesneye ulaşamadığında çekilme belirtileri göstermesi ve o nesneyi bulamadığı zamanlarda da bulmak için ciddi uğraşlar sergilemesi biçiminde ifade edilmektedir [19]. Bağımlılık aynı zamanda bir ilişki biçimi ve herhangi bir durum ya da nesneyle kurulan ilişkinin beraberinde meydana gelen özellikli bir durum olarak da tanımlanabilmektedir [20]. Bağımlılık yakından incelendiğinde en temel olarak maddesel bağımlılıklar ve davranış bağımlılıkları olarak ikiye ayrılmaktadır. Madde ‘‘kullanılan her türlü kimyasal’’ olarak, davranış bağımlılığı ise patolojik kumar oynama, yemek yeme, teknoloji/internet bağımlılığı vs. şeklinde gösterilebilmektedir [21].

2.2 Madde Bağımlılığının Tanımı

Madde bağımlılığı, günümüzde insan toplumunu derinden, çok yönlü olarak etkileyen yaygın bir halk sağlığı problemidir [22]. Genel bir tanım olarak madde bağımlılığı, bir ya da daha fazla psikoaktif maddeye aynı zamanda ortaya çıkan, maddeye ulaşamadığı zaman fiziksel ve psikolojik çeşitli belirtilere yol açabilen, tedavi edilebilen ancak relaps yaşanılabilen bir hastalıktır [23].

Bağımlılık oluşuncaya kadar bireyler birtakım basamaklardan geçer, merak ve ilk deneme ile başlayan kullanım, zamanla yerini amaçlı kullanıma bırakır, amaçlı kullanım sosyal kullanıma dönüşür ve bir sonraki aşamada kötüye kullanım ile birlikte bağımlılık ortaya çıkar. Yaşamı ve sağlığı negatif yönde etkilemesine karşın birey madde kullanımını sürdürür. Bireyin duygu, düşünce ve davranışları kullandığı madde tarafından kontrol edilir [24].

Psikoaktif madde bağımlılığı relapslarla seyreden, kronik bir hastalıktır. DSÖ psikoaktif madde kullanımını alkol ve illegal uyuşturucular / uyarıcılar da dahil olmak üzere maddenin zararlı veya tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanımı olarak tanımlamaktadır [25].

Bireye madde bağımlılığı tanısı koymak belirli sayıda kriterlerin belirli bir süre varlığı ile gerçekleşir. DSM V' te tüm bağımlılık yapıcı maddeler için ortak olan bu ölçütlere göre, 12 aylık bir süre içinde aşağıdakilerden en az ikisinin görüldüğü, klinik olarak belirgin sorunlara yol açan bir kullanım söz konusu ise tanı koyulur. Bu ölçütler aşağıdaki gibidir;

1. Maddeyi istendiğinden çok miktarlarda ve de uzun süre kullanmak,
2. Devamlı bırakma isteği veya başarılı olmayan maddeyi bırakma çabaları,
3. Maddeye ulaşmak, kullanmak veya etkilerinden sıyrılmak için çok zaman harcamak,
4. Maddeyi kullanmak için haddinden fazla istek duymak veya kendini maddeyi kullanmak zorunluluğunda hissetmek,
5. Ev, iş, okul gibi sosyal alanlarda sahip olduğu sorumlulukları yerine getirmede güçlük yaratacak derecede madde kullanımı,
6. Kişiler arası veya toplumsal sorunlar oluşturmasına rağmen maddeyi kullanmaya devam etmek,

7. Boş zamanlarda yapılan etkinliklerin, mesleki ve sosyal işlevselliklerin madde bağımlılığı dolayısıyla engellenmesi,
8. Kişinin tehlikeli sayılan durumlarda dahi yineleyici madde kullanması,
9. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel veya ruhsal sorun ya da hastalıklara rağmen yineleyici olarak madde kullanımı,
10. Tolerans,
11. Yoksunluk [26].

2.3 Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi ve Prevelansı

Son yıllarda madde ve alkol bağımlılığı oldukça önemli sayılan halk sağlığı sorunlarından biridir [27]. İnsanın, çeşitli psikoaktif maddelerin kendi psikolojik durumunu değiştirdiğini ve geçici de olsa daha farklı hissetmesine neden olduğunu fark ettiği günden bu yana, alkol ve psikoaktif madde bağımlılığı önemli bir nörobiyolojik ve psikososyal sorun olarak ortaya çıkmıştır [28].

Madde kullanım epidemiyolojisi ile ilgili kapsamlı bilgiler edinmek, primer, sekonder ve tersiyer çalışmalar için gerekli ve önemli bir adımdır [29]. Geçmişte bağımlılık yapıcı maddeler doğada doğal olarak bulunan bir kaynak niteliğinde olması sebebiyle birçok coğrafyada değişik sebeplerle kullanılmıştır [30]. Eski çağlara bakıldığında, savaşlardan sonra kutlama ritüelleri, yaratıcılık artırıcı inanç törenleri, tıbbi tedaviler gibi birçok sebeple meyve/bitki özlerinden elde edilen bira, şarap gibi alkol içeren içecekler ve doğada yetişen haşhaş, hint keneviri gibi maddelerin kullanımına rastlanmaktadır [31].

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), 2017 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre, dünyada 15-64 yaş arası bireylerin %5' i yani ortalama 250 milyon kişinin, hayatı boyunca en az bir kez psikoaktif madde kullanmıştır. Kadınlarda erkeklere oranla kullanım yaygınlığı daha düşüktür [32]. Psikoaktif madde

kullanımı hemen hemen her alanda etkisini göstermekle birlikte hiçbir ülke bunun dışında kalamamaktadır [33].

Psikoaktif madde kullanımı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye de de önemli bir sağlık sorunudur. Konuyla ilgili güvenilir ve kıyaslanabilir verilere ulaşabilmek için, Türkiye’de toplumun geneli psikoaktif madde kullanımının kapsamı, şekli ve tutum-davranışların bilinmesi önemlidir. Madde kullanım epidemiyolojisi, ülkedeki bağımlılık eğilimlerinin saptanması ve madde kullanımına yönelik risklerin ölçülmesi, eğitimden sağlığa, ekonomiden güvenliğe kadar her alanı kapsamakta ve çalışmalarını etkilemektedir [33].

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde psikoaktif madde kullanım oranlarının hızla arttığı bildirilmektedir. Kıbrıs’ın coğrafi konumu nedeniyle önemli bir ada olması, madde pazarlığı için uygun bir ortam hazırlamaktadır. Stratejik konumuyla Kıbrıs, bu madde trafiğinde batı ve doğunun kesişim bölgesi durumundadır. KKTC’de bireylerin nüfustaki psikoaktif madde kullanım ile ilgili az sayıda bilimsel araştırma bulunmaktadır [34].

Bu araştırmalar bugüne kadar halkın tümünü temsil eden çalışmalar, benzer araştırma yöntemiyle ve aynı anket soruları kullanılarak 2003, 2008 ve 2013 yıllarında yapılan ev ziyareti çalışmalarıdır. 2003 yılında 825 kişi arasında Kuzey Kıbrıs genelini temsil eden bir örnekleme yapılan ev ziyareti çalışmasında, 18-65 yaş grubunda sigara içme prevalansı %44.5, alkol %82.1 ve herhangi bir uyuşturucu madde kullanma prevalansı %5.9 oranında bulunmuştur. Kuzey Kıbrıs’ta 2003, 2008 ve 2013 yıllarında yapılan epidemiyolojik çalışmalar en sık olarak kullanılan psikoaktif maddenin esrar olduğunu açığa çıkarmıştır. Ayrıca belirtilen yıllarda toplanan bilimsel araştırmalar bonzai, ekstazi, kodeinli şurup ve hipnotik ilaç kullanımının da yaygın kullanılan psikoaktif maddeler arasına girdiğini göstermektedir [35].

2.4 Madde Bağımlılığının Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğunun genetik role sahip olduğuna ilk olarak eski Yunan okullarında değinildiği bilinmekle birlikte, günümüzde bağımlılığın kalıtımsal nedeninin yanında biyokimyasal, psikososyal ve çevresel pek çok faktörün de etkisi olduğu kanıtlanmıştır [36]. Gençlik yıllarında çeşitli bağımlılıkların gelişmesinde genetik faktörlerin ve ailesel davranış şekilleriyle, aile içerisindeki ilişkilerin rolünün belirleyici olduğu da ortaya çıkmıştır [37]. Psikoaktif madde kullanım etiyojisini açıklayan birbirinden farklı teoriler bulunmaktadır.

Biyolojik teorilere göre madde bağımlılığı bir beyin bozukluğudur ve beyinde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler soruna neden olur [38]. İnsanın evrim süreci özünde biyokültürel olmasıyla birlikte, madde hazırlama ve zaman içinde kullanım ayınlarının evriminin, bağımlılıkta biyoloji ve kültür arasındaki bu etkileşimi vurguladığı öne sürülür [39].

Psikolojik teorilere bakıldığında ise psikoaktif madde bağımlılığı yoğun duygusal stres yaşayan kişilerin başetme mekanizması olarak uyguladıkları bir kaçış girişimi şeklinde incelenir. Diğer teori ise sosyokültürel görüş teorisidir. Bu teoriye göre bir birine yakın yaş, gelir durumu ve kültür paylaşımı olan bireylerde belirli maddeler daha fazla kullanılır. Örneğin 'bonzai' kolay ulaşılabilir ve ucuz olduğu için sosyoekonomik durumu düşük gelir grubunda hızla yayılmıştır ve kullanılmaktadır [40].

2.5 Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Özellikleri

Bağımlılık yapıcı maddeler farklı tür ve şekillerde kullanılmaktadır. Her maddenin birbirinden farklı etkileri ve yan etkileri bulunur. Temelde hepsinin ortak özelliği kullanan kişide yoğun bir bağımlılık ve kullanma arzusunu oluşturmasıdır.

Amfetaminler, uyarıcı sentetik ilaçlardır. Amfetamin türü bağımlılık, uyarıcı, iştahta azalma yaratan, kuvvetli bağımlılığa neden olan ve bireyde psikotik etkiler gösteren bir bağımlılık türüdür. Kilo kaybetmek isteyenler, öğrenciler ve gece vardiyasında çalışmak zorunda olan bireyler tarafından kullanılması sık rastlanan bir durumdur. Sıkça kötüye kullanılmaktadırlar [41]. Ekstazi de en çok bilinen uyarıcılardandır. MDMA adı verilen bir amfetamin türevidir ve halüsinojen bir etki gösterir. Ekstazi kullanan kişilerde aşırı hareketten dolayı su kaybı ve beden ısısında anormal artıştan dolayı ölüme neden olabilir [42].

1884’de Freud uyarıcı bir madde olan kokainin ruhsal ve davranışa etkilerini incelemiştir. 1914 yılında bağımlılık etkisi yaptığı için ABD’de uyarıcı madde olarak tanımlanmıştır. Kokainin etkisi vücutta hızlı belirir, bir saat gibi bir sürede de kaybolmaya başlar. Kokainin psikolojik bağımlılık yapıcı etkisi tek bir kullanımla bile başlayabilir [43]. Uyarıcılar dışında uyuşturucu maddeler de sıklıkla kötüye kullanılırlar. Morfinin yarı sentetik türü olan eroin, morfinden 2-3 kat daha güçlü etkiye sahiptir. Morfine göre daha çabuk bağımlılık ve tolerans meydana getirirler [1].

Tüm dünyada en yaygın kullanıma sahip olan alkol ise, merkezi sinir sistemini etkileyen ve beynin işlevlerini hasara uğratan, uzun süre alındığında bireyin ruhsal durumunda, davranışlarında, bilincinde ve algısında değişimlere ve psikopatolojiye yol açabilen bir madde olarak bilinmektedir [45].

Özellikle alkol kullanımı bir yandan toplumların ölüm oranlarını etkilerken diğer yandan aşırı ekonomik maliyetlere, yoksulluğa, aile dinamiklerinin sarsılmasına ve sağlıklı bireylerin yetiştirilmesinde önemli çabaların boşa çıkmasına zemin hazırlamaktadır (46). Madde kullanıcıları arasında popülaritesi giderek artan ve yeni nesil psikoaktif maddeler olarak da anılan kannabinoidler, saf, katı veya yağ halinde bulunurlar. En sık Esrar ve SK (Sentetik Kannabinoid) olarak tanınırlar [47].

Ölümcül hastalıkların birçoğunun gelişiminde tütün ve tütün ürünlerinin de önemli bir etken olarak rol aldığı bilinmektedir [48]. Tütünün içerisinde bulunan ana madde nikotindir. Nikotin kafeinden sonra dünya da en çok kullanılan maddedir. Sigara içerek alınan nikotinin bir kısmı (%25) hızlıca kana karışır ve yaklaşık 10 saniyede beyine ulaşır. Nikotin aynı diğer uyarıcı maddeler gibi kişide geçici bir öfori oluşturur, pozitif algılanmasından kaynaklı hızlı psikolojik bağımlılık yapar [49].

2.6 Madde Bağımlılığı için Risk Faktörleri

Bağımlılık yapan, kötüye kullanılan, satılması ve kullanılması yasal olmayan maddelerin tam olarak kullanım sıklığını ve bunların birey ve halk üzerindeki etkilerini saptayabilmek çok zordur. Araştırmalara bakıldığında madde kullanımı nedeniyle sağlık kurumlarına başvurular olmasına rağmen madde kullanıcılarının sosyodemografik özellikleri ile ilgili bilgilerin oldukça az olduğu görülür [50].

Madde bağımlılığı ile ilgili yapılmış çokça araştırmada kadın hastaların düşük oranda olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de farklı birçok ilin AMATEM servislerine yatışı yapılan bireyler genellikle erkek bireylerdir. Araştırmaların birçoğunda bekâr bireylerin, işsiz bireylerin, eğitim düzeyi düşük bireylerin ve şehir merkezinde yaşayan bireylerin daha fazla madde kullandığı ve risk altında olduğu saptanmıştır [51].

Cinsiyet	ESPAD'ın raporu; son 20 yılda cinsiyet açığının yavaşça kapandığına işaret etse de madde kullanım bozukluklarında erkek olmak başlı başına bir risk faktörüdür.
Kişilik Özellikleri	Bağımlı bireylerin birçoğu; benmerkezci, duygusal olarak değişken, öfke duygusunu kontrol altında tutamayan, dürtüsel, manipülatif, sabırsız ve güvensiz, tehlikeli ve risk almayı seven olumsuz kişilik özelliklerine sahiptirler. Bu negatif kişilik özellikleri bireyleri madde kullanımına sürüklemektedir. Ayrıca bağımlılık ve kişilik bozuklukları arasında da önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sıklıkla antisosyal ve borderline kişilik bozukluğu madde bağımlılığına eşlik eder.
Aile Faktörü	Ailenin hatalı tutum ve bireye yönelik davranışları, aile içi iletişim bozukluğu, şevkat yönünden eksik çocuk büyütme, parçalanmış aile yapısına sahip olma, ebeveyn denetiminde yetersizlik gibi bazı faktörler kişilerin madde bağımlısı olma riskini artırmaktadır.
Genetik Etmenler	Bağımlılığın genetik geçişi ve kalıtsal etmenlerin bireyin bağımlı olmasına kapı açtığı bilinmektedir. Özellikle tek yumurta ikizleri üzerinde yapılmış birçok çalışma bağımlılığın kalıtsal geçişinin yüksek olduğunu göstermektedir.
Sosyo-kültürel Etmenler	Madde kullanımının güç ve statü sağladığı algısını taşıyan alt kültürlerde madde kullanan birey sayısı fazladır. Toplumsal değer ve normların madde kullanımını desteklemediği ve kabul görmediği ortamlarda ise psiko aktif madde kullanım oranı azdır. Bu nedenle bireyin içinde yaşadığı olumsuz sosyal çevrenin madde kullanıcısı olma riskini artırdığı görülmektedir.
Ruhsal Etmenler	Egonun gelişmemiş olduğu durumlarda kişi sağlıklı savunma mekanizmaları sergilemekte zorlanır. Ego zayıflığı kişinin tutarsız ilişkiler yaşamasına neden olur ve bozuk kişilerarası ilişkiler panik düzeyinde kaygı yaratır. Birey yoğun anksiyetesini bastırabilmek için maddeye yönelebilmektedir [52].

Şekil 1: Madde Kullanımında Bağımlılık Risk Faktörleri

2.7 Madde Bağımlılarının Yaşadığı Sorunlar

Psikoaktif madde kullanımı, hastanın hayatına birbirleri ile bağlantılı pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir [53]. Tıbbi, ekonomik ve sosyal sorunlar yaratan maddelerin sayısı oldukça fazladır. Bazı maddelerin kullanımı yasal olmasına rağmen, bir kısmının kullanımı yasa dışıdır ve maddeyi kullanmak veya barındırmak yasaktır. Bundan dolayı madde bağımlısı bireyler sıkça adli sorunlarla karşı karşıya gelir. Yaşanılan bu adli süreçler bağımlı bireylere “tehlikeli” etiketini yapıştırır [54].

Bireylerin madde kullanım süresi arttıkça maddenin fiziksel ve sosyal etkileri de artmaktadır. Toplumun tutumları, bağımlı bireylerin toplumsal statülerini zedeleyerek, toplumdaki dışlanmayla karşı karşıya gelmelerine neden olmaktadır. Ayrıca bu olumsuz tutumlar bağımlı bireylerin tedavi ve iyileştirme hizmetlerine ulaşımı da kötü etkiler ve toplumsal yaşamı idame ettirmelerini güçleştirir [55].

Toplumunda yaşayan bireylerin madde bağımlısı bireylere yönelik suçlu, ahlak bakımından yoksun, kişiliksiz gibi yakıştırmalarda bulunması ve negatif tutum göstermeleri bu bireylerin değişik yaşam alanlarına etki göstererek barınma, istihdam, eğitim ve sağlık gibi hizmetlere ulaşımını da kısıtlamakta ve kişinin yaşamına olumsuz yükler getirmektedir [56].

Kullanıcı bireylerin maddeyi kullanırken veya bırakmaya çalışırken travmatik durumlar yaşama ihtimali oldukça yüksektir. Aynı zamanda maddeden kurtulmak için savaşmak ve toparlanmaya çalışmak başlı başına zor bir süreçtir [57].

Bireylerde travmatik etkiler bırakan bağımlılığın getirdiği en önemli sorunlardan biri ise bağımlı kişilerin toplumdaki dışlanıp ötekileştirilmesidir. Bu dışlamaya bağlı olarak bireylerde sosyo-ileşimsel bozulmalar meydana gelir ve kişiler bu durumdan olumsuz bir şekilde etkilenirler. Bağımlılıkla mücadele eden bireyler

maddi / ekonomik konularda da ailelerine katkı sağlayamaz duruma gelip ailedeki rol modelliğini kaybetmektedirler [58].

Bağımlılık davranışlarından dolayı iş bulamayan bireyin, maliyetli olan bağımlılık tedavisi için gerekli maddi güce sahip olamaması örnek olarak gösterilebilir.

2.8 Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Algılar ve Damgalanma

Türk Dil Kurumu'nun sözlüğüne göre algı; Bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varma, idrak şeklinde tanımlanmaktadır (TDK). İnsanın algıları seçici ve kategorileştiricidir. Yani bireyler iletişim kurdukları belirli çevrede mevcut bilgilerin hepsini algılamazlar ve iletişime geçtikleri andan itibaren algıladıkları kişileri veya nesnelere kategori haline getirirler [59]. Damgalama terimi, sıcak bir aletin batırılmasıyla deride kalan ve bazen köleleri ayırt etmek amacıyla kullanılan kalıcı bir iz şeklindeki işareti ifade etmek de için kullanılmıştır [60]. Damgalama, bir bireyin veya bir grubun statüsünün kaybını ve ayrımcılığını içeren “genel basmakalıp ve önyargılı bir sosyal süreç” olarak tanımlanır [61]. Madde bağımlılığı, toplum tarafından ahlaki ve sosyal bir sorun olarak algılanmaktadır. Bu da toplumun madde bağımlılığına karşı “damgalayıcı” bir tutum ve yaklaşım sergilemesine neden olmaktadır [62].

Bağımlı bireylerin uygunsuz yaşam biçimlerini değiştirmek istememeleri, tedaviye karşı ambivalan davranış sergilemeleri ve maddenin zararlarına yönelik yeterli bilgilerinin olmaması gibi sebepler de hem ailenin hem de toplumun bağımlı bireyi damgalamasına kapı açmaktadır [63]. Örselenen ve yalnız bırakılan bağımlı birey kendisi ile aynı ayrımcılığı deneyimleyen diğer bağımlı bireyler ile yakınlaşır. Bu olay bir “madde kullanıcısı” alt kültürünün oluşmasına sebep olmaktadır. Bağımlı bireylerin diğer bağımlılardan oluşan bu dar sosyal çevrede sıkışması, madde

bağımlılığının bir hastalık olarak görülmesini zorlaştırmakta, psikoaktif madde kullanımını normalleştirmekte ve tedaviye olan motivasyonu da azaltmaktadır [64]. Ayrıca, madde kullanım bozuklukları genellikle bir sağlık sorunu olmaktan çok ahlaki ve cezai bir sorun olarak görülür. Belirli maddelerin (örneğin eroin) kullanılması yalnızca toplumsal onaylanmamayı ve ahlaki kınamayı hak etmekle kalmamış, toplum da bu tür davranışları suç olarak tanımlamıştır. Madde kullanım davranışlarının kriminalize edilmesi damgalamayı şiddetlendirerek, yasa dışı madde kullanan kişileri dışlayıcı süreçler üretir.

Damgalama hasta bireyi yakın çevredeki insanlardan uzağa iter. Ruhsal denge mekanizmalarında bozulmalara ve utanç duygusunu yaşamalarına sebep olur. Bazen tedavi amaçlı girişimler bile damgalama korkusuyla engellenebilmekte ve bireyin toplum içinde zarar görmesine sebep olabilmektedir [65]. Bazı çalışmalar madde kullanım bozukluklarının diğer sağlık durumlarından daha fazla damgalandığına dikkat çekmektedir. Damgalama ve madde kullanım bozuklukları arasındaki ilişki, madde bağımlısı kişilerin sosyal kabulünü güçleştirerek, yardım arama davranışını da etkileyebilir. Bağımlılığın "damgalanması" toplum üyelerinin bağımlılığı nasıl algıladığına bağlı olarak damgalamayı artırabilir veya azaltabilir [66]. Madde bağımlılığına yönelik damgalama bireyin sosyal yabancılaşmasını arttırarak; istihdam, barınma ve sosyal ilişkiler gibi yaşamın tüm alanlarını olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir. Bu durum damgalanmanın, fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulmasına, madde kullanım tedavisini yarıda bırakmaya, iyileşmede gecikmeye, riskli davranışlarda artmaya (örn. enjektörlerin ortak kullanılması) neden olabilir.

2.9 Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Algılar ve Hemşirenin Sorumlulukları

Profesyonel bir meslek olarak hemşirelik mesleği gerek toplum ile iç içe olması gerekse klinik ortamda hasta ve ailelerine bakım vermesi nedeniyle etiketlenmenin önlenmesi konusunda etkin şekilde rol almalıdır [67]. Madde kötüye kullanan bireylerin bakımı sağlarken multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Değişen ve gelişen rolleriyle hemşireler madde bağımlılığı ve damgalama konularıyla savaşıırken ön saflarda yer alırlar [68]. Danışmanlık ve eğitici rolü ile topluma bağımlılık hakkında güncel bilgileri aktarma konusunda hemşireler okul, fabrika ve kulüp gibi insan yoğunluğunun fazla olduğu, halka açık alanlarda eğitim/seminer düzenleyebilir ve yönetebilirler. Yapılacak olan bu eğitim/seminerler toplumun bilgi düzeyini artırarak damgalama ile savaşıırken etkili olabilmektedir [69].

Hemşirelerin ruh sağlığı yerinde olmayan bireylere karşı tutum, yargı ve davranışlarını değerlendirildikleri çalışmalarda, psikiyatri hemşirelerinin, psikiyatri dışı alanlarda çalışan hemşirelerden daha olumlu tutumlar sergiledikleri sonucuna varılmıştır; iyi bir psikiyatri bilgi ve becerisine sahip olmanın önyargı ve doğru olmayan inançların önlenmesinde etkili olacağını belirtmişlerdir. Türkiye de de Nisan 2011' de oluşturulan hemşirelik yönetmenliğinde Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşirelerinin rol ve sorumlulukları resmi olarak belirlenmiştir. Bu hemşireler lisans hemşirelerden farklı olarak bağımlılık sorunu yaşayan bireylere yönelik profesyonel bakım verebilmek için bakanlık tarafından kabul görmüş kurs ve eğitimlerden geçmekte ve bağımlılığa yönelik ayrıca bilgi sahibi olmaktadır. Bu eğitimler psikofarmakoloji, psikososyal bakım, aile müdahaleleri, grup terapisi ve bireye ve aileye yönelik psikoeğitimi içermektedir [40, 68].

Madde bağımlılığı ile mücadelede toplum destekli tedavi programlarının oluşturulabilmesi için de öncelikle toplumun bağımlı bireylere yönelik algı ve algılarını etkileyen faktörleri tespit etmenin önemli olduğu düşünülmektedir [67]. Hemşirenin araştırmacı rolü bağlamında madde bağımlılığı, toplum ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği ile ilgili konularda çalışmalar yapması, bilimsel yayınları yakından takip ederek güncel bilgileri uygulamaya aktarılması da profesyonel hemşirelerin yerine getirmesi gereken önemli bir sorumluluktur.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma KKTC de yaşayan bireylerin madde bağımlılığına yönelik algısını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırmanın KKTC’de yaşayan bireylerle Covid-19 Pandemisi döneminde çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır [70,71]. Devlet Planlama Örgütü’nün 4 Aralık 2011 de yaptığı son nüfus sayımına göre KKTC’nin toplam nüfusu 286,257 dir [72]. Akdeniz’in incisi olarak bilinen Kıbrıs adası Kuzey ve Güney olmak üzere sınırlarla ayrılmıştır. Kuzey de Kıbrıslı Türkler yaşamasına rağmen, ada birçok farklı ülke ve kültürden bireylere ev sahipliği yapmaktadır. Toplum her türden sosyo-ekonomik tabakalara sahiptir. Köy halkı daha çok hayvancılık ve çiftçilik ile uğraşırken, şehir merkezinde yaşayan bireyler kamu hizmeti, turizm, eğitim ve hizmet sektörü ağırlıklı olarak geçimini sağlamaktadır [73].

KKTC sağlık sektöründe gelişme dönemindedir. Ülkenin sağlık hizmetleri ihtiyacını devlet hastaneleri ve özel sektör hastane veya klinikleri karşılamaktadır. KKTC de ruh sağlığı konusudaki gelişmeler diğer ülkelere göre nispeten daha yavaş gelişmektedir [74]. Bağımlılık tedavisi hizmeti veren az sayıda birim vardır. Lefkoşa’da bulunan Barış, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi yatılı bağımlılık tedavisi veren tek devlet kurumu iken, özel hastane statüsünde Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi de yatılı bağımlılık tedavisi vermektedir [75]. Pembe Köşk Psikiyatri

Hastanesi; 2002 yılından itibaren dünyanın dört bir yanından gelen bağımlı bireyleri tedavi ederek hayatlarında ciddi değişiklik sağlamıştır. Birçok ailenin madde bağımlılığı konusunda psikososyal destek ve rehabilitasyon hizmeti almak için müracaat ettikleri en önemli yerlerden biri olmuştur. Pembe Köşk'te amaç bağımlıyı iyileştirmek ve topluma yeniden kazandırmaktır. Bu kapsamda multidisipliner ekip çalışması özenle yürütülmekte ve hemşireler de bu çalışmalar içerisinde aktif rol oynamaktadırlar [76].

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2011 yılında KKTC' de yapılan son nüfus sayımına göre 286,257 kişi oluşturmaktadır [70]. Evreni bilinen örneklem hesaplaması yapılarak araştırmaya toplamda 384 bireyin dâhil edilmesi planlanmıştır [77]. Araştırmaya katılacak olan bireylere araştırmacı tarafından hazırlanan e-anket formu ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu sosyal medya üzerinden (facebook, messenger, whatsapp) paylaşım yapılarak veya e-mail yoluyla ulaşılmıştır. Bu yöntemle 401 kişi anketleri eksiksiz gönüllü olarak tamamlayarak, araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.4 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya okuma yazma bilen, sosyal medya kullanan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18-65 yaş arasındaki bireyler dâhil edilmiştir.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, bireyin madde bağımlılığı ile ilgili haberlere nerede rastladığı, çevresinde madde bağımlısı bir birey tanıyıp tanımadığı, madde bağımlılığının bir hastalık olup olmadığı, tedavi edilip edilemeyeceği ve madde kullanıcısı bireylerin

toplum tarafından kabul görüp görmediği gibi tanıtıcı özellikler formunda bulunan sorular oluşturmuştur [Ek-1].

3.5.2 Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ‘‘Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği’’ nden alınan puanlardır [78] [Ek-2].

3.6 Veri Toplama Araçları

3.6.1 Tanıtıcı Özellikler Formu

Konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanan tanıtıcı özellikler formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, aylık ortalama gelir, uyuşturucu madde ve bağımlılık ile ilgili haberlere en çok nerede rastladığı gibi 10 adet kişisel soru bulunmaktadır [78-79] [Ek-1].

3.6.2 Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği

Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ), toplumdaki bireylerin uyuşturucu madde kullanan kişilere karşı algısını ölçmek amacıyla Hakkı Polat ve Bayram Kök tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek Likert tipi bir ölçektir. Katılımcıların ilgili maddeye verdikleri cevaplar 1’e yaklaştığında katılmama, 5 e yaklaştığında ise katılma dereceleri artmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi 4 boyutun madde skorlarının ortalamasının alınmasıyla yapılmaktadır. Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçeğin 4 alt faktörü belirlenmiştir. Bu faktörler; aile ve birey yapısı etkisi,1,2,4,5,6,14,15 nolu maddeler, çevre ve toplum etkisi; 10, 11, 12, 19, 23, 24, 28 nolu maddeler, toplumsal duyarlılık; 25, 26, 27, 45, 46 nolu maddeler, kurumsal duyarlılık ve mücadele; 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 47 nolu maddelerdir.

Aile ve Birey Yapısı Etkisi Alt Ölçeği: Kişinin madde bağımlılığının oluşması ve devamı üzerinde ailesinin, çocukluk yaşantılarının ya da bireysel özelliklerinin

etkisine yönelik algıları ortaya koymaktadır. Alınan puan yükseldikçe madde bağımlılığının meydana gelmesinde aile ve birey yapısı etkisinin rolü artar. Alınabilecek en düşük puan 7 iken, en yüksek puan 35 tir.

Çevre ve Toplum Etkisi Alt Ölçeği: Bağımlılığın çevre ve toplum etkisiyle olduğuna yönelik algılarını temsil etmektedir. Alınan puan yükseldikçe bağımlılığın oluşmasında çevrenin ve toplum faktörünün neden olduğu algısı artar. Alınabilecek en düşük puan 7 iken, en yüksek puan 35 tir.

Toplumsal Duyarlılık Alt Ölçeği: Bağımlılığın gelişmesinde toplum duyarlılığının etkisine yönelik algıları temsil etmektedir, alınan puan yükseldikçe toplum duyarlılığının madde bağımlılığının algılanmasındaki rolü artar. Alınabilecek en yüksek puan 5 iken, en yüksek puan 25 tir.

Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele Alt Ölçeği: Bağımlılığın oluşması, devamı ve tedavisi üzerinde kurumlar ve sivil toplum örgütlerinin etkisine yönelik algıları ortaya koymaktadır. Alınan puan yükseldikçe bağımlılık sorununun başlaması ve süregelmesinde kurumların ve kurumsal mücadelenin yetersizliğinden kaynaklı olduğunu düşünülebilir. Alınabilecek en düşük puan 15 iken, en yüksek puan 75 tir.

Polat ve Kök (2019) tarafından geliştirilen ölçeğin toplam 34 adet madde ile yapılan güvenilirlik çalışmasında; Cronbach Alfa güvenilirlik düzeyi 0,84 olmakla birlikte; Aile ve Birey Yapısı Etkisi Alt Ölçeği için 0,75, Çevre ve Toplum Etkisi Alt Ölçeği için 0,76; Toplumsal Duyarlılık Alt Ölçeği için 0,65, Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele Alt Ölçeği için 0,92 olarak bulunmuştur [78].

Bu araştırmada Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirlik düzeyi 0.83 olarak bulunmuştur.

3.7 Veri Toplama Süreci

Araştırma, KKTC de yaşayan 18-65 yaş arası gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere Mayıs – Haziran 2020 tarihinde uygulanmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında tüm dünyayı etkisi altına alan ve KKTC’de de etkisini gösteren Covid-19 pandemisi nedeniyle veriler yüzyüze görüşme yöntemi yerine online ortamda toplanmıştır [70]. Veriler katılımcılardan e-mail veya sosyal medya yoluyla toplam 25 günde toplanmıştır. Bireyler anketin ilk sayfasında yer alan ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’nu okuyarak araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama bölümüne geçmiştir. Veri toplama sırasında ilk olarak ‘‘Tanıtıcı Özellikler Formu’’, daha sonra ‘‘Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği’ni doldurmuştur. Veri toplama formu ortalama 12 dakikada yanıtlanması planlanmış, herhangi sorunun boş bırakılma olasılığı düşünülerek hazırlanmış ve sistem tüm soruların eksiksiz yanıtlanması şeklinde çalıştırılmıştır.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan bireylerden elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilirken, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 yazılımı kullanılarak çözümlenmiştir. Veriler ilk aşamada uygun veri tabanı oluşturularak Microsoft Excell üzerinde toplanmıştır, daha sonra Excell de oluşturulan tablolar SPSS 24.0 yazılımı kullanılarak çözümlenmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ve madde bağımlılığına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları frekans analiziyle tespit edilmiştir. Katılımcıların Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği puanlarına dair ortalama değer, standart sapma değeri, alınan en düşük ve en yüksek değer gibi tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ve madde bağımlılığına ilişkin bazı özelliklerine göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan

hipotez testlerinin belirlenmesi için öncelikle ölçek puanlarının normal dağılım uyum gösterme durumu incelenmiştir. Yapılan Kolmogorov-Smirnov testi neticesinde katılımcıların Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği puanlarının normal dağılıma uymadığı saptanmış ve araştırmada bağımsız değişkenin iki kategorili olması halinde Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla kategorili olması halinde Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

3.9 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılan tüm bireylerden online ortamda ‘Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu’ yoluyla izin alınmıştır [Ek 3]. Araştırmanın Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Etik Alt Kurulu izni alınmıştır [Ek 4]. Ayrıca kullanılan ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Hakkı Polat’tan ölçek kullanım izni e-mail yolu ile alınmıştır [Ek 5].

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın veri toplama aşamasının Covid 19 Pandemi dönemine gelmesi nedeniyle yüz yüze veri toplamanın gerçekleşmemesi ve online ortamda veri toplanması nedeniyle toplumda internet erişimi olan ve sosyal medya araçları kullanabilen bir gruba ulaşılması araştırmanın sınırlılığı olarak görülmüştür.

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=401)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
18-23	130	32,42
24-29	96	23,94
30-35	61	15,21
36-40	33	8,23
41 yaş ve üzeri	81	20,20
Cinsiyet		
Kadın	206	51,37
Erkek	195	48,63
Eğitim durumu		
İlköğretim	26	6,48
Lise	117	29,18
Lisans	195	48,63
Lisansüstü	63	15,71
Meslek		
Öğrenci	129	32,17
Memur	52	12,97
İşçi	41	10,22
Esnaf	27	6,73
Emekli	18	4,49
Serbest meslek	106	26,43
İşsiz/ev hanımı	28	6,98
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	76	18,95
Gelir gidere eşit	230	57,36
Gelir giderden az	95	23,69
İlçe		
İskele	87	21,70
Güzelyurt	31	7,73
Gazimağusa	176	43,89
Lefkoşa	54	13,47
Lefke	21	5,24
Girne	32	7,98

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların %32,42'sinin 18-23 yaş, %51,37'sinin kadın, %48,63'ünün lisans, %32,17'sinin öğrenci, %57,36'sının gelirinin giderine eşit. Katılımcıların, %43,89'unun Gazimağusa, bölgesinde ikamet ettiği belirlenmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Madde Bağımlılığına İlişkin Bazı Özellikleri (N=401)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Madde bağımlılığı ile ilgili haberlerin edinildiği yer		
TV	77	19,20
Sosyal medya	200	49,88
Gazete/dergi	25	6,23
Haber siteleri	48	11,97
Arkadaş/eş/dost	41	10,22
Diğer (Radyo, broşür vs)	10	2,49
Madde bağımlısı birey tanıma		
Tanıyan	207	51,62
Tanımayan	194	48,38
Madde bağımlılığının hastalık olduğunu düşünme		
Düşünen	251	62,59
Düşünmeyen	80	19,95
Kararsız	70	17,46
Madde bağımlılığının tedavisi hakkındaki düşünce		
Tedavi edilebilir	345	86,03
Tedavi edilemez	17	4,24
Kararsız	39	9,73
Madde bağımlısı bireyin toplum tarafından kabulü		
Kabul görür	116	28,93
Kabul görmez	285	71,07

Tablo 2'de, katılımcıların %19,20'sinin madde bağımlılığı ile ilgili haberlere televizyonda, %49,88'inin sosyal medyada, %11,97'si haber sitelerinde rastlamaktadır. Katılımcıların %51,62'sinin madde bağımlılığı olan bir birey tanıdığı, %62,59'unun madde bağımlılığının bir hastalık olduğunu düşündüğü, %86,03'ünün madde bağımlılığının tedavi edilebilir olduğunu düşündüğü, %71,07'sinin madde bağımlısı bireylerin toplum tarafından kabul görmediğini düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Madde Bağımlılığı Toplumsal Bakış Ölçeği Alt Ölçek Puan Ortalamaları (N=401)

Alt ölçekler	\bar{x}	s	Min	Max
Aile ve Birey Yapısı Etkisi	23,79	4,69	7	35
Çevre ve Toplum Etkisi	22,62	2,57	12	31
Toplumsal Duyarlılık	11,22	3,33	5	24
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	36,33	11,27	15	75

Araştırma kapsamına alınan bireylerin Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğinde bulunan Aile ve Birey Yapısı Etkisi alt boyutundan ortalama $23,79 \pm 4,68$ puan, Çevre ve Toplum Etkisi alt boyutundan ortalama $22,62 \pm 2,57$ puan, Toplumsal Duyarlılık alt boyutundan ortalama $11,22 \pm 3,33$ puan ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutundan ortalama $36,33 \pm 11,27$ puan almıştır.

Tablo 4: Katılımcıların Yaş Grubuna Göre Madde Bağımlılığı Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Aile ve Birey Yapısı Etkisi	18-23	130	23,75	4,44	24	201,46	2,656	0,617	
	24-29	96	24,21	4,30	24	212,05			
	30-35	61	23,69	5,14	23	200,62			
	36-40	33	23,06	5,04	22	174,53			
	41 yaş ve üzeri	81	23,74	5,09	23	198,23			
	18-23	130	22,58	2,75	22,5	194,90	1,444	0,836	
Çevre ve Toplum Etkisi	24-29	96	22,59	2,42	23	201,44			
	30-35	61	22,85	2,57	23	215,38			
	36-40	33	22,55	2,46	22	194,30			
	41 yaş ve üzeri	81	22,56	2,53	23	202,17			
	18-23	130	11,05	3,34	11	197,31	11,558	0,021*	1-5
	24-29	96	10,68	3,40	10	183,16			2-5
Toplumsal Duyarlılık	30-35	61	11,20	3,22	11	198,88			4-5
	36-40	33	10,82	3,02	10	181,59			
	41 yaş ve üzeri	81	12,35	3,26	12	237,57			
	18-23	130	36,67	10,26	36	209,77	4,105	0,392	
	24-29	96	37,88	13,26	36,5	212,20			
	30-35	61	34,72	11,84	33	185,36			
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	36-40	33	34,30	8,91	33	180,47			
	41 yaş ve üzeri	81	36,00	10,62	33	193,79			

*p<0,05

Katılımcıların yaş grubunda göre ölçekte yer alan Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Katılımcıların yaş grubuna göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğinde yer alan Toplumsal Duyarlılık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcıların Toplumsal Duyarlılık alt boyutundan aldıkları puanların 18-23 yaş, 24-29 yaş ve 36-40 yaş gruplarındaki katılımcılardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Aile ve Birey Yapısı Etkisi	Kadın	206	24,23	4,26	24,00	212,84	-2,107	0,035*
	Erkek	195	23,33	5,08	23,00	188,49		
Çevre ve Toplum Etkisi	Kadın	206	22,66	2,47	22,00	200,06	-0,169	0,866
	Erkek	195	22,57	2,67	23,00	202,00		
Toplumsal Duyarlılık	Kadın	206	10,69	3,07	10,00	182,63	-3,281	0,001*
	Erkek	195	11,78	3,51	12,00	220,40		
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Kadın	206	35,32	10,27	35,00	193,99	-1,245	0,213
	Erkek	195	37,40	12,17	36,00	208,41		

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetine göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği'nde yer alan Çevre ve Toplum Etkisi ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. ($p>0,05$). Kadın ve erkek katılımcıların Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğindeki Aile ve Birey Yapısı Etkisi ve Toplumsal Duyarlılık alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın bireylerin Aile ve Birey Yapısı Etkisi alt boyutundan aldıkları puanlar erkeklere göre yüksek, Toplumsal Duyarlılık alt boyutundan aldıkları puanlar ise düşüktür.

Tablo 6: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

	Eğitim durumu	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Aile ve Birey Yapısı Etkisi	İlköğretim	26	23,08	6,01	22,50	196,19	5,897	0,117	
	Lise	117	22,92	4,39	23,00	179,97			
	Lisans	195	24,21	4,51	24,00	210,18			
	Lisansüstü	63	24,40	5,00	24,00	213,62			
Çevre ve Toplum Etkisi	İlköğretim	26	22,19	2,55	22,50	187,25	1,643	0,650	
	Lise	117	22,86	2,71	23,00	211,44			
	Lisans	195	22,54	2,60	23,00	198,83			
	Lisansüstü	63	22,57	2,18	22,00	194,00			
Toplumsal Duyarlılık	İlköğretim	26	11,96	3,75	11,00	219,04	3,364	0,339	
	Lise	117	11,55	3,33	12,00	214,01			
	Lisans	195	11,01	3,25	10,00	194,41			
	Lisansüstü	63	11,00	3,40	10,00	189,80			
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	İlköğretim	26	35,69	11,57	33,00	193,38	16,079	0,001*	1-4
	Lise	117	37,71	11,34	36,00	213,56			2-4
	Lisans	195	37,21	11,50	36,00	211,48			3-4
	Lisansüstü	63	31,32	8,93	31,00	148,39			

*p<0,05

Tablo 6’ da katılımcıların eğitim durumuna göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği’nde yer alan Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Lisansüstü mezunları Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği’nde yer alan Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutundan diğer katılımcılara göre düşük puan almıştır.

Katılımcıların eğitim durumuna göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğinde bulunan Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi, Toplumsal Duyarlılık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Tablo 7: Katılımcıların Mesleğine Göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

	Meslek	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Aile ve Birey Yapısı Etkisi	Öğrenci	129	24,08	4,52	24,00	210,49	11,713	0,069	
	Memur	52	24,27	4,31	24,00	210,68			
	İşçi	41	21,22	5,03	22,00	144,99			
	Esnaf	27	23,56	4,89	24,00	200,09			
	Emekli	18	25,06	5,17	23,50	225,22			
	Serbest meslek	106	24,03	4,74	24,00	203,30			
	İşsiz/ev hanımı	28	23,86	4,18	22,50	197,89			
Çevre ve Toplum Etkisi	Öğrenci	129	22,55	2,63	22,00	193,00	5,540	0,477	
	Memur	52	22,15	2,22	22,00	178,70			
	İşçi	41	22,54	3,11	23,00	201,26			
	Esnaf	27	22,41	3,25	23,00	204,69			
	Emekli	18	22,72	1,71	22,50	203,17			
	Serbest meslek	106	22,88	2,26	23,00	212,44			
	İşsiz/ev hanımı	28	23,04	2,91	23,00	230,64			
Toplumsal Duyarlılık	Öğrenci	129	11,23	3,35	11,00	202,13	8,355	0,213	
	Memur	52	11,35	3,03	11,00	207,93			
	İşçi	41	10,39	3,51	10,00	167,23			
	Esnaf	27	12,11	3,80	11,00	226,17			
	Emekli	18	12,33	2,66	12,00	248,69			
	Serbest meslek	106	11,04	3,37	10,00	195,48			
	İşsiz/ev hanımı	28	11,32	3,24	10,00	198,34			
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Öğrenci	129	38,47	10,99	38,00	226,17	13,521	0,035*	1-6
	Memur	52	35,85	12,67	33,50	184,69			
	İşçi	41	34,49	11,71	33,00	181,80			
	Esnaf	27	37,96	10,15	34,00	214,91			
	Emekli	18	36,39	5,73	36,00	209,33			
	Serbest meslek	106	33,84	10,80	33,50	177,33			
	İşsiz/ev hanımı	28	37,93	13,12	35,50	214,23			

Katılımcıların mesleklerine göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğinde bulunan Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi, Toplumsal Duyarlılık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Araştırma kapsamına alınan bireylerin mesleklerine göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği'nde yer alan Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca

öğrencilerin Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği ölçeğindeki Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutundan aldıkları puanlar serbest meslek sahibi bireylerden yüksektir.

Tablo 8: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

	Gelir durumu	n	\bar{x}	s	M	SO	X²	p	Fark
Aile ve	Gelir giderden fazla	76	23,93	4,74	24,00	204,93	0,453	0,797	
Birey	Gelir gidere eşit	230	23,91	4,59	24,00	202,50			
Yapısı Etkisi	Gelir giderden az	95	23,38	4,91	24,00	194,23			
Çevre ve	Gelir giderden fazla	76	22,41	2,42	23,00	194,86	0,965	0,617	
Toplum	Gelir gidere eşit	230	22,73	2,62	23,00	205,85			
Etkisi	Gelir giderden az	95	22,51	2,56	22,00	194,16			
	Gelir giderden fazla	76	11,99	3,89	12,00	224,91	10,487	0,005*	1-2
Toplumsal	Gelir gidere eşit	230	10,79	3,14	10,00	184,98			2-3
Duyarlılık	Gelir giderden az	95	11,66	3,17	12,00	220,65			
Kurumsal	Gelir giderden fazla	76	35,16	11,91	34,00	189,84	2,956	0,228	
Duyarlılık	Gelir gidere eşit	230	36,13	11,14	35,00	197,65			
ve Mücadele	Gelir giderden az	95	37,76	11,03	37,00	218,05			

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların gelirlerine göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği'nde bulunan Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Toplumsal Duyarlılık ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların gelir durumuna göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğinde yer alan Çevre ve Toplum Etkisi alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderine eşit olan katılımcıların Çevre ve Toplum Etkisi alt boyutundan aldıkları puanlar geliri

giderinden fazla ve geliri giderinden az olan katılımcılara göre daha düşük puan almıştır.

Tablo 9: Katılımcıların Yaşadıkları İlçeye Göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

	İlçe	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p
Aile ve Birey Yapısı Etkisi	İskele	87	23,03	4,29	23,00	182,67	5,786	0,328
	Güzelyurt	31	23,39	5,71	22,00	186,84		
	Gazimağusa	176	24,38	4,66	24,50	215,37		
	Lefkoşa	54	23,91	4,33	24,00	199,78		
	Lefke	21	22,76	6,09	23,00	185,40		
Çevre ve Toplum Etkisi	Girne	32	23,50	4,24	22,50	197,81	2,141	0,829
	İskele	87	22,23	3,04	22,00	191,74		
	Güzelyurt	31	22,71	2,10	22,00	198,08		
	Gazimağusa	176	22,72	2,37	23,00	200,61		
	Lefkoşa	54	22,57	2,70	23,00	205,20		
Toplumsal Duyarlılık	Lefke	21	22,67	2,71	22,00	198,57	4,231	0,517
	Girne	32	23,03	2,36	23,00	225,63		
	İskele	87	11,46	3,10	12,00	212,85		
	Güzelyurt	31	11,87	3,56	11,00	222,23		
	Gazimağusa	176	10,98	3,13	10,00	192,47		
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Lefkoşa	54	11,26	3,96	10,50	196,62	10,237	0,069
	Lefke	21	12,14	4,60	11,00	223,43		
	Girne	32	10,63	2,62	11,00	187,81		
	İskele	87	34,57	9,15	34,00	185,37		
	Güzelyurt	31	40,45	9,58	39,00	249,05		
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Gazimağusa	176	35,96	11,96	35,00	193,89	10,237	0,069
	Lefkoşa	54	37,07	12,21	36,50	209,40		
	Lefke	21	39,33	11,17	37,00	239,55		
	Girne	32	35,94	11,85	34,00	196,59		

Tablo 9’da katılımcıların yaşadıkları ilçeye göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği’nde alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 10: Katılımcıların Madde Bağımlılığı ile İlgili Haberlere Rastladığı Yeregöre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

	Yer	n	\bar{x}	s	M	SO	X^2	p	Fark
Aile ve Birey Yapısı Etkisi	TV	77	23,97	4,83	24,00	206,40	10,143	0,059	
	Sosyal medya	200	24,23	4,32	24,00	211,78			
	Gazete/dergi	25	24,64	4,51	25,00	218,84			
	Haber siteleri	48	22,15	4,48	22,00	156,86			
	Arkadaş/eş/dost	41	22,54	5,99	22,00	177,95			
	Diğer	10	24,50	4,65	23,50	205,65			
Çevre ve Toplum Etkisi	TV	77	22,58	2,30	23,00	197,58	2,851	0,723	
	Sosyal medya	200	22,61	2,59	22,00	198,47			
	Gazete/dergi	25	22,68	2,59	23,00	211,48			
	Haber siteleri	48	22,52	2,72	22,50	198,32			
	Arkadaş/eş/dost	41	22,44	2,69	23,00	202,70			
	Diğer	10	24,10	3,03	25,00	257,75			
Toplumsal Duyarlılık	TV	77	11,68	2,89	11,00	217,95	5,402	0,369	
	Sosyal medya	200	11,24	3,29	11,00	202,64			
	Gazete/dergi	25	11,76	3,59	11,00	211,86			
	Haber siteleri	48	10,56	3,08	10,50	176,82			
	Arkadaş/eş/dost	41	11,05	4,43	11,00	192,28			
	Diğer	10	10,00	2,40	10,50	162,40			
Kurumsal ve Mücadele	TV	77	39,01	11,15	36,00	228,87	9,464	0,092	
	Sosyal medya	200	36,52	11,75	35,50	202,09			
	Gazete/dergi	25	32,16	9,37	32,00	160,96			
	Haber siteleri	48	34,85	8,89	35,50	192,28			
	Arkadaş/eş/dost	41	35,66	12,49	34,00	187,73			
	Diğer	10	32,20	7,87	33,00	161,00			

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların madde bağımlılığı ile ilgili haberlere rastladığı yere göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğinde bulunan Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi, Toplumsal Duyarlılık ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 11 : Katılımcıların Madde Bağımlılığı Olan Bir Birey Tanıma Durumuna Göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

	Birey tanıma	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Aile ve Birey Yapısı Etkisi	Tanıyan	207	23,34	4,92	23,00	189,04	-2,140	0,032*
	Tanımayan	194	24,27	4,40	24,00	213,76		
Çevre ve Toplum Etkisi	Tanıyan	207	22,65	2,64	23,00	202,11	-0,200	0,841
	Tanımayan	194	22,58	2,49	23,00	199,81		
Toplumsal Duyarlılık	Tanıyan	207	11,20	3,37	11,00	200,43	-0,102	0,918
	Tanımayan	194	11,25	3,30	11,00	201,61		
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Tanıyan	207	35,24	11,23	35,00	189,25	-2,098	0,036*
	Tanımayan	194	37,50	11,22	36,00	213,54		

*p<0,05

Tablo 11 incelendiğinde, katılımcıların madde bağımlılığı olan bir birey tanıma durumuna göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan Aile ve Birey Yapısı Etkisi ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Madde bağımlılığı olan bir birey tanımayan katılımcıların Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi alt boyutlarından aldıkları puanlar, tanıyanlara göre yüksektir.

Katılımcıların madde bağımlılığı olan bir birey tanıma durumuna göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğinde bulunan Toplumsal Duyarlılık ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 12: Katılımcıların Madde Bağımlılığının Bir Hastalık Olduğunu Düşünme Göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

	Hastalık olduğunu düşünme	n	\bar{x}	s	M	SO	X²	p
Aile ve Birey Yapısı Etkisi	Düşünen	251	24,11	4,85	24,00	209,95	4,719	0,094
	Düşünmeyen	80	23,01	4,81	22,50	178,66		
	Kararsız	70	23,54	3,85	23,00	194,44		
Çevre ve Toplum Etkisi	Düşünen	251	22,74	2,67	23,00	207,04	2,286	0,319
	Düşünmeyen	80	22,25	2,41	22,00	185,16		
	Kararsız	70	22,59	2,37	22,00	197,44		
Toplumsal Duyarlılık	Düşünen	251	11,10	3,31	11,00	196,05	1,237	0,539
	Düşünmeyen	80	11,44	3,40	11,00	209,23		
	Kararsız	70	11,44	3,36	11,00	209,34		
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Düşünen	251	35,73	11,21	35,00	194,08	4,253	0,119
	Düşünmeyen	80	36,58	12,10	35,00	200,51		
	Kararsız	70	38,20	10,40	37,50	226,36		

Tablo 12’de katılımcıların madde bağımlılığının bir hastalık olduğunu düşünme göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi, Toplumsal Duyarlılık ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 13: Katılımcıların Madde Bağımlılığının Tedavi Edilebilir Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

		Tedavi edilebilir olduğunu düşünme		n	\bar{x}	s	M	SO	X²	p
Aile ve	Düşünen			345	23,92	4,72	24,00	205,74	4,538	0,103
Birey	Düşünmeyen			17	23,47	4,65	23,00	186,18		
Yapısı Etkisi	Kararsız			39	22,74	4,39	22,00	165,50		
Çevre ve	Düşünen			345	22,52	2,60	22,00	196,68	3,832	0,147
Toplum	Düşünmeyen			17	23,18	2,40	23,00	241,12		
Etkisi	Kararsız			39	23,18	2,30	23,00	221,72		
Toplumsal	Düşünen			345	11,30	3,25	11,00	203,31	1,174	0,556
	Düşünmeyen			17	11,12	3,98	11,00	196,59		
Duyarlılık	Kararsız			39	10,64	3,78	11,00	182,46		
Kurumsal	Düşünen			345	36,37	11,16	36,00	201,73	0,099	0,952
Duyarlılık	Düşünmeyen			17	36,29	11,97	35,00	196,53		
ve Mücadele	Kararsız			39	35,97	12,23	36,00	196,45		

Tablo 13’de, katılımcıların madde bağımlılığının tedavi edilebilir olduğunu düşünme durumuna göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi, Toplumsal Duyarlılık ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 14: Katılımcıların Madde Bağımlısı Bireylerin Toplum Tarafından Kabul Gördüğünü Düşünmedurumuna Göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=401)

	Kabul gördüğünü düşünme	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Aile ve Birey Yapısı Etkisi	Düşünen	116	23,99	4,48	24,00	203,19	-0,242	0,809
	Düşünmeyen	285	23,71	4,78	24,00	200,11		
Çevre ve Toplum Etkisi	Düşünen	116	22,87	2,50	23,00	208,69	-0,855	0,393
	Düşünmeyen	285	22,51	2,59	23,00	197,87		
Toplumsal Duyarlılık	Düşünen	116	11,72	3,42	12,00	218,79	-1,973	0,049*
	Düşünmeyen	285	11,02	3,28	11,00	193,76		
Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele	Düşünen	116	39,88	13,51	37,50	231,81	-3,398	0,001*
	Düşünmeyen	285	34,89	9,89	35,00	188,46		

p<0,05

Tablo 14 incelendiğinde, katılımcıların madde bağımlısı bireylerin toplum tarafından kabul gördüğünü düşünme durumuna göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Toplumsal Duyarlılık ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Madde bağımlısı olan bireylerin toplum tarafından kabul gördüğünü düşünmeyen bireylerin Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Toplumsal Duyarlılık ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların madde bağımlısı bireylerin toplum tarafından kabul gördüğünü düşünme durumuna göre Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeğinde yer alan Aile ve Birey Yapısı Etkisi ve Çevre ve Toplum Etkisi alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Madde bağımlısı bireylerin toplum tarafından kabulü tedaviye ulaşma, tedaviyi sürdürme ve rehabilitasyon süreçleri için oldukça önemli bir faktördür. Madde bağımlılığının oluşmasında; kişinin yetiştiği aile ve çocukluk yaşantıları, bireyin büyüdüğü çevre, içerisinde bulunduğu toplum, sosyal ve kurumsal desteğin azlığı bağımlılığın nedenleri arasında sayılabilmektedir [80, 81].

Araştırmanın bu bölümünde Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği'nde yer alan 4 alt faktör ile ilgili bulgular literatur ile tartışılmıştır. Ölçekte yer alan Aile ve Birey yapısı etkisi, madde bağımlılığının oluşması ve süregelmesinde aile ve aile bireylerinin rolünden, aile dinamiklerinden, aile içi ilişkilerden etkilendiği görüşünü savunmaktadır. Çevre ve toplum etkisinde ise bağımlılığın etyolojisinde çevrenin ve bağımlı bireyin içinde bulunduğu toplumun yapısının kişiyi maddeye itebileceğinin etkili olduğu görüşü desteklenmektedir. Ölçeğin Toplumsal Duyarlılık alt boyutu Bağımlılığın gelişmesinde toplum duyarlılığının etkisine yönelik algıları temsil etmektedir. Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt ölçeği ise bağımlılığın oluşması, devamı ve tedavisi üzerinde kurumlar ve sivil toplum örgütlerinin etkisine yönelik algıları ortaya koymaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular alt ölçeklerin ifade ettikleri anlamlara dayalı olarak tartışılmıştır [78].

Araştırmadan elde edilen bulgular gözden geçirildiğinde, katılımcıların madde bağımlılığı ile ilgili haberlere en çok (%49) televizyonda rastladığı, yarısından biraz fazlasının (%51,62) madde bağımlılığı olan bir birey tanıdığı ve büyük oranının

(%62,59) madde bağımlılığının bir hastalık olduğunu düşündüğü ortaya konmuştur. Bu bilgiler araştırmaya katılan bireylerin madde bağımlılığı ve bağımlı birey konusunda farkındalığının olduğunu düşündürmektedir. KKTC de Çakıcı ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılan araştırmada yaşam boyu madde kullanım oranının %14.9, yasa dışı madde kullanım oranının ise %11.7 olarak saptanmış, 2003 yılında %3.0 olan oran 2015 yılında %8'e yükselerek, bu oranının birçok ülkeden yüksek olduğu ve genç nüfusun daha yüksek oranda yasa dışı madde kullandığı belirtilmiştir. Ülkemizde madde kullanım oranının yüksek olması ve bu haberlerin televizyon ve gazetede sıklıkla yer alması araştırmaya katılan bireylerin bu duruma aşina olduğunu göstermektedir [82].

Yine araştırmamızın bulgularında bireylerin %86,03'ünün madde bağımlılığının tedavi edilebilir olduğunu düşündüğü, %71,07'sinin madde bağımlısı olan bireylerin toplum tarafından kabul görmediğini düşündüğü saptanmıştır. Madde bağımlılarına karşı algı ve tutum araştırmalarının çok kısıtlı olduğu alan yazınında, ülkemizde yapılan bir araştırmada toplumdaki bireylerin (2003) yasadışı madde kullanan kişilerle iletişim kurmak istemedikleri, aynı evde yaşama, sevgili olma gibi arkadaşlıkları kurmak istemedikleri ve tehlikeli olarak algılandıklarını ortaya konmuştur. Ülkemizde yapılan bu araştırma, literatürdeki araştırmaları destekler niteliktedir [83].

Bu çalışmanın sonuçları incelendiğinde katılımcıların yaşadıkları ilçeye göre ölçeğin genelinden ve ölçekteki alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır, bu sonuç KKTC'de madde bağımlılığı sorununun her ilçede hemen hemen aynı etkileri gösterdiği ve hiçbir ilçenin madde bağımlılığı probleminden uzak kalmadığı kanısını düşündürmektedir. Ayrıca araştırmada elde edilen bu bulgu madde bağımlılığı sorunu için bir çok bağımlılık

araştırmasında bahsedildiği gibi “Tüm toplumu ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur” ifadesi ile doğrulanmaktadır [84].

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda, araştırmaya katılan bireylerin yaş gruplarıyla alt ölçek puanları karşılaştırıldığında 41 yaş ve üzeri bireylerin diğer yaş gruplarına göre toplumsal duyarlılık alt ölçeğinden daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Madde kullanımına müdahale politikalarında toplumsal algı üzerine yapılan bir araştırmanın sonuçları mevcut araştırmanın bulgularına benzer niteliktedir. 45-54 yaş aralığındaki bireyler, 18-44 yaş aralığındaki bireyler ile kıyaslandığında, toplumsal mücadele konusunda daha duyarlı oldukları ortaya konmuştur. Ayrıca 45-54 yaş aralığındaki bireylerin medyada madde kullanımı ile ilgili belgesellerin daha fazla yer alması gerektiği ve bu tür yayınların zorunlu olması yönünde algıları olduğu ortaya konmuştur [85]. 41 yaş ve üzeri kişilerin yaşları dolayısıyla kazanmış oldukları hayat tecrübesi, deneyimler ve yaşın getirdiği olgunluk toplumsal olaylara ve ahlak kurallarına daha duyarlı olmaları şeklinde yorumlanabilir. Çakıcı ve arkadaşlarının (2017) ev ziyareti yaparak toplumun madde bağımlılığına yönelik tutumlarını incelediği bir çalışmada 41 yaş ve üzeri bireylerin örneklemin %32 sini oluşturduğunu ve çalışmanın sonuçlarına bakıldığında madde kullanmayan bu bireylerin toplumsal duyarlılığının olumsuz yönde olduğunu, tedavi ve iyleşmeye yönelik inançlarının da düşük olduğu görülmektedir [82].

Araştırma bulgularında kadınların madde bağımlılığında aile ve birey yapısı alt ölçek puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla bireylerin cinsiyetinin, bağımlılıkta aile ve birey yapısı algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Öz ve Alkeveli (2018) tarafından yapılan araştırmanın sonuçları mevcut araştırma bulgularını desteklememektedir; araştırmanın sonucunda erkeklerin

bağımlılıkta ailedeki rol model, aile baskısı, aile ilgisizliği gibi unsurların madde kullanımında daha etkin olduğu görüşüne sahip olduğu ortaya konmuştur [86].

İngiltere’de, madde bağımlılarına yönelik algıyı araştıran bir çalışmanın bulguları mevcut araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir; madde bağımlılarına yönelik algıda cinsiyetler arasında bir fark olduğu, dolayısıyla cinsiyetin madde bağımlılığı algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur [87]. Ayrıca, Ganji Gargari (2015) tarafından yapılan araştırmanın bulguları mevcut araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Yapılan araştırmanın sonuçları doğrultusunda, kadınların ve erkeklerin madde bağımlılarına yönelik algısında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur [88].

Kadınların madde bağımlılığında aile ve birey yapısı etkisinin etkili olduğunu erkeklere göre daha fazla algılaması ataerkil bir yapının yerleşik olduğu toplumumuzda kadının toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan ve ‘yuvayı dışı kuş yapar’ atasözleriyle büyütülerek yetişmesinin de etkili faktörler olabileceği düşünülmektedir.

KerrCorrea ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir araştırma göstermiştir ki toplumda madde bağımlılığı daha çok erkeklerin baskın olduğu bir sorun olsada kadınlar madde kullandıklarında daha fazla damgalanmaktadırlar [89]. Bu araştırma bize bir madde kullanıcısının cinsiyetinin de stigma da önemli bir faktör olduğunu göstermekle birlikte, Kutlu ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir incelemede ise kadın ve erkeğin toplumsal rollerindeki farklılıklardan kaynaklı olarak madde bağımlılığına yapılan damgalamada farklar saptanmıştır. Kadın bireylerin aile dinamiği içerisinde daha duygusal, toparlayıcı ve korumacı oldukları düşünülürse araştırmada ulaşılan sonuçların literatur ile eşleştiği söylenebilir [90, 91].

Lisansüstü mezunlarının, diğer eğitim düzeylerine göre Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele puanları diğer mezuniyet durumundakilere göre daha düşük olduğu saptanan araştırmamızda eğitim durumunun, bağımlılıkta Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Babahanoğlu (2016) tarafından yapılan araştırmanın bulguları mevcut araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir [85]. Yapılan araştırmada, Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele algısında, ilkokul mezunlarının, lise ve üniversite mezunu vatandaşlardan ayrıştığı; devlete bağlı bazı örgütlerin madde ile mücadele politikalarında yeterince aktif rol almadığı fikrini destekledikleri bulunmuştur. Bu algı eğitim düzeyi daha yüksek bireylerin, devletin ve sivil toplum kuruluşlarının bağımlılık ile mücadele projelerini daha sıkı takip ettiği ve psikoaktif madde bağımlılığı ile mücadelede bu tür kuruluşların yeterince aktif rol aldığını dolayısıyla madde bağımlılığına neden olan faktörün devletin ve uygulanan politikaların yetersiz çalışması olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Teknolojinin çağımızda bu kadar sık kullanımı değerlendirildiğinde internet/sosyal medya yardımıyla yapılan bağımlılık ile mücadele tanıtımlarının (slogan, afiş, reklam) eğitim düzeyi düşük bireyler tarafından daha az takip edildiği şeklinde düşünülebilir.

Arıkan ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmanın bulguları, mevcut araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, eğitim düzeyi arttıkça, alkol ve madde bağımlılarına yönelik etiketlenmenin azaldığı gözlenmiştir. Dolayısıyla eğitim durumunun bağımlılık algısı üzerinde etkili olduğu bulgusu geçmişte yapılan araştırma tarafından desteklenmektedir [92].

McGinty ve arkadaşları (2015)'nin yapmış oldukları bir araştırmada; psikiyatrik hastalıklar, psikoloji ve bağımlılık konularında eğitim görmüş bireylerin, eğitim almayanlara kıyasla etiketleyici ve ötekileştirici tutumlarının az olduğu tespit edilmiştir [93]. Literatürdeki tüm bu bilgiler ışığında özellikle lisansüstü eğitim yapan

bireylerin bağımlılığın ortaya çıkması ve önlenmesi konusunda kurumsal duyarlılık ve mücadelenin etkili olmadığını düşünmesi, bu konuda ülkemizde yeterli kurumsal yapıların henüz oluşturulamaması ve bu yönde çalışmaların yeterli olmadığını farkında olmaları ile açıklanabilir.

Öğrenciler, işsiz bireyler ve ev hanımlarına göre Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt ölçeğinden daha yüksek puan almışlardır. Yani, öğrenci olmanın bağımlılıkta Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu çalışma ile paralel olarak gençlerin kronik ve ruhsal hastalıkları diğer bireylere kıyasla daha fazla damgaladıkları görülmüştür [94]. Baysan Arabacı ve Büyükbayram'ın yaptıkları bir çalışma da literatürdeki bilgileri destekler niteliktedir, öğrencilerin madde bağımlısı bireylere yönelik olumsuz algılarının diğer ruhsal hastalıklara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur [95]. Öğrenciler çoğunlukla genç kesimi temsil etmekle birlikte Ersoy ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada alkol ve madde bağımlısı bireylere karşı gençlerin olumsuz tutumlara sahip oldukları görülmüştür [96]. Araştırmamızda öğrencilerin kurumsal duyarlılık alt ölçek puanlarının yüksek olması, hükümet ve sivil toplum kuruluşlarının uyguladığı koruyucu ve tedavi edici çalışmaların KKTC'de eğitim gören öğrenciler tarafından yeterli görülmemesi ve öğrencilerin kurumsal mücadeleyi etkili ve nitelikli bulmaması şeklinde yorumlanabilir. Çakıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda da KKTC de ilkökul, ortaokul ve lise düzeyinde eğitim gören öğrencilerin psikoaktif madde bağımlılığı konusuyla alakalı olumsuz tutum gösterdikleri ve bağımlılığa ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı bulunmuştur [97].

Araştırmanın bulgularında gelir düzeyleri karşılaştırıldığında; geliri gidere eşit olan bireyler, geliri giderden daha fazla olan ve geliri giderden daha az olan kişilere göre Toplumsal Duyarlılık alt ölçeğinden daha düşük puan aldıkları bulunmuştur.

Dolayısıyla bireylerin gelir durumunun, bağımlılıkta Toplumsal Duyarlılık algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Geliri giderden düşük olan bireylerin ekonomik gücü de azdır, bu veri ile yola çıkarak bu bireylerin zorlu yaşam koşulları içerisinde ciddi geçim sıkıntısı yaşadıkları düşünülebilir, dolayısıyla geliri giderden düşük olan bireylerin madde kullanan ve bu iş için belirli bir miktar para harcayan kişilere yönelik algılarının da olumsuz olabileceğini düşündürmektedir. Geliri giderden fazla olan bireylerin ise maddi gücü fazladır ve olası bir bağımlılık durumunda tedavi olanaklarına ulaşmaları da daha kolay ve sıkıntısızdır, dolayısıyla bu kişilerin özellikle tedavi olmayan/olamayan bağımlılara yönelik algılarında olumsuz olabileceği açıklamasında bulunulabilir.

Rapkin'in (1972) yaptığı kaynak incelemelerinde düşük gelire sahip kişilerin, madde bağımlısı bireylere karşı daha katı ve sert tutumlar sergiledikleri bulunmuştur [98]. Yine Taşkın'ın (2007) yaptığı bir araştırmada, çeşitli kültürlerde yapılan araştırmaların çoğunda düşük geliri olanların kronik psikiyatrik sorun yaşayan kişilere yönelik bilgilerinin hatalı ve az olduğu, buna bağlı olarak toplumun bu sınıfının tutumlarının daha negatif yönde ve dışlayıcı olduğu görülmüştür [99]. Çam ve Bilge (2011)' de Türkiye'nin batısında yaşayan bireylerle yaptıkları bir çalışmada da düşük gelir seviyesine sahip olan kişilerin ruhsal hastalığı olan bireylere karşı negatif tutumlar sergiledikleri, bu hastalıkların tedavisinin olmadığını ve bu hastalığa sahip bireyleri daha kötü ve zararlı gördükleri bulunurken; gelir düzeyi gidere eşit olan bireyler, ruhsal hastalığa sahip olan kişilerin tehlike arz ettiklerini fakat bu kişilerin toplumsal destek ve yardıma ihtiyaç duyduklarını ve tedavi olmaları gerektiği yönünde daha pozitif bir tutum sergiledikleri bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek olan kişilerin ise ruhsal hastalığı olan bireylerden çok korktukları bulunmuştur.

Toplumun tutumlarını ve davranışlarını kültür, adli işler, siyaset ve iletişim araçları ve sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, sosyal sınıf) gibi değişkenlerin etkilediği ancak yapılan çalışmaların çelişkili sonuçlar ortaya koyduğu bilgisine literatürde yer verilmektedir [100, 101].

Mayda ve arkadaşları (2015) hekimlerin ve genel popülasyonun psikoaktif madde bağımlılarına karşı tutumlarını inceledikleri bir çalışmada, iki grubun gelir durumu farklılık gösterse de bu farklılığın bağımlı hastalara karşı negatif tutum ve bakış açılarını değiştirmedeği sonucuna ulaşmıştır [102].

Bu çalışmada madde bağımlılığı ile ilgili haber alan bireylerin haber aldıkları yöntemlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Dolayısıyla çalışmamızda haber alma yönteminin toplumda bağımlılık algısı üzerine etkili olmadığı tespit edilmiştir. İletişim araçları, tarihsel gelişim sürecinde hayatımızı etkileme potansiyeli nedeniyle bilimsel çalışmaların hep göz bebeği olmuştur. Haberler, izleyicilere yaşadıkları dünyayı anlamalarının yanı sıra, neyin önemli neyin önemsiz olduğunu da gösteren programlardır. Araştırmamızda elde edilen sonuçlar literatürde bulunan çalışmalardan farklılık göstermektedir. Yılmaz (2016)'ın yaptığı bir çalışma internet yoluyla ulaşılan bilgilere daha az güvenilmesinin, bu bilgilerin denetlenebilir olmamasından kaynaklandığını bildirmiştir [79]. Bu bağlamda düşünüldüğünde haber sitelerine daha az güvenilmesi, oradan elde edilen bilgilerden daha az etkilenilmesi ve buna bağlı olarak da bağımlılığa yönelik daha az damgalamanın meydana gelmesi anlamını taşıyacağı düşünülmektedir. Araştırmalar, Maryland Üniversitesi basketbol yıldızı Len Bias'ın 1980 li yılların ortalarına doğru kokaine bağlı ölümünün TV de yankı uyandırmasından sonra, kokain bağımlılığının 1986' nın ikinci yarısında zirveye ulaştığını göstermektedir [103]. Yine günümüzde bireylerin algılarının yönetilmesinde medyanın önemli bir araç olduğu, giyimden,

konuşmaya, düşünce tarzına kadar toplumu etkileme gücünün olduğu ve istenilen davranış biçimleri geliştirmesinde büyük bir güç olduğu düşünülmektedir [104].

Araştırmada madde bağımlısı birey tanımayan kişilerin tanıyan kişilere göre Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt ölçeğinden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Dolayısıyla madde bağımlısı tanımamanın toplumda bağımlılık algısı üzerine etkili olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu araştırmaya katılan ve bağımlık konusunda kendi yaşam deneyimi olmayan bireylerin bu sorunun çözümünün Kurumsal yapılar, sivil toplum örgütleriyle çözülebileceğine inandıklarını düşündürmektedir.

Tansel ve arkadaşlarının (2017) Mersin’de Lise öğrencileriyle yaptıkları bir araştırmada bağımlı birey tanıyan öğrencilerin tanımayan öğrencilere göre tutum ve davranışlarında belirgin fark bulunmuştur [105]. Çırakoğlu ve Işın (2005)’ in üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada bağımlı birey tanıyan olmanın bağımlılığın nedenleri, tedavilerin etkinliği ve bireylere yönelik tutumlar ile alakalı olarak daha olumlu bakış açısına sahip oldukları saptanmıştır [106].

Çakıcı ve ark (2017) de yaptıkları en güncel araştırmada da mevcut araştırmanın bulgularını destekleyen verilere ulaşılmıştır. Çakıcı’nın KKTC de yaptığı bu araştırmada madde bağımlısı bireylere aşına olan kişilerin bağımlılığa yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu ve yasadışı madde kullanımı bulunanların bağımlılığa yönelik daha olumlu bakış açıları olduğu görülmüştür. Bu da KKTC de Kurumsal Mücadele ile ilgili olarak madde bağımlılığı ile savaşırken, önleme programlarının yeterli olmadığını ve daha etkili/kapsamlı koruyucu çalışmaların yapılması gerektiğini düşündürmektedir [82].

Boekel ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir araştırma, mevcut araştırmanın madde bağımlısı tanımamanın toplumda bağımlılık algısı üzerine etkili

olduğu sonucunu destekler niteliktedir. Madde bağımlısı birey tanıyor olmanın ve madde bağımlısı bireylere aşına olmanın kişilerin algısını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Madde bağımlıları ile teması olan bireylerin, bağımlı bireylerin tedavi seçenekleri ile ilgili daha olumlu bir bakış açısına sahip oldukları ve daha az dışladıkları bulunmuştur [107].

Madde bağımlılarının toplum tarafından kabul gördüğünü düşünen bireyler, düşünmeyen bireylere göre Toplumsal Duyarlılık, Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt ölçeğinden daha yüksek puanlar almışlardır. Bu sonuçlar, madde bağımlılığının toplum tarafından kabul edildiğini düşünen bireylerin, bağımlı bireyin toplumda yaşayan diğer insanlar tarafından damgalandığını ve bu kişilerin tedavisinde kurumsal yapılardan yeterli destek görmediğini düşündükleri şeklinde açıklanabilir. Hervis ve arkadaşları, Amerika'da madde bağımlısı bireylerle yaptıkları bir çalışmada; kamu kurumları ve toplumun bağımlılık sorunundan rahatsız olmalarına ve kendileri için risk taşımaya rağmen gereken hassasiyetin gösterilmediğine dair eleştirilerde bulunmuşlardır [108].

Yani araştırmadan elde edilen bulgular gibi toplumda yaşayan bireylerin bir kısmı madde bağımlısı bireyleri kabul etse bile, daha büyük bir kısmının bağımlı bireyleri toplumdan dışladığını bilmekte ve kabul etmektedir. Bilimsel bakış açısıyla psikoaktif madde bağımlılığı problemi ile alakalı çok fazla araştırma yapılmasına rağmen, söz edilen problemin toplumda yaşayan bireyler tarafından nasıl algılandığına yönelik çalışmalar yeterli değildir [109].

Yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçların içinde; birey-toplum ilişkisinde yetersizliklerin oluşması, madde bağımlısı bireylerin durumunun kişisel hatalardan kaynaklandığı algısıyla bağımlıları etiketleyip, dışlayarak zihinlerden atma çabası, sivil toplum çalışmalarının çeşitliliği ve yoğunluğu ile pik yaptığı günümüzde

bağımlılık sorununun kamu tarafından çözülmesi gerektiği yanılıgısı gibi hususlar bulunmaktadır [78].

Brener ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma, toplumda yaşayan bireylerin bağımlı olan bireylere yönelik etiketleme tutumları, dışlamayı da beraberinde getirdiğini göstermiştir. Ayrıca literatürdeki pek çok araştırmada toplum tarafından dışlanma ve damgalanma bağımlı bireylerin temel hak ve özgürlüklerini kısıtladığı ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılığı daha da felakete sürüklediği ortaya konmuştur [110, 111].

Toplumda yer alan her tabakadan bireylerin bağımlılığa karşı duyarsızlığı, hastalığın nörobiyolojik bir bozukluk olmasından çok irade yetersizliği olarak düşünülmesi, kurumların ve sivil toplum örgütlerinin madde kullanım bozukluklarının tedavi ve rehabilitasyonu için yeterli hassasiyeti göstermemesi ve bu bireylere karşı olumsuz algılar beslenmesi madde bağımlısı bireylerin damgalanmaya maruz kalmasına ve sorunun kronikleşmesine neden olacaktır. Toplum madde bağımlısı bireylere ve ailelerine primer, sekonder ve tersiyer önleme programları sunmakta başarısız olursa, kişiler madde bağımlılığı ile yüzyüze kalacaktır [112]. Yapılan bu araştırmada toplumun madde bağımlılığına karşı algıları, toplumsal duyarlılığı ve kurumsal destek ve bireylerin yapısının bağımlılığın önlenmesine ve tedavi sürecine olan algıları ortaya konmuştur. Bu nedenle kişinin ailesi başta olmak üzere, toplumun ve kurumların bağımlılık konusuyla ilgili güncel bilgilere ve farkındalık çalışmalarına ihtiyacı vardır.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

KKTC de yaşayan 18-65 yaş arası bireylerin, madde kullanıcısı bireylere yönelik algılarını ölçmek amacıyla yapılmış bu tanımlayıcı çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Katılımcıların yaş grubuna göre ölçekte yer alan Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi ve Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. 41 yaş ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde Toplumsal Duyarlılığın diğer yaş gruplarına göre daha etkili olduğunu algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 4).
- Kadınların erkeklere göre madde bağımlılığının oluşmasında Aile ve Birey yapısı etkisinin daha fazla olduğunu algıladıkları belirlenmiş, erkeklerin madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde Toplumsal Duyarlılığın daha etkili olduğunu algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 5).
- Lisansüstü eğitim mezunları, diğer katılımcılara göre Kurumsal duyarlılığı ve kurumsal bağlamdaki mücadeleyi daha düşük algılamaktadırlar. (Tablo 6)
- Öğrencilerin, serbest meslek sahibi bireylere göre, madde bağımlılığında Kurumsal Duyarlılığı ve kurumsal bağlamdaki mücadeleyi daha yeterli algıladıkları saptanmıştır. (Tablo 7)

- Geliri giderine eşit olan katılımcıların, geliri giderinden fazla ve geliri giderinden az olan katılımcılara göre madde bağımlılığında Çevre ve Toplum Etkisinin daha düşük olduğunu algıladıkları belirlenmiştir. (Tablo 8)
- Madde bağımlısı birey tanımayan katılımcıların, tanıyanlara göre madde bağımlılığında aile ve birey yapısı etkisi ve tedavisinde Kurumsal Duyarlılık ve Mücadelenin etkili olduğunu algılamaktadır. (Tablo 10)
- Madde bağımlılığının toplum tarafından kabul gördüğünü düşünen bireylerin, bağımlılıkla mücadelede Toplumsal Duyarlılık, Kurumsal Duyarlılığı daha yeterli algıladıkları belirlenmiştir. (Tablo 14)

6.2 Öneriler

Bu bölümde, toplumun madde bağımlısı bireylere yönelik algılarına ait sonuçlar doğrultusunda öneriler yer almaktadır.

- Toplumda özellikle öğrenci ve kadınları hedef alan madde bağımlılığının etkenleri, doğası ve önleme yöntemleri ile ilgili farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi önerilebilir.
- Madde bağımlılarının yaşantısı, tedavisi ve karşılaştıkları güçlükleri konusunda toplumu bilgilendirici kamu spotları, diziler ve filmlerin yaygınlaştırılması önerilebilir.
- Toplumun madde bağımlısı bireylere yönelik algılarının yanısıra, tutum ve inançlarının da belirlenmesi konusunda geniş örneklemli çalışmaların yapılması önerilir.
- Bağımlılıkla kurumsal mücadeleyi güçlendirmek ve etkili yeni düzenlemeler getirebilmek için etkili ruh sağlığı politikaları oluşturulması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- [1] Ögel, K. (2017), *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. İstanbul: Kültür Yayınları.
- [2] Uğurlu, T. ve Şengül, B. ve Şengül C. (2012), *Bağımlılık Psikofarmakolojisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- [3] Haroosh, E. ve Freedman, S. (2017), *Posttraumatic Growth and Recovery from Addiction, Eur J Psychotraumatol*, 8(1), 13 15.
- [4] Radcliffe, P. ve Stevens, A. (2008), *Are Drug Treatment Services Only for 'Thieving Junkie Scumbags? Drug Users and the Management of Stigmatised Identities*, Soc Sci Med, 67: 1065 73.
- [5] Yorgancıoğlu, A ve Esen, A. (2000), *Sigara Bağımlılığı ve Hekimler*, Toraks Dergisi, 1; 90 95.
- [6] Ögel, K. (2018), *Bağımlılık Nedir?, Yeşilay Yayınları* (Erişim Tarihi: 19 Şubat 2018).
- [7] Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2018), *Avrupa Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler*, Lüksemburg.
- [8] Çakıcı, M. ve Çakıcı, E. ve Karaaziz, M. ve Subaşı, B. ve Bayramoğlu, R. ve Taşçıoğlu, G. (2015), *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Psikoaktif Madde*

Kullanımının Yaygınlığı Raporu, KKTC Başbakanlık Psikoaktif Madde ile Mücadele Komisyonu, Lefkoşa: KKTC Başbakanlık Devlet Basımevi, 26.

[9] Çakıcı, M. ve Çakıcı, E. (1996), *KKTC Lise Gençliğinde Uyuşturucu Madde Kullanımının Yaygınlığı*, Lefkoşa: KKTC Başbakanlık Devlet Basımevi, 2000. 27.

[10] Çakıcı M. ve Çakıcı E. ve Subaşı B. (2001), *KKTC Ortaokul Öğrencileri Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı*, 8. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Lefkoşa.

[11] Arılık, M. (2019), *Madde Bağımlılarının Damgalanma Sonrası Bağımlılık Döngüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniveristesi.

[12] Livingston, J. D. ve Boyd, J. E. (2012), *Correlates and Consequences of Internalized Stigma for People Living with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis*, Soc Sci Med, 71(21), 50–61.

[13] Alban, K. (2018), *Alkol-Madde Bağımlısı Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalama Ve Benlik Saygısı; Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Amatem Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi.

[14] Rao, H. ve Mahadevappa, H. ve Pillay, P. ve Sessay, M. ve Abraham, A. ve Luty, J. (2009), *A Study of Stigmatized Attitudes Towards People with Mental Health Problems Among Health Professionals*, J Psychiatr Ment Health Nurs, 16(2), 79–84.

- [15] Ronzani, T. M. ve Higgins-Biddle, J. ve Furtado, E. F. (2009), *Stigmatization of Alcohol and Other Drug Users by Primary Care Providers in Southeast Brazil*, Soc Sci Med, 69, 1080–1084.
- [16] Karakaş, S. ve Ersögütçü, F. (2016), *Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik*, HSP 3(2), 133-139.
- [17] Bayrak, B. (2018), *Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Alguları ile Birey ve Yakınlarının Öz Yeterlik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniveristesi.
- [18] Farren, C. K. ve Tipton, K. F. (1999), *Trait Markers for Alcoholism: Clinical Utility*, Alcohol and Alcoholism, 34(5), 649-665.
- [19] Sanbay, İ. (2021), *Çocuklarda İnternet Bağımlılığı ve Agresif Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi.
- [20] Aktan, E. (2018), *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*, Erciyes İletişim Dergisi, 5(4), 405-421.
- [21] Altuner, D. T. ve Engin, N. T. ve Gürer, C. T. ve Akyay, İ. T. ve Akgül, A. T. (2009), *Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma*, Tıp Araştırmaları Dergisi, 7(2), 87-94.

- [22] Mutlu, E. (2018), *Madde Bağımlılığı ve İnsan Evrimi*, Journal of Dependence 19(1), 17-22.
- [23] Sezgin, E. ve Evren, C. (2010), *Antiepileptik Barbeksaklon Bağımlılığı Olan İki Olgu*, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23, 128-132.
- [24] Çakmak, D. ve Evren, C. (2006), *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*, İstanbul: Özgül Matbaacılık.
- [25] Ögel, K. ve Öztürk, M. (2019), *Bağımlılık; Tanı, Tedavi ve Önleme*, İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- [26] APA (2014), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5)*: Washington, DC, American Psychiatric Association.
- [27] Derdiman, R. C. (2006), *Uyuşturucu Maddeler Hakkında Genel Bilgi ve Uyuşturucu Maddelerle Mücadele Esasları*, Journal of Academic Studies, 7(28), 103-122.
- [28] Coşkun, F. ve Özçırpıcı, B. (2019), *Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsü'ndeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu*, Ortadoğu Tıp Dergisi, 11(2), 143-147.
- [29] Ögel, K. (2005), *Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi*, Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 1(47), 61-64.

- [30] Uzbay, T. (2009), *Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler*, Türk Eczacılar Birliği Yayını, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21, 5-15.
- [31] Uzbay, T. (2015), *Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapıcı Maddeler*, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul.
- [32] Ögel, K. ve Öztürk, M. (2019), *Bağımlılık; Tanı, Tedavi ve Önleme*, İstanbul: Yeşilay Yayınları
- [33] Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) (2019), Avrupa Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler.
- [34] KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı Raporu (2015).
- [35] Çakıcı, M. (2014), *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı Ve Risk Etkenleri*, Bağımlılık Dergisi, 15(4), 159-166.
- [36] Coşkunol, H. ve Altıntoprak, E. (1999), *Alkol Kullanımının Genetik Yönleri*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2(4), 222-229.
- [37] Akfert, S. K. ve Çakıcı, E. ve Çakıcı, M. (2009), *Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10(40), 40-47.

- [38] Hyman, S.E. ve Malenka, R.C. (2001), *Addiction and the Brain: The Neurobiology of Compulsion and its Persistence*, Nature Reviews Neuroscience, 2, 695-703.
- [39] Lende, D. H. (2008), *Evolution and Modern Behavioral Problems: The Case of Addiction*, In Evolutionary Medicine and Health: New Perspectives 277-290.
- [40] Öz, F. ve Demiralp, M. (2015), *Psikososyal Hemşirelik*, Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- [41] Gökler, R. ve Koçak, R. (2008), *Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı*, Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 1, 89-104.
- [42] URL 1: <https://www.yesilay.org.tr/tr/yesilay-dergisi>. (15 Mayıs 2021)
- [43] Mavili, S. (2017), *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumları*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi.
- [44] Ögel, K. ve Bilici, R. (2019), *Bağımlılık Tanı Tedavi Önleme*. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- [45] Erbay, E. ve Oğuz, N. ve Yıldırım, B. ve Fırat, E. (2016), *Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları*, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(20), 597-609.

- [46] İbiloğlu, A. (2017), *Sentetik Kannabioidler*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 9(3), 317-328
- [47] Karadağ, M. (2011), *Nikotin Bağımlılığının Sigara Bırakmadaki Etkisi*, Yeni Tıp Dergisi, 29(1), 27-31.
- [48] Uzbay, T. (2009), *Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri*, Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21(22):16-33.
- [49] Bulut, M. (2006), *Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri*, Bağımlılık Dergisi, 7, 65-70
- [50] Asan, Ö. (2015), *Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri*, Bağımlılık Dergisi, 16(1), 1 8.
- [51] Akpınar, A. ve Çevik, M. ve Bağcıoğlu, E. (2014), *Erkek Alkol Bağımlılığında Nüks İle Biyokimyasal Etmenler Arasındaki İlişki Var Mıdır?*, Kocatepe Medical Journal, 15(3), 238 245.
- [52] Çıtak, E. ve Hiçdurmaz, D. (2020), *Psikiyatri Hemşireliği Akıl Notları*, Ankara: Güneş Kitapevi

- [53] Çöpür, M. ve Eryılmaz, A. ve Çakmak, D. (2014), *Alkol Madde Kullanımı ve Yasal Sorunlar*, Okmeydanı Tıp Dergisi, 30, 84 88
- [54] Schomerus, G. ve Corrigan, P.W. ve Klauer, T. ve Kuwert, P. ve Lucht, M. (2011), *Selfstigma in Alcohol Dependence: Consequences for Drinking Refusal Self Efficacy*. Drug Alcohol Depend 114(1), 12 17.
- [55] Kaylı, D. (2020), *Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Üzerine Ölçek Çalışması*, Journal of Dependence, 2020, 21(2), 115-128.
- [56] Haroosh, E. ve Freedman, S. (2017), *Posttraumatic Growth and Recovery from Addiction*, Eur J Psychotraumatol, 8(1), 13 15.
- [57] Sevin, Ç. ve Erbay, E. (2008), *Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşama Uyumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları*, Bağımlılık Dergisi, 9(1), 1 11.
- [58] Dinç, M. (2018), *Farklı Kültürlerde İletişim ve Algılama Süreci*, İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- [59] King, M. ve Dinos, S. ve Shaw, J. ve Watson, R. (2007), *The Stigma Scale: Development of A Standardised Measure of The Stigma of Mental İllness*. British Journal of Psychiatry, 190, 248 254

- [60] Colleen, M. ve William, K. (2020), *The Stigma of Addiction and Effects on Community Perceptions of Procedural Justice in Drug Treatment Courts*, Journal of Drug Issues, 50(3), 303-328.
- [61] Çetin, Y. (2013), *Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Yalova.
- [62] Arıkan, Z. (2011). *Bağımlılık Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler ve Bunlarla Başa Çıkma*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- [63] Corrigan, P. ve Kuwabara, S. A. ve O'Shaughnessy, J. (2009), *The Public Stigma of Mental Illness And Drug Addiction: Findings From A Stratified Random Sample*. J Soc Work, 9(2), 139-147.
- [64] Teksin, G. ve Uluyol, Ö. (2020), *Stigma-related Factors and their Effects on Health-care Workers during COVID-19 Pandemics in Turkey: A Multicenter Study*, Med Bull Sisli Etfal Hosp 2020;54(3):281–290
- [65] Meurk, C. ve Partridge, B. ve Carter, A. Ve Hall, W. ve Morphett, K. ve Lucke, J. (2014), *Public Attitudes In Australia Towards The Claim That Addiction Is A Brain Disease*, Drug and Alcohol Review, 33(3), 272–279.
- [66] Çam, O. ve Çuhadar D. (2011), *Ruhsal Bozukluğa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2, 136-140.

- [67] Şimşek, N. (2010), *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(2), 96-99.
- [68] Bilge, A. ve Çam, O. (2010), *Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele*, TAF Prev Med Bull, 9, 71-78.
- [69] Kaylı, D. (2020), *Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Üzerine Ölçek Çalışması*, Journal of Dependence, 21(2), 115-128.
- [70] URL 2: <https://icisleri.gov.ct.tr/BAKANLIK/Kaymakaml%C4%B1klar>
- [71] Doğan, O. (2020), *Çevrimiçi araştırmalar bilimsel midir?*, Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(6):656-661
- [72] URL 3: <https://www.devplan.org> (15 Mayıs 2021).
- [73] Mor, A. ve Çitçi, M. (2011), *KKTC'de Kentleşme*, Doğu Coğrafya Dergisi, 12(18), 225-245.
- [74] Toksöz, S. ve Evre, B. (2018). *Türkiye Kökenli Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yurttaşlarının Oy Verme Davranışları*, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 7 (4), 2885-2898.
- [75] URL 4: <https://saglik.gov.ct.tr>. (18 Haziran 2021)
- [76] URL 5: <http://pembekoskhastanesi.com> (18 Haziran 2021)

- [77] apık, C. (2014). *İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(4), 268-274.
- [78] Polat, H. ve Kök, B. (2019), *Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması*, *Bağımlılık Dergisi*, Journal of Dependence, 20(3), 119-132.
- [79] Kaylı, D. ve Yılmaz, G. (2020) *Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Üzerine Ölçek Çalışması*, *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence*, 21(2), 115-128.
- [80] Karaaziz, M. ve Keskindağ, B. (2016), *Gençler Arasında Popüler Psikoaktif Madde: Sentetik Kannabinoid Üzerine Bir Gözden Geçirme*, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(3):137-144.
- [81] ırakoğlu, OC. Işın, G. (2005), *Perception of Drug Addiction Among Turkish University Students: Causes, Cures, And Attitudes*, *Addict Behav* 30(1):1- 8.9
- [82] akıcı, M. ve Babayiğit, A. ve Karaaziz, M. (2017), *KKTC'de Erişkin Bireylerde Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı, Risk Etkenleri ve Madde Kullanımına Yönelik Tutumların İncelenmesi*, *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(3):277-286
- [83] akıcı, M. akıcı, E. Bekiroğulları, Z. Tatlısu Ö. (2017), *Kuzey Kıbrıs'ta Madde Kullanımının Yaygınlığı*, *Kıbrıs Türk Ruh Sağlığı Derneği*, Renk Basımevi.

- [84] Karataş, Z. (2020), *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sorunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü*. Toplum ve Sosyal Hizmet, 31(1), 70-105.
- [85] Babahanoğlu, V. (2016), *Kamu Politikası Yaklaşımı Çerçevesinde Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadele Politikalarında Toplumsal Algı*, Yüksek Lisan Tezi, Konya.
- [86] Öz, B. ve Alkeveli, A. (2018), *Öğrencilerin Madde Kullanımı ve Bağımlılığında Etkili Olan Faktörlere Bakışının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, 2018(39), 29-43
- [87] Singleton, N. (2010), *Attitudes to Drug Dependence: Results from a Survey of People Living in Private Households in the UK*, UK Drug Policy Commission.
- [88] Gargari, G. (2015), *Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Üç Farklı Fakülte Öğrencilerinin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Damgalamaları*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [89] Ünübol, B. ve Çınka, E. ve Bilici, R. ve Hıdıroğlu, S. (2019), *Bağımlı Kadınların Ruhsal, Ailesel ve Çevresel Sorunlarının İncelenmesi*, Kadem Kadın Aratırmaları Dergisi, 5(1), s. 99-131.
- [90] KerrCorrêa, F. ve Igami, T. ve Hiroce, V. ve Tucci, A. (2007), *Patterns of Alcohol Use Between Genders: A Cross-Cultural Evaluation*, Journal of Affective Disorders, 102(1-3), 265-275

- [91] Kutlu, Ö. ve Örselli, E. (2017), *Türkiye’de Gençlerin Uyuşturucu ile Mücadele Politikaları Hakkında Düşünceleri*, *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 125-149
- [92] Arıkan, Z. (2004), *Alkol ve Diğer Madde Bağımlılıklarında Hastalar Ve Yakınlarında Etiketleme*, *Bağımlılık Dergisi*, 5(2), 52-56.
- [93] McGinty, E. ve Goldman, H. ve Pescosolido, B. ve Barry, C. (2015), *Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: Effects of a randomized experiment on stigma and discrimination*, *Social Science & Medicine*, 126, 73-85.
- [94] Pinto, M. ve Logsdon, M. (2009), *Conceptual Model of Research To Reduce Stigma Related To Mental Disorders In Adolescents*. *Issues Ment Health Nurs* 2009; 30:788-959.
- [95] Büyükbayram, A. ve Arabacı LB. (2017), *Psikiyatri Kliniğinde Çalışan X Ve Y Kuşağındaki Hemşirelerin Alkol & Madde Bağımlılığı ve Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumları*. *Bağımlılık Dergisi*, 2017; 18: 122-134
- [96] Ersoy, M. ve Özdemir, N. ve Savaş, H. (2016), *Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanımıyla İlgili Tutumlar*, *Bağımlılık Dergisi*, 9:9-13
- [97] Çakıcı, M. ve Çakıcı, E. (2000), *Kktc Lise Gençliğinde Uyuşturucu Madde Kullanımının Yaygınlığı*, Lefkoşa, KKTC Başbakanlık Devlet Basımevi.

- [98] Rabkin, J.G. (1972), *Options About Mental Illness: A Review of the Literature*, Psychological Bulletin. 77, 153-171
- [99] Taşkın, E.O. (2007), *Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*, İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık, 17- 30.
- [100] Çam, O. ve Bilge, A. (2011), *Türkiye'nin Batısında Yaşayan Halkın Ruhsal Hastalığa Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi*, New Synposium Journal. 49.3, 131- 140.
- [101] Gedik, A. (2015), *Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlarının Araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi
- [102] Mayda, H. ve Soyuçok, E. & Güzel, H.İ. (2015), *Attitudes Of General Population And Physicians Towards Alcohol Addiction*, J Clin Anal Med, 6(1), 75-78.
- [103] Blendon, R. J. ve Young, J. T. (1998), *The Public And The War On Illicit Drugs*, Jama, 279 (11), 827-832.
- [104] Utma, S. (2018), *Dijital Çağda Medyanın Psikolojik Gücü: Algı Yönetimi Perspektifinden Kuramsal Bir Değerlendirme*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(1), s 2903-2913.

- [105] Tansel, B. (2017), *Lise Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Maddelere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(2), s 1453-1472.
- [106] Çırakoğlu, O. ve Işın, G. (2005), *Perception of Drug Addiction Among Turkish University Students: Causes, Cures, and Attitudes*, Addictive Behaviors 1 – 8.
- [107] Boekel, L.C. ve Brouwers, E. (2015), *Comparing Stigmatising Attitudes Towards People with Substance Use Disorders Between The General Public*, Int J Soc Psychiatry, 61(6):539-49.
- [108] Hervis, O. ve Szapocznik, J. ve Schwartz, S. (2003), *Therapy Manuals for Drug Addiction: Brief Strategic Family Therapy for Adolescent Drug Abuse*, US Department of Health and Human Services, Maryland Press 5, 2003: 42-55 30.
- [109] Hanson, G. ve Venturelli, P. (2012), *Preventing Drug Abuse, A Drugs and Society*, Jones & Bartlett Press, 11(17), 531.
- [110] Brener, L. ve Hippl, C. (2010), *Perceptions of Discriminatory Treatment by Staff as Predictors of Drug Treatment Completion: Utility of A Mixed Methods Approach*, Drug Alcohol Rev, 29(5): 491-497
- [111] Corrigan, P. ve Kuwabara SA. (2009), *The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction: Findings from A Stratified Random Sample*, J Soc Work, 9(2): 139-147.

[112] Ha Ngoc Doa ve Hue Thi Maib (2019), *Perception Toward Substance Use and Misuse Among Young People in Vietnam*, *Children and Youth Services Review*, 100 (2019) 444–450

EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Özellikler Formu

Sayın katılımcı;

Bu çalışma ‘‘Toplumda Yaşayan Bireylerin Madde Kullanımına Yönelik Algısını’’ ölçmek amacıyla planlanmıştır. Anket sorularına vereceğiniz yanıtlar hiçbir kişi ya da kuruma verilmeyecek paylaşılmayacak yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Soruları eksiksiz yanıtlamanızı bekler, katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

*Doğu Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi
Mert HIZLIOĞLULARI*

1.Kaç yaşındasınız? ()

2. Cinsiyetiniz nedir?

- a) Kadın b) Erkek

3. Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur yazar değil d)Lise mezunu
b) İlkokul mezunu e)Üniversite mezunu
c) Ortaokul mezunu f) Yüksek Lisans/Doktora mezunu

4.Mesleğiniz ?

- a)Öğrenci
b)Memur
c)İşçi

- d)Esnaf
- e)Emekli
- f)Meslek sahibi
- g)İşsiz

5.Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

- a)Gelir giderden fazla ()
- b)Gelir gidere eşit ()
- c)Gelir giderden az ()

6.Madde bağımlılığı ile ilgili haberlere en çok nerede rastlıyorsunuz ?

- a)TV
- b)Sosyal Medya
- c)Radyo
- d)Gazete ve dergi
- e)Haber siteleri
- f)Arkadaş eş-dost
- g)Diğer

7.Çevrenizde madde bağımlılığı olan bir birey tanıyor musunuz?

- a)Evet ()
- b)Hayır ()

8)Sizce madde bağımlılığı bir hastalık mıdır?

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Kararsızım

9) Sizce madde bağımlılığı tedavi edilebilir mi ?

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Kararsızım

10) Sizce madde bağımlısı bireyler toplum tarafından kabul görür mü ?

- a)Evet
- b)Hayır

Ek 2: Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği (MBTBÖ)

Aşağıdaki ifadelere **1-Kesinlikle katılmıyorum 2- Katılmıyorum 3-Ne katılıyorum ne katılmıyorum 4 Katılıyorum 5 Kesinlikle katılıyorum** olacak şekilde size en uygun cevabı veriniz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Ne katılıyorum ne katılmıyorum 3	Katılıyorum 4	Kesinlikle Katılıyorum 5
1) Kişinin psikolojik sorunları uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.					
2) Kullanıcılar genellikle sorunlu bir çocukluk geçirmiş kişilerdir.					
3) Kişinin aile yapısı uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.					
4) Madde bağımlıları genellikle sorunlu ailelerin çocukları olmaktadır					
5) Ailelerin çocuklar üzerindeki aşırı baskısı uyuşturucuya başlama üzerinde etkilidir					
6) Kişinin arkadaş çevresi uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir					
7) Kişinin merak duygusu uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir					
8) Kişinin yaşadığı çevre maddeye başlamasında etkilidir					
9) Sosyal medya ve internet ortamı kişinin uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir					
10) Sosyal medya ve internet, kullanıcının uyuşturucu maddelere erişimi konusunda kolaylık sağlamaktadır					
11) Kullanıcıların yaşadığı çevrede başka kullanıcı olması uyuşturucu maddeye erişimine etkilidir					
12) Toplumun madde bağımlılarına bakış açısı kötü yöndedir					
13) Madde bağımlıları toplumdaki dışlanmaktadır					
14) Toplum madde bağımlılığı konusunu görmezden gelmektedir					
15) Toplum madde bağımlılığı konusunda yeterince duyarlı davranmamaktadır					
16) Madde bağımlıları topluma kazandırılma noktasında çevrelerinden yeterince destek görmemektedir					
17) Kullanıcılar toplum huzuru ve güvenliği açısından bir risk taşımaktadır					
18) Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamu kurumları arasındaki işbirliği yeterlidir					
19) Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir					

20) Sivil toplum kuruluşları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir					
21) Yerel yönetimler uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir					
22) Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır					
23) Yerel yönetimler yürüttükleri faaliyetleri kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır					
24) Devletin uyuşturucu ile mücadelesi yeterlidir					
25) Uyuşturucu ile mücadele konusundaki cezalar ve yaptırımlar yeterince caydırıcıdır					
26) Uyuşturucu madde ile mücadele konusundaki kanun ve yürütme faaliyetleri yeterlidir					
27) Devletin verdiği eğitimler madde bağımlılığı ile mücadele konusunda etkili olmaktadır					
28) Eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin uygun yaşta verilmeye başlandığını düşünüyorum					
29) Devlet uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talep ve şikayetleri dikkate almaktadır					
30) Devlet kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talepler doğrultusunda projeler üretebilmektedir					
31) Aileler ve kullanıcılar tedavi süreçleri konusunda yeterince bilgi sahibidir					
32) Aileler ve kullanıcılar toplumda ayıplanma korkusuyla tedaviye yeterince önem vermemektedir					
33) Aileler ve kullanıcılar çoğu zaman tedavinin sürekliliği konusunda gereken istek ve kararlılığı gösterememektedir					
34) Uygulanan tedavi yöntemleri yeterli ve etkilidir					

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



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

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI: TOPLUMUN MADDE BAĞIMLISI BİREYLERE YÖNELİK ALGILARININ BELİRLENMESİ

Bu form ile “**Toplumun Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Algılarının 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 yayımlanabilecektir.

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 imzalarsanız 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, Yrd. Doç. Dr. Berna ARİFOĞLU sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma KKTC de yaşayan bireylerin madde bağımlılığına yönelik algılarının belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde yaşayan il yaşayan bireylerin madde bağımlılığına yönelik algısını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın, KKTC de yapılması planlanmıştır. Araştırmanın Ekim 2019 ile Eylül 2020 ayları içerisinde sürdürülmesi planlanmıştır. Araştırmanın evrenini KKTC de ikamet eden 18-65 yaş arası bireyler oluşturacaktır. Devlet Planlama Örgütü’nün 4 Aralık 2011 de yaptığı son nüfus sayımına göre KKTC nin toplam nüfusu 286,257 dir.

Evren sayısı bilinen örneklemin hesaplanması sonucunda, araştırma örneklemine toplam 386 birey alınması planlanmıştır.

Bu araştırmaya katılmış olmanız nedeniyle size her hangi bir ödeme yapılmayacağı gibi sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan her hangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmanın her hangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca araştırma protokolüne ait gerekleri yerine getirmemeniz veya çalışmayı aksatmanız durumunda bilginiz dahilinde araştırmadan çıkartılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz, ayrılmanız veya çıkartılmanız hiçbir şekilde zararınıza neden olmayacaktır.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından desteklenen araştırmanın sonuçları tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz veya çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekliyse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğiniz zaman kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Yrd. Doç. Dr. Berna Ç. ARİFOĞLU
Görevi : Öğretim Üyesi

Adı : Mert HIZLIOĞLULARI
Görevi : Psikiyatri Hemşireliği - Yüksek Lisans Öğrencisi
Telefon : 05338883147

Gönüllünün / 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 olacağı 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 MERT HIZLIOĞLULARI 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 ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Arştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Arş. Gör. Mert HIZLIOĞLULARI



Adres:

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

C blok birinci kat asistan odası /Güney Kampüs

Tel: 05338883147

Ek 4: Etik Kurulu İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Erdem, Bilgi, Gelişim"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "Virtue, Knowledge, Advancement"</p>	<p>99628, Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 E-mail: bayek@emu.edu.tr</p>
<p>Etik Kurulu / Ethics Committee</p>		
<p>Sayı: ETK00-2020-0015</p>	<p>02.01.2020</p>	
<p>Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.</p>		
<p>Sayın Mert Hızhoğulları (18500207)</p>		
<p>Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi.</p>		
<p>Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 02.01.2020 tarih ve 2020/01-15 sayılı kararı doğrultusunda "Gazimağusa Bölgesinde Yaşayan Bireylerin Madde Bağımlılığına Yönelik Algılarının Belirlenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmanız, Yrd. Doç. Dr. Berna Arifoğlu danışmanlığında, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.</p>		
<p>Bilgilerinize rica ederim.</p>		
<p> Prof. Dr. Fatma Güven Lisaniler Etik Kurulu Başkanı</p>		
<p>FGL/ns.</p>		
<p>www.emu.edu.tr</p>		

Ek 5: Ölçek İzni

Ölçek Gelen Kutusu x



Mert Hızlıoğluları

"Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı: Bir Ölçek Geliştirme" adlı çalışmanızda geçen "Ma



Hakkı Polat <hakkiplt@gmail.com>

Alıcı: ben ▾

Sayın Hocam,
Ölçeğimizi kullanmanızda herhangi bir sakınca yoktur kullanabilirsiniz. Biz ölçeği hali hazırda makalenin sonuna ekledik ama çalışmada faktör analizi uygularken 47 sorudan 34 soruya düştü ve bu soruları da makale içinde verdik. Anketi uygularken bu hususu dikkate alırsanız faydanıza olur. Ben yine de ekte 47 soruluk anketimizi tarafınıza iletiyorum. Tez çalışması için kullanacaksınız yazılı onay almanız da isteniyorsa siz onay metnini bana ilettiğinizde ben ve diğer hocamız imzalayıp taratıp tarafınıza ulaştırabiliriz.

Kolay gelsin iyi çalışmalar.

Mert Hızlıoğluları <mertcyp7@gmail.com>, 15 Tem 2019 Pzt, 09:57 tarihinde şunu yazdı:

...

