



**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE
ÖZ ŞEFKATİN DAMGALANMA DÜZEYİNE ETKİSİ**

Emel ÖZMEN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Psikiyatri Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Emine YILMAZ**

Yüksek Lisans Tezi- 2023

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE ÖZ ŞEFKATİN
DAMGALANMA DÜZEYİNE ETKİSİ

Emel ÖZMEN

Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Emine YILMAZ

MALATYA
2023

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Emine YILMAZ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Öz Şefkatin Damgalanma Düzeyine Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.22/03/2023

Öğrencinin; Adı, Soyadı

Emel ÖZMEN

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Madde Kullanım Bozukluğu.....	4
2.1.1. DSM-5 Tanı Ölçütlerine Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri	5
2.1.2. Dsm-5'e Göre Bağımlılık Yapan Maddeler.....	6
2.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi	9
2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi	10
2.3.1. Psikolojik Faktörler.....	10
2.3.2. Kalıtsal ve Biyolojik Faktörler	10
2.3.3. Çevresel Faktörler.....	11
2.4. Madde Kullanım Bozukluğunda Tedavi Yaklaşımları	12
2.4.1. Önleme.....	12
2.4.2. Farmakolojik Tedavi.....	12
2.4.3. Bilişsel Davranışçı Terapi.....	13
2.4.4. Rehabilitasyon	13
2.4.5. Telesağlık.....	13
2.5. Öz Şefkat.....	13
2.6. Damgalanma (Stigmatizasyon).....	16
2.7. Madde Kullanım Bozukluğunda Öz Şefkat ve Damgalanma	17
2.8. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü.....	18
3. MATERYAL VE METOT	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	22
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22

3.5.2. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF).....	22
3.5.3. Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ).....	23
3.6. Verilerin Toplanması	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
KAYNAKLAR	37
EKLER.....	53
EK-1. Öz Geçmiş	53
EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	54
EK-3. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF)	56
EK-4. Madde Kullanımı Damgalanma Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)	57
EK-5. Etik Kurul Onayı	58
EK-6. Turgut Özal Tıp Merkezi Hastane İzin Yazısı	59
EK-7. Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu	60

TEŐEKKÖR

Lisansüstü öğrenim ve tez çalışma süreçlerim boyunca değerli bilgisini, deneyimini, zamanını esirgemeyerek yol gösteren, hoşgörölü danışman hocam Doç. Dr. Emine YILMAZ 'a,

Tez verilerimin toplanmasında gerekli izinler konusunda yardımcı olan Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri Ana Bilim Dalında görev yapan tüm akademisyenlere ve çalışanlara,

Lisansüstü öğrenim sürecimde yanımda olan çok kıymetli arkadaşlarım Sinem AYTÖP, Seda HAZAR, Zeynep KAYA, Mehmet CAN, Sevim DÖLÜ, Sibel KAYNAK, Fatma BİLEK ve Fatma Melike ERKAN'a,

Sevgileriyle beni her zaman destekleyen, hayatımda oldukları için kendimi her zaman çok özel hissettiğim canım aileme çok teşekkür ederim.

ÖZET

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Öz Şefkatin Damgalanma Düzeyine Etkisi

Amaç: Araştırma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz şefkatin damgalanma düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak planlanmış kesitsel bir çalışmadır.

Materyal ve Metot: Araştırma Turgut Özal Tıp Merkezi psikiyatri polikliniğine başvuran madde kullanım bozukluğu tanısı almış 97 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu” (ÖŞÖ-KF) ve “Madde Kullanımı Damgalanma Mekanizması Ölçeği” (MK-DMÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programı ile Kolmogrov-Smirnov, ortalama/standart sapma, ortanca ve min-max, Pearson korelasyon testi ve Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre hastaların MK-DMÖ toplam puan ortalamasının 46.55 ± 12.10 olduğu ve alt boyutları incelendiğinde hastaların en çok onaylanan damgalama (17.10 ± 6.20) yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. ÖŞÖ-KF toplam puan ortalaması 36.59 ± 10.59 olarak belirlenmiştir. Toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (**r=-507, p<0.001**). Özşefkat düzeyinin damgalanma düzeyini ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda özşefkat düzeyi ile damgalanma düzeyi arasında anlamlı negatif bir ilişki gözlenmiş ($R=0.411$, $R^2=0.169$) özşefkatin damgalanmanın anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F=19.052$, $p<0.01$). Özşefkat damgalanma ölçeğindeki değişimin %16’sını açıklamaktadır.

Sonuç: Bu araştırma sonucunda hastaların öz şefkati artıkça damgalanmanın azaldığı belirlenmiştir. Madde kullanım bozukluğu tedavisi bireyin damgalamayla baş etmesini sağlamak adına öz şefkatini artıracak müdahalelerin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Damgalanma, Madde Kullanım Bozukluğu, Öz şefkat, Psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

The Effect of Self-Compassion on the Level of Stigmatization in Individuals with Substance Use Disorder

Aim: The descriptive and correlational cross-sectional study aims to determine the effect of self-compassion on the level of stigmatization in individuals with substance use disorder.

Material and Method: The study was completed with 97 patients diagnosed with substance use disorder who were admitted to Turgut Özal Medical Center psychiatric outpatient clinics. The data were collected using the "Introductory Information Form", the "Self-Compassion Scale Short-Form (SCS-SF)", and the "Substance Use Stigma Mechanism Scale (SU-SMS)". Kolmogorov-Smirnov, mean/standard deviation, median and min-max, Pearson correlation test, and Simple Linear Regression Analysis were used for statistical evaluation of the data using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 package program.

Results: According to the findings of the study, the mean total score of the patients on the SU-SMS was 46.55 ± 12.10 and considering the sub-scales, it was found that the patients experienced the approved stigma most (17.10 ± 6.20). The mean total score on the SCS-SF was 36.59 ± 10.59 . There was a statistically significant negative moderate relationship between the total scale scores ($r = -0.507$, $p < 0.001$). As a result of the simple linear regression analysis performed to reveal how the level of self-compassion predicts the level of stigma, a significant negative relationship was observed between the level of self-compassion and the level of stigma ($R = 0.411$, $R^2 = 0.169$). It was found that self-compassion was a significant predictor of stigma ($F = 19.052$, $p < 0.01$). Self-compassion explains 16% of the change in the stigma scale.

Conclusion: The findings of this study indicate that stigmatization decreased as patients' self-compassion increased. It is recommended to perform interventions to increase self-compassion to cope with stigmatization in the individual treatment of substance use disorder.

Keywords: Addiction, Stigmatization, Substance Use Disorder, Self-compassion, Psychiatric nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AA	: Adsız Alkolikler
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılarını Tedavi Merkezi
AN	: Adsız Narkotikler
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
GABA	: Gama Aminobütirik Asit
GİS	: Gastro İntestinal Sistem
LSD	: Liserjik Asit Dietilamid
MDMA	: 3.4 Metilendioksimetamfetamin
MK-DMÖ	: Madde Kullanımı Damgalanma Mekanizması Ölçeği
ÖŞÖ-KF	: Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu
PCP	: Fensiklidin ----Phenylcyclohexyl Piperidine
SUD	: Substance Use Disorder (Madde Kullanım Bozukluğu)
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Bağımlılık Döngüsü	5
Şekil 2.2. DSM-5 Bağımlılık Yapan Maddeler	6
Şekil 2.3. 2020 Yılında Tedavi Merkezlerine Başvuran Hastaların Dağılımı -%-	12
Şekil 2.4. Öz şefkat bileşenleri	14
Şekil 4.1. Hastaların tedavi sürecine başlama kararı verme durumları	26



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Bilgileri ve Madde ile ilgili Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4.2. Hastaların ÖŞÖ-KF ve MK-DMÖ / Alt Boyutları Ölçek Toplam Puan Ortalamaları	27
Tablo 4.3. Hastaların Özşefkat Düzeyi, Toplam Damgalanma ve Alt Boyutları Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	27
Tablo 4.4. Damgalanma Durumunun Özşefkat Düzeyi ile Yordanmasının Regresyon Analizi ile Açıklanması	28

1. GİRİŞ

Madde kullanım bozukluğu 12 aylık zaman sürecinde klinik açıdan sıkıntıya yol açan fizyolojik, bilişsel ve davranışsal bir grup belirtilerin eşlik etmesine rağmen kullanımına devam edilip relaps ve remisyonlarla süregiden kronik bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (1-4). Dünya çapında yaklaşık 36 milyon kişi madde kullanım bozukluğu yaşamaktadır (5). Avrupa Birliği 2020 raporu 2018 yılı verilerine göre 92 milyonundan fazla yetişkinin hayatı boyunca en az bir defa yasa dışı maddeleri denediği, 2019 yılı verilerine göre bu verinin 96 milyona ulaştığı görülmektedir (6). Ülkemizde ise hayatında en az bir kere uyuşturucu maddelerden birini kullandığını belirten kişi sayısı 2020 yılında 23.526 kişi olduğu belirtilirken (7), 2021 yılında 27.779 kişiye ulaşıldığı görülmektedir (8).

Madde kullanım bozukluğu bireylerde bazı patolojik davranışlara (maddeyi daha sık ve yüksek miktarda kullanmak, rol ve sorumlulukları yerine getirmemek, kişiler arası sorunlar yaşamak, ciddi fiziksel ve psikolojik etkiler yaşamak) sebep olmaktadır (9). Bu patolojik davranışlar nedeniyle kişiler toplum tarafından damgalanmaya maruz bırakılmaktadır. Damgalama ‘Bir kişinin ya da topluluğun, ruhsal hastalık, etnik grup, ilacın tedavi dışında kullanımı veya fiziksel noksanlık gibi özelliklerine bakarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz biçimde değerlendirilmesi’ olarak tanımlanır (10). Toplum tarafından saldırganlık, şiddet, güvensiz ve riskli davranışlar, sosyal sorunlar, suça eğilim ve sosyal rol eksikliği gibi birçok olumsuz kişilik özellikleri madde kullanan bireye atfedilmekte ve bu durum bireylerde kaçışa ve damgalayıcı tutumlara sebep olabilmektedir (11,12). Bireyler damgalayıcı tutumlara sağlık personelleri (bakımın duygusal olarak zorlaması ve potansiyel olarak güvensiz olması, bu hastaların şiddet, manipülasyon ve sorumsuzluk yapabildikleri böylece bakım sağlanmada engeller yaşanması nedeni ile) (13) ve aile bireyleri (tedavi süresinin uzun olmasına yakınma, kullanılan maddeye yönelik damgalayıcı sözler söylemeleri, tekrar başlayacağını korkusunu yansıtmaları ile) tarafından da maruz bırakılmaktadır (14). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 18 farklı sağlık durumu içerisinde damgalanmada, birinci veya ikinci sırada alkol ve madde kullanım bozukluğu tanımlı bireylerin yer aldığını söylemiştir (15). Sağlık çalışanları madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sorun çıkardıklarını ve iradesiz olduklarını bu nedenle madde kullanım bozukluğu olan bireylere olumsuz tutumlarının olduğunu belirtmişlerdir (16,17). Bu bireyler toplum ve sağlık çalışanlarının

yanı sıra aileleri tarafından da damgalanarak; madde kullandıklarının öğrenilmesi ile fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, maddi desteklerinin kesildiğini, takip ettirildiklerini, ev hapsine alındıklarını, iletişim araçlarına el konulduğunu, deli muamelesi gördüklerini anlatmış (18) ve bu durum ile aile ortamında yeterli ilgi ve desteği alamadıklarında daha çok zorlandıklarını, maddi kayıplar yaşarken manevi kayıpları da yaşadıklarını belirtmişlerdir (19). Bireyler, kendilerine karşı toplumun bu tür kalıp yargılarını benimseyerek, değersizlik hissi, utanç, mahremiyet yaşayarak içselleştirip toplumdan çekilme ve kaygı bozukluğu gibi olumsuz durumlar yaşayabildiklerini de belirtmişlerdir (18,20-22).

Literatürde 'Bireyin kendi acılarını nazikçe kabul etmesi, hassas ve şefkatli olması, yaptığı hatalar karşısında hoş görülmesi ve eksiklikleri karşısında yargılayıcı bir tutum içinde olmaması, karşılaştığı sorunları insanlığın ortak yaşamının bir getirisi olduğunu kavraması ve içinde bulunduğu zamanı sorgusuz sualsiz, olduğu gibi kabul etmesi'' olarak tanımlanan öz şefkatin damgalanma ile baş etmede koruyucu bir kalkan rolünde olduğu açıklanmıştır (23- 26). Phelps ve arkadaşları öz şefkat ve psikolojik iyi oluşun pozitif bir ilişkide olduğunu, öz-şefkati yükseltmenin, madde kullanım bozukluğunu önleme ve tedavi müdahalelerinde etkili bir girişim olacağını bildirmiştir (27). Öz şefkat; öz nezaket, ortak insanlığımızın tanınması ve farkındalık bileşeninden oluşmaktadır. Öz nezaket bileşeni yaşadığımız olaylar karşısında başa çıkmada olumlu bir tutum ve ruh hali geliştirmeye odaklanarak yargılayıcı bir tutum yerine daha nazik ve anlayışlı olmak yani benliğini olduğu gibi koşulsuz bir biçimde kabul etmeyi amaçlamaktadır (26). Ortak insanlığımızın tanınması bileşeni her insanın hayatında başarısızlıklarının olabileceğini içermektedir (28). Yaşanılan bir olay karşısında kişinin kendisini yalnız veya anlaşılmayan bir çevrede olduğunu düşünerek yıpratması yerine yaşam döngüsü içinde her insanın belirli noktalarda aynı duyguları (üzüntü, sevinç, acı vb.) yaşıyor olması bilincini taşımaktadır. Sıkıntı ve zorlukların ortasında dengeli bir bakış açısını sürdürerek izolasyona karşıdır. Farkındalık bileşeninde ise birey kendisini yaşadığı sorunlarla çok fazla ilgilendiği zaman kendisine yönelik negatif duygu ve düşünce ağlarına düşmekte, bu negatif duygulara yoğunlaşarak öz şefkat duygularının da önüne kapatabilmektedir. Bu gibi durumlarda farkındalık bileşeni bize acı veren veya mutsuz eden olayları/ durumları görmezden gelmeden veya aşırı özdeşleşme yapmadan olayları/durumları olduğu gibi algılayarak neler yapabilirim farkındalığını oluşturmaktadır (29). Öz şefkatin bu üç bileşeni birbiri ile etkileşim içerisinde. Her bir bileşen diğer bir bileşenin oluşması için katkıda bulunan bir bütünlük içermektedir (30).

Çalışmalara bakıldığında öz-şefkatin daha az ego savunması, sosyal onay konusunda daha az benlik saygısı ve daha olumlu yeniden çerçeveleme ile bağlantılı olduğu görülmektedir (31). Öz eleştirinin panzehiri olarak nitelendirilen öz şefkat; istenmeyen durumlara kusurlara yetersizliklere yargılayıcı olmayan bir tutumla, insanlığın ortak bir parçası olarak kabul etme ve benlikle özdeşleştirmeden tutum sergilemektir. Bu tutumun bireyin madde kullanım bozukluğuna yönelik önyargıları içselleştirmesinde ve buna bağlı gelişecek psikopatolojilerinin oluşumunda rol alabilecek önleyici faktörlerden olabileceği anlatılmıştır. Daha az ego savunma mekanizmalarını kullanan ve olumsuz durumları olumlu bir ışık altında daha iyi görebilen öz-şefkatli bireylerin damgalanma deneyimlerini daha az tehdit edici olarak görebilecekleri düşünülmektedir (32).

Bu bilgiler doğrultusunda çalışmada öz şefkat düzeyinin damgalanma düzeyine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır ve elde edilen sonuçların madde kullanım bozukluğunda hemşirelik bakımına yönelik yapılacak tedavi, müdahale ve önleme çalışmalarına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında yanıtlanması beklenen sorular şunlardır;

- ✓ Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz şefkat ve damgalanma düzeyleri ne durumdadır?
- ✓ Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz şefkat düzeyi ve damgalanma düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

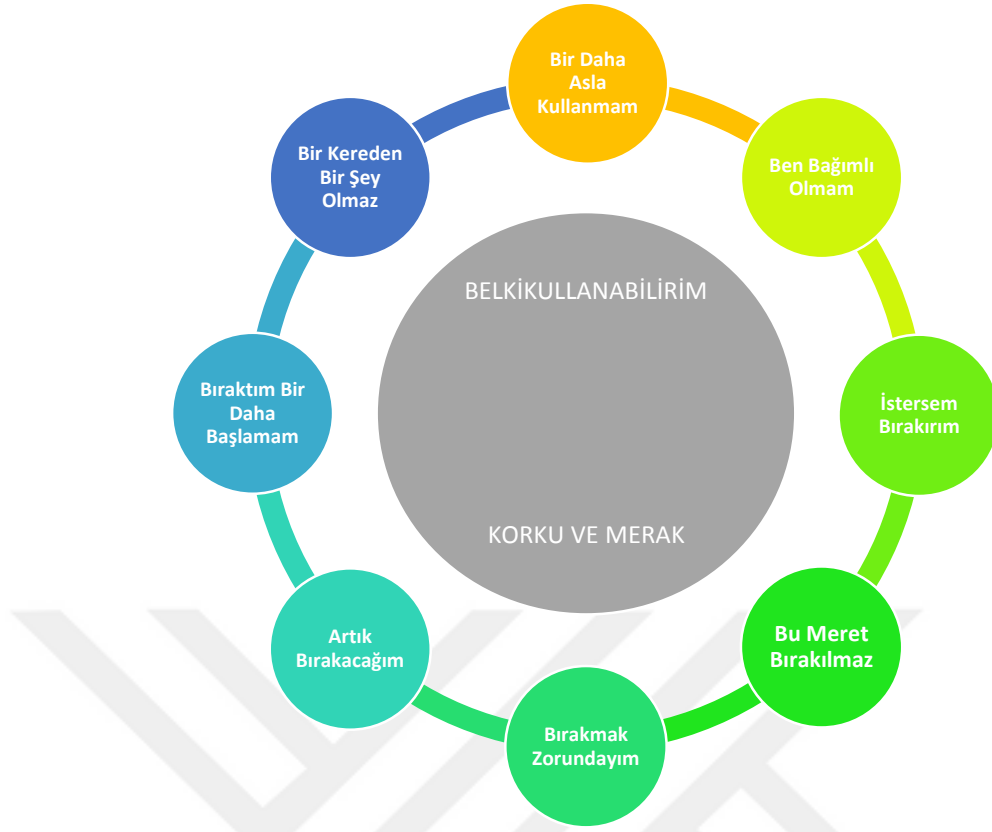
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu

Maddeyi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ü; vücuda girmesi ile bireylerde düşünce ve istek gibi zihinsel işleyişi etkileyen fiziksel ve/veya ruhsal bağımlılığa neden olan yasa dışı unsurlar olarak tanımlamaktadır (33). Madde bağımlılığı kavramını ise Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5)'te “madde kullanım bozukluğu” olarak tanımlamaktadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu geçmişten günümüze devam eden önemli bir halk sağlığı sorunu olmaktadır (34,35).

Bağımlılık birey, sosyal çevre ve kullanılacak olan zararlı maddeler bileşenlerinden oluşmaktadır. Bu etkenlerin, birbirlerini olumsuz etkilemeleri, madde bağımlılığının temel etkenleri olarak kabul edilmektedir. Bağımlılığa neden olan durumlar içerisinde birincil unsuru kişinin üstesinden gelemediği yaşam zorlukları, korku, yalnızlık üzüntü gibi duygular oluşturmaktadır (36). Diğer unsurlar arasında sosyal çevrede (okul, iş vb.), aile ve akrabalar içerisinde zorlanmalar, merak ve sosyal medya/internet ortamları bulunmaktadır (37).

Bağımlılık genel olarak, zararlı olduğunun bilinmesine rağmen kişide tekrarlayarak (Şekil 2.1.) madde kullanma isteği uyandıran, süregelen bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilir (38-40). Bağımlılık yapıcı madde ise, belirli miktarda alındığında, kişilerde sinir sistemini etkileyerek fiziki, ruhsal ve düşünce sürecini bozan bu nedenle sosyoekonomik sorunlar oluşturan, bağımlılık yapan, kanunen taşınmasının, kullanılmasının ve satışının yapılmasının yasaklanmış olduğu narkotik ve psikotrop kelimeleriyle ifade edilen maddeleri tanımlar (41).



Şekil 2.1. Bağımlılık Döngüsü

2.1.1. DSM-5 Tanı Ölçütlerine Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri

DSM-5 Tanı ölçütlerine bakıldığında madde kullanım bozukluğu olabilmesi için; 1 yıl içerisinde bulguların 2 veya 3'ü varsa hafif, 4 veya 5'i varsa orta, 6 veya daha fazlası varsa şiddetli kabul edilir. Bu tanı ölçütleri; beklenenden fazla oranda ve sürede madde alma, maddeden uzak kalmak için verilen sonuçsuz uğraşlar, maddeyi bulmak, almak veya etkisini yok etmek için çok uğraşı olması, aşırı istek duyma veya kendini zorlanmış hissederek madde arama, tekrarlayıcı döngü ile günlük aktiviteleri yerine getirememe (iş, okul, ev vb.), sonuçlarının yarattığı olumsuzlara rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar vb.), kullanımdan dolayı etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence vb.), tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme, vücuda verdiği zararların bilinmesine rağmen kullanmasına devam etme, maddeye karşı tolerans (beklenen etkinin oluşması için madde ihtiyacının artması, devamlı aynı oranda maddenin kullanımı ile etkisinin azalması durumu) yoksunluk belirtileri (bulantı, kusma, uykusuzluk, sinirlilik, saldırganlık vb.) (42).

2.1.2. Dsm-5'e Göre Bağımlılık Yapan Maddeler

DSM-5'e göre bağımlılık yapan maddeler Şekil 2.2.'de gösterilmiştir (42).

Bağımlılık Yapan Maddeler	
Alkol	Opioidler
Kafein	Sedatif- Hipnotikler
Esrar (Kanabis)	Uyarıcılar
Hallusinojenler (Fensiklidin ve diğ er Hallusinojenler	Tütün
Uçucu maddeler (İnhalanlar)	Diğ er (Tanımlanmamış Maddeler)

Şekil 2.2. DSM-5 Bağımlılık Yapan Maddeler

Alkol

Ana bileşeni etanoldür. İnce barsaklarda emilmektedir. Alkol bazı tahıllar, meyveler ve sebzelerden mayalanarak elde edilmektedir. Genellikle bireyler yaşam dönemlerinde yaşadığı çeşitli sıkıntılardan (uyku sorunu, yalnızlık, anksiyete vb.) dolayı rahatlamak için sakinleştirici etkisi maksadıyla madde kullanmaktadır.

Vücuda alınan alkol oksijeni, suyu ve fosfat enerjisini tüketmekte ve hücrelerin yapısını bozmaktadır. Alımının bırakıldığı durumlarda da alkol kesilme belirtileri görülebilmektedir. Bunlar nöbetler halinde gelmekte olup gece terlemesi, bulantı ve şiddetli sıkıntı halidir. Algı sorunları ve yineleyen nöbetler de duruma eklenebilmektedir (42). Vücuda alınan alkol miktarına göre kişide görülen santral belirtiler farklılıklar göstermekte (43,44) ve devam eden ağır alkol kullanımı kardiyovasküler, gastrointestinal ve bağışıklık sistemleri üzerine etki ederek kalp hastalığı, felç, kanserler ve karaciğer sirozunun başlangıcını kısaltmaktadır (45).

Kafein

Kafein alkaloid olarak tanımlanan 1, 3, 7 trimetilksantindir. Ksantin türevleri kahve çekirdekleri, çay yaprakları, kola fıncığı, guarana, kakao gibi 60' dan fazla bitkide doğal olarak bulunur (46). Vücutta daha çok ince bağırsaklarda emilen ve merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkilere neden olmaktadır (47). Vücutta karaciğerde parçalanmaktadır (48).

Kafeinin olumsuz etkileri; zehirlenme, kafeine bağı uyku sorunları, kafeine bağı sinirsel sorunlar ve bırakılması ile oluşan yan etkilerdir. Bu yan etkiler; aşırı sinirlilik ve huzursuzluk hissi, uykuya dalma sorunları, panik atak sorunları yapabilmektedir.

Gebelikte kullanımının sıkıntılı olduğu, yaşlılarda ise kalça çıkıkları ve kemik yoğunluğunda azalmalar yaptığı bildirilmektedir (49).

Kanabis (Esrar)

Esrar kenevir bitkisinden üretilmektedir. Kenevir ile hazırlanan ve farklı oranlarda THC (tetrahidrokannabinol) içeren türleri vardır. En çok bilineni bitkinin yaprakları kurutulması ile elde edilendir (50). İlk kullanımı giysi, çuval yapımı gibi durumlardayken sonra Asya, Hindistan, Yunan ve Roma topluluklarında tıbbi amaçlı kullanılmaya başlanmıştır. Bedensel ve ruhsal değişikliklere yol açtığı sonradan fark edilmiştir (51). Ülkemize Avrupa'dan gelmekte olup solunarak, sindirilerek, sigara şeklinde içilerek ve daha birçok farklı yol ile alınmaktadır. İçme veya soluma ile alındığında etkisi 15-30 dakikada en üst seviyeye ulaşmakta, tüm etki süresi 4 saat kadar sürmektedir. Sindirim yolu ile alınmasında en üst düzey etkisinin görülmesi 2-3 saat içinde olmakta ve toplam etki süresi 6 saat kadar sürmektedir. Esrar alımında görülen ilk etki gevşeme, coşkulanma, sersemlik bazen de varsanılar olabilmektedir. Yüksek dozda alındığında bulantı, kusma görülebilmektedir. Sürekli kullanımında kişide dikkat, bellek, karmaşık bilişsel işlevler üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır. Kullanımının kesilmesi durumunda yoksunluk belirtileri 2. haftadan sonra başlamaktadır. Bilinen yoksunluk belirtileri; huzursuzluk, şiddetli kaygı, öfke, uykusuzluk, kısa uyuma sürelerinde rahatsızlık veren rüyalar görme, iştahsızlık, terleme, titreme, karın ağrısı, üşüme atakları görülmektedir (52). Bilinen olumsuzluklara rağmen esrar, günümüzde dünya çapında en yaygın kullanılan yasadışı psikoaktif maddedir (53).

Hallusinojenler (fensiklidin ve diğer hallusinojenler)

Fensiklidin; 1967 yılında yasadışı madde olarak kullanılmaya başlanmış, 1970'li yıllarda kullanımı çoğalmıştır. Farklı şekillerde vücuda alınabilmektedir. 10 miligramın üstü alınması doz aşımı olmaktadır (54).

Halüsinojenler: Biliş ve duygulanım da değişiklik yaparak farklı, olumlu, canlı görsel halüsinasyonlar oluşturmaktadır. Yazılı tarihten öncesinde ve erken kültürler tarafından ritüeller için çokça kullanılmıştır (55).

İlk örneği liserjik asit dietilamid (LSD) dir. LSD'nin nadir görülen yan etkileri görsel bozuklukların kalıcılaşması ve iskemiye yol açan serebral vazospazmlar olmaktadır. Geçmişe dönüş halüsinozu-flashback denilen durumlar yaşanmasına neden olur ve bu durum kişiye olumsuzluk vermemektedir. Persistan halüsinojen algı bozukluğuna sebep olursa bu bozukluk halüsinasyonların sık yinelediği, rahatsızlık verici bir durumdur ve tedavisi zordur (56).

Uçucu maddeler (İnhalanlar)

Çeşitli yapıştırıcı, tiner, benzin, çakmak gazı ve çeşitli kimyasallar uçucu maddeler olarak bilinmektedir. Etki süresi kısa olması nedeniyle tekrarlı kullanımı sık olmakta ve bağımlılık çabuk gelişmektedir. Uzun süreli kullanımı hayati organlara zarar vermektedir (57,58).

Opioidler

Güney-Doğu Asya ve Ortadoğu’da daha çok olmak üzere, dünyanın her yerinde yetiştirilebilen ‘’papaver somniferum’’ haşhaş bitkisinin Latince ismidir. Hammadesi afyon olan maddeler (eroin, morfin, kodein, methadon vb.) hem ruhsal hem de fiziksel bağımlılık yapmaktadır. Afyon ve türevleri fiziksel hassasiyeti azaltarak ve merkezi sinir sistemini baskılayarak uyaranlara tepki vermesini düşüren maddelerdir (59).

Opioidlerin kullanım süresi, bağımlılık ve tolerans derecesini etkilemektedir. Kullanılan süre ne kadar uzun olursa bağımlılık o kadar yüksek olmaktadır. Fiziksel bağımlılık gelişmesi ile yoksunluk görüleceğinden bu belirtilerini önlemek için opioid tüketimi devam edecektir. Bu nedenle tedavisi uzun ve zordur (60).

Sedatif- Hipnotikler

Anksiyete, kaygı, gerginlik, huzursuzluk gibi durumlarda kullanılan maddelerdir. Devamlı ve yüksek miktarda uzun süre alanlarda tolerans ve fiziksel bağımlılık, ilaçların aniden kesilmesi durumunda anksiyete, tremor, uyku bozukluğu, huzursuzluk vb. yoksunluk sendromu görülebilmektedir (61).

Uyarıcılar

MDMA (3-4 metilendioksi metamfetamin) yani Ecstasy en çok bilinen bağımlılık yapanıdır (62). Hareketlilik, öfori, öz güven artması, konuşkanlık, uykusuzluk, iştahta azalma gibi psikomotor etkileri dışında, kan basıncında yükselme, gastrointestinal sistemde (GIS) yavaşlama görülmektedir. Ayrıca cinsel dürtülerde artmaya da neden olmaktadır. Bir kez kullanım sonrasında dahi dopamin ve noradrenalin düzeyi düşmesine bağlı bir letarji ve depresyon durumu yapabilmektedirler. Amfetamin kullanımı öforik durumun devamı için tekrarlı kullanımı sonrasında halüsinasyon, psikotik davranışlar, agresif tavır ve steriotipik davranışlar sergileyebilmektedirler (63). Amfetamin ve türevlerinin tespiti farklı değişkenlerden (kişi, kullanım sıklığı vb.) etkilenmektedir (64).

Tütün

Tütün, yapraklı bir bitki olup farklı toprak ve iklim tiplerinde yetişebilmektedir. Tütünde diğer bitkilerden farklı olarak yapraklarında nikotin bulunmaktadır. Nikotin

bitkinin kökünde sentezlenerek yapraklarında birikmektedir. Sigara dumanıyla birlikte hızla akciğerlere oradan kana geçmekte ve sadece 8 saniye içinde beyne etki etmektedir. Nikotin beyinde iyi hissetmeye yarayan kimyasalları salgılayarak kısa bir süre için keyif duygusu oluşturmaktadır. (65).

Diğer (Tanımlanmamış maddeler)

DSM- 5 tanı kitabı içerisinde yer alan madde grupları (Alkol, Kafein, Kanabis, Hallusinojenler, Uçucu maddeler, Opioidler, Sedatif- hipnotikler, Uyarıcılar, Tütün) dışında kalan ve kullanımı DSM- 5 tanı kitabının belirttiği madde kullanım bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan maddelerdir (41).

2.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Madde kullanım bozuklukları küresel hastalık sorunlarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Kronik olarak tekrarlamakta ve yaygın olmaya devam etmektedir (66).

Dünya çapında yaklaşık 36 milyon kişi madde kullanım bozukluğu yaşamakta ve tedaviye ihtiyaç duymakta, tedaviye ihtiyacı olan her 8 kişiden sadece 1'i bunu alabilmektedir (5). Avrupa Birliği'nde 2020 raporu 2018 yılı verilerine göre 92 milyonundan fazla yetişkinin hayatı boyunca en az bir defa yasa dışı maddeleri denediği belirtirken, 2019 yılı verilerine göre bu veri 96 milyona ulaşmıştır (6). Avrupa 2021 Uyuşturucu Raporu'na göre de; en çok tüketilen uyuşturucu madde esrardır ve diğer maddelere göre kullanım oranı beş kat daha fazladır. Avrupa Birliği'nde yaklaşık 83 milyon yetişkinin (15-64 yaş) (veya yetişkin nüfusun yüzde 28,9'u) hayatları süresince en az bir kez yasa dışı uyuşturucu madde kullandığı tahmin edilmektedir. 2021 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, 2019'da esrarı 200 milyon kişinin, "opioide" adlı sentetik uyuşturucu çeşitlerini 62 milyon kişinin, amfetaminler ile reçeteli uyarıcıları 27 milyon kişinin ve kokaini 20 milyon kişinin kullanmıştır (67). Madde kullanımına bağlı ölüm oranlarına bakıldığında, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA 2020) raporunda Avrupa'da madde kullanımı sonucu ortalama ölüm yaşının 41.7 olduğu ve çoğunluğun (%76) erkeklerden oluştuğu belirtilmiştir (68). Ülkemizde ise Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TÜBİM) 2020 yılında hazırlamış olduğu Türkiye Uyuşturucu Raporu verilerine göre; 2019 yılında 270.006 kişinin ayaktan, 12.495 kişinin ise yatarak tedavi görmesi amacıyla tedavi merkezlerine başvurduğu raporlanmıştır. Yatarak tedavi gördükleri madde türlerine göre en fazla madde türünün %60 oranla erion olduğu bildirilmiştir. Raporda madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin ilk kullanım yaş ortalamasının 21.63 olduğu

bildirilmiştir. TUBİM 2020 verilerine göre 2018 yılı verilerinde madde kullanımına bağlı ölüm sayısı 657 iken 2019 yılı verilerinde 342 olarak raporlanmıştır. Madde kullanımına bağlı ölüm yaşı ortalamasının 30.9 olduğu bildirilmektedir (69,70).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğunun oluşmasında biyolojik- genetik, psikolojik, sosyal ve çevresel birçok faktör birlikte rol oynamaktadır.

Alkol ve madde kullanımının etiyolojisinde birbirine yakın genetik faktörlerin olduğu düşünülmektedir. Madde kullanım bozukluğunu etkileyen çevresel ve sosyal faktörler arasında, aile ilişkileri, çevresinden birinin madde kullanıyor olması, toplumun madde kullanımına bakış açısı, dini faktörlerin ve maddenin kolay bulunabilir olması sayılmaktadır (71).

2.3.1. Psikolojik Faktörler

Kişilik madde bağımlılığı etiyolojisinde önemli olan faktörlerdendir. Girişken olamama, öz güvenin az olması, kendini kontrol etme yeteneğinin az olması, baş etme mekanizmalarının kötü olması, dışarıdan kolay etkilenme, saldırgan, heyecanlı, dürtüsel, asi, kötümser kişilik yapıları, sosyal değerlere adapte olamama ve davranış bozuklukları gibi kişiliğe ilişkin faktörler madde bağımlılığında önemli rol oynamaktadır (72). Kişilik bozulukları ve madde kullanımı ile yapılan çalışmalarda madde bağımlılarında antisosyal kişilik bozukluğu tanısının yüksek olduğu saptanmıştır (73). Çocukluk çağı travmalarının; davranış üzerine olumsuz etkilere neden olabileceği ve madde kullanımına yönelmeye sebep olabilmektedir (72). Madde bağımlılığı olan kişilerde çocukluk çağı travmaları nedeniyle erken dönem uyum bozucu şemalar gelişmekte ve kişiyi madde kullanımına itebilmektedir. Madde kullanımı ile kişide travma daha kalıcı olabilmektedir (74).

2.3.2. Kalıtsal ve Biyolojik Faktörler

Madde bağımlılığı nörobiyolojik zeminde bozuklukla karakterize bir beyin hastalığı olup, etiyolojisinde kalıtım, nörotransmitter, cinsiyet ve yaş gibi biyolojik faktörler yer almaktadır. Madde kullanımı ve kalıtımla ilgili yapılan çalışmalarda madde kullanımını destekleyici ve zararlı etkilerine karşı kişinin duyarlılığının genetik olarak geçişi olduğu gösterilmektedir (75).

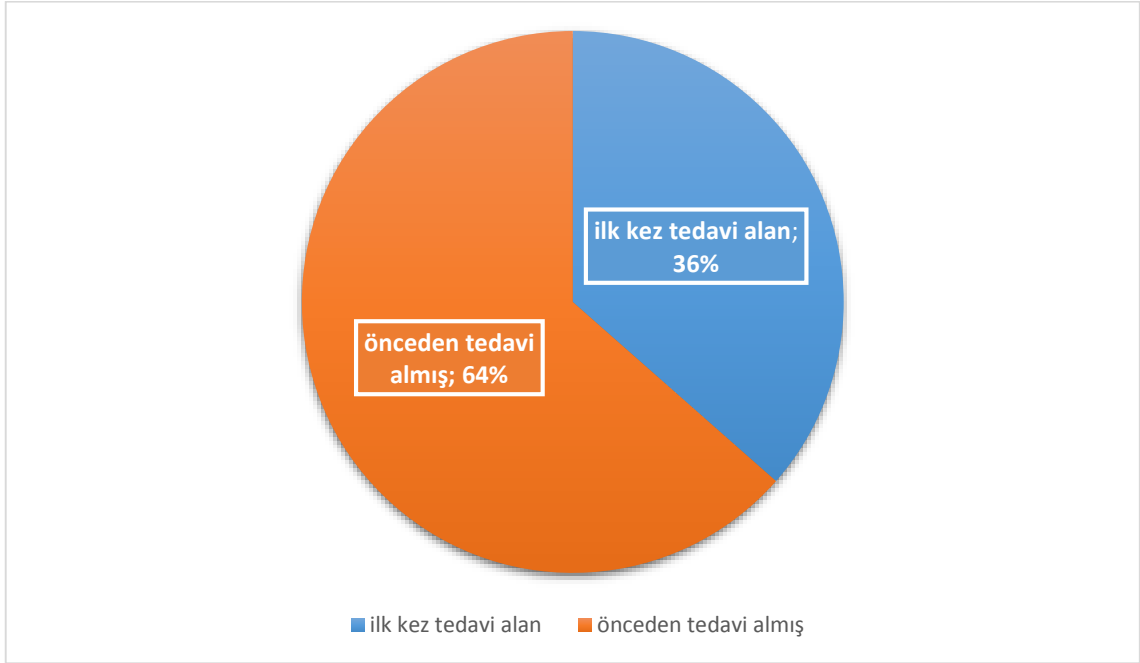
Beynin ödöl döngüsü; en önemli transmitteri dopamindir. Dopaminerjik nöronların beynin limbik ve kortikal bölgesine olan uzantılarının olduğu ve bu bölgelerin kokainin ve amfetamin etkisini gösterdiği bölgeler olduğu bilinmektedir. Ayrıca Gaba, merkezi sinir sisteminde baskılayıcı bir etkiye sahiptir ve alkol kullanımına bağlı hareketlerdeki değişiklik ve yoksunluk belirtilerini etkilemektedir. Cinsiyet olarak bakıldığında Dünya genelinde madde kullanım sıklığı erkeklerde daha fazladır (76) ve birçok araştırmada madde başlama yaşının genellikle ergenlik yıllarında olduğu bulunmuştur (77). 2020 Narkolog projesi raporu verilerine göre madde kullanımına başlamada en riskli yaşlar %71.2 ile 15-24 yaş gruplarıdır (78). Yaşlılarda kronik hastalıklar ve buna bağlı çoklu ilaca ihtiyaç duyulması nedeniyle madde kullanımı gelişmekte olan ciddi bir toplumsal sorundur. Ayrıca yapılan araştırmalarda yaşlılarda alkol ve psikiyatrik ilaçların uygunsuz kullanılması, fiziksel güçte azalma, kronik rahatsızlıklar, sosyal işlevsellikte azalmaların olması, uyku problemleri yaşamaları nedeniyle madde kullanımlarının olduğu belirtilmektedir (79).

2.3.3. Çevresel Faktörler

Çevresel faktörler içerisinde aile ve sosyal çevremiz etkili olmaktadır. Madde bağımlılığında sosyal faktörler içerisinde, stresli bir yaşam (göç, işsizlik, boşanma, kayıplar gibi), madde kullanan arkadaş grupları içinde olmak, düşük okul ve iş başarısı, cinsel ya da fiziksel taciz yaşamak gibi olumsuz yaşam deneyimleri bulunmaktadır. Aile; madde bağımlılığının etiyolojisinde önemli bir faktör olarak yer almaktadır. Aileden yeteri desteği görememek, aile bireylerinde madde kullanımı varlığı, ailenin madde kullanımı konusunda engelleyici olmaması ve ailenin çocuk ile yetersiz (tutarlı ilişki, ödüllendirme, ilgisizlik vb.) ilişki kurması madde bağımlılığı etiyolojisinde önemli yer tutmaktadır (72). Yapılan araştırmada ayrı yaşayan ailelerin çocuklarında, iletişimin bozuk olduğu aile ortamlarında, ebeveynlerin alkol/madde kullanması ve ilişkilerinin yakın olmadığı ailelerde madde kullanımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (80). Sosyo-ekonomik düzey ile madde seçiminin ilişkili olduğu (düşük olan kişilerin eroin ve esrar, yüksek olan kişilerin ise genellikle kokain kullandıkları) ancak genel olarak madde kullanımı sosyo-ekonomik düzeyler arasında çok önemli bir fark göstermediği belirtilmektedir (81).

2.4. Madde Kullanım Bozukluğunda Tedavi Yaklaşımları

Türkiye’de madde kullanım bozukluğu tedavisi 2 şekilde (yatarak veya ayaktan) olup, 2020 yılı sonlarına doğru 133 madde kullanım bozukluğu tedavi noktası bulunmaktadır. 55 merkezde her iki şekilde, 78 merkezde ise sadece ayaktan tedavi hizmeti yürütülmektedir. Türkiye Uyuşturucu Raporu verilerine göre 2020 yılında tedavi başvuranlarında %36.5’i ilk kez tedavi gördüğünü, %63.5’i ise tedaviye daha önce de başvurduğunu belirtmiştir (Şekil 2.3.) (82).



Şekil 2.3. 2020 Yılında Tedavi Merkezlerine Başvuran Hastaların Dağılımı -%-

2.4.1. Önleme

Birinci basamak sağlık hizmetleri alkol ve madde bağımlılığını önlemede büyük önem taşımaktadır. Bu basamakta riskli gruplar ele alınarak riskler nelerdir, riskli gruplar için psikososyal destek programları ve eğitim programlarının düzenlenmesi yer almaktadır (83).

2.4.2. Farmakolojik Tedavi

Farmakoterapi ile maddeyi isteme ve çeşitli yollarla olan kullanma dürtüsünü azaltmak, akut veya uzun süreli yoksunluk belirtilerini azaltmak, uyarımsal veya durumsal madde kullanımının azaltılmasına odaklanılmıştır (84).

2.4.3. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı yöntemlerle madde alma dürtüsünün azaltılması amaçlanmaktadır. Kişiyi yaşayabileceği durumlara yönelik kontrol becerileri kazandırmak, düşünce ve davranışlarında değişiklikler yapabilme becerileri öğretilmektedir (85).

2.4.4. Rehabilitasyon

Bağımlılık tedavisinde amacımız bireyin yaşantısına tekrar adapte olabilmesidir. Günlük yaşam aktivitelerini tekrar kazanması, üretkenliğinin devamı, topluma tekrar uyumu ve bireyde gelişebilecek relaps riskinin önlenmesi için rehabilitasyon programları önemli olmaktadır. Bu programlar için Adsız Alkolik (AA) ve Adsız Narkotik (AN) grupları bulunmaktadır (86,87).

2.4.5. Telesağlık

Telesağlık sağlık uygulamalarının haberleşme araçları ile yapılması olarak tanımlanabilmektedir (88). Kronik hastalıklarda ve acil durumlarda kullanılabilmektedir (89). Psikiyatri de telesağlık uygulamaları; bakım ve maliyet tasarrufu, ruhsal sorunları olan hareket azlığı yaşayan kişilere erişim kolaylığı (90) gizlilik ve damgalanmalara karşı korkuları önleme (91), yüz yüze görüşmenin mümkün olmadığı durumlarda (92) tek bir noktadan geniş kitleye erişim sağlayarak personelden ve maliyetten tasarruf sağlayarak çözüm oluşturabilmektedir (93,94). Drake ve arkadaşları Covid 19 pandemisi dönemi ile uzaktan tedavi imkanlarının önemini anlatarak 4 aşama ile Substance Use Disorder (SUD) tedavisinde de tele-sağlık uygulamasının önemli olduğunu, buna yönelik politikalardan söz ederek uzaktan erişimin gizlilik sağlaması ile tedavide süreklilik sağlayacağını ayrıca ulaşım masraflarını ortadan kaldıracağını belirtmişlerdir (95).

Ülkemizde telesağlık uygulaması olarak ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek hattı bulunmaktadır (96,97).

2.5. Öz Şefkat

Öz şefkat Budizm’de var olmuş son 10 yılda batı kültürüne girerek psikoloji alanında var olmaya başlamıştır (98). Öz şefkati anlamamız için öncelikle “şefkat” kavramının anlamını bilmemiz gerekmektedir. Şefkat; başkalarının yanlışlarına anlayışla yaklaşabilme, üzüntülü zamanlarını anlayabilme ve gerektiğinde yardımcı olabilme isteğidir. Yaşamımıza baktığımızda insan büyüyene kadar yaşadığı olumsuzluklarda

çevresi tarafından destek görmek ister ve şefkat duygusu varlığı ile bu desteği alır. İnsan doğduğu andan itibaren yaşamını sürdürebilmek için anne- baba desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bakma duygusu insanlar için doğaldır ve var olan şefkat ile karşılıklı bağlantı hissi biyolojik doğamızda bulunan bir durumdur (99). Ancak kendimizi nasıl hissettiğimizi düzenlemek için etrafımızdaki kişilerden destek almak sorunlu bir davranış olabilmektedir. Çünkü belirli sebeplerle örneğin; taşınma, kavga, hastalık, ölüm vb. nedenlerle çevreden alınan destek azalabilir veya sonlanabilir, almak istenen destek bulunamaz (25). İnsanların birçoğu bu gibi durumlar ile beraber hayatında acı deneyimler de yaşar. Önemli olan bu durumlarla baş edebiliyor olmaktır (24). Baş edebilmemiz için öz şefkat teriminin yardımcı olacağı düşünülmektedir. Öz şefkat, karşılaşılan sorunlardan etkilenmeyi, sorunların varlığını kabulde açık olmayı, bu sorunları çözümüleme motivasyonu (100) ve genel anlamda içsel deneyimler ve zorlu duygular ile yakın ilişki kurabilme cesaretinin bütünüdür (101). Bu nedenle “öz şefkat” kavramı önemlidir. Öz şefkat; öz nezaket, ortak insanlığımızın tanınması ve farkındalık bileşeninden (Şekil 2.4.) oluşan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (26).



Şekil 2.4. Öz şefkat bileşenleri

Öz nezaket; yaşadığımız olaylar karşısında vermiş olduğumuz duygusal tepkilerin doğruluğu veya yanlışlığı karşısında kendimize olan yargılayıcı bir tutum yerine daha nazik ve anlayışlı olmak yani kendini suçlamadan, hatalarını her anımsamasında yüzüne vurmadan benliğini olduğu gibi koşulsuz bir biçimde kabul etme durumudur (102). Öz

nezaketli kişi istemediği bir durum yaşadığı zaman benliğine saldırmaması gerektiğini bilir. Böylece kendisine yönelik yargılayıcı tutumunu bıraktığında duygu ve düşüncelerinin farkındalığını arttırır (103). Ortak insanlığımızın tanınması; her insanın hayatında başarısızlıklarının olabileceğini içerir (28). Yaşanılan bir olay karşısında kişinin kendisini yalnız kalmış veya anlamayan bir çevrede olduğunu düşünerek yıpratması yerine yaşam döngüsü içinde her insanın belirli noktalarda aynı duyguları (znt, sevinç, acı vb.) yaşıyor olması bilincini taşır. Farkındalık bileşeni bize acı veren veya mutsuz eden olayları/ durumları görmezden gelmeden veya gereğinden fazla büyütmeden durumları/olayları olduğu gibi algılayarak neler yapabilirim farkındalığının oluşturmaktadır. (29). z şefkatin tüm bileşenleri birbiri ile etkileşim içerisindedir. Her bir bileşen diğer bir bileşenin oluşması için katkıda bulunur (30).

z şefkat kendine acıma demek değildir. Kendine acıyan insan sadece zorlu zamanlardan kendisinin geçtiğini düşünerek çevresinde bu durumların yaşandığını düşünemez. Yaşanılan durumu abartarak sadece kendisine yönelen daha büyük ilgisi olur ve çevresine karşı düşüncesiz olabilir (99). Ancak z şefkati olan insan i dünyasında olumsuz eleştiriler yapmadan kendi sıkıntılarının farkındalığı ile anlayış ve şefkatle kendisine yaklaşır ve bu öz şefkatini çevresine de empatik olarak yasıtabilir. z şefkat kavramı kişinin kendi acılarını fark etmesi ve bunun için eleştirel olmaması, acıları karşısında hislenmesi, acılarını, hatalarını ve yetersizliklerini insan olmanın bir parçası olarak görmesi ve acılarını nazik ve anlayışlı karşılamasıdır (104,105).

z şefkat çalışmalarında, Ferrari ve arkadaşları öz şefkatin; stres, depresyon, farkındalık ve öz eleştiri üzerinde etkili olduğunu görmüştür (106). Başka bir çalışmada öz şefkati olan kişilerin daha çok yaşam doyumunu aldıkları ve öz şefkatin depresyon, kaygı, stres gibi olumsuz duygu durumlara karşı önleyici bir yerde olduğu bulunmuştur (99). Raes'in bir araştırmasında, öz duyarlılığın işlevsel olmayan negatif düşünmeye yönelik bir kalkan görevi gördüğü bulunmuştur (107). Leary ve arkadaşlarının niversite öğrencilerindeki çalışmasında öz şefkatin günlük yaşantımızdaki negatif durumlar üzerine duygu ve düşüncelerimizi etkilediğini bu olaylar karşısında bizi koruduğu sonucuna ulaşmışlardır (108). Madde kullanımına yönelik Özşefkat çalışmalarında ise Brooks ve arkadaşları uyuşturucu ve alkol bırakma sürecine katılan kişilere kk bir anket çalışması yapmış, sorunlu alkol kullanımı olanlar düşük öz-şefkat seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir (109). Miron ve arkadaşları niversite dönemindeki kadınlarda alkol problemi ihtimalinin, öz-şefkatlerinin az olması ve çocuklukta duygusal istismar yaşamaları ile pozitif ilişkili bulmuştur (110). Bu sonuçlara bakıldığında öz şefkat ile

kendimize yönelik olan anlayış, sevgi, nezaket için; gerekli özeni, zamanı ve yumuşaklığı göstermekle aslında yardımın her zaman ulaşılabilir olduğunu farkedebiliriz. Öz şefkat ile aslında önemsenmeye değer biri olduğumuzu görürüz (25).

2.6. Damgalanma (Stigmatizasyon)

Her insan yaşamı boyunca, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde birinci olan "Bütün insanlar hür, haysiyet ve haklar bakımından eşit doğarlar" maddesinde görüldüğü gibi insan olma onuruna sahiptir ve bu her insan için eşittir (111). Ancak toplum madde kullanımı nedeniyle bireye karşı olumsuz yargılarda bulunabilmektedir (112). Olumsuz yargıların başında da damgalama gelmektedir.

Damgalama (stigma); bireylere karşı önyargılı düşünce ve tutumlar ile yaklaşılması sonucu bireylerin toplumdan dışlandığı ve sosyal statü kaybetmesine yol açtığı bir süreçtir. Damgalanma ile bireylerde kendini değersiz hissetme, benlik değerinde azalma ve sosyal ilişkilerinde sınırlama görülmektedir. Damgalanma ile işten çıkarılma veya iş bulmada zorlanma bu nedenle gelir düzeyi düşüşleri, tedavi sürecine yönelik uyumsal sorunlar, aile ilişkilerinde görülen değişiklikler gibi birçok olumsuz durum yaşanmaktadır. Ayrıca damgalama bireylerin profesyonel yardım isteğini engelleyerek, kendine zarar verme ve yalnızlığa yol açabilecek hastalıkların sürecini uzattığı ve intihar girişimlerini arttırdığı gözlemlenmektedir (113). Literatürde sağlık çalışanlarının madde kullanım bozukluğu tanılı bireylere tutumlarının olumsuz olduğu çalışmalar bulunmaktadır (114-116). Bu bireyleri sorun çıkaran kişiler olarak gördükleri, iradesiz olduklarını düşündüklerini ve sağlık hizmeti vermekten kaçındıklarını belirtmektedirler (16). Pivovarova ve arkadaşları madde kullanımı nedeniyle tedavi alan bireylerin kendilerini tanımlarken damgalama içeren tanımlamalar kullandıklarını ve diğer madde kullanan bireyler ile iletişim kurarken, aileleri ve tedavi aldıkları ekip üyeleri ile konuşurken damgalama içeren tanımlamalar (keş, kullanıcı, uyuşturucu kullanan kişi, madde kötüye kullanan kişi gibi) kullanıldığını söyleyerek bu tanımlamalar ile damgalanma yaşadıklarını belirtmişlerdir (117). Erdoğan ve arkadaşları damgalamanın aile ilişkilerine de olumsuz yansıdığını söylemiştir (118). Madde kullanım bozukluğu yaşayan bireyler ailelerinin, madde kullandıklarını öğrenmeleri ile ailelerinin fiziksel şiddet gösterdiklerini, maddi desteklerini kestiklerini, takip ettirdiklerini, ev hapsi uyguladıklarını, iletişim araçlarına el koyduklarını, deli muamelesi yaptıklarını anlatmış (18) ve bu durum ile kişiler aile ortamında yeterli ilgi ve desteği alamadıklarında daha zorlandıklarını, maddi kayıp yaşarken manevi kayıpları da yaşadıklarını belirtmişlerdir

(19). Tel ve arkadaşları damgalanan bireylerin, iş bulmada zorlandıklarını bu nedenle gelir düzeylerinin düştüğünü, tedavi sürecinde uyum sorunları gibi olumsuz durumlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (119). Yaşadıkları damgalanma ile bireylerde değersizlik, umutsuzluk gibi duygular oluşarak; utanç, öfke ve korku ile içselleştirilmiş damgalanma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Toplum tarafından damgalanma ile içselleştirilmiş damgalama yaşayan bireyler kamusal alandan ve sosyal ilişkilerden kaçınarak toplumdan zamanla izole olmaya başlamaktadır (120).

2.7. Madde Kullanım Bozukluğunda Öz Şefkat ve Damgalanma

Madde kullanım bozukluğu olan bireyin kendilerine ve ailesine yapılan damgalayıcı davranışlar, bireyin bunlar içselleştirmesiyle, topluma tekrar katılımını zorlaştırabilmektedir. Bağımlı birey, tedavi nedeniyle kullandığı ilaçlarını alırken de etiketlemeyle karşılaşabilmekte ve kullandığı ilaçlarını, tedavisini tamamen bırakabilmektedir (121). Toplum, aile, arkadaş ortamı ve görevli olan sağlık çalışanları bir süre sonra alkol ve madde kullanım bozukluğu tanılı bireyleri dışlayarak veya damgalayarak farkında olmasalarda bu bireylerin toplumdan izole olmalarına neden olabilmektedir. Bu duruma bağımlı bireylerin en yakınları da maruz kalabilmektedir (122). Bu nedenle, madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler hastalık hakkında bilgilendirilmeli, hastalığın hal ve hareket üzerine etkisi anlatılmalı, bireylere karşı olan damgalama önlenilecek kesimlerden önlenmeli, önlenemeyecek kısımlarda ise içselleştirilmemesi için çaba harcanmalıdır (123). Enzman ve arkadaşlarının çalışmasında alkol sempozyumu ile alkol zararlı kullanımı ve damgalanma düzeyinin azaltılmasına etkisi olduğu görülmüş, yapılan çabaların damgalanma durumunu azaltma veya düzeltme üzerine pozitif etkisini bize göstermektedir (124). Sosyal yönden olumsuz etkisi olan damgalanmada; öz şefkati zayıf olan insanların diğer insanların yapmış olduğu davranışlarını negatif şekilde değerlendirmeleri ile karşı tarafa negatif davranış sergilemeleri neticesinde algıladıkları sosyal desteğin düşük olabileceği şeklinde düşünceleri olabilmektedir (125). Yine 2016 da yapılan başka bir çalışmada üniversitede ya da lisede eğitim gören sporcu öğrencilerde algılanan sosyal desteğin öz şefkat ile pozitif yönde etkileşimde olduğu gösterilmiştir (126). Bu nedenle madde kullanım bozukluğu ile damgalanma yaşayan bireylerin sosyal izolasyon, bununla birlikte günlük yaşam deneyimlerinde yalnızlaşma ve ek hastalıkların yaşanmasında öz şefkat düzeyinin yardımcı olabileceği görülmektedir (23).

2.8. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Madde kullanımı ile ilgili girişimlere bakıldığında hemşirenin 3 rolü bulunmaktadır. Rollerinin birincisi önleme, yani bir kişinin bağımlılık yapıcı maddeye hiç başlamaması; ikincisi, madde kullanımı olan bireyin bağımlılıktan kurtulması için tedavi programlarını oluşturma ve katılımını sağlama; üçüncüsü ise, madde bağımlılığından kurtulamayan bireyin kendisine ve çevresine zarar verme riskini azaltmayı amaçlamaktır. (127,128). Bu üç rolü ile madde kullanım bozukluğu sürecinde sağlık ekibinin önemli üyeleri olan hemşireler;

- Okullarda ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında bağımlılığın gelişmesinde önleme ve koruma faaliyetleri ile bağımlılık riski taşıyan bireyleri belirler, aile üyelerini izler ve danışmanlık hizmeti verir (129).
- Psikiyatri, Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi (AMATEM) birimlerinde çalışarak hemşireler; tıbbi tanı ve tedavi planlarının uygulanmasına katılımı sağlamak, eğitim ve danışmanlık hizmeti verir. Ayrıca hemşirelere bağımlılık tedavisinde arınma, tedavi ve rehabilitasyon basamaklarında rol oynarlar (130).
- **Detoksifikasyon (arınma):** Bu dönem tedavinin başlangıcını oluşturur. Bu dönemin amacı, madde veya patolojik davranışlardan sonra yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmak veya azaltmaktır. Hemşirelik hizmetleri, hastaların yoksunluk semptomlarının izlenmesi, gözlemlenmesi (tıkanmaya yanıt vb.) ve uygun tedavi ve bakımın sağlanması ile ilgilenmektedir.
- **Bağımlılığın terapisi:** Bireylerin kendilerini anlamalarına, bağımlılığın nedenlerine cevap vermelerine, bağımlılığın sonuçlarını anlamalarına ve tekrarlama ile baş etme becerilerini kazanmalarına yardımcı olmayı amaçlar. Yatan hastaların farkındalığını artırmak için bireylerin taburcu olduktan sonra gruplarına katılmaya devam etmelerini sağlamak için farkındalık grupları düzenlenmiştir. Hasta ve aileleri için oluşturulan takip sürecinde hemşireler tedavi kurslarına katılımlarının düzenlenmesinde yer almaktadır. Terapistle grup terapisi kurslarında yardımcı olabilir veya eğitime başvurarak tedavi grubunu yönetebilirler.
- **Rehabilitasyon:** Amaç, davranışı onararak bağımlılığın neden olduğu davranışı değiştirmek, kişisel ilişkileri yeniden düzenleyerek sosyal uyumu sağlamaktır. İlk olarak, tedavi hastaneye yatıştan başlar. Bu faaliyetlerin

uygulanması, sürdürülmesi ve takibinde hemşirelik hizmetleri önemli bir yer tutmaktadır (131).

Hastaneye başvuruda bulunan hastaya yönelik olarak da hemşirelik yaklaşımları;

- Madde kullanım bozukluğu nedeni ile hastaneye başvuran hasta ve ailelerinin psikososyal tanılması yapılması,
- Hastalarda maddenin kötüye kullanımını düşündürebilecek özellikler olup olmadığı sorgulanması,
- Kullanılan maddenin türü, miktarı ve kullanım özellikleri sorgulanması,
- Madde kullanımının nedenleri (çevresinin etkisi var mı, iş yaşamı etkiliyor mu, ekonomik sorunlar mı yaşıyor gibi problemler yaşama durumu ile yakın çevresinde alkol ya da ilaç kullanımı olup olmadığı) sorgulanması,
- Hemşirenin madde kullanım bozukluğu olan hastaların bakım planını (tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme) yapması,
- Kullanılan madde nedeniyle oluşabilecek tehlikeler ve zarar verme olasılıkları hasta yakınına bildirilmesi,
- Madde kullanım bozukluğu olan birey ile iletişim madde etkisi dışındayken sağlanması,
- Tedavi reddeden hastalar ile görüşülürken tedavi için değil danışmanlık almak için başvurabileceği söylenmesi,
- Hasta yakınları ile iş birliği içinde ve terapötik iletişim teknikleri ile görüşülmesi,
- Kadın hastalarda gebelik durumunda madde kullanımı belirlenmeli ve annenin madde kullanımı nedeniyle yakalandığı hastalıklar yeni doğan üzerinde araştırılması,
- Hasta ve ailesi arasında iletişim sorunları ve bozukluklarının düzeltilmesine yardımcı olunması,
- Hasta serviste kaldığı süreçte duygularını ifade edebilmesi için desteklenmesi,
- Servis sürecinde gerekli gözlem raporları (adli nedenler, yoksunluk belirtileri, gün içinde yaptıkları) eksiksiz ve anlaşılır olarak doldurulması,
- Yoksunluk belirtileri yaşıyorsa bu durum tedavi ekibine bildirilmesi,
- Yeterli hidrasyon ve besin alımı desteklenmesi,
- Öz bakımı için kişi desteklenmeli yapamıyorsa hemşire öz bakımı sağlaması,

- Hasta/hasta ailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptamalı, planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmesi,
- Eğitime destek broşürler hazırlanarak gerekli durumlarda hasta ve ailesine verilmesi şeklinde olmaktadır (127-133).

Psikiyatri hemşireleri ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışırken; sorunlarla etkisiz başa çıkma, anksiyete, iletişimde aksamaların olması, sosyal geri çekilme, aile ilişkilerinde değişim gibi ruhsal ve sosyal anlamda hemşirelik tanılarına yönelik bakım planlayabilirler. Bakımı planlarken hastaların; acı verici durumları kabullenip hayatın bir parçası olarak kabul etmesi, kendilerine yönelik şefkat tutumu ile yaklaşmasını sağlayarak daha işlevsel başa çıkma tarzlarını kullanması için etkin rol alabilirler. Psikososyal destek ruhsal hastalıklarda hastaların işlevselliği için önemlidir ve bu destekte negatif duyguların azaltılmasında etkili olduğu bilinen öz şefkatin hemşirelerin bakım kalitesini artıracığı da düşünülmektedir (134).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı kesitsel desende yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi AMATEM kliniğinde Şubat 2022- Mart 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Anketler Şubat- Ağustos 2022 tarihleri arasında poliklinikte ayaktan ve yatarak tedavi alan hastalara uygulandı. Turgut Özal Tıp Merkezi AMATEM kliniğinde yatış süresi hastarın durumlarına göre belirlenmektedir. Her hastaya SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) eğitimi rutin verilmektedir. SAMBA eğitimi temel olarak Bilişsel Davranışçı teoriye dayanmaktadır fakat bazı oturumlarda Farkındalık ve Kabullenme Terapisinden (Mindfulness and Acceptance), bazı oturumlarda ise Diyalektik Davranışçı Terapi temelli Emosyon Regülasyonu uygulamalarına yer verilen bir eğitimidir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklem yöntemi araştırmanın yürütüleceği merkezde son 6 ayda yapılan başvuru kayıtları dikkate alınarak belirlendi. Son 6 ayda yapılan başvuru ortalaması 185 olması sebebiyle bu sayı evren kabul edilip G*Power 3.1.9.7. programı kullanılarak %5 hata payı ile %90 güven aralığında ortalama örneklem 95 olarak belirlendi. Araştırma için örneklem seçimi yapılmayıp, araştırmanın veri toplama sürecinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Araştırma toplam 97 birey ile tamamlandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az 6 aydır DSM-5 tanı ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmak
- İletişime ve iş birliğine açık olmak
- 18-65 yaş arasında olmak
- Herhangi bir fiziksel kısıtlılığın olmaması

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Demans ve/ veya diğer organik kökenli bozukluk tanısı alan bireyler,

- Hastane kayıtları ile saptanan mental retardasyon bulunan bireyler.
- Komorbit (kişilik bozuklukları, psikoz, duygudurum bozuklukları vb.) psikiyatrik tanısı olan bireyler.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ve Öz Şefkat ölçeği kısa formundan alınan puanlardır.

Bağımsız Değişken: Tanıtıcı bilgi formundaki sosyo- demografik (Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durum, aylık gelir, birlikte yaşadığı kişiler, madde kullanmaya başlama yaşı, kullanılan madde) özellikleridir.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Verileri toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2), Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF) (EK-3) ve Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ) (EK-4) kullanıldı.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durum, aylık gelir, birlikte yaşadığı kişiler, madde kullanmaya başlama yaşı, kullanılan madde ile ilgili) dokuz sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF)

Kişinin kendisiyle olan pozitif ilişkisi ve kendisine karşı sağlıklı tutumu olarak tanımlanan öz bildirimi ölçmek için Raes, Pommier, Neff ve Van Gucht tarafından zaman açısından uzun formuna göre daha kullanışlı olacağı düşünülerek “Self-Compassion Scale Short Form” (Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu) geliştirilmiştir (135). Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yıldırım ve Sarı tarafından yapılmıştır (26). ÖŞÖ-K 11 maddeli, beşli Likert tipi, bir öz bildirim ölçeği haline gelmiştir. Ölçekte 1.,4.,8.,9.,10. ve 11. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan en az 11 en fazla 55 puandır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe kişilerin öz şefkat düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.75 olarak hesaplanmış, bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)

Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Substance Use Stigma Mechanism Scale” olarak adlandırılan ölçeğin (136) Türkçeye uyarlaması Can ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (22). Ölçek 5’li likert tipine göre tasarlanmış olup onaylanmış, beklenen ve içselleştirilmiş damgalanma olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Onaylanmış Damgalama; madde kullanım bozukluğu olan hastaların geçmişte aileleriyle yaşamış oldukları problemler nedeniyle aileleri tarafından damgalanmaları ve sağlık çalışanları (kurum çalışanları) ile yaşanan sorunlardan dolayı çalışanlar tarafından damgalanmaları onaylanmış diye düşünülmektedir. Beklenen damgalanma; bu hastaların gelecekteki yaşantılarında olabileceklerden dolayı damgalanmaları olağan hale gelebilmesini (kلیleştirilme) yansıtır. Bu alt boyutta madde kullanım bozukluğu bireylerin, gelecekte aileleri ve sağlık (kurum) çalışanları tarafından yaşanabilecek problemlerden dolayı aileleri ve sağlık(kurum) çalışanları tarafından damgalanmaları beklenebilir varsayılmaktadır. İçselleştirilmiş damgalanma; madde kullanım bozukluğu olan hastaların toplumsal baskı ile etiket ya da dışlanma yaşaması ve böylece düşük değerlilik duygusuna kapılmaları olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin herhangi bir ters maddesi yoktur. Ölçek puan hesaplaması alt boyutların ayrı ayrı değerlendirileceği gibi, toplam puan olarak da hesaplanabilmektedir. Ölçek en az 18 en fazla ise 90 puan üzerinde hesaplanmaktadır. Ölçek üzerinde elde edilen en düşük puan için daha az damgalanma olduğu anlamına geldiği gibi en çok puan ise daha çok damgalanma olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .82 olarak bulunmuş, bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi AMATEM kliniğinde Şubat- Ağustos 2022 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze bireysel görüşülerek toplandı. Araştırmada, Tanıtıcı Bilgi Formu’(Ek-2), ‘ÖŞÖ-KF’(Ek-3), ‘MK-DMÖ’(Ek-4) olmak üzere 3 form kullanıldı. Araştırma soruları klinikte bulunan görüşme odasında, ortalama 10-15 dakika süre içerisinde toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemeye Kolmogorov-Smirnov testi

kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama/standart sapma ve ortanca ve min-max olarak gösterilmiştir. Ölçek puan ortalamaları normal dağılım gösterdiğinden, ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemede Spearman korelasyon testi (korelasyon katsayı aralığı; 0.00-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.80 yüksek ve 0.90-1.00 çok yüksek), ölçek puanlarının birbirini ne şekilde etkilediğini belirlemede ise Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ ve $p < 0.01$ olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesinde İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul’undan (08/02/2022 tarihli, 2022/2992sayılı) etik onay(EK-5) alındı. Etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmayı yürütebilmek için Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği’nden (20/01/2022 tarihli ve 135615 sayılı) kurum izini (EK-6) alındı. Gerekli kurum izinleri alındıktan sonra araştırmaya katılan bireylerden onam alınarak; bireyler kendisine ait bilgilerin başkaları ile paylaşılmayacağı, araştırmaya katılmakta özgür oldukları ve görüşmeyi istedikleri an sonlandırabilecekleri konusunda bilgi verilmiştir. Bu sayede “hasta haklarının korunması”, “gizlilik” ve “bilgilendirilmiş onam” etik ilkelerine uyulmuştur. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilklere uyulmuştur.

3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu çalışma yürütüldüğü Turgut Özal Tıp Merkezi’ne başvuran madde kullanım bozukluğu tanısı almış örnekleme alınan hastalara genellenebilir.

Bu çalışmada;

- Araştırmanın İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi AMATEM kliniği olarak tek merkezden toplanmış olması
- Araştırmanın belirli tarihler aralığında yapılmış olması
- Araştırmanın örneklemini daha çok erkek hastaların oluşturması
- Bilgi edinmede Öz şefkat ölçeği kısa formu ve Madde kullanımı damgalanma mekanizması ölçeğinin kullanımı sınırlılıkları oluşturmuştur.

4. BULGULAR

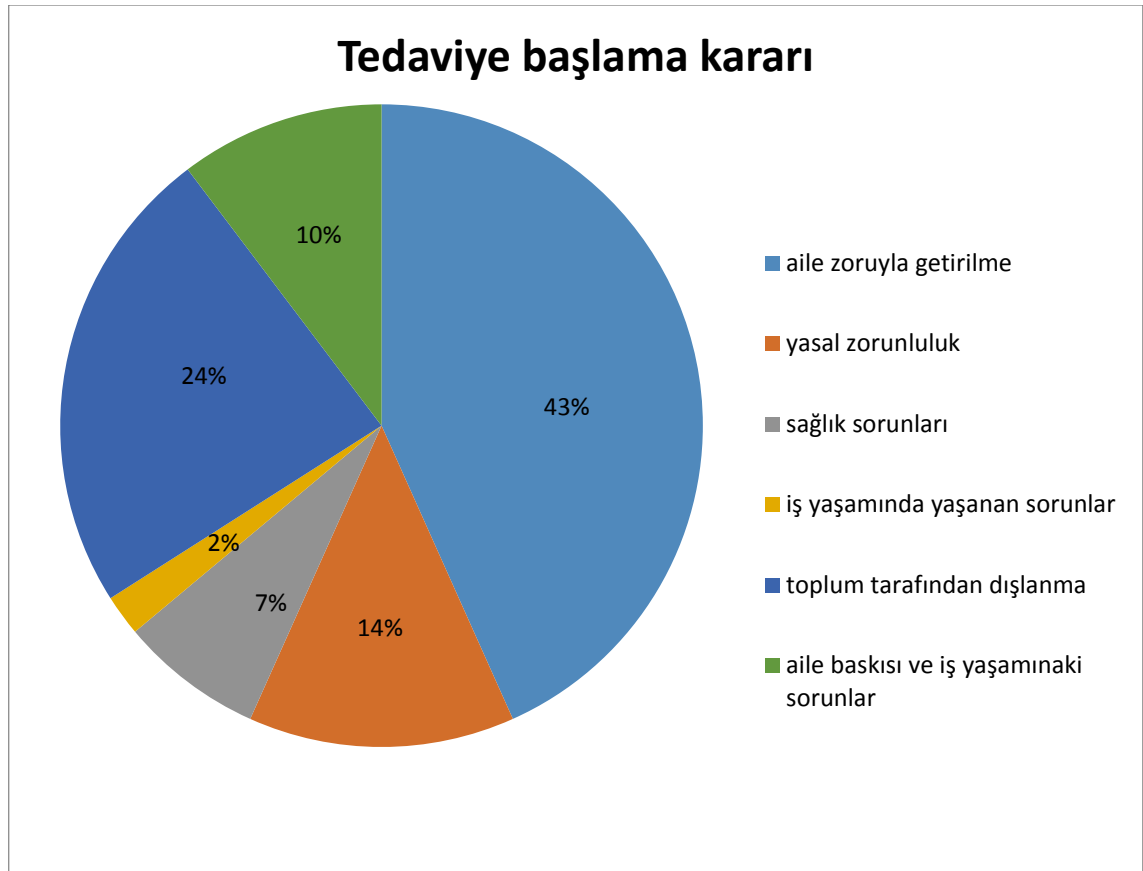
Bu bölümde, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz sefkatın damgalanma düzeyine etkisini belirlemek amacıyla; bağımsız değişkenlerin ÖŞÖ-KF ve MK-DMÖ üzerine etkilerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Bilgileri ve Madde ile ilgili Özelliklerinin Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	5	5.2
Erkek	92	94.8
Medeni Durum		
Evli	42	43.3
Bekar	55	56.7
Eğitim Durumu		
Okur Yazar	7	7.2
İlköğretim	29	29.9
Ortaöğretim	48	49.5
Yükseköğretim	13	13.4
Çalışma Durumu		
Evet	72	74.2
Hayır	25	25.8
Gelir Düzeyini Algılama		
Düşük	18	18.6
Orta	63	64.9
İyi	16	16.5
Kiminle Yaşıyorsunuz		
Anne,Baba	52	53.6
Eş ve Çocuk(lar)	34	35.1
Eş, Anne ve Baba	7	7.2
Yalnız	4	4.1
Kullandığınız Madde		
Alkol	24	24.74
Esrar	32	32.98
Eroin	15	15.46
Ecstasy	8	8.24
Uçucu maddeler(tiner, bali)	6	6.18
Amfetamin türevi(metamfetamin vb.)	12	12.37
	Ort±ss	Min-Max
Yaş	30.53±9.36	18-65
Maddeye başlama yaşı	20.41±7.15	10-56

Araştırma kapsamındaki hastalara ait tanıtıcı bilgi ve madde ile ilişkili özellikler Tablo: 4.1.'de sunulmuştur.

Araştırmada yer alan hastaların %94.8'i erkek,%56.7'si bekar, %49.5'i ortaöğretim mezunudur. Hastaların %74.2'si herhangi bir meslekte çalışıyor ve gelir durumunu %64.9 orta derecede olduğu bulunmuştur. Hastaların %53.6'sı anne ve babası ile %4.1'lik kısmı yalnız yaşıyor olarak bulunmuştur. Hastalar içerisinde en çok kullanılan madde %32.98 ile esrar, 2. sırada %24.74 ile alkol gelmektedir (Tablo 4.1.). Hastaların yaş ortalaması 30.53 ± 9.36 , maddeye ilk başlama yaş ortalaması 20.41 ± 7.15 olarak bulunmuştur.



Şekil 4.1. Hastaların tedavi sürecine başlama kararı verme durumları

Hastaların şu anki tedaviyi almayı istemeleri (Şekil 4.1) incelendiğinde % 43'ü (42) aile zoruyla, %24'ü (23) toplumdan dışlanma nedeniyle, % 14'ü (13) yasal zorunluluklar nedeniyle, %10'u (10) aile baskısı ve iş yaşamındaki zorluklar nedeniyle, %7'si (7) sağlık sorunları nedeniyle, %2'si (2) iş yaşamındaki yaşadığı zorluklar nedeniyle tedavi sürecine başladığını belirtmiştir.

Tablo 4.2. Hastaların ÖŞÖ-KF ve MK-DMÖ / Alt Boyutları Ölçek Toplam Puan Ortalamaları

	Ort±ss	Min-Max	Alabileceği Min- max
Özşefkat ölçeği toplam puanı	36.59± 10.59	11-54	11-55
Onaylanan damgalama	17.10± 6.20	6-30	6-30
Beklenen damgalama	12.52± 5.16	6-30	6-30
İçselleştirilmiş damgalama	16.32± 5.09	6-30	6-30
Toplam damgalama	46.55± 12.10	18-90	18-90

Araştırmaya katılan hastaların ÖŞÖ- KF ve MK-DMÖ / Alt Boyutları Ölçek Toplam Puan Ortalamaları tablo 4.2’de sunulmuştur.

ÖŞÖ-KF puan ortalaması incelendiğinde 36.59± 10.59 olarak bulunmuştur. Hastaların MK-DMÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; onaylanan damgalama alt boyut puan ortalaması 17.10± 6.20, beklenen damgalama alt boyut puan ortalaması 12.52± 5.16, içselleştirilmiş damgalama alt boyut puan ortalaması 16.32± 5.09 olarak bulunmuştur. MK-DMÖ toplam puan ortalaması 46.55± 12.10 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Hastaların ÖŞÖ-KF, Toplam MK-DMÖ ve Alt Boyutları Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Özşefkat düzeyi	Onaylanan damgalama	Beklenen damgalanma	İçselleştirilmiş damgalanma
Onaylanan damgalama	R	-.368**	-	.535**	.263**
	P	0.000	-	.000	0.009
Beklenen damgalama	R	-.143	.535**	-	.217*
	P	.165	.000	-	0.032
İçselleştirilmiş damgalanma	R	-.386**	.263**	.217*	-
	P	0.000	0.009	0.032	-
Toplam damgalanma	R	-.507**	.772**	.769**	.669**
	P	0.000	.000	.000	.000

r= Spearman Korelasyon Testi Katsayısı, (p<0,05)

Araştırmaya katılan hastaların Özşefkat Düzeyi, Toplam Damgalanma ve Alt Boyutları Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkisi Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Hastaların öz şefkat puan ortalaması ile onaylanan damgalama alt puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (**p<0.01**). Öz şefkat puan ortalaması ile beklenen damgalama alt puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Öz şefkat puan ortalaması ile içselleştirilmiş damgalama alt puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (**p<0.01**). Onaylanan damgalama alt boyut puan ortalaması ile beklenen damgalama alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır (**p<0.01**). Onaylanan damgalama alt boyut puan ortalaması ile içselleştirilmiş damgalama alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (**p<0.01**). Beklenen damgalama alt boyut puan ortalaması ile içselleştirilmiş damgalama alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (**p<0.05**).

Araştırmaya katılan hastaların damgalanma toplam puan ortalaması ile onaylanan damgalanma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır (**p<0.01**). Araştırmaya katılan hastaların damgalanma toplam puan ortalaması ile beklenen damgalanma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır (**p<0.01**). Araştırmaya katılan hastaların damgalanma toplam puan ortalaması ile içselleştirilmiş damgalanma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır (**p<0.01**).

Araştırmaya katılan hastaların öz şefkat toplam puan ortalamaları ile damgalanma toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır (**p<0.01**).

Tablo 4.4. Damgalanma Durumunun Özşefkat Düzeyi ile Yordanmasının Regresyon Analizi ile Açıklanması

Bağımsız değişken	Standartlaştırılmamış katsayılar		Standartlanmış katsayılar		
	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
(Sabit)					
Özşefkat	63.805	4.071	-.411	15.672	.000
	-.467	.107		-4.365	.000
	R=.411	R Square=.169	Adj R=.160	F=19.052	p=.000

Bağımlı değişken: MK-DMÖ

Araştırmaya katılan hastaların damgalanma durumunun özşefkat düzeyi ile yordanmasının regresyon analizi ile açıklanması Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4'te Özşefkat düzeyinin damgalanma düzeyini ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda özşefkat düzeyi ile damgalanma düzeyi arasında anlamlı negatif bir ilişki gözlenmiş ($R=0.411$, $R^2=0.169$) özşefkatin damgalanmanın anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($F=19.052$, $p<0.01$). Özşefkat damgalanma ölçeğindeki değişimin %16'sını açıklamaktadır.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz şefkatin damgalanma düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular literatür sonuçları ile tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan hastaların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; cinsiyet dağılımında hastaların %94.8'i erkek olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.). Literatür incelemelerinde 2020 Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda yatarak madde kullanım bozukluğu tedavisi alanların %93.9'unun erkek olduğu bildirilmiştir (69). Ögel ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da psikososyal tedavi için bağımlılık merkezine başvuran bireylerin %94.4'ünün erkek olduğu anlaşılmaktadır (131). Demirçalı'nın yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %92.5'i erkek (71) ve başka bir çalışmada ayaktan tedavi alan alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişilerin %93.7'ü erkek hasta olduğu saptanmıştır (132). Yurt dışı literatüre de bakıldığında madde kullanım bozukluğu erkeklerde daha yaygın ve tedaviye başvuranların çoğunluğu da erkek cinsiyeti olduğu görülmektedir (137-140). Erkeklerin daha ağır işlerde çalışıyor olması ve toplumda duygusal olarak daha güçlü görülmelerinin (duyguları ifade zorluğu, ağlamada zorlanma, yüksek sesle gülme gibi bazı ifadelerin erkeklere yakıştırılmaması gibi hem olumlu hem olumsuz duyguların bastırılmasının) yaşattığı stres (141) nedeniyle maddeye başvurdıkları düşünülmektedir.

Eğitim durumlarına bakıldığında hastaların %49.5'i ortaöğretim, %29.9'u ilköğretim mezunudur (Tablo 4.1.). Literatüre bakıldığında Bilici ve arkadaşlarının Elazığ AMATEM Kliniği'nde yapılan çalışmasında yatarak tedavi gören hastaların büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu oldukları bildirilmiştir (142). Nebioğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da ilköğretim mezunu olanların oranı %73.8 tespit edilmiştir (143). Aytıp'un çalışmasında katılımcıların %54.4'ünün lise mezunu olduğu görülmüştür (144). Özdemir'in yaptığı çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı (%46.70) lise mezunu olduğu görülmüştür (145). Literatürde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin eğitim durumlarında farklı bulgular mevcuttur ancak düşük eğitim düzeyi her zaman madde kullanımı için risk faktörü kabul edilir görülmektedir (146). Literatür ile karşılaştırıldığında çalışmamızda bulunan sonuçların benzerlik gösterdiği araştırmalar bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların %56.7 si bekar bireylerden oluşmaktadır (Tablo 4.1). Yapılan literatür taramasında madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin çoğunluğunun bekar bireylerden oluştuğu görülmektedir (132,147-149). Elde ettiğimiz bulgunun madde kullanan bireylerin sosyal rollerini ve sorumluluklarını yerine getirememesi, muhakeme etme yeteneklerinin bozulması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Ayrıca evliliğin bireylere madde kullanımını engelleyici bir sosyal destek sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların %74.2'si herhangi bir meslekte çalışıyor ve gelir durumunu %64.9 orta derecede olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Bayraktar'ın, Bahadır ve arkadaşlarının çalışmalarında katılımcıların çoğunluğunun düzenli bir işte çalıştığını bulmuştur (150,151). Madde kullanıcılarının herhangi bir işte çalışma durumunun ortalamanın üstünde çıkmasında örnekleme oluşturan grubun bir kısmının polikliniğe başvuran ayaktan tedavi alma sürecindeki hastalardan oluşması ve maddeye erişim için ihtiyaç duyulan maddi gücün gerekliliği ile kişilerin belirli bir iş ile uğraştıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda örneklem grubunun yaş ortalaması 30.53 ± 9.36 , maddeye başlama yaşı ise 20.41 ± 7.15 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.). Aytıp ve Kargın'ın çalışmasında katılımcıların yaş ortalamalarının 32.27 ± 10.53 , maddeye başlama yaş ortalamaları 18.22 ± 3.56 olarak bulunmuştur (144). Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyle yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 32 ± 11.51 olarak bulunmuştur (152). Esmeray'ın çalışmasında maddeye başlama yaş ortalamasını 17.29 olarak (153), Capella and Adan madde kullanım bozukluğu olan erkeklerle yaptığı çalışmada maddeye başlama yaşını 17 yaş ve üstünde olduğunu saptamışlardır (154). Literatüre bakıldığında ilk madde deneyiminin ergenlik döneminde yoğunlaştığı bildirilmiştir (153-155). TUBİM (2021) hastaların maddeyi ilk kullanım yaşı ortalamasının 20.37 olduğu, yatarak tedavi gören hastaların maddeyi ilk kullanım yaşı 15-24 yaş arasında kullanımın yoğunlaştığını ve 15-24 yaş grubundaki hastaların toplam hastalara oranı %65.4 olarak bildirmiştir (130). Araştırma bulgumuz ile literatür benzerlik göstermiştir ve her geçen gün madde kullanan kişi sayısının artmasıyla maddeyi ilk deneme yaşının düştüğü bildirilmiştir (156-163). Maddeye başlama yaşının düşük olmasının; ergenlik döneminde bir an önce büyüdüğünü kanıtlamak, arkadaş ortamında merakını gidermek, bir grubun üyesi olabilmek ve bu durumların üstesinden gelebilmek için kimliğini bulmaya çabalarken çevresi ve ailesi ile olan çatışmalarının stresini azaltmak gibi birçok nedenden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hastalar içerisinde en çok kullanılan madde %32.98 ile esrar, 2. sırada %24.74 ile alkol gelmektedir. 2020 Avrupa Uyuşturucu Raporu'na göre en çok kullanılan madde kannabis olarak bildirilmiştir (158). 2022 Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda da en çok kullanılan maddenin esrar olduğu belirtilmiş, 2020 yılında dünya üzerinde yaklaşık 209 milyon kişinin son bir yıl içinde esrar kullandığı düşünüldüğü bildirilmiştir (159).

Araştırmada tedaviye karar verme durumlarına bakıldığında en yüksek oran %43 aile zoruyla gelme olarak bulunmuştur (Şekil 4.1.). Filiz, çalışmasında hastaların tedaviye zorunlu getirilenlerde daha yüksek olduğunu, tedaviye kendi rızası ile gelen hastalarda daha düşük sayıda olduğunu bildirmiştir (160). Battjes ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmalarında katılımcıların %76'sının aile/mahkeme gibi baskılardan kaynaklı tedaviye başvurdıkları belirlenmiştir (164). Çalışma sonucumuz literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Tedaviye başlamada zorla getirilmenin yüksek olmasının, kullanılan maddenin vermiş olduğu psikolojik rahatlama, keyif duygusu, belirli grupların üyeleri olmaları, maddeye karşı zamanla oluşan toleras ve bağımlılık gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada öz şefkat puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Literatür araştırmalarında madde kullanım bozukluğunda öz şefkat üzerine yapılan yeterli çalışma bulunamadığı için Dönmez'in (2) araştırması yanında Çetinkaya (165)'nin Bipolar bozuluk üzerinde yapmış olduğu araştırmasında da öz şefkat puan ortalamaları orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Araştırmada damgalama toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Damgalama alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan alandan en düşük puan alana doğru sıralama ile alt boyutlar; onaylanan damgalama alt boyut puan ortalaması 17.10 ± 6.20 , içselleştirilmiş damgalama alt boyut puan ortalaması 16.32 ± 5.09 ve beklenen damgalama alt boyut puan ortalaması 12.52 ± 5.16 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.). Babahanoğlu çalışmasında da araştırma sonucu ile benzer şekilde bireylerin damgalama düzeyleri orta derecede bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarına göre ise sıralamada farklılık görülmüştür. Babahanoğlu çalışmasında içselleştirilmiş damgalama alt boyut puan ortalaması 20.09 ± 7.47 ile en yüksek damgalanma olup sırası ile beklenen damgalama alt boyut puan ortalaması 13.45 ± 6.62 ve son olarak onaylanmış damgalama alt boyut puan ortalaması 11.03 ± 4.92 olarak bulunduğu görülmüştür (119). Alt boyut puan ortalamalarının değişiklik göstermesinin araştırmanın örneklem grubunun farklı oluşundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca literatürde farklı damgalama ölçeklerinin kullanıldığı birçok çalışmaya rastlanmaktadır (166-168).

Öz şefkat'in onaylanan ve içselleştirilmiş damgalanma alt boyutu ile arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki, beklenen damgalanma alt boyutu ile negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3.). Literatürde Öz şefkat ile damgalanma üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında; Vijayakone ve Abdullah rehabilitasyon sürecindeki 190 bağımlı hastayla yürüttükleri çalışmada hastaların öz şefkat düzeyinin orta düzeyde olduğunu tedavi ve rehabilitasyon sürecinde öz şefkat müdalalarının gerekliliğini ortaya koymuştur (169).

Rahmati ve arkadaşları detoksifikasyon sürecindeki 140 uyuşturucu bağımlısıyla yürüttükleri çalışmada uyuşturucu aşermesinde öz şefkat düzeyinin doğrudan etkisi olduğu belirlenmiştir (170). Chan ve arkadaşları azınlıktaki cinsiyet gruplarında olumsuz psikolojik etkinin oluşturduğu damgalamayı azaltmada öz şefkatin etkisine bakmış ve öz şefkatin potansiyel koruyucu etkisi olduğunu belirtmişlerdir (163). Yang ve Mak'ın ruhsal hastalık ve HIV 'li insanlar arasında kendini damgalama ve iyi olma hallerinde öz şefkatin farklı rollerini araştırdığı çalışması ile paralellik göstermektedir (171). Buna göre; kişilerin öz-şefkat seviyeleri arttıkça içselleştirilmiş damgalanma seviyeleri azalmaktadır. Bulunan sonuçlarımız öz şefkat ile çeşitli damgalanma çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Öz şefkatin damgalanma üzerine etkisine baktığımızda, araştırmada basit doğrusal regresyon analizi sonucunda özşefkat düzeyi ile damgalanma düzeyi arasında anlamlı negatif bir ilişki gözlenmiş, öz şefkatin damgalanma ölçeğindeki değişimin %16'sını açıkladığı bulunmuştur (Tablo 4.4.). Literatüre bakıldığında farklı çalışmalarda öz şefkat ve bileşenlerinin damgalanmadaki etkilerinden bahsedilmiştir. Bunlar; öz şefkattaki farkındalık bileşeni, damgalanmış bireylerin içsel deneyimlerini farketmesini sağlarken gerekli olan duygusal güvenliği de sağlar (172). Böylece, damgalanmış bireyler, yaşananlara ve kendi benliklerine daha dengeli bir bakış açısıyla bakabilir, kendilerinin hem olumlu hem de olumsuz yanlarını kabul edebilir ve damgalanmış kimliklerini olduğu gibi benimseyebilir.

Öz şefkati ile birey başkalarının kendisi hakkında ne düşündüğüne çok takılmadan ve onları memnun etme çabasına girmeden yaşayabilir (173). Öz şefkatli bireyler, duygusal ve bilişsel durumlarının farkındadır. Böylece damgalanma deneyimlerini ayırt etme konusunda daha yetenekli olup toplumsal damgalamayı içselleştirmesine daha az izin vermektedirler. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan bireyleri madde kullanımına iten olumsuz olaylar (175) karşısında (üzüntü, acı, öfke, yalnızlık, dışlanma, kayıp vb.) öz şefkatleri artırılırsa, kendilerine karşı gerçek bir ilgi ve özen göstermeleri, toplumsal

damgalanma deneyimlerine rağmen, davranışlarını düzenlemeleri için daha fazla içsel motivasyonlarının olması sağlanabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz şefkatin damgalanma düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Madde kullanım bozukluğu yaşayan hastaların çoğunluğunun cinsiyeti erkek, medeni durumu bekar ve gelir düzeyi orta seviyede bulunmuştur (Tablo 4.1.).
- Madde kullanımını ilk deneme yaş ortalaması 20’li yaşlar, araştırmaya katılan hastalarda yaş ortalaması 30’lu yaşlar bulunmuştur (Tablo 4.1.).
- Tedaviye başlamaya karar vermede en fazla aile zoruyla getirilme, toplum tarafından dışlanmanın etkili olduğu bulunmuştur (Şekil 4.1.).
- Madde kullanım bozukluğu yaşayan hastalarda öz şefkat puan ortalaması 36.59 (min:11, max:55) olarak orta düzeyde, damgalanma durumu toplam puan ortalaması 46.55 (min: 18, max: 90) olarak orta düzeyde bulunmuştur. Damgalanma mekanizması alt boyutları puan ortalamaları sırası ile en yüksek onaylanan damgalama 17.10 (min: 6, max:30), içselleştirilmiş damgalama 16.32 (min: 6, max:30), beklenen damgalama 12.52 (min: 6, max:30) olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.).
- Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların onaylanan damgalanma at boyutu ile beklenen damgalama alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3.).
- Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların öz şefkat toplam puan ortalamaları ile damgalama toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Öz şefkatin damgalanma ölçümündeki değişimin %16’sını etkilediği bulunmuştur (Tablo 4.3.- 4.4.).

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur.

- Yapılan çalışma sonucu ile madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz şefkatin damgalanma üzerine etkisinin belirlenmesi için öz şefkat ve damgalanma düzeylerinin ölçümü yanında farklı aracı rollerin olup olmadığına bakılabilir.
- Farklı örneklerde, farklı envanterler ile çalışmalar çoğaltılarak öz şefkat etki düzeyi araştırılabilir.
- Kişinin yaşadığı toplumun etnik özellikleri, kullanım bozukluğuna neden olan maddenin çeşidi öz şefkat ve damgalanma seviyesini değiştirebilir. Bu

sebeple, farklı toplumlarda damgalama ve öz şefkat çalışmaları yapılarak tanıtıcı özelliklerin etkisine bakılabilir.

- Aileler damgalama konusunda eğitilerek madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı oluşan tavır ve hareketlere destek olunabilir.
- Psikiyatri hemşireleri damgalama için; damgalamanın bireye yansıyan etkilerini bilmesi ve tedavi esnasında da bu etkileri ele alarak bakım vermesi, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik kendileri ile beraber bakım veren hemşirelerin, bu hastaların ailelerinin ve diğer sağlık çalışanlarının tutumlarını, davranışlarını ve bakış açılarını gözden geçirerek bu konuda girişimler yapması önerilebilir. Böylece hemşireler madde kullanım bozukluğu olan bireylerin içinde bulunduğu damgalama ile mücadele edebilir ve bu bireylerin yaşam kalitesinin artmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Türkeş SG, Buz S. Alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi süreci ve taburculuk sonrası gereksinimleri üzerine bir araştırma: Ankara AMATEM örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2022, 33(2): 437-62.
2. Dönmez S. Alkol ve Madde Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öz-Şefkat İlişkisinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2022.
3. Karataş Z. Madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerin sorunlarının açıklanmasında aile işlevleri ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *J Soc Social Work Res* 2020, 31(1): 70-105.
4. Ateş K, Tuncay T. Madde bağımlılığı merkezine başvuranların aile ve sosyo-demografik özellikler açısından incelenmesi bursa GADEM örneği. *J Medical Social Work* 2020, 16: 62-81.
5. Dominik Cumhuriyeti'nde "Uyuşturucu kullanım bozukluklarının tedavisine yönelik uluslararası standartlara dayanan uyuşturucu kullanım bozukluğu tedavisinde kalite güvencesi" Çalıştayı, <https://www.unodc.org/ropan/en/workshop-quality-assurance-of-drug-use-disorder-treatmentcare-based-on-international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders-in-dominicanrepublic.html> Son Erişim Tarihi: 20 Aralık 2021.
6. Yeşilay. Madde Bağımlılığı. <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği> 25 Aralık 2021.
7. Narkolog Projesi Analiz Raporu 2021, https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2021_.pdf Son Erişim Tarihi: 05 Ocak 2022.
8. Narkolog 2022 Madde Kullanıcıları Profil Analizi, <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/NARKOLOG-2022-MADDE-KULLANICILARI-PROFIL-ANALIZI.pdf> Son Erişim Tarihi: 05 Ocak 2022.
9. Dar M. Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecinde Aile İşlevselliğinin Rolünün İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2019.

10. Büyükbayram A, Arabacı LB, Arabacıoğlu İ, Ayyıldız C, Acar K. Psikiyatri kliniğinde çalışan x ve y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. *J Addict* 2017, 18: 122-34.
11. Soyaslan BD, Özcan CT. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerde erken dönem uyumsuz şemalar ile öfke düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *J Psychiatric Nurs* 2019, 10(2):117-23.
12. Yıldırım B, Engin E, Yıldırım S. Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *J Psychiatric Nurs* 2011, 2(1): 5-30.
13. Boekel LCV, Brouwers EB, Weeghel JV, Garretsen HFL. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *J Alcohol Drug Depend* 2013, 131(1-2): 23–35.
14. Bagley SM, Schoenberger SF, dellaBitta V, Lunze K, Barron K, Hadland SE, Park TW. Exploration of young adults with opioid use disorder and how their perceptions of family members' beliefs affects medication treatment. *J Addict Med* 2022, 16(6): 689-94.
15. Crapanzano KA, Hammarlund R, Ahmad B, Hunsinger N, Kullar R. The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: A review. *Subst Abuse Rehabil* 2019, 10: 1–12.
16. Kaylı DŞ, Özyurt BC, Deveci A, Çavuşoğlu T. Health care professionals' thoughts on substance abuse. *CBU-SBED* 2020, 7(4): 495-503.
17. Yılmaz M, Cüceler S. Alkol bağımlılığı ve damgalanma. *J Depend* 2019, 20(3): 167-74.
18. Arılık M. Madde Bağımlılarının Damgalanma Sonrası Bağımlılık Döngüsü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2019.
19. Ebeveyn Tutum ve Davranışlarının Bağımlılık ile İlişkisi, www.yedam.org.tr. Son Erişim Tarihi: 04 Ocak 2022.
20. Koç A, Tok HH. İçselleştirilmiş damgalanma, algılanan sosyal destek ve bağımlılık boyutları arasındaki ilişki tercih maddesine göre değişir mi? *Anadolu Psikiyatri Derg* 2020, 21(6): 609-16.

21. Uyanık N, Çevik Ö. Öz-şefkat gelişiminde bilişsel formülasyonun rolü. *CALESS* 2020, 2(2): 660-74.
22. Gür GC, Tanriverdi, Ariti MD, Öztürk FÖ. The adaptation of the substance use stigma mechanism scale (su-sms) into turkish: a validity and reliability study. *J Am Psychiatric Nurses Assoc* 2020, 28(4): 1-1.
23. Özden E. Kendini Mükemmeliyetçi Gösterme Eğilimi ile İntihar Düşüncesi Arasındaki İlişkide Öz Şefkat, Öz Tiksinme ve Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2021.
24. Kurtoğlu M, Başgül ŞS. Koruyucu faktör olarak öz-şefkat üzerine bir derleme çalışması. *JCBPR* 2020, 10: 56-65.
25. Neff K. *Öz Şefkat*, 1. Baskı. İstanbul, Diyojen Yayıncılık, 2021: 18.
26. Yıldırım M, Sarı T. Öz-şefkat ölçeği kısa formu'nun Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg* 2018, 18(4): 2502-17.
27. Phelps CL, Paniagua SM, Willcockson IU, Potter JS. The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug Alcohol Depend* 2018, 183: 78-81.
28. Warren R, Neff K. "Self criticism and self-compassion: risk and resilience for psychopathology". *Current Psychopathology* 2016, 15(12): 18-32.
29. Yurtören D. Öz Şefkat, Yeme Tutumu, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Fiziksel Görünüme Dayalı Sosyal Karşılaştırma İle Vücut Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2021.
30. Neff KD, Germer C. Self-compassion and psychological wellbeing. In: J. Doty (Ed.). *Oxford Handbook Of Compassion Science*, 1. ed. Oxford, Oxford University press, 2017: 371-86.
31. Sirois FM, Molnar DS, Hirsch JK. Self-compassion, stress and coping in the context of chronic illness. *Self and identity* 2015, 14(3): 334-47.

32. Wong CCY, Yeung NC. Self-compassion and posttraumatic growth: Cognitive processes as mediators. *Mindfulness* 2017, 8(4): 1078-87.
33. Yüksel E. Ne demek lazım; uyuşturucu mu madde bağımlılığı mı? uyuşturucuyla mücadelenin temel kavramlarına yönelik uygulama ve tartışmalar. *Online Journal Of The Faculty Of Communication Sciences* 2017, 25 (2): 39-64.
34. Bayır B. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Özyeterlilik Algısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
35. Demirdel E, Aşkın BG, Çıtlak B, Zorlu FZ. Madde bağımlılığı tedavisinde egzersiz. *Turk J Pediatr* 2021, 2(2): 51-62.
36. Wang K, Burton CL, Pachankis JE. Depression and substance use: towards the development of an emotion regulation model of stigma coping. *Subst Use Misuse* 2018, 53(5): 859- 66.
37. Bahar A. Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Istanbul University Journal Of Communication Sciences* 2018, 55: 1-36.
38. Tarhan N, Nurmedov S. *Bağımlılık*, 8. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları: 20.
39. Derin G, Okudan M, Aşıcıoğlu F. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Ailevi Risk Faktörleri. İçinde: Öztürk E (editörler). *Aile Psikopatolojisi*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2021:118-26.
40. Uzbay T. *Hazdan Bağımlılığa*, 4.Baskı. İstanbul, Destek Yayınları, , 2020: 81- 4.
41. Abraham M, Nussbaum MD. DSM_ Diagnostic Exam. Çeviri: Köroğlu E.DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, 5. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2014: 231- 98.
42. Altundağ F. Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğunun Madde Bağımlılığından Korunmada Ergenlerde Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Anne Baba Tutum Ölçeği ile Değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2021.

43. Rice J, Gu C. Function and mechanism of myelin regulation in alcohol abuse and alcoholism. *Bioessays* 2019, 41: 1-9.
44. Koob GF, Colrain IM. Alcohol use disorder and sleep disturbances: a feed-forward allostatic framework. *Neuropsychopharmacology* 2020, 45(1): 141- 65.
45. Schuckit MA. Alcohol-use disorders. *Lancet* 2009, 373: 492–501.
46. Akça F, Aras D, Arslan E. Kafein, etki mekanizmaları ve fiziksel performans etkileri. *Spormetre* 2018, 16(1): 1-12.
47. Deniz A, Taş F, Tomur A, Koç A. The toxic effects of caffeine in the pregnancy. *Isjms* 2015, 1(3): 59-63.
48. Akkuş HB. Kafein İçeren Besinler ve Beslenme Üzerine Etkileri. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2019.
49. Ögel K. *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*, 4. Baskı. İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2021: 98.
50. Öztürk AB. Türkiye’de büyüyen tehlike: Esrar. *Konuralp Tıp Dergisi* 2016, 8(3): 208-13.
51. Pisanti, S, Bifulco M. Modern history of medical cannabis: from widespread use to prohibitionism and back. *Trends Pharmacol Sci.* 2017, 38(3): 195–8.
52. Doğan YB. *Alkol Dışı Madde Kullanımı ve Bağımlılık*, 2. Basım. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2021: 97-101.
53. United Nations Office On Drugs And Crime. 2018 World Drug Report, Vienna; 2018, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf. Son Erişim Tarihi: 28 Mart 2022.
54. Fensiklidin, <https://tr.wikipedia.org/wiki/fensiklidin> Son Erişim Tarihi: 03 Nisan 2022.
55. Nichols DE. Psychedelics. *Pharmacol Rev* 2016, 68(2): 264-355.
56. Örken C, Tavşanlı ME. Madde bağımlılığının nörolojik etkileri. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014, 30(Ek Sayı 2): 110-4.

57. Madde Kullanımında Ailelerin Bilmesi Gerekenler. <https://www.yedam.org.tr/ucucu-madde-kullaniminda-ailelerin-bilmesi-gerekenler-nelerdir> Son Erişim Tarihi: 24 Mart 2022.
58. Storck M, Black L, Liddell M. Inhalant abuse and dextromethorphan. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2016, 25(3):497-508.
59. Aydoğdu B. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı, Kaygı Duyarlılığı ve Madde Kullanım Durumları. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2013.
60. Opium Alkaloids, <https://www.intechopen.com/books/bioactive-compounds-in-nutraceutical-and-functionalfood-for-good-human-health/opium-alkaloids> Son Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2022.
61. Erden BF. Hipnosedatif ilaçlar, <https://avesis.kocaeli.edu.tr/resume/lessonmateriel/download/berden?key=8888254a-1d8c-4cc4-80f7-67d102e6d2a5> Son Erişim Tarihi: 24 Mart 2022.
62. Papaseit E, Pérez-Mañá C, Torrens M, Farré A, Poyatos L, Hladun O, Sanvisens A, Muga R, Farré M. Mdma interactions with pharmaceuticals and drugs of abuse. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2020, 16(5):357-69.
63. Bağımlılık Yapan Maddelerin Kullanımının Zararları, [https://depo.btu.edu.tr/dosyalar/isgk/Dosyalar/Serhat%20Yamal%C4%B1%20-%203%20Madde%20Ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1%C4%B1%C4%9F%C4%B1\(1\).pdf](https://depo.btu.edu.tr/dosyalar/isgk/Dosyalar/Serhat%20Yamal%C4%B1%20-%203%20Madde%20Ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1%C4%B1%C4%9F%C4%B1(1).pdf) Son Erişim Tarihi: 30 Mart 2022.
64. Kılıç FS. Bağımlılık ve uyarıcı maddeler. *Osmangazi Journal Of Medicine* 2016, 38 (1): 55-60.
65. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tutun kullanımı, <https://sagligim.gov.tr/tutun-kullanimi/tutun-ve-nikotin> Son Erişim Tarihi: 24 Mart 2022.
66. Nunes VE, Gordon M, Friedmann PD, Fishman MJ, Lee JD, Chen DT, Hu MC, Boney TY, Wilson D, O'brien CP. Relapse to opioid use disorder after inpatient treatment protective effect of injection naltrexone. *J Subst Abuse Treat* 2018, 85: 49–55.
67. Birleşmiş Milletler. İstatistiksel Ek, https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2022_annex.html. Son Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2022.

68. Avrupa Uyuşturucu Raporu Temel Sorunlar, <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/td0420439trn.pdf>_Son Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2022.
69. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020, <https://bmyk.gov.tr/eklenti/38516/0/turkiye-uyusturucu-raporupdf.pdf> Son Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2021.
70. Çelik E. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Duygusal Farkındalık ve Öz-Kontrol Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlerle İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2021.
71. Demirçalı Ö. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Tedavi Gören Bireylerin Nüks ve Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Betimsel Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2021.
72. Balıbey H. 8. Türk Silahlı Kuvvetleri Ulusal Hemşirelik Kongresi, Bağımlılığı Olan Hastaya Yaklaşım, https://hugepdf.com/download/kongre-program-in-tklaynz-5afeeff3e5bce_pdf Son Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2016.
73. Madde kullanımı ve eşlik eden psikiyatrik durumlar, www.ogelk.net/dosya-depo/eslik_eden.pdf Son Erişim Tarihi: 11 Nisan 2022.
74. Alevsaçanlar S. Madde Bağımlılarında Erken Dönem Uyum Bozucu şemalar ve şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları: şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi 2015.
75. Cadoret RJ, Troughton E, O’Gorman TW, Heywood E. An adoption study of genetic and environmental factors in drug abuse. *Arch Gen Psychiatry* 1986, 43(12):1131-6.
76. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005, 1(47):61-4.
77. Alikayıfoğlu M, Ercan O. Ergenlerde madde kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2006, 2(5):76-83.
78. Narkolog Projesi Analiz Raporu 2020, <https://bmyk.gov.tr/Eklenti/38517/0/narkolog-projesi-analiz-raporupdf.pdf>_Son Erişim Tarihi: 17 Mayıs 2022.

79. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2007 Raporu. <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Arsiv/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202007.pdf> Son Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2022.
80. Cömert T. Madde kullanan ergenlerin bağlanma stilleri. *The Turkish Journal On Addictions* 2014, 1(1): 9-40.
81. Alkol ve Madde Politikaları, <http://www.ogelk.net/dosyadepo/politikalar.pdf> Son Erişim Tarihi: 01 Nisan 2022.
82. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021, <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%20M/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf> Son Erişim Tarihi: 11 Nisan 2022.
83. Söyler S, Çavmak Ş. Temel Sağık Hizmetleri Bağılamında Sağık Eğıtimi ve Bağımlılıkla Mücadele, <https://iksadyayinevi.com/wp-content/uploads/2020/09/TEMEL-SA%20ELIK-H%20ZMETLER%20BA%20ELAMINDA-SA%20ELIK-E%20E%20T%20M%20VE-BAG%20IMLILIKLA-M%20CCADELE.pdf> Son Erişim Tarihi: 20 Şubat 2022.
84. Hammond CJ. The role of pharmacotherapy in the treatment of adolescent substance use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2016, 25(4): 685–711.
85. Patel K, Bunachita S, Agarwal AA, Lyon A, Patel UK. Opioid use disorder: treatments and barriers. *Cureus* 2021, 13(2): 2-6.
86. <http://www.adsizalkolikler.com/> Son Erişim Tarihi: 29 Aralık 2021.
87. <https://na-turkiye.org/literatur/> Son Erişim Tarihi: 29 Aralık 2021.
88. A Health Telematics Policy, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/who_dgo_98.1.pdf?sequence=1&isallowed=y Son Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021.
89. Topbaş ZS. Alkol/Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerin Taburculuk Sonrası İzlemlerinde Kullanılmak Üzere Telepsikiyatrik Hasta Takip Formunun Geliştirilmesi. Sağık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2020.

90. Deslich S, Stec B, Tomblin S, Coustasse A. Telepsychiatry in the 21st Century: Transforming healthcare with technology. *Perspect Health Inf Manag* 2013, 10: 1-17.
91. Recupero P, Fisher CE. APA Resource Document on Telepsychiatry and Related Technologies in Clinical Psychiatry. *APA Council on Psychiatry & Law* 2014, 1-18.
92. Özgüç S, Tanrıverdi D, Al-Awabdeh ES. Telepsychiatry. *J Psychiatric Nurs* 2019,10(4):302-8.
93. Kornbluh RA. Telepsychiatry: Ready to consider a different kind of practice? *Current Psychiatry* 2015, 14: 32-6.
94. Holton A, Brantley T, Duda A. Telepsychiatry in North Carolina: Mental health care comes to you. *North Carolina Insight* 2014, 24: 2–15.
95. Drake C, Yu J, Lurie N, Kraemer K, Polski D, Chaiyachati KH. Policies to improve substance use disorder treatment with telehealth during the covid-19 pandemic and beyond. *J Addiction Med* 2020, 14(5): 139-41.
96. T.C. Sağlık Bakanlığı. Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı. <https://alo191.saglik.gov.tr/> Son Erişim Tarihi: 23 Kasım 2022.
97. 2020 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu. https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/Uyusturucu/2020_Uyusturucu_ile_Mucadele_Faaliyet_Raporu.pdf Son Erişim Tarihi:23 Kasım 2022.
98. Bayar Ö. Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin yordayıcıları olarak bağlanma tarzı ve algılanan sosyal destek. *H. U. Journal of Education* 2018, 33(3): 689-704.
99. Yağbasanlar O, “Kavramsal bir bakış: öz şefkat”. *Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Derg* 2017, 6(2): 88-101.
100. Beaumont E, Durkin M, Martin CH, Carson J. Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: a quantitative survey. *Couns Psychother Res* 2016, 16(1): 15–23.
101. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol* 2014, 53(1): 6–41.

102. Pervin B. Alibekiroğlu VD. “Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi”. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg* 2018, 27(2): 1-7.
103. Akın Ü, Akın A, Abacı R. “Öz-duyarlık ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması”. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg* 2007, 33: 1-0.
104. Yıldırım M. Ergenlere Yönelik Öz- Şefkat Geliştirme Programının Öz- Şefkat, Kendine Şefkat Vermekten Korkma ve Öznel İyi Oluş Üzerindeki Etkililiğinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2018.
105. Türkçapar MH. *Bilişsel Davranışçı Terapi*, 20. Baskı. İstanbul, Epsilon Yayıncılık, 2022: 412.
106. Ferrari M, Hunt C, Harrysunker A, Abbott MJ, Beath AP, Einstein DA. Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: a meta-analysis of RCTs. *Mindfulness* 2019,10: 1455–73.
107. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between selfcompassion and depression and anxiety. *Pers Individ Dif* 2010, 48: 757-61.
108. Baez N, Mezzaroba O. Direitos humanos fundamentais e praticas culturais controvertidas: uma nova leitura sobre o conceito de dignidade humana. *Filosofia Unisinos* 2012, 13 (1):2–14.
109. Sevinik H, Arslan FT. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyinin belirlenmesi. *J Psychiatric Nurses* 2020, 11(3):177-80.
110. Pitakchinnapong N, Rhein D. Exploration of the causation of stigmatization of mental illness in thailand: perceptions of thai university students. *Human Behavior, Development And Society* 2019, 20(2):2-19.
111. Fernandez-Pol B, Juthani NV, Göztaş H, Muzruchi MS. International medical graduates’ attitudes toward substance abuse, academic psychiatry. *Acad Psychiatry* 1991, 15(4): 195-8.
112. Mendoza S, Hatcher, AE, Hansen H. Race, Stigma, and Addiction. *An Essential Guide* 2019, Jan: 131-52.

113. Mutlu E, Bilici R, Çetin MK. Sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkında tutumları. *Bağımlılık Dergisi* 2014, 15(3): 118-23.
114. Botticelli M, Barry C. Stigma and the language of addiction. In: Michael R. Fraser MS, Jay BC, Tucker P (eds). *A public Health Guide to Ending the Opioid Epidemic*, 1. ed. Oxford, Oxford University Press, 2019: 33-44.
115. Pivovarov E, Stein M. In their own words: Language preferences of individuals who use heroin. *Addiction* 2019, 114(10): 1785-90.
116. Erdoğan Ö, Işıl Ö, İlhan N, Cural Kg, Gül Ş, Yazgan M, Vatansever D, Büyüksahin E, Erten C, Kuzay AM. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin damgalamaya maruz kalan farklı gruplardaki bireylere yönelik bakış açıları ve damgalama eğilimleri. *Haliç Üniv Sağ Bil Derg* 2021, 4(3): 187-99.
117. Roche A, Kostadinov V, Pidd K. The stigma of addiction in the workplace. In: Avery JD, Avery JJ (eds). *The Stigma of Addiction: A Essential Guide*, 1. ed. Berlin, Springer, 2019: 167–200.
118. Aslan M. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalama Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2020.
119. Babahanoğlu R, Daşbaş S. Madde kullanımı damgalama mekanizması ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *J Soc Social Work* 2021, 32(1): 141-72.
120. Çam O, Ayakdaş DD. Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *J Addict* 2017, 18(4): 145-51.
121. Enzmann M, Reiter D, Gradyc SE, Ulrich E. Decreasing the stigma surrounding alcohol use disorder. *Curr Pharm Teach Learn* 2021, 13(1): 36–41.
122. Lavin K, Goeke-Morey MC, Degnan KA. The role of selfcompassion in college students' perceived social support. *JPPW* 2020, 4(1): 41-8.
123. Maheux A, Price M. The indirect effect of social support on posttrauma psychopathology via self-compassion. *J Individ Differ* 2016, 88: 102- 7.
124. Jeon H, Lee K, Kwon S. Investigation of the structural relationships between social support, self-compassion, and subjective well-being in korean elite student athletes. *Psychological Reports* 2016, 119(1): 39-54.

125. Türkiye’de Madde Kullanımı ve Tedavi Politikaları. <https://www.psikiyatri.org.tr/basin/266/turkiye-de-maddekullanimi-ve-tedavi-politikalari> Son Erişim Tarihi: 26 Mayıs 2020.
126. Evli M, Albayrak E. Nursing in substance addiction. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg* 2020, 7(2): 10-4.
127. Yaman Z, Yılmaz M. Alkol bağımlısı bireylere uygulanan hemşirelik müdahaleleri: sistematik derleme. *Curr Psychiatry* 2020, 12(1):100-16.
128. Karadağ F. Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2021.
129. Tamar DG. Türkiye’ de Madde Kullanımı ve Tedavi Politikaları, www.psikiyatri.org.tr/presses Son Erişim Tarihi: 24 Temmuz 2022.
130. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu (2020 Yılı Verileri). Ankara, 2021, <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf> Son Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2022.
131. Şeker BC, Dinç M, Işık S, Ögel K. Bağımlı olgularda ruhsal travma görülme sıklığı ve görünümü. *The Turkish Journal on Addictions* 2019, 6(2): 315-36.
132. Türkmen SN, Kumaşoğlu Ç, Akyol T. Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (amatem) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. *J Addict* 2015, 16(4): 182-91.
133. Sukut Ö. Madde Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalama. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2016.
134. Demirden A. Ruhsal Hastalığı Nedeniyle Ayaktan İzlenen Hastaların Öz Şefkat Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.
135. Raes F, Pommier E, Neff KD, Gucht DV. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clin. Psychol. Psychother* 2011, 18: 250-5.

136. Smith LR, Earnshaw VA, Copenhaver MM, Cunningham CO. Substance use stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *J Alcohol Drug Depend* 2016, 162: 34-43.
137. McHugh RK, Votaw VR, Sugarman DE, Greenfield SF. Sex and gender differences in substance use disorders. *Clin Psychol Rev* 2018, 66: 12-23.
138. Ghaderi A, Motmaen M, Abdi I, Rasouli-Azad M. Gender differences in substance use patterns and disorders among an iranian patient sample receiving methadone maintenance treatment. *Electron Physician* 2017, 9(9): 5354-62.
139. Mohagheghi A, Amiri S, Rizi SM, Safikhanelou S. Emotional intelligence components in alcohol dependent and mentally healthy individuals. *The Scientific World Journal* 2015, March: 1-6.
140. González-Guarda RM, McCabe BE, Leblanc N, Santis JPD, Provencio- Vasquez E. The contribution of stress, cultural factors, and sexual identity on the substance abuse, violence, hiv, and depression syndemic among hispanic men. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2016, 22: 563- 71.
141. Şah De. Erkeklerde Toplumsal Cinsiyete Dayalı Stres, Sistemin Meşrulaştırılması ve Cinsiyetçilik İlişkisinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2020.
142. Bilici R, Uğurlu GK, Tufan E, Güven T, Uğurlu M. Bir Bağımlılık Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Fırat Medical Journal* 2012, (17)4: 223-7.
143. Nebioğlu M, Yalnız H, Güven FM, Geçici Ö. Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Prev Med Bull* 2013, 12(1):35-42.
144. Aytıp S. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Bilinçli Farkındalık ve Relaps Öngörme Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Elazığ: Fırat üniversitesi, 2021.
145. Özdemir, S. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Sınır (Borderline) Kişilik Özelliklerinin Kendine Zarar Verme ve İntihar Davranışları Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2019.

146. Öztürk YE, Kırlioğlu M, Kıracı R. Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Derg.* 2015, 18(2): 97- 118.
147. Asan Ö, Tıkır B, Okay İT, Göka E. Bir amatem birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *J Addict* 2015, 16(1):1-8.
148. Heinz AJ, Wu J, Witkiewitz K, Epstein DH, Preston KL. Marriage and relationship closeness as predictors of cocaine and heroin use. *Addic Behav* 2009, 34(3): 258-63.
149. Kaylı DŞ, Altıntoprak AE, Çelikay H, Korkmaz YB, Kabakçı D. Madde bağımlılığı nedeniyle denetimli serbestlik tedavisine yönlendirilen bireylerde madde kullanım örüntüsü ile göç arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016, (5): 376-84.
150. Bayraktar Hİ. Madde Kullanımı Olan ve Denetimli Serbestlik Tedbiri ile Tedavi Kararı Verilen Erkek Bireylerin Saldırganlık Seviyeleri ile Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Dürtüsellik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık tezi, İstanbul: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2018.
151. Bahadır GG, Karaca S. Denetimli serbestlik tedbiri konulan madde kullanıcılarında depresyon belirti düzeyine göre bağımlılık şiddetinin incelenmesi. *J Depend* 2021, 22(3): 209-17.
152. Biçer Y. Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinde Yenilenme ve Genel Uyum, Aile Yüğü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2017.
153. Esmeray STT. Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Yatarak Tedavi Gören Erkeklerde Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ile Bağımlılık Şiddeti, Bilinçli Farkındalık, Duygu Düzenleme ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2021.
154. Capella, MM. Adan A. The age of onset of substance use is related to the coping strategies to deal with treatment in men with substance use disorder. *Peerj* 2017, 5: 1-18.

155. Koçhan K, İlhan T. Erbaş/Erlerin ebeveyne bağlanma stilleri, depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin madde kullanımı açısından incelenmesi. *J Turk Addict* 2015, 2(2): 61-109.
156. Arabacı LB, Taş G, Dikeç G. Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı, suça yönelme, ruhsal bozukluklar ve hemşirelik bakımı. *J Depend* 2017, 18(4): 135-44.
157. Akkuş D, Karaca A, Şener DK, Ankaralı H. Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Kliniği* 2017, 22(1): 36-45.
158. Avrupa Uyuşturucu Raporu Temel Sorunlar 2020, <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439TRN.pdf> Son Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2022.
159. 2022 Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişmeler, <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/Turkiye-Uyusturucu-Raporu-2022.pdf>. Son Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2022.
160. Filiz N. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi Gören Hastaların Bağımlılık Profili ve Genel Öz yeterlilikleri Arasındaki İlişki. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Gaziantep: Sanko Üniversitesi, 2021.
161. Coşkun S, Caymaz NG. Comparison of internalized stigma level of patients attending to a public and private psychiatric institution. *J Psychiatric Nurs* 2012, 3(3): 121-8.
162. Hwang S, Kim G, Yang JW, Yang E. The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. *Jpn Psychol Res* 2016, 58(2): 194-205.
163. Chan KKS, Yung CSW, Nie GM. Self-compassion buffers the negative psychological impact of stigma stress on sexual minorities. *Mindfulness* 2020, 11(10): 2338- 48.
164. Battjes RJ, Gordon MS, O' Grady KE, Kinlock TW, Carswell MA. Factors that predict adolescent motivation for substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat* 2003, 24(3): 221-32.
165. Çetinkaya S. Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma, Öz-Şefkat Ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, 2020.

166. Kaya My. Üniversite Öğrencilerinin Alkol Ve Madde Kullanımına Yönelik Tutumları ve Damgalama. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, 2020.
167. Oral Ag. Psikotik Bozukluklu Hastalarda Dürtüsellik Ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri İle Alkol Ve Madde Kullanım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2022.
168. Şimşek M. Madde Kullanım Bozukluğu ve Şizofreni Hastalığı Olan Bireylerin İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri İle Ebeveynlerinin Hastalık Algısı Karşılaştırması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2019.
169. Vijayakone B, Abdullah HSL. Self-Compassion and Self-Control Amongst Recovering Addicts. *Abqari Journal* 2019, 21(1): 69-79.
170. Rahmati Z, Khodabakhshi AK, Jahangiri MM. Investigating the Moderating Role of Self-Compassion in the Relationship between Resilience to Stress and Drug Craving in Drug-Dependent Men. *Sci Quarterly Res on Addict* 2021, 15(60): 253-76.
171. Yang X, Mak WW. The differential moderating roles of self-compassion and mindfulness in self-stigma and well-being among people living with mental illness or HIV. *Mindfulness* 2017, 8(3): 595-602.
172. Allen AB, Leary MR. Self- Compassion, stress, and coping. *Soc Personal Psychol Compass* 2010, 4(2): 107-18.
173. Barnard LK, Curry JF. Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Rev Gen Psychology* 2011, 15(4): 289-303.
174. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and identity* 2011, 10(3): 352-62.

EKLER

EK-1. Öz Geçmiş



EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşınız nedir? :.....

2.Cinsiyetinizi belirtiniz.

a) Kadın

b) Erkek

3.Medeni Durumunuzu belirtiniz

a) Evli

b) Bekâr

4.Eğitim Durumunuzu belirtiniz

a) Okur-yazar

b) İlköğretim

c) Ortaöğretim

d) Yükseköğretim

e) Lisansüstü

5.Gelir getirici herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

c) Tedavi nedeniyle bıraktım

6.Aylık gelir düzeyinizi nasıl tanımlıyorsunuz?

a) Gelirim giderimden az

b) Gelirim giderime eşit

c) Gelirim giderimden fazla

7.Kimlerle yaşıyorsunuz? a) Anne- Baba b) Eş ve Çocuklar c) Eş, Çocuk ve Anne-Baba

d) Yalnız e) Diğer

8. Maddeye başlama yaşıınız?.....

9. Sıklıkla hangi maddeyi kullanıyorsunuz?

a) Alkol

b) Kafein

c)Kenevir (esrar)

d) Halüsinojenler (LSD, meskalin, fensiklidin vb.)

e) Uçucular (tiner, benzin, gazolin, bali vb.)

f) Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, metadon vb.)

g) Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (diazepam, klorazepat vb.)

- h) Uyarıcılar (amfetamin, ekstazi, kokain vb.)
- i) Tütün
- j) Diğer bilinmeyen maddeler (belirtiniz).....



EK-3. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF)

Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız. Ölçeğe isim yazmanıza gerek yoktur. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Daima
1.Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım	1	2	3	4	5
2.Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3.Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
4.Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
5.Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve yumuşaklığı kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7.Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
8.Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam, kendimi bu başarısızlıkta yalnız kalmış hissedirim	1	2	3	4	5
9.Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve üzerinde sürekli düşünürüm.	1	2	3	4	5
10.Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı eleştirel ve yargılayıcı davranırım	1	2	3	4	5
11.Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.	1	2	3	4	5

EK-4. Madde Kullanımı Damgalanma Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)

Onaylanmış/ Yerleşik Damgalama

Alkol ve/veya madde kullanma geçmişiniz yüzünden insanlar **geçmişte** ne sıklıkla size bu şekilde davranıyordu? Lütfen cevabınızı daire içine alın

		Asla	Sık değil	Biraz sık	Sık sık	Çok sık
1.	Ailemdeki kişiler güvenilmez olduğumu düşünmektedir.	1	2	3	4	5
2.	Ailemdeki kişiler beni hor görmektedir.	1	2	3	4	5
3.	Ailemdeki kişiler bana farklı davranmaktadır.	1	2	3	4	5
4.	Sağlık çalışanları endişelerime/şikayetlerime duyarsız kalmaktadır.	1	2	3	4	5
5.	Sağlık çalışanları, hap alışverişi yaptığımı veya kafayı bulmak ya da satmak amacıyla onları reçeteli ilaç yazdırmak için kandırdığımı düşünmektedir.	1	2	3	4	5
6.	Sağlık çalışanları bana yetersiz hizmet vermektedir.	1	2	3	4	5

Beklenen Damgalama

Alkol ve/veya madde kullanma geçmişiniz yüzünden insanların gelecekte size aşağıdaki gibi davranma olasılıkları nedir?

		Çok düşük olasılıkla	Olası değil	Fikrim yok	Olasılıkla	Çok büyük olasılıkla
1.	Ailemdeki kişiler güvenilmez olduğumu düşünecektir.	1	2	3	4	5
2.	Ailemdeki kişiler beni hor görecektir.	1	2	3	4	5
3.	Ailemdeki kişiler bana farklı davranacaktır.	1	2	3	4	5
4.	Sağlık çalışanları endişelerime/şikayetlerime duyarsız kalacaktır.	1	2	3	4	5
5.	Sağlık çalışanları, hap alışverişi yaptığımı veya kafayı bulmak ya da satmak amacıyla onları reçeteli ilaç yazdırmak için kandırdığımı düşünecektir.	1	2	3	4	5
6.	Sağlık çalışanları bana yetersiz hizmet verecektir.	1	2	3	4	5

İçselleştirilmiş Damgalama

Alkol ve/veya madde kullanım geçmişiniz hakkında ne hissediyorsunuz?

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanmış olmam, bana kendimi kötü biriymişim gibi hissettiriyor.	1	2	3	4	5
2.	Alkol ve/veya uyuşturucu madde kullandığım için diğer insanlar kadar iyi birisi olmadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3.	Alkol ve/veya uyuşturucu madde kullandığım için utanıyorum.	1	2	3	4	5
4.	Alkol ve/veya uyuşturucu madde kullandığımdan dolayı kendimi daha aşağı görüyorum.	1	2	3	4	5
5.	Alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanmış olmam kendimi kirli gibi hissettiriyor.	1	2	3	4	5
6.	Alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanmış olmak bence berbat bir şeydir.	1	2	3	4	5

EK-5. Etik Kurul Onayı



EK-6. Turgut Özal Tıp Merkezi Hastane İzin Yazısı



EK-7. Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İnönü üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi tarafından yürütülen “*Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Öz Şefkatin Damgalanma Düzeyine Etkisi*” başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılmak için onam/onay verdiğiniziz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlarda elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. **Kimlik bilgilerinizi açıklamak zorunda değilsiniz. İsminizi veya kimlik bilgilerinizi belirttiğiniz takdirde; Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahsa verilmeyecektir.**

Sorumlu Araştırmacı

(Adı. Soyadı-Unvanı-İmzası)

Doç. Dr. Emine YILMAZ

Yardımcı Araştırmacı

(Adı Soyadı İmzası)

Emel ÖZMEN