

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İLKE ALPASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYİN
YAKINLARININ DAMGALAYICI TUTUMLARI,
BİREYİN DAMGALANMA DURUMU VE ÖZ-ANLAYIŞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

İLKE ALPASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYİN
YAKINLARININ DAMGALAYICI TUTUMLARI,
BİREYİN DAMGALANMA DURUMU VE ÖZ-ANLAYIŞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

İlke ALPASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İlkay KESER

Bu tez YEŞİLAY tarafından desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programında Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. İlkey KESER
Akdeniz Üniversitesi

¼ye : Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA
Akdeniz Üniversitesi

¼ye : Dr. Öğr. Üyesi Sibel AYNAK
Antalya Bilim Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

İlke ALPASLAN

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. İlkay KESER

İmza

TEŐEKKÖR

Başta bana bu eğitimi alma ve çalışma hakkı tanıyan Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'e,

Lisans eğitimimden bu yana her zaman beni destekleyen, omzumda hep elini hissettiğim, kıymetli rol modelim danışman hocam sayın Doç. Dr. İlkey Keser'e,

Beni yetiőtiren ve yolumu aydınlatan tüm hocalarıma,

Duygu ve deneyimlerini benimle içtenlikle paylaşarak tezime katkı sunan tüm katılımcılara,

Eğitimimin her aşamasında destek sağlayan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü alıőanlarına,

Tez sürecimde birlikte çalıőtığım sevgili AMBAUM çalıőanlarına,

Çalıőmamı destekleyen YEŞİLAY'a,

Canım aileme,

Teőekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma düzeyleri, bu bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumları ve bireylerin öz-anlayışları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma katma dışlama kriterlerine uyan 181 hasta ve 181 hasta yakını ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, sosyodemografik veri formu, Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MKDMÖ), Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) ve Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği (YMBSÖ) kullanılarak Eylül 2023- Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, SPSS 23.0 programında analiz edilmiştir. Analizlerde farklılıkların belirlenmesi için %95 anlamlılık düzeyi kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizlerin sonucunda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma durumlarıyla öz anlayışları arasında zayıf ve negatif yönlü bir ilişki olduğu ($p<0.05$), bireylerin öz anlayışları ve damgalanma durumlarıyla yakınlarının damgalayıcı tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeğinin alt boyutları olan “Onaylanmış Damgalanma” ve “Beklenen Damgalanma” puanları ile bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumları arasında zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmanın bulguları, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının tutumlarının bireyin damgalanmasında önemli bir etkiye sahip olduğunu, bireylerin öz anlayış düzeyleri azaldıkça damgalanma durumlarının arttığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda çalışmanın sonucunda; birey ve ailelerine damgalanmayı önlemeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, yapılacak farkındalık çalışmaları ile doğru bilgi ve tutumların yaygınlaştırılarak damgalayıcı tutumların azaltılması ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin öz anlayışlarını geliştirecek psikososyal müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: psikiyatri hemşireliği, bağımlılık, aile, damgalanma, öz anlayış

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the relationship between the levels of stigmatization experienced by individuals with substance use disorders, the stigmatizing attitudes of their relatives, and the self-compassion of the individuals.

Method: This descriptive and correlational study was conducted with 181 patients and 181 relatives who met the inclusion criteria. Data were collected between September 2023 and March 2024 using the Sociodemographic Data Form, Substance Use Stigma Mechanism Scale (SUSMS), Self-Compassion Scale (SCS), and Yedam Substance Addiction Stigmatization Scale (YSASS). The data were analyzed using SPSS 23.0. A 95% confidence level was used to determine the significance of differences in the analyses.

Findings: The analysis results revealed that there is a weak and negative relationship ($p < 0.05$) between the self-compassion of individuals with substance use disorders and their experiences of stigma. No significant relationship ($p > 0.05$) was found between individuals' self-compassion, their experiences of stigma, and the stigmatizing attitudes of their close ones. It was determined that there is a weak and positive relationship ($p < 0.05$) between the scores of the "Perceived Stigma" and "Anticipated Stigma" subscales of the Substance Use Stigma Mechanism Scale and the stigmatizing attitudes of individuals' close ones.

Conclusion: Findings indicate that the attitudes of close ones of individuals with substance use disorders have a significant impact on the stigma. It also shows that as the level of self-compassion of individuals decreases, their experiences of stigma increase. The study suggests organizing educational programs aimed at preventing stigma for individuals and their families, conducting awareness campaigns to spread correct information to reduce stigmatizing behaviors, and implementing psychosocial interventions to enhance the self-compassion of individuals with substance use disorders.

Keywords: psychiatric nursing, addiction, family, stigmatization, self-compassion

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	
SİMGELER ve KISALTMALAR	
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı	1
1.1.1. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Bağımlılık	3
2.2. Madde Kullanım Bozukluğu	3
2.3. Madde Kullanım Bozukluğu ve Aile Üzerine etkileri	9
2.4. Damgalanma	12
2.4.1. Madde Kullanım Bozukluğu ve Damgalanma	14
2.5. Öz Anlayış	16
2.5.1. Madde Kullanım Bozukluğu ve Öz Anlayış	18
2.6. Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikiyatri Hemşireliği	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Türü	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	26
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	27

3.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3. 8 Araştırmanın Sınırlılıkları	33
3.9 Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu	34
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
KAYNAKLAR	57
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Madde Türleri, Etkileri ve Yoksunluk Belirtileri	7
Tablo 3.1.	Ölçüm Araçlarının Normallik Testi	30
Tablo 3.2.	Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Sosyodemografik Verileri	32
Tablo 3.3.	Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Yakınlarının Sosyodemografik Verileri	34
Tablo 4.1.1.	Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Damgalanma Düzeyleri	35
Tablo 4.1.2.	Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Öz-Anlayış Düzeyleri	36
Tablo 4.1.3.	Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Damgalanma Düzeyleri İle Öz-Anlayış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	36
Tablo 4.1.4.	Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Damgalanma Düzeyleri, Bireylerin Yakınlarının Damgalayıcı Tutumları ve Bireylerin Öz-Anlayış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Madde Kullanım Bozukluğu Aşamaları	5
Şekil 2.	Öz Anlayış Bileşenleri	18



SİMGELER ve KISALTMALAR

MKDMÖ: : Madde Kullanımı Damgalanma Mekanizması Ölçeği

ÖAÖ : Öz Anlayış Ölçeği

YMBSÖ : Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği

SAMBA : Sigara Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programı



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de toplum sağlığı açısından tehdit oluşturan, beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyen, biyolojik, ruhsal, sosyal ve spiritüel yönleri olan kronik bir beyin hastalığı, toplumu etkileyen önemli bir toplum ruh sağlığı sorunudur (Tierney ve ark., 2020; Cüceler ve ark. 2022) Avrupa Uyuşturucu Raporu (2021) verilerine göre, dünyadaki uyuşturucu kullanıcılarının sayısı 275 milyona yükselmiş ve uyuşturucu tüketimi önceki yıllara göre %22 artmıştır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2021). Ülkemizde ise, toplam 42754 kişiyle yapılan değerlendirmeye göre katılımcıların %3,1’inin en az bir kez uyuşturucu madde kullandığı ve en yoğun madde kullanım yaşının 15-34 yaş olduğu belirtilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2018).

Madde kullanım bozukluğu beraberinde birçok biyopsikososyal probleme neden olan, hem birey hem de ailesi için acil müdahale edilmesi gereken önemli bir toplum ruh sağlığı problemidir. Tedavisi biyolojik ve psikososyal müdahalelerden oluşan, ayaktan ya da yatarak tedaviyi gerektiren, uzun süreli rehabilitasyonu devam eden bir süreçtir. Bu süreci yönetmede birey kadar ailenin de rolü de önemlidir. Aile dinamikleri bireyin madde kullanmasında önemli bir risk faktörü olabilmekle birlikte, tedavinin başarılı olmasında da önemli bir etkidir. (Şimşek, 2010).

Madde kullanım bozukluğu olan bireyler bulantı, kusma, karın ağrıları, kabızlık, ishal, mide ve bağırsak spazmlarına/kanamaları, zehirlenmeler gibi ciddi sağlık problemlerinin yanı sıra eğitime devam etmede, sosyal yaşama katılımı, çalışma ve aile yaşamında da zorlanmalar yaşayabilmektedirler (<https://www.yedam.org.tr/madde-bagimliliği> 31.07.2024). Bu zorlanmalara neden olan faktörlerden birisi de damgalanmadır. Damgalama, bir bireye itibar kaybettirici, gözden düşürücü, aşağılayıcı, hor gören bir tutum veya olumsuz bir davranış sergilemektir. Damgalamanın temelini önyargılar oluşturmakta, ayrımcılık ve dışlamayı da beraberinde getirmektedir (Avcil ve ark., 2016). Öncelikle kendi aile fertleri tarafından damgalanan bireyler tedavi sürecinde negatif tutumlara maruz kalmakta ve reddedilmekte, bu ayrıştırıcı tutumların neticesinde de

bireylerin tedaviye olan ilgisi azalmakta ve tedavi süreci olumsuz etkilenmektedir (Yılmaz ve Kaylı, 2020).

Madde kullanımı ve bağımlılıkta diğer bir önemli risk faktörü ise öz anlayıştır (Demirden ve Sarıkoç, 2023). Öz-anlayış bireyin olumsuz durumlarda kendine kötü davranması yerine kendine anlayışlı davranması, yaşadığı olumsuz durumları insanın yaşamının bir parçası olarak görmesi, negatif duygu ve düşüncelere yoğunlaşmak yerine rasyonel bir bakış açısı geliştirmesi olarak tanımlanabilir (Neff, 2003). Öz-anlayış bireylerin içsel deneyimlerinin farkına varmasını sağlar. Damgalanan bireyler kendileri hakkında daha dengeli bir perspektife sahip olarak kendilerinin hem olumlu hem de olumsuz yönlerini kabul edebilir (Wong ve ark.,2019). Dolayısıyla psikiyatri hemşireleri tarafından bireylerin farkındalığının artırılması yönünde yapılacak girişimler bireylerin öz-anlayışlarını artırarak damgalanmanın etkilerin minimum düzeye gelmesini sağlayabilir.

Psikiyatri hemşireliğinin temel felsefesi her bireyin kıymetli olduğuna ve her bireyin en yüksek potansiyeline ulaşabileceği inancına dayanır. Bu nedenle bu araştırmanın yapılması madde kullanım bozukluğu olan bireyleri anlamak ve onların toplumda itibarsızlaştırılmasını önlemek başta olmak üzere bakımın içeriğine katkıda bulunmak açısından önemlidir. Bu çalışma madde kullanım bozukluğu olan bireyin yakınlarının damgalayıcı tutumları, bireyin damgalanma durumu ve öz anlayışı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2.Araştırmanın Soruları

- S1- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma düzeyleri nedir?
- S2- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin öz-anlayış düzeyleri nedir?
- S3- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma düzeyleri ile öz-anlayış düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- S4- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumları ile bireylerin damgalanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- S5- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumları ile bireylerin öz-anlayış düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- S6- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumları nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık

Bağımlılık, kişinin zararlı etkilerin farkında olmasına rağmen bağımlılık etkeninin kullanımını sürdürmesi, bağımlılık etkenine karşı tolerans ve yoksunluk gelişmesi gibi negatif etkilere maruz kalınması ve duygusal bozukluklara sebebiyet vermekle karakterizedir. Aynı zamanda nörogelişimsel, genetik ve sosyokültürel açıdan kronik bir rahatsızlıktır (Karakuş ve ark., 2021). Bağımlılık, tekrarlanan madde maruziyetine maruz kalan beyin devrelerindeki derin değişikliklerle karakterize edilen tıbbi bir bozukluktur. Genetik, çevresel veya gelişimsel risk faktörlerine sahip kişilerde daha yaygın olan bu değişiklikler, davranışları motive etmek ve önceliklendirmek için gerekli olan ödül işlemeyi; öz düzenleme için gerekli olan yürütme işlevini ve refah için gerekli olan ruh halini etkiler (Adams ve Volkow, 2020).

Bağımlılık sadece sigara, alkol, madde gibi unsurlarla sınırlı kalmamaktadır. Kumar, yeme, alışveriş, egzersiz yapma gibi çeşitli aktiviteler de bağımlılık geliştirebilmektedir (Kaya ve ark., 2019). Bağımlılığın yaygınlığına ve uzun geçmişine rağmen, bağımlılık bozukluklarının gelişiminde ve ilerlemesinde hangi nörofizyolojik süreçlerin rol oynadığı hala net değildir (Herman ve Roberto, 2015). DSM 4'te alkol/madde "bağımlılığı" ibaresi yer alırken bu tanım DSM 5'te "kullanım bozukluğu" olarak değiştirilmiştir. Bağımlılık artık DSM-5 ve ICD-10 gibi resmi tanı kılavuzlarında zihinsel/psikiyatrik bir tıbbi bozukluk olarak sınıflandırılmakta ve bağımlılığı bir bozukluk olarak sınıflandırmanın gerekçesi "sezgisel kompulsif kullanım" kavramına dayanmaktadır (Wakefield, 2020).

2.2. Madde Kullanım Bozukluğu

Madde kullanım bozukluğu, ciddi sonuçları olan ve olağanüstü bir küresel ekonomik etkiye sahip nöropsikiyatrik bir hastalıktır (Kuhn ve ark., 2019). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanı ve istatistik el kitabı, insanlarda bağımlılığı teşhis etmek için kullanılabilecek on bir kriter/semptom tanımlamaktadır. Bu kriterler, bağımlılığın temel unsurları olarak kabul edilen olumsuz sonuçlara rağmen maddenin zorlayıcı bir şekilde

aranması ve alınması, aşırma ve madde geri çekildiğinde ortaya çıkan olumsuz bir durumu maddelemektedir (Solinas ve ark., 2019).

1. Maddeyi amaçlanandan daha fazla miktarda ve daha uzun süre tüketmek
2. Kullanımı azaltmak veya düzenlemek için ısrarlı istek
3. Madde elde etmek, kullanmak veya madde kullanımının etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcamak
4. Aşırma, maddeyi kullanmak için şiddetli bir istek duyma
5. Madde kullanımının iş, okul veya evdeki önemli yükümlülükleri yerine getirme becerisini bozması
6. Önemli sosyal veya kişilerarası sorunlara neden olmasına rağmen madde kullanımının devam etmesi
7. Madde kullanımı nedeniyle eğlence, sosyal veya mesleki faaliyetlerin azalması veya kesilmesi
8. Fiziksel olarak güvenli olmayan ortamlarda tekrarlayan madde kullanımı
9. Fiziksel veya psikolojik sorunlara neden olabileceğini veya bunları şiddetlendirebileceğini bilmesine rağmen ısrarlı madde kullanımı
10. Tolerans: Bireyin istenen etkiyi elde etmek için giderek daha yüksek dozda maddeye ihtiyaç duyması veya normal dozun etkisinin azalması; bireyler belirli semptomlara karşı farklı oranlarda tolerans geliştirebilir
11. Yoksunluk: Maddenin kan ve doku seviyeleri düştüğünde ortaya çıkan belirti ve semptomlar bütünü. Bireylerin semptomları hafifletmek için madde arayışına girmesi muhtemeldir.

Bireyler reçeteli ilaçlarla da madde kullanım bozukluğuna sahip olabilir, bu nedenle uygun tıbbi tedavi bağlamında tolerans ve yoksunluk (kriter 10 ve 11) madde kullanım bozukluğu için kriter olarak sayılmaz (DSM 5, 2013).

Remisyon ve rölapslarla karakterize, sosyal ve toplumsal yönleri olan madde kullanım bozukluğu zamanla kronik bir beyin hastalığına evrilebilmekte, morbidite ve hatta mortaliteye sebebiyet verebilmektedir (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018). Madde kullanımı, detoksifikasyon sürecinden aylar veya yıllar sonra bile beyin anatomisini ve kimyasını değiştirebilir, bu da yoğun uyuşturucu kullanma arzusuyla kanıtlanır ve genellikle

nüksetmelere neden olur. Madde kullanım bozukluğu teşhisi konan kişiler bu tür nükslere karşı kronik bir kırılganlığa sahiptir ve bu da tedavi sırasında yoksunluğu sürdürmeyi ve davranışları değiştirmeyi zorlaştırır (Sozua ve ark.,2023).

Madde kullanım bozukluğu, remisyonlar (iyileşme) ve alevlenmelerle (aktif içme veya kullanma) karakterize, tedavi ile iyi yönetilebilen ancak asla iyileştirilemeyen kronik bir hastalıktır. Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi, madde kullanım bozukluğu dışavurumu her kişide farklıdır. Tedavi yaklaşımları farmakoterapinin ötesine geçerek bilişsel-davranışçı terapi, tamamlayıcı bütünleştirici terapi, danışmanlık, aile terapisi, grup desteği ve yaşam tarzı değişikliklerini içerir (Compton ve Chang, 2017).

Bireyleri madde kullanmaya sürükleyen bir diğer komponent ise kendini kanıtlama davranışdır. Marjinal gözükmek ve beğeni toplama amacı güdülebilmektedir. İmpulsif, asi, aykırı, içe dönük ve itaatkâr kişilik yapıları madde kullanma riski fazla olan bireylerde mevcuttur (Özgür ve ark., 2011). Madde kullanım bozukluğunda karşılaşılan psikososyal sorunlar; düşük benlik algısı, sosyal ilişkilerde içe çekilme, bağımlı ilişkiler ortaya koyma, duyguları ifade etmede güçlük, anksiyete ve depresyon şeklinde sıralanabilir (Karakaş ve Ersöğütçü, 2016). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde davranışsal, bilişsel ve duygusal değişiklikler ortaya çıkar. Bu değişiklikler irritabilite, sosyal geri çekilme ve olumsuz emosyon olarak sıralanabilir. Bu değişiklikler madde kullanımının sebep olduğu depresif sendrom ve anksiyeteden kaynaklanmaktadır (Yüncü ve ark., 2009).

Madde kullanım bozukluğu, üç aşamadan oluşan kronik nükseden bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır:



Şekil 1. Madde Kullanım Bozukluğu Aşamaları

Bu üç aşama birbirini besleyen, zaman içinde daha yoğun hale gelen ve nihayetinde bağımlılık olarak bilinen patolojik duruma yol açan aşamalar olarak kavramsallaştırılmaktadır (Herman ve Roberto, 2015).

Meşguliyet/beklenti aşaması özellikle, marihuana ve opioidler olmak üzere sarhoş edici dozlarda uyuşturucu ve yüksek dozda psikostimülanlar, zayıf çalışma belleği, dikkatsizlik, dürtüsellik dâhil olmak üzere bilişsel bozukluklarla ilişkilidir. Bu tür bilişsel bozukluklar nüksetmeye ve uyuşturucu alımının artmasına önemli ölçüde katkıda bulunur ve dorsolateral, ventrolateral ve lateral prefrontal korteks ve orbitofrontal kortekste uyuşturucuya bağlı işlev bozukluğundan kaynaklanır. Aşerme, meşguliyet/beklenti aşamasının önemli bir parçasıdır (George ve Koob, 2017).

Yoksunluk/negatif etki aşaması kronik sinirlilik, duygusal acı, halsizlik, disfori, aleksitimi, stres durumları ve doğal ödülleri için motivasyon kaybı dahil olmak üzere uyuşturucu almak için farklı motivasyon kaynaklarını içerir. Örneğin, tüm büyük suistimal ilaçlarının kronik olarak uygulanması, akut ve uzun süreli yoksunluk sırasında stres ve anksiyete benzeri tepkilere yol açmaktadır (George ve Koob, 2017).

Tıkanma/zehirlenme aşaması, uyuşturucuların ilk kullanımı sırasında dopamin ventral striatal bölgelerinin pozitif takviyesi ve uyarılmasıyla ve uyuşturucu kullanımı daha alışkanlık haline geldikçe dopamin dorsal striatal bölgelerinin uyarılmasıyla ilişkilidir. Tersine, geri çekilme aşaması olumsuz etki, dopamin sisteminin hipoaktivitesi ve stres sisteminin hiperaktivasyonu ile ilişkilidir, bu da olumsuz pekiştirmeyi tetikler, yani maddeler artık haz için değil, yoksunluk ve aşerme gibi rahatsız edici etkileri ortadan kaldırmak için kullanılmaya başlanır. Son olarak, meşguliyet/beklenti aşaması, uyuşturucuya duyulan özlem, kortikal alanların aktivasyonu ve amigdala ve hipokampus gibi duygular ve hafıza ile ilişkili alanlarda dopamin salınımı ile ilişkilidir. Bu bağımlılık çerçevesi altında, aşamaya bağlı düzensizlik, sırasıyla bazal gangliyonlar, genişletilmiş amigdala ve prefrontal korteks olmak üzere üç ana nöro-devre elemanının aracılık ettiği üç işlevsel alanda (teşvik edici belirginlik/alışkanlıklar, olumsuz duygusal durumlar ve yürütme işlevi) meydana gelir (Koob, 2021).

Uyuşturucu bağımlılığı seviyeleri ve kalıpları kullanılan farmakolojik ajanlara göre değişmektedir. Örneğin, kokain, marihuana ve metamfetamin, kısmen uyuşturucunun neden olduğu öfori ve ilk "kafayı bulma" deneyimini tekrarlamaya yönelik takıntılı bir arzu ile ilişkili olan çeşitli derecelerde psikolojik bağımlılık yaratabilir. Özellikle opiyatların tekrarlanan kullanımı psikolojik bağımlılığa ek olarak fiziksel bağımlılığa da neden olur. Bununla birlikte, bu maddelerden herhangi birine bağımlılık biyolojik, psikolojik ve sosyal alanları etkileyen olumsuz sonuçlarla ilişkilidir (Cadet ve ark., 2014). Madde türleri, etkileri ve yoksunluk belirtileri Tablo 2.1.'de özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Madde Türleri, Etkileri ve Yoksunluk Belirtileri

Madde Türü	Etkileri	Yoksunluk Belirtileri
Esrar	Taşikardi, bronkodilatasyon, öfori ya da disfori, psikoz. İdrar tahlilinde 7- 30 gün, kan tahlilinde 14 gün boyunca saptanabilir.	Dış uyaranlara artan tepki, yeralgılamasında değişiklik, yavaşlama, pasiflik görülebilir. Entelektüellikte bozulma görülmez.
Kokain	Uyarılmışlık, iştahta azalma, hafif hipertermi, artmış kan basıncı, öfori, rabdomiyoliz, hiperpireksi, mortalite. İdrarda 3-4 gün, kanda 1-2 gün boyunca saptanabilir.	Gerginlik, baş ağrısı, tremor, sıkıntı, öfke, epileptik nöbetler, distoni, SVO.
Ekstazi	Öfori, midriazis, taşikardi, artmış kan basıncı, hipertermi, hiperrefleksi, iştahta azalma, nistagmus ve bruksizm. İdrarda 3-4 gün, kanda 1-2 gün boyunca saptanabilir.	İnme, serebral venöz tromboz, ödem, koma, mortalite.
Eroin	Öfori, analjezi, öksürük baskılanması, miozis, bulantı, kusma, terleme, hipotermi, postural hipotansiyon. İdrarda 3-	Disfori, akatizi, ateş, kas ağrısı, gözyaşı, rinore, inatçı öksürük, terleme, piloereksiyon, bulantı, kusma, ishal, abdominal kramplar ve taşikardi. Belirtiler

	4 gün, kanda 12 saat boyunca saptanabilir.	24-72 saat içinde alevlenir ve günler sürebilir. Tam iyileşme ise haftalar sürebilir.
Metamfetamin	Uyarılma, enerjiklik, öfori, taşikardi, hipertansiyon, pupil dilatasyonu, hipertermi, iştah azalması, anksiyete, ajitasyon, paranoya. İdrarda 1-3 gün, kanda 12 saat boyunca saptanabilir.	Uyku sorunları, depresif ruh hali, anksiyete, bilişsel süreçlerde bozulma, hiperfaji, ajitasyon, kâbus, enerjide azalma, suisid düşünceler.
Sentetik Kannabinoidler	Öfori, anksiyete, ajitasyon, irritabilite, terleme, bulantı, kusma, sedasyon. İdrar ve kan tahlilinde saptanamaz.	Huzursuzluk,terleme, tremor, baş ağrısı, kabuslar, uykusuzluk, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü, bulantı.

(Pakiş ve Polat, 2016; Akeren ve Akeren, 2024; Gökler ve Koçak, 2008; Baş, 2023; Macit, 2020; Örken ve Tavşanlı, 2014)

Uyuşturucu dışı faaliyetlerden ödül hissedememe, hayattan alınan keyfi ortadan kaldırır ve sosyal izolasyonu artırır. Yoğun yoksunluk semptomları geçici bir rahatlama arayışına neden olur ve çevredeki uyuşturucunun sürekli hatırlatıcıları, uyuşturucuyu elde etmek için sürekli özlem ve meşguliye katkıda bulunur. Uyuşturucuyu alma dürtüsüne direnme veya bırakma kararlarını yerine getirme kapasitesinin zayıflaması, çoğu zaman nüksetmeye ve buna eşlik eden başarısızlıktan duyulan pişmanlık veya utanca yol açar. Sıklıkla eşlik eden depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu semptomları nüks riskini daha da artırmaktadır (Volkow, 2020).

Madde kullanım bozukluğu ve davranışsal bağımlılığı olan kişilerde psikolojik sıkıntı ve bozulmuş yaşam kalitesi bildirilmiştir, ve bu fenomenler daha şiddetli madde kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (Chang ve ark., 2022). Madde kullanım bozukluğunda genetik faktörlerin de rol oynadığı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada esrar kullanan kişilerin %36.1'inin; eroin kullanan kişilerin ise %30.9'unun ailesinde madde kullanımı olduğu görülmüştür (Asan ve ark.,2015).

2023 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre 2021 yılında yaklaşık 284 milyon kişi, yani 15-64 yaş arasındaki dünya nüfusunun %5,5'i en az bir kez uyuşturucu kullanmıştır ki bu rakam 2010 yılına göre %26 artmıştır. En çok kullanılan maddenin esrar olduğu ve erkeklerin kadınlardan daha fazla madde kullandığı tespit edilmiştir. 2018 Türkiye Uyuşturucu Raporu'na göre ise, incelenen grubun %3,1'i- ki bunların %94'ü erkek-hayatında en az bir kere uyuşturucu kullanmıştır. En yoğun madde kullanan yaş grubu 15-34 olarak belirlenirken ortalama madde kullanımına başlama yaşı 19 olarak saptanmıştır. 2022 yılında yayınlanan rapora göre ise eğitim özellikleri incelendiğinde ise en çok ortaokul mezunu grubun madde kullandığı tespit edilmiştir.

2005 yılından itibaren Türkiye'de madde kullanan bireylerin toplam nüfus içerisindeki % payı sürekli olarak artmıştır. 2017 yılına gelindiğinde Türkiye'nin toplam nüfusunun %1.54'ünün madde kullanım bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Türkiye'de 2017 yılı için amfetamin kullanıcılarının sayısı 25,425.15, kokain kullananların sayısı 34,663.56, esrar kullananların sayısı 87,420.83, opioid kullanıcılarının sayısı 1,11 milyon ve diğer yasadışı uyuşturucuları kullananların sayısı ise 17,381,31 olarak saptanmıştır (Öztürk, 2023). 2022 yılının tedavi istatistiklerine bakıldığında sadece tedavi merkezlerine yapılan toplam ayaktan tedavi başvuru sayısı 302.911, yatışlı tedavi merkezlerine yapılan başvuru sayısı 18.187'dir. Toplumun algıları incelendiğinde %15.5'lik bir kesim madde kullanım bozukluğu olan bireyleri "suçlu", %42,7'si "hasta", %6,3'ü "ne suçlu ne hasta", %30,5'i de "hem suçlu hem hasta" olarak görmektedir. (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2021; Dünya Uyuşturucu Raporu, 2023; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2018; Türkiye Uyuşturucu Raporu; 2023).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Aile Üzerine Etkileri

Yapılan çalışmalar bireylerin en çok merak ve ailevi sebepler dolayısı ile madde kullanımına başladığını göstermektedir (Bozkurt, 2015). Aile, hem riski tetikleyerek hem de korumayı ve dayanıklılığı teşvik ederek madde kullanımı ve kötüye kullanımın önlenmesinde ve bunlara müdahale edilmesinde önemli bir rol oynar (Velleman ve ark., 2005). Madde kullanımında aile ile ilişkili komponentler ailenin tutumu, aile içi çatışmalar, ebeveynlerin eğitim seviyesi, parçalanmış aile ve ebeveynlerde madde kullanım bozukluğu olarak sıralanabilir (Atlam ve Yüncü, 2017). Bu gibi sorunların

özellikle ergenlik, adölesan ve genç yetişkinlik çağında madde kullanımı için risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (Şimşek, 2010). Pek çok araştırmada yoksul aile, tek ebeveynli aile ya da yetersiz ebeveyn kontrolü ve anne-baba-ergen ilişkisinde sorunlar yaşanmasının madde kullanmaya başlamada etkili olduğu belirtilmektedir (Karataş,2020). Madde kullanımının sebeplerini belirlemeyi amaçlayan bir anket çalışmasında bireylerin %68'inde ailevi sorunların rol oynadığı saptanmıştır (Bozkurt, 2015). Ergenlerle yapılan başka çalışmalarda ise karşılıklı sevgi ve tutarlı disiplinin olduğu aile dinamiklerinde madde kullanımı ile daha az karşılaşıldığı görülmüştür (Küçükşen ve ark., 2019). Buna ek olarak ikiz ve aile araştırmaları, genetik faktörlerin önem arz ettiğine dair güçlü kanıtlar sunmaktadır (Ünal ve ark., 2021). Ebeveynlerin alışkanlıklarının yanı sıra, aile ortamında problem çözme yöntemi olarak belirlenen davranış kalıplarının, özellikle ergenlik dönemi sorunlarına karşı anlayış ve şefkat ile yaklaşmanın madde kullanım bozukluğunu önleyici etkileri olduğu görülmüştür. Bir başka çalışma, babanın evdeki konumu, bireyle baba arasındaki yakınlık ve kontrol algısının gelişmiş olmasının, bireyin madde kullanımında önleyici bir rol oynadığı tespit edilmiştir (Yaman, 2014).

Aile dinamikleri bireyin madde kullanmasında önemli bir risk faktörü olabilmekle birlikte, tedavinin başarılı olmasında da önemli bir etkindir (Şimşek, 2010). Ailenin tedavi sürecine katılımı, nükslerin önlenmesi, remisyon zamanının uzatılması ve madde kullanım bozukluğuna katkıda bulunan çatışmaların çözülmesi açısından önemlidir (Saatçioğlu ve ark., 2006).

Bağımlılık bir aile hastalığıdır. Aile genellikle bağımlı bireyin yanında kalmayı ve ona uyum sağlamayı tercih eder ama bağımlılığa sağlıklı uyum geliştirmenin bir yolu yoktur (Ögel, 2017). Bağımlı aile kavramı bağımlılık sorunu yaşayan bireyi telafi etmeye çalışan aileyi açıklar. Bu tabloda diğer aile üyelerinin duyguları, düşünceleri, istekleri ve ihtiyaçları madde kullanım bozukluğu olan bireyin ihtiyaçlarına göre ikinci planda kalır. Ailede fiziksel ve duygusal semptomlar meydana gelir ve kişisel gelişim aile süreçlerinin devamlılığı için feda edilir. (Mutlu, 2013). Özellikle ebeveynler madde sorununu paylaşmaktan kaçınmaktadır. Ebeveynlerin sık sık hayal kırıklıkları, suçluluk duygusu, inkâr, öfke, utanç, şaşkınlık, çaresizlik, korku ve umutsuzluk hislerini yaşadıkları belirtilmiştir (Aydemir, 2023). Bireyin madde kullanımı devam ettikçe ve aileye yükü

arttıkça ailenin bireye karşı olumsuz tutumunun da arttığı bildirilmiştir (Ögel ve ark., 2017).

Ebeveynler aynı zamanda toplum tarafından “kusurlu aile” olarak adlandırılıp, suçlanıp etiketlenebilmektedirler (Aydemir, 2023). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinde depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç puanları madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlerin ebeveynlerindekiinden daha yüksek bulunmuştur (Yüncü ve ark., 2009). Ailede madde kullanan bir bireyin olması diğer aile üyeleri için ciddi biyopsikososyal yükler getirmektedir. Madde kullanım bozukluğuna sahip bir birey ile birlikte yaşamak, aile dinamiğini değiştirir. Madde kullanım bozukluğu ebeveynlerde karmaşık sorunlar meydana getirir. Özellikle anneler süreçte daha fazla sorumluluk almaktadır. (Akkuş ve Sarı, 2018). Aile üyeleri de bireyi dışlayabilir. Bireyin aile içinde damgalanması alınacak tedavi sürecinin önünde ciddi bir engel oluşturmaktadır. Bağımlılığın peşi sıra gelen sorunlar ailenin çevreyle ilişkilerinin zayıflamasına ve ailenin toplumdan soyutlanmasına sebep olabilmektedir (Çelikel, 2023). Bireylerin yakınlarında sıklıkla eş bağımlılık, uyum bozukluğu, distimik bozukluk ve genelleşmiş kaygı bozukluğu görülmektedir (Ögel, 2017). Madde kullanım bozukluğunun aile üzerindeki etkileri de bireyin alması gereken rollere göre farklılık yaratabilmektedir;

Ailenin bir üyesinin madde kullanmaya başlaması ev içerisinde sürekli bir çatışma yaşanmasına sebep olmaktadır, bu da özellikle birey ve ebeveyn arasında çatışmaya sebebiyet verebilmektedir. Özellikle suça yönelik davranışların varlığı ailenin toplumla olan ilişkisini etkilemekte ve onların toplumdan soyutlanmasına sebep olmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bireyin aileye yalan söylemesi, aileye yönelik saldırganlık göstermesi ve ailenin baskıcı tutumu aile içi süreçlerde derin yaralar açmaktadır. Anne ve babalar sıklıkla hayal kırıklığı, suçluluk, inkâr, ümitsizlik, öfke, utanç, korku ve beklenti hisleriyle mücadele etmektedir (Ögel, 2017). Bağımlılık eşler arasında çok özellikli bir ilişkinin doğmasına yola açmaktadır. Aile sisteminin devamlılığını sağlamaya yönelik birçok görev sağlıklı eşe devredilir. Distimik bozukluk özellikle eşlerde belirgin derecede daha yüksek olarak bulunmuştur (Ögel, 2017).

Bireylerin eşleriyle ilgili önemli konulardan birisi de aile içi rollerdir. Madde günlük rutini oldukça bozan bir hastalık olduğundan bireyler eş ve ebeveyn rollerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Bu da eş olan yakının bakım yükünün artmasına sebep olmaktadır. Bununla birlikte eşler arası fonksiyonel bozukluklar da ortaya çıkmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bireyin dikkatinin ve ilgisinin çoğunlukla maddede olması, ekonomik sorunlar, çocuklara kötü rol model olma, cinsel fonksiyon bozuklukları, ilgisizlik gibi sorunlar özellikle eş grubunun zorlanmasına yol açan sorunların başında gelmektedir (Soraya ve ark., 2021; Touseef ve ark., 2023; Häfele ve Ovens, 2013).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çocuklarında görülen çocukluk çağı sorunlarının ana kaynağı aile içi uyumsuzluktur. Ebeveynin madde kullanıyor olması çocuğun da gelecekte benzer bir sorun yaşamasına sebep olabilmektedir. Yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda bağımlı bireylerin çocuklarının bilişsel işlevleri daha düşük saptanmıştır. Aynı zamanda bu çocukların okul başarısının daha düşük olduğu ve sınıfta kalma oranlarının da daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çocuklara sıklıkla davranış bozukluğu tanısı da konmaktadır (Ögel, 2017).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bakımının klinikten ziyade toplumda yürütülmesi sebebiyle ailenin önemi artmıştır. Aile üyelerinin madde kullanım bozukluğu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik eleştirel ve koruyucu tutumları rölapsları artırabilmektedir (Aydoğdu ve Çam, 2013). Madde kullanım bozukluğu olan adölesanlar ile yapılan çalışmalarda aile eğitimlerinin madde kullanımını azalttığı; davranışsal problemleri, aile içi problemleri, eğitim-öğretim problemlerini, şiddet olayları ve yasadışı durumlar gibi pek çok problemi azalttığı tespit edilmiştir (Şimşek, 2010).

2.4. Damgalanma

Damga; sözcük anlamı olarak iz, leke, bireyi işaret eden bir utanç ve aşağılamayı ifade eder. Diğer yandan damga, bir kişi veya grup için utanılması gereken bir durumun varlığı, anormallığı ya da herhangi bir özellik ile diğer bireylerden farklı olmayı ve bu nedenle suçlayıcı yaklaşım ve tutuma maruz kalma durumunu gösterir (Avcil ve ark.,2016). Erving Goffman klasik olarak damgayı "derinlemesine itibarsızlaştırıcı bir nitelik" olarak

tanımlamıştır (Clair, 2018). Katz'ın etiketleme modeline göre norm dışı davranışlar stigmaya sebep olmaktadır. Stigma, olumsuz inançlar ve önyargı ile başlamak ve ayrımcılık/dışlanmayla sonlanmaktadır (Yaman ve Güngör, 2013).

Damgalama, farklı özelliklere sahip belirli bir grup insana yönelik onaylamama tutumudur (Zhang ve ark.,2020). Evrimsel yaklaşım damgalamayı; kişinin sosyal yaşamına yönelik tehlike, tehdit veya zorlukların algılanmasında ayrımcı sosyallik ilkesini takip eden bir adaptasyon olarak uygulanmasının ve bundan böyle bulaşıcı hastalıklara yakalanma, kendi değerlerine aykırı değerlerin savunulması ve korkutucu bir dış gruba sahip olma gibi çeşitli öngörülen veya öngörülemeyen engellerden korunmak için girişimlerde bulunulmasının sonucu olarak görmektedir (Bhanot ve ark.,2021). Damgalama, bir kişinin diğer insanlar tarafından kronik sosyal ve fiziksel olarak engellenmesi ve hastalıktan kaçınma sisteminin etkinleştirilmesi ile karakterize edilir (Oaten ve ark.,2011). Erving Goffman damgalamanın sebeplerini kabile kimlikleri (örneğin ırk, etnik köken), bedenin iğrençlikleri (örneğin fiziksel anormallikler), bireysel karakterin kusurları (örneğin akıl hastalığı, bağımlılık) olarak tanımlamıştır (Nieweglowski ve ark., 2018).

Kamusal damgalama, damgalanmış belirli bir gruba karşı önyargının halk tarafından onaylanması ve bu gruba mensup bireylere yönelik ayrımcılık şeklinde tezahür etmesi olarak tanımlanmıştır. Algılanan damgalama, damgalanmış bireylerin, çoğu insanın kendileriyle aynı damgalanmış kategoriye mensup bireyler hakkındaki yaygın olumsuz kalıp yargılara inandığını düşündükleri bir süreci ifade eder. Uygulanan damgalama ise, daha geniş toplumun üyelerinden gelen doğrudan ayrımcılık ve reddetme deneyimi olarak tanımlanmıştır. Son olarak, kendini damgalama, damgalanan grupla özdeşleşme ve daha büyük toplum tarafından reddedilme beklentisinden kaynaklanan olumsuz düşünceler, duygular ve azalan öz imaj olarak tanımlanmıştır (Kulesza ve ark., 2013).

Damgalama, insanların hayattaki fırsatlarını kısıtlamakta ve ruh sağlığı ve psikolojik refah üzerinde ciddi sonuçlar doğurmaktadır (Jahnke ve Hoyer,2013). Damgalanma sonucunda bireyde korku, tedirginlik, kaygı, utanç, yetersizlik hissi, olumsuz otomatik düşüncelerde artma, sosyallikten kaçınma ve benlik saygısında azalma gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir (Babahanoğlu ve Daşbaş, 2021; Baysal, 2013).

2.4.1. Madde Kullanım Bozukluğu ve Damgalanma

Toplum, madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı oldukça damgalayıcı görüşlere sahiptir ve damgalama düzeyi diğer psikiyatrik bozukluklara sahip olanlara göre daha yüksektir (Yang ve ark., 2017). Madde kullanım bozukluğu bir ahlak sorunu olarak değerlendirilmekte ve ruhsal bir hastalık olarak görülmemektedir (Atlam ve Coşkunol,2019). Madde kullanım bozukluğunun sosyal ve toplumsal riskler taşıması toplumun bu bireylere yönelik düşünce ve davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, madde kullanım bozukluğunun “ahlaksızlık” ve “iradesizlik” şeklinde etiketlendiği, bu bireylerin zarar verici davranışlarda bulunma potansiyeline sahip bireyler olarak nitelendirildiği görülmektedir (Tuncel ve ark., 2023). Madde bozukluğu olan bireyler yaşamlarının belirli dönemlerinde damgalanmaya maruz kalırlar. Damgalanma özellikle düşünce, davranış ve tedavi süreçlerinin yanı sıra sosyal yaşamlarını ve kimlik algılarını da etkilemektedir (şamar ve ark., 2023). Madde kullanım bozukluğu olan bireyleri çevreleyen damgalama, tedavi sonuçları, sağlık hizmeti sağlayıcıları, tedaviler, araştırmalar, politikalar ve bir bütün olarak toplum üzerinde zararlı etkileri olan yaygın bir olgudur (Zwick ve ark., 2020). Madde kullanımı kişinin öz-denetimini olumsuz etkileyerek, bilinç değişikliğine sebebiyet verebilip ve bireyin norm dışı davranışlar sergilmesine yol açabilmektedir. Bu sebeple madde kullanım bozukluğuna sahip sosyal dışlanmada yüksek riskli gruplar arasında sayılmaktadır. Sosyal dışlanma böylece madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde bir alt kültür oluşturma eğilimine yol açmaktadır (Derin ve Tapan, 2017).

Damgalama, madde kullanım bozukluğu olan kişileri tedavi arayışından vazgeçirmekte ve tedavi arayışına girdiklerinde de aldıkları tedaviyi tehlikeye atmaktadır. (Adams ve Volkow, 2020). Yapılan bir araştırmada madde kullanım bozukluğu kriterlerini karşılayan bireylerin ancak yarısının bağımlılık tedavisi aldıkları saptanmıştır. Tedavi olmama sebepleri ise işten atılmaktan, ayrımcılıktan ve tedavinin olası sosyal sonuçlarından korkma/kaygılanma olarak bulunmuştur (Demirbaş, 2020). Yapılan çalışmalar sosyo-demografik ve kültürel faktörlerin damgalamada önemli bir rol oynadığını, toplumun bağımlılara yönelik olumsuz algı ve temsillere sahip olduğunu, damgalanmış bağımlıların "normaller" ile etkileşimden kaçındığını ve medya, iş arkadaşları ve sağlık profesyonelleri

tarafından sıklıkla damgalandığını ve damgalamanın "bağımlı bir kimlik" geliştirdiğini/yarattığını göstermektedir (Şamar ve ark.,2023). Sağlık çalışanları bile madde kullanan bireylere yönelik olumsuz algılara sahip olup, bu kişilerin tehlikeli, şiddet yanlısı, manipülatif, sorumsuz, saldırgan, kaba ve tembel olduklarına inanmaktadır (Gutierrez ve ark., 2020). Madde kullanım bozukluklarına yönelik damgalama kannabinoidler için daha düşük, eroin için daha yüksektir ve ruh sağlığı profesyonelleri arasında deneyim yılı arttıkça azalmaktadır (Rasheed ve ark., 2016). Özellikle damar yolu ile madde kullanan bireyler en çok marjine edilen gruptur (Derin ve Tapan, 2017). Madde kullanım bozukluklarından muzdarip bireyler, arkadaşları ve aileleriyle daha az sosyal etkileşim, boş zaman etkinliklerine daha az ilgi veya zevk, görevleri sürdürmek için daha az özerklik, daha kötü bilişsel işlevsellik, yetersiz sosyal beceriler ve sosyal etkinliklere katılım bildirmişlerdir (Can ve Tanrıverdi, 2015). Aynı zamanda çocuk sahibi kadınların ve gebelerin daha fazla damgalandığı saptanmıştır. (Asan, 2019).

İçselleştirilmiş damgalama ise, damgalanmış bireylerin ait oldukları damgalanmış grupla ilgili olumsuz kalıp yargıları içselleştirdikleri (yani kendilerine uyguladıkları), değersizlik ve kendini değersiz görme duygularına yol açabilen bir süreç olarak kavramsallaştırılmaktadır (Kulesza ve ark., 2017). Kendini damgalama aşamalı olarak gelişir; başlangıçta madde kullanım bozukluğu olan kişi durumla ilgili kamusal görüşlerin farkına varır (farkındalık), bunu olumsuz kalıp yargılara katılma (kabullenme) izler. Daha sonra, kişi kalıp yargının kendisi için de geçerli olduğunu kabul eder (uygulama), bu da öz saygı ve öz yeterliliğin azalmasına neden olur (Siddharth ve ark., 2019). Kamusal damgalama, kendi kendini damgalamanın gelişmesine yol açmaktadır (Vogel ve ark., 2013).

Bağımlılıkta kendi kendini damgalama, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, kamusal damgalamadaki mitolojik stereotiplere ve bağımlılıkla ilgili utanç verici olarak kabul ettikleri kendi algılarına dayalı utanç yaşadıklarında ortaya çıkar (Matthews,2019). Özellikle medyanın madde kullanımını olumsuz etkilediği kabul edilmektedir. Medya, bağımlılığa özendirmesinin dışında “korku” ve “kaygı” temalarının kullanılarak bir anlamda bireyleri ötekileştirici bir tutumun içine sokmaktadır. (Kocadaş, 2018).Madde kullanım bozukluğu ile ilgili haberlere bakıldığında olumsuz söylemlerle karşılaşılır. Bu

söylemlerin amacı “dikkat edin, zarar verebilirler” alt metinli abartılı haberler yaparak korku, kaygı ve panik duygusu aşılamaştır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerden kaçınılması gerektiği mesajının yanısıra bu kişilerin “acınacak halde” veya “hayatları bitmiş” olduğu mesajı da verilmektedir (Özgür ve ark., 2011). Yapılan bir araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin toplumda "kaybeden" ve "geleceği olmayan bireyler" olarak niteledikleri saptanmıştır. Bir başka çalışmada toplumun madde kullanan bireylerden korktukları, bu kişilere güvenmedikleri, onlara saygı duymadıklarını, onları yok saydıkları ve bunlarla birlikte onları suçlu olarak gördüklerini tespit edilmiştir (Derin ve Tapan, 2017). Medyada içerik üreten kişilerin madde kullanım bozukluğu hakkında yeterli ve doğru bilgi sahibi olmaması, toplumsal önyargı ve damglamayı tetikleyici içerikler üreterek stigmanın körüklenmesine katkı sağlamaktadır. (Hekimoğlu Tunç, 2019).

Kendini damgalamanın ikinci bir kaynağı, bireylerin durumlarının doğru bir şekilde tanınmasına bağlı olarak hissettikleri özel utançtır. Kamusal damgalama engeli ortadan kaldırıldığında veya en azından azaltıldığında, birey bağımlılıkla ilgili zarar verici mitolojiye dayanarak kendini damgalamayı bırakacak ve böylece iyileşmek için öz-şefkat ve özellikle de öz-güven için ihtiyaç duyduğu desteği alabilecektir (Matthews,2019).

Madde kullanım sorunları olan bireyler arasında yüksek düzeyde kendini damgalama olduğunu belgelenmiştir. Çalışmada tedavinin başlangıcında kendini damgalama düzeyi daha yüksek olan bireylerin tedavide kalma olasılığı daha yüksek olduğu ve bir madde tedavi programında yasal sorunları olanların yasal sorunları olmayanlara kıyasla daha az içselleştirilmiş utanç ve damgalanmaya bağlı reddedilme bildirmiştir (Brown ve ark., 2015).

2.5. Öz-Anlayış

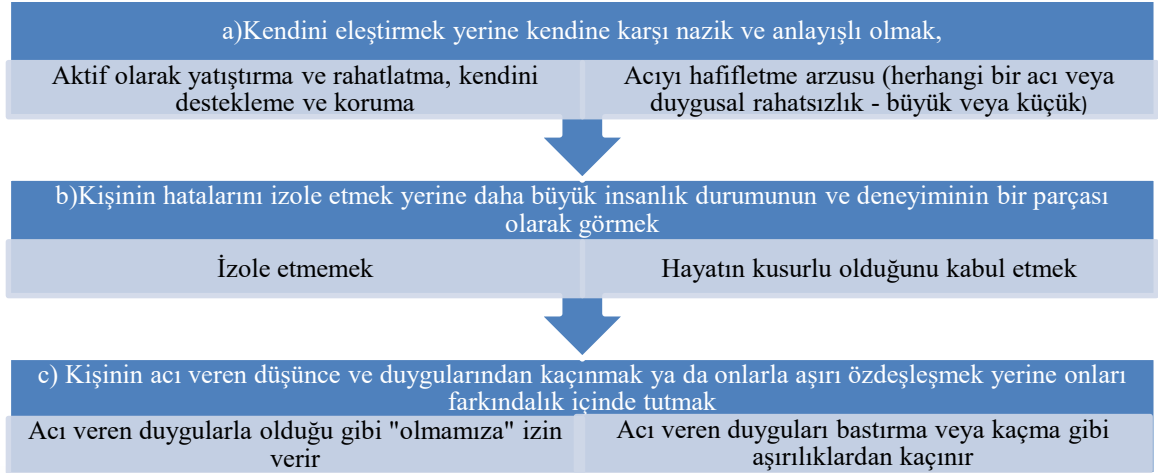
Öz-anlayış, kişinin kendisine karşı nazik olmasını ve deneyimlerini daha büyük insan deneyiminin bir parçası olarak algılamasını içeren bir öz-tutum yapısıdır (Neff ve ark., 2008). Tibetçe'de şefkat olarak tercüme edilen “tsewa” kelimesi, kendine ve başkalarına duyulan şefkat arasında ayırım yapmaz (Barnard ve Curry, 2011). Bu bakış açısına göre bakış açısına göre merhamet çok yönlüdür ve kişinin kendisini olduğu kadar başkalarını

da kapsar. Şefkati deneyimlemek için, acıya yönelmeye istekli olunmalıdır. Bu da farkındalık gerektirir, böylece rahatsızlıktan kaçınmak veya ona direnmek yerine onunla birlikte var olunabilir. Ayrıca şefkatin merkezinde, acı çeken diğer kişilerden soyutlanma hissi yerine onlarla bağlantı kurma hissi yer alır (Neff, 2023).

Öz-anlayış, öz-şefkat, öz-yargılama, izolasyon ve ruminasyona karşı koyan, öz-sevecenlik, ortak insanlık ve farkındalık içeren duygusal olarak olumlu bir öz tutumdur (Neff,2003). Öz-anlayış, acı veya başarısızlık durumlarında kendine karşı nazik ve anlayışlı olmayı, deneyimleri daha büyük insan deneyiminin bir parçası olarak algılamayı ve acı verici düşünce ve duyguları farkındalık içinde tutmayı içerir (Neff,2003). Mutluluk, iyimserlik, olumlu duygulanım, bilgelik, kişisel inisiyatif, merak, keşif, uyumluluk, dışa dönüklük ve vicdanlılık ile olumlu yönde ilişkilidir (Neff ve ark., 2007). Kişisel yetersizlikler veya zorlu yaşam koşulları göz önünde bulundurulduğunda benlikle ilişki kurmanın uyarlanabilir bir yoludur (Neff ve McGehee, 2010).

Öz-anlayış tanımı, daha genel bir tanım olan "merhamet" ile ilişkilidir. Merhamet, başkalarının acılarından etkilenmeyi, kişinin farkındalığını başkalarının acılarına açmasını ve bundan kaçınmamayı veya bağlantıyı kesmemeyi içerir, Böylece başkalarına karşı iyilik duyguları ve onların acılarını hafifletme arzusu ortaya çıkar. Bu nedenle öz-anlayış, kişinin kendi acılarına dokunmasını ve onlara açık olmasını içerir. Kişinin acısını hafifletme ve kendini nezaketle iyileştirme arzusu yaratır. Öz-anlayış aynı zamanda kişinin acısına karşı yargılayıcı olmayan bir anlayış sunmayı da içerir, yetersizlikler ve başarısızlıklar, böylece kişinin daha büyük insan deneyiminin bir parçası olarak görülür (Neff, 2003).

Öz anlayış kavramı yakın zamanda Kristin Neff tarafından acı ve başarısızlık zamanlarında sergilenen birbiriyle ilişkili üç bileşene sahip olarak tanımlanmıştır. Her bileşen, bir yapının varlığı ve diğerinin olumsuzlanması olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Kavramın bileşenleri şekil 2.'de verilmiştir.



Şekil 2. Öz Anlayış Bileşenleri (Barnard ve Curry, 2011; Neff, 2012)

Öz-anlayışın unsurları birbirinden ayrılabilir ve birbiriyle aynı doğrultuda hareket etmez, ancak birbirlerini karşılıklı olarak etkilerler. Başka bir deyişle, öz-anlayış, öz-anlayışın çeşitli unsurlarının acıyı hafifletmek için birlikte çalıştığı dinamik bir sistemi temsil eder (Neff, 2023). Buna ek olarak, kişinin stresli deneyimlerini insan deneyiminin daha geniş perspektifiyle ilişkilendiren, kendi kendine ilişkinin uyarlanabilir bir biçimi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Mabrook Abdelsalm El-Nahraway, 2021).

2.5.1. Madde Kullanım Bozukluğu ve Öz Anlayış

Acı çekmek evrensel bir deneyimdir. Self-Medication Theory'e göre, insanlar acılarını dindirmek için madde kullanabilir. Öz anlayış, acıyı dindirmenin bir başka yoludur (Phelps ve ark., 2018). Madde Kullanım Bozukluğu olan kişiler stres ve zorluklarla orantısız düzeyde karşı karşıya kalırlar (Shreffler ve ark., 2022). Madde kullanım bozukluğu etkisiz baş etme yöntemlerindendir. Literatürdeki çalışmalarda madde kullanım riski ve bağımlılık problemlerinin düşük öz anlayışla ilişkili olduğu saptanmıştır (Demirden ve Sarıkoç, 2023).

Çeşitli ön çalışmalar öz anlayış ve madde kullanım bozukluğu arasında bir korelasyon olduğunu öne sürüyor. Yapılan bir çalışmada madde kullanım bozukluğu için yüksek risk altında olduğu tespit edilen bireylerin düşük öz anlayış seviyelerine sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu madde kullanım bozukluğunun tedavisi ve önlenmesine yönelik müdahalelerin öz anlayış seviyelerini yükselterek ve öz düzenleme zafiyetlerini

azaltarak iyileştirilebileceğini düşündürmektedir (Phelps ve ark., 2018). Başka bir çalışmada ise öz anlayış ile aşırma arasında negatif bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Shahin ve ark., 2021). Bununla birlikte daha yüksek düzeyde öz anlayış madde kullanım bozukluğu olan bireyler arasında aktif intihar riskini azaltmaya da yardımcı olabilir (Mabrook Abdelsalm El-Nahraway, 2021).

Öz anlayışlı bireylerin madde kullanarak baş etme durumlarının daha düşük olduğu bilinmektedir. Öz anlayış düzeyinin yüksek olmasının bireyi daha yapıcı ve olumlu stresle başa çıkma tarzlarına yönlendirdiği düşünülmektedir. (Demirden ve Sarıkoç, 2023). Kober'in modeline göre, maddeler benzersiz farmakolojik özellikleri ve olumlu duygusal durumları ortaya çıkarma yetenekleri sayesinde olumsuz duyguları düzenleyebilmekte ve bu da artan madde kullanımını pekiştirmektedir.

Düşük benlik saygısı da madde kullanım bozukluğu için diğer bir risk faktörüdür (Ünal ve ark., 2021). Öz-anlayışlı insanlar başarısızlıktan daha az korkarlar ve başarısız olduklarında yeniden deneme olasılıkları daha yüksektir. Kişisel zayıflıklara, başarısızlıklara ve geçmiş ahlaki ihlallere karşı yüksek öz anlayış tutumuna sahip olmanın, daha iyiye doğru değişmek, öğrenmek için daha çok çabalamak ve geçmişteki hataları tekrarlamaktan kaçınmak için daha fazla motivasyonla sonuçlandığını görülmüştür. Benzer şekilde, öz-anlayışın bir diyetle bağlı kalmak, sigarayı bırakmak veya bir fitness rejimine başlamak gibi sağlıkla ilgili davranışları motive ettiği görülmektedir. Bununla birlikte bireylere kısa bir öz anlayış egzersizi vermenin stres hormonu kortizol düzeylerini düşürdüğünü bulmuşlardır. Aynı zamanda kalp atış hızı değişkenliğini de artırmış; bu da stresli durumlarda kendini sakinleştirme yeteneğinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Öz-anlayış, farklı terapi türlerinde bir etki mekanizması gibi görünmektedir. Örneğin, kısa süreli psikodinamik tedavi sonrasında kaygı, utanç ve suçlulukta azalma, üzüntü, öfke ve yakınlık yaşama isteğinde artış, öz-anlayışın yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte öz-anlayışın, farkındalık temelli bilişsel terapi ve farkındalık temelli stres azaltma gibi farkındalık temelli müdahalelerin etkinliğinde anahtar bir mekanizma olduğu bulunmuştur (Moos, 2007).

Maddelerin kullanımının temel nedenlerinden birinin, anksiyete ve depresyon gibi negatif duygulardan kaçınma olduğu öne sürülmüştür. Kendini kabul bu bağlamda duygusal

güvenlik sağlamada önemli bir rol oynar, bu da bireyin utanç veya suçluluk hissetmeden kendini açıkça görmesini ve sosyal bağlantı hissini geliştirmesini sağlar. Kendini kabul edebilmek, madde kullanım bozukluğu olan iyileşen bireylerin utanç ve suçluluk hislerini hafifletmelerini sağlar ve bu hisler kendilerini yalnız, izole ve ait hissetmelerine neden olur. Öz-anlayış, erken iyileşme başlatma ve uzun vadeli iyileşme süreci olmak üzere iki aşamayı etkinleştirir. Öz-anlayış, negatif duyguları pozitif duygulara dönüştürerek erken bir iyileşme sürecini başlatabilir ve bu da bir iyilik hissini teşvik eder. Ayrıca öz-anlayış madde kullanım bozukluğu olan bireyleri karakterize eden izolasyon ve yabancılaşma duygusu yerine ortak insanlık duygusu, sosyal bağlılık ve kişiler arası ilişkilerin güçlenmesi yoluyla sosyal sermaye oluşturarak uzun vadeli bir iyileşme sürecini teşvik eder ve hayatta anlam bulma duygusu ruhsal büyüme sağlar (Chen, 2019).

2.6. Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikiyatri Hemşireliği

Madde kullanım bozukluklarına yönelik etkili psikososyal tedaviler arasında destek, hedef yönlendirme, yapı, madde kullanımıyla rekabet eden ödüller, yoksunluk odaklı normlar ve öz yeterlilik ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi yer alır (Moos, 2007). Psikiyatri hemşireleri, madde kullanım bozukluğu olan danışanların ruhsal hastalıklarının erken değerlendirilmesinde, entegre tedavi sağlanmasında ve iyileşme sonucu olarak sağlık ve zindeliğe odaklanılmasında rol oynar (Abram ve White, 2020). Psikiyatri hemşireleri, madde kullanım bozukluğu ile ilgili toplumu bilgilendirme, bireylere eğitim ve danışmanlık hizmeti sunma, tedavi ve rehabilitasyonda yer alma olmak üzere bu sürecin her aşamasına dâhil olmaktadır (Karakaş ve Ersöğütçü, 2016). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve aileye sunulan tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri içinde hemşirenin primer rol olarak bireyin madde kullanımını önlemede, sekonder rol olarak bireyin tedavi programlarını oluşturma ve katılımını sağlamada, tersiyer rol olarak ise madde kullanımı devam eden bireyin kendisine ve/veya başkasına zarar verme riskini azaltmayı/ortadan kaldırmayı hedefleyen müdahalelerde rol aldığı görülmektedir (Evli ve Albayrak, 2020).

2011 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliğinde hemşirenin genel yetki ve sorumlulukları dışında “Alkol-Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi” ne ek genel görev, yetki ve sorumluluklar belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre;

1. Tedavi amacıyla hastaneye başvuran hastaların ve ailelerinin biyopsikososyal tanılmasını yapma,
2. Bağımlılığın doğasını açıklama, inkâr üzerinde çalışma, etkili baş etme yöntemlerini geliştirme, anksiyete yönetimi, destek sistemlerini etkin hale getirme, duyguların ifade edilmesini sağlama, danışmanlık ve eğitim, rol model olma, psikoterapi, hasta takibi, psikofarmakolojik ilaçların etki ve yan etkilerini değerlendirme, psikiyatri hekimiyle işbirliği yapma,
3. Özellikle detoks sürecinde bilinç takibi yapma, tremor, terleme, halüsinasyon, ajitasyon, hezeyan, konvulsüyon varlığını takip etme, yoksunluk belirtilerinin şiddetini değerlendirme ve kaydetme,
4. Hastaların bireysel gelişimini ve sosyalizasyonunu sağlamak, kişisel benlik saygılarını ve girişimciliklerini arttıracak terapötik grup çalışmalarını düzenleme, hastaların katılımını teşvik etme ve gözlemleme, hastaların rehabilitasyon ekibi ile işbirliği sağlama,
5. Madde kullanımı olup olmadığını takip etme, madde ölçümü tetkiklerin yapılabilmesi için idrar alma, servise madde girişini önlemeye yönelik tedbirler alma, klinikte aramalar yapma ve güvenliği sağlama, yasal sorunu olan hastaların ilgili mercilere iletilmek üzere tedavi sürecindeki durumlarını gözlemleyerek gözlem raporları kayıtlarını tutma,
6. Taburculuk öncesi ya da sonrasında nükslerin önlenmesinde bireysel ya da grup danışmanlığı yapma ve psikoeğitim grupları oluşturma, kendi kendine yardım gruplarına katılımını sağlama hemşirenin rol ve sorumluluğu olarak belirtilmektedir. (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011)

Uluslararası bağlamda bakıldığında “Bağımlılık Hemşireliği Yetkinlikleri” 3 belge halinde düzenlenmiştir. Temel belge olan "Temel", Massachusetts Geleceğin Hemşiresi Kılavuzunun 3. baskısından uyarlanmıştır. "Yetkinlik Değerlendirmesi", yeni başlayan bağımlılık hemşiresini eğitmek için gereken eğitime vurgu yaparak çerçeve belgede

açıklanan bilgi ve becerileri sentezler. "Beceriler Kontrol Listesi", mevcut uzman bağımlılık hemşireleri tarafından kullanılan kanıta dayalı uygulamalardan türetilen teknik becerilere odaklanan bir dizi klinik kontrol listesidir. Bir bütün olarak Bağımlılık Hemşireliği Yeterlikleri, madde bağımlılığı olan kişilerin bakımına rehberlik edecek kapsamlı ve yapılandırılmış bir öneri ve bu hemşirelik yeterliklerinin klinik uygulamada geliştirilmesi ve uygulanmasına yönelik bir yol sunmaktadır (Wason ve ark., 2021).

Madde kullanım bozukluğu olan bireye verilen bakımın amacı bireyin maddeden uzak durmayı amaçlamasını sağlamaktır. Bütüncül yaklaşımla değerlendirilme yapılabilmesi için ilk basamak anamnezdir. Hastanın kullandığı maddenin türü, sıklığı, süresi ve kullanma yolunun bilinmesi tedavinin planlanmasında önemli rol oynayacaktır. Madde kullanım bozukluğu tedavisinde aktivite programları, sorumluluk alma, servis kuralları ve puanlama tedavinin bir parçasıdır (Engin, 2021). Kuralların ve puanlamanın temel hedeflerinden bir tanesi bireyi madde kültüründen koparmaktır. Madde kullanan kişi için birçok etken hatırlatıcı ve tetikleyici olabilir. Kişinin madde kullandığı zamanlardaki alışkanlıklarını devam ettirmemesi ve tetikleyicilerinin farkında olması tedavinin olumlu yanıt verme ihtimalini artıracaktır. Madde kullanım bozukluğu olan hastalar kliniğe yatış yaptıklarında madde arama, inatçılık, kavgacılık, ambivalan duygular, agresyon gibi davranışlar sergileyebilir. Hastaya yatış kurallarının sebepleriyle açıklanması hem hastayla güven ilişkisinin oluşmasında hem de hastaların kliniğe uyumlanmasını sağlamakta önemli rol oynayacaktır (Engin, 2021).

Tüm madde kullanım bozukluğu olan hastalara aynı tedavi yönteminin uygulanması uygun değildir. Bakım bireyin ihtiyaç ve sorunlarına yönelik, bireye özgü olmalıdır. Tedavinin etkili olması için sadece madde kullanımına yönelik bakım vermek yerine bireyin sorunlarını biyopsikososyal olarak ele almak gerekir (Tarhan ve Nurmedov, 2024). Madde kullanım bozukluğunda birçok problem ortaya çıkabilir. Bunlardan ilki "baş etmede yetersizlik"dir. Başlı başına etkisiz bireysel baş etmenin yanında bireyler madde kullanım bozukluğunun getirdiği sorunlarla da baş etmekte güçlük çekerler. Madde kullanım bozukluğu çok boyutlu bir hastalıktır. Uykusuzluk, yetersiz beslenme, konstipasyon, hafıza sorunları, cinsel fonksiyon bozuklukları gibi sorunlar sıklıkla madde kullanım bozukluğunun fiziksel yan etkilerindendir. Bunların yanında depresyon, kaygı,

şüphecilik, düşünce süreçlerinde bozulma, agresyon, impulsivlik ve ambivalans gibi psikolojik boyutlar da oldukça zorlu olabilir. Aynı zamanda sosyal sorunlarla da baş etmekte güçlük çekebilirler. Madde kullanımı günlük rutini bozduğundan bireyler rollerini yerine getirmekte zorlanırlar. Bir diğer yandan madde toplumda hoş karşılanmayan bir olgu olduğu için bireylerin aile, iş ve sosyal hayatlarında çeşitli sorunlara yol açar. Bireyler dışlanabilir, çeşitli durumlara erişimleri engellenebilir, sözlü ve fiziksel şiddete maruz kalabilirler (Karakaş ve Ersöğütçü, 2016; Evli Albayrak, 2020; Şimşek, 2010). Hemşire yaklaşımının amacı hastanın inkâr mekanizmasını kullanmasını engellemek, sorunlarıyla yüzleşmesini sağlamak, utanç duymasını önlemektir. Tedavide hastanın bağımlılık kavramlarını öğrenerek iç görü kazanması hedeflenir (Dağlı ve Yüyen, 2022).

Ruhsal durum muayenesi, gözlem ve görüşmeler hastanın bakım ihtiyaçlarını belirlemekte önemli rol oynar. Bakım planında hastanın en öncelikli sorunlarının ilk sırada yer alması gerekir. Bakımın planlanması ve uygulanması sürecinde hasta-hemşire iş birliğinin sağlanması kilit noktadır. Özellikle hastanın dirençli olduğu durumlarda, hemşirenin hastanın duygularını ve düşüncelerini önemseydiğini belirtmesi, onun istek ve ihtiyaçlarına önem verdiğini ifade etmesi önemlidir (Engin, 2021).

Bağımlılık tedavisinin üç temel hedefi vardır; relaps sıklığı ve şiddetini azaltmak, remisyon süresini artırmak ve remisyon dönemindeki bireyin işlevsellik düzeyini optimize etmek. Bu üç hedefin de temelinde bireysel farkındalık yer alır. Farkındalık kazanmak ve etkili baş etme yöntemlerini geliştirmek motivasyonu sürdürmek, benlik saygısını artırmak, umut ve öz-yeterliliği desteklemek için kullanılabilir ki madde kullanım bozukluğunda en başarılı yaklaşımlar öz-yeterliliği destekleyenler olacaktır (Wheeler, 2020).

Tedavideki bir diğer önemli husus ise “sınırlar”dır. Madde kullanımı bozukluğu olan hastalar genellikle güven sorunu yaşarlar ve güvenilir bir ilişki arayışındadırlar. Birey, hemşirenin sınırlarını test edebilir, manipülatif veya sedüktif davranabilir. Bazı hastalar ise kendisine saygı duyan, ona şefkatle yaklaşan ve benlik saygısını yükseltmeye yönelik çalışan hemşiresini idealize edebilir. Psikiyatri hemşiresinin bu gibi durumlarda transferans, karşıt transferans, sekonder travma, şefkat yorgunluğu ve tükenme gibi

problemlerle de ilgilenmesi gerekir. Bu problemler hemşirenin bakış açısını ve etkinliğini olumsuz etkileyerek duygusal küntleşmeye veya hastayı “kurtarma” arzusuna sebep olabilir. Profesyonelliğin korunamadığı durumlarda hemşirenin nesnelliği bozulabilir ve sonuç olarak terapötik ilişki zedelenir (Wheeler, 2020; Gorman ve Sultan, 2014).

Psikiyatri hemşireliğinin temel aldığı felsefi ilkelerden biri, her bireyin değerli olduğu ve değişim potansiyeline sahip olduğuna dair inançtır. Bu doğrultuda, psikiyatri hemşireleri madde bağımlılığı olan bireylerin tedavi sürecinde çok yönlü rol ve sorumluluklara sahiptir. Hemşireler, bağımlılıkla başa çıkma mekanizmalarını geliştirmelerine yardımcı olur, destek sistemlerini harekete geçirir ve bireylerin duygularını ifade etmelerini sağlar. Ayrıca, danışmanlık ve eğitim verme, klinik araştırmalar yapma gibi görevleri de üstlenirler. Madde bağımlılığı tedavisinde hastalarla en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelleri olarak, hemşireler hastaların günlük bakımını üstlenir ve onların fiziksel ile duygusal ihtiyaçlarını karşılar. Bu süreçte, hemşireler hastaların iyileşme sürecine aktif olarak katkıda bulunarak, onların yaşam kalitesini artırmayı ve topluma yeniden kazandırılmalarını hedefler. Böylece, psikiyatri hemşireleri madde bağımlılığı tedavisinde hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir rol oynar.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eylül 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM) polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. AMBAUM, ayaktan tedavilerin sürdürüldüğü poliklinik ve yatarak tedavinin yapıldığı klinik olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Poliklinikte 2 muayenehane, bir toksikoloji odası, bir arşiv odası ve bir polis memuru odası bulunmakta; her muayenehanede bir hekim olmak üzere toplamda iki hekim, bir hemşire, iki sekreter, bir polis memuru ve bir personel hizmet vermektedir. Hemşire, hastalardan tetkik için kan ve idrar örneklerinin alınmasında ve bu sürecin güvenli bir şekilde yürütülmesinde görev almaktadır. Poliklinik haftaiçi her gün 8.30'da hizmete açılmaktadır. Hastalar kapı önündeki deskten sıra almakta ve bu sıraya göre kayıt açtırmaktadır. Hasta kayıtlarına bakılarak Suboxon kullanan opiyat kullanım bozukluğu olan hastalar Poliklinik 1'de; sentetik madde kullanan hastalar ise Poliklinik 2'de muayene edilmektedir. Hekimler belli periyotlarla değişmektedir; bu yüzden hastaların muayene kağıtlarını yanlarında taşıması gerekmektedir. Özellikle adli özellikli bir kurum olduğundan kesinlikle kimliksiz işlem yapılmamaktadır. Hastalar kayıt açıldıktan sonra muayene edilmekte ve hekim istemine göre muayene sonrasında tetkik için kan ve/veya idrar tahlili vermektedir. İdrar örneği verirken hastalara personeller refakat etmektedir. Tetkik sonuçları saat 13.30'da çıkmaktadır. Hastalar 13.30-16.00 arasında tekrar muayene edilmekte ve tetkik sonuçlarına göre tedavileri yürütülmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Alkol Madde Bağımlılığı Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran hastalar ve onların yakınları oluşturmaktadır. Çalışma öncesinde örneklemi belirlemek için hastane kayıtlarından Mayıs 2022/Mayıs 2023 tarihleri arasında merkezin polikliniğine başvuran hasta sayısı (1458 birey) baz alınarak evreni bilinen örneklem yöntemine göre örneklem sayısı belirlen

miştir. Buna göre 305 hasta ve 305 hasta yakınına ulaşılması planlanmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Evrendeki birey sayısı (1458)

t: 1,96 (alfa = 0,05 ‘de sonsuz serbestlik derecesinde t tablosundan bulunan teorik değer

p: (İncelenen olayın görülüş sıklığı)

q: (İncelenen olayın görülmeysi sıklığı)

d: (Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma)

Araştırmanın verileri Eylül 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında elde edilmiştir. Belirlenen tarihler arasında 181 hasta ve 181 yakınına ulaşılabilmiştir. Elde edilen verilerle Nisan ayında G Power analizi yapılarak mevcut veri setinin istatistiksel gücü yeniden değerlendirilmiştir. Buna göre yapılan post hoc güç analizinde çalışmanın gücü .80 olarak bulunmuş ve veri toplama sürecine son verilmiştir. Çalışma 181 hasta ve 181 yakını olmak üzere 362 bireyle gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Çıkarılma Kriterleri:

Araştırmaya alınma kriterleri;

AMBAUM Polikliniğine başvuran madde kullanım bozukluğu olan bireyler	AMBAUM Polikliniğine başvuran madde kullanım bozukluğu olan bireye eşlik eden birinci derece yakını
* Madde kullanım bozukluğu tanısı almış, tedavisi devam ediyor olma	* Madde kullanım bozukluğu tanısı almış, tedavisi devam eden bireyin birinci derece (anne/baba/kardeş/eş) yakını olma
* Araştırmaya katılmaya gönüllü olma	* Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
*18 yaşın üzerinde olma	*18 yaşın üzerinde olma

Araştırmadan dışlama kriterleri;

AMBAUM Polikliniğine başvuran madde kullanım bozukluğu olan bireyler	AMBAUM Polikliniğine başvuran madde kullanım bozukluğu olan bireye eşlik eden birinci derece yakını
* Bireyin kavramı anlamaya engel bir durumunun olması	* Hasta yakınının kavramı anlamaya engel bir durumunun olması
*Araştırmadan kendi isteği ile çekilme	* Araştırmadan kendi isteği ile çekilme
*Verileri eksik doldurması	*Verileri eksik doldurması
*Bireyin madde etkisinde olması	

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin öz-anlayış puanları, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma düzeyleri, bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumları

Bağımsız Değişkenler: Bireylerin ve yakınlarının yaş, cinsiyet, tedavi yılı, yakınlık derecesi vb sosyodemografik özellikleri

3.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri, AMBAUM Arşiv Odası'nda yüz yüze görüşmelerle veri toplama formu aracılığıyla elde edilmiştir. Çalışmada veri toplamak amacıyla birey ve yakınları için farklı ölçme araçları kullanılmıştır. Bu ölçüm araçları;

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey için;	Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireyin Yakını için;
-Sosyodemografik Veri Formu (Birey için) (EK 1) -Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (EK 2), -Öz-Anlayış Ölçeği (EK 3)'dir	-Sosyodemografik Veri Formu (Bireyin yakını için) (EK 4) -Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği (EK 5)

Madde kullanım bozukluğu olan birey için kullanılan veri toplama araçları;

Sosyodemografik Veri Formu (EK-1)

Bu form, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan 17 soruluk bir formdur (Asan ve ark., 2015; Karagül ve Hocaoglu; 2020). İlk dokuz soru bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmadığı vb. sosyodemografik bilgilerini içermekte, sonraki sekiz soru bireyin madde kullanımına ilişkin bilgi almayı amaçlayan sorulardan oluşmaktadır.

Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (EK-2)

Bu ölçek ile madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma durumlarını öğrenmek veya ölçmek amaçlanmaktadır. Smith ve arkadaşlarının (2016) geliştirdikleri “Substance Use Stigma Mechanism Scale” adlı ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması 2020 yılında Rasim Babahanoğlu ve Serap Daşbaş tarafından yapılmıştır (Babahanoğlu ve Daşbaş, 2020). Ölçek 5’li likert tipine göre tasarlanmış olup her alt boyutun kendine özgü ifadelerden oluşan cevapları barındırmaktadır. Buna göre Onaylanmış Damgalama alt boyutunda, “ (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sık sık ve (5) çoğu zaman”, Beklenen Damgalama alt boyutunda, “ (1) çok düşük ihtimal, (2) düşük ihtimal, (3) belirsiz, (4) muhtemel ve (5) çok muhtemel” ve İçselleştirilmiş Damgalama alt boyutunda ise, “(1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) karasızım, (4) katılıyorum, (5) kesinlikle katılıyorum” şeklinde yer alan ifadeler yer almaktadır. Ölçek puan hesaplamasında alt boyutlar ayrı ayrı değerlendirilebilir ya da toplam puan olarak hesaplanabilir. Ölçekten alınabilecek puan en az 18 en fazla ise 90 olabilir. Ölçek üzerinde elde edilen en düşük puan için az damgalanma, en fazla puan ise daha fazla

damgalanma olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin orijinal halinde, toplam puanın güvenirlik (α) Cronbach Alfa değeri .90; Onaylanmış Damgalama alt boyutunun.95, Beklenen Damgalama alt boyutunun.84 ve İçselleştirilmiş Damgalama alt boyutunun .83 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı .71 olarak bulunmuştur.

Öz-Anlayış Ölçeği (EK-3)

Bu ölçek bireylerin öz-anlayış düzeylerini ölçer. Ölçek Neff (2003)'in Self-Compassion ölçeğinden uyarlanmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması 2008 yılında Engin Deniz, Şahin Kesici ve Serkan Sümer tarafından yapılmıştır (Deniz ve ark., 2008). Türkçe Öz-Anlayış Ölçeği'nin aslından farklı olarak ölçeğin tek boyutlu bir yapı gösterdiği ve aynı zamanda madde toplam korelasyonunda .30'un altında olan 2 tane madde ölçekten çıkartılarak toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 24 ile 120 arasındadır. Ölçekten yüksek puan alınması kişinin öz anlayış düzeyinin yüksek olduğu, düşük puan alınması ise öz anlayış düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .92 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı .86 olarak bulunmuştur.

Madde kullanım bozukluğu olan bireyin yakını için kullanılan veri toplama araçları: Sosyodemografik Veri Formu (EK-4)

Bu form, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan 13 soruluk bir formdur (Asan ve ark., 2015; Ateş ve Tuncay, 2020). İlk yedi soru bireyin yakınının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmadığı vb. sosyodemografik bilgilerini içermekte, sonraki altı soru kişinin madde kullanan bireye olan yakınlığı ve buna ilişkin yaşadığı güçlükleri değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği (EK-5)

Bu ölçek toplumun madde kullanım bozukluğuna ilişkin tutumlarını belirlemeyi amaçlar. Ölçek 2019 yılında Mehmet Dinç, Melike Şimşek, Aylin Işık ve Kültegin Ögel tarafından geliştirilmiştir. Ölçek klinik uygulamada somut veri sağlamayı amaçlayan, cevap seçenekleri 0-3 puan arasında değerlendirilen, dörtlü Likert tipi, toplam 12 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan 0-36 arasındadır. Yanıt skalaları “(3) Tamamen

katılıyorum”, “(2) katılıyorum”, “(1) Katılmıyorum” , “(0) Hiç katılmıyorum” şeklinde düzenlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlık analizinde Cronbach Alfa katsayısı 0.74 saptanmıştır (Şimşek ve ark., 2019). Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı .60 olarak bulunmuştur.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri tanımlayıcı istatistikler, ortalama ve standart sapma şeklinde; tanımlayıcı istatistikler ise sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Araştırmanın verilerini değerlendirirken normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılmıştır.

Tablo 3.1. Ölçüm araçlarının normallik testi (n=181)

	$\bar{X}$	$\pm SS$	Medyan	Mod	Çarpıklık
Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği	43,46	9,78	44	44	.215
- Onaylanmış Damgalanma	11,91	4,19	12	10	.524
- Beklenen Damgalanma	9,64	4,28	8	6	1,543
- İçsel Damgalanma	21,90	6,09	22	30	-.521
Öz Anlayış Ölçeği	75,87	17.60	76	69	.101
Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği	20,74	4,94	20	27	.092

Tablo 3.1.’de ölçeklerden alınan puanların normallik testi bulgularına yer verilmiştir. Normal dağılımın değerlendirilmesinde merkezi eğilim ölçüleri, grafiksel ve istatistiksel yöntemler kullanılmaktadır. Ortalama, mod ve medyan değerlerinin birbirine yakın olması, dağılımın normal olduğuna işaret edebilir (Büyüköztürk, 2023). Bu çalışmada MKDMÖ’nün ortalama, mod ve medyan değerlerinin birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Normal dağılımın değerlendirilmesinde ayrıca çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları da önemli göstergelerdir. Çarpıklık ve basıklık

katsayılarının ± 1 sınırları içinde olması normal dağılımın göstergelerindendir (Demir ve ark., 2016). Normalliğin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. MKDMÖ'nün dağılımının istatistiksel olarak anlamlı çıktığı ($p = .02$) belirlenmiştir. ÖAÖ'nin dağılımına bakıldığında da merkezi eğilim ölçüleri birbirine yakın, Çarpıklık Basıklık katsayıları ise ± 1 değer aralığındadır. Normallik testi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış olup dağılımın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=.2$) tespit edilmiştir.

YMBSÖ için dağılımına bakıldığında da merkezi eğilim ölçüleri birbirine yakın, Çarpıklık Basıklık katsayıları ise ± 1 değer aralığındadır. Normallik testi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış olup dağılımın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=.002$) tespit edilmiştir.

Tablo 3.2. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Sosyodemografik Verileri

Bireysel Özellikler	n	%	
Cinsiyet			
Erkek	164	%90,6	
Kadın	17	%9,4	
Eğitim Durumu			
Okuryazar	1	%0,6	
İlköğretim	78	%43,1	
Lise	79	%43,6	
Ön Lisans	5	%2,8	
Lisans	16	%8,8	
Lisansüstü	2	%1,1	
Medeni Durum			
Bekâr	113	%62,4	
Evli	45	%24,9	
Boşanmış	18	%9,9	
Ayrı Yaşıyor	4	%2,2	
Diğer	1	%0,6	
Çocuk Sahibi Olma			
Evet	58	%32	
Hayır	123	%68	
Meslek			
Çalışmıyor	70	%38,7	
Öğrenci	4	%2,2	
Memur	3	%1,7	
İşçi	72	%39,8	
Emekli	1	%0,6	
Serbest	31	%17,1	
Madde Kullanım Süresi			
0-1 Ay	1	%0,6	
2-6 Ay	7	%3,9	
7-12 Ay	4	%2,2	
1-5 Yıl	52	%28,7	
5 yıldan daha fazla	117	%64,6	
Tedavi Sayısı			
İlk Tedavi	82	%45,3	
2	41	%22,7	
3	20	%11	
4	8	%4,4	
5 ve üstü	30	%16,6	
Yatarak Tedavi Alma			
Evet	65	%35,9	
Hayır	116	%64,1	
Yasal Sorun Yaşama			
Evet	70	%38,7	
Hayır	111	%61,3	
Toplam	181	%100	
Yaş (x̄)	SS	Min	Max
28,53	6,20	18	48

Tablo 3.3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Yakınlarının Sosyodemografik Verileri

Bireysel Özellikler	n	%	
Cinsiyet			
Erkek	54	%29,8	
Kadın	127	%70,2	
Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	9	%5	
Okuryazar	15	%8,3	
İlköğretim	97	%53,6	
Lise	44	%24,3	
Üniversite	14	%7,7	
Yükseköğrenim	2	%1,1	
Medeni Durum			
Bekâr	4	%2,2	
Evli	140	%77,3	
Boşanmış	24	%13,3	
Dul	13	%7,2	
Yakınlık Derecesi		%75,1	
Ebeveyn	136	%8,8	
Kardeş	16	%15,5	
Eş	28	%0,6	
Diğer	1		
Toplam	181	%100	
Yaş ($\bar{x}$)	SS	Min	Max
48,81	12,18	18	73

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları çalışmaya dahil edilen gruplardan gelen veriler ile sınırlıdır. Çalışma tek merkezde yürütülmüştür. Elde edilen veriler kullanılan ölçüm araçlarının geçerlik ve güvenilirlik boyutları ile sınırlıdır. Araştırma süresi boyunca aynı hastaların düzenli kontrol muayeneleri kapsamında tedaviye gelmiş olmaları örneklem çeşitliliğini ve genişliğini olumsuz yönde etkilemiş ve ulaşılması hedeflenen hasta sayısına erişimi kısıtlamıştır.

3.9 Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırma öncesinde, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (KAEEK-559-19.07.2023) alınmıştır (Ek-1). Akdeniz Üniversitesi Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Ve Uygulama Merkezi'nden kurum izni alınmıştır (Ek-2). Ölçeklerin kullanımı için araştırmacılardan yazılı izinler (Ek3-Ek-4, Ek-5), Araştırmaya katılacak bireylere araştırma kapsamı sözlü olarak anlatılmış olup, kendilerinden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair aydınlatılmış onam formu alınmıştır (Ek-6 ve Ek-10). Araştırma Helsinki Bildirgesi kuralları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (World Medical Association, 2013).

4. BULGULAR

Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumlarının ve bireylerin damgalanma durumlarının öz anlayışları ile olan ilişkisi araştırılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1.1 Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Damgalanma Düzeyleri (n=181)

			$\bar{X}$	$\pm SS$	Min	Max
Madde	Kullanımı	Damgalama	43,46	9,78	21	73
Mekanizması Ölçeği						
		Onaylanmış Damgalanma	11,91	4,19	6	26
		Beklenen Damgalanma	9,64	4,28	6	30
		İçsel Damgalanma	21,90	6,09	6	30

Tablo 4.1.1’de madde kullanım bozukluğu olan bireylerin Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği’nden (MKDMÖ) aldıkları puan ortalamaları ve ölçeğe ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin MKDMÖ puanlarının ortalama $43,46 \pm 9,78$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.2. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Öz-Anlayış Düzeyleri (n=181)

	$\bar{X}$	$\pm SS$	Min	Max
Öz Anlayış Ölçeği	75.87	17.60	31	116

Tablo 4.1.2’de madde kullanım bozukluğu olan bireylerin Öz- Anlayış Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamaları ve ölçeğe ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının öz-anlayış puanlarının ortalama $75,87 \pm 17,49$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Yakınlarının Damgalayıcı Tutumları (n=181)

			$\bar{X}$	$\pm SS$	Min	Max
Yedam	Madde	Bağımlılığı	20.74	4.94	7	31
		Stigmatizasyon Ölçeği				

Tablo 4.1.3'te madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği'nden (YMBSÖ) aldıkları puan ortalamaları ve ölçeğe ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının YMBSÖ puanlarının ortalama 20.74 ± 4.94 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.4. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Damgalanma Düzeyleri, Bireylerin Yakınlarının Damgalayıcı Tutumları ve Bireylerin Öz-Anlayış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	ÖAÖ	P	YMBSÖ	P
MKDMÖ	-.205**	.006*	.143	.056
Onaylanmış	-.215**	.004*	.206**	.005*
Damgalanma		.012*	.148**	.046*
Beklenen Damgalanma	-.187**	.108	-.007	.929
İçsel Damgalanma	-.120			
ÖAÖ			-.022	.772

Spearman's Rho Korelasyon Testi *p<0.05

Tablo 4.1.4'te madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma düzeyleri, bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumları ve bireylerin ile öz anlayış düzeyi arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde bireylerin damgalanma düzeyi ile öz anlayış düzeyi arasında zayıf ve negatif yönde; istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-.205$, $p<.05$). MKDMÖ'nin alt boyutlarına bakıldığında Onaylanmış Damgalanma alt boyutu ile Öz Anlayış Ölçeği arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu ($r=-.215$, $p=.004$) ve Beklenen Damgalanma

alt boyutu ile negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ($r=-.187$, $p=.012$); İçsel Damgalanma ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir ($r=-.120$, $p=.108$). Bireylerin damgalanma düzeyleri ile yakınlarının damgalayıcı tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($r=-.143$, $p>.05$). MKDMÖ'nin alt boyutlarıyla olan korelasyon analizine bakıldığında ise Onaylanmış Damgalanma alt boyutu ($r=.206$, $p<.05$) ve Beklenen Damgalanma alt ölçeği ile zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=.148$, $p<.05$). Onaylanmış Damgalanma alt boyutu ($r=.206$, $p>.05$) ve İçsel Damgalanma alt boyutu ile yakınların damgalayıcı tutumları arasında ise anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($r=.007$, $p>.05$). bireylerin öz anlayış düzeyi ile yakınlarının damgalayıcı tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye ise rastlanmamıştır ($p>.05$)

5. TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma durumunun, bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumlarının ve bireylerin öz anlayışlarının ilişkilerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma durumlarıyla öz anlayışları arasında zayıf ve negatif yönlü bir ilişki olduğu, bireylerin öz anlayışları ve damgalanma durumlarıyla yakınlarının damgalayıcı tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bulunmuştur.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin en sık maruz kaldığı durumlardan birisi damgalanmadır. Bu nedenle madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaşadığı psikososyal sorunların belirlenmesi ve bakımın holistik bir şekilde ele alınması oldukça önemli hale gelmektedir (Cüceler ve ark. 2022). Bizim çalışmamızda da madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma puanlarının ortalamalarının 43.46 olduğu tespit edilmiştir. 2023 yılında yapılan ve aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada bu sayı 60.17 olarak bulunmuştur (Parlak, 2023). Aynı yıl yapılan ve yine aynı ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışmada ise ortalama puanın 46.55 olduğu görülmüştür (Özmen, 2023). Çalışmalar Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılmıştır, saptanan puan farklılığının bölgeler arası kültürel farklılığın bir yansımasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yurtdışı literatürü incelendiğinde ise bu puan 45.10 olarak saptanmıştır (Williams ve ark., 2023). Çalışmamızda tespit edilen bulgular, literatürde yer alan diğer çalışmalarla tutarlılık göstermekte olup, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma puanları konusunda önemli veriler sunmaktadır. Özellikle yurtdışı literatürü ile yapılan karşılaştırmalar, elde edilen sonuçların uluslararası düzeyde geçerliliğini desteklemektedir. Bu bağlamda, çalışmamızın bulguları, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaşadığı damgalanma düzeyine dair kapsamlı bir anlayış geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, ölçekte belirli bir puan aralığı bulunmadığından, sonuçların düşük, orta ya da yüksek şeklinde nitelendirilememesi, değerlendirmede dikkat edilmesi gereken bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır.

MKDMÖ ölçeğinin alt boyutları bakıldığında, Onaylanmış Damgalanma ortalama puanı 11.91, Beklenen Damgalanma ortalama puanı 9.64 ve İçsel Damgalanma ortalama puanı 21.90 olarak bulunmuştur. İçsel damgalanma madde kullanım bozukluğunda sıkça

çalışılan ve önem verilen bir konudur (Luoma, 2010). Çalışmamızın bulgularına bakıldığında da İçsel Damgalanma alt ölçeğinin ortalama puanının diğer iki alt boyuttan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu iki bilgi ışığında, içselleştirilmiş damgalanmanın madde kullanım bozukluğunun önemli bir uzantısı olduğu savunulabilir. İçsel damgalanmanın daha yüksek puanlarla öne çıkması, bireylerin kendilerine yönelik olumsuz yargılarının ve bu yargıların davranışlarına olan etkilerinin önemli olduğunu gösterdiği düşünülmektedir. Bu durum, madde kullanım bozukluğu yaşayan bireylerin, toplumdan gelen kamusal damgalanmanın yanı sıra, kendi içlerinde de bu damgalanmayı derinlemesine yaşadıklarını ve bununla mücadele ettiklerini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ÖAÖ (Öz-Anlayış Ölçeği) ortalama puanı 75.87 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, benzer bir çalışmada ÖAÖ ortalama puanı 70.67 olarak tespit edilmiştir (Dönmez, 2022). Başka bir çalışmada ise bu sayı 36.59 olarak bulunmuştur (Özmen, 2023). Aradaki puan farkının ölçek farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, katılımcıların sosyo-ekonomik durumu, eğitim düzeyi, madde kullanım süresi gibi değişkenler de öz-anlayış algısını etkileyebilir ve bu durum da sonuçlar arasındaki farklılıklara katkıda bulunabilir. ÖAÖ puanlarının daha yüksek veya daha düşük çıkması, bireylerin madde kullanım bozukluğu ile başa çıkma stratejilerinde ve öz-anlayışlarında önemli rol oynayan faktörlerin belirlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Öz-anlayışın son yıllarda araştırmalara konu olduğu görülmektedir (Özpeynirci ve Kırmızı, 2020). Öz-anlayış bireyin olumsuz durumlarda kendine kötü davranması yerine kendine anlayışlı davranması, yaşadığı olumsuz durumları insanın yaşamının bir parçası olarak görmesi, negatif duygu ve düşüncelere yoğunlaşmak yerine rasyonel bir bakış açısı geliştirmesi olarak tanımlanabilir (Neff, 2003).

Öz-anlayış kavramının geliştirilmesi, bireylerin yıkıcı ve eleştirel olmasını engelleyerek diğer kişilerle olan bağlarını daha rahat görmelerini ve kendi duygularına yaklaşımlarına imkân sağlar. Öz-anlayış, duygusal olarak kendini aşırı yargılamaya iten düşüncelere karşı pozitif bir kişisel yaklaşımdır ve hoşgörülü bir iç sestir. Öz-anlayışı ele alan çalışmalarda öz-anlayış ile kendini kabul etme, yaşam doyumu, sosyal ilişki kurma, benlik saygısı,

özerklik, yaşam amacı, mutluluk ve iyimserlik gibi psikolojik iyi olmanın çok sayıda özelliği arasında pozitif ilişkiler ortaya çıkarken; depresyon, öz eleştiri, nevrotizm, bastırılmış düşünme, nevrotik kusursuzluk ve anksiyete ile negatif ilişki saptanmıştır. (Kirkpatrick,2005; Gökmen ve Deniz, 2020). Madde kullanımına başlama ve devam ettirmedeki en büyük sorun bireyin baş etme mekanizmalarının yetersizliğidir. Madde kullanım bozukluğu olan bireyin içsel baş etme mekanizmalarını tanınması ve öz-farkındalığa sahip olması madde kullanma nedenlerini anlamasına, relapsı engellemek için yapabileceklerinin farkına varmasına imkân sağlar (Özdemir ve Tekin, 2019).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma durumları ve öz anlayış düzeyleri incelendiğinde, bu iki komponent arasında zayıf, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Bu bulguya göre, bireylerin damgalanma düzeyleri arttıkça öz anlayışları düşmektedir. Damgalanma, bireyin dışlanması ve hor görülmesine sebep olur (Avcil ve ark., 2016). Öz anlayış ise, kişinin kendine olan anlayışını ve merhametini açıklar (Neff, 2003). Bir bireyin başka bir birey veya bireyler tarafından aşağılanması ve erişiminin engellenmesi, kişi üzerinde çeşitli olumsuz etkilere sebep olabilir (Karakaş ve Ersöğütçü, 2016; Evli Albayrak, 2020; Şimşek, 2010). Bu ilişkinin araştırıldığı başka bir çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (Özmen, 2023). Vigna ve arkadaşları ise öz anlayışın önyargı temelli zorbalığın etkisini önemli ölçüde azalttığını, yüksek öz anlayışın koruyucu olduğunu, ancak önyargı temelli zorbalık oranlarının koruyucu etkileri aşırdığını bulmuşlardır (Vigna ve ark., 2017). Literatür incelendiğinde öz anlayışın madde kullanımı isteği ve nüks olasılığı ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalara da rastlanmıştır (Shahin ve ark., 2021).

Bu bulgular, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin karşılaştıkları damgalanmanın, öz anlayışlarını olumsuz etkilediğini ve bu durumun bireylerin genel iyi olma halini daha da kötüleştirdiğini göstermektedir. Öz anlayış, bireylerin içsel bir denge ve huzur sağlamalarına yardımcı olabilecekken, damgalanmanın bu potansiyeli zayıflattığı anlaşılmaktadır.

Alt boyutlara bakıldığında geçmişte damgalanmış olmakla öz anlayış arasında yine negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı, zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durumda geçmişte

damgalanmış, hor görülmüş, güvenilmemiş olmak bireyin öz anlayışını negatif olarak etkileyebileceği düşünülmektedir. Ek olarak, beklenen damgalanma ile öz anlayış ilişkisine bakıldığında da negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı, zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, yüksek öz anlayışın onaylanmış damgalanma, beklenen damgalanma ve psikolojik yardım arayışı üzerinde önemli etkileri olduğu bulunmuştur (Heath ve ark., 2016). Matthews ise kamusal damgalamanın olmadığı ve başkaları tarafından kabulün mevcut olduğu destekleyici bir bağlamda içsel damgalamanın iyileşme motivasyonu yaratabileceğini; kamusal damgalama engeli ortadan kaldırıldığında veya en azından azaltıldığında, madde kullanım bozukluğu olan bireyin kendini damgalamayarak bırakarak iyileşmek için öz-anlayışından ihtiyaç duyduğu desteği alabileceğini savunmaktadır (Matthews, 2019). Ayrıca, bu tür destekleyici bağlamlar, bireyin kendine olan güvenini ve iyileşme sürecine olan inancını artırabilir. Bu bağlamda, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve damgalanmanın azaltılması, bireylerin hem içsel hem de dışsal olarak daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkıda bulunabilir. Sonuç olarak, damgalamanın etkilerini azaltmak ve öz anlayışı artırmak, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileşme sürecinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, toplumsal farkındalık kampanyalarının yanı sıra, bireylerin öz anlayışını geliştirecek psikososyal müdahalelerin de önemi büyüktür. Bu tür müdahaleler, bireylerin kendilerini daha iyi anlamalarını ve kendilerine karşı daha merhametli olmalarını sağlayarak, genel yaşam kalitelerini yükseltebilir.

Bireylerin toplam damgalanma puanları ile bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumları arasındaki ilişki analiz edildiğinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. MKDMÖ'nin alt boyutlarına bakıldığında ise Onaylanmış Damgalanma ile yakınların damgalayıcı tutumları arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aile desteği madde kullanım bozukluğunda kilit bir rol oynar. Damgalayıcı tutumlar özellikle bireyin yakınları tarafından benimsendiğinde, birey hali hazırda olduğundan daha da dışlanmış ve ötekileştirilmiş hissedebilir. Yakınların suçlayıcı, rencide edici ve yargılayıcı tutumları birey ve yakın arasında güven ve iletişim sorunlarına sebep olduğu belirtilmektedir. Bağımlılık sürecinde bireylerin yaşadığı aile ortamı, madde kullanımını önleyici bir işleve sahip olabileceği gibi madde kullanımına sebep olabilecek bir risk faktörü haline de gelebilmektedir (Nalbantoğlu ve Tuncay, 2023; Çelikel, 2023; Aydemir, 2023). Öncelikle

kendi aile fertleri tarafından damgalanan bireyler tedavi sürecinde negatif tutumlara maruz kalmakta ve reddedilmekte, bu ayrıştırıcı tutumların neticesinde de bireylerin tedaviye olan ilgisi azalmakta ve tedavi süreci olumsuz etkilenmektedir (Yılmaz ve Kaylı, 2020). Madde kullanan kişiler maddeyi çoğunlukla arkadaş ortamında kullanır (Bezie ve Belay, 2020). Bunun sebebinin ise, madde kullanılan ortamda diğer sosyal ortamların aksine dışlanma ve hor görülme durumlarının hissedilmemesi olduğu düşünülmektedir.

Destekleyici aile ortamları, bireyin kendine olan güvenini artırabilir ve tedavi sürecine daha olumlu bakmasına yardımcı olabilir. Aileler için düzenlenen eğitim programları ve destek grupları, madde kullanım bozukluğu hakkında doğru bilgi edinmelerini ve bu süreçte nasıl destek olacaklarını öğrenmelerini sağlar (Şimşek, 2010). Ailelerin bu tür programlara katılımı, onların damgalayıcı tutumlardan uzaklaşmalarını ve daha yapıcı bir rol üstlenmelerini teşvik edebilir. Böylece, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yalnızlık ve dışlanma duyguları azalabilir, tedaviye daha açık hale gelebilirler.

Bununla birlikte, toplumsal farkındalık kampanyaları ve medya aracılığıyla doğru bilgilendirme, toplum genelinde madde kullanım bozukluğuna yönelik önyargıların ve damgalamanın azalmasına katkı sağlayabilir. Medyanın sorumlu bir dil kullanarak madde bağımlılığını ele alması, toplumdaki olumsuz algıların değiştirilmesine yardımcı olabilir. Toplumun daha bilinçli ve duyarlı hale gelmesi, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyal entegrasyonunu kolaylaştırabilir ve onları daha destekleyici bir çevrede yaşamalarını sağlayabilir (Bilişli ve ark., 2024).

Sonuç olarak, aile desteği ve toplumsal farkındalık, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi ve iyileşme süreçlerinde kritik öneme sahiptir. Ailelerin ve toplumun bu bireylere karşı daha anlayışlı ve empatik bir yaklaşım sergilemesi, onların kendilerini daha değerli ve kabul edilmiş hissetmelerine olanak tanır, böylece tedavi süreçleri daha başarılı olabilir.

Madde kullanım bozukluğunda risk faktörleri değerlendirilirken, bir çocuğun içinde yetiştiği ortamın ve ailesinin büyük öneme sahiptir. Yapılan çalışmalar madde kullanım bozukluğu ve aile arasındaki ilişki üzerine yoğunlaşmıştır (Bircan ve ark., 2022; Yaman, 2014; Küçükşen ve ark., 2019). Bizim çalışmamızda da bireylerin yakınlarının YMKDÖ

puan ortalamaları 20.74 ± 4.94 olarak bulunmuştur. Ölçekte puan sınırlaması bulunmadığından bu sayının düşük-orta-yüksek şeklinde değerlendirmesi yapılamamıştır. Ebeveynler madde kullanım bozukluğunda sık sık hayal kırıklıkları, suçluluk duygusu, inkâr, öfke, utanç, şaşkınlık, çaresizlik, korku ve umutsuzluk hisleri yaşamaktadır (Aydemir, 2023). Yapılan nitel bir çalışmada ise yakınların ailelerinde madde kullanım bozukluğu olan biri olmadan önce bu kişilerden kaçındıkları ve korktukları, madde kullanan aile üyesinden sonra ise bu düşüncelerinin değiştiği bulgusuna ulaşılmıştır (Sezer, 2023). Madde kullanım bozukluğu oldukça dramatize edilen ve felaketleştirilen bir hastalıktır. Özellikle medyanın bağımlılığı yansıtsı şeklinden kaynaklanan bir korku tüm toplumu madde kullanan bireylere karşı bir ön yargıya sürüklemektedir (Bilişli ve ark., 2024). Bilgi eksikliği, yansıtılış ve korkunun bireylerin yakınlarının da damgalayıcı tutumlara sahip olması üzerinde önemli etkileri olduğu düşünülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu doğası gereği ambivalansa müsait ve rölapslarla karakterize bir hastalık olmasından da dolayı aileleri oldukça yıpratıcı bir durumdur (Akkuş ve Sarı, 2018). Tekrar tekrar kullanıma başlama, değişime direnç, maddi boyutlar, rol ve sorumlulukları yerine getirememe gibi sorunlar, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarında umutsuzluk, öfke ve çaresizlik duyguları uyandırabilir (Ögel, 2017). Yakının bireye maruziyeti arttıkça bireyin bağımlılık sürecine daha da dâhil olur ve bağımlılığı yakından gözleme şansı bulur ki bireyin madde yükü arttıkça aile ailenin olumsuz tutumlarının arttığı bildirilmiştir (Ögel ve ark., 2017). Yakınların ne kadar güçlük yaşadığı ve bu güçlüklerle ne kadar baş edebildiği de göz önünde bulundurulduğunda bütün bunlar damgalayıcı tutumlar üzerinde önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

Yakınların, bağımlılıkla başa çıkma becerilerinin yetersiz olması durumunda, bu durum yalnızca bireyi değil, tüm aile sistemini de etkileyebilir. Ayrıca, bağımlı bireyin tedavi ve iyileşme sürecinde aile desteğinin önemi büyüktür. Aile üyelerinin bu süreçte eğitilmesi, desteklenmesi ve bilinçlendirilmesi, hem bireyin hem de ailenin daha sağlıklı bir yaşam sürmesine yardımcı olabilir.

Damgalama, sağlık hizmeti sağlayıcısının riskli madde kullanımı ve madde kullanımı tedavi hizmetlerinin yetersiz kullanıldığını belirlemesinin önündeki ana engel olarak kabul edilir (Finnel ve ark., 2019). Madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin

damgalamayla ilişkin yaşadıkları stres yaşarlar ve buna bağlı oluşan olumsuz duygularla başa çıkma stratejisi olarak madde kullanabilirler. Fakat bu davranış iyileşme çabaları ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara sebep olur. En dikkate değer durumlardan biri ise damgalanmanın ve dışlanmanın vermiş olduğu duygulardır. Madde kullanan bireyler hem çevrelerinin onları sosyal açıdan dâhil etmesini bekler hem de madde kullandıklarının anlaşılmasında için çevreden kendilerini soyutlamaktadırlar. Bu durum onların çelişki ve ambivalans yaşamasına sebep olmaktadır (Akbaş ve Mutlu, 2016). Damgalanan bireyler iş bulamama, tedavi olamamama, barınma engeli, kişilerarası ilişkilerde reddedilme, yakın ilişkiler kuramama gibi zorlukları yaşamakta ve damgalanma temel ihtiyaçların önüne geçebilmektedir (Arslantaş ve ark. 2019). Madde kullanan bireylerin bu olumsuz kalıplarla etiketlenmesi, bağımlılığın kabullenilmesini zorlaştırmakta, bireyi ve ailesini hastalığı saklamaya yönlendirmekte, aile üyeleri arasındaki bağları zayıflatarak bireyi ailesinin destek mekanizmalarından mahrum bırakmaktadır. Öncelikle kendi aile fertleri tarafından damgalanan bireyler tedavi sürecinde negatif tutumlara maruz kalmakta ve reddedilmekte, bu ayrıştırıcı tutumların neticesinde de bireylerin tedaviye olan ilgisi azalmakta ve tedavi süreci olumsuz etkilenmektedir (Yılmaz ve Kaylı, 2020).

Öz-anlayış bireyin olumsuz durumlarda kendine kötü davranması yerine kendine anlayışlı davranması, yaşadığı olumsuz durumları insanın yaşamının bir parçası olarak görmesi, negatif duygu ve düşüncelere yoğunlaşmak yerine rasyonel bir bakış açısı geliştirmesi olarak tanımlanabilir (Neff, 2003).

Psikiyatri hemşireleri, diğer ruhsal bozukluklarda olduğu gibi madde kullanım bozukluklarının tedavi ve bakım sürecine odaklanmışlar ve buradan da alkol-madde bağımlılığı hemşireliği doğmuştur (Finnel ve ark., 2019) Ülkemizde 2011 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliğinde, bağımlılık hemşirelerinin genel hemşirelik sorumlulukları dışında ek olarak hastaların bireysel gelişimini ve sosyalizasyonunu sağlayacak, benlik saygılarını arttıracak terapötik müdahalelerde bulunmak; birey ile ailesi arasında iletişim problemlerinin ve aile içi çatışmalarının çözülmesinde rehberlik etmek ve toplumu bilgilendirme aktivitelerinde rol almak, ruhsal sağlığını koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek gibi sorumlulukları olduğu belirtilmektedir (Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Mevzuatı, 2011). Madde kullanımına başlama ve devam ettirmedeki en büyük sorun bireyin baş etme mekanizmalarının yetersizliğidir. Madde kullanım bozukluğu olan bireyin içsel baş etme mekanizmalarını tanınması ve öz-farkındalığa sahip olması madde kullanma nedenlerini anlamasına, relapsı engellemek için yapabileceklerinin farkına varmasına imkân sağlar (Özdemir ve Tekin, 2019). Farkındalık, ruh sağlığının desteklenmesine entegre edilebilen güçlü bir araçtır. Farkındalık stratejileri, benliği teşvik etmek ve otomatik, uyumsuz davranışları azaltmak için kullanılabilir (Tusaie ve Edds, 2009). Farkındalık aynı zamanda öz-anlayış kavramının bileşenlerinden biridir. (Ferrari ve ark., 2019). Dolayısıyla psikiyatri hemşireleri tarafından bireylerin farkındalığının artırılması yönünde yapılacak girişimler bireylerin öz-anlayışlarını artırarak damgalanmanın etkilerin minimum düzeye gelmesini sağlayabilir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumları, bireylerin damgalanma durumları ve öz-anlayışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin;

- ✓ MKDMÖ puanlarının ortalama $43,46 \pm 9,78$ olduğu,
- ✓ Öz-anlayış puanlarının ortalama $75,87 \pm 17,49$ olduğu
- ✓ Damgalanma düzeyi ile öz anlayış düzeyi arasında zayıf ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu
- ✓ Onaylanmış Damgalanma alt boyutu ile Öz Anlayış Ölçeği arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu
- ✓ Beklenen Damgalanma alt boyutu ile negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu
- ✓ İçsel Damgalanma ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadığı,
- ✓ Bireylerin geçmişte damgalanmış olması ve gelecekte damgalanmayı beklemesi öz anlayışı azalttığı,
- ✓ İçsel damgalanma düzeyleri ile öz anlayışları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,
- ✓ Onaylanmış Damgalanma alt boyutu ile bireylerin yakınlarının damgalayıcı tutumları arasında zayıf ve pozitif yönde ilişki olduğu,
- ✓ Beklenen Damgalanma alt ölçeği ile zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu
- ✓ İçsel Damgalanma alt boyutu ile yakınların damgalayıcı tutumları arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı
- ✓ bireylerin öz anlayış düzeyi ile yakınlarının damgalayıcı tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı
- ✓ Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının YMBSÖ puanlarının ortalama $20,74 \pm 4,94$ olduğu

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bağımlılık tedavisi uygulanan tüm kurumlarda çalışan sağlık profesyonellerinin, bireylerin damgalanma düzeyi, öz anlayışları ve ailelerin tutumları arasındaki ilişkinin farkında olarak bakım ve tedavi sürecini yönetmeleri,
- Bağımlılık tedavisi uygulanan tüm kurumlarda çalışan sağlık profesyonellerinin damgalamayı önleme ve bireylerin öz anlayışlarını desteklemeye yönelik yapılabilecek müdahaleler konusunda bilgi ve becerilerini arttıracak hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Yatarak tedavinin yanı sıra, ayaktan tedavi sürecinde poliklinik takipleri sırasında birey ve yakınlarının damgalanma ile başetme düzeylerini değerlendirilerek, başetmelerini destekleyecek psikososyal müdahalelerin yapılması,
- Yatarak tedavi sırasında verilen SAMBA programı içinde öz-anlayış geliştirmeye yönelik bir konu başlığının dâhil edilmesi,
- Toplumda her bireyin ulaşabileceği farklı platformlarda madde kullanım bozukluklarına yönelik damgalamayı azaltmak için bilinçlendirme ve eğitim kampanyalarının artırılması, psikoeğitim programlarının yaygınlaştırılması,
- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ve yakınlarının damgalanma ve öz anlayış ilişkisini, derinlemesine araştıran nitel çalışmaların yapılması,
- Sağlık personellerinin eğitiminde ise damgalanma ve öz anlayış arasındaki ilişkiyi fark ettirmeye yönelik eğitim içeriklerinin eklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Zhang Z, Sun K, Jatchavala C, Koh J, Chia Y, Bose J, Li Z, Tan W, Wang S, Chu W, Et Al. Overview Of Stigma Against Psychiatric Illnesses And Advancements Of Anti-Stigma Activities In Six Asian Societies. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2020; 17(1):280. <https://doi.org/10.3390/Ijerph17010280>

Clair, M. (2018). Stigma. *Core Concepts In Sociology*.

Avcil, C., Bulut, H., Sayar Hızlı G., (2016). Psikiyatrik Hastalıklar Ve Damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175-202.

Bhanot, D., Singh, T., Verma, S. K., & Sharad, S. (2021). Stigma And Discrimination During COVID-19 Pandemic. *Frontiers In Public Health*, 8, 577018. <https://doi.org/10.3389/Fpubh.2020.577018>

Oaten, M., Stevenson, R., & Case, T. (2011). Disease Avoidance As A Functional Basis For Stigmatization. *Philosophical Transactions Of The Royal Society B: Biological Sciences*, 366, 3433 - 3452. <https://doi.org/10.1098/Rstb.2011.0095>.

Jahnke, S., & Hoyer, J. (2013). Stigmatization Of People With Pedophilia: A Blind Spot In Stigma Research. *International Journal Of Sexual Health*, 25, 169 - 184. <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.795921>.

Yang, L., Wong, L., Grivel, M., & Hasin, D. (2017). Stigma And Substance Use Disorders: An International Phenomenon. *Current Opinion In Psychiatry*, 30, 378–388. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000351>.

Rasheed, A., Sheikh, M., Missiry, M., Hatata, H., & Ahmed, N. (2016). Addiction Stigma Among Mental Health Professionals And Medical Students In Egypt. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 15, 165–174. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000090>.

Matthews, S. (2019). Self-Stigma And Addiction. In *The Stigma Of Addiction: An Essential Guide* (Pp. 5-32). Cham: Springer International Publishing.

Zwick, J., Appleseth, H. & Arndt, S. Stigma: How It Affects The Substance Use Disorder Patient. *Subst Abuse Treat Prev Policy* **15**, 50 (2020). <https://doi.org/10.1186/S13011-020-00288-0>

Kulesza M, Larimer ME, Rao D. Substance Use Related Stigma: What We Know And The Way Forward. *J Addict Behav Ther Rehabil*. 2013 May 27;2(2):782. Doi: 10.4172/2324-9005.1000106. PMID: 25401117; PMCID: PMC4228689.

Vogel, D., Bitman, R., Hammer, J., & Wade, N. (2013). Is Stigma Internalized? The Longitudinal Impact Of Public Stigma On Self-Stigma.. *Journal Of Counseling Psychology*, 60 2, 311-316 . <https://doi.org/10.1037/A0031889>.

Adams, J., & Volkow, N. (2020). Ethical Imperatives To Overcome Stigma Against People With Substance Use Disorders.. *AMA Journal Of Ethics*, 22 1, E702-708 . <https://doi.org/10.1001/Amajethics.2020.702>.

Şamar, B., Taş, M., Kayın, M., & Ünübol, B. (2023). Comprehensive Analysis Of Social Stigma Of Individuals With Substance Use Disorder In Turkey In The Context Of Erving Goffman's Stigma Theory.. *Journal Of Ethnicity In Substance Abuse*, 1-20 . <https://doi.org/10.1080/15332640.2023.2176394>.

Katherine Nieweglowski, Patrick,W. Corrigan, Tri Tyas, Anastasia Tooley, Rachel Dubke, Juana Lara, Lorenzo Washington, Janis Sayer, Lindsay Sheehan & The Addiction Stigma Research Team (2018) Exploring The Public Stigma Of Substance Use Disorder Through Community-Based Participatory Research, *Addiction Research & Theory*, 26:4, 323-329, DOI: [10.1080/16066359.2017.1409890](https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1409890)

Babahanoğlu, R., & Daşbaş, S. (2021). Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği: Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 141-172.

Atlam, D. H., & Coşkunol, H. (2019). Madde Kullanım Bozukluğu Olanlara Yapılan Toplumsal Damgalamayı Azaltmada Bir Müdahale Programının Sonuçları. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı 1), 43-46.

Tuncel, G. Y., Kayli, D. S., & Yararbas, G. (2023) Toplumun Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlara Yönelik Tutum Ve Davranışları. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 428-437.

Demirbaş, H. (2020). Madde Kullanımı Ve Bağımlılığında Kullanılan Dilin Önemi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(2), 149-162.

Brown, S.A., Kramer, K., Lewno, B. *Et Al.* Correlates Of Self-Stigma Among Individuals With Substance Use Problems. *Int J Ment Health Addiction* **13**, 687–698 (2015). <https://doi.org/10.1007/S11469-015-9559-9>

Gutierrez, D., Crowe, A., Mullen, P. R., Pignato, L., & Fan, S. (2020). Stigma, Help Seeking, And Substance Use. *Professional Counselor*, 10(2), 220-234.

Chang K-C, Chen H-P, Huang S-W, Et Al. (2022) Comparisons Of Psychological Distress And Self-Stigma Among Three Types Of Substance Use Disorders Receiving Treatment-As-Usual Approaches: Real-World Data From A 9-Month Longitudinal Study. *Therapeutic Advances In Chronic Disease*. 2022;13. Doi:[10.1177/20406223221140393](https://doi.org/10.1177/20406223221140393)

Can, G., & Tanrıverdi, D. (2015). Social Functioning And Internalized Stigma In Individuals Diagnosed With Substance Use Disorder. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 29(6), 441–446. <https://doi.org/10.1016/J.Apnu.2015.07.008>

Siddharth Sarkar, Yatan Pal Singh Balhara, Saurabh Kumar, Vinay Saini, Akriti Kamran, Vaibhav Patil, Swarndeep Singh & Shreeya Gyawali (2019) Internalized Stigma Among Patients With Substance Use Disorders At A Tertiary Care Center In India, *Journal Of Ethnicity In Substance Abuse*, 18:3, 345-358, DOI: [10.1080/15332640.2017.1357158](https://doi.org/10.1080/15332640.2017.1357158)

Kulesza, M., Watkins, K. E., Ober, A. J., Osilla, K. C., & Ewing, B. (2017). Internalized Stigma As An Independent Risk Factor For Substance Use Problems Among Primary Care Patients: Rationale And Preliminary Support. *Drug And Alcohol Dependence*, 180, 52–55. <https://doi.org/10.1016/J.Drugalcdep.2017.08.002>

Neff, K. (2003). The Development And Validation Of A Scale To Measure Self-Compassion. *Self And Identity*, 2, 223 - 250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>.

Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization Of A Healthy Attitude Toward Oneself. *Self And Identity*, 2, 101 - 85. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.

Neff, K., Rude, S., & Kirkpatrick, K. (2007). An Examination Of Self-Compassion In Relation To Positive Psychological Functioning And Personality Traits. *Journal Of Research In Personality*, 41, 908-916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>.

Neff, K., & Mcgehee, P. (2010). Self-Compassion And Psychological Resilience Among Adolescents And Young Adults. *Self And Identity*, 9, 225 - 240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>.

Neff, K., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. (2008). Self-Compassion And Self-Constraint In The United States, Thailand, And Taiwan. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267 - 285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>.

Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review Of General Psychology*, 15(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/A0025754>

Neff, K. D. (2012). The Science Of Self-Compassion. *Compassion And Wisdom In Psychotherapy*, 1, 79-92.

Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, And Intervention. *Annual Review Of Psychology*, 74, 193-218.

Abram, M., & White, J. (2020). Stumbling Toward Vulnerability: Recovery From Substance Use Disorders And Co-Occurring Mental Illness. *Issues In Mental Health Nursing*, 42, 628 - 638. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1836540>.

Moos, R. (2007). Theory-Based Active Ingredients Of Effective Treatments For Substance Use Disorders.. *Drug And Alcohol Dependence*, 88 2-3, 109-21 . [. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.010](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.010).

Solinas, M., Belujon, P., Fernagut, P.O. *Et Al*. Dopamine And Addiction: What Have We Learned From 40 Years Of Research. *J Neural Transm* **126**, 481–516 (2019). [. https://doi.org/10.1007/s00702-018-1957-2](https://doi.org/10.1007/s00702-018-1957-2)

Wakefield J. C. (2020). Addiction From The Harmful Dysfunction Perspective: How There Can Be A Mental Disorder In A Normal Brain. *Behavioural Brain Research*, 389, 112665. [. https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112665](https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112665)

Kuhn, B. N., Kalivas, P. W., & Bobadilla, A. C. (2019). Understanding Addiction Using Animal Models. *Frontiers In Behavioral Neuroscience*, 13, 262. [. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00262](https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00262)

Kargin, M., & Hiçdurmaz, D. (2018). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik Ve Stresle Başa Çıkma. *Bağımlılık Dergisi*, 19(2), 35-39.

Karakuş, B. N., Özdengül, F., Görmüş, Z. I. S., & Aysu, Ş. E. N. (2021). Bağımlılık Fiziopatolojisine Genel Bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158-166.

Kaya E., Akpınar, D., & Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın Patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 166-170.

Herman, M. A., & Roberto, M. (2015). The Addicted Brain: Understanding The Neurophysiological Mechanisms Of Addictive Disorders. *Frontiers In Integrative Neuroscience*, 9, 18. [. https://doi.org/10.3389/fnint.2015.00018](https://doi.org/10.3389/fnint.2015.00018)

Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., & Göka, E. (2015). Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.

George, O., & Koob, G. F. (2017). Individual Differences In The Neuropsychopathology Of Addiction. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 19(3), 217–229. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.3/Gkoob>

Cadet, J.L., Bisagno, V. & Milroy, C.M. Neuropathology Of Substance Use Disorders. *Acta Neuropathol* **127**, 91–107 (2014). <https://doi.org/10.1007/S00401-013-1221-7>

Koob G. F. (2021). Drug Addiction: Hyperkatifeia/Negative Reinforcement As A Framework For Medications Development. *Pharmacological Reviews*, 73(1), 163–201. <https://doi.org/10.1124/Pharmrev.120.000083>

Volkow N. D. (2020). Personalizing The Treatment Of Substance Use Disorders. *The American Journal Of Psychiatry*, 177(2), 113–116. <https://doi.org/10.1176/Appi.Ajp.2019.19121284>

Karakaş, S. A., & Ersöğütçü, F. (2016). Madde Bağımlılığı Ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.

Hemşirelik Yönetmeliği, 2011.

Atlam, D. H., & Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu Ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri*, 20(3), 161-170.

Şimşek, N. (2010). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey Ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 96-99.

Velleman, R., Templeton, L., & Copello, A. (2005). The Role Of The Family In Preventing And Intervening With Substance Use And Misuse: A Comprehensive Review Of Family Interventions, With A Focus On Young People.. *Drug And Alcohol Review*, 24 2, 93-109 . <https://doi.org/10.1080/09595230500167478>.

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.

Saatçioğlu, O., Erim, R., & Çakmak, D. (2006). Role Of Family In Alcohol And Substance Abuse. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 60. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01476.x>.

Ögel, K., Çelikay, H., & Başabak, A. (2017). Aile Bağımlılık Profil İndeksinin Geliştirilmesi, Geçerlik Ve Güvenirliği.

Shreffler, J., Thomas, J. J., Mcgee, S., Ferguson, B., Kelley, J., Cales, R., ... & Huecker, M. (2022). Self-Compassion In Individuals With Substance Use Disorder: The Association With Personal Growth And Well-Being. *Journal Of Addictive Diseases*, 40(3), 366-372.

Demirden, A., & Sarıkoç, G. (2023). Ruhsal Hastalığı Nedeniyle Ayaktan İzlenen Hastaların Öz Şefkat Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Journal Of Health Academics/Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1).

Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The Relationship Between Self-Compassion And The Risk For Substance Use Disorder. *Drug And Alcohol Dependence*, 183, 78-81.

Pakiş, I., & Polat, O. (2016). Sentetik Kannabinoidler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 6-13.

Akeren, Z., & Akeren, İ. Tehlikeli Kristal: Üniversite Öğrencilerinin Metamfetamin Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 12-24.

Gökler, R., & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu Ve Madde Bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 89-104.

Baş, A. N. (2023). *Uyuşturucu Maddeler: Sınıflandırılması, Özellikleri Ve Zararlı Etkileri*. Av. Nihat BAŞ.

Macit, R. (2020). Uyuşturucu Madde Kullanıcıları Ve Esrar. *Journal Of Economy Culture And Society*, (61), 141-151.

Örken, C., & Tavşanlı, M. E. (2014). Madde Bağımlılığının Nörolojik Etkileri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 110-114.

Dağlı, D. A., & Yüyen, M. N. (2022). Davranışsal Bağımlılıklar Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1), 104-112.

Soraya, S., Haghshenas, M., Ahmadkhaniha, H., Azarnik, S., Mansourkiaei, H., Rassouli, S., & Seddigh, R. (2021). Needs Of Spouses Of Patients With Substance Use Disorder: A Qualitative Study. *Journal Of Iranian Medical Council*. <https://doi.org/10.18502/Jimc.V4i2.6462>.

Touseef, S., Iftikhar, R., Kazmi, S., & Majeed, A. (2023). Living With Substance Abused Spouse: A Phenomenological Approach. *Pakistan Journal Of Medical And Health Sciences*. <https://doi.org/10.53350/Pjmhs2023171413>.

Häefele, B., & Ovens, M. (2013). Effect Of The Substance Related Disorder On Family Dynamics And Subsequent Child Abuse. *Child Abuse Research In South Africa*, 14, 26-36.

Williams, L.D., Nowlin, J., Rodriguez, W.A. *Et Al*. Testing The Relationships Between Multiple Domains Of Substance Use-Related Stigma And Depression Among A Sample Of Young (18–30-Year-Old) People Who Inject Drugs In The Greater Chicago Area. *Int J Ment Health Addiction* (2023). <https://doi.org/10.1007/S11469-023-01155-2>

Akdağ, E. M., Kotan, V. O., Kose, S., Tıkır, B., Aydemir, M. Ç., Okay, İ. T., Göka, E., & Özkaya, G. (2018). The Relationship Between Internalized Stigma And Treatment Motivation, Perceived Social Support, Depression And Anxiety Levels In Opioid Use Disorder. *Psychiatry And Clinical Psychopharmacology*, 28(4), 394–401. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1478190>

Brown, S. (2015). Stigma Towards Marijuana Users And Heroin Users. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 47, 213 - 220. <https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1056891>.

Muncan, B., Walters, S.M., Ezell, J. *Et Al*. “They Look At Us Like Junkies”: Influences Of Drug Use Stigma On The Healthcare Engagement Of People Who Inject Drugs In New York City. *Harm Reduct J* 17, 53 (2020). <https://doi.org/10.1186/S12954-020-00399-8>

Shahin, M. A. H., Hamed, S. A., & Taha, S. M. (2021). Correlation Of Self-Compassion And Spiritual Well-Being With Drug Craving In People With Substance Use Disorders. *Middle East Current Psychiatry*, 28, 1-12.

Ögel, K., Taner, P. D. S., Musa Tosun, D. D. T. G., & Liman, P. O. (2005). YATARAK TEDAVİ GÖREN ERGEN UÇUCU MADDE KULLANICILARINDA MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİ: CİNSİYET VE YAŞADIĞI YERE GÖRE KARŞILAŞTIRMA. *Journal Of Dependence*, 6, 76-83.

Heath, P., Brenner, R., Lannin, D., & Vogel, D. (2016). Self-Compassion Moderates The Relationship Of Perceived Public And Anticipated Self-Stigma Of Seeking Help. *Stigma And Health*, 3, 65–68. <https://doi.org/10.1037/Sah0000072>.

Chen G. The Role Of Self-Compassion In Recovery From Substance Use Disorders. *OBM Integrative And Complementary Medicine* 2019; 4(2): 026; Doi:10.21926/Obm.Icm.1902026.

Bezie, M., & Belay, H. (2020). Prevalence And Associated Factors Of Substance Use Among Regular Students In Debre Tabor University, Amhara Region, Ethiopia In 2019. . <https://doi.org/10.21203/Rs.3.Rs-57925/V1>.

Vigna, A.J., Poehlmann-Tynan, J. & Koenig, B.W. Does Self-Compassion Facilitate Resilience To Stigma? A School-Based Study Of Sexual And Gender Minority Youth. *Mindfulness* 9, 914–924 (2018). <https://doi.org/10.1007/S12671-017-0831-X>

Matthews, S. (2019). Self-Stigma And Addiction. In: Avery, J., Avery, J. (Eds) *The Stigma Of Addiction*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-02580-9_2

Demir, E., Saatçioğlu, Ö., & İmrol, F. (2016). Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi. *Current Research In Education*, 2(3), 130-148.

Luoma, J.B. (2010). Substance Use Stigma As A Barrier To Treatment And Recovery. In: Johnson, B. (Eds) *Addiction Medicine*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0338-9_59

Ayşegül, K. O. Ç., & TOK, H. H. Alkol Ve Opioid Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Algılanan Sosyal Destek Farklı Mı? (2019) *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(Özel Sayı.1):51-54 Doi: 10.5455/Apd.302644857

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., & Çakmak, D. (2000). Uçucu Madde Kullanımının Yaygınlığı: Çok Merkezli Bir Araştırmanın Verilerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 220-224.

Hobbs, M., Kalk, N., Morrison, P., & Stone, J. (2018). Spicing It Up - Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists And Psychosis - A Systematic Review. *European Neuropsychopharmacology*, 28, 1289-1304. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.10.004>.

Bilişli, Y., Keser, İ., Erdoğan, A., Çakmak, F., Kayan, F., & Saygın, N. (2024). Exploring Stigmatization In Digital Newspaper Coverage Of Substance Use Disorder. *Heliyon*, 10(7).

Akbaş, G. E., & Mutlu, E. (2016). Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık Ve Tedavi Deneyimleri. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 101-122.

Cüceler, S., Yılmaz, M., & Türkleş, S. (2022). Madde Bağımlısı Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Uygulanan Kanıt Temelli Müdahaleler Ve Hemşireliğin Rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105-110.

Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-Compassion Interventions And Psychosocial Outcomes: A Meta-Analysis Of Rcts. *Mindfulness*, 10, 1455-1473

Finnell, D. S., Tierney, M., & Mitchell, A. M. (2019). Nursing: Addressing Substance Use In The 21st Century. *Substance Abuse*, 40(4), 412-420. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1674240>

Nalbantoğlu, İ., & Tuncay, T. (2023). Madde Bağımlılarının Ve Ailelerinin Bağımlılıkla Mücadele Deneyimlerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(2), 207-226.

Tierney, M., Finnell, D. S., Naegle, M., Mitchell, A. M., & Pace, E. M. (2020). "The Future Of Nursing: Accelerating Gains Made To Address The Continuum Of Substance Use". *Archives Of Psychiatric Nursing*, 34(5), 297–303. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.010>

Tusaie, K., & Edds, K. (2009). Understanding And Integrating Mindfulness Into Psychiatric Mental Health Nursing Practice. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 23(5), 359-365.

Wong, C.C.Y., Knee, C.R., Neighbors, C. Et Al. Hacking Stigma By Loving Yourself: A Mediated-Moderation Model Of Self-Compassion And Stigma. *Mindfulness* 10, 415–433 (2019). <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0984-2> Oğuzhan Bozkurt, Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi / The Effect Of Family On Drug Addicts During The Process Of Addiction Master's Thesis, 2015 Küçükşen, K., Tekin, M. M. Ş. H. H., & Demirel, B. (2019). Madde Bağımlısı Bireylerde Aile İşlevselliği Ve Sosyal Destek Algısı. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, 12(53), 199-212. Ünal, S., Mutlu, E. A., & Topaktaş, Ö. (2021). Madde Bağımlılığının Gelişiminde Birikimli Risk Faktörlerinin Rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 31-42.

Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 1(1), 99-132.

Yüncü, Z., Kesebır, S., Özbaran, B., Çelık, Y., & Aydın, C. (2009). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji Ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).

George, O., & Koob, G. F. (2017). Individual Differences In The Neuropsychopathology Of Addiction. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 19(3), 217-229.

Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Vırıt, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Journal Of Dependence*, 7, 65-70.

- Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 1(1), 99-132.
- Demir, F. Ü., Aslan, E. A., Batmaz, S., Çelikbaş, Z., Hızlı, G., & Ünübol, H. (2022). Sigara, Alkol Veya Madde Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılığa Yönelik Farkındalık, Olumsuz Tutum Ve Damgalama Düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 86-94.
- Uğurlu, T. T., Tekkanat, Ç., Koç, H., & Figen Ateşçi, F. (2020). Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Suç Davranışının Retrospektif İncelemesi. *Pamukkale Medical Journal*, 13(3), 739-747.
- Erk, M. A., & Fırat, S. (2018). Madde Bağımlılığında Ahlaki Yargının Önemi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 70-77.
- Cumming, C., Troeung, L., Young, J. T., Kelty, E., & Preen, D. B. (2016). Barriers To Accessing Methamphetamine Treatment: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Drug And Alcohol Dependence*, 168, 263-273.
- Wason, K., Potter, A., & Alves, J. (2021). Addiction Nursing Competencies: Foundations. *Addiction*, 1.
- Evli, M., & Albayrak, E. (2020). Madde Bağımlılığında Hemşirelik. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 10-14.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-Compassion In Clinical Practice. *Journal Of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867.
- Mabrook Abdelsalm El-Nahraway, S. (2021). Influence Of Self-Compassion, Self-Efficacy Abstinence And Suicidal Behavior In Clients With Substance Use Disorders. *Egyptian Journal Of Health Care*, 12(2), 398-411.
- Babahanoğlu, R., & Daşbaş, S. (2021). Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği: Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 141-172.

- Yaman, E., & Güngör, H. (2013). Damgalama (Stigma)  l e inin Geliştirilmesi, Geçerlilik Ve Güvenirlik  alışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(25), 251-270.
- Yılmaz, G., & Kaylı, D. S. (2020). Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum Ve Davranışları: Manisa İli  rne i. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 326-338.
-  zdemir, N., & Tekin, M. S. (2019). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireyleri Güçlendirmede Farkındalık Ve Duygu Düzenleme Stratejilerinin  nemi: Hemşire Gözünden Bir Derleme. *Ejons International Journal*, 3(8), 114-124
- Compton, P., & Chang, Y. P. (2017). Substance Abuse And Addiction. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 21(2).
- Mutlu, E. (2013). Madde Ba ımlılı ında Ailenin Rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 13-17.
- Aydoğdu, H., & Olcay  am, M. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları Ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 4(3).
- Baysal, G.  . D. (2013). Damgalanma Ve Ruh Sa lı ı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(2), 239-251.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal Ve Sayımsal El Kitabı, (Dsm-5) Tanı  l  tleri
- Mf, P. (2023). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Madde Ba ımlılı ı Farkındalığı İle Damgalama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Doctoral Dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı).
- Dönmez, S. (2023) *Alkol Ve Madde Ba ımlılarında İçselleştirilmiş Damgalanma Ve  z-şekfat İlişkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı)

Özmen, E. (2023) *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Öz Şefkatin Damgalanma Düzeyine Etkisi*, (İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi)

Çelikel, B. (2023). *Madde Bağımlılığı Tedavisinde Aile Katılımı= Family Participation In Substance Abuse Treatment* (Master's Thesis, Sakarya Üniversitesi).

Sezer, E. (2023). *Madde Bağımlısı Bireylerin Ailelerinin Damgalanma Ve Sosyal Dışlanmışlık Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma* (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Sosyal Hizmet, Tezli Yüksek Lisans Programı)

Kocadaş, B. (2018). Medyanın Uyuşturucu Alışkanlığı Üzerindeki Etkisi Üzerine Kısa Bir Değerlendirme. *Use Uluslararası Sosyoloji Ve Ekonomi Dergisi*, (1), 1-7.

Hekimoğlu Tunç, D. (2019). Kişilerarası İletişim Bağlamında Madde Bağımlılarının İletişim Süreçleri Ve Damgalama İle Mücadele Biçimleri. *Ankara Üniversitesi, Ankara*.

Aydemir, Ş. (2023). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Anne Ya Da Babalarda Algılanan Sosyal Desteğin Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi.

Ögel, K. (2017). *Bağımlılık Tedavisi Ve Temel Kitabı* İstanbul: Iq Kültür Sanat Yayıncılık

Tarhan, N., Nurmedov, S. (2024) *Bağımlılık: Sanal Veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma* İstanbul: Timaş Yayınları

Kathleen Wheeler (2020) *Psikiyatri Hemşireliği İleri Düzey Uygulamalar İçin Psikoterapi (Kanıt Dayalı Uygulama Rehberi)* Ankara: Nobel Nobel Tıp Kitabevleri

Gorman, L. M., & Sultan, D. F. (2014). Introduction To Psychosocial Nursing For General Patient Care. *Psychosocial Nursing For General Patient Care*. (Translation: Öz, F.-Demiralp, M.), 3.

Derin, M., & Tapan, M. G. (2017). Madde Bağımlılığı Ve Sosyal Dışlanma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (10), 26-36

Semple, S.J., Grant, I. Ve Patterson, T.L. (2005). Utilization Of Drug Treatment Programs By Methamphetamine Users: The Role Of Social Stigma. *Am J Addict*, 14(4),367-380.191.

Çam, O., Engin, E. (2021) *Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı* İstanbul: İstanbul Tıp Kitap Evleri

Dünya Uyuşturu Raporu, 2023

Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2018

Türkiye Uyuşturucu Raporu; 2023

Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2021

Özgür, Ö., Çifci, E. G., Ceyhan, M. Ş., Kocadaş, B., & Kılıç, M. (2011). Gönülsüz Medyatikler: Gazetelerde Yer Alan Haberler Bağlamında Medya Ve Madde Bağımlısı Çocuklar”. *Uluslararası Risk Altındaki Ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu*, 3, 435-450.

Büyüköztürk, Şener (2023) *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* Pegem Akademi Yayıncılık

Dinç, M., Şimşek, G. M., Işık, A., & Ögel, K. (2019). Yedam Drug Dependence Stigmatization Scale. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı. 1), 9-11.

Deniz, M., Kesici, Ş., & Sümer, A. S. (2008). The Validity And Reliability Of The Turkish Version Of The Self-Compassion Scale. *Social Behavior And Personality: An International Journal*, 36(9), 1151-1160.

Ateş, K., & Tuncay, T. (2020). Madde Bağımlılığı Merkezine Başvuranların Aile Ve Sosyo-Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi Bursa Gadem Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (16), 62-81.

World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 2013;310 (20): 2191-2194.

Karagül, V., & Hocaoglu, C. (2020). Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyodemografik Bir Analizi: İstanbul Esenyurt Örneği. *Akademik Hassasiyetler*, 7(13), 473-488.

Öztürk, F. C. (2023). UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI VE TÜRKİYE’DE UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMININ İNCELENMESİ. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 47(3), 1071-1083.

Arslantaş, H., KOYAK, H. Ç., & Ezgi, S. A. R. I. (2019). Lise öğrencisi ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1272-1283.

Özpeynirci, R., & Kırmızı, C. (2020). Öz şefkat kavramı ve örgütsel yansımaları.

Gökmen, G., & Deniz, M. E. (2020). Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak Öz-Anlayış Ve Affetme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 72-93.

Bircan, S., Erden, G., & Vatansever, M. (2019). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Genç Yetişkinlerin Algıladıkları Aile Ortamı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Nesne Dergisi*, 7(14), 52-67.

EK – 1 Hasta Onam Formu

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREY İÇİN SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programında yürütülen, “*Madde kullanım bozukluğu olan bireyin yakınlarının damgalayıcı tutumları, bireyin damgalanma durumu ve öz-anlayışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi*” başlıklı tez çalışmasıdır. Çalışmadan elde edilecek verilerin madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailelerine yönelik verilecek bakım ve danışmanlık hizmetlerine olumlu katkısı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olması açısından lütfen soru ve ifadeleri dikkatli okuyunuz, hiçbir soruyu yanıtızsız bırakmayınız. Anket çalışması sonucunda elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu bir sınav değildir, doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden alınacak tüm bilgiler araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmanız önemlidir ve istediğiniz zaman araştırmadan çekilme hakkınız bulunmaktadır. Çalışmama ilgi gösterdiğiniz ve soruları cevaplandırmaya zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma Ekibi

Doç. Dr. İlkay KESER
(Tez Danışmanı)

Yük. Lis. Öğr. Hemş. İlke ALPASLAN
(Araştırmacı)

Çalışma Oluru

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri okudum. Bu bilgilerin anlamı ve içeriği bana açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkâr cevaplar aldım. Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Hasta Adı Soyadı /İmza Tarih
Tarih

Araştırmacı/İmza

EK 2- Hasta Sosyodemografik Veri Formu

Anket no:

1- Yaş:

2- Cinsiyet:

a)Erkek

b)Kadın

3- Eğitim Durumunuz:

a) Okuryazar değil

b) Okuryazar

c)İlköğretim

d) Lise

e)Ön Lisans

f)Lisans

g)Lisansüstü

4- Medeni Durumunuz:

a)Bekâr

b) Evli

c)Boşanmış

d)Ayrı Yaşıyor

e)Diğer.....

5-Çocuğunuz var mı?

a) Evet

b) Hayır

6- Mesleğiniz nedir?

a)Çalışmıyor

b) Öğrenci

c) Memur

d) İşçi

e) Emekli

f) Serbest

7-Ne kadar süredir madde kullanıyorsunuz?

a) 0-1 ay

b)2-6 ay

c) 7-12 ay

d) 1-5 yıl

e) 5 yıldan fazla

8- Daha önce kaç kez tedavi aldınız?

a) İlk kez tedavi alıyorum

b) 2 kez

c) 3kez

d) 4 kez

e) 5 ve üstü

9-Yatarak tedavi oldunuz mu?

a) Evet

b)Hayır

10- Madde kullanımı ile ilgili geçmişte ya da şu anda devam eden olan yasal sorunuz var mı?

a) Evet

b) Hayır

EK 3- MADDE KULLANIMI DAMGALAMA MEKANİZMASI ÖLÇEĞİ

Alkol ve/veya uyuşturucu kullanma geçmişinizden dolayı insanlar size **geçmişte** ne sıklıkla bu şekilde davrandı? Lütfen cevabınızı işaretleyin.

		Hiç bir	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman
1	Ailem, benim güvenilirmez biri olduğumu düşünürdü.	1	2	3	4	5
2	Ailem, beni hor görürdü.	1	2	3	4	5
3	Ailem, bana farklı davranırdı.	1	2	3	4	5
4	Sağlık çalışanları, benim şikâyetlerimi dinlemezlerdi.	1	2	3	4	5
5	Sağlık çalışanları, benim hap alışverişi yaptığımı ya da kafayı bulmak veya hap satmak için onları kandırarak reçeteli ilaç yazdırmaya	1	2	3	4	5
6	Sağlık çalışanları, benim sağlığımla yeteri kadar ilgilenmezlerdi.	1	2	3	4	5

Beklenen Damgalama (uygulamada bu başlık çıkarılabilir)

Sizin alkol ve/veya uyuşturucu bağımlılığı (kullanımı) geçmişinizden dolayı insanların **gelecekte** size aşağıdaki şekillerde davranma olasılığı ne kadardır?

		Çok düşük ihtimal	Düşük ihtimal	Belirsiz	Muhtemel	Çok muhtemel
1	Ailem, benim güvenilirmez biri olduğumu düşünecektir.	1	2	3	4	5
2	Ailem, beni hor görecektir.	1	2	3	4	5
3	Ailem, bana farklı davranacaktır.	1	2	3	4	5
4	Sağlık çalışanları, benim şikâyetlerimi dinlemeyecekler.	1	2	3	4	5
5	Sağlık çalışanları, benim hap alışverişi yaptığımı ya da kafayı bulmak veya hap satmak için onları kandırarak bana reçeteli ilaç yazdırmaya çalıştığımı düşünecekler.	1	2	3	4	5
6	Sağlık çalışanları benim sağlığımla iyi ilgilenmeyecekler.	1	2	3	4	5

İçselleştirilmiş Damgalama (uygulamada bu başlık çıkarılabilir)

Alkol ve/veya uyuşturucu kullanım geçmişiniz hakkında neler hissediyorsunuz?

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle
1	Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam bana kendimi kötü biri olduğum hissi veriyor.	1	2	3	4	5
2	Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığımdan için diğer insanlar kadar iyi birisi olmadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
3	Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığım için utanıyorum.	1	2	3	4	5
4	Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığımdan dolayı kendimi daha aşağı görüyorum.	1	2	3	4	5
5	Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam, bana kendimi kirli gibi hissettiriyor.	1	2	3	4	5
6	Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam bence iğrenç bir şey.	1	2	3	4	5

EK 4- ÖZ ANLAYIŞ ÖLÇEĞİ

ZORLUKLAR KARŞISINDA KENDİME GENEL OLARAK NASIL DAVRANIYORUM?					
Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.					
	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Arasra	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
	1	2	3	4	5
1. Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.					
2. İşler benim için kötü gittiğinde zorlukların yaşamın bir parçası olduğunu ve herkesin bu zorlukları yaşadığını görebilirim.					
3. Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.					
4. Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım.					
5. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle tükenirim.					
6. Kötü hissettiğimde, dünyada benim gibi kötü hisseden pek çok kişi olduğunu kendi kendime hatırlatırım.					
7. Zor zamanlar geçirdiğimde kendime daha katı (acımasız) olma eğilimindeyim.					
8. Herhangi bir şey beni üzdüğünde hislerimi dengede tutmaya çalışırım.					
9. Kendimi bir şekilde yetersiz hissettiğimde kendi kendime birçok insanın aynı şekilde kendi hakkında yetersizlik duyguları yaşadığını hatırlatmaya çalışırım.					
10. Kişiliğimin sevmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızım.					
11. Çok sıkıntılıysam, kendime ihtiyacım olan ilgi ve şefkati gösteririm					
12. Kendimi kötü hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden mutlu olduğunu düşünme eğilimindeyim.					
13. Acı veren bir şey olduğunda, durumu dengeli bir bakış açısıyla görmeye çalışırım.					
14. Başarısızlıklarımı insan olmanın bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
15. Sevmediğim yanlarımı gördüğümde kendi kendimi üzerim.					
16. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, işleri belli bir bakış açısı içerisinde tutmaya çalışırım.					
17. Ben mücadele halindeyken diğer herkesin işlerinin benimkinden kolay gittiğini hissetme eğilimim vardır.					
18. Acı çektiğim zamanlarda, kendime karşı iyiyimdir.					
19. Bir şey beni üzdüğünde, duygusal olarak bunu abartırım.					
20. Acı çektiğim durumlarda kendime karşı bir parça daha soğukkanlı olabilirim.					
21. Kendi kusur ve yetersizliklerime karşı hoşgörülüymdür.					
22. Acı veren bir şey olduğunda, olayı büyütme eğilimim vardır.					
23. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, başarısızlığın yalnız benim başıma geldiği duygusunu hissetme eğiliminde olurum.					
24. Kişiliğimin sevmediğim yönlerine karşı anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					

EK 5- HASTA YAKINI İÇİN ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programında yürütülen, “*Madde kullanım bozukluğu olan bireyin yakınlarının damgalayıcı tutumları, bireyin damgalanma durumu ve öz-anlayışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi*” başlıklı tez çalışmasıdır. Çalışmadan elde edilecek verilerin madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailelerine yönelik verilecek bakım ve danışmanlık hizmetlerine olumlu katkısı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olması açısından lütfen soru ve ifadeleri dikkatli okuyunuz, hiçbir soruyu yanıtsız bırakmayınız. Anket çalışması sonucunda elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu bir sınav değildir, doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden alınacak tüm bilgiler araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmanız önemlidir ve istediğiniz zaman araştırmadan çekilme hakkınız bulunmaktadır. Çalışmamıza ilgi gösterdiğiniz ve soruları cevaplandırmaya zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma Ekibi

Doç. Dr. İlkay KESER
(Tez Danışmanı)

Yük. Lis. Öğr. Hemş. İlke ALPASLAN
(Araştırmacı)

Çalışma Oluru

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri okudum. Bu bilgilerin anlamı ve içeriği bana açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkâr cevaplar aldım. Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Hasta Yakını Adı Soyadı /İmza Tarih
Tarih

Araştırmacı/İmza

EK 6- BİREYİN YAKINI İÇİN SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Anket no:

1- Yaş:

2- Cinsiyet: a)Erkek b)Kadın

3- Eğitim Durumunuz: a) Okuryazar değil b) Okuryazar c)İlköğretim
d) Lise e) Üniversite f)Yüksek Öğrenim

4- Medeni Durumunuz: a)Bekâr b)Evli c)Boşanmış d)Ayrı Yaşıyor e)Dul

5- Madde kullanım bozukluğu olan kişi ile yakınlığınız nedir?
a) Anne-Baba b)Kardeş c)Eş d)Diğer

EK-7 YEDAM MADDE BAĞIMLILIĞI STİGMATİZASYON ÖLÇEĞİ

YEDAM MADDE BAĞIMLILIĞI STİGMATİZASYON ÖLÇEĞİ				
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Uyuşturucu bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır.				
Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim.				
Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim.				
Uyuşturucu bağımlıları tehlikeli olurlar.				
Uyuşturucu bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz.				
Uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir.				
Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır.				
Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir.				
Uyuşturucu bağımlıları kendilerinden başkasını düşünmezler.				
Uyuşturucu bağımlıları psikopat insanlardır.				
Uyuşturucu bağımlılığı bir irade sorunudur.				
Uyuşturucu bağımlılarının sözüne güvenilmez.				

EK-8 ETİK KURUL İZİN YAZISI

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2023		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.İlkay KESER
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireyin Yakınlarının Damgalayıcı Tutumları, Bireyin Damgalanma Durumu ve Öz-Anlayışı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 559	Tarih: 19.07.2023
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkezlerden/birimlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK 9- KURUM İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.09.2023-731855



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi

Sayı : E-41713241-020-731855
Konu : İlke ALPASLAN Tez Çalışması
Uygunluğu

13.09.2023

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Yazı İşleri ve Evrak Şube Müdürlüğüne)

İlgi : 12.09.2023 tarihli ve 36005147-302.14.03-728867 sayılı yazı,

İlgili yazınıza istinaden; Hemşirelik yüksek lisans programı öğrencisi İlke ALPASLAN'ın "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireyin Yakınlarının Damgalayıcı Tutumları, Bireyin Damgalanma Durumu ve Öz-Anlayışı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezini Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM)'nde yapabilmesi uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Burak KULAKSIZOĞLU
Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BSARK5JRB2 Pin Kodu : 09262

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5543&eD=BSARK5JRB2&eS=731855>

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya
Telefon No:0 242 2496273 Faks No:0242 227 59 90
e-Posta: yazisil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: www.akdeniz.edu.tr
Kep Adresi: akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Aysel FENDAL
Unvan: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10

Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek Kullama İzni

Gelen Kutusu x





Rasim BABAHANOĞLU
Alıcı: ben ▾

13 Haziran Sal 12:18 (9 gün önce)



İlke Merhabalar,

Uyarlamış olduğumuz Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'ni çalışmada kullanabilirsiniz. Ölçeğin Word halini ve makalesini ekte sunuyorum. Kolaylıklar dilerim...

Doç. Dr. Rasim BABAHANOĞLU
Hitit Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü

EK-11

Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek Kullanım İzni

Gelen Kutusu x

↕ 🖨️ 🔗



İlke Alpaslan
Alıcı: ogelk.net

2 Haziran Cum 11:04 ☆ ↶ ⋮

Merhabalar sayın hocam,

Ben Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim ve şu anda tez önerisi aşamasındayım. Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği'nizi tezimde kullanabilmek için izninizi rica ediyorum. İzniniz olursa ölçeği ve puanlamasını da atmanızı rica edebilir miyim?

Saygılarımla
İlke Alpaslan



kultegin ogel

2 Haziran Cum 11:58 ☆

merhaba kullanabilirsiniz. ölçeğe <http://bagimlilik.org/bagimlilik-stigmatizasyon-olcekleri.html> sitesinden ulaşabilirsiniz. saygılarımla İlke Alpaslan

EK-12

Öz-Anlayış Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek Kullanım İzni

Gelen Kutusu x

x

🖨

🔗

i

İlke Alpaslan
Alici: edeniz ▾

5 Haziran Pzt 00:38

☆ ↶ ⋮

Merhabalar sayın hocam,

Ben Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim ve şu anda tez önerisi aşamasındayım. Öz-Anlayış Ölçeği'nizi tezimde kullanabilmek için izninizi rica ediyorum. İzniniz olursa, ölçeği ve puanlamasını da atmanızı rica edebilir miyim?

Saygılarımla
İlke Alpaslan

M

Mehmet Engin DENİZ
Alici: ben ▾

7 Haziran Çar 19:02

☆ ↶ ⋮

İlke merhaba, ölçek ekli dosyada, iyi çalışmalar dilerim.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	İlke	Uyruğu	TC
Soyadı	ALPASLAN	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Adem Tolunay Anadolu Lisesi	2018
Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2022
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2024-devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YökDil	77.5

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
YL Tez Projesi- Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireyin Yakınlarının Damgalayıcı Tutumları, Bireyin Damgalanma Durumu Ve Öz-Anlayışı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	YEŞİLAY	1 YIL

Burslar-Ödüller: Yeşilay Lisansüstü Tez Araştırma Destek Bursu- 2024

Yayınlar ve Bildiriler: -Alpaslan İ, Keser İ(2023) Türkiye’de Damgalanmaya İlişkin Sağlık Alanında Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi 18-20 Ekim 2023, ANKARA, ss:294-302
(Tam Metin, Sözlü bildiri)

SERTİFİKALAR

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi, 2022 EK- 13



Motivasyonel Görüşme Eğitimi, 2024 EK-14



Psikiyatri Hemşireleri İçin Bağımlılığa Yaklaşım Eğitimi, 2024



KATILDIĞI BİLİMSEL KONGRE/SEMPOZYUM VE BİLİMSEL TOPLANTILAR

7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi 18-20 Ekim 2023, ANKARA