



BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE ÇALIŞMALARI ANA BİLİM DALI

**PSİKOLOGLAR ARASINDA MADDE KULLANIM
BOZUKLUĞU OLANLARA YÖNELİK DAMGALANMA DÜZEYİ
VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Gözde KARABULUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Sevinç SÜTLÜ

BURDUR-2025

**T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE ÇALIŞMALARI ANA BİLİM DALI**

**PSİKOLOGLAR ARASINDA MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU
OLANLARA YÖNELİK DAMGALANMA DÜZEYİ VE ETKİ EDEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Gözde KARABULUT
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Doç. Dr. Sevinç SÜTLÜ

Üye: Doç. Dr. Canan GÖNÜLLÜ

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÇAYNAK

BURDUR-2025

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYAN

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'ne göre hazırladığım “Psikologlar Arasında Madde Kullanım Bozukluğu Olanlara Yönelik Damgalanma Düzeyi ve Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi” adlı tez çalışmamda akademik ve etik kurallara uyduğumu; tezimin özgün olduğunu, kullandığım tüm kaynakları metin içinde, dipnotlarda ve kaynakçada eksiksiz ve bilimsel kurallara uygun olarak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Gözde KARABULUT

TEŞEKKÜR

Yüksek lisansın ders döneminden ve tez sürecimin başından itibaren bana her konuda rehberlik eden, bilgi birikimi ve deneyimiyle, desteğiyle, pozitif enerjisiyle çalışmamın her aşamasında emeği olan çok değerli hocam Doç. Dr. Sevinç SÜTLÜ'ye teşekkür ve sonsuz saygılarımı sunarım.

Eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan, sevgilerini, güvenlerini ve desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen annem, babam ve ablama sonsuz teşekkür ederim.

Her zorlukta yanımda olan ve tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşım Işıl DEMİRBAŞ'a çok teşekkür ederim.

Gözde KARABULUT

Burdur/2025

ÖZET

Bu araştırmada psikologların madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalama düzeyleri ile bu düzeylere etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Örneklem seçilmemiş olup 01.12. 2024/ 28.02.2025 tarihleri arasında elektronik ortamlarda (sosyal medya/whatsapp grupları gibi) gönüllü olarak araştırmaya katılanlara ulaşmak amaçlanmıştır. Toplamda 204 katılımcıya ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, madde kullanım bozukluğu ile ilgili deneyimlerini değerlendiren sorular ve YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak bağımsız örneklem t-testi, varyans analizi (ANOVA) ve lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Ulaşılan bütün sonuçlarda istatistiki anlamlılık $p < 0,05$ seviyesinde değerlendirilmiştir. Katılımcıların %79.4'ü kadın iken %20.6'sı erkektir. YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği puan ortalaması 19.22 ± 4.70 olup minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 5 ve 32'dir. Forward lineer regresyon analizi sonucunda; sigara ve alkol dışında madde kullanma ($p = 0,011$), YEDAM'ı duyma ($p < 0,001$), madde bağımlısı bireylerin topluma kazandırılabilceğini düşünme ($p = 0,008$), psikolojik problemlerin madde bağımlılığını etkilediğini düşünme stigmatizasyon düzeyini azaltırken ($p = 0,004$) madde bağımlısı bireylerin özkıyım (intihar) ihtimalinin varlığı değişkeni stigmatizasyon düzeyini arttırdığı ($p = 0,005$) bulunmuştur. Psikologlar arasında madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalanma düzeyinin belirlenmesi ve bu duruma etki eden faktörlerin incelenmesi, müdahale programları ve hizmet modellerinin etkin bir şekilde geliştirilmesi için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle psikologların damgalayıcı tutum düzeylerinin belirlenmesi, hem ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırmak hem de bireylerin topluma yeniden kazandırılmasını desteklemek açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu, Damgalama, Psikolog, Bağımlılık Yapıcı Maddeler

ABSTRACT

This study aimed to examine psychologists' stigmatization levels towards individuals with substance use disorders and the factors affecting these levels. A sample was not selected; the aim was to reach volunteers who participated in the study between December 1, 2024, and February 28, 2025, via electronic media (such as social media/WhatsApp groups). A total of 204 participants were reached. Data were collected using sociodemographic characteristics of the participants, questions assessing their experiences with substance use disorders, and the YEDAM Substance Addiction Stigmatization Scale. Data were analyzed using IBM SPSS 25.0 software using independent samples t-test, analysis of variance (ANOVA), and linear regression analysis. Statistical significance was assessed at $p < 0.05$ for all results. 79.4% of the participants were female, while 20.6% were male. The mean score on the YEDAM Substance Addiction Stigmatization Scale was 19.22 ± 4.70 , with minimum and maximum scores of 5 and 32, respectively. Forward linear regression analysis revealed that using substances other than cigarettes and alcohol ($p = 0,011$), hearing about YEDAM ($p < 0,001$), believing that substance-addicted individuals can be reintegrated into society ($p = 0,008$) and believing that psychological problems affect substance addiction decreased the level of stigmatization ($p = 0,004$), while the variable of the possibility of suicide among substance-addicted individuals increased the level of stigmatization ($p = 0,005$). Determining the level of stigma towards individuals with substance use disorders among psychologists and examining the factors affecting this situation is crucial for the effective development of intervention programs and service models. Therefore, determining the levels of stigmatizing attitudes of psychologists is critical for both improving the quality of mental health services and supporting the reintegration of individuals into society.

Key Words: Substance Use Disorder, Stigma, Psychologist, Addictive Substances

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR	xii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	3
1.2. Problem Cümlesi.....	6
1.2.1. Alt Problemler	6
1.3. Araştırmanın Konusu	7
1.4. Araştırmanın Amacı	7
1.5. Araştırmanın Önemi	8
1.6. Araştırmanın Sayıltıları	8
1.7. Araştırmanın Hipotezleri	8
1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	9
1.9. Araştırmanın Tanımları	10
BÖLÜM II.....	11
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	11
2.1. Madde Kullanım Bozukluğu	11
2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Psikolojik Kuramları	14
2.2.1. Biyopsikososyal Kuram	14
2.2.2. Bağımlılık psikopatolojisi	14
2.2.3. Davranışsal Kuram.....	14
2.2.4. Psikanalitik Kuram.....	14
2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etkileri	15
2.3.1. Madde Kullanım Bozukluğunun Fiziksel Etkileri	15
2.3.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Psikolojik Etkileri.....	15

2.4. Bağımlılık.....	16
2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddeler	16
2.5.1. Tütün	16
2.5.2. Alkol.....	17
2.5.3. Uyuşturucu Maddeler	17
2.5.4. Halüsinojenler	17
2.5.5. Opiyatlar.....	18
2.6. Fiziksel Bağımlılık.....	18
2.7. Psikolojik Bağımlılık	18
2.8. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyoloji	19
2.9. Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi	20
2.10. Madde Kullanım Bozukluğuna Neden Olan Faktörler	21
2.11. Madde Kullanım Bozukluğunun Nedenleri	21
2.11.1. Psikolojik Nedenler	21
2.11.2. Kalıtsal Nedenler.....	22
2.11.3. Çevresel Nedenler	23
2.12. Madde Kullanım Bozukluğu Belirtileri	24
2.13. Bağımlılık Yapan Maddelerin Ortak Noktaları	24
2.14. Madde Kullanım Bozukluğuna Karşı Koruyucu ve Risk Unsurları	25
2.15. Goffman'ın Damga Teorisi	27
2.16.1. Damgalama	28
2.17. Damgalama Türleri	35
2.17.1. Toplumsal Damgalama.....	35
2.17.2. Kendini Damgalama (İçselleştirilmiş Damgalama)	36
2.17.3. Ebeveynler ve Yakın Çevreden Gelen Damgalama	37
2.17.4. Sağlık Çalışanlarından Gelen Damgalama.....	37
2.18. Konuya İlişkin Yurt İçinde Yapılan Bazı Araştırmalar.....	39
2.19. Konuya İlişkin Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar	47
BÖLÜM III	56
YÖNTEM.....	56
3.1. Araştırmanın Tipi	56
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	56

3.3. Veri Toplama Araçları	56
3.4. Verilerin Toplanması	57
3.5. Verilerin Analizi	57
BÖLÜM IV	58
BULGULAR.....	58
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Verdiği Cevapların Dağılımı	58
4.2. Katılımcıların YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği'ne Yönelik Verdiği Cevapların Dağılımı	62
4.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile YEDAM Madde Bağımlılığı	66
4.4. Katılımcıların Madde Kullanım Durumu ile YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Puan Ortalamalarının Dağılımı Bulguları	67
4.5. Katılımcıların Yeşilay'la Temas Durumu ile YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı Bulguları.....	68
4.6. Katılımcıların Madde Bağımlılığı Tedavisi Hakkındaki İnançları ile YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı Bulguları.....	69
BÖLÜM V	74
TARTIŞMA.....	74
5.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Madde Kullanım Bozukluğuna İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	74
5.2. Katılımcıların Yeşilay'la Temas Durumlarına ve Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavisi Hakkındaki İnançlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	76
5.3. Katılımcılara Ait YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Dağılımlarının İncelenmesi	78
5.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamaları Arasında İstatistiksel Fark Olan Değişkenlerin İncelenmesi	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	88
KAYNAKÇA	95

EKLER.....	117
EK-1: SORU FORMU	117
EK-II: YEDAM MADDE BAĞIMLILIĞI STİGMATİZASYON ÖLÇEĞİ (YMBSÖ).....	120
EK-III: ETİK KURUL ONAYI.....	121
ÖZGEÇMİŞ	122



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler	58
Tablo 2. Katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğuna İlişkin Özellikleri	59
Tablo 3. Katılımcıların Yeşilay'a Temas Durumlarına İlişkin Özellikleri	60
Tablo 4. Katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavisi Hakkındaki İnançlarına Göre Dağılımları.....	61
Tablo 5. Katılımcıların Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Maddelerine Verdikleri Cevapların Frekans (n) ve Yüzde (%) Dağılımları.....	62
Tablo 6. Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımları.....	65
Tablo 7. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler İle YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	66
Tablo 8. Katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğuna İlişkin Özelliklerine Göre YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	67
Tablo 9. Katılımcıların Yeşilay'la Temas Durumuna Göre YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	68
Tablo 10. Katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavisi Hakkındaki İnançlarına Göre YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	69
Tablo 11. Forward Lineer Regresyon Analizi	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişkisi.....	36
--	----



KISALTMALAR

AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSM	: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı)
MKB	: Madde Kullanım Bozukluğu
NASEM	: National Academies of Sciences, Engineering and Medicine
NIDA	: National Institute on Drug Abuse
SED	: Sosyoekonomik Düzey
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)
TBM	: Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi
YMBSÖ	: YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği
YÖKTEZ	: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

BÖLÜM I

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) madde kullanım bozukluğunu (MKB), maddeyi edinme ve kullanma isteğinin yoğunlaşması, dozun giderek artması, maddenin etkilerine karşı aşırı duyarlılık ve bu etkileri arama durumu ile birlikte maddenin bireyin hayatında öncelikli bir yer edinmesi şeklinde tanımlamaktadır (Öztürk, 2018). Madde kullanım bozukluğu, olumsuz etkilerine rağmen bir maddenin denetimsiz bir biçimde kullanıldığı ve çeşitli zorlukları içeren çok boyutlu bir problemdir (APA, 2013). DSÖ, madde kullanımını dünya genelinde bugüne kadar karşılaşılan en ciddi sağlık riski olarak tanımlamaktadır (Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu, 2014). Sigara kullanımı, alkol ve madde kullanım bozukluğunun gelişimine zemin hazırlayan bir faktördür (Karamustafalıoğlu, 2019). Genellikle bireylerin büyük bir kısmının ilk madde deneyimlerini arkadaş çevresi aracılığıyla yaşadıkları gözlemlenmektedir (Özay, 2023). Madde kullanım bozukluğu, geçmişten şimdiye dek dünyada toplum sağlığını olumsuz etkileyen, kişide ve çevresinde birtakım rahatsızlıklara sebep olan halk sağlığı problemidir. (Cüceler, Yılmaz & Türkleş, 2022). Bunun sonucunda kişi artık madde alımı olmadan yaşamını sürdürmekte zorlanmaktadır. Bireyler genellikle keyif almak, düşünmekten kaçındığı sorunlarını ve korkularını bastırmak amacıyla madde kullanımına başlamaktadır (Derin & Tapan, 2017). Kadın, erkek, çocuk, ergenler madde kullanan gruplar arasında yer almaktadır. DSÖ raporlarına göre geçtiğimiz yüzyıl 100 milyon kişinin madde kullanımından dolayı hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Eğer gerekli tedbirler alınmazsa 2030 yılı itibarıyla madde kullanımından kaynaklı ölümlerin gelişim sürecindeki ülkelerde meydana gelmesi ve milyonlarca kişinin yaşamını yitirmesi öngörülmektedir (Akci-Bektaş, 2020).

Madde kullanım bozukluğu sadece kişiyi etkilemekle kalmamaktadır. Ailesi ve sosyal çevresinde de birtakım problemlere neden olabilmektedir (Polat & Kök, 2019). Bağımlı kişiler, toplumda genellikle damgalanma korkusunu yoğun bir şekilde yaşamaktadır. Damgalama (stigmatizasyon), toplumdaki çeşitliliklerin kabul

görmemesi ve ötekileştirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Atlam, Çınaroğlu-Asar, Şaşman-Kaylı & Kırılı, 2024). Madde kullanım bozukluğu, toplumda insanlar üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Bu olumsuz etkilerden bir tanesi ise bireylerin damgalanmasıdır. Damgalama kuramının öncüsü Goffman'a (1963) göre damgalama; bireyin kişisel özellikleri ile toplumdaki kalıp yargıların uyuşmamasıdır. Damgalamaya maruz kalan bireyler, ailesi ve yakın çevresiyle de iletişimini kaybetmektedir. Toplumda kadın ya da erkek ayırt edilmeksizin madde kullanımından dolayı ötekileştirilmektedir. Bu durum bağımlı kişilerde izole bir yaşama ve umutsuzluğa neden olabilmektedir (Dinç, Şimşek, Işık & Ögel, 2019). Madde kullanım bozukluğu olan bireyler; sağlıksal ve maddi açıdan, çevresiyle yakın ilişkiler kuramama gibi birçok boyutta zorluklar yaşamaktadır (Cüceler, Yılmaz & Türkleş, 2022). Bağımlı bireyler, damgalama ve önyargı sebebiyle iş bulma ve işte kalma konusunda genellikle büyük zorluklarla karşılaşabilmektedir. Bu bireyler, toplum tarafından sorumsuz veya güvenilmez olarak algılanabilir ve bu durum da işverenlerin onları istihdam etmesinden kaçınmasına neden olabilmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan kişiler eğitimlerini yarıda bırakmakta ya da eğitim hayatlarına gerekli özeni göstermemektedir. Bu duruma bağlı olarak düşük ücretle ve iş güvenliği olmayan yerlerde zorlu şartlarda çalışabilmektedir (Cüceler, Yılmaz & Türkleş, 2022). Bağımlı bireyler, sosyal ilişkiler açısından geri kalmaktadır. Çünkü damgalama, toplumdan dışlanmalarına ve sosyal destek ağlarının zayıflamalarına yol açmaktadır. Çoğu zaman, insanlar bağımlı kişileri tehlikeli, güvenilmez veya ahlaki zayıflık gösteren kişiler olarak algırlar ve bu da bağımlı kişilerin sosyal izolasyonunu arttırabilmektedir. Bağımlı kişiler öz denetim konusunda problem yaşadıkları için toplumda hoş karşılanmayan davranışlar sergileyebilmektedir. Bu davranışlar; dürtüsel hareket etme, sorumluluklarını yerine getirmeme, sosyal normlara aykırı hareketlerde bulunma ve madde kullanımını devam ettirmek için etik olmayan yollara başvurma gibi durumlar yer alabilmektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarının bu konuya daha hassasiyetle yaklaşması gerekirken çalışanlar, madde kullanım bozukluğu olan kişilere yönelik damgalayıcı tutumlara sahip olabilmektedir. Psikologlar tarafından madde kullanım bozukluğu olan bireylerin psikolojik açıdan zayıf oldukları düşünülmektedir. Ruh sağlığı çalışanları, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileşme süreçlerinin yorucu olduğunu ya

da bağımlıların hiçbir şekilde eski yaşamlarına dönemeyeceklerini belirtmektedir. Bazı çalışanların madde kullanım bozukluğu olan kişilere yönelik argo deyimler (ayyaş) kullandıkları bildirilmektedir. (Demirbaş, 2020). Madde kullanım bozukluğu olan bireyler, sürecin başından itibaren çözümsüz bir vaka olarak değerlendirilmekte ve iyileşme olasılıkları düşük görülmektedir (Yılmaz & Cüceler, 2019). Diğer rahatsızlık türlerinin tedavisinin, madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş bireylerin tedavisine oranla daha kolay olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın hedefi, psikologlar arası madde kullanım bozukluğuna yönelik damgalanma düzeylerini ve etki eden faktörleri ortaya çıkarmaktır.

Çalışmada; psikologların damgalayıcı davranışlarının nedenlerinin tespiti, müdahale çalışmaları için temel teşkil edecektir. Psikologlara madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebilir bir durum olduğunu ve bu kişilerin topluma tekrar kazandırılabilceği düşüncesinin aktarılmasına katkı sağlaması öngörülmektedir. Yapılacak bu çalışma alan yazın açısından tez olarak daha önce yapılmayan bir çalışma olacaktır. Bu sayede psikologların madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik damgalanma düzeyi ve bu duruma etki eden faktörlerin tek bir araştırmada toplanması açısından diğer araştırmacılara kolaylık sağlayacak bir kaynak olması beklenmektedir. Bu anlamda ruh sağlığı çalışanı olan psikologların madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik uyguladıkları damgalamanın ele alınması hedeflenmiştir.

1.1. Problem Durumu

Madde kullanım bozukluğu, herhangi bir madde kullanımından sonra zaman geçtikçe o maddeye karşı tolerans geliştirme ve bireyin günlük yaşantısını etkileyecek şekilde madde alımını bırakamaması şeklinde tanımlanmaktadır (Toker-Uğurlu, Balcı-Şengül & Şengül, 2012). Bireyler genellikle maddeleri keyif alma, rahatlama, olumsuz duygulardan kaçınma, stresle baş edememe, merak veya aidiyetlik duygusu gibi nedenlerle madde kullanımına yönelebilmektedir (Karaaslan, 2017). Madde kullanım bozukluğu hem bedensel hem de psikolojik bir süreçtir. Fiziksel bağımlılık, vücudun maddeye adaptasyonunu gerektirirken ruhsal bağımlılık ise bireyin duygusal (mutluluk, keyif vb.) ve kişisel ihtiyaçlarını karşılamak için maddeye duyduğu istektir (Gezek, 2007). Ergenlik dönemi sonlarında uyuşturucu

bağımlılığı sürdüğünde kişiler genellikle esrara yönelir, ardından alkol ve tütün gibi madde alımına devam eder ve en sonunda başka yasal olmayan maddelere geçiş yaparlar (National Institute on Drug Abuse, 2003). Bağımlılık, bireyin hayatını çok yönlü bir şekilde etkilemektedir. Fiziksel, psikolojik, ekonomik, yakın ilişkiler, toplumsal, akademik başarı ve mesleki etki açısından olumsuz durumlara yol açmaktadır. Madde kullanımı; aile içinde, eğitim kurumlarında, toplumda önemli ve olumsuz etkilere yol açmaktadır (NIDA, 2003). Madde kullanım bozukluğu, şehirleşme süreçlerindeki gelişimlere paralel olarak aile dinamiğinde çeşitli değişikliklere neden olmaktadır (Gezek, 2007). Bağımlılık, aile içindeki güven bağının zayıflamasına, duygusal, bedensel ve ruhsal şiddetin meydana gelmesine ve ailenin maddi açıdan sıkıntılar yaşamasına yol açabilmektedir (Nalbantoğlu & Tuncay, 2023). Madde kullanım bozukluğu olan kişiler toplumsal görevlerini ve yükümlülüklerini yerine getirmekte güçlük çektikleri için zamanla toplumla olan ilişkileri de bozulmaktadır (Doğan, 2001).

Bilim insanları, bireylerin madde kullanımına başlama ve kötüye kullanma nedenlerini açıklarken bir görüş olarak genetik yatkınlık ve biyolojik geçmişi öne sürerken diğer bir görüş ise daha fazla madde kullanan arkadaşlar etkileşimin bireyi başka maddelere yönlendirebileceğini savunmaktadır (NIDA, 2003). Madde kullanım bozukluğunda koruyucu ve risk unsurları yer almaktadır. Koruyucu unsurlar; ebeveyn desteği, eğitim, psikolojik iyilik, kişisel hedefler, farkındalıktır (Dilbaz, 2013). Risk unsurları ise maddeye ulaşımın basit ve düşük maliyetli olması, çevrede onay alması, sosyal çevrede kullanımı ve medyanın teşvik edici rolüdür (Karaaslan, 2017). Çoğunlukla madde kötüye kullanımının belirleyicileri; toplumsal kabul görmeme, algılanan riskler ve toplumda maddeye ulaşımın kolaylığı ile ilişkilidir (NIDA, 2003). Bireyler, madde kullanımının zararına farkına varmaya çalışsalar da bu etkileri tamamen ortadan kaldırmakta yetersiz kalmaktadır (Ulukök, 2021). Bağımlılık sorunu yaşayan bireyler üzerine yapılan bir çalışmada hem bağımlı bireyin hem de ailesinin iyileşmeye dair pozitif olmadıkları, tedaviyi ulaşılmaz olarak nitelendirdikleri ve dolayısıyla yardım arayışlarının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (Ögel, 2002).

Amerika’da yapılan bir araştırma, bireysel ve akran risk faktörlerinin sigara, alkol ve esrar kullanımıyla güçlü bir ilişki içinde olduğunu koruyucu faktörlerin ise

aile, okul ve topluluk ortamı gibi unsurlarla ilgili olduğunu, toplulukla ilgili etkenlerin madde kullanımı üzerinde en güçlü etkilerden birine sahip olduğunu ortaya koymuştur (Aslan, Aktaş & Annette-Akgür, 2023). Toplumun bağımlılığı bir rahatsızlık yerine irade eksikliği veya ahlaki zayıflık olarak görmesi, madde kullanım bozukluğu yaşayan kişilerin etiketlenmesine sebep olmaktadır (Nalbantoğlu & Tuncay, 2023). Madde kullanımı ve bağımlılığı, toplumda genellikle olumsuz bir bakış açısı ve damgalama ile karşılanmaktadır.

Damgalama, bireylerin toplumca olumsuz olarak değerlendirilen bir özelliğe sahip olmaları nedeniyle sosyal kabul görmemeleri ve dışlayıcı tutumlara maruz kalmaları şeklinde tanımlanmaktadır (Özmen & Erdem, 2018). Damgalama, bireylerin toplumdaki saygınlıklarını yitirmeleri ve ayrımcılığa maruz kalmalarıyla sonuçlanan bir süreçtir (Erkan, Akyurt & Şenol, 2025). Damgalama, birincil damgalama ve ikincil damgalama olarak ikiye ayrılmaktadır. Birincil damgalama, kişinin kendisine yönelik direkt etiketlemesi iken ikincil damgalama aile ve sosyal çevreye aktarılan dolaylı etiketlemedir (Özmen & Erdem, 2018). Geçmişten bugüne dek tıp alanında damgalayıcı tutum ve yaklaşımlar sıkça kendini göstermiştir (Özmen & Erdem, 2018). Ayrım yapma ve damgalama, yalnızca toplumdaki bireyler arasında değil sağlık profesyonelleri arasında da yaşanabilmektedir (Erkan ve ark., 2025). Uzman bağımlılık çalışanları madde bağımlılarıyla çalışmaya daha istekliken psikiyatri ve aile hekimleri bu konuda daha isteksiz olup aile hekimleri bağımlılığı kişisel zayıflık olarak görüp daha çok acıma hissederken, bağımlılık hizmetleri çalışanları daha az öfke duymaktadır (Van Boekel ve ark., 2014).

Damgalanma ve sosyal izolasyon bireyin tedavisini kötü yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanları hem sağlıklı hem de hasta kişileri tedavi etmekte ve bu kişiler arasında etiketlenme riski taşıyan çeşitli özelliklere sahip olanlar da yer almaktadır (Erdoğan ve ark, 2021). Şizofreni ile alkol ve madde kullanım bozukluğu, toplumda en fazla olumsuz yargıya ve ön yargılı tutuma maruz kalan hastalık grupları arasında yer almaktadır (Oral & Tuncay, 2012). Yapılan bir çalışmada, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin bir kısmı insanların etiketlenmesini onaylamıyorken yarısından fazlası ise bireylerin alışılmadık tutumlar sergilemesi durumunda etiketlenmesinin uygun olduğunu savunmuşlardır (Erdoğan ve ark, 2021). Bağımlılık, sadece birey için değil ailesi için de büyük bir sorundur;

damgalama ve ötekileştirme ise sosyal problemleri arttırarak durumu daha da zorlaştırmaktadır (Babahanoğlu, 2020). Bağımlılık konusunda dilin doğru kullanımı, sorunlara neden olmamak için büyük bir öneme sahiptir. Bu alanda dilin yanlış kullanımı hem toplumun madde kullanımını hem de sağlık profesyonellerinin ve bu durumdan etkilenen bireyleri negatif yönde etkilemektedir (Demirtaş, 2020). Madde kullanan kişiler; bağımlı, ayyaş ve esrarkeş, hapçı gibi etiketlerle tanımlanmakta ve bu ifadeler hastalarla iletişim, raporlar, tanılarda genellikle kullanılmakta ve bu bağlamda, bağımlılık alanında damgalayıcı terimlerden uzak durulması gerekmektedir (Demirtaş, 2020).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylere tedavi sağlayan sağlık ve diğer personellerin tutumları, bu kişilerin tedavi ve rehabilitasyon sürecini büyük ölçüde etkilemektedir (Babahanoğlu, 2020). Sağlık alanında yer alan ve toplumda sağlıklı ilgili rehberlik yapan sağlık çalışanlarının hastalara yönelik ötekileştirici ve etiketleyici tutumları, hastaların tedaviye başvurma süreçlerini kötü yönde etkileyebilmektedir (Erdoğan ve ark, 2021). Sağlık personellerinin sunduğu destekleyici yaklaşım, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin etiketlenmesini ve dışlanmalarını azaltarak bu sürecin daha rahat hale gelmesini sağlayacaktır (Babahanoğlu, 2020).

1.2. Problem Cümlesi

Psikologlar arasında madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik damgalanma düzeyi nedir ve hangi faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir?

1.2.1. Alt Problemler

Araştırmada ifade edilen problem cümlesinin daha detaylı bir şekilde analiz edilebilmesi için aşağıdaki sorular ele alınmıştır.

1. Psikologlar arasında madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalanma düzeyi bireylerin sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, mesleki deneyimleri, çalışma alanları, madde kullanım durumu, mesleki çalışma yılı, çevresinde madde kullanım durumu, bireylerin sosyoekonomik durumu) göre farklılaşmakta mıdır?
2. Psikologların madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalanma düzeyleri ile sosyal dışlama eğilimleri arasında bir ilişki var mıdır?

3. Psikologların madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalanma düzeyleri ile bireylerin psikolojik rahatsızlıkları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Psikologların madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi edilebilirliğine yönelik tutumları ile damgalama düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
5. Bağımlılık alanında çalışan psikologlar ile çalışmayan psikologlar arasında damgalama düzeyi açısından bir fark var mıdır?
6. Psikologların tedavi merkezlerinde çalışıp çalışmaması (YEDAM, AMATEM, YEŞİLAY vb.) ile madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalama düzeyi arasında bir fark mıdır?

1.3. Araştırmanın Konusu

Toplumda yer alan insanların madde kullanım bozukluğu olan bireylere etiketleme ve damgalama yaptığı belirtilmektedir. Ancak bu toplumdaki insanlarla sınırlı kalmamaktadır. Ruh sağlığı çalışanlarının da damgalama yaptığı gözlemlenmektedir. Tedavi sürecinde olan bağımlı kişilerin toplum tarafından dışlanmasının yanı sıra ruh sağlığı çalışanları tarafından da olumsuz tutum görmeleri iyileşme süreçlerini geriletmektedir. Psikologlar arasındaki damgalamaları en aza indirmek amacıyla madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş kişilere yönelik stereotiplerin ve olumsuz düşüncelerin değiştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle alanda çalışan psikologların bağımlılara karşı damgalama durumlarının ve buna sebep olan faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Belirlenecek sebepler doğrultusunda psikologlar arasında madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalama davranışını önleyecek müdahale çalışmalarının yapılması mümkün olacaktır. Bu amaçla yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, psikologların madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik damgalanma düzeyi ve bu duruma etki eden faktörlerin tek bir araştırmada toplanması amaçlanmaktadır. Genel olarak amaç, madde kullanım bozukluğu ve damgalanma arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.5. Araştırmanın Önemi

Damgalanma, hoş olmayan ve insanların genellikle maruz kalmak istemediği bir durumdur. Madde kullanım bozukluğu olan kişiler toplumda çoğunlukla damgalanma endişesini derin bir şekilde hissetmektedir. Bu bağımlılıkta aktif rol alan ruh sağlığı çalışanı psikologlar, tedavi sürecinde zaman zaman damgalama eğilimi gösterebilmektedir. Damgalama, uygun desteğin verilmemesine dolayısıyla başarısız tedavi ve nükslere yol açabilmektedir. Psikologların damgalayıcı davranışlarının nedenlerinin tespiti, müdahale çalışmaları için temel teşkil edecektir. Bu çalışma, psikologlara madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebilir bir durum olduğunu ve bu kişilerin topluma tekrar kazandırılabilceği düşüncesinin aktarılmasına katkı sağlayabilir. Yapılacak bu çalışma alan yazın açısından tez olarak daha önce yapılmayan bir çalışma olacaktır. Madde kullanım bozukluğu olan kişilere yönelik olan damgalanma ve etki eden faktörler detaylı şekilde ele alınacaktır. Yapılan çalışma sonucunda psikologların madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik damgalamadaki faktörlerin ileride yapılacak çalışmalara yol göstermesi açısından önem arz etmektedir. Mesleki açıdan sahip olunması gereken bir özellik olan koşulsuz kabul kavramıyla, bireyleri damgalamadan ihtiyaçlarını anlamayı ve onları yargılamadan desteklemeyi psikologların mesleki yaşamlarına aktarması beklenmektedir.

1.6. Araştırmanın Sayıtları

1. Araştırma kapsamındaki ruh sağlığı çalışanı olan psikologların YEDAM Stigmatizasyon Ölçeği'ni içtenlikle ve tarafsızca yanıtladıkları varsayılmaktadır.
2. Araştırmada yer alan ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu öngörülmektedir.
3. Araştırmanın evreni yansıttığı kabul edilmektedir.
4. Araştırmaya katılanların soruları isteyerek ve dürüst bir biçimde yanıtladıkları düşünülmektedir.

1.7. Araştırmanın Hipotezleri

H0. Psikologlar madde kullanım bozukluğu olan kişilere karşı damgalayıcı tutumlara sahip değildir.

H1. Psikologlar madde kullanım bozukluğu olan kişilere karşı damgalayıcı tutumlara sahiptir.

H2. Psikologların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, mesleki deneyim vb.) madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalayıcı tutum düzeyini etkilemektedir.

H3. Psikologların madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalanma düzeyleri bireylerin psikolojik rahatsızlıkları olduğuna dair inançlarını etkilemektedir.

H4. Psikologların tedavi merkezlerinde (YEDAM, AMATEM, YEŞİLAY vb.) çalışma durumları madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalayıcı tutum düzeyini etkilemektedir.

1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma bu konuda yapılmış Türkçe ve İngilizce kaynaklarla sınırlıdır.
2. YÖKTEZ, Google Akademik, Ebscohost ve Proquest veri tabanlarından ulaşılan kısıtlanmamış konuyla ilgili erişilen kaynaklarla sınırlıdır. Veri tabanlarına Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Kütüphanesi üzerinden erişilmiştir.
3. Araştırmada kullanılacak veriler, araştırmanın yürütücüsü tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikler, bağımlılıkla ilgili tecrübelerini belirlemeye yönelik sorular ve YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği ile sınırlıdır.
4. Araştırma için yapılacak incelemede literatür madde kullanım bozukluğu, damgalama, psikolog, bağımlılık yapıcı maddeler anahtar kelimeleri ile taranmıştır.
5. Araştırma yalnızca ruh sağlığı çalışanı olan psikologların madde kullanım bozukluğu olan kişilere yönelik damgalanması ile sınırlandırılmıştır.
6. Katılımcıların ruh sağlığı çalışanı olmalarından kaynaklı yanıltıcı ve çekimser cevaplar verdikleri gözlemlenmiştir.
7. Çalışmaya gönüllülük esasına göre ve sınırlı katılım sağlanacak olması nedeniyle sonuçların tüm psikologlara genellenebilmesi mümkün olmamıştır.
8. Kesitsel bir araştırma olması nedeniyle yapıldığı dönemi yansıtmaktadır.

9. Katılımcı sayısına ulaşmayı kolaylaştırmak ve verilerin kısa sürede toplanabilmesini sağlamak amacıyla araştırmaya psikologlarla birlikte psikoloji lisans son sınıf öğrencileri de dahil edilmiştir. Bu durumda öğrencilerin klinik deneyimlerinin sınırlı olması bağımlılığa ilişkin tutumlarının profesyonel uygulama gerçekliğinden uzak biçimde şekillenmesine neden olmuş olabilir.

1.9.Araştırmanın Tanımları

Damgalama: Stigma anlamında kullanılan damgalama, toplumda birtakım kötü alışkanlıkları olan veya normal dışı yaşam süren kişilerin dışlanmasına neden olan negatif bir değerlendirme durumudur (Taşkın, 2017).

Damgalanma: Damgalanma, bireylerin ya da grupların ruhsal hastalık, kültürel kimlik veya fiziksel farklılıklar gibi özellikleri nedeniyle toplum tarafından değersizleştirilmesi, aşağılanması ve ayrımcı tutumlara maruz bırakılmasıdır (Gündüz-Çoban, 2023).

Madde Kullanım Bozukluğu: Madde kullanım bozukluğu, bireyin zararlı etkilerini fark etmesine rağmen maddeleri kullanmaya devam etmesidir. Bu durum bir bağımlılık türü olarak tanımlanmaktadır (Bulut, 2023).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu kısımda; madde kullanım bozukluğu, bağımlılık ve damgalama kavramları ele alınmıştır. Ardından, bu kuramsal çerçeveler doğrultusunda psikologların madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalayıcı tutumlarını etkileyebilecek kişisel özellikler, mesleki deneyimler ve çalışma koşulları gibi değişkenler ele alınmıştır. Ayrıca madde kullanım bozukluğu ve damgalamaya etki eden faktörlerin değerlendirildiği yurt içi ve yurt dışındaki araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu

Alkol, marihuana, stimülanlar ve opioid bazlı maddeler gibi psikoaktif maddeler uzun süreli kullanım sonucunda bireyin beyin fonksiyonlarını ve yapısını değiştirebilecek psikoaktif maddelerdir (Burinskyte ve ark., 2024). Psikotropik ilaçlar, beyin ve sinir sistemi üzerinde etki yaparak bireyin hislerini, zihinsel süreçlerini ve hareketlerini değiştirir (K.Sahu & S.Sahu, 2012). Madde kullanım bozukluğu, vücudun bir ya da daha fazla fonksiyonunun olumsuz şekilde etkilenmesine yol açan maddelerin kullanılmasına ve bu maddelerden zarar gelse de madde alımına devam edilmesidir (Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı, 2016). Madde kullanım bozukluğu, sağlık sorunu olmanın yanı sıra toplum tarafından ahlaki ve sosyal bir problem olarak da görülmektedir (Öztürk, 2018). Madde kullanım bozukluğu, 19. yüzyılda ahlaki olarak hatalı ve suçlu olarak görülürken, bilimsel ilerlemeler ve toplumsal değişimlerle birlikte 20. yüzyılın ortalarına doğru Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Ardından Amerikan Psikiyatri Birliği bağımlılığı bir bozukluk olarak tanımlamaktadır (Ayvaşık, 2009). Madde kullanım bozukluğu, bireysel sağlığı tehlikeye atmanın ötesinde aile yapısını, toplumsal güvenliği ve ekonomiyi büyük ölçüde olumsuz etkileyerek ciddi ve pahalı bir toplumsal sorun oluşturmaktadır (Gezek, 2007). Ülkemizin stratejik konumu, bağımlılık yapıcı maddelerin ticaretinde önemli bir transit nokta haline gelmesine neden olmaktadır. Bu sorunu önlemek amacıyla, yasa dışı yollarla bu tür maddelerin ülkeye girişini engellemeye yönelik çeşitli tedbirler alınmaktadır (Öztürk, 2018). Bağımlı kişi,

gittikçe madde kullanım oranını arttırır ve zamanının çoğunu madde temin etmek için harcar. Bu durum bireylerde düşünsel, bedensel ve davranışsal düzeyde çeşitli sorunların gelişmesine yol açmaktadır (Bulut, 2023). Bireyin beklediğı etkiyi elde edebilmesi için maddenin dozunu giderek artırma ihtiya ı ve alamadığı sürede yoksunluk duyması madde kullanımını sürdüren en belirgin etkenler arasında yer almaktadır. Bağımlılık, birçok faktörün birleşimiyle gelişen bir durumdur ( elikel, 2023). Madde kullanım bozukluğunun sebepleri olarak; bireyin haz arayışı, ruhsal rahatsızlıklar, düşük eğitim seviyesi ve sosyokültürel faktörler başta gelmektedir (Bulut, 2023). Madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin büyük bir kısmında "anti-sosyal kişilik bozukluğu" görülebilmektedir ve depresyon yaşıyan kişilerde de madde kullanımı bozukluğu daha yaygın olarak görülmektedir (Ögel, 2010).

DSÖ (2024)'nün raporuna göre, alkol ve madde kullanımı kaynaklı ölümler ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmakta; özellikle erkekler bu durumdan daha fazla etkilenmektedir. Raporda, her yıl yaklaşık 2,6 milyon kişinin alkol kullanımına bağlı nedenlerle hayatını kaybettiğı belirtilmektedir. Madde kullanım bozukluğu yaşıyan bireylerde, az da olsa %15 oranında intihar girişimi yaşıandığı belirtilmiştir (Ulukök, 2021). Araştırmalar, madde kullanımında cinsiyetle ilgili geleneksel kalıpların değiştiğini ortaya koymaktadır. Geçmişte erkeklerde daha fazla görülen madde kullanımı, günümüzde kadınlar arasında da benzer düzeylere ulaşmış ve 15 yaşına ulaştıklarında kadınlar sigara içme, alkol tüketimi ve elektronik sigara kullanımı konusunda erkekleri geçmekte veya onlarla aynı seviyeye gelmektedir (DSÖ, 2024). Bağımlılık yapıcı maddelerle ilk temas yaşı ortalama 19 olarak belirlenmiş ve madde kullanımını deneyimleyen bireylerin büyük çoğunluğunu, yani %65'ini, 15 ila 34 yaş arasındaki kişiler oluşturmaktadır (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2019). Madde kullanımına başlama sebeplerinin en yaygın olanı merak olup çoğunlukla bilinçsizlik ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıktığı belirtilmektedir (TUB M, 2019). Bağımlılık yapıcı maddelerin ortak özellikleri; beyin ve ilişkili yapılar üzerinde farklı yollarla etkili olması, hayati bir gereklilik taşımaması ve gerçekte var olmayan bir "iyi hissetme" durumu oluşturması şeklindedir (Can, 2012).

K.Sahu ve S.Sahu' ya (2012) göre, madde kullanım bozukluğunda grup etkisi, örnek alma, maddeye erişimin rahat olması, aile içinde anlaşmazlık ve

çatışmalar, yakın çevreden gelen desteğin yetersizliği, toplumun maddeye karşı yaklaşımı, yoğun şehirleşme gibi durumlar sosyal ve çevresel faktörler arasında yer alırken kalıtsal eğilimler, mevcut ruhsal hastalıklar, maddelerin uyarıcı ya da keyif artırıcı özellikleri, yoksunluk belirtileri ve maddeye duyulan arzu, nörobiyolojik nedenler madde kullanım bozukluğunun gelişiminde rol oynayan etkili biyolojik faktörler arasında yer almaktadır.

Madde kullanım bozukluğu giderek büyüyen bir toplumsal sorun haline gelirken; yalnızca tıbbi değil, aileyi ve toplumu da kapsayan disiplinler arası ve bütüncül bir tedavinin ihtiyaç haline geldiği görülmektedir (Güngör & Noyan, 2023). Madde kullanım bozukluğu yalnızca bireyi değil, aynı zamanda ailesel sistemin tamamını etkileyen bir olgudur; bu nedenle araştırmanın bulguları aile çalışmaları açısından önemli bir katkı sunmaktadır. Aile, bağımlılık sürecinde hem risk hem de koruyucu bir faktör olarak işlev görmektedir (Velleman, Templeton, & Copello, 2005). Literatür, aile içi iletişim bozuklukları, ebeveyn tutarsızlıkları ve düşük duygusal destek düzeyinin madde kullanımını artırdığını göstermektedir (Lander, Howsare, & Byrne, 2013). Bu çalışmada psikologların bağımlılığa ilişkin damgalayıcı tutumlarının azaltılması, ailelerin yardım arama davranışını kolaylaştırarak erken müdahale süreçlerini destekleyebilmektedir (Livingston, Milne, Fang, & Amari, 2012). Damgalamanın azalması bağımlı bireylerin aile ortamında yeniden işlevsel roller üstlenmelerine zemin hazırlamaktadır (Corrigan & Watson, 2002). Aile merkezli yaklaşımlar, bağımlılık tedavisinde duygusal dayanıklılığı artırmakta ve nüks oranlarını azaltmaktadır (O'Farrell & Fals-Stewart, 2006). Bu araştırma, bağımlılığa yönelik farkındalığın artmasının aile içi damgalamayı da dolaylı biçimde azaltabileceğini göstermesi bakımından değerlidir. Aile çalışmaları perspektifinden bakıldığında, bağımlılığın yalnızca klinik değil sistemik bir sorun olarak ele alınması gerektiği bir kez daha ortaya çıkmaktadır (Minuchin, 1974). Bulgular, terapötik süreçlerde aile katılımının önemini vurgulamakta ve psikososyal müdahalelerin aile temelli tasarlanmasına katkı sağlamaktadır. Bu yönüyle çalışma hem bağımlılık psikolojisi hem de aile terapisi alanlarında bütüncül yaklaşımların gerekliliğini bilimsel olarak desteklemektedir.

2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Psikolojik Kuramları

Psikolojik modeller, bireylerin bağımlılık nedeniyle sergiledikleri zararlı davranışları kavramak adına faydalı bir yöntem sunar ve bu modeller, madde kullanım bozukluğunun psikolojik sorunlar veya bozukluklardan dolayı ortaya çıktığını savunur (Burinskyte ve ark., 2024).

2.2.1. Biyopsikososyal Kuram

Biyopsikososyal yaklaşım, madde kullanım bozukluğunun genetik, ruhsal ve çevresel etkenlerin birleşimiyle geliştiğini ileri sürmekte ve bu teoriye göre, bağımlılık sadece bir etkene bağlı değil, birkaç unsurun etkileşimi sonucunda meydana gelmektedir (Gündoğan & Aslan, 2022).

2.2.2. Bağımlılık psikopatolojisi

Madde kullanım bozukluğu; bilinç bulanıklığı, yaşla ilişkili zihinsel gerileme, kronik psikotik bozukluklar, duygu durumu bozuklukları, kaygı bozuklukları ve uyku problemleri gibi ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir (Özden, 1992). Yapılan bir çalışmada ise psikiyatrik hastalık gruplarının büyük kısmında madde kullanım bozukluklarının yaygın şekilde görüldüğü ve psikotik bozukluklar arasında en yaygın kullanılan maddenin nikotin olduğu gözlemlendi (Karakuş, Evlice & Tamam, 2012). Bu durumda çift yönlü bir ilişki bulunarak; madde kullanan bireyler, psikopatolojik rahatsızlıklara yatkınlık geliştirebileceği gibi psikopatolojik bozukluğu olan bireyler de madde kullanımına eğilim göstermektedir.

2.2.3. Davranışsal Kuram

Davranışsal bilimciler, alkol kullanımını öğrenilmiş ve patolojik bir davranış olarak kabul eder ve alkolün gerginliği hafifleten, rahatlatıcı etkileri ilk kullanımın ardından bu alışkanlığın sürmesine neden olmaktadır (Karakaş-Uğurlu, Uğurlu, Turhan & Türkçapar, 2012). Beyindeki ödül mekanizmaları tetiklenerek iyi olma hali yaşanmaktadır. Böylece kişiler, stres ve zorluklarla baş etmekte zorlandıklarında alkole başvurur veya alkol tüketimini artırmaktadırlar.

2.2.4. Psikanalitik Kuram

Psikoanalitik yaklaşım, madde kullanımını ruhsal ve davranışsal zorluklardan kaçış olarak görmektedir (Gökler & Koçak, 2008). Psikanalitik kuramcılar, bağımlılığı

aşırı baskın bir süperegonun yol açtığı içsel çatışmalarla ilişkilendirir ve bu perspektife göre madde kullanımı, kaygı, panik veya sinir gibi duygulardan uzaklaşmanın bir aracı olarak kabul edilmektedir (Burinskytė ve ark., 2024). Psikanalitik kurama göre, çok sert ve baskılayıcı ahlaki yargılara sahip kişiler, bilinçdışındaki stresi hafifletmek için alkol tüketmekte ve Freud, oral dönemde sıkışmış kişilerin bunalımlarını alkol gibi maddelerle ağız yoluyla gidererek oral rahatlama sağladığını öne sürmektedir (Doğan, 2015).

2.3.Madde Kullanım Bozukluğunun Etkileri

2.3.1. Madde Kullanım Bozukluğunun Fiziksel Etkileri

Madde bağımlılığı, beynin ödöl devrelerinde meydana gelen nörobiyolojik adaptasyonlar nedeniyle merkezi sinir sistemi işlevlerinde kalıcı değişimlere yol açmaktadır (Koob & Volkow, 2016). Uzun süreli kullanım sonucunda tolerans gelişimi ve yoksunluk belirtileri ortaya çıkmakta ve birey aynı etkiyi elde edebilmek için giderek daha fazla maddeye ihtiyaç duymaktadır (Volkow & Morales, 2015). Bu süreçte dopaminerjik aktivitedeki azalma, ödöl duyarlılığını düşürürken stres sistemini aşırı duyarlı hale getirmektedir (Koob, 2015). Fizyolojik olarak madde türüne bağlı olarak karaciğer yetmezliği, kardiyovasküler hastalıklar, solunum sistemi bozuklukları ve nörolojik hasarlar gelişebilmektedir (NIDA, 2020). Kronik dönemde, bağışıklık sisteminde zayıflama, endokrin düzensizlikler ve metabolik sorunlar sık görülmektedir (APA, 2022). Bu fiziksel sonuçlar, bağımlılığın yalnızca davranışsal değil multisistemik bir hastalık olduğunu göstermektedir.

2.3.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Psikolojik Etkileri

Madde kullanım bozukluğu, beyin kimyasıyla birlikte duygudurum, biliş ve davranışsal kontrol alanlarında da ciddi değişiklikler yaratmaktadır. Uzun süreli madde kullanımı, özellikle prefrontal korteks ve amigdala arasındaki etkileşimi bozarak dürtü kontrolünü zayıflatmakta ve karar verme mekanizmalarını etkilemektedir (Volkow & Morales, 2015). Bu durum, depresyon, anksiyete, paranoid düşünceler, irritabilite ve psikotik semptomlar gibi ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (APA, 2022). Ayrıca, bağımlılık süreciyle ilişkili benlik saygısı kaybı, suçluluk, sosyal izolasyon ve öz-değer düşüşü, bireyin psikososyal işlevselliğini derinlemesine zedelemektedir (Room, 2005; Livingston ve ark., 2012).

Bazı vakalarda travma sonrası stres belirtileri ve kişilerarası ilişkilerde bozulmalar da gözlenmektedir (Sinha, 2008). Tüm bu bulgular, madde kullanım bozukluğunun yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda ruhsal bütünlüğü tehdit eden kronik bir durum olduğunu ortaya koymaktadır.

2.4.Bağımlılık

Madde terimi, sağlık amaçları dışında kullanılan ilaçları ve pek çok kimyasal bileşenlerini ifade etmek için kullanılmaktadır (Özmen & Kubanç, 2013). İçerdikleri kimyasal özellikleri sebebiyle fiziksel, psikolojik, sosyal ve hukuki problemlere neden olabilen bağımlılık yapıcı maddeler ile uyarıcı ilaçlar, merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olarak bireyin algısını, hafızasını, dikkatini ve düşünme becerilerini değiştirerek davranışlarında farklılaşmalara yol açar (Ulukök, 2021). Bağımlılık kişiyi; biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan etkileyen bir durumdur. Bağımlılık yapan maddelerin merkezi sinir sistemine etkileri vardır. Bu etkiler arasında uyanıklığın artması, enerji seviyesinin yükselmesi, dikkat süresinin uzaması ve kalp atış hızının artması gibi durumlar yer almaktadır. Bağımlılık yapan maddenin etkisinin zamanla yok olmasıyla yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır (Can, 2012). Halsizlik, titreme, uyku isteği, iştah kaybı, baş dönmesi, aşırı baş ağrısı ve güçlü bir şekilde maddeyi tekrar kullanma isteği gibi belirtiler yokluk semptomları arasında yer almaktadır (Köknel, 1998). Bağımlılık kişide birçok kayıplara neden olabilmektedir. Başlıca kayıplar: öz güven kaybı, öz bakım ihmali, ekonomik zorluk ve kayıplar, irade zayıflığı, empati ve duygusal bağ kurma yeteneğinde azalma, sorumluluk bilincinde azalma, toplumsal normlara aykırı davranışlar, tahammülsüz olma ve sinirlilik hali, statü kaybı, sosyal çevre ile ilişkilerin zayıflaması şeklindedir.

Bağımlılık kişiyi; biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan etkileyen bir durumdur. Maddelere yönelik iki çeşit bağımlılığın ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Bunlar; fiziksel ve psikolojik bağımlılıktır.

2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

2.5.1. Tütün

Tütün ürünlerinin içerisinde 4000'den fazla farklı kimyasal madde yer almaktadır. Bu maddeler arasında en güçlü bağımlılık etkisine sahip olan, fiziksel bağımlılığa yol açtığı, dikkat ve öğrenme süreçlerini etkilediği, kan basıncını,

pıhtılaşmayı ve oksijen kullanımını artırdığı için öne çıkan maddenin nikotin olduğu belirtilmektedir (Levent, 2022). Tütün yaprağından elde edilen sigara, nargile, puro gibi ürünler; çiğnenerek, solunarak ya da buruna çekilerek kullanılan maddelerdir (Levent, 2022). Kalp ve damar hastalıklarının yaklaşık üçte biri ile akciğer, gırtlak, yemek borusu ve rahim ağzı kanserlerinin %37'sinden fazlasının tütün kullanımına bağlı olduğu belirtilmektedir (Pesen, Karadoğan & Akbulut, 2021).

2.5.2.Alkol

Alkol, merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olan bireyin koordinasyonunu ve farkındalığını azaltan bir bileşiktir; etanol olarak adlandırılır ve vücuttan atılımı idrar yoluyla birkaç saat içinde gerçekleşmektedir (Levent, 2022). Alkol tüketimi, sindirim sistemi, sinir ağrı ve kalp-damar yapılarında hasara yol açmakta; bağışıklık mekanizmasını zayıflatmakta ve tiamin (B1), piridoksin (B6) ile kobalamin (B12) vitaminlerinin eksikliğine sebep olabilmektedir (Levent, 2022).

2.5.3.Uyuşturucu Maddeler

Uyuşturucu maddeler, merkezi sinir sistemini etkileyerek hem ruhsal hem bedensel dengeyi bozmakta ve bağımlılık oluşturabilmektedir. Doğal ve yapay türleri bulunan bu maddeler, günümüzde yaygın olsa da tarih boyunca kullanılmıştır; başlıca kaynakları haşhaş, Hint keneviri ve koka bitkisidir (Can, 2007). Uyuşturucu maddeler arasında ayrıca afyon, morfin, eroin, esrar ve kokain gibi maddeler de bulunmaktadır. En yaygın tercih edilen esrar, etken maddesi Delta-9-tetrahidrokannabinol (THC) olan ve Hint keneviri bitkisinin tohum, yaprak, sap ve çiçek bölümlerinden hazırlanan bir üründür (Levent, 2022). Avrupa Uyuşturucu Raporu'na (2019) göre, en sık tercih edilen uyuşturucu olan esrarın kullanım oranı, diğer maddelere kıyasla beş kat daha yüksek olarak bildirilmiştir.

2.5.4.Halüsinojenler

Halüsinojen maddelerin etkileri, türlerine göre değişmekle birlikte genellikle zaman ve mekân algısında bozulmalara, duyuların işleyişinde değişimlere ve bilişsel algıda çarpıtmalara yol açmaktadır. Bu maddeler kişinin görme, işitme, tat alma, koku alma ve dokunma duyularını olağandışı biçimde algılamasına neden olmakta; ruh hali, düşünce akışı ve gerçeklik algısını derinden etkilemektedir (İnce, 2024). Halüsinojen grubu maddeler arasında bitkisel kökenli esrar ve

marihuana, çavdar gibi tahıllarda parazit olarak bulunan mantardan türetilen liserjik asit dietilamid (LSD), mantar kaynaklı psilosibin, kaktüs kökenli meskalin, ayrıca fensiklidin (PCP) ve dimetiltriptamin (DMT) yer almaktadır. Bu maddeler arasında özellikle LSD, bireyin gerçeklik algısını bozarak var olmayan görüntüler, sesler veya dokunsal hisler deneyimlemesine neden olduğu için halüsinojenler sınıfında değerlendirilmektedir (Ögel, 2010).

2.5.5. Opiyatlar

Opiyat türü maddeler, kullanıldıktan sonra kısa sürede etkilerini göstermeye başlamakta ve bu etkiler genellikle 4 ila 6 saat arasında sürmektedir (Hadutoğlu, 2019). Haşhaş bitkisinden elde edilen afyon türevleri, güçlü uyuşturucu ve ağrı kesici özellikleriyle bilinmektedir. Bu grupta afyon sakızı, morfin, eroin, metadon ve kodein gibi maddeler yer almaktadır. “Afyon” sözcüğünün Latince karşılığı olan “*opium*” teriminden hareketle, bu maddelerin tamamı **opioide** adı ile anılmaktadır (Ögel, 2010). Opioide, hem tıbbi kullanımlarda analjezik etkileri nedeniyle hem de kötüye kullanımla ortaya çıkan bağımlılık riskleri açısından dikkatle değerlendirilen bir madde grubudur.

2.6.Fiziksel Bağımlılık

Fiziksel bağımlılık, vücudun kullanılan maddeye karşı adapte olarak farklı bir denge kurduğu ve madde alınmadığında kişide eksiklik belirtilerinin yaşandığı bir durum olarak tanımlanmaktadır (Ulukök, 2021). Fiziksel bağımlılık durumunda, zamanla kullanılan madde vücut için yeterli hale gelmemeye başlar ve gittikçe alınan maddenin dozu artış göstermektedir (Duran & Yılmaz, 2024). Literatürde, sigara bağımlılığı yaşayan bireylerde ruhsal bozuklukların daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Taşpınar & Akyürek, 2020).

2.7.Psikolojik Bağımlılık

Psikolojik bağımlılıkta ise, bireyde maddeyi yeniden kullanma konusunda yoğun bir arzu ortaya çıkmaktadır. Ancak bu durumda, alınan miktarın kullanılan miktarın arttırılmasına genellikle gerek duyulmamaktadır (Ulukök, 2021). Araştırmalar, damgalamaya açık olan en fazla rahatsızlık türlerinin; psikotik, bipolar, depresif, kaygı, madde kullanım bozuklukları olduğunu göstermektedir (Çilek & Akkaya, 2022).

Kullanılan madde yasal değilse, toplumda bu maddeyi kullanan kişilerin daha fazla olumsuz açıdan eleştirildiği bilinmektedir. Madde kullanım bozukluğu, toplum tarafından psikiyatrik rahatsızlıklar gibi hastalık olarak değerlendirilmemektedir. Çünkü insanlar madde kullanım bozukluğunu; güçsüzlük, iradesizlik ve de işe yaramaz olarak nitelendirmektedir (Çilek & Akkaya, 2022).

2.8.Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyoloji

Madde kullanımına bağlı artan bağımlılık geçmişten bugüne devam eden bir problemdir. Madde kullanım bozukluğuna dair yapılan epidemiyolojik araştırmalar, madde kullanım yaygınlığını belirlemede önemli rol oynamaktadır. Fakat madde kullanım bozukluklarının sıklığını ölçmeye yönelik epidemiyolojik çalışmalar yapmak çeşitli engeller içermektedir. Madde kullanımı yasadışı olduğundan bireyler genellikle objektif yanıtlar vermemekte ve kimliklerini saklamaya yönelik bir tutum sergilemektedir (Ögel, 2005). Ancak buna rağmen araştırmalar yapılmaya devam etmekte ve bu sayede madde kullanımıyla ilgili önemli bilgiler elde edilmektedir.

2023 yılı itibarıyla, yaklaşık 244 milyon kişi (%4,6) tarafından kullanılan kannabis, küresel düzeyde en yüksek kullanım oranına sahip kontrollü madde olarak öne çıkmaktadır (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2025). Dünya genelinde en çok tercih edilen madde esrar olmakta ve 2021 yılında 200 milyondan fazla kişinin kullandığı öngörülmektedir (Öztürk-Emiral & Gökler, 2024). 2023 yılı Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, 15-64 yaş grubunda uyuşturucu madde kullanımının 2011-2021 döneminde %23 artış gösterdiği ve kullanıcı sayısının 240 milyondan 296 milyona çıktığı bildirilmektedir. Erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla esrar kullandığı tespit edilmiştir. Çoğunlukla 2016'da tedaviye ilk kez başvuran birinci dereceden esrar kullanıcılarının yarısı, son bir aylık dönemde günlük madde kullanım bildiriminde bulunmuşlardır (Macit, 2019). ABD, Rusya, Çin ve Birleşik Krallık'taki enjeksiyonla madde kullanan bireyler, dünya genelindeki kullanıcıların %40' ını kapsamaktadır (Çiftçi, 2024). Küresel çapta yaklaşık %4'lük bir kesimin kokain kullandığı ve bu kokain ticaretinin en geniş olduğu ülkeler arasında ABD ve Avrupa yer almaktadır. Opiat kullanımının ise dünyada %3'lük bir dilim olduğu ve Afganistan'da yaygın bir şekilde kullanıldığı bildirilmektedir (Köksal, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün (2025) en son tahminlerine göre,

uyuşturucu kullanımıyla ilişkili 600.000 ölümün yaklaşık 450.000'i opioid kullanımına bağlı olarak gerçekleşmektedir. 2023 yılı Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, 15-64 yaş grubunda uyuşturucu madde kullanımının 2011-2021 döneminde %23 artış gösterdiği ve kullanıcı sayısının 240 milyondan 296 milyona çıktığı bildirilmektedir. Sokak çocukları içinde madde kullanımı, diğer gruplara kıyasla daha çok yaygındır. Alkollü içecek üretiminin nüfus artışına bağlı olmaksızın artmış olduğu ve alkollü içecek içme yaşının daha erken yaşlara indiği belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Bölge Ofisi raporuna göre, 1993'te Türkiye'de her bireye düşen alkol tüketimi 0.8 litre olarak belirtilmektedir (Doğan, 2001). Türkiye'deki madde kullanımının, diğer ülkelerle karşılaştırıldığında özellikle Amerika ve Avrupa'ya kıyasla az oranda olduğu belirtilmektedir.

2.9.Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğunun kesin nedenleri tam olarak bilinmemekte fakat üç ana unsurdan kaynaklandığı öngörülmektedir. Bunlar:

- Maddeye erişim kolaylığı
- Bireyin kişilik yapısında bağımlılığa yatkınlık
- Bireyin sosyal çevre koşulları (Filiz, 2021).

Madde kullanım bozukluğunun tek bir etiyolojisi yoktur. Birtakım faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu faktörler bireyin yaşam deneyimleriyle şekillenerek bağımlılık riskini arttırabilmektedir. Bağımlılık olasılığını arttırabilecek etkenler arasında çeşitli risk unsurları bulunmaktadır (Öğraş & Çetin, 2024). Risk unsurları kişinin, bir hastalığa ya da olumsuz duruma yakalanma ihtimalini arttırmaktadır. Sigara içen kişinin akciğer kanserine yakalanması, hava kirliliği olan yerde yaşayanların solunum yolu hastalıkları gibi durumlar risk unsurlarıdır. Koruyucu unsurlar ise risk unsurlarına bağlı olarak kişinin olumsuz sonuçlarla karşılaşma ihtimalini azaltarak sağlıklı bir yaşam sürmesine katkı sağlar. Koruyucu unsurlar; güçlü aile bağları, destekleyici sosyal çevre, spor ve hobiler, sorun çözme yeteneği, öz bakım, öz saygı şeklinde sıralanmaktadır. Türkiye'nin coğrafi konumu, bağımlılıkla baş etmeyi zorlaştıran etkenler arasında yer almaktadır. Ülkemiz uyuşturucu kaçakçılığı açısından hem hedef hem de geçiş noktası olma durumunu

taşıdığı için bu durum, madde kullanımının önlenmesini ve denetimini daha da zor hale getirmektedir (Filiz, 2021).

2.10. Madde Kullanım Bozukluğuna Neden Olan Faktörler

- Kişinin merak duygusu,
- Arkadaş ortamı etkisi,
- Ailede madde kullanımının olması,
- Psikolojik problemler yaşaması,
- Stresle başa çıkamama,
- Bazı maddelerin kolay erişilebilir olması,
- Kişinin manevi destekten yoksun olması,
- Öz saygısının az olması,
- Öz kontrol eksikliği ve dürtüsellik,
- Kısa süreli rahatlama hissi,
- Kişinin hayranlık duyduğu bireyleri model alması (Kaya, 2017).

2.11. Madde Kullanım Bozukluğunun Nedenleri

2.11.1. Psikolojik Nedenler

Ögel (2010)'a göre; Freud'un klasik psikanaliz kuramında yer alan psikoseksüel gelişim evrelerinden biri olan oral dönemde yaşanan problemler, bağımlılığın temel nedenlerinden olabilmektedir. Bu durumun sonucu olarak, bireyin kişilik yapısında oral dönemin etkileri belirgin hale gelebilmektedir. Bu kişilik yapısının belirgin yönleri; bağımsız yaşam sürememe, doyumsuzluk, sürekli olumsuz düşünme, hassasiyet, başarısızlık ve kararsızlık gibi durumlar yer almaktadır. İnsan büyüdükçe oral döneme özgü nesneler farklı anlamlarda kendini gösterebilmektedir. Çocukluk çağında doyum kaynağı olan anne sütü, su gibi unsurlar yetişkinlik döneminde alkol, sigara veya bağımlılık yapan maddeler haline gelebilmektedir. Bu tür nesneler aracılığıyla doyum kaynağı bağımlılık yapan maddelere doğru yön değiştirmektedir. Psikoseksüel gelişim evrelerinde yeterli ilgi ve güven ortamı bulamayan bireyler, yetişkinlik döneminde yaşadıkları endişe ve huzursuzlukların üstesinden gelebilmek için bağımlılık yapıcı maddelere başvurmaktadır. (Ögel, 2010).

Ayrıca bireyin büyüdüğü ailede aşırı korumacı, isteklerini hemen yerine getiren, katı kurallar uygulayan bir ortam olması ya da bu durumun tam tersi olarak ilgi eksikliği, ihmalkâr ebeveyn yaklaşımı, ebeveynler arası fikir birliğinin olmaması kişinin gelişiminde olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Problemlerden kaçma, problemleri görmezden gelmeye çalışma ya da daha fazla öz güven kazanma isteği gibi durumlar psikolojik nedenler arasında yer almaktadır (Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı, 2016). Sevgi ve takdir görme ihtiyacını hemen karşılamak isteyen bireyler, temel amaçları olan sürekli iyi görünme ve sevilme isteğiyle hareket etmektedir. Bu istekleri, onları bağımlılık yapan maddelere kolayca yönlendirebilmekte ve bu eğilim özellikle kişilik gelişimi tamamlanmamış olan bireylerde görülmektedir (Kaya, 2017). Ani tepkiler veren, dürtüsel ve agresif tavırlar sergileyen kişiler, genellikle stresli durumlarla başa çıkma becerileri oldukça sınırlıdır (Bahar, 2018).

Toplumda herhangi bir problemle karşılaştıklarında, bu problemi aşmak için maddeye başvurdukları bilinmektedir. Psikolojik problemler yoğunlaştıkça, kişiler bu durumu hafifletmek için kendilerini olumsuz şekilde etkileyen davranışlar sergilemektedir (Aksoy & Ögel, 2003). Zayıf güven duygusu, engellenmeye karşı hassasiyet, otoriteyi reddetme, mutluluk odaklı bir yaşam sürme özelliklerini gösteren ve aile birliği olmayan kişiler madde kullanım bozukluğuna daha yakın olan kesimde yer almaktadır (Balcıoğlu ve Abanoz, 1984).

Bağımlı bireyler, madde kullanımıyla kısa süreli keyif ve rahatlama yaşarken aslında bu durum fiziksel ve psikolojik sağlıksız bir döngüye sebep olmaktadır. Kişide zamanla kalıcı bir bağımlılığa yol açabilmektedir. Depresyon, anksiyete, sinirli olma hali, karamsarlık gibi duygular kişinin madde kullanımına yatkınlık göstermesine neden olabilmektedir. Bir araştırmada, madde bağımlısı katılımcıların %73.8'inde depresyon belirtilerine rastlandığı belirlenmiştir (Pradhan, Sharma, Malla & Sharma, 2013).

2.11.2. Kalıtsal Nedenler

Ailesinde sigara kullanımı olan bireyler, küçük yaşlarda sigara kullanımına başlamakta ve çok fazla sigara içme eğilimi göstermektedir (Karakulah, Şengül & Balcı-Şengül, 2014). Tek yumurta ikizlerinde sigara bağımlılığı çift yumurta

ikizlerine kıyasla daha yüksek seviyededir (Fisher, 1958). Tek yumurta ikizleri genetik yönden birebir aynı olduğu için bağımlılıkta, genetik etmenlerin önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Fisher, 1958). Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin aile üyelerinde veya yakın akrabalarında alkol bağımlılığı oranı, madde kullanım bozukluğu olmayanlara göre beş kat daha yüksek olduğu bilinmektedir (Ünal, 1991). Madde kullanımına başlanmasında sosyal faktörlerin ve arkadaş çevresinin etkili olduğu bilinse de bağımlılığın genetik ve psikolojik rahatsızlıklara dayandığı öngörülmektedir (Acar, 2006).

Yapılan bir araştırmada, erkeklerin bağımlılık seviyelerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (San, Erensoy, Aytaç & Berkol, 2020). Maddeye başlama yaşı daha erken yaşlara inmektedir. Madde kullanımı 18 yaştan sonra zirveye ulaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda ve tedavi edilen hastalarda madde kullanımını ilk deneyimleme yaşının 20 civarında olduğu gözlemlenmektedir (Ögel, 2010). Madde kullanım bozukluğu özellikle ergenlikten itibaren 30'lu yaşlara kadar artış göstermekte ve bu yaştan sonra ise azalma eğilimindedir (Kaya, 2017).

Bireyin ailesinde madde kullanımına rastlanması bu durumun tamamen genetik bir miras olduğunu kanıtlamamaktadır. Çünkü ailedeki madde kullanımı ebeveynleri gözlemlene ve de rol model alma gibi faktörlerden ortaya çıkabileceği gibi sosyal öğrenme süreçlerine göre de şekillenebilmektedir (Öztürk, 2018). Dolayısıyla, bireyin madde kullanımında sadece genetik yatkınlık tek başına belirleyici bir unsur değildir. Çevresel koşullar ve sosyal etkileşimlerle birlikte değerlendirmesi öngörülmektedir.

2.11.3. Çevresel Nedenler

Madde ile tanışmada kişilerin çevresi önemli bir rol oynamaktadır. Çevresel faktörler arasında genellikle kişinin arkadaş ve akran etkisi madde kullanımına teşvik edebilecek önemli etkenler arasında yer almaktadır (Kaya, 2017). Arkadaş grubunda madde kullanımının yaygın olması, bireyin kabul görmek ve ilişkilerini sürdürmek için benzer davranışlara yönelmesine neden olabilir. Madde kullanımının toplumda popülerlik kazanması, madde kullanım oranının artmasına sebep olmaktadır (Ünlü & Evcin, 2014). Çünkü toplumda maddeye karşı kabul ve hoşgörü gibi tutumlar, madde kullanımının yayılmasına neden olabilmektedir. Medyada yer alan içeriklerde ve

popüler kültürde madde kullanımının normalleştirilmesi ve cazip hale getirilmesi bireyleri madde deneyimine teşvik edebilir.

Toplumda farkındalık artırıcı çalışmalar ve seminerlerin düzenlenmesi, toplumun geniş kitlelere ulaşabilen medya sayesinde bilinçlendirilmesi, rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi, erken müdahale ve psikolojik destek programları gibi çalışmalarla madde kullanım oranı azaltılabilir. Ülkelerdeki maddeye karşı denetim ve kontrol sıklığı, yasal düzenlemeler maddeye erişimi sınırlandırmaktadır.

2.12. Madde Kullanım Bozukluğu Belirtileri

SM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'na (2013) göre madde kullanım bozukluğu tanısı için aşağıdaki 11 belirtiden en az 2 tanesinin bir yıl boyunca kişilerde düzenli olarak görülmesi gerekmektedir. Bu belirtiler şu şekildedir:

1. Birden fazla kez aşırı miktarda madde tüketimi,
2. Çoğu kez maddeyi bırakmak için çaba göstermek ancak başarılı olamama,
3. Madde edinimini sağlamak için maddeye erişebilecek faaliyetlerde bulunma,
4. Madde kullanmadığı zamanlar madde tüketmek için yoğun bir gereksinim duyması,
5. Günlük yaşamındaki sorumluluklarını aksatacak miktarda madde kullanma,
6. Toplumsal ilişkilerini olumsuz etkileyecek düzeyde madde kullanımını devam ettirme,
7. Sosyal aktivitelerini madde kullanımından dolayı devam ettirememe,
8. Çeşitli risklere yol açacak düzeyde ve tekrarlı şekilde madde kullanma,
9. Psikolojik ve fiziksel sağlığının kötü gitmesine rağmen madde kullanımına devam etme,
10. Madde kullanım miktarının ve isteğinin gün geçtikçe artması,
11. Madde kullanma isteğini bastırma amacıyla benzer içerikli maddeler tüketme.

2.13. Bağımlılık Yapan Maddelerin Ortak Noktaları

Beyin Ödül Sistemini Etkileme (Bağımlılık yapıcı maddeler, dopamin gibi nörotransmitterlerin salınımını arttırarak zevk ve ödül hissi oluşturur. Kısa süreli bir rahatlama verse de uzun sürede kişide ve yakın çevresinde olumsuz etkiler ortaya çıkarır.)

1. Tolerans Geliştirme (Bu durum, maddeyi devamlı artan bir kullanım döngüsü yaratır.)
2. Yoksunluk Belirtileri (Madde alınmadığı zaman kişide birtakım fizyolojik ve ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkmasıdır.)
3. Kontrol Kaybı (Kişi, maddenin kendisine zarar verdiğini bildiği halde kullanmaya devam etmesidir.)
4. Sağlık Üzerinde Olumsuz Etkiler (Madde kullanımı sonucu kişide fiziksel ve psikolojik sağlık problemlerine yol açar.)
5. Hızlı Alışkanlık Geliştirme Potansiyeli (Kısa sürede kişi alışkanlık oluşturma kapasitesine sahiptir.)

2.14. Madde Kullanım Bozukluğuna Karşı Koruyucu ve Risk Unsurları

Koruyucu Unsurlar

Madde kullanım bozukluğundan korunmada etkili olan faktörler ile risk oluşturabilecek durumları tanımlayan çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu doğrultuda koruyucu unsurlar Dilbaz (2013)' e göre şunlardır:

1.Sosyoekonomik Düzeyin (SED) Orta-Yüksek Olması: Hem bireyi hem de çocuğunu etkilemektedir. Bireylerin başarılı ve statülü işlerinin olması, ekonomik açıdan refah içinde olmaları, sosyal çevrelerinin iyi olması madde kullanımından uzak tutmaktadır.

2.Eğitim ve Farkındalık: Madde kullanım bozukluğu konusunda kişileri bilinçlendirmek ve onlara eğitim vermek olası riskleri fark etmelerini sağlar ve koruyucu önlemler almalarına yardımcı olmaktadır.

3.Sağlıklı Aile İlişkileri: Ailenin çocuğa her konuda destek ve yardımcı olduğu aile yapısında, çocuklar kendilerini güvende hissetmekte ve madde kullanımına başvurmamaktadır. Ebeveynlerin denetimi ve rehberliği riskli davranışları önlemektedir.

4. Spor ve Aktif Yaşam: Düzenli bir şekilde spor yapma ve aktif hareket halinde olma durumu kişiyi fiziksel ve mental açıdan olumlu bir şekilde etkilemektedir.

5.Kişisel başarılar ve hedefler: Bireylerin yetenekli oldukları alanlarda kendilerini yetiştirerek bu durumu devam ettirmeleri madde kullanımını önlemektedir. Başarılı bir sporcu, spor hayatını ve kariyerini korumak adına madde tüketiminden kaçınması gerektiğini bilmektedir. Bu duruma bağlı olarak birey, madde kullanımından uzak durmaktadır.

6. Sosyal ve Yasal Tedbirler: Bağımlılığa sebep olan maddelere ulaşabilirliği engellemeye yönelik önlemlerin alınması ve denetimlerin artırılması toplum sağlığını korumaya yardımcı olmaktadır. Kişilerin ekranda yer alan kötü ve özendirici içeriklere maruz kalmamaları, medyalara daha eğitici içeriklerin dahil edilmesi kamu sağlığı ve madde kullanımına karşı korucu faktördür.

Risk Unsurları

Bireyin madde kullanmaya başlama ve bağımlılık geliştirme olasılığını arttıran biyolojik, çevresel ve psikolojik etmenlerdir. Risk unsurları ise şunlardır:

1.Zorlayıcı Yaşam Koşulları: Bireyin kişisel yaşamında aşırı stres, travma veya sosyal zorlukların yer alması, bireyin madde kullanımına yönelmesine sebep olabilmektedir (Aslan, Aktaş & Annette-Akgür, 2023).

2.Sosyoekonomik Düzeyin (SED) Düşük Olması: Mesleki statü ve maddi durumun düşüklüğü, bireyin imkanlarının sınırlı olması, arkadaş çevresinin kötü olması madde kullanım bozukluğunda önemli unsurlardır. Bu unsurlara sahip bireyler, madde kullanımına daha fazla eğilimlidir. Ebeveynlerinin sosyoekonomik düzeyi düşük olan çocukların madde kullanım oranları yüksek olmaktadır (Aker, Dündar & Pekşen, 2007).

3. Ebeveynlerin Katı ve Çok Kuralcı Olması: Çocukları gizli gizli madde kullanımına teşvik etmektedir. Madde kullanarak çocuklar; kendilerini özgür seçim yapabildiklerini ve ebeveynlerinin baskılarına karşı geldiklerini düşünmektedir (Dilbaz, 2013).

5.Duygusal Boşluk ve Sosyal İzolasyon: Kişinin duygusal boşlukta ve izole bir yaşamda olması ve bu boşluğu da madde kullanarak doldurmaya çalışması zamanla bağımlılık geliştirmesine neden olabilmektedir (Ögel, 2010).

2.15. Goffman'ın Damga Teorisi

Goffman'ın damga kavramı, toplum tarafından kabul görmeyen, dışlanan ve aşağılanan kişileri tanımlamayı amaçlamaktadır. Goffman'a göre damgalanma bireysel değil toplumsal bir olgu olarak ortaya çıkmaktadır. Damgalanan bireyler, olumsuz nitelikleri nedeniyle toplumsal çevrelerce dışlanmakta ve uyum güçlüğü yaşamaktadır. Damgalamayı inceleyen öncü araştırmacılardan Goffman (1963), bunu, belli bir etikete sahip kişilerin değerinin düşürülmesi, sosyal olarak istenmez hâle gelmesi ve neredeyse insan olarak görülmemesi durumu olarak tanımlamaktadır. Bir kişinin üzerine atfedilen veya beklenen özellikler 'varsayılan kimlik', gerçek özellikleri ve içinde bulunduğu grup ise 'fiili kimlik' olarak adlandırılır (Goffman, 2014). Bu iki kimlik arasında uyumsuzluk, bireyin itibarını zedeler ve toplumsal bağlarından kopmasına yol açabilir (Goffman, 2014). Goffman, damgalamayı karakterle ilgili olumsuz özellikler, etnik kökene dayalı damgalar ve bedensel farklılıklara bağlı olmak üzere üç farklı kategoride sınıflandırmaktadır. Goffman, damgalamanın oluşabilmesi için damgalanan bireylerin başkalarıyla etkileşim içinde bulunmasının gerekli olduğunu savunmaktadır (Goffman, 1963). Goffman, damgayı olumsuz bir özellik üzerinden tanımlamaktadır. Ancak kavramın kavranabilmesi için etkileşim çerçevesinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Damgalanan kişiler, yaşadıkları deneyimler ve benlik algılarındaki değişimler açısından benzer süreçlerden geçme eğiliminde olup bunun sonucunda benzer bir 'ahlaki yolculuk' yaşamaktadırlar; damgalı birey, çevresindekilerin kendisine bakışını fark etmekte ve bunu içselleştirmektedir (Goffman, 2014). Goffman'a (2014) göre, damgalanan bireylere destek olabilecek gruplar mevcuttur: birincisi, aynı etikete sahip kişiler; ikincisi ise normal sayılan ama özel koşulları sayesinde damgalı bireyin iç dünyasına yaklaşabilen ve durumunu anlayanlar şeklinde belirtilmektedir. Goffman bu ikinci grubu kabul edilenler (sanatçılar) olarak tanımlamaktadır.

Goffman, toplumun kişileri sınıflandırmak için araçlar sunduğunu öne sürmektedir. Goffman'a göre toplum, tarih boyunca bireyler üzerinde baskı uygulayan bir etmen olarak varlığını sürdürmektedir. Bu baskı toplumun normlarına uymayan, farklı görünüm veya yeteneklere sahip kişiler üzerinde yoğunlaşmaktadır;

örneğin, bedensel farklılıkları bulunanlar veya günlük yaşam işlevlerini yerine getirmekte güçlük çeken bireyler damgalamaya maruz kalmaktadır (Baysallı, 2024).

Toplumun kabul ettiği normlardan sapmak, bireylerin damgalanmasına yol açmakta ve bu kişiler bazen genel beklentilere karşı çıkabilmektedir (Baysallı, 2024). Erving Goffman, damgayı sosyolojiyle karşılaştırarak, tıpkı toplumsal yapının sabit olmadığı gibi, damganın da tek bir biçimde tanımlanamayacağını belirtmektedir. Damga, toplumsal ilişkiler içinde ortaya çıkan ve zamanla değişime uğrayan bir süreç olarak kabul edilmektedir (Demirel, 2023). Bireyin damgalandığı durum, toplumun ona atfettiği değerler doğrultusunda geleceğini şekillendirmektedir. Eğer durum kalıtsal bir temele bağlanıyorsa uygunsuz davranışlar görmezden gelinmekte, ahlaka aykırı hareketler söz konusuysa kişi dışlanmakta; davranış bilinçsizce yapılmışsa eğitilebilir kabul edilmekte ve toplum kişiyi suçlu ilan etmişse işlediği eylemin karşılığını çekmesi gerekmektedir (Demirel, 2023). Bu durum, damgalamanın bireyin toplum içindeki konumunu ve sorumluluklarını belirlemede nasıl işlediğini göstermektedir.

Damgalanmış bireyin toplumsal uyum süreci iki basamaktan oluşmaktadır. İlk basamakta kişi, çevresindekilerin kendisiyle ilgili görüşlerini fark etmekte ve benimsemektedir; toplumun kendisi hakkındaki algılarını ve damgayı taşımayı deneyimlemektedir (Akoğul, 2019). İkinci basamakta ise, damganın yol açtığı etkileri belirgin bir biçimde kavramaktadır (Goffman, 2014). Goffman, toplumun yaklaşımını değerlendirirken, damgalı grubun dışında kalan bireyleri normal kategorisine dahil etmektedir (Goffman, 2014).

2.16. Damgalama ve Damgalama Türleri

2.16.1. Damgalama

Damgalama kelimesi, köken olarak Yunanca ‘stigma’ sözcüğünden türetilerek dilimize geçmiş olup bireyin toplum tarafından olumsuz özelliklerle etiketlenmesi ve sosyal olarak dışlanması anlamına gelmektedir (Leblebici, 2022). ‘Damgalama’ anlam olarak yara izi ya da işaret anlamına gelse de günümüzde daha çok kişiyi küçültücü bir iz veya leke olarak sembolik anlamda kullanılmaktadır (Budak & Adıgüzel, 2020). Damgalama, bazı kültürel yapılar içerisinde bireylerin olumsuz yargıların etkisiyle dışlanması ve toplumsal konumda gerilemesi olarak

tanımlanmaktadır (Çam & Çuhadar, 2011). Damgalama; ön yargılı olma, dışlama, olumsuz stereotipler kullanma, ayrımcılık yapma gibi davranış biçimleridir (Esin, 2021). Damgalama kuramının geliştiren sosyolog Goffman, damgalanan kişileri toplumda önemsiz olarak görülen bireyler şeklinde tanımlamış ve bu kişileri neredeyse insanlık dışı olarak nitelendirmiştir (Tuna-Oran & Şenuzun, 2008). Geçmişten günümüze, toplumda damgalanan en fazla iki durum ruhsal bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları olmuştur (Saçaklı & Odabaş, 2023). Bireyler, toplumda alışılmadık durum ve tehlike ile karşılaştıklarında genellikle korku ve kaygı yaşadıkları için o şeyi reddedip ondan kaçma eğiliminde olmaktadır (Tuna-Oran & Şenuzun, 2008). Damgalama türleri, çeşitli kaynaklardan ve farklı düzeylerden gelen etkilerle şekillenebilmektedir. Bu türler arasında; toplumsal damgalama, kendini damgalama (içselleştirilmiş damgalama), ebeveynler ve yakın çevreden damgalama, sağlık çalışanlarından gelen damgalama gibi farklı kategoriler yer almaktadır (Yılmaz & Cüceler, 2019). Bir arada yaşama düzeni içinde insanlar belirli kurallar geliştirir. Bu kuralların ihlali ise yapısal bozulmalara ve çeşitli sorunlara yol açabilir (Mills, 1943). Pek çok birey, toplumda baskın olan gruba ait olma yönünde bir eğilim gösterir ve toplumun genel yaşam standartlarından uzak kalmak, sosyal dışlanmanın derecesini arttırabilecek bir etkidir (Sevim, 2020). Toplum tarafından etiketlenen bireyler genellikle sosyal statüde düşüş yaşamakta ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmakta ancak bu gerçek, birçok damga tanımında göz ardı edilen bir unsur olarak kalmaktadır (Link ve Phelan, 2001). Madde kullanım bozukluğu olan bireyler, toplumsal normlara aykırı görülen davranışları nedeniyle dışlanmakta ve ötekileştirilmektedir.

Damgalanma üç temel bileşenden meydana gelmektedir. Bunlar: doğru olmayan bilgi problemleri, kalıp yargısal bakış açıları ve dışlayıcı tutumlar şeklindedir. Toplumsal damgalama, bir unsura dayalı ayrımcılığa yol açarak hastalar ve sağlıklı bireyler arasında ‘biz’ ve ‘onlar’ ayrımının ortaya çıkmasıdır (Leblebici, 2022). Damgalama yalnızca hastayla bağı olmayan kişiler tarafından gerçekleştirilmez; hastanın yakın çevresi, ailesi ve bireyin kendisi de bu sürece dahil olabilmektedir (Budak & Adıgüzel, 2020).

Damgalamanın sosyal çevrede ve kişisel alanda oluşturduğu olumsuz etkileri düzeltmek amacıyla damgalama kuramının kapsamının detaylı şekilde anlaşılması

şarttır (Sevim, 2020). Damgalama kelimesinin tanımlanmasında ve sınıflandırılmasında farklı bakış açıları yer almaktadır. Bunlardan ilki ve en dikkat çeken Goffman'a aittir. Goffman (2014), damgayı üç temel kategori altında inceler:

1. Vücutta görülen fiziksel bozukluklar,
2. Kendini kontrol etmede yetersizlik, toplumsal normlara aykırı arzular ve ahlaki sapma olarak değerlendirilen kişilik sorunları örneğin; cezaevi geçmişi, madde kullanımı, alkol bağımlılığı, eşcinsellik, işsizlik, intihar teşebbüsü,
3. Etnik köken, millet ya da inanç temelli etnik damgalar aile bağları yoluyla kuşaktan kuşağa geçebilir.

Damgalama iki ana unsurdan oluşmaktadır. Toplumdaki insanların rahatsızlığı olan kişilere tepkisi ile rahatsız olan kişilerin kendilerine yönelik gösterdiği ön yargı şeklinde yer almaktadır (Corrigan ve Watson, 2022). Damgalanmaya maruz kalan kişinin benliği, çevresel etkenlerden dolayı olumsuz etkilenecek kişinin yaşam refahında ve özgüveninde bir düşüşe yol açabilir bu da kişide duygusal ve psikolojik sorunları beraberinde getirebilmektedir (Malas, 2018). Bağımlılık yapan maddelerin kullanımı, bireylerin fiziksel görünümünde ve psikolojik durumlarında bazı değişimlere yol açabilir ve bu değişimlerin çevre tarafından fark edilmesi ise sosyal dışlanmaya neden olabilir (Güngör & Noyan, 2023).

Damgalama, pek çok çalışmada ele alınmış ve tüm dünyada önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Damgalamanın ayırt edici yönlerinden biri, bireylerin becerilerini geliştirmelerini ve sahip oldukları kapasiteyi ortaya koymalarını engellemesidir (Sevim, 2020). Toplumda çeşitli insan özelliklerine sahip bireyler, damga ve ayrımcılığa maruz kalma ihtimaliyle karşı karşıya kalabilmektedir. Goffman, toplum tarafından olumsuz şekilde etiketlenen ve bireyin gizleyemeyeceği (uzuv kaybı) türden sağlık durumlarına sahip kişileri "damgalanmış"; buna karşılık kişinin toplum içinde sıradan biri gibi algılanabildiği yani sağlık durumunu gizleyebildiği (migren) koşullarda ise "damgalanma riski taşıyan" olarak ifade eder (Scrambler, 1998). Madde kullanımına damgalama yönünden ele alındığında, toplumun bağımlılık ve maddeye yönelik genel olarak olumsuz bir tutum sergilediği

bilinmektedir. Kullanılan madde yasal değilse, toplumda bu maddeyi kullanan kişilerin daha fazla olumsuz açıdan eleştirildiği bilinmektedir. Toplumda genellikle psikolojik rahatsızlıklar ve madde kullanım bozukluğu en fazla damgalanan iki sağlık sorunudur. Araştırmalar, damgalamaya açık olan en fazla rahatsızlık türlerinin; psikotik, bipolar, depresif, kaygı, madde kullanım bozuklukları olduğunu göstermektedir (Çilek & Akkaya, 2022). Öte yandan madde kullanım bozukluğu, toplum tarafından psikiyatrik rahatsızlıklar gibi hastalık olarak değerlendirilmemektedir. Çünkü insanlar madde kullanım bozukluğunu güçsüzlük, iradesizlik ve de işe yaramaz olarak nitelendirmektedir (Çilek & Akkaya, 2022). Madde kullanan gençler çoğunlukla yaşlıları tarafından dışlanmakta ve etiketlenmektedir. Alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeleri tüketen bireyler, genellikle okul ve sosyal etkinliklerden uzaklaşarak hem kendi gelişimlerini sınırlandırmakta hem de çevrelerine sağlayabilecekleri olumlu katkılardan geri kalmaktadır (K.Sahu & S.Sahu, 2012). Ünal-Demir ve diğerlerinin (2022) yaptığı bir çalışmada; alkol, madde veya sigarayı hayatında hiç deneyimlememiş kişiler, deneyimleyen kişilere kıyasla farkındalıklarında artış ve negatif tutum değerlendirme sonucuna sahip oldukları görülmüş ayrıca alkol, sigara deneyimlememiş kişilerin deneyimi olanlara oranla damgalama düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanları, madde kullanım bozukluğunun tedavi sürecinin her aşamasında yer alırken maalesef bu alanda yeterli bilgi ve beceri kazanamamaktadırlar (Bayır, 2021). Toplum sağlığı alanında görev yapan bireyler, madde kullanım bozukluğu olan kişilere karşı damgalayıcı tutumlar sergileyebilmektedir (Sevim, 2020). Madde kullanım bozukluğu olan bireye bakım sağlayan hemşirenin olumsuz bir yaklaşım sergilemesi, bireyi değersizleştirmesine, onunla iletişim kurmaktan çekinmesine ve bakımın kalitesiz olmasına yol açabilmektedir (Bayır, 2021). Sağlık personellerinin taşıdığı olumsuz düşünce kalıpları ve inançları, bağımlı bireye yaklaşım, durumunu analiz etme ve destek sunma süreçlerinde aksamalara neden olmakta dolayısıyla bakımın etkili bir şekilde sürdürülmesini zorlaştırmaktadır (Karadağ & Babaoğlu, 2022).

Bu yüzden, madde kullanım bozukluklarında hemşirelerin rolünü ve müdahalelerini inceleyen çalışmaların artırılması gerektiği ifade edilmektedir (Bayır, 2021). Sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin, madde

kullanım bozukluğu olan bireylerle daha fazla etkileşim kurabilecekleri ve ortak amaçlarda buluşabilecekleri etkinlik ve görevlerin desteklenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Madde kullanım bozukluğu tedavisinde yer alan sosyal hizmet uzmanları yalnızca bireyleri tedaviye yönlendirmekle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda toplumda madde kullanımını önlemek için çeşitli stratejiler geliştirmeyi de kapsamaktadır (Kara, 2024). Araştırmalar, hemşirelerin bağımlılığa yönelik olumsuz yaklaşımlarını değiştirebilmek için eğitim programlarına madde kullanım bozukluğuna dair içeriklerin eklenmesini önermektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılması, saha deneyiminin geliştirilmesi, özgüvenlerinin desteklenmesi ve problem çözme yetilerinin güçlendirilmesi önerilmektedir (Karadağ & Babaoğlu, 2022).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin iyileşme sürecinde karşılaştıkları sorunlar ve önyargılar; madde kullanım bozukluğunun tıbbi bir rahatsızlık olarak değerlendirilmemesi, tedaviye yönelik isteksizlik, ilaçlara adaptasyon dönemi, aile ve yakın çevrenin destekleyici tutum sergilememesi iken madde kullanım bozukluğu alanında görev yapan sağlık çalışanlarının müdahale sürecinde karşılaştıkları sorunlar ise; iyileştirme sürecinde ortaya çıkan problemler, toplumun madde kullanım bozukluğu konusunda bilgi eksikliği ve farklı meslek grupları arasında bağımlılık alanında iş birliği kurmada karşılaşılan güçlükler şeklindedir (Özay, 2023). Damgalamanın azalmasında etkili olan faktörler arasında, bireyin ya da yakın çevresindeki bir kişinin benzer özellikler sergilemesi (sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı vb.) daha düşük seviyede damgalama ile sonuçlanmaktadır olabilmektedir (Budak & Adıgüzel, 2020). Bir dönem tedavisi olmayan hastalıklara karşı yapılan damgalamanın (veba, tüberküloz, sifiliz, HIV, AIDS vb.) geçmişe kıyasla daha azaldığı görülmektedir (Tuna-Oran & Şenuzun, 2008).

Damgalamada yer alan bir konu ise cinsiyettir. Toplumda genellikle madde kullanım bozukluğuna sahip kadınlar, madde kullanım bozukluğuna sahip erkeklere kıyasla daha çok damgalanmaktadır. Kadının anne ya da gebe olması durumunda bu damgalamanın şiddetinin daha da arttığı gözlemlenmektedir (Çilek & Akkaya, 2022). Madde kullanımında cinsiyet bağlamında birtakım benzer özellikler olsa kadınlar erkeklere kıyasla toplumda daha fazla damgalanmaya maruz kalmaktadır. Kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet algısı ve annelik kimliği sebebiyle toplumda kadına karşı

damgalanma daha fazla meydana gelmektedir (Saçaklı & Odabaş, 2023). Kadınlar bazı toplumlarda ahlaki bütünlüğü simgeleyen ve manevi değerleri temsil eden bir unsur olarak görülmektedir. Bu nedenden dolayı toplumlarda kadınların madde kullanımının ahlaki normlara zarar vereceği düşüncesi yer almaktadır (Kutlu, 2011). Genellikle anket çalışmalarında erkeklerin madde kullanımını açıkça ifade ettiği ancak kadınların damgalanma korkusuyla bunu gizlediği ve bu nedenle tedaviye başvurmadıkları belirtilmektedir (Özay, 2023). Kadınların daha çok cinsel zorbalık gibi travmatik olaylara erkeklere kıyasla daha sık maruz kalmaları madde kullanım bozukluklarıyla ilişkilendirilmektedir (Saçaklı & Odabaş, 2023).

Damgalama, bireyin değerini azaltarak ailesi ve çevresi tarafından daha az kabul gören ya da hoş karşılanmayan biri olarak görülmesine yol açmaktadır (Bilge & Çam, 2008). Ailelerin madde kullanımına yaklaşımları farklılık göstermekte; bazıları üzüntü, öfke ve mutsuzluk yaşarken bazıları ise öğrendikten sonra daha koruyucu, denetleyici ve ilgili tutumlar sergilemektedir (Özay, 2023). Damgalanma algısının en belirleyici kaynağı bireyin kendisidir. Damgalama, toplumun kişiyi etiketlemesi olabileceği gibi kişinin de kendini etiketlemesi olarak da kendini gösterebilmektedir (Ünal-Demir ve ark, 2022). Pek çok birey, bulunduğu toplum tarafından damgalanmakta ya da damgalanmayı içselleştirerek kendini damgalamaktadır (Güngör & Noyan, 2023). İçselleştirilmiş damgalama ise kişiyi birçok açıdan olumsuz yönde etkilemektedir.

İçselleştirilmiş damgalama ile bireyler, kendilerini başkalarından daha önemsiz görmektedir (Çam & Çuhadar, 2011). Bireyin kendisini diğerlerinden farklı hissetme ve utanma duygusu, kişinin öz saygısında azalmaya sebep olmaktadır (Üstündağ & Kesebir, 2013). Damgalanma hissini etkileyen bir diğer faktör ise bireyin çevresidir çünkü içselleştirilmiş damgalama hasta çevresinde harekete geçer ve bu durum çevredeki kişilerin hem damgalanma algısı yaşamalarına hem de hastayı dışlayıp etiketlemelerine neden olmaktadır (Taşkın, 2007). İçselleştirilmiş damgalama tedavi sürecini de olumsuz etkilemektedir.

Bireyin içselleştirdiği damgalama seviyesi ne kadar yüksekse, buna bağlı olarak hissettiği damgalanma duygusu da o kadar yoğunlaşmaktadır (Taşkın, 2007). Damgalanmanın birey tarafından içselleştirilmesiyle, negatif tutumlar ve inançlar

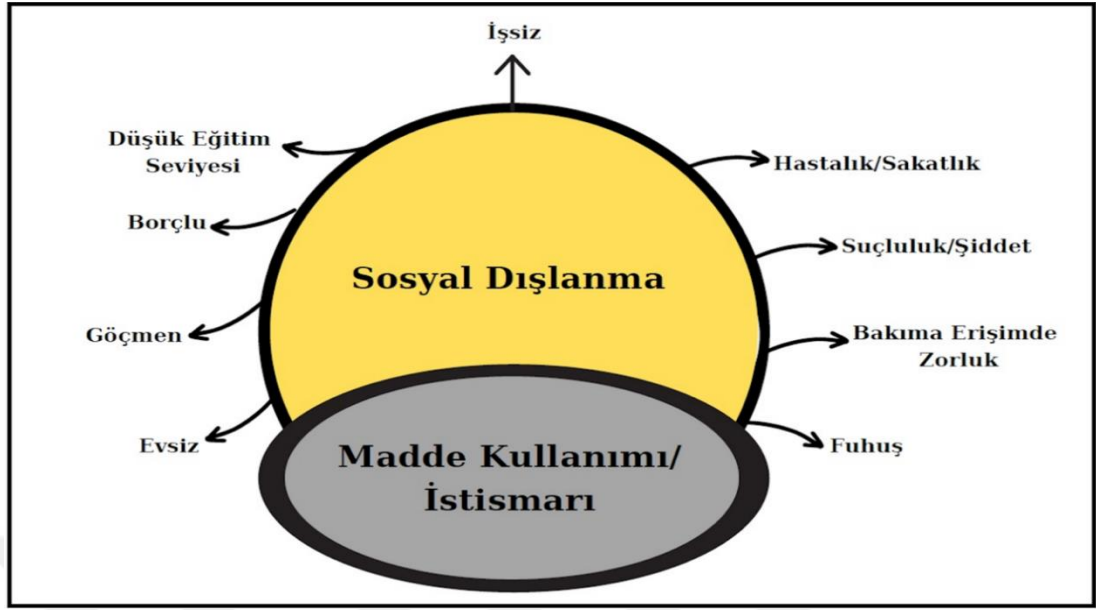
birey için gerçeklik kazanır ve bu da utanma duygusuna yol açabilmektedir (Doğanavşargil-Baysal, 2013). Bir çalışmada, içselleştirilmiş damgalama seviyesi arttıkça evli hastaların aile birliğinde olumsuz etkilerin meydana geldiği, kişinin yaşı, evli kaldığı zaman, hastalık süresi arttıkça ve eşinin eğitim seviyesi azaldıkça bireyin içselleştirilmiş damgalama seviyesinin arttığı bulunmuştur (Hançer, Özdemir & Şahin, 2020). Damgalanan kişinin damgalandığının farkına varması zamanla toplumsal ilişkilerden geri çekilmesine neden olmaktadır (Üstündağ & Kesebir, 2013). Toplum tarafından yapılan damgalamayı hisseden bireyler, kendilerini toplumdan yabancılaşmış hissetmekte ve önceki sosyal rollerine geri dönmede zorluk yaşamaktadır (Cüceler, 2020). Bu bireylerde içinde bulundukları durumdan dolayı utanma, değersizlik duygusu, negatif düşüncelerin artması, toplumsal ilişkilerden uzak durma ve benlik saygısının azalması gibi belirtiler görülebilmektedir (Doğanavşargil-Baysal, 2013). Düşük benlik saygısına sahip bireyler hem diğer hastaları etiketlemeye daha yatkındır hem de hastalık durumlarında daha fazla damgalanma hissi yaşamaktadır (Taşkın, 2007).

Toplumsal ve içselleştirilmiş damgalama birbirine bağlıdır. Toplumsal bazı faktörler damgalanma algısını etkileyebilmektedir. Özellikle kırsal alanlarda yaşayan bireylerde damgalanma hissinin daha yoğun yaşandığı belirtilmektedir (Taşkın, 2007). Kırsal bölgeler madde kullanım bozukluğundan daha fazla etkilenirken toplumsal damgalama tedavi ve destek hizmetlerine ulaşımı ve bu hizmetlerin kullanılmasını zorlaştırmaktadır (Miller ve ark., 2024). Bu nedenle içselleştirilmiş damgalama ile başa çıkmak için önce toplumsal damgalama ile mücadele edilmesi gerekmektedir (Cüceler, 2020). Bazı kişiler psikiyatri ya da tedavisi için sağlık alanındaki herhangi bir bölüme başvurduğunda doğrudan bir ötekileştirme görmeseler de içsel olarak damgalanmış hissetmektedir (Doğanavşargil-Baysal, 2013). Toplum hastalıklar hakkında zaman kaybedilmeden eğitilmeli, önyargılar ortadan kaldırılmalı ve damgalama ile ayrımcılığı engellemeye yönelik önlemler alınmalıdır.

2.17. Damgalama Türleri

2.17.1. Toplumsal Damgalama

Madde kullanım sorunu yaşayan kişiler toplumda; iradesiz, tehlikeli, işe yaramaz şeklinde damgalamalara maruz kalmaktadır (Can, 2012). Bireye yardımcı olmamak, hoşgörülü davranmamak, şiddet göstermek ve dışlamak damgalamayla birlikte ortaya çıkan davranışlardır. Genel olarak dünyada bağımlılık, en fazla damgalanmaya sebep olan rahatsızlıklardan biridir (Atlam, Çınaroğlu-Asar, Şaşman-Kaylı & Kırılı, 2024). Damgalama, bireyin sosyal kimliği ve hayat niteliğini olumsuz yönde etkilenmektedir (Kaya, 2017). Bağımlı kişiler damgalamaya bağlı; işten atılma, iş bulamama, toplumdaki saygınlığının azalması gibi kötü durumlarla karşı karşıya gelebilmektedir (Yılmaz & Cüceler, 2019). Toplum tarafından damgalanan birey, güven ve saygınlığını yitirmiş biri olarak görülmekte; bu durum, onun toplum içindeki konumunun zayıflamasına, sosyal kimliğinin değerinin azalmasına ve toplumsal ilişkilerden uzaklaşmasına yol açmaktadır (Çınaroğlu-Asar, 2025). Bu olgu, kişilerin bazı nitelikleri veya durumları nedeniyle toplumsal çevre tarafından dışlanacaklarını öngörmelerini veya dönem dönem sosyal etkinliklere katılmalarının engellenmesini ifade etmektedir (Erdemir, 2023). Toplumsal boyutta damgalama; sosyal bağları zayıflatarak bireyleri sosyal yaşamdan uzaklaştırmakta ve onların toplumsal yarar sağlama potansiyellerini kısıtlayarak üretkenliklerini düşürmektedir (Derin & Tapan, 2017). Toplumsal damgalama, yetkililerin kaynak tahsis etme isteğini sınırlandırabilme ve ayrıca sağlık hizmetlerini uzmanlık gerektirmeyen ortamlarda sunanların madde bağımlılığıyla ilgili sorunları tespit etme ve müdahale etme motivasyonunu düşürebilmekte bu durum da madde kullanan bireylerin tedavi arama motivasyonunu sınırlandırabilmektedir (Yang, Wong, Grivel & Hasin, 2017). Bu etkenler, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin tedaviye erişim oranlarının düşük olmasını açıklayabilmektedir.



Şekil 1. Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişkisi

Kaynak: Tomas, 2001 ve Carpentier 2002'den akt. EMCDDA, 2003, s. 65.

2.17.2. Kendini Damgalama (İçselleştirilmiş Damgalama)

Bireylerin toplumda ayrımcılığa ve dışlanmaya uğramaları kendini damgalamaya sebep olmaktadır. Kendini damgalama (İçselleştirilmiş Damgalama), kişinin kendisine yapılan damgalamayı kabul edip negatif etkilerini günlük hayatında yaşamasıdır (Atlam ve ark., 2024). Kişinin toplumdaki negatif inançları ve yargıları kişiliğine kabul ederek kendisinin işe yaramaz, zararlı ve kötü bir kişi olduğuna inanarak kendisini toplum içinden izole etmesidir. Stereotipleri ve kalıp yargıları benimseyerek bu durumları kabul eder. Buna paralel olarak da bireyin yaşam kalitesi ve kişisel özellikleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Yılmaz & Cüceler, 2019). Kendini damgalayan kişilerin aile ilişkileri zayıflamakta, iş yaşamlarında başarıları azalmakta ve sosyoekonomik düzeyleri düşmektedir (Çam & Ayakdaş-Dağlı, 2017). Kendini damgalama boyutunda damgalama; bireyin sahip olduğu hastalık ya da özel durumlarla başa çıkamayacağı inancını pekiştirmekte ve kendi başa çıkma kapasitesini küçümsemesine yol açmaktadır (Çınaroğlu-Asar, 2025). Kendini damgalama, bağımlı bireyin kendine yönelik olumsuz yargılar geliştirmesine neden olarak kişinin öz güvenini ve öz saygısını düşüren, geleceğe dair inancını zayıflatan

psikolojik açıdan yıpratıcı bir sürecin yaşanmasına yol açmaktadır (Çınaroğlu-Asar, 2025). Kendini damgalama ile toplumsal yargılama, birbirini etkileyen ve karşılıklı etkileşim hâlinde olan iki süreçtir; kişi, ailesi veya yakın çevresi tarafından olumsuz değerlendirileceğini düşündükçe kendini değersiz hissetmektedir (Tokgöz, 2024). Kişiye yönelik kullanılan damgalayıcı sıfatlar (alkolik vb.), kişinin toplumdan kendisini geri çekerek yalnız bir yaşam sürmesine sebep olmaktadır. Kişi toplumda kendisini işe yaramaz, dalga geçilen ve küçümsenen birisi olarak değerlendirmekte ve buna paralel şekilde bağımlılık döngüsünü sürdürmektedir. Bu duruma bağlı olarak da kişinin rahatsızlığını gizleyebildiği, yardım almak ve istemekte çekindiği, tedavisinin geciktiği gözlemlenmektedir. Bireyin toplumda kabul edilme ve iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir.

2.17.3. Ebeveynler ve Yakın Çevreden Gelen Damgalama

Madde kullanım bozukluğu, insan ilişkilerini olumsuz şekilde etkilemektedir. Bireyin aile birliğine her açıdan zarar vermektedir (Dinç ve ark, 2019). Evli çiftlerin çoğunlukla eşlerine bu durumu yakıştıramadığı ve çevreden gizlediği bildirilmektedir. Başka bir çalışmada; alkol bağımlısı kocanın eşi tarafından damgalayıcı tutum ve sözlere maruz kaldığını belirtmektedir (Taylan, 2018). Bağımlı kişilerin, yakın çevresi tarafından dışlandığı ve eleştirel tavır gördükleri bildirilmiştir. Ailelerin madde kullanımına yönelik tutumları olumsuz, eleştirel ya da korumacı, sahiplenici şekilde değişiklik göstermektedir (Özay, 2023).

2.17.4. Sağlık Çalışanlarından Gelen Damgalama

Belli bir sayıdaki sağlık personeli ile yapılan bir araştırmada; madde kullanım bozukluğunu rahatsızlık olarak tanımlayanların yanı sıra çoğunluğu madde kullanım bozukluğunu psikolojik bir zayıflık şeklinde değerlendirmektedir. Bağımlılıkla çalışan uzmanların sergilediği profesyonel tutum ve davranışlar, bireylerin tedaviye erişim motivasyonu ve iyileşme süreci üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı olumsuz bakış açıları sağlık çalışanları arasında sık görülmekte ve bu durum sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir (Van Boekel ve ark., 2013). Sağlık personellerinin bağımlı kişilere karşı ön yargılı oldukları ve personellerin bağımlı hastaların iyileşme sürecinin zahmetli, yorucu olduğunu ifade ettikleri görülmüştür.

Literatür, sağlık profesyonellerinin bir kısmında bağımlı bireylere karşı “zayıf iradeli”, “sorumsuz” veya “tedaviye dirençli” algılarının yaygın olduğunu göstermektedir (Van Boekel, Brouwers, van Weeghel, & Garretsen, 2013). Bu olumsuz inançlar, profesyonel yardım ilişkisini zedeleyerek empatik iletişimi ve terapötik ittifakı zayıflatmaktadır (Howard & Chung, 2000). Buna karşılık, bağımlılığı biyopsikososyal bir hastalık olarak ele alan, yargılayıcı olmayan yaklaşımlar ise tedaviye katılımı ve sürdürülebilir iyileşmeyi güçlendirmektedir (White, 2012).

Uzman davranışının kalitesini belirleyen temel faktörlerden biri damgalama farkındalığıdır. Farkındalığı yüksek uzmanlar, bağımlılığa ilişkin etiketleyici dilin zararlarını tanır ve “madde bağımlısı” gibi kimliği tanımlayan terimler yerine “madde kullanım bozukluğu olan birey” gibi kişi merkezli ifadeleri tercih etmektedir (Kelly, Wakeman, & Saitz, 2015). Bu dil değişimi, yalnızca semantik bir tercih değil, aynı zamanda etik ve tedavi edici bir duruş olarak değerlendirilmektedir. Uzmanların kullandığı dilin nötr ve destekleyici olması, bireylerin özsaygılarını korumalarına ve yardım arama davranışını sürdürmelerine katkı sağlamaktadır (Kelly & Westerhoff, 2010).

Sağlık profesyonellerinin uyuşturucu kullanıcılarına yönelik olumsuz tutumları, iyileşme sürecinde aşılması gereken ciddi bir engeldir (Katayama ve ark., 2023). Çalışmalarda sağlık çalışanları, depresyon ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) tarzı rahatsızlıklarla çalışmanın daha kolay olduğunu belirtmektedir (Mutlu, Bilici & Çetin, 2014). Sağlık personellerinin, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaşamlarına ilişkin sağlıklı kararlar veremediklerini düşündükleri ve bu kişilerin toplum içerisinde serbestçe bulunmalarından rahatsızlık duydukları ayrıca büyük bir çoğunluğun, bağımlı bireylerle aile kurma fikrine karşı olumsuz tutum sergilediği belirtilmiştir (Yılmaz & Cüceler, 2019). Tıp öğrencilerinin ve hekimlerin ruh sağlığı kötü olan kişilere karşı olumsuz tutum ve dışlayıcı tavır sergiledikleri gözlemlenmiştir. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, ruh sağlığı kötü olan kişilerle çalışmaktan memnun olmadıklarını ve bağımlı kişilerin hiçbir zaman eskiye dönemeyeceklerini ifade etmişlerdir (Yılmaz & Cüceler, 2019). Doktorlar tarafından madde kullanım sorunu yaşayan bireylere karşı; aciz, yalnız, öfke problemi olan ve kendisini düşünen kişiler şeklinde damgalamaların olduğu belirtilmektedir. Sağlık

Çalışanları, alkol kullanıcılarına kıyasla kokain, amfetamin veya opioid bağımlılığı olan bireylere karşı daha yoğun bir damgalama sergilemektedir (Valdesalici ve ark., 2024). Doktorların ve toplumun bağımlılara karşı davranışları analiz edildiğinde araştırmada, taraflar arası ekonomik seviye ve ebeveynlerin eğitim seviyesi çeşitlilik gösterse de bu çeşitlilik bağımlı kişilere karşı negatif tutumları değiştirmediği, eğitim seviyesinin yüksek olması da negatif tutumlarda herhangi bir değişikliğin olmadığını belirtmektedir (Mayda, Soyuçok & Güzel, 2015). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedaviye erişiminde sağlık çalışanlarının önemli bir rolü bulunmasına rağmen, bu hastalara karşı sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlar sergilediği ve yeterli özeni göstermediği görülmektedir (Van Boekel ve ark., 2014).

2.18. Konuya İlişkin Yurt İçinde Yapılan Bazı Araştırmalar

Akfert-Kolay ve diğerleri (2009), tarafından yürütölen çalışmada üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada toplam 192 öğrenciye kişisel bilgi formu, Aile Yapısını Değerlendirme Aracı (AYDA) ve Gençlik Döneminde Aile Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği (GDASDÖ) içeren kesitsel bir çalışma uygulanmıştır. Yapılan araştırma sonucunda sigara ve alkol kullanan öğrencilerin aileleri ile çeşitli sorunlar yaşadığına ulaşılmıştır. Sigara kullanan öğrenciler, AYDA’da aile içi iletişimin zayıf olduğunu ifade etmişlerdir. Katı ve kuralcı ebeveyn tutumunun, ebeveynler arasındaki çatışmanın ve aile bireyleri arasındaki sağlıksız sınırların öğrencilerin alkol kullanımına yol açan etkenler olduğu analiz edilmiştir. Hem sigara hem alkol kullanan öğrenciler, GDASDÖ’de aile içinde yaşanan problemlerin sayısını anlamlı derecede daha fazla olarak belirtmişlerdir.

Parlak (2023), Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı ile Damgalama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi isimli çalışmasında 240 hastaya ulaşarak madde kullanım bozukluğu olan kişilerin madde kullanım bozukluğuna ilişkin bilinç düzeyleri ve toplum tarafından maruz kaldıkları damgalama arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonucunda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanım bozukluğu ile damgalama arasında ilişki pozitif yönde ve zayıf düzeyde olduğu belirtilmiştir. Katılımcılarda madde kullanım bozukluğuna dair farkındalık ve damgalama düzeylerinin yüksek olduğu

belirlenmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde madde farkındalığının, damgalama düzeyini yordadığı tespit edilmiştir. Çalışmada, farkındalığın arttıkça damgalamanın da arttığı bulgulanmıştır. Katılımcıların madde kullanım bozukluğuna neden olan faktörlere yönelik farkındalıkları arttıkça bireylerin toplum tarafından kabul edilen, beklenen ve kendilerine ait hissettikleri damgalama seviyelerinin yükseldiği görülmüştür.

Güngör (2023), Bağımlılık Tedavisinde Aile Katılımının Stigmatizasyon, Algılanan Sosyal Destek ve Tedavi Motivasyonuna Etkisi adlı çalışmada Kişisel Bilgi Formu, YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği (YMBSÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBADÖ), Tedavi Motivasyon Anketi (TMA) kullanılarak 98 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada bağımlılığı iyileştirme sürecinde aile desteğinin, damgalama ve tedavi sürecindeki motivasyona etkisi incelenmiştir. Bağımlılığın irade ile ilgili bir problem olarak algılandığı, bağımlı kişilerin toplumsal normlar açısından yetersiz görüldükleri ve tehdit unsuru olarak değerlendirildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Genel olarak ailesinin desteğini hisseden bireylerin olumsuz durumlar karşısında daha az etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Ailenin varlığı ile iyileşme sürecindeki motivasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Parametreler incelendiğinde sonuç olarak yüksek ve anlamlı bir ilişkinin var olduğu görülmüştür.

Yılmaz-Kaya (2020), üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanımına ilişkin bakış açılarını ve damgalayıcı yaklaşımlarını incelemiştir. 1200 katılımcıdan 170'i en yüksek puanı verirken, diğer katılımcıların da büyük oranda benzer şekilde yanıtlar verdiği ve alkol ile madde kullanımına ilişkin damgalayıcı yaklaşımın yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmada yer alan kişilerin neredeyse tamamının damgalama eğilimi içinde olduğu görülmüştür. Sigara ve madde kullanımında cinsiyetlere bağlı belirgin bir farklılık saptanmıştır. Çalışmalar sonucunda alkol tüketiminde aile ve sosyal çevrenin önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir.

Özay (2023), madde kullanımına başlama sebeplerini, yakın çevre ile madde kullanım bozukluğu ilişkisini, madde kullanım bozukluğu tedavisi görmüş kişiler ile alanda görev yapan uzmanların tecrübelerini ele almıştır. Madde kullanım bozukluğu tedavisinde yer alan 20 uzman ve bağımlılık tedavisi alan 18 kişiye ulaşılmıştır.

Bireylerin madde kullanımına başlamasında birçok faktörün etkili olduğu belirtilmiştir. Bunlar; genetik yatkınlık, arkadaş çevresi, aile ortamı, psikolojik zayıflık, merak ve özenme gibi unsurlardır. Yapılan araştırmada, madde kullanımına başlamadan önce en önemli etkenin yakın çevre olduğu belirlenmiş ve araştırmaya katılan 38 kişinin tamamının bu görüşü paylaştığı saptanmıştır. Katılımcılar, kişiyi madde kullanımına yönlendiren bireysel ve toplumsal unsurların var olduğunu belirtmişlerdir. Tedavi görmüş bireyler; rahatlamak, keyif almak ve gün içinde karşılaştıkları problemlerden kaçmak için madde kullanımına yöneldiklerini ifade etmişlerdir. Bağımlılıkları nedeniyle tedavi görmüş kişiler toplumda damgalanmaya maruz kaldıklarını bildirmiştir. Kişinin psikolojik olarak zayıf olması, merak ve deneme arzusu, sıkıntılarla baş edememe, sorun çözme becerisinin olmaması, bireyin çevresinde ve ailesinde madde kullanımının yer alması sosyal öğrenme ile deneyimlemeye sebep olarak kişiyi madde kullanımına yatkınlaştırdığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Bulut (2021) tarafından yürütülen çalışmada alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişilerin çoğunlukla maruz kaldığı sosyal dışlanma problemi ve bu problemin kişinin günlük yaşamına etkisi incelenmiştir. Çalışmada 136 alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerle görüşülmüştür. Çalışmaya katılan 136 kişiden 106 kişinin sosyal dışlanma problemiyle karşı karşıya olduğu, 28 kişinin ise herhangi bir sosyal dışlanma yaşamadığı belirtilmiştir. Katılımcıların sosyal dışlanmaya en fazla sokaktaki insanlar tarafından maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Damgalayıcı ifadelerden ise en yaygın kullanılan serseri kelimesi olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar, toplum tarafından dışlandıkları için sosyal bir yaşamlarının olmadığını yüksek bir oranla (%23.5) kabul etmiştir. Bireylerin, madde kullanım bozukluğu nedeniyle toplum tarafından dışlanma olasılıklarının fazla olduğu görülmüştür.

Aksoy (2021), bir hastanede sağlık çalışanı olan ve olmayan kişilerin madde kullanımına ilişkin tutumlarını ve etki eden faktörleri incelemiştir. Çalışmada sağlık çalışanı olan 212 katılımcı ile sağlık çalışan olmayan 427 katılımcının yer aldığı tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma uygulanmıştır. Madde kullanım bozukluğu sorunu yaşayan kişilere yönelik tutumun çeşitli unsurlardan etkilendiği tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları açısından cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi

olma, çalışma süreleri gibi unsurların madde kullanım bozukluğunun iyileşme sürecine herhangi bir etkisinin bulunmadığı fakat AMATEM’de çalışanların olumlu bir yaklaşım gösterdiği belirlenmiştir.

Sağlık çalışanı olmayanlarda ise; cinsiyet, yaş gibi unsurlarda bir değişim olmazken medeni durum, çocuk sahibi olma negatif bir yaklaşım sergilenmesine yol açtığı saptanmıştır. Alkol kullanmayan bireylerin, madde kullanan kişilere yönelik daha negatif bir bakış açısına sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil olanların eğitim düzeyleri kıyaslandığında, bireylerin eğitim düzeyinin artmasıyla olumlu tutumların sergilenmesi arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe konuya dair bilgi erişiminin arttığı ve bu durumun tutumları olumlu yönde etkilediği öne sürülmüştür. Meslek grupları açısından, en olumlu yaklaşımı ruh sağlığı çalışanı ardından sosyal çalışmacı, psikolog, asistan doktor, hemşire, ebe ve sağlık memuru sergilemiştir. Hemşirelerin negatif bir bakış açısına sahip olma sebeplerinin; diğer mesleklere kıyasla daha uzun çalışma saatleri, değişimli çalışma, nöbete kalmaları ve bağımlılık konusunda bilgi eksikliğinin etkisiyle ilişkili olduğu öngörülmüştür. Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayanların madde kullanan kişilere karşı yaklaşımları incelendiğinde, sağlık çalışanlarının daha pozitif bir yaklaşım içinde oldukları gözlemlenmiştir.

Tekin (2023), psikoloji okuyan ve psikoloji mezunu olan bireylerin madde ve sigara bağımlılığına yönelik tutumlarının incelenmesi için psikoloji mezunları ile psikoloji öğrencilerinden oluşan 50 kişi ile çalışmıştır. Öğrenciler ve mezunlar, bağımlı olduklarında tedaviye daha yatkınken, kendileri dışındaki bağımlı kişilere karşı oldukça damgalayıcı tutumlar göstermişlerdir. Öğrencilerin, mezunlara kıyasla sigaranın daha az risk taşıdığına inandıkları gözlemlenmiştir. Yaş, medeni durum gibi değişkenlerde anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Psikoloji öğrencileri ile mezun olan kişilerin puanları ele alındığında madde ve sigara bağımlılığına benzer bir yaklaşım sergilediği görülmüştür.

Demir ve diğerleri (2022) tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan 63 kişideki içselleştirilmiş damgalanma ve iyileşme sürecindeki motivasyonu ile klinik nitelikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ)’nin bütün alt ölçekleri

analiz edildiğinde, ilk madde kullanım yaşı, self mutilasyon, bireyin intihar hikayesinin olması damgalama üzerinde etkili olabileceği saptanmıştır. Katılımcıların ilk maddeye başladıkları yaş ile RHİDÖ alt ölçeklerinden olan algılanan ayrımcılıkla arasında güçlü bir ilişki olduğu bulgulanmıştır.

Erdoğan ve diğerleri (2021) tarafından yapılan Damgalama Ölçeği kullanılarak 491 öğrencinin damgalamaya karşı bakış açılarının ve eğilimlerinin incelendiği araştırmada öğrencilerin yarısından fazlasının damgalamaya meyilli oldukları görülmüştür. Özellikle son sınıf öğrencilerinin damgalama puanı diğerlerine oranla fazla çıkmıştır. Cinsiyet bağlamında kız katılımcılara kıyasla erkek katılımcıların ön yargı seviyelerinin fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İştar-Işıklı (2024), alkol bağımlısı kişilerin bağımlılığın, sosyal ve maddi açıdan günlük yaşamlarına etkisini incelemiştir. Bireyler sürekli alkol tüketme sebeplerinin birden fazla olduğunu belirtmiş ve yaşamdaki zorluklar, arkadaş çevresi, aile yapısı, ruhsal rahatsızlıklar gibi unsurların kişiyi alkol kullanımına yatkınlaştırdığı bulunmuştur. Bireylerin sağlıklarını kaybettikleri, yalnız kaldıkları, toplumdan dışlandıkları ve işten kovuldukları gözlemlenmiştir.

Hızlıoğulları (2021), Kıbrıs'ta yaşayan kişilerin madde kullanım bozukluğuna dair tutumlarını incelemiştir. Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği'nde (MBTBÖ) yer alan alt boyutları; Toplumsal Duyarlılık, Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele, Çevre ve Toplum Etkisi, Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi olan ölçekten katılımcıların elde ettiği puanlar arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu görülmüştür.

Yılmaz-Tuncel ve diğerleri (2023), sosyal hizmet sektöründe yer alan çalışanların, madde kullanım bozukluğu yaşayan kişilere karşı yaklaşımlarını incelemiştir. Araştırmada sosyal hizmet sektöründe çalışan; psikolog, çocuk gelişimci, psikolojik danışmanlar gibi meslek profesyonellerinin dahil olduğu 106 katılımcı ile yürütülmüştür. Sosyal hizmet alanında çalışan katılımcıların madde kullanımına yönelmiş bireylere karşı tutumları olumsuz olarak saptanmıştır. Çalışma deneyimi az olan kişilerin çalışma deneyimi fazla olan kişilere oranla daha olumlu yaklaşımlar sergilediği görülmüştür. Çalışma deneyimi arttıkça tutumun azaldığını gösteren zayıf bir negatif ilişki belirlenmiştir.

Bağımlılık tedavi merkezinde çalışan sağlık uzmanlarının, madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutumlarını, sosyokültürel alanda hangi düzeyde olduklarını ve hangi faktörlerden etkilendiklerini belirlemek isteyen Yılbaş ve Gönültaş (2021), yürüttükleri kesitsel nitelikteki araştırmada; bağımlılık biriminde çalışmayanların bağımlılık biriminde çalışanlara kıyasla daha olumsuz bir algı içinde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Katılımcıların bağımlılık konusunda tecrübeli olması, hastaların bireysel ve ahlaki değerleri hakkında izlenimlerini pozitif şekilde etkilemiştir. Ancak bütün katılımcılar madde kullanım bozukluğu olan kişilerin sosyal çevresine ilişkin tutumlarının negatif yönde olduğu sonucuna varılmıştır.

Yılmaz-Tuncel ve diğerleri (2023) tarafından yürütülen çalışmada toplumdaki kişilerin madde kullanımı olan kadınlara karşı yaklaşımları ve sosyodemografik unsurlarla ilişkisi araştırılmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan kadınlara yönelik erkeklerin çoğunlukla olumsuz tavırlara ve düşüncelere meyilli oldukları gözlemlenmiştir. Katılımcıların cinsiyet bağlamında; erkeklerin madde kullanımının daha normal olduğu görüşüne katılma eğilimlerinin yaygınlaştığı tespit edilmiştir. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının bir göstergesi olarak kadınların madde kullanımında erkeklere kıyasla daha fazla damgalanıp zorbalandığı bulgulanmıştır.

Arılık (2019) tarafından yapılan araştırmada madde kullanım bozukluğu olan kişilerin toplumda damgalanmaya maruz kalıp kalmadıklarını, karşılaştıkları durumları, toplumdaki algıları, çalışma yaşamlarını ve yakın çevresiyle olan etkileşimlerinin nasıl etkilendiği incelenmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylere göre, sosyal çevreden gördükleri dışlayıcı tutumun madde kullanımını arttırmalarına neden olduğu saptanmıştır. Sosyal çevrenin varlığı ve aile desteği, bireylerin bağımlılık tedavisinde olumlu bir etki yaratmaktadır. Damgalanma genel olarak bireylerin hayatını zorlaştırdığı için toplumdan kendilerini izole etmelerine de neden olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin toplum tarafından dışlanıp kabul edilmemesi, onları benzer şekilde madde kullanan kişilerle ilişki kurmaya yönlendirdiği görülmüştür. Bağımlı kişiler, tedavi sürecinde maddeyi bırakmış olsalar da madde kullanımının yaygın olduğu bir çevrede olmaları bireylerin tekrardan madde kullanımına yönelmesine yol açabilecek anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre, madde kullanım bozukluğu olan

bireylerin damgalanmakta olduğu ve bu durumun bağımlı kişilerin iyileşme süreçlerini olumsuz etkilediği raporlanmıştır.

Bayram (2013), madde kullanım bozukluğunun bireylerin temel hak ve özgürlüklerini, çeşitli yönlerden nasıl olumsuz etkilediğini, bunun nedenlerini ve sonuçlarını incelemiştir. Her birey yaşam, sağlık hizmetlerine erişim, öğrenim görme hakkı gibi temel haklara sahiptir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin maddeden dolayı fiziksel ve ruhsal problemler yaşıadığı, öğrenim hayatlarını sürdüremedikleri, mesleklerini kaybettikleri, aile bağlarının zayıfladığı, toplumdan izole oldukları ve suçla ilişkilendirilme riskinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bağımlıya zarar veren kişilerin, kişinin temel insan haklarından yoksun bırakılmasına neden olduğu sonucuna varılmıştır. Bağımlı kişilerin kullandıkları madde nedeniyle toplumda birçok insan haklarından mahrum kaldıkları ve haklarını kaybetmekte oldukları gözlemlenmiştir.

Aşık ve diğerleri (2018), 271 Sağlık Bilimleri Fakóltesi öğrencileriyle yürüttükleri araştırmada Bilgi Toplama Formu ve Alkol ve Madde Bağımlılığı Damgalayıcı Tutumlar Ölçeği ile veri toplamışlardır. Fakóltede öğrenci olan kişilerin madde kullanımına yönelik damgalayıcı yaklaşımları incelenmiştir. Temel demografik özellikler (yaş, cinsiyet vb.) ve öğrenim gördükleri bölüm olarak ele alındığında belirgin bir farklılık olmadığı, sınıf açısından belirgin bir farklılık olduğu ve son sınıflara doğru damgalayıcı yaklaşımın daha çok görüldüğu gözlemlenmiştir. Madde kullanımına öğrencilerin çoğunlukla lise sonlara ve üniversiteye doğru başladığı, kişilerin yakın sosyal çevrenin kullanımına maruz kalarak maddeyi deneyimlediği saptanmıştır. Son sınıf öğrencilerin madde kullanım bozukluğu olan kişilere karşı daha çok damgalama davranışı sergilediği raporlanmıştır.

Madde kullanım bozukluğuna yönelik damgalayıcı tutum sergileyen sağlık çalışanlarının bağımlılığa ilişkin yaklaşımlarını incelemek isteyen Şaşman-Kaylı ve diğerleri (2020), yürüttükleri çalışmada yer alan 217 kişinin çoğunlukla madde kullanım bozukluğunu nörolojik bir rahatsızlık olarak değerlendirdiği ve hemşirelerin hekimlere kıyasla madde bağımlılığına karşı daha olumsuz bir tutum sergiledikleri sonucuna ulaşmışlardır. Madde kullanım sorunu olan bireylere yönelik dışlayıcı tutumların çalışma ortamına, bağımlılıkla ilgili eğitim ve tecrübeler ile

meslek faktörlerine bağlı olarak değiştiği analiz edilmiştir. Eğitim, bağımlılıkla ilgili olumsuz tutumları değiştiren bir diğer faktör olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin bağımlılıkla ilgili yaklaşımlarının, hekimlere oranla daha dışlayıcı olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet bağlamında erkeklerin kadınlara oranla madde kullanım bozukluğu olan bir yakınının durumunu daha kabul edilebilir gördüğü bildirilmiştir.

Babahanoğlu (2019) tarafından yapılan nicel çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin şiddete meyilli, toplum için tehlike unsuru ve genellikle sabıkalı kişiler oldukları, mesleklerini kaybettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar, bağımlı bireylerin meslek sahibi olma durumlarını maddenin çeşidine bağlı olarak değişiklik gösterebileceğini düşünmektedir. Katılımcılar çoğunlukla madde kullanım bozukluğu olan kişilerin işlerini kaybettiğini belirtmiştir. Çalışmanın sonucuna göre gençlerin toplumun temel parçası ve aynası olduğu belirtilmiş, genel olarak madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı damgalayıcı tutum ve negatif bakış açısına sahip oldukları bulgulanmıştır.

Topkaya, Şahin, Krettmann ve Essau (2021), devlet üniversitesinde öğrenim gören 513 Türk lisans öğrencisi arasında madde ve alkol bağımlılığı olan kişilere yönelik damgalamayı ele almıştır. Araştırmada, genç üniversite öğrencilerinin madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı daha fazla damgalama tutumu içinde oldukları belirtilmiştir. Kadın öğrencilerin alkol, esrar ve eroin bağımlısı bireylere karşı erkek öğrencilere kıyasla daha fazla korku duydukları gözlemlenmiştir. Genç öğrenciler, yaşça büyük öğrencilere göre alkol, esrar ve eroin bağımlısı bireyleri daha tehlikeli gördüklerini ve bu maddelere bağımlı kişilerden daha fazla korktuklarını ifade etmişlerdir. Yaşı küçük öğrenciler alkol ve esrara bağımlı bireylerle etkileşimde bulunma konusunda ileri yaşta olan üniversite öğrencilerine oranla daha mesafeli durduklarını bildirmişlerdir. Algılanan damgalamanın üniversite öğrencileri arasında korku ve algılanan risk düzeyini yükselttiğini bunun da alkol, esrar ve eroin bağımlısı bireylere karşı sosyal mesafenin artmasına yol açtığını ortaya koymuştur. Algılanan damgalamanın ortadan kaldırılması, alkol kullanan bireylere yönelik sosyal mesafenin azaltılması açısından önemli bir amaç taşımaktadır. Bu durum toplumsal kabul ve daha etkili rehabilitasyon süreçlerinin önünü açabilir. Madde kullanım sorunu yaşayan kişilerin sosyal hayattaki yaşamlarını kolaylaştırabileceği tespit edilmiştir.

Havaçeliği-Atlam ve diğerleri (2023), tarafından yürütülen çalışmada 350 katılımcı ile madde kullanımına dair tutumları şekillendiren unsurlar araştırılmıştır. Cinsiyet, evlilik durumu, yaşadığı yer, meslek, alkol tüketiminin varlığı, arkadaş ortamında madde kullanımı olan kişilerin bulunması madde kullanımında birer yordayıcı olarak ele alınmıştır. Çalışmada, bekar olmanın ve bireysel yaşamının madde kullanımını anlamlı bir şekilde yordarken, evli olmanın ve aile birliği içinde olmanın madde kullanımında koruyucu unsurlar arasında yer aldığı analiz edilmiştir. Evli olmamak, aile ile birlikte yaşamamak, madde kullanımına erişimi sağlayabilecek mesleğe sahip olmak (barmen, klüp çalışanı), yakın çevrede madde kullanımı olan arkadaşına sahip olmak, suç oranı yüksek olan yerlerde ikamet etmek madde kullanımıyla pozitif ilişkili unsurlar olduğu bulunmuştur. Meslek bağlamında ele alındığında, madde kullanım olasılığının düşükten yükseğe doğru sırasıyla cezaevi çalışanları, sağlık sektöründe çalışanlar, eğitimciler, sporcular, öğrenciler, bar çalışanları şeklindedir.

2.19. Konuya İlişkin Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar

Leite-Ferreira ve diğerleri (2022), sağlık sektörü çalışanlarının madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı düşünce ve yaklaşımlarını incelemiştir. Katılımcıların büyük bir kısmının kadın ve 35 yaş üzeri olduğu belirtilmiştir. Çalışmada yaygın olarak karşılaşılan meslek grupları; psikolog, hemşire ve sosyal hizmet çalışanlarının olduğu bildirilmiştir. Alanında uzmanlaşmış kişilerin çalıştığı birimler ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin arasında farklılaşma olduğunu ve olumsuz yaklaşımların en çok birinci basamak sağlık çalışanlarında görüldüğü tespit edilmiştir.

Ducray ve Pilch (2017), geleceğin hekimlerinin Tıbbi Durumlara Saygı Ölçeği (Medical Condition Regard Scale) ile madde kullanım sorunu yaşayan bireylere yönelik tutum ve eğilimleri incelemişlerdir. Sağlık alanında eğitim gören bireylerin madde kullanım bozukluğu olan hastalara karşı gösterdikleri saygının en alt düzeyde olduğu görüşünü destekleyen bulgular tespit edilmiştir. Sağlık hizmetleri eğitim programlarındaki yetersizlikler, madde kullanım bozukluğuna ilişkin yaklaşımı etkilediği bildirilmiştir. Hastalara karşı saygının az olması, iletişimdeki

güçlükleri arttırarak terapötik iş birliğini zayıflattığı ve iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.

Hoover ve ark (2022), bağımlılık danışmanlığı hizmetinin, hastaların ve sağlık çalışanlarının damgalanma sürecindeki etkilerini incelemiştir. Bağımlılık danışmanlığı hizmetinin madde kullanım bozukluğu tedavisine entegrasyonu, madde kullanım bozukluğunu iyileştirilmesi gereken kronik bir rahatsızlık gibi değerlendirerek duyarlı bir yaklaşım sunulabileceğini ve hastaların damgalanmasını azaltabileceği saptanmıştır. Sağlık çalışanları, bağımlılık danışmanlığı hizmetinin hastaların ihtiyaçlarını karşıladığını ve hastalarla kurulan teması iyileştirerek mesleki doyumlarının yükseldiğini bildirmiştir. Önceki başarısız olmuş sağlık hizmeti deneyimlerinin, hastanede yaşanan damgalanmanın sürekliliğine neden olduğu tespit edilmiştir. Hastanede tedavi sürecinde bazı açılardan damgalanmanın devam etmesine rağmen bağımlılık danışmanlığı hizmeti sayesinde empatik ve destekleyici bakım anlayışıyla damgalanmanın zamanla azaldığı bulunmuştur.

Murney ve diğerleri (2020), tarafından yürütülen çalışmada Ontario'daki Toplum Sağlık Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının, ruhsal sağlığı ve madde kullanım bozukluğu ile ilgili damgalama ve ön yargıları ele alınarak yararlı müdahaleler geliştirmek amacıyla deneyim ve görüşler incelenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin, çeşitli damgalama türlerinin sağlık hizmetinde zorluklara yol açtığı bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğuna yönelik damgalamanın ana sebeplerinden biri cinsiyet olup kadınlar için bu durum çoğunlukla üreme ve toplumsal normlarla ilişkilendirilmiştir. Kadınlara yüklenen annelik rolü nedeniyle toplumda erkeklere oranla daha fazla damgalanmaya maruz kaldığı analiz edilmiştir. Katılımcılara göre, damgalama ve ön yargıdan kaçınarak iletişim kurmanın en önemli unsuru, anlayışlı ve empatik bir şekilde dinleme yeteneğinin geliştirilmesi olarak belirtilmiştir. Etkin bir şekilde dinleme yapmak zaman gerektirir ve bu da sağlık çalışanları için genellikle süre sınırlı olabilmektedir. Bunun sonucunda ise damgalamanın sürdüğü tespit edilmiştir.

Magidson ve diğerleri (2022), sağlık çalışanları arasında madde kullanım bozukluğuna yönelik damgalanma, Güney Afrika'daki madde kullanım bozukluğu olan kişilerden HIV pozitif birey olanlar için tedavi sürecinde yaşadıkları engelleri

ortaya koymak amacıyla Sosyal Mesafe Ölçeği'ni kullanarak ilgili kişilerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yürütmüşlerdir. Sağlık çalışanları, madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı damgalama tutumunda bulundukları için aynı zamanda HIV pozitif olan kişilerin bakım ve iyileşmelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Sosyal Mesafe Ölçeği'ne göre ilgili kişilerin %75'i madde kullanım bozukluğu olan bir hastaya yönelik yüksek damgalama gösterdiği ancak %90'ı ise en az 2 yıllık iyileşme sürecindeyken daha düşük bir düzeyde damgalama davranışı sergilediği ortaya çıkmıştır. Güney Afrika'daki madde kullanım bozukluğu olan HIV pozitif bireylere karşı sağlık çalışanları arasında yüksek seviyede damgalayıcı yaklaşımlar sergilendiği ve hastaları tanımlarken damgalamayı sözel iletişim dilinde de kullandıkları gözlemlenmiştir. HIV ve madde kullanım bozukluğuna yönelik damgalamayı azaltmak için sağlık hizmetlerindeki unsurlar ile sağlık personellerinin davranışlarında değişiklik yapmak için etkili müdahalelere gereksinim duyulabileceği belirtilmiştir.

Nyblade ve diğerleri (2019) bu çalışmayı, son 5 yılda sağlık alanında sağlık durumuna yönelik damgalamayı azaltmak için benimsenen yaklaşımları ve uygulanan yöntemleri öne çıkarmak amacıyla yürütmüşlerdir. Çalışmaya dahil edilen 42 farklı müdahale, sağlık kurumlarındaki damgalamayı azaltmak için uygulanmıştır. Çalışma genellikle (33) madde kullanım bozukluğuna ve ruhsal bozukluğa odaklanırken dokuzu HIV'i ele almıştır. Sağlık kuruluşlarındaki hastalıklara karşı damgalama, teşhis ve tedavi süreçlerini olumsuz etkileyerek iyileşme sürecini zayıflattığı ve sağlık durumunun kötüleşmesine yol açtığı bulunmuştur. Son zamanlarda sağlık sistemleri, damgalanmayı azaltma amacıyla teknolojiden yararlanmaya başlamış ve bu alanda önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Elektronik kayıt sistemleri ve klinik bilgi toplama süreçleri, bakım hizmetlerinin etkinliğini arttırırken tabletler ve dijital araçlar özellikle bireysel öğrenme ve sürekli eğitimi desteklemek amacıyla kullanıldığı analiz edilmiştir. Çalışmada sağlık kurumlarında damgalanmayı en aza indirmek için gelecek yatırımları, damgalanmış bireyler ve sağlık profesyonelleri katılımını ön plana çıkarmayı ve hem bireysel hem de toplumsal düzeyde damgalama sorununu çözmeyi hedeflediği sonucuna ulaşılmıştır.

Crapanzano ve ark (2019), tarafından yürütülen çalışmada bağımlılıkla mücadele sürecinde tedavi hizmetlerinin etkisiyle sosyal ve öz damgalanmanın rolü

incelenmiştir. Damgalanma kişi için olumsuz süreçlere neden olabileceği gibi kişinin kendisine damgalama yapması da iyileşme sürecini geriletmekte olduğu tespit edilmiştir. Bağımlılıktan kurtulma sürecinde farmakoterapi müdahalelerinde önemli ilerlemeler olsa da tedavi alan bireyin psikolojik sağlığına odaklanmanın önemli olduğu raporlanmıştır. Bu çalışmada dikkat çeken bir sonuç olarak, sağlık çalışanlarının damgalayıcı yaklaşımlarının etkisiydi. Bağımlılık tedavisinde görev yapan sağlık çalışanlarının genel psikiyatri çalışanlarına göre madde kullanım bozukluğu olan bireylere daha fazla saygı gösterdiği ortaya çıkmıştır. Hastalar ile sağlık hizmetleri arasındaki etkileşimdeki olumsuz değerlendirmelerin tedavi arayışı ve tedavi sonuçları üzerinde olumsuz bir etki yarattığı bulunmuştur. Yapısal denklem modellemesiyle yapılan analiz, algılanan sosyal damgalanmanın ve sağlık çalışanlarının damgalayıcı tutumlarının kişideki öz damgalanmayı arttırarak tedaviye katılımının azalmasına neden olduğunu ortaya koymuştur.

Magnan ve diğerleri (2024), tarafından yapılan çalışmada sağlık uzmanlarının ve stajyerlerin madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalayıcı yaklaşımların sıklığı incelenmiş ve olumsuz algıyı değiştirmeye yönelik bazı uygulamalar ele alınmıştır. Değerlendirmede 32 çalışma ele alınarak Tıbbi Durum Değerlendirme Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Tutumları Ölçeği kullanılmıştır. Madde kullanım bozukluğuna karşı damgalama tutumunun sağlık uzmanları ve stajyerler arasında mevcut olduğu ve toplumda madde kullanım bozukluğunun diğer kronik rahatsızlıklara göre daha fazla damgalandığı belirtilmiştir. Sağlık uzmanlarının ve stajyerlerin, madde kullanım bozukluğu olan bireylerle daha çok etkileşimde bulunarak onların yaşam tecrübelerine tanık olmalarını sağlamanın damgalamayı azaltmaya yönelik etkili bir müdahale olabileceği bildirilmiştir. Hastalara karşı sergilenen damgalama davranışının azalması ve tutumların iyileşmesi, tedavi sürecine ilişkin olumlu katkılar sağladığı bulunmuştur.

McNeil (2020), madde kullanımının nasıl fark edildiği ve kuramsallaştırıldığını incelemiştir. Madde kullanımı olan bireylerde kişisel sorumluluk eksikliği ve yetersizlik olduğu bildirilmiştir. Madde kullanımına ilişkin sorunlar; alkol, esrar, kokain, opiatlar vb. gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı sonucu ortaya çıkan sosyal, maddi ve hukuki problemler şeklinde ifade edilmektedir. Madde kullanımı olan bireylere yönelik damgalama, toplumda diğer rahatsızlıklara

kıyasla daha yaygın bir şekilde görülmekte olup bağımlı bireylerin toplumdan izole olmalarına, ayrımcılığa ve ön yargılara maruz kalmalarına neden olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, damgalayıcı dili azaltmak için ‘madde kullanım bozukluğu’ yerine ‘madde kullanımı’ ifadesi seçilmiştir. Ancak madde kullanımına ilişkin damgalama, kullanılan maddelerin çeşidi, kullanım yaygınlığı ve bu maddeleri kullanan bireylerin kimlikleri ve toplumsal konumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Richert, Stallwitz ve Nordgren (2023), uyuşturucu kullanan bireylerle yapılan sosyal çalışmada, sosyal hizmet çalışanlarının zarar azaltma ifadesini nasıl yorumladıklarını, bunu tedavideki amaçlarla nasıl ilişkilendirildiği ve bu süreçle nasıl başa çıktığını incelemişlerdir. Çalışma, İsveç’te alanda çalışan 22 sosyal hizmet profesyoneliyle yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Zarar azaltma, madde alımının sosyal ve fizyolojik etkilerini en aza indirmeyi amaçlayan ancak sigara, alkol, uyuşturucu gibi maddelerden. Tamamen uzak durmayı gerektirmeyen kapsamlı bir yaklaşımı ifade etmektedir. Araştırmacılar, madde kullanan bireylerle sosyal çalışmada zarar azaltma bakış açısının yoksunluğa daha az odaklanmayı, danışan ile uzman arasındaki ilişkiyi daha eşit hale getirmeyi sağlayabileceğini bulgulamışlardır. Madde kullanan bireylere yönelik en çok destek sağlayan hizmetlerin sosyal hizmet çalışanlarının olduğu belirtilmiştir. Zarar azaltma yöntemi, bireyin hayat tarzını değiştirmesini veya maddeyi bırakmasını zorunlu kılmadan kendi belirlediği hedeflere odaklanmasını sağlayan bir yaklaşım benimsediği için diğer tam yoksunculuk iyileşme modellerinden farklıdır.

Kulesza, Larimer ve Rao (2013), madde kullanım bozukluğu olan kişilerin maruz kaldığı damgalanma ile bağımlılık üzerine literatürün kapsamlı bir değerlendirmesini yapmışlardır. Damgalanmanın madde kullanım sorunu yaşayan bireylerin iyileşme sürecinde özellikle ruhsal sağlıkları üzerinde negatif bir etkiye neden olduğu bulunmuştur. Çoğunlukla madde kullanım bozukluğu olan kişilerde, kişisel damgalama düzeylerinin depresyon ve kaygı belirtileri ile pozitif, genel ruh sağlığıyla negatif ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Cinsiyet bağlamında, kadınlarda madde kullanımına ilişkin utanç eğiliminin erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Gyawali ve diğeri (2018), tarafından yürütölen çalışmada alkol ve opioid kullananlar arasında tedavi almak isteyenlerin algıladıkları damgalama incelenmiştir. Hindistan'daki ileri düzey sağık hizmeti merkezinde 201 katılımcı ile Madde Kötüye Kullanımına Yönelik Algılanan Damgalanma Öleğı kullanılarak çalışma yürütölmüştür. Yaşanılan bölgenin algılanan damgalanma puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğı belirlenmiştir. Kırsal alanda ikamet eden kişilerin kentsel alanda ikamet eden kişilere kıyasla daha fazla algılanan damgalanma yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışmada algılanan damgalanmanın öğrenim seviyesi, aile yapısı ve iş gücü durumu gibi faktörlerin çoğunda belirgin bir farklılık göstermediğı de önemli bir bulgu olarak ortaya çıkmıştır.

Khenti ve ark (2023), Toronto'da yer alan 6 tane Halk Sağık Merkezi'nde yürütölen araştırmada psikolojik sağık ve madde kullanım problemleri olan kişilere ilişkin damgalamayı önlemek amacıyla OMS-HC, MICA ve Bagardus ölçekleriyle değerlendirme yapmışlardır. Stigma ile mücadelede damgalamaya karşı mücadelede yapılan etkinliklerin işlevselliğı ölçölmek istenmiştir. Destek merkezindeki çalışanlar, herhangi bir girişimin uygulanmadığı kontrol merkezlerindekiyle kıyasla daha az damgalayıcı yaklaşım sergilediğı tespit edilmiştir. Çalışma bittiğinde destek merkezinde müdahalede yer alan çalışanların, tedavi sürecinde daha donanımlı ve daha anlayışlı bir yaklaşımda oldukları gözlemlenmiştir.

Nelson (2021), Nijerya'da yapılan araştırmada toplumsal normların dışında konumlanan kadınların (cinsiyet, uyuşturucu kullanımı, seks işiliğı) esrar kullanımını damgalanma ve sağık bağlamında ele almıştır. Kadınların, toplumsal normların dayattığı baskılara maruz kaldıkları gözlemlenmiştir. Madde kullanımı, sokakta kalan kadınların toplumsal normlara uygun kadınlık rollerine alternatifler geliştirmesine ve toplumsal cinsiyet kalıpları çerçevesinde kabul gören davranışlarını aşmalarını sağladığı bulunmuştur. Katılımcılar, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve baskılarının yol açtığı travmatik etkileri azaltmak amacıyla madde kullandıklarını bildirmişlerdir. Damgalanmanın ve dışlanmanın katılımcılarda kronik strese neden olduğı ve bu stresin üstesinden gelmek için toplumdan kendilerini soyutladıkları ve yalnız kaldıkları tespit edilmiştir. Madde kullanımının damgalanmış bir davranış olduğı belirgin olsa da cinsiyetin bu damgayı daha da belirginleştirdiğı

raporlanmıştır. Kadınlar sadece madde kullandıkları için değil seçmiş oldukları sosyal kimlikleri yüzünden de damgalanmaya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.

Elkassem ve Csiernik (2019), madde kullanımı nedeniyle yardım arayan Müslüman bireylerin tedavisinde rol oynayan uzmanların ve profesyonellerin bakış açısını incelemişlerdir. Müslüman topluluklarındaki madde kullanım problemleriyle ilgili uzmanlarla yapılan görüşmeler sonucunda üç temel unsur öne çıkmıştır. Bunlar; dini inançların etkisi, aile ile toplumun rolü ve yardım almanın önündeki engeller şeklindedir. Bu üç temel unsurun önemli koruyucu faktörler olduğu bulunmuştur. Uzmanlar, değişimin sağlanabilmesi için öncelikle topluluğun, madde kötüye kullanımıyla mücadele eden bireyler için mevcut olan acı, utanç ve kişisel engellerini farkına vararak bu engelleri aşmaya yönelik adım atılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Lombardiya ve diğerleri (2018), sosyal hizmet çalışanlarının, opioid kriziyle başa çıkabilmek için ofis tabanlı opioid tedavi programlarında üstlenebileceği üç önemli rolü belirtmiştir. Bunlar; davranışsal sağlık uzmanları, bakım yöneticileri ve topluluk katılımı uzmanları şeklindedir. Davranışsal sağlık uzmanı olarak ilaç destekli tedavi sağlandığında sosyal hizmet çalışanlarının hastaların psikolojik destek ve mental sağlıkları konusunda destek olabilecekleri bildirilmiştir. Çalışmada, üç rol farklı da olsa sosyal hizmet çalışanlarının bu rolleri eş zamanlı yerine getirebilme yeteneğine sahip olduğu belirtilmiştir.

SteinLCSW (2003), kısa süreli olan bir eğitimin sosyal hizmet bölümünde yüksek lisans yapan öğrencilerin madde kullanım bozukluğuna dair tutumlarını etkileyip etkilemeyeceğini incelemiştir. Yarı deneysel olan bu çalışmada, katılımcılara Madde Bağımlılığı Tutum Anketi uygulanarak madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik yaklaşımları araştırılmak istenmiştir. Çalışmada uyuşturucu problemi yaşayan bir tanıdığı olan öğrencilerin böyle bir tanıdığı olmayanlara kıyasla bağımlılık tedavisinin etkili olduğu konusunda daha olumlu düşüncelere sahip olduğu bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu problemi yaşayan birini tanıyan öğrencilerin tanımayanlara göre tedavi sürecine daha olumlu baktığı tespit edilmiştir. Ancak eğitim sonunda elde edilen verilere göre öğrencilerin tutumunda kayda değer bir değişiklik gözlenmemiştir.

Kepner, Meacham ve Nobles (2022), dijital ortamlarda (Reddit) faaliyet gösteren bağımlılıktan kurtulma topluluklarında, bireylerin maruz kaldıkları damgalama çeşitlerini ve bu damgalamaya karşı sunulan destekleyici unsurları incelemişlerdir. Çevrim içi platformlarda sunulan akran desteği, opioid bağımlılığının iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyebileceği öngörülmüştür. Damgalamanın başlıca kaynaklarının; toplum, sağlık profesyonelleri, iş yeri ortamları, adalet sistemi ve kişinin kendisinin olduğu bulunmuştur. Çevrim içi ortamların damgalamayı en az seviyeye indirmede ve savunuculuk faaliyetlerinde desteği arttırmada önemli bir işlev gösterdiği analiz edilmiştir.

Sattler ve diğerleri (2017), tarafından yürütülen çalışmada katılımcıların uyuşturucu bağımlılığı konusunda bilgi sahibi veya deneyimli olmalarının, bağımlı bireylere karşı olumsuz yargıların azalmasına etkisi incelenmiştir. Damgalayıcı yaklaşımlar, bağımlı bireylerin hayatlarını zorlaştırmakta, toplumsal dışlanmalarına, psikolojik sıkıntıların artmasına ve tedaviye erişimlerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır. Cinsiyet ve yaş bağlamında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aşinalık bağlamında ise çalışmada, kendilerinde madde kullanım bozukluğu olduğunu ifade eden katılımcılar, madde kullananlara karşı daha düşük seviyede suçlama, kaçınma ve baskılama eğiliminde olduklarını, kişisel deneyimlerin damgalamayı azalttığını belirtmişlerdir.

Motavalli ve diğerleri (2020), aşırı dozdan ciddi şekilde etkilenen ABD’de uyuşturucu kullanan kişilerin perspektifinden, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi engelleyen ve kolaylaştıran unsurları incelemiştir. Çalışma, 78 kişi ile yarı yapılandırılmış nitel görüşmelerle yürütülmüştür. Çalışmada yer alan katılımcıların neredeyse tamamı ayrımcılığa maruz kalmamak için sağlık hizmetlerinden uzak durduğunu ve madde kullanımını gizlemeyi tercih ettiği gözlemlenmiştir. Katılımcılar, sağlık çalışanlarının uyuşturucu kullanan kişilere karşı küçümseyici davrandığını ve yeterli bakım alamayacaklarını hissettirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların birçoğu, sağlık hizmetlerine erişim konusunda isteksizliklerinin temel sebebinin sağlık çalışanları tarafından damgalanmaya maruz kalmak olduğunu ifade etmişlerdir. Uyuşturucu kullanan bireylerin birincil sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek, madde kullanımına bağlı sağlık sorunlarını azaltmak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu iyileşme, birincil bakım hizmetlerinin daha fazla

kullanılmasını sağlayarak bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engelleyebilir, uyuşturucu kullanım bozukluğu tedavisinde ilaç kullanımını arttırabilir ve böylece hastalık oranlarını ve ölüm oranlarını düşürebilir.

Cazalis, Lambert ve Auriacombe (2023), sağlık çalışanları tarafından madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma biçimini, özelliğini ve süreç içerisindeki dönüşümünü incelemiştir. Sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz inançlar ve tutumlar taşıdığı belirtilmiştir. Bağımlılık ile ilgili eğitim almak ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerle klinik deneyimler edinmek ise daha olumlu bir bakış açısıyla ilişkilendirilmiştir. Bağımlılığın tıbbi kronik hastalık modeli çerçevesinde tanımını öğretmek, damgalamaya yönelik eğitim programları geliştirmek, bakım verenlerin tutumlarını olumlu yönde değiştirebilir ve damgalama düzeyini düşürebileceği saptanmıştır. Madde kullanımı olan kişilerde düşük motivasyon, agresif davranışlar ve yönlendirici tutumlar gözlemlenmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, psikologlar arasında madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik damgalanma düzeyini ve etki eden faktörleri analiz etmek amacıyla kesitsel ve ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de özel sektörde ve devlet kurumunda psikolog olarak çalışanlar ile psikoloji bölümü son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş olup 01.12. 2024/ 28.02.2025 tarihleri arasında elektronik ortamlarda (sosyal medya/whatsapp grupları gibi) gönüllü olarak araştırmaya katılanlara ulaşmak amaçlanmıştır. Toplamda 204 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların %36.8’i 18-25 yaş aralığında, %36.3’ü 26-30 yaş aralığında, %27’si ise 31 yaş ve üzeri yaş aralığında yer almaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %79.4’ü kadınlardan, %20.6’sı ise erkeklerden oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma sürecinde katılımcılar, öncelikle sosyodemografik özellikler, bağımlılıkla ilgili tecrübelerini belirlemeye yönelik soruları yanıtlamış daha sonrasında YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği’ni cevaplamıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler; yaş, cinsiyet ve mesleki çalışma süresi temel alınarak elde edilmiştir. Madde kullanım bozukluğu ile ilgili tecrübeleri kapsamında; katılımcıların madde kullanım özellikleri, Yeşilay’la temas durumları ve madde kullanım bozukluğu tedavisi hakkındaki inançlarına dair veriler toplanmıştır.

YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği: Bu ölçek 2019 yılında Dinç ve ark. tarafından geliştirilen, madde kullanımı ile ilgili damgalama düzeyinin ölçüldüğü 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek 12 madden oluşmaktadır. Dörtlü Likert

(0-Hiç Katılmıyorum, 1-Katılmıyorum, 2-Katılıyorum, 3-Tamamen Katılıyorum) tipinde değerlendirilmektedir. "Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim", "Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim", "Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır", "Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir" soruları ters kodlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini saptamak amacıyla faktör analizi yapılmış ve bu analizler sonucunda 3 faktörlü toplam varyansın %36.6'sını açıklayan 12 maddeden oluşan ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin tümü için Cronbach α (0.74) katsayıları hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu kanıtlar niteliktedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Türkiye'deki özel sektör ve devlet kurumlarında görev yapan psikologlardan, gönüllülük esasına dayalı olarak sosyal medya platformları ve mezun grupları aracılığıyla toplanmıştır. Psikoloji bölümü son sınıf öğrencilerinin verileri ise benzer şekilde sosyal medya ve okul grupları üzerinden elde edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler frekans (n), yüzde (%), ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir. YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyonunun normal dağılım hipotezine uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmak amacıyla tespit edilmiş ve parametrik test yöntemleri tercih edilmiştir. Kişisel bilgilerine göre değişkenlerin grup puanlarının farklılaşma durumu incelenirken normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında "bağımsız örneklem t testi" üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında "ANOVA" kullanılmıştır. Katılımcıların kişisel özellikleri ile YEDAM madde bağımlılığı stigmatizasyon ölçeği arasındaki yordama durumuna ilişkin "Lineer Regresyon Analizi" yapılmıştır. Ulaşılan bütün sonuçlarda istatistiki anlamlılık $p < 0,05$ seviyesinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı çerçevesinde yapılan analiz sonuçları sunulmuş ve bulgular yorumlanmıştır.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Verdiği Cevapların Dağılımı

Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler

Özellik (n=204)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	162	79.4
Erkek	42	20.6
Yaş		
18-25 yaş	75	36.8
26-30 yaş	74	36.3
31 ve üzeri yaş	55	27.0
Çalışma yılı		
Öğrenci	34	16.7
0-5 yıl	120	58.8
6-10 yıl	16	7.8
10 yıl üstü	34	16.7

Katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, örneklemin büyük çoğunluğunu kadın bireylerin oluşturduğu tespit edilmiştir. Kadın katılımcılar 162 kişi ile toplam örneklemin %79.4’ünü oluştururken, erkek katılımcıların sayısı 42 (%20.6) olarak belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre dağılım değerlendirildiğinde, katılımcıların %36.8’inin (n = 75) 18–25 yaş aralığında, %36.3’ünün (n = 74) 26–30

yaş aralığında ve %27.0'nın (n = 55) ise 31 yaş ve üzeri grupta yer aldığı saptanmıştır.

Katılımcıların çalışma yılına ilişkin veriler incelendiğinde, %58.8'inin (n = 120) 0–5 yıl arası mesleki deneyime sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %16.7'si (n = 34) hâlen öğrenci olduğunu belirtirken %7.8'i (n = 16) 6–10 yıl arasında ve %16.7'si (n = 34) 10 yıl ve üzeri süredir çalışmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların madde kullanım bozukluğuna ilişkin özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğuna İlişkin Özellikleri

Özellik (n=204)	n	%
Sigara durumu		
Evet	69	33.8
Hayır	135	66.2
Alkol durumu		
Evet	70	34.3
Hayır	134	65.7
Sigara/alkol dışında madde kullanımı		
Evet	4	2.0
Hayır	200	98.0
Ailede madde kullanan birey varlığı		
Var	26	12.7
Yok	178	87.3
Çevrede (arkadaş/komşu/tanıdık vs) madde kullanan birey varlığı		
Var	76	37.3
Yok	128	62.7

Katılımcıların %33.8'i (n = 69) sigara kullandığını, %66.2'si (n = 135) ise kullanmadığını belirtmiştir. Alkol kullanımı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %34.3'ü (n = 70) alkol kullandığını, %65.7'si (n = 134) ise

kullanmadığını ifade etmiştir. Sigara ve alkol dışında herhangi bir madde kullanımı ise oldukça düşük olup yalnızca %2.0'lik (n = 4) bir oranla sınırlı kaldığı saptanmıştır.

Katılımcıların %12.7'sinin (n = 26) ailesinde madde kullanan bir birey bulunduğu, %87.3'ünün (n = 178) ise böyle bir bireyin bulunmadığı saptanmıştır. Buna karşılık çevresinde (arkadaş, komşu, tanıdık vb.) madde kullanan bireylerin bulunduğunu belirtenlerin oranı %37.3 (n = 76) iken bulunmadığını belirtenlerin oranı ise %62.7 (n= 128) olarak bulunmuştur.

Katılımcıların Yeşilay'la temas durumlarına ilişkin özellikleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Yeşilay'a Temas Durumlarına İlişkin Özellikleri

Özellik (n=204)	n	%
Öğrenciyken ya da mezuniyet sonrası Yeşilay ile temas (gönüllülük) durumu		
Evet	28	13.7
Hayır	176	86.3
YEDAM'ı duyma		
Evet	77	37.7
Hayır	127	62.3
YEDAM'ı duyma		
Seminer/kongre/toplantı	56	27.5
Okulda ders esnasında	21	10.3
YEDAM ya da Yeşilay'da çalışma		
Evet	8	3.9
Hayır	196	96.1

Katılımcıların %13.7'si (n = 28) öğrencilik ya da mezuniyet sonrası süreçte Yeşilay ile gönüllülük kapsamında temasta bulunduğunu, %86.3'ü (n = 176) ise böyle bir deneyimi olmadığını bildirmiştir. YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) adını daha önce duyduğunu belirtenlerin oranı %37.7 (n = 77) iken duyduğunu belirten katılımcıların %27.5'i (n = 56) bu bilgiyi seminer/kongre/toplantılar

aracılığıyla, %10.3'ü (n = 21) ise okulda ders esnasında edindiğini belirtmiştir. YEDAM veya Yeşilay'da çalışmış olanların oranı ise yalnızca %3.9 (n = 8) olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların madde kullanım bozukluğunun tedavisi hakkındaki inançlarına göre dağılımları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavisi Hakkındaki İnançlarına Göre Dağılımları

Özellik (n=204)	n	%
Madde bağımlılığının tedavi edilebileceğini düşünme durumu		
Evet	187	91.7
Hayır	17	8.3
Daha önce madde bağımlısı bir kişiyle çalışma durumu		
Evet	42	20.6
Hayır	162	79.4
Madde bağımlısı bireylerin topluma kazandırılabilirliğini düşünme durumu		
Evet	195	95.6
Hayır	9	4.4
Psikolojik problemlerin madde bağımlılığını etkileme durumu		
Evet	196	96.1
Hayır	8	3.9
Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma açısından riskli grup olma durumu		
Evet	193	94.6
Hayır	11	5.4
Madde bağımlısı bireylerde özkıym (intihar) ihtimalinin varlığı		
Evet	198	97.1
Hayır	6	2.9
Müdahale programlarının iyileşme sürecinde etkili olduğunu düşünme durumu		
Evet	185	90.7
Hayır	19	9.3
Madde kullanım bozukluğu bağlamında ekonomik durum algısı		
Sosyoekonomik durumu (SED) iyi olanlar arasında madde kullanımı yaygındır	65	31.9
Sosyoekonomik durumu (SED) kötü olanlar arasında madde kullanımı yaygındır	139	68.1

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%91.7; n = 187), madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebilir bir durum olarak düşündüğü saptanmıştır. Daha önce madde kullanım bozukluğuna sahip bir bireyle çalışmış olanların oranı %20.6 (n = 42) iken %79.4'ü (n = 162) böyle bir deneyime sahip olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %95.6'sı (n = 195), madde kullanım bozukluğu olan bireylerin topluma kazandırılabilceğine inandığını %4.4'ü (n= 9) ise inanmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların %96.1'i (n = 196), psikolojik problemlerin madde kullanım bozukluğunu etkileyebileceğini düşündüğünü belirtirken %94.6'sı (n = 193) madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin sosyal dışlanma açısından risk taşıdığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %97.1'ini (n = 198) oluşturan büyük bir çoğunluğun bu bireylerde özkıyım (intihar) riski bulunduğu görüşüne sahip olduğu saptanmıştır. Müdahale programlarının iyileşme sürecine katkı sağladığını düşünen katılımcı oranı ise %90.7 (n = 185) olarak bulunmuştur.

Madde kullanımının sosyoekonomik durumla ilişkisi konusundaki algıya bakıldığında katılımcıların %68.1'i (n = 139), madde kullanımının daha çok sosyoekonomik durumu düşük bireyler arasında yaygın olduğunu düşünürken %31.9'u (n = 65) ise bu durumun sosyoekonomik durumu yüksek bireyler arasında daha yaygın olduğu görüşüne inandığı bulunmuştur.

4.2. Katılımcıların YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği'ne Yönelik Verdiği Cevapların Dağılımı

Tablo 5. Katılımcıların Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Maddelerine Verdikleri Cevapların Frekans (n) ve Yüzde (%) Dağılımları

Soru	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Uyuşturucu bağımlıları kendilerinden başkalarını düşünmezler	24 (%11.8)	71 (%34.8)	97 (%47.5)	12 (%5.9)
Uyuşturucu bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz	50 (%24.5)	108 (%52.9)	43 (%21.1)	3 (%1.5)
Uyuşturucu bağımlılarının sözüne güvenilmez	30 (%14.7)	93 (%45.6)	74 (%36.3)	7 (%3.4)

Uyuşturucu bağımlıları tehlikeli olurlar	39 (%19.1)	125 (%61.3)	40 (%19.6)	–
Uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir	49 (%24.0)	100 (%49.0)	43 (%21.1)	12 (%5.9)
Uyuşturucu bağımlılığı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim	13 (%6.4)	92 (%45.1)	69 (%33.8)	30 (%14.7)
Uyuşturucu bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır	39 (%19.1)	86 (%42.2)	62 (%30.4)	17 (%8.3)
Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir	74 (%36.3)	120 (%58.8)	6 (%2.9)	4 (%2.0)
Uyuşturucu bağımlılığı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim	7 (%3.4)	19 (%9.3)	80 (%39.2)	98 (%48.0)
Uyuşturucu bağımlılığı bir irade sorunudur	36 (%17.6)	80 (%39.2)	72 (%35.3)	16 (%7.8)
Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır	53 (%26.0)	85 (%41.7)	52 (%25.5)	14 (%6.9)
Uyuşturucu bağımlıları psikopat insanlardır	10 (%4.9)	29 (%14.2)	107 (%52.5)	58 (%28.4)

Katılımcılara ait YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği puan dağılımları Tablo 5’te sunulmuştur.

Katılımcıların %47.5’i (n = 97), “Uyuşturucu bağımlıları kendilerinden başkalarını düşünmezler” ifadesine katılmadığını belirtmiş; %11.8’i (n = 24) ise tamamen katıldığını, %34.8’i (n= 71) ise katıldığını ifade etmiştir. Bu bulgu, toplumda madde kullanım bozukluğu olan kişilerin empati yoksunu olduğu yönündeki algının sınırlı düzeyde paylaşıldığını göstermiştir.

“Uyuşturucu bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz” ifadesine katılım oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %77.4’ü (n = 158) bu ifadeye katıldığını ya da tamamen katıldığını belirtmiş, yalnızca %1.5’i (n = 3) hiç katılmadığını ifade etmiştir. Bu durum, karar verme yetisinin bağımlılıkla ilişkilendirilen zayıf bir yön olarak algılandığını ortaya koymuştur.

“Uyuşturucu bağımlılarının sözüne güvenilmez” ifadesine katılımcıların %60.3’ü (n = 123) katıldığını ya da tamamen katıldığını, %36.3’ü (n = 74) ise katılmadığını belirtmiştir. Güven algısının önemli bir kısmının olumsuz yönde şekillendiği gözlemlenmiştir.

“Uyuşturucu bağımlıları tehlikeli olurlar” ifadesine verilen yanıtlar kayda değer bulunmuştur. Katılımcıların %80.4’ü (n = 164) bu ifadeye katıldığını belirtmiş, katılmayan bireylerin oranı yalnızca %19.6’da kalmıştır. Bu bulgu, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin toplum tarafından yüksek oranda tehdit unsuru olarak görüldüğüne işaret etmektedir.

“Uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir” ifadesine katılımcıların %73.0’ü (n = 149) katıldığını ifade etmiştir. Bu oran, bağımlılığın psikolojik bir zayıflık olarak algılandığını göstermektedir.

“Uyuşturucu bağımlılığı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim” ifadesine katılımcıların %51.5’i (n = 105) katıldığını ya da tamamen katıldığını, %48.5’i (n= 99) ise katılmadığını ya da hiç katılmadığını ifade etmiştir. Bu dağılım, katılımcıların uyuşturucu bağımlılığı olan bireylerle çalışma konusundaki tutumlarının çeşitlilik gösterdiğini ve bu alanda hem olumlu hem de olumsuz yaklaşımların bulunduğunu ortaya koymaktadır.

“Uyuşturucu bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır” ifadesine %61.3’lük bir oranla (n = 125) katılım bildirilmiştir. Bu sonuç, toplumda dışlayıcı ve kısıtlayıcı yaklaşımların yaygınlığını göstermektedir.

Olumlu tutumları yansıtan “Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir” ifadesine %95.1’lik yüksek bir kesim (n = 194) katıldığını ya da tamamen katıldığını belirtmiştir. Bu bulgu, tedavi edilebilirlik inancının yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

“Uyuşturucu bağımlılığı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim” ifadesine yalnızca %12.7’si (n = 26) katıldığını ya da tamamen katıldığını, %87.2’si (n = 178) ise katılmadığını ya da hiç katılmadığını belirtmiştir. Bu durum, bireylerin madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yakın sosyal ilişkiler kurmaya mesafeli yaklaşımlarını göstermektedir.

“Uyuşturucu bağımlılığı bir irade sorunudur” ifadesine %56.8 oranında (n = 116) katılım, %43.1 oranında (n = 88) ise karşıt görüş bildirilmiştir. Toplumun bu konuda bölünmüş bir tutuma sahip olduğu görülmüştür.

“Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır” ifadesine katılımcıların %67.7’si (n = 138) katıldığını ya da tamamen katıldığını ifade etmiş, %25.5’i (n = 52) katılmadığını, %6.9’u (n = 14) ise hiç katılmadığını belirtmiştir. Bu bulgu, bağımlılığın hastalık olarak tanımlanmasının genel kabul gördüğünü göstermektedir.

“Uyuşturucu bağımlıları psikopat insanlardır” ifadesine yalnızca %19.1’lik bir kesim (n = 39) katıldığını ya da tamamen katıldığını, %80.9’u (n = 165) ise katılmadığını ya da hiç katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ‘psikopat’ olarak nitelendirilmesine yönelik ifadeye katılmamış; bu durum söz konusu damgalayıcı tutumun toplumda yaygın olmadığını ortaya koymuştur.

YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği puan ortalaması dağılımları Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımları

Ölçek	Min-Maks	X±ss
Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon	5-32	19,22±4,70

Katılımcıların YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği’nden aldıkları puanlar incelendiğinde, puanların 5 ile 32 arasında değiştiği belirlenmiştir. Katılımcıların ölçekten aldıkları ortalama puan 19.22 olup standart sapma 4.70 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, katılımcıların madde kullanım bozukluğuna ilişkin orta düzeyde bir stigmatizasyon eğilimine sahip olduklarını göstermektedir.

4.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile YEDAM Madde Bağımlılığı

Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı Bulguları

Tablo 7. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler İle YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	%	X±ss	Test değeri	p
Cinsiyet					
Kadın	162	79.4	19.64 ± 4.64	2.546	.012*
Erkek	42	20.6	17.60 ± 4.65		
Yaş					
18-25 yaş	75	36.8	19.49 ± 4.57	.589	.556
26-30 yaş	74	36.3	19.38 ± 4.78		
31 ve üzeri yaş	55	27.0	18.64 ± 4.82		
Çalışma yılı					
Öğrenci	34	16.7	20.59 ± 4.96	1.191	.314
0-5 yıl	120	58.8	19.03 ± 4.53		
6-10 yıl	16	7.8	18.81 ± 3.35		
10 yıl üstü	34	16.7	18.74 ± 5.47		

Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler ile YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği (YMBSÖ) puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’de incelenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .012$). Kadın katılımcıların puan ortalaması 19.64 ± 4.64 iken erkek katılımcıların puan ortalaması 17.60 ± 4.65 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, kadınların madde kullanım bozukluğuna ilişkin daha yüksek düzeyde stigmatizasyon eğilimine sahip olduklarını göstermektedir (Tablo 7).

Katılımcıların yaş gruplarına göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .556$). 18–25 yaş grubunun ortalaması 19.49 ± 4.57 , 26–30 yaş grubunun ortalaması 19.38 ± 4.78 , 31 yaş ve üzeri grubun ortalaması ise 18.64 ± 4.82 olarak saptanmıştır (Tablo 7).

Benzer şekilde, çalışma yılı değişkenine göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = .314$).

Öğrencilerin puan ortalaması 20.59 ± 4.96 , 0–5 yıl çalışanların 19.03 ± 4.53 , 6–10 yıl çalışanların 18.81 ± 3.35 , 10 yıl ve üzeri çalışanların ise 18.74 ± 5.47 olarak hesaplanmıştır (Tablo 7).

4.4. Katılımcıların Madde Kullanım Durumu ile YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Puan Ortalamalarının Dağılımı Bulguları

Tablo 8. Katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğuna İlişkin Özelliklerine Göre YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	N	%	$\bar{X} \pm ss$	Test değeri	p
Sigara durumu					
Evet	69	33.8	18.81 ± 4.73	-0.887	,376
Hayır	135	66.2	19.43 ± 4.70		
Alkol durumu					
Evet	70	34.3	18.53 ± 4.66	-1.523	,129
Hayır	134	65.7	19.58 ± 4.71		
Sigara/alkol dışında madde kullanımı					
Evet	4	2.0	11.75 ± 2.63	-3.284	,001*
Hayır	200	98.0	19.37 ± 4.62		
Ailede madde kullanan birey varlığı					
Var	26	12.7	19.00 ± 5.12	-0.255	,799
Yok	178	87.3	19.25 ± 4.66		
Çevrede (arkadaş/komşu/tanidik vs) madde kullanan birey varlığı					
Var	76	37.3	18.24 ± 4.94	-2.326	,021*
Yok	128	62.7	19.80 ± 4.48		

Katılımcıların madde kullanım bozukluğuna ilişkin özellikleri ile YMBSÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8’de incelenmiştir.

Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .376$) (Tablo 8).

Alkol kullanım durumuna göre YMBSÖ puan ortalamaları da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p = .129$) (Tablo 8).

Sigara ve alkol dışında madde kullanan bireyler ile kullanmayan bireyler arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($p = .001$). Madde kullanan bireylerin

puan ortalaması 11.75 ± 2.63 ile oldukça düşük iken madde kullanmayan bireylerde bu değer 19.37 ± 4.62 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, madde kullanımı olan bireylerin stigmatizasyon düzeyinin anlamlı biçimde daha düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 8).

Ailede madde kullanan birey varlığına göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p = .799$) (Tablo 8).

Çevresinde (arkadaş, komşu, tanıdık vb.) madde kullanan birey bulunan katılımcılar ile bulunmayanlar arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .021$). Madde kullanan çevreye sahip katılımcıların puan ortalaması 18.24 ± 4.94 iken bulunmayanların ortalaması 19.80 ± 4.48 'dir. Bu fark, stigmatizasyon düzeyinin çevresinde madde kullanan birey olanlarda daha düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 8).

4.5.Katılımcıların Yeşilay'la Temas Durumu ile YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı Bulguları

Tablo 9. Katılımcıların Yeşilay'la Temas Durumuna Göre YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	N	%	X $\pm$ ss	Test değeri	p
Öğrenciyken ya da mezuniyet sonrası Yeşilay ile temas durumu					
Evet	28	13.7	17.79 $\pm$ 4.47	-1.746	,082
Hayır	176	86.3	19.45 $\pm$ 4.71		
YEDAM'ı duyma					
Evet	77	37.7	17.77 $\pm$ 4.07	-3.534	,001*
Hayır	127	62.3	20.10 $\pm$ 4.86		
YEDAM'ı duyma					
Seminer/kongre/toplantı	56	27.5	17.38 $\pm$ 4.14	-1.385	,170
Okulda ders esnasında	21	10.3	18.81 $\pm$ 3.78		
YEDAM ya da Yeşilay'da çalışma					
Evet	8	3.9	18.63 $\pm$ 2.45	-0.365	,716
Hayır	196	96.1	19.24 $\pm$ 4.78		

Katılımcıların Yeşilay'la temas durumuna göre YMBSÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9'da incelenmiştir.

Katılımcıların öğrencilik ya da mezuniyet sonrası Yeşilay ile gönüllülük teması olup olmamasına göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .082$) (Tablo 9).

Katılımcıların YEDAM'ı duyup duymadıklarına göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .001$). YEDAM'ı duyduğunu belirten katılımcıların ortalama puanı 17.77 ± 4.07 iken duymayanların ortalaması 20.10 ± 4.86 'dır. Bu sonuç, YEDAM farkındalığı olan bireylerin stigmatizasyon düzeyinin daha düşük olduğunu göstermiştir (Tablo 9).

Katılımcıların YEDAM'ı nereden duyduklarına göre (seminer/kongre/toplantı ya da okulda ders esnasında) YMBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p = .170$) (Tablo 9).

YEDAM veya Yeşilay'da çalışmış olma durumuna göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = .716$) (Tablo 9).

4.6.Katılımcıların Madde Bağımlılığı Tedavisi Hakkındaki İnançları ile YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı Bulguları

Tablo 10. Katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavisi Hakkındaki İnançlarına Göre YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	p
Madde bağımlılığının tedavi edilebileceğini düşünme durumu					
Evet	187	91.7	18.94 $\pm$ 4.64	-2.863	,005*
Hayır	17	8.3	22.29 $\pm$ 4.45		
Daha önce madde bağımlısı olan bir kişiyle çalışma durumu					
Evet	42	20.6	18.36 $\pm$ 4.25	-1.337	,183
Hayır	162	79.4	19.44 $\pm$ 4.80		
Madde bağımlısı bireylerin topluma					

kazandırılabilirliğini düşünme durumu					
Evet	195	95.6	18.98 ± 4.61	-3.500	,001*
Hayır	9	4.4	24.44 ± 3.84		
Psikolojik problemlerin madde bağımlılığını etkileme durumu					
Evet	196	96.1	19.04 ± 4.63	-2,825	,005*
Hayır	8	3.9	23,75 ± 4,62		
Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma açısından riskli grup olma durumu					
Evet	193	94.6	19,25 ± 4,68	,423	,673
Hayır	11	5.4	18,64 ± 5,30		
Madde bağımlısı bireylerde özkıym (intihar) ihtimalinin varlığı					
Evet	198	97.1	19,37 ± 4,61	2,620	,009*
Hayır	6	2.9	14,33 ± 5,68		
Müdahale programlarının iyileşme sürecinde etkili olduğunu düşünme durumu					
Evet	185	90.7	19,09 ± 4,41	-1,221	,224
Hayır	19	9.3	20,47 ± 7,01		
Madde kullanım bozukluğu bağlamında ekonomik durum algısı					
Sosyoekonomik durumu (SED) iyi olanlar arasında madde kullanımı yaygındır	65	31.9	18,97 ± 4,74	-0,521	,603
Sosyoekonomik durumu (SED) kötü olanlar arasında madde kullanımı yaygındır	139	68.1	19,34 ± 4,70		

Katılımcıların madde kullanım bozukluğunun tedavisi hakkındaki inançlarına göre YMBSÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10'da incelenmiştir.

Madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebileceğini düşünen bireylerle düşünmeyen bireyler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .005$). Madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebileceğini düşünenlerin ortalama puanı 18.94 ± 4.64 iken tedavi edilemeyeceğini düşünenlerin puanı 22.29 ± 4.45 'tir. Bu bulgu, iyileşmeye inancı olmayan bireylerin stigmatizasyon düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 10).

Daha önce madde kullanım bozukluğu yaşayan bir bireyle çalışma deneyimi olanlarla olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .183$) (Tablo 10).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin topluma kazandırılabilceğini düşünenlerle düşünmeyenler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = .001$). Topluma kazandırılabilceğini düşünen bireylerin ortalaması 18.98 ± 4.61 iken bu fikre katılmayanların ortalama puanı 24.44 ± 3.84 'tür. Bu fark, olumsuz bakış açısına sahip bireylerin daha yüksek düzeyde stigmatizasyon sergilediklerini göstermektedir (Tablo 10).

Psikolojik problemlerin madde kullanım bozukluğu üzerinde etkili olduğunu düşünen bireyler ile düşünmeyen bireyler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .005$). Etkili olduğunu düşünenlerin puan ortalaması 19.04 ± 4.63 , etkili olmadığını düşünenlerin puanı ise 23.75 ± 4.62 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, psikolojik etkenlerin rolünü reddeden bireylerde stigmatizasyon düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Tablo 10).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyal dışlanma açısından riskli grup olduğunu düşünenlerle düşünmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = .673$) (Tablo 10).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin özkıym (intihar) açısından risk taşıdığını düşünenlerle taşımadığını düşünen bireyler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = .009$). Risk olduğunu düşünenlerin ortalaması 19.37 ± 4.61 iken bu görüşe katılmayan bireylerin ortalaması 14.33 ± 5.68 'dir. Bu sonuç, intihar riskini reddeden bireylerin daha düşük düzeyde empati ve daha yüksek stigmatizasyon eğilimi taşıdıklarını göstermektedir (Tablo 10).

Müdahale programlarının iyileşme sürecine katkı sağladığını düşünen bireylerle bu görüşe katılmayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .224$) (Tablo 10).

Madde kullanım bozukluğunun sosyoekonomik durumla ilişkisine yönelik algıya göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = .603$) (Tablo 10).

4.7.Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Arasındaki Yordama Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 11. Forward Lineer Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	B	Std. Error	Beta	t	p
Sigara ve alkol dışında madde kullanma	-5,611	2,184	-0,166	-2,569	0,011
YEDAM'ı duyma	-2,398	0,602	-0,248	-3,980	<0,001
Madde bağımlısı bireylerin topluma kazandırılabilceğini düşünme	-4,254	1,578	-0,186	-2,696	0,008
Psikolojik problemlerin madde bağımlılığını etkilemesi	-4,437	1,506	-0,184	-2,945	0,004
Madde bağımlısı bireylerde özkıyım (intihar) ihtimalinin varlığı	4,989	1,776	0,180	2,809	0,005

Tablo 11'e göre, bağımlı değişken olan ölçek puanı üzerinde anlamlı etkisi bulunan beş bağımsız değişken belirlenmiştir. Tablo 11'de yer alan Forward Lineer Regresyon Analizi sonuçları, bağımsız değişkenlerin "0 = Hayır, 1 = Evet" şeklinde kodlandığı dikkate alınarak yorumlanmıştır. Analiz bulgularına göre:

Sigara ve alkol dışında madde kullanma değişkeni, stigmatizasyon düzeyini negatif yönde ve anlamlı biçimde yordamaktadır ($B = -5,611$, $p = 0,011$). Bu durum, "Evet" yanıtı veren (madde kullanan) katılımcıların stigmatizasyon puanlarının "Hayır" yanıtı verenlere göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Yani, madde kullanım deneyimi olan bireylerin madde bağımlılarına karşı daha az stigmatize edici tutum sergilediği söylenebilir.

YEDAM'ı duyma değişkeni de stigmatizasyonu anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır ($B = -2,398$, $p < 0,001$). Bu sonuca göre, YEDAM hakkında bilgi sahibi olan (Evet) bireylerin stigmatizasyon düzeyleri, YEDAM'ı duymayan (Hayır) bireylere kıyasla daha düşüktür. YEDAM farkındalığı, madde bağımlılarına yönelik daha olumlu ve destekleyici bir yaklaşımı beraberinde getirmektedir.

Madde bağımlısı bireylerin topluma kazandırılabilceğini düşünme değişkeni de stigmatizasyonla negatif yönde ilişkili bulunmuştur ($B = -4,254$, $p = 0,008$). "Evet" diyen bireylerin stigmatizasyon puanlarının, "Hayır" diyenlere kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç, rehabilitasyon ve topluma kazandırma inancının stigmatizasyonu azalttığını göstermektedir.

Psikolojik problemlerin madde bağımlılığını etkilediğini düşünme değişkeni de benzer şekilde stigmatizasyonu negatif yönde yordamaktadır ($B = -4,437$, $p = 0,004$). Psikolojik faktörleri kabul eden bireyler (Evet) bağımlılara daha az stigmatize edici yaklaşmaktadır.

Madde bağımlısı bireylerin özkıyım (intihar) ihtimalinin varlığı değişkeni ise pozitif yönde ve anlamlı bir yordayıcıdır ($B = 4,989$, $p = 0,005$). Bu durum, “Evet” yanıtı veren katılımcıların stigmatizasyon puanlarının daha yüksek olduğunu, intihar riskini kabul eden bireylerin bağımlılara karşı daha fazla olumsuz yargılara sahip olabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, YEDAM farkındalığı, madde bağımlılarının topluma kazandırılabilmesi ve psikolojik faktörlerin etkili olduğu inancı stigmatizasyonu azaltıcı etkenler olarak öne çıkarken; intihar riski algısının artması stigmatizasyonu yükselten bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışma, psikologların madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik damgalanma düzeylerini ve bu duruma etki eden faktörlerin incelenmesini amaçlayan bir çalışmadır. Söz konusu doğrultuda katılımcılara, öncelikle sosyodemografik özellikler, bağımlılıkla ilgili tecrübelerini belirlemeye yönelik sorular yöneltilmiş daha sonrasında YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği uygulanmıştır. Bu çalışma, psikologların madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalama düzeyine ve etki eden faktörlerin ortaya konmasıyla gelecekte bu alanda yapılacak araştırmalara yol gösterilmesini amaçlamaktadır.

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Madde Kullanım Bozukluğuna İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

Çalışmamızda katılımcıların %79.4'ü kadın iken %20.6'sı erkektir. Mutlu ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarından oluşan katılımcıların %66.3'ünün kadınlardan, %33.7'sinin erkeklerden oluştuğu saptanmıştır. Şaşman-Kaylı ve diğerlerinin (2020) gerçekleştirdiği sağlık personelinin madde bağımlılığına yönelik düşünceleri çalışmasına benzer şekilde katılım gösteren sağlık personellerinin %72.8'ini kadınlar, %27.2'sini erkekler oluşturmuştur. Işık ve Şimşek'in (2019) madde kullanım bozukluğuna yönelik yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğunu kadın ruh sağlığı çalışanları (%73.5) oluşturmaktadır. Leite-Ferreira ve diğerlerinin (2022) sağlık sektörü çalışanlarının madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı düşünce ve yaklaşımlarının incelendiği çalışmada, katılımcıların %82.2'si kadınlardan oluşmaktadır. Mundon, Anderson ve Najavits'in (2015) gerçekleştirdiği çalışmada yer alan 155 klinik psikoloji doktora öğrencisinin %72.3'ü kadın, %24.5'i ise erkektir. Sugarman, Meyer, Reilly ve Greenfield'in (2022) grup terapisine katılan kadın ve erkek bireylerin deneyimlerini incelediği çalışmada; kadın katılımcıların erkeklere oranla daha fazla yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. ABD'de sağlık meslekleri ve lisansüstü sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım bozukluğu damgalanmasının incelendiği çalışmada, önceki

araştırmalara paralel olarak katılımcıların çoğunluğunu (%79) kadınlar oluşturmaktadır (Barenie ve ark., 2023). Benzer şekilde Japonya'da sağlık çalışanları arasında yasadışı uyuşturucu kullanan bireylere yönelik damgalanmayı etkileyen faktörleri inceleyen çalışmada, katılımcıların %75.7'sini kadınlar oluşturmuştur (Katayama ve ark., 2023).

Yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede; katılımcıların %36.8'inin 18–25 yaş arasında, %36.3'ünün 26–30 yaş arasında ve %27.0'ının ise 31 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların mesleki çalışma sürelerine dair veriler incelendiğinde; %58.8'inin 0–5 yıl arasında deneyime sahip olduğu görülmüştür. Tekin (2023) çalışmasında ise katılımcıların %46.0'ını 19-23 yaş, %54.0'ını 24-49 yaş arasında bulmuştur.

Katılımcıların %16.7'si halen öğrenci olduklarını ifade ederken %7.8'i 6–10 yıl arası bir süredir çalıştığını, %16.7'si ise 10 yıl ve daha uzun süredir meslek hayatında yer aldığını belirtmiştir. Aksoy'da (2021) yürütmüş olduğu çalışmasında katılımcıların %42.5'inin 1-5 yıl, %13.6'sının ise 6-10 yıl arasında mesleki çalışma süresine sahip olduğunu bulmuştur. Yılmaz-Tuncel ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %26.4'ünün mesleki deneyiminin 10 yıl ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sigara kullanım durumları incelendiğinde, %33.8'inin sigara içtiği, %66.2'sinin sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Alkol tüketimine ilişkin veriler değerlendirildiğinde; katılımcıların %34.3'ü alkol kullandığını, %65.7'si ise alkol kullanmadığını belirtmiştir. Sigara ve alkol dışında başka herhangi bir madde kullanımına rastlanma oranı ise oldukça düşüktür; yalnızca %2.0'lik küçük bir grup bu kapsamda madde kullandığını bildirmiştir. Tekin (2023) yaptığı çalışmasında %46.0 oranında kişinin sigara kullandığı, %54.0'ının alkol kullandığı, uyuşturucu kullanımının ise %2.0 olduğu sonucuna ulaşmıştır. Katılımcıların %12.7'si ailesinde madde kullanımı olan bir bireyin bulunduğunu bildirmiştir. Buna karşın %87.3'ü ailesinde madde kullanan birinin olmadığını ifade etmiştir. Bununla birlikte çevresinde (arkadaş, komşu, tanıdık gibi) madde kullanan kişilerin bulunduğunu dile getiren katılımcıların oranı %37.3 iken bulunmadığını belirtenlerin oranı ise %62.7 olarak bulunmuştur. Aksoy' da (2021) yapmış olduğu araştırmada katılımcıların

%17'si, ailesinde veya yakın akrabaları arasında madde kullanan bir bireyin olduğunu belirtmiştir.

5.2. Katılımcıların Yeşilay'la Temas Durumlarına ve Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavisi Hakkındaki İnançlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

Katılımcıların %13.7'si öğrencilik dönemi ya da mezuniyet sonrasında Yeşilay ile gönüllü çalışmalar kapsamında bir etkileşimde bulunduğunu bildirmiştir. Öte yandan %86.3'lük bir kesim herhangi bir gönüllü faaliyette yer almadığını ifade etmiştir. YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) adını daha önce duyduğunu belirtenlerin oranı %37.7 olup bu kişilerin %27.5'i bu bilgiyi seminer, kongre veya toplantılar aracılığıyla; %10.3'ü ise okulda verilen dersler sırasında edindiğini aktarmıştır. Uluslararası Staj Programı kapsamında öğrenciler YEDAM'da eğitimlere katılmış ve gönüllü etkinliklerde yer almıştır (Yeşilay, 2019). Buna karşılık çalışmamızda yer alan katılımcıların yalnızca %13.7'sinin Yeşilay ile gönüllü veya staj deneyimi olduğunu belirtmesi; genel gönüllülük altyapısına kıyasla daha düşük bir katılım düzeyi ortaya koymaktadır. YEDAM ya da Yeşilay'da aktif olarak görev yapmış olanların oranı ise yalnızca %3.9 olarak belirlenmiştir. Yeşilay'ın gönüllülük organizasyonunda katılımcıların sadece saha faaliyetlerine dahil olmakla kalmayıp aynı zamanda projelerde aktif sorumluluklar üstlendiği; üniversite seviyesinde kurulan Genç Yeşilay kulüpleri vasıtasıyla gönüllülere başlangıç eğitimi sağlandığı ve sonrasında çeşitli kampanyalarda etkili roller aldıkları tespit edilmiştir (Selvi, Afacan & Biçici, 2020). Literatüre bakıldığında YEDAM'ı duyma ile ilgili yeterli düzeyde çalışmaya rastlanmamıştır.

Katılımcıların önemli bir kısmı %91.7'si madde kullanım bozukluğunu tedavi edilebilir bir durum olarak değerlendirmektedir. Madde kullanım bozukluğu tedavi edilebilir bir rahatsızlık olarak kabul edilmekle birlikte etkili sonuçların elde edilebilmesi için her bireyin ihtiyaçlarına uygun, kişiselleştirilmiş yaklaşımların gerekli olduğu düşünülmektedir (Mutlu, 2015). Madde kullanım bozukluğu yaşayan bir bireyi tanıyan katılımcıların, tanımayanlara kıyasla tedavi sürecini daha olumlu değerlendirdikleri görülmüştür. (SteinLCSW, 2003).

Daha önce madde bağımlılığı olan bir kişiyle profesyonel olarak çalıştığını belirtenlerin oranı %20.6 iken %79.4'ü bu tür bir deneyime sahip olmadığını ifade etmiştir. Şaşman-Kaylı ve diğerlerinin (2020) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %20.6'sı bağımlılık merkezinde görev yaptıklarını belirtmiştir. Yılbaş ve Gönültaş'ın (2021) araştırmasına göre, bağımlılık alanında görev almayan kişilerin, bu alanda çalışanlara göre madde kullanım bozukluğuna ilişkin daha önyargılı ve olumsuz tutumlar sergilediği belirlenmiştir.

Katılımcıların %95.6'sının madde kullanım bozukluğu olan bireylerin topluma kazandırılabilmesine inandığı görülmüştür. Madde kullanım bozukluğu, kronik bir nörolojik bozukluk olup tamamen iyileşmesi mümkün olmayan fakat kontrol altına alınabilen ve ömür boyu devam eden bir durum olduğu belirtilmiştir (Ateş, 2018). Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde kalıcı iyileşmenin ancak tedavi sürecini takip eden dönemde yürütülecek toplumsal uyum programlarıyla ve bireyin sosyal hayata yeniden kazandırılmasına yönelik destekleyici müdahalelerle mümkün olabileceği savunulmaktadır (Ateş & Tuncay, 2020).

Bu çalışmada, katılımcıların %96.1'inin psikolojik problemlerin madde kullanım bozukluğu üzerinde etkili olabileceğini düşündükleri belirlenmiştir. Madde kullanımının başlangıç aşamasında sosyal çevre ve akran etkisinin önemli rol oynadığı kabul edilmekle birlikte bağımlılığın temelinde genetik yatkınlıklar ve psikolojik bozuklukların yer aldığı düşünülmektedir (Acar, 2006). Katılımcıların %94.6'sı madde bağımlılığı olan bireylerin toplumsal izolasyona maruz kalma ihtimalinin yüksek olduğunu ifade etmiştir. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin, toplumsal kabul görme düzeylerinin düşük olduğu ve sosyal dışlanmaya maruz kalma ihtimallerinin yüksek olduğu ortaya konmuştur (Bulut, 2021).

Çalışmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%97.1) madde kullanım bozukluğu olan bireylerde özkıyım (intihar) riskinin bulunduğu görüşüne sahip olduğu bulunmuştur. Psikoloji alanındaki çalışmalar, madde bağımlılığı olan bireylerin kayda değer bir kısmının intihar ettiği ya da intihara teşebbüs ettiğini ortaya koymaktadır (Öztürk, 2018). Madde kullanımı, bireylerde intihar eğilimini artıran bir etken olarak öne çıkmaktadır (Karakaş & Ersöğütçü, 2016).

Müdahale programlarının iyileşme sürecine katkı sağladığını düşünen katılımcıların oranı %90.7 olarak belirlenmiştir. YEDAM'daki motivasyonel görüşme temelli uygulamaların, danışanların madde kullanımını azaltmada, tedaviye devamlılıklarını artırmada ve psikososyal iyileşmelerinde etkili olduğu belirlenmiş ve YEDAM'daki müdahale sürecinin, danışanların toparlanma sürecine olumlu katkı sağladığı görülmüştür (Şimşek ve ark., 2018).

Katılımcıların %68.1'i madde kullanımının düşük sosyoekonomik grupta yaygın olduğunu düşünürken %31.9'u yüksek grupta yaygın olduğunu belirtmiştir. Düşük sosyoekonomik koşullar, sigara tüketimiyle güçlü bir şekilde bağlantılıdır. (İkinci & Akdur, 2014). Madde kullanımının, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde ve ergenlik öncesi sigaraya başlayanlarda daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Yakar & Pirinçci, 2019). Esrar tüketimi yapanlar ile düşük eğitim ve ekonomik seviyeye sahip hastaların oranının daha fazla olduğu görülmüştür (Bilici ve ark., 2012). Karatay ve Kubilay'ın (2004) çalışmasında sosyoekonomik seviyesi yüksek okullarda bağımlılık potansiyeli taşıyan maddelerin kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmalar, sosyo-ekonomik düzeyi düşük bireylerin madde kullanım bozukluğu geliştirme riskinin belirgin biçimde daha yüksek olduğunu göstermektedir (Galea, Nandi, & Vlahov, 2004). Bu ilişki; yoksulluk, işsizlik, eğitim yetersizliği ve sosyal dışlanma gibi yapısal stresörlerin hem maddeye erişimi kolaylaştırması hem de başa çıkma mekanizmalarını zayıflatmasıyla açıklanmaktadır (Boardman, Finch, Ellison, Williams, & Jackson, 2001). Düşük sosyo-ekonomik koşullar, bireylerin psikolojik dayanıklılığını azaltarak riskli baş etme stratejilerine yönelmesini de artırmaktadır (Room, 2005). Dolayısıyla bağımlılık, yalnızca bireysel tercihlerle değil, toplumsal eşitsizliklerin yeniden üretildiği bir bağlamda ortaya çıkan halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir.

5.3. Katılımcılara Ait YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği Puan Dağılımlarının İncelenmesi

Katılımcıların %47.5'i "Uyuşturucu bağımlıları kendilerinden başkalarını düşünmezler" ifadesine katılmadığını belirtmiş; %11.8'i ise tamamen katıldığını, %34.8'i (n= 71) ise katıldığını ifade etmiştir. Madde kullanım bozukluğunda empati eksikliğinin, nüks ve bağımlılık sürdürmede etkili olduğunu ancak tedaviyle empati

becerilerinin ve sosyal işlevin geliştirilebileceğini göstermektedir (Cox & Reichel, 2023). Bağımlı bireylerde sosyal işlevsellik bozulurken kronik madde kullanımı empatiyi algılama güçlükler yaratabilir (Ferrari, Smeraldi, Bottero & Politi, 2013). Çalışmalar, duygusal empatide belirgin azalma yaşanmasına karşın, bilişsel empatinin genellikle korunduğunu ortaya koymaktadır (Ferrari ve ark., 2013). Alkol ve uyarıcı madde bağımlılığı bulunan yetişkin bireylerde, bu maddeleri kullanmayanlara oranla; davranışsal testler, beyin yapısını inceleyen yöntemler ve öznel değerlendirmeler aracılığıyla ölçülen bilişsel ve duygusal empati alanlarında belirgin işlevsel yetersizlikler gözlemlenmiştir (Massey, Newmark & Wakschlag, 2018).

“Uyuşturucu bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz” ifadesine katılım oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %77.4’ü bu ifadeye katıldığını ya da tamamen katıldığını belirtmiş, yalnızca %1.5’i hiç katılmadığını ifade etmiştir. Mutlu ve arkadaşların (2014) yaptığı bir çalışmada; katılımcıların %83.7’si alkol bağımlılarının, %89.3’ü ise uyuşturucu madde kullanan bireylerin yaşamlarına dair sağlıklı ve doğru kararlar veremeyeceklerini düşündüklerini belirtmiştir. Alkol ve madde kullanımının bireylerin iradesini zayıflattığı ve sağlıklı karar verme yetilerini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Höktem, 2020). Etkili bir eğitim süreci, bireylerin kendine saygı geliştirmelerine, sorumluluk almalarına, doğru kararlar verebilmelerine ve gerektiğinde hayır diyebilmelerine katkı sağlayarak zararlı alışkanlıkların önlenmesinde önemli bir rol oynayacaktır (Ergenç & Yıldırım, 2007).

“Uyuşturucu bağımlılarının sözüne güvenilmez” ifadesine katılımcıların %60.3’ü katıldığını ya da tamamen katıldığını, %36.3’ü ise katılmadığını belirtmiştir. Güven algısının önemli bir kısmının olumsuz yönde şekillendiği gözlemlenmiştir. Hasta yakınlarının alkol bağımlısı bireyleri; irade açısından zayıf, söylediklerine güvenilmeyen, ruh hali değişken ve davranışlarında istikrar göstermeyen kişiler olarak değerlendirdikleri bulunmuştur (Arıkan, Genç, Etik, Aslan & Parlak, 2004). Bağımlı bireylerin güvenilir olmadığı yönündeki algıyla doğrudan ilişkili olan bu durum, aynı zamanda katılımcıların güvensiz olarak gördükleri bağımlılara destek sunmalarını engellemektedir (Bozdağ, 2022).

“Uyuşturucu bağımlıları tehlikeli olurlar” ifadesine verilen yanıtlar kayda değer bulunmuştur. Katılımcıların %80.4’ü bu ifadeye katıldığını belirtmiş, katılmayan bireylerin oranı yalnızca %19.6’da kalmıştır. Bu bulgu, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin toplum tarafından yüksek oranda tehdit unsuru olarak görüldüğüne işaret etmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin şiddet davranışı gösterdiği, toplum açısından tehdit oluşturduğu, çoğunlukla adli sicile sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Babahanoğlu, 2019). Madde bağımlılığı olan bireyler, akıl hastalığı olanlara göre daha çok suçlu bulunmuş ve daha tehlikeli algılanmıştır (Corrigan, Kuwabara & O’Shaughnessy, 2009). Bağımlı bireylerin bilinç dışı ve kontrolsüz davranışlar sergilemeleri, onların tehlikeli ve saldırgan olarak algılanmasına neden olmaktadır (Bozdağ, 2022). Bulgularımız hem Türkiye’deki hem de diğer ülkelerdeki literatürle benzerlik göstermesi açısından dikkat çekicidir.

“Uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir” ifadesine katılımcıların %73.0’ü katıldığını ifade etmiştir. Literatürde, sağlık öğrencilerinin madde bağımlılığına yönelik tutumlarının genellikle olumsuz olduğu ve bu durumu hem hastalık hem de psikolojik bir zayıflık olarak algıladıkları belirtilmektedir (Mutlu ve ark., 2014; Büyükbayram, Baysan-Arabacı, Arabacıoğlu, Ayyıldız & Acar, 2017). Madde kullanımını tetikleyen unsurlar arasında kalıtsal duyarlılık, arkadaş gruplarının etkisi, aile içi ilişkilerin niteliği, psikolojik zayıflık, keşfetme isteği ve başkalarını taklit etme gibi nedenler yer almaktadır (Özay, 2023).

“Uyuşturucu bağımlılığı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim” ifadesine katılımcıların %51.5’i katıldığını ya da tamamen katıldığını, %48.5’i ise katılmadığını ya da hiç katılmadığını ifade etmiştir. Mesleki tecrübeye sahip olan ve alanında özel eğitim almış bireyler, bu alanda çalışmaya daha yüksek düzeyde istek göstermektedir. (Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel & Garretsen, 2014). Mundon, Anderson & Najavits (2015) tarafından yapılan çalışmada; katılımcılar, madde kullanım bozukluğu tanısı olan bireyleri, majör depresif bozukluğu olan bireylere kıyasla daha olumsuz değerlendirerek bu durumu irade eksikliğiyle ilişkilendirmiş ve bu grupla çalışmaya yalnızca bir kısmının istekli olduğu görülmüş, bu ilginin ise kişisel ve mesleki deneyimle birlikte benimsenen kuramsal yaklaşımla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bağımlılık hastalarına yönelik genel sağlık personelinde yüksek damgalama ve tedavi sürecinde düşük katılım oranları mevcuttur (Valdesalici

ve ark., 2024). Alkol kullanım problemi olan bireylerle çalışmanın mesleki bir yükümlülük olduğunu kabul eden sosyal hizmet uzmanlarının, bu alandaki görevlerine yönelik bağlılık düzeyleri, motivasyonları ve mesleki özsaygıları düşüktür (Kievišienė, 2024).

“Uyuşturucu bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır” ifadesine %61.3'lük bir oranla katılım bildirilmiştir. Bu sonuç, toplumda dışlayıcı ve kısıtlayıcı yaklaşımların yaygınlığını göstermektedir. Hiç sigara, alkol ya da uyuşturucu madde kullanmamış katılımcıların; bağımlı bireyleri tehlikeli bulma, bu kişilerin sağlıklı kararlar veremeyeceğini düşünme, suç işlemeye yatkın olduklarına inanma ve onlardan uzak durma eğilimlerinin, madde kullanmış katılımcılara kıyasla daha belirgin olduğu belirlenmiştir (Yılmaz & Şaşman-Kaylı, 2020).

Olumlu tutumları yansıtan “Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir” ifadesine %95.1'lik yüksek bir kesim katıldığını ya da tamamen katıldığını belirtmiştir. Bulgular, sağlık profesyonellerinin madde kullanım bozukluğu olan kişilere yönelik tutumlarının heterojen olduğunu; bazı bireylerde olumsuz algılar ve çalışma isteksizliği gözlenirken genel olarak empatik yaklaşımın da yaygın olduğunu göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin, madde bağımlılığı olan hastalara yönelik çoğunlukla negatif bir tutum benimsedikleri ve bu bireylerin tedavi sürecini zorlayıcı olarak değerlendirdikleri öne sürülmektedir (Mutlu ve ark., 2014). Mattila, Santacecilia ve LaCroix (2022) tarafından yürütülen çalışmada, katılımcıların bir kısmının madde kullanım bozukluğu olan bireylerle çalışmayı tercih etmedikleri (%16.0) veya bu süreçte zorluk ve rahatsızlık hissettikleri (%12.9) belirtirken katılımcıların çoğunluğu (%62.0) söz konusu hasta grubuna karşı belirgin bir şefkat ve empati göstererek tedavi edilebilirliğe yönelik olan yüksek inancı göstermektedir. Psikiyatri kliniklerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının madde kullanım bozukluğunu “tamamen katılıyorum” (%63.4) ve “biraz katılıyorum” (%32.4) şeklinde yanıtlayarak madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebilir bir hastalık olduğu inancını benimsedikleri görülmüştür (Russolillo ve ark., 2023).

“Uyuşturucu bağımlılığı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim” ifadesine yalnızca %12.7'si katıldığını ya da tamamen katıldığını, %87.2'si ise katılmadığını ya da hiç katılmadığını belirtmiştir. Çoğu sağlık profesyonelinin madde bağımlılığını

nörobiyolojik temelli bir rahatsızlık olarak değerlendirdiği görülmekle birlikte bu bireylerle sosyal yaşamı paylaşmaya yönelik tutumlarının görece düşük düzeyde kaldığı belirlenmiştir (Şaşman-Kaylı ve ark., 2020).

“Uyuşturucu bağımlılığı bir irade sorunudur” ifadesine %56.8 oranında katılım, %43.1 oranında ise karşıt görüş bildirilmiştir. Toplumun bu konuda bölünmüş bir tutuma sahip olduğu görülmüştür. Madde kullanım bozukluğunun nedeni, daha çok bireysel irade yetersizliğiyle açıklanmıştır (Mundon, Anderson & Najavits, 2015). Bağımlılığın irade zayıflığı olarak algılandığı, bağımlı bireylerin toplumsal normlara uymada eksiklik gösterdiği ve toplum için potansiyel bir tehlike oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Güngör, 2023). Bağımlılığın bir irade eksikliği olarak değerlendirilmesi ve bağımlı bireylerin hem tehlikeli hem de ahlaki yönden yetersiz görülmesi, bu kişilerin toplumdan sosyal destek almasını zorlaştırmaktadır (Dinç ve ark., 2019). Toplumda madde kullanım bozukluğu sıklıkla bireysel zayıflık, irade eksikliği ve değersizlikle ilişkilendirilmekte; bu durum bireylerin olumsuz biçimde etiketlenmesine neden olmaktadır (Çilek & Akkaya, 2022).

“Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır” ifadesine katılımcıların %67.7’si katıldığını ya da tamamen katıldığını ifade etmiş, %25.5’i katılmadığını belirtmiştir. Belirli sayıda sağlık çalışanıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; madde kullanım bozukluğunu bir hastalık olarak görenlerin yanı sıra çoğunluğun bu durumu psikolojik bir güçsüzlük olarak algıladığı ortaya konmuştur (Yılmaz & Cüceler, 2019). Öte yandan madde kullanım bozukluğu, toplumda psikiyatrik hastalıklar gibi kabul görmemekte; genellikle güçsüzlük, iradesizlik ve yetersizlik olarak algılanmaktadır (Çilek & Akkaya, 2022). Katılımcılar, madde bağımlılığını biyolojik temelli özellikle nörolojik süreçlere dayalı bir hastalık olarak kabul etmediklerinde bağımlılığa yönelik damgalama tutumları daha yüksek düzeyde ortaya çıkmaktadır (Siddiqui & Rutherford, 2023).

“Uyuşturucu bağımlıları psikopat insanlardır” ifadesine yalnızca %19.1’lik bir kesim katıldığını ya da tamamen katıldığını, %80.9’u ise katılmadığını ya da hiç katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ‘psikopat’ olarak nitelendirilmesine yönelik ifadeye katılmamış; bu durum söz konusu damgalayıcı tutumun toplumda yaygın olmadığını

ortaya koymuştur. Bu durum anti-sosyal kişilik bozukluğu ile ele alındığında yapılan çalışmalarda; antisosyal kişilik bozukluğunun genellikle erkeklerde daha yaygın görüldüğü ve alkol ile madde kullanımına %30 ile %60 arasında değişen oranlarda eşlik ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Toker-Uğurlu, Tekkanat, Koç & Ateşci, 2020). Toplumda bağımlılık tanısı almış bireyler, genellikle istenmeyen, duygusal olarak kopuk, kontrolsüz, mekanikleşmiş ya da psikopat olarak damgalanmakta ve dışlanmaktadır. (Okumuş & Hocaoglu, 2019).

5.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik zellikleri ile YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon leği Puan Ortalamaları Arasında İstatistiksel Fark Olan Değişkenlerin İncelenmesi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre (YMBS) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p = .012$). Kadın katılımcıların puan ortalaması 19.64 ± 4.64 iken erkek katılımcıların puan ortalaması 17.60 ± 4.65 olarak belirlenmiştir. Kadınların madde kullanım bozukluğuna ilişkin daha yüksek düzeyde stigmatizasyon eğilimine sahip oldukları görülmektedir. Madde kullanan kadınlar, kendi cinsiyet grubundan bireylerce de damgalanmakta veya olumsuz değerlendirilmektedir (Gunn & Canada, 2014). Kadınların madde bağımlılarına yönelik daha yoğun olumsuz tutumlar, damgalama ve dışlama eğiliminde olduğu saptanmıştır (Brady & Randall, 1999). Bu çalışmadan farklı olarak; Ducray ve Pilch (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, kadın katılımcıların madde kullanan bireylere erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek düzeyde empatik bir yaklaşım benimsedikleri tespit edilmiştir. Çalışmamızda kadın katılımcı sayısı erkeklere kıyasla belirgin şekilde daha fazladır. Bu rneklem dağılımı, kadınların madde bağımlılığına yönelik damgalama tutumlarının erkeklere göre daha yüksek bulunmasının bir nedenini açıklayabilir. Yani cinsiyetler arasındaki damgalama tutumu farkının kısmen örneklemdeki cinsiyet dengesizliğinden kaynaklanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Sigara ve alkol dışında madde kullanan bireyler ile kullanmayan bireyler arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($p = .001$). Madde kullanan bireylerin puan ortalaması 11.75 ± 2.63 ile oldukça düşük iken madde kullanmayan bireylerde bu değer 19.37 ± 4.62 olarak belirlenmiştir. Madde kullanımı olan bireylerin

stigmatizasyon düzeyinin anlamlı biçimde daha düşük olduğunu göstermektedir. Madde kullanmış kişiler madde kullanım bozukluğu olanlara karşı daha olumlu tutumlar sergilemiştir ve madde kullanım bozukluğu olanlara karşı ‘bencil’ veya ‘suçlu’ şeklindeki olumsuz tutumlar, madde kullanmamış kişiler arasında daha fazla görülmüştür (Bustos-Gamiño ve ark., 2022). Sattler ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, madde kullananlara karşı daha az suçlayıcı, dışlayıcı ve baskılayıcı tutum sergilediği; kişisel deneyimlerin damgalayıcı yaklaşımların azalmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik en olumsuz yaklaşımlar; erkekler, 18 yaş üstü yetişkinler, madde kullanmayan kişiler ve eğitim seviyesi düşük olan gruplar arasında tespit edilmiştir (Bustos-Gamiño ve ark., 2022).

Çevresinde (arkadaş, komşu, tanıdık vb.) madde kullanan birey bulunan katılımcılar ile bulunmayanlar arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .021$). Madde kullanan çevreye sahip katılımcıların puan ortalaması 18.24 ± 4.94 iken bulunmayanların ortalaması 19.80 ± 4.48 ’dir. Bu fark, stigmatizasyon düzeyinin çevresinde madde kullanan birey olanlarda daha düşük olduğunu göstermektedir. Yakın çevresinde madde kullanan birey bulunan katılımcıların, madde kullanım bozukluğu olanlara karşı daha düşük düzeyde damgalama gösterdikleri gözlemlenmiştir (Tu, Watts, Yang, Umucu & Marini, 2019). Madde kullanım bozukluğu olan bireyleri daha tehlikeli bulan katılımcılar daha yüksek damgalama düzeyleri gösterirken madde kullanım bozukluğu olan bireylerle daha fazla temas edenlerin damgalama puanları anlamlı şekilde daha düşüktür (Tu, Watts, Yang, Umucu & Marini, 2019).

Katılımcıların YEDAM’ı duyup duymadıklarına göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .001$). YEDAM’ı duyduğunu belirten katılımcıların ortalama puanı 17.77 ± 4.07 iken duymayanların ortalaması 20.10 ± 4.86 ’dır. Bu sonuç, YEDAM farkındalığı olan bireylerin stigmatizasyon düzeyinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Literatürde bilgilendirme ve temas temelli farkındalık programlarının bağımlılığa yönelik olumsuz tutumları azalttığını ortaya koyan çalışmalarla paraleldir (Corrigan & Penn, 1999; Livingston, Milne, Fang, & Amari, 2012). Madde kullanım bozukluklarıyla ilgili damgalamayı azaltmada etkili olan belli başlı müdahale

programlarının olduğu bulunmuştur (Public Health Ontario, 2024). Politika ve uygulamaya dayalı müdahaleler, özellikle travma bilgili bağımlılık danışmanlık hizmetleri ile görsel ve anlatı temelli kamu kampanyaları, sağlık çalışanlarının madde kullanımı bozukluğu olan bireylere yönelik damgalayıcı tutumlarını önemli ölçüde azaltarak damgalama döngülerinin kırılmasına katkıda bulunmaktadır (Livingston, Milne, Fang & Amari, 2012). YEDAM gibi toplum temelli danışmanlık merkezleri, hem bağımlılığın tedavi edilebilir bir durum olduğu algısını güçlendirmekte hem de profesyoneller arasında empati temelli yaklaşımın gelişmesine katkı sağlamaktadır (Van Boekel, Brouwers, van Weeghel, & Garretsen, 2013). Bu durum, farkındalık ve doğrudan temasın damgalamayı azaltıcı etkisini bir kez daha doğrulamaktadır.

Madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebileceğini düşünen bireylerle düşünmeyen bireyler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .005$). Madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebileceğini düşünenlerin ortalama puanı 18.94 ± 4.64 iken tedavi edilemeyeceğini düşünenlerin puanı 22.29 ± 4.45 'tir. Bu bulgu, iyileşmeye inancı olmayan bireylerin stigmatizasyon düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler, çalışanlar tarafından baştan çaresiz ve umut vaat etmeyen bir durum olarak görülmektedir (Yılmaz & Cüceler, 2019). Birçok sağlık profesyoneli alkolizmi tedavi edilemez olarak görmeye devam etmekte ve bu durum damgalamanın artmasına yol açmaktadır. (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2016). NASEM (2016), iyileşmenin mümkün olduğuna dair inancın madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik damgalamayı azalttığı ve tedavi sürecinin olumlu yönde ilerlemesini desteklediğini ifade etmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin topluma kazandırılabilceğini düşünenlerle düşünmeyenler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = .001$). Topluma kazandırılabilceğini düşünen bireylerin ortalaması 18.98 ± 4.61 iken bu fikre katılmayanların ortalama puanı 24.44 ± 3.84 'tür. Bu fark, olumsuz bakış açısına sahip bireylerin daha yüksek düzeyde stigmatizasyon sergilediklerini göstermektedir. Uygun tedavi ve bakım hizmetleriyle bireylerin toplumdan dışlanmadan, hastanede kalış süreleri azaltılarak ve tekrar eden

yatışlar önlenerek topluma yeniden kazandırılacakları saptanmıştır. (Yılmaz & Özcan, 2016). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, çevrelerindeki insanlara zarar veren kişiler olarak algılanması ile ‘topluma katkı sağlayamayacakları’ yönündeki kabul arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Özateş-Gelmez, 2018). Ergenç ve Yıldırım (2007), bağımlılık etiketiyle damgalanan bireylerin, uygun empatik yaklaşımlar ve tedavi olanakları sağlandığında yeniden topluma kazandırılmalarının mümkün olabileceğini belirtmiştir. Uyuşturucuya karşı sert tutum sergileyen toplumların, aynı zamanda bağımlı bireylere karşı şefkatli ve destekleyici bir yaklaşım benimsemeleri gerektiği bildirilmiştir (Ergenç & Yıldırım, 2007).

Psikolojik problemlerin madde kullanım bozukluğu üzerinde etkili olduğunu düşünen bireyler ile düşünmeyen bireyler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .005$). Etkili olduğunu düşünenlerin puan ortalaması 19.04 ± 4.63 , etkili olmadığını düşünenlerin puanı ise 23.75 ± 4.62 olarak belirlenmiştir. Psikolojik etkenlerin rolünü reddeden bireylerde stigmatizasyon düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, bireylerin hem dış görünüşlerinde hem de psikolojik durumlarında belirgin değişikliklere neden olabilmekte ancak bu değişimlerin sosyal çevre tarafından fark edilmesi durumunda bireyler damgalanmayla karşı karşıya kalabilmektedir (Güngör & Noyan, 2023). Sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun alkol bağımlılığını ruhsal bir zayıflık olarak değerlendirdiği; bu bireylerin toplumda bağımsız şekilde yer almalarının ya da evlilik gibi sosyal sorumluluklar üstlenmelerinin uygun olmadığına inandığı, bu tür inanç ve yargıların ise bağımlı bireyleri toplumsal yaşamdan dışlayan ve onları damgalayan tutumları yansıttığı belirlenmiştir (Mutlu ve ark., 2014).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin özkıym (intihar) açısından risk taşıdığını düşünenlerle taşımadığını düşünen bireyler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = .009$). Risk olduğunu düşünenlerin ortalaması 19.37 ± 4.61 iken bu görüşe katılmayan bireylerin ortalaması 14.33 ± 5.68 'dir. . Bu sonuç, intihar riskini reddeden bireylerin daha düşük düzeyde empati ve daha yüksek stigmatizasyon eğilimi taşıdıklarını

göstermektedir. Literatürde, bağımlılıkla ilişkili duygusal düzensizlik, dürtüsellik ve umutsuzluk gibi psikolojik etkenlerin intihar davranışını tetiklediği belirtilmektedir (Pompili ark., 2012). Dolayısıyla bu sonuç psikologların intihar riskine yönelik farkındalıklarının artmasına rağmen bu farkındalığın damgalayıcı algılarla iç içe geçtiğini düşündürmektedir. İlk madde kullanım yaşı, kendine zarar verme davranışı ve bireyin intihar geçmişinin, damgalama düzeyi üzerinde etkili olabileceği belirlenmiştir (Demir ve ark.,2022). Paramedik ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin; mental retardasyon, madde bağımlılığı ve intihar girişimi olan bireylere erkeklere kıyasla daha empatik yaklaştığı görülmüştür (William, Boyle & Fielder, 2015). Araştırmada bağımlı bireylerin özkıym açısından yüksek risk taşıdığına yönelik inancın damgalama düzeyini artırdığı görülmektedir.

Çalışmamızda puan ortalamaları arasındaki farkla ilişkili istatistiki olarak anlamlı değişkenler forward lineer regresyon analizine alındığında; sigara ve alkol dışında madde kullanma, YEDAM'ı duyma, madde bağımlısı bireylerin topluma kazandırılabilceğini düşünme, psikolojik problemlerin madde bağımlılığını etkilediğini düşünme stigmatizasyon düzeyini negatif yönde etkilerken madde bağımlısı bireylerin özkıym (intihar) ihtimalinin varlığı değişkeni stigmatizasyon düzeyini pozitif yönde etkilediği bulunmuştur ($p = 0,011$; $p < 0,001$; $p = 0,008$; $p = 0,004$; $p = 0,005$). Yukarıda da ele alındığı üzere, elde edilen bulgular hem ulusal hem de uluslararası literatürle örtüşmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Katılımcıların %79.4'ünü kadın, %20.6'sını erkek; %36.8'i 18-25 yaş arasında, %36.3'ü 26-30 yaş arasındadır ve %58.8'i 0-5 yıl mesleki deneyim süresine sahiptir.

2. Katılımcıların %33.8'inin sigara kullandığı, %34.3'ünün alkol kullandığı, %2.0'ının sigara ve alkol dışında madde kullandığı ve %37.3'ünün çevresinde (arkadaş, komşu, tanıdık vb.) madde kullanan bireylerin bulunduğu saptanmıştır.

3. Katılımcıların %13.7'sinin Yeşilay ile Gönüllülük kapsamında temasta bulunduğu, %37.7'sinin ise YEDAM adını daha önce duyduğu bulunmuştur. YEDAM veya Yeşilay'da çalışmış olanların oranı ise sadece %3.9 olarak tespit edilmiştir.

4. Katılımcıların madde kullanım bozukluğunu tedavi edilebilir bir durum olarak değerlendirme oranı %91.7, madde kullanım bozukluğu olan bireylerle çalışma deneyimi %20.6, bu bireylerin topluma kazandırılabilmesine inanma oranı %95.6, psikolojik problemlerin madde kullanım bozukluğunu etkilediğini kabul etme oranı %96.1, sosyal dışlanma riski taşıdığına ilişkin görüş %94.6, intihar ihtimalinin varlığı %97.1, müdahale programlarının iyileşme sürecindeki etkinliği %90.7 ve sosyoekonomik durumu kötü olanlar arasında madde kullanımının yaygınlığı %68.1 olarak saptanmıştır.

5. Katılımcıların %47.5'inin 'Uyuşturucu bağımlıları kendilerinden başkalarını düşünmezler' ifadesine katılmadığı, %77.4'ünün 'Uyuşturucu bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz' ifadesine katıldığı, %60.3'ünün 'Uyuşturucu bağımlıların sözüne güvenilmez' görüşünü benimsediği, %80.4'ünün 'Uyuşturucu bağımlıları tehlikeli olurlar' ifadesine katılım gösterdiği bulunmuştur. 'Uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir' ifadesine %73.0'lik kesimin katıldığı, 'Uyuşturucu bağımlılığı olan bir kişi ile birlikte çalışabilirim' ifadesine %51.5'inin katıldığı, %48.5'inin katılmadığı, 'Uyuşturucu bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır' görüşüne %61.3 oranında katılım sağlandığı, 'Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir' ifadesine %95.1 oranında katılım gösterildiği bulunmuştur. Ayrıca, 'Uyuşturucu bağımlılığı olan bir kişi ile birlikte yaşayabilirim' ifadesine %87.2'sinin katılmadığı, %12.7'sinin katıldığı, 'Uyuşturucu bağımlılığı bir

irade sorunudur' ifadesine %56.8 oranında katılım sağlandığı bildirilmiş, 'Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır' ifadesine %67.8, 'Uyuşturucu bağımlıları psikopat insanlardır' ifadesine ise %19.1 katılım sağlandığı bulunmuştur.

6. YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği puan ortalaması $19,22 \pm 4,70$ olup, minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 5 ve 32'dir.

7. Katılımcıların cinsiyetlerine göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .012$). Kadın katılımcıların puan ortalaması 19.64 ± 4.64 iken erkek katılımcıların puan ortalaması 17.60 ± 4.65 olarak belirlenmiştir.

8. Katılımcıların yaş gruplarına göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .556$).

9. Katılımcıların çalışma yılı değişkenine göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = .314$).

10. Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .376$).

11. Katılımcıların alkol kullanım durumuna göre YMBSÖ puan ortalamaları da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p = .129$).

12. Sigara ve alkol dışında madde kullanan bireyler ile kullanmayan bireyler arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($p = .001$). Madde kullanan bireylerin puan ortalaması 11.75 ± 2.63 ile oldukça düşük iken madde kullanmayan bireylerde bu değer 19.37 ± 4.62 olarak belirlenmiştir.

13. Ailede madde kullanan birey varlığına göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p = .799$).

14. Çevresinde (arkadaş, komşu, tanıdık vb.) madde kullanan birey bulunan katılımcılar ile bulunmayanlar arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .021$). Madde kullanan bireylerin bulunduğu bir çevreye sahip katılımcıların ölçek puan ortalaması 18.24 ± 4.94 iken, böyle bir çevresi olmayan katılımcıların ortalaması 19.80 ± 4.48 'dir.

15. Katılımcıların öğrencilik ya da mezuniyet sonrası Yeşilay ile gönüllülük teması olup olmasına göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .082$)

16. Katılımcıların YEDAM'ı duyup duymadıklarına göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .001$). YEDAM'ı duyduğunu belirten katılımcıların ortalama puanı 17.77 ± 4.07 iken duymayanların ortalaması 20.10 ± 4.86 'dır.

17. Katılımcıların YEDAM'ı nereden duyduklarına göre (seminer/kongre/toplantı ya da okulda ders esnasında) YMBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p = .170$).

18. YEDAM veya Yeşilay'da çalışmış olma durumuna göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = .716$).

19. Madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebileceğini düşünen bireylerle düşünmeyen bireyler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .005$). Madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebileceğini düşünenlerin ortalama puanı 18.94 ± 4.64 iken tedavi edilemeyeceğini düşünenlerin puanı 22.29 ± 4.45 'tir.

20. Daha önce madde kullanım bozukluğu yaşayan bir bireyle çalışma deneyimi olanlarla olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .183$).

21. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin topluma kazandırılabilceğini düşünenlerle düşünmeyenler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = .001$). Topluma kazandırılabilceğini düşünen bireylerin ortalaması 18.98 ± 4.61 iken bu fikre katılmayanların ortalama puanı 24.44 ± 3.84 'tür.

22. Psikolojik problemlerin madde kullanım bozukluğu üzerinde etkili olduğunu düşünen bireyler ile düşünmeyen bireyler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .005$). Psikolojik problemlerin madde kullanım bozukluğu üzerinde etkili olduğunu düşünenlerin puan ortalaması 19.04 ± 4.63 , etkili olmadığını düşünenlerin puanı ise 23.75 ± 4.62 olarak belirlenmiştir.

23. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyal dışlanma açısından riskli grup olduğunu düşünenlerle düşünmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = .673$).

24. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin özkıyım (intihar) açısından risk taşıdığını düşünenlerle taşımadığını düşünen bireyler arasında YMBSÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = .009$). Risk olduğunu düşünenlerin ortalaması 19.37 ± 4.61 iken bu görüşe katılmayan bireylerin ortalaması 14.33 ± 5.68 'dir.

25. Müdahale programlarının iyileşme sürecine katkı sağladığını düşünen bireylerle bu görüşe katılmayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .224$).

26. Madde kullanım bozukluğunun sosyoekonomik durumla ilişkisine yönelik algıya göre YMBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = .603$).

27. Çalışmamızda puan ortalamaları arasındaki farkla ilişkili istatistiki olarak anlamlı değişkenler forward lineer regresyon analizine alındığında; sigara ve alkol dışında madde kullanma, YEDAM'ı duyma, madde bağımlısı bireylerin topluma kazandırılabilceğini düşünme, psikolojik problemlerin madde bağımlılığını etkilediğini düşünme stigmatizasyon düzeyini negatif yönde etkilerken madde bağımlısı bireylerin özkıyım (intihar) ihtimalinin varlığı değişkeni stigmatizasyon düzeyini pozitif yönde etkilediği bulunmuştur ($p = 0,011$; $p < 0,001$; $p = 0,008$; $p = 0,004$; $p = 0,005$). Elde edilen bulgular doğrultusunda, sigara ve alkol dışında madde kullanma, YEDAM'ı duyma, madde bağımlısı bireylerin topluma kazandırılabilceğini düşünme ve psikolojik problemlerin madde bağımlılığını etkilediğini düşünmenin damgalayıcı tutum düzeyini azalttığı; madde bağımlısı bireylerin özkıyım (intihar) ihtimalinin varlığına ilişkin düşüncenin ise damgalayıcı tutumu artırdığı belirlenmiştir.

Öneriler

Çalışma bulguları çerçevesinde aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve ailelerine karşı toplumda var olan olumsuz tutumların düzeltilmesi ve önyargı, damgalama ile ayrımcılığın azaltılması amacıyla; toplumsal farkındalık ve eğitim programları geliştirilmesi, ailelere yönelik rehberlik ve destek hizmetlerinin sunulması, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının damgalamayı önleyici eğitimlerle güçlendirilmesi ve ayrımcılığı önleyen politika ve yasal düzenlemelerin uygulanması, Madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve ailelerine karşı toplumda var olan olumsuz tutumların düzeltilmesi ve önyargı, damgalama ile ayrımcılığın giderilmesine yönelik girişimlerin hayata geçirilmesi,

2.Sağlık personeline yönelik amaç odaklı eğitimler düzenlenerek damgalamanın azaltılması, madde kullanım bozukluklarına ilişkin tutumların iyileştirilmesi ve konuya dair genel bilgi düzeyinin yükseltilmesi sağlanabilir ve bu eğitimler madde kullanım bozukluğuna dair güncel epidemiyolojik veriler, tanı kriterleri, müdahale yöntemleri, iletişim ve empati becerileri ile etik yaklaşımları içermeli ve vaka tartışmaları ile rol oyunları gibi uygulamalı yöntemlerle desteklenmeli,

3.Madde kullanım bozukluğu tedavisi gören hastalar ve ailelerine, tedavi sonrası karşılaşılabilecekleri sorunları çözmeleri ve işlevselliklerini artırmaları amacıyla sağlık personelleri tarafından planlı eğitimler verilmeli, madde kullanım bozukluğunun etkileri, baş etme stratejileri, stres yönetimi, iletişim ve problem çözme becerileri, sosyal destek kaynakları ve aile içi rollerin güçlendirilmesi gibi konular işlenmeli,

4. Madde bağımlılığı tedavisinde, fiziksel belirtilerin yanı sıra hastaların sosyal uyumlarının arttırılmalı; bu kapsamda madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik günlük yaşam becerileri, aile ve sosyal ilişkilerde iletişim, iş ve eğitim hayatına adaptasyon, toplumsal rollerin güçlendirilmesi ve sosyal destek ağlarının kullanımı gibi alanlarda eğitim ve rehberlik sağlanmalı,

5. Madde kullanım bozukluğu yaşayan bireylerde damgalama düzeyinin tespiti ve buna karşı geliştirilecek müdahalelerin tedavi sürecine entegre

edilmesi, bireylerin karşılaştıkları damgalama deneyimlerinin ele alınması, bu deneyimlerle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve sosyal destek mekanizmalarına erişimlerinin güçlendirilmesi sağlanmalı,

6. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailesine ve yakın çevresine yönelik destek ve eğitim programlarının hazırlanması farkındalık artırma, iletişim ve başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesi ile sosyal destek mekanizmalarının etkin kullanımı üzerine odaklanmalı,

7. Ruh sağlığı çalışanlarına, madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebilir bir durum olduğu ve bireylerin topluma yeniden kazandırılabilceği mesajını etkili şekilde iletmek amacıyla uygulamalı eğitimler, vaka örnekleri, başarı hikayeleri ve interaktif farkındalık oturumları düzenlenmeli,

8. Madde bağımlılığı tedavisinde toplum temelli ve erişilebilir hizmet modellerinin oluşturularak yerel rehabilitasyon merkezleri, mobil sağlık ekipleri, günlük veya yarı zamanlı tedavi programları, online danışmanlık hizmetleri ve toplum destek grupları gibi hizmetlerle bireylerin tedaviye kolay erişimi sağlanmalı,

9. Medya kuruluşları ile iş birliği yapılarak madde bağımlılığına dair olumsuz algıların değiştirilmesi ve olumlu rol modellerinin yaygınlaştırılması sağlanmalı, televizyon, radyo ve sosyal medya üzerinden farkındalık kampanyaları yürütülmeli, rehabilite olmuş bireylerin başarı hikayeleri ve toplumda örnek alınacak kişilerin deneyimleri paylaşılmalı, ayrıca gençler, aileler ve eğitimciler için hedef gruplara yönelik interaktif ve eğitici içerikler sunulmalı,

10. Bireylerin eğitiminde damgalama ile mücadele odaklı içeriklerin yer alması gerekmekte olup uygulamalı saha çalışmaları ve edinilen deneyimlerle bu süreçlere hakimiyet kazanmaları sağlanmalı,

11. Mesleki stresin damgalama eğilimlerine etkisini azaltmak için sağlık personellerine yönelik stres yönetimi ve tükenmişlik önleyici programlar uygulanmalı, meditasyon ve mindfulness (farkındalık) gibi tekniklerin öğretilmesi, iş yükü ve zaman yönetimi becerilerinin geliştirilmesi, düzenli süpervizyon ve psikolojik destek sağlanması ile iş ortamında destekleyici iletişim ve motivasyonel uygulamaların hayata geçirilmesi önerilmekte,

12. Gelecek çalışmalarda, damgalamayı azaltmaya yönelik psikoeğitim veya farkındalık programlarının etkililiğini ölçen deneysel tasarımlar üzerine çalışmalar yapılabilir.

13. Farklı bölgeler veya kültürler arasında madde kullanım bozukluğuna yönelik damgalama düzeyi üzerine karşılaştırmalı çalışmalar gerçekleştirilebilir. Böylece bölgesel ve kültürel farkların tutum ve önyargılara etkisi değerlendirilebilir.

14. Madde kullanımının azaltılması ve gençlerin bu maddelere erişiminin önlenmesi amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kapsamlı önlemler hayata geçirilmelidir. DSÖ'ye (2024) göre bu önlemler arasında tütün ve alkol vergilerinin artırılması, ürünlerin erişilebilirliğinin sınırlandırılması (satış saatlerinin kısıtlanması, satış noktalarının azaltılması ve yaş sınırlaması getirilmesi), nikotin ve tütün ürünlerinden tatlandırıcıların kaldırılması ile medya aracılığıyla yapılan pazarlama, tanıtım ve iş birliği faaliyetlerine sınırlama getirilmesi yer almaktadır. Bu sayede madde kullanım bozukluğunun yaygınlığı ve tüketimi azaltılabilir.

KAYNAKÇA

- Acar, M. (2006). Türkiye’de madde bağımlılığı ve gençlik. *Kırıkkale:Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Akci-Bektaş, S. (2020). 6 ay-5 yaş arası çocuklarda edilgin sigara içiminin tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu gelişimine etkisinin idrarda kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 71 sayfa.
- Aker, S., Dündar, C., & Pekşen, Y. (2007). Sokaktakiler, yazılı basın ve damgalama. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 11(11), 83-90.
- Akfert, K. S., Çakıcı, E. & Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 40.
- Aksoy, A. & Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 226-236.
- Aksoy, H. (2021). Sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin madde kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 ®). (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publication.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., Text Revision).
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 5. Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S. & Parlak, İ. (2004). Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*, 5(2), 52-56.

- Arılık, M. (2019). Madde bağımlılarının damgalanma sonrası bağımlılık döngüsü. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aslan, R., Aktaş, A., & Akgur, S. (2023). Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı ve adli toksikolojik analizler. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1), 93-103.
- Aşık, E., Albayrak, S., Kamanlı M.G., Gadiş, S., Elibol, S., Çetin, A. & Özçelik, T. (2018). Bir Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin madde kullanım özellikleri ve tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 415-420.
- Ateş, K. & Tuncay, T. (2020). Madde bağımlılığı merkezine başvuranların aile ve sosyo-demografik özellikler açısından incelenmesi Bursa gadem örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (16), 62-81.
- Ateş, K. (2018). Madde bağımlılarının sosyal rehabilitasyonunda yerel yönetimlerin rolü Bursa ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Atlam, D., Asar, A. Ç., Şaşman-Kaylı, D. & Kırılı, U. (2024). Kadınlarda alkol ve madde bağımlılığında toplumsal ve kendini damgalama. *Bağımlılık Dergisi*, 25(3), 1-1.
- Avrupa Uyuşturucu Raporu. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu. Lüksemburg. 2019
- Ayvaişık, B. (2009) Alkol ve madde bağımlılığında bilişsel süreçler: beyindeki yapısal değişiklikten bağımlılığa giden yol. In Psikopatolojilerde Bilgi İşleme Süreçleri (Ed. M Irak). Ankara, *Hekimler Yayın Birliği*.
- Babahanoğlu, R. (2019). Madde bağımlıları damgalanıyor mu?. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 6(44), 3513-3519.
- Babahanoğlu, R. (2020). Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan yetişkin erkeklerde damgalama ve aile aidiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Bahar, A. (2018). Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: Polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, (55), 1- 36.
- Balcıoğlu, İ. & Abanoz, Y. (2009). Madde bağımlılığı, intihar, sanık psikolojisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84(1), 15-20.
- Barenie, R. E., Cernasev, A., Hohmeier, K. C., Heidel, R. E., Knight, P. & Forrest-Bank, S. (2023). Student perceptions of substance use disorder stigma as a factor for health disparities: A mixed-methods study. *Pharmacy*, 11(4), 112.
- Bayır, B. (2021). Madde kullanım bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. *Toplum ruh sağlığında hemşirelik yaklaşımları* (ss. 71–76).
- Bayram, M. (2013). İnsan hakları açısından madde bağımlılığının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bilge, A. & Çam, O. (2008). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği/validity and reliability of beliefs towards mental illness scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 91.
- Bilici, R., Uğurlu, G. K., Tufan, E., Güven, T. & Uğurlu, M. (2012). Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4), 223-227.
- Boardman, J. D., Finch, B. K., Ellison, C. G., Williams, D. R., & Jackson, J. S. (2001). Neighborhood disadvantage, stress, and drug use among adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 151–165.
- Bozdağ, Z. (2022). Madde bağımlılarına yönelik etiketleme olgusunun yardım etme davranışı çerçevesinde değerlendirilmesi: Ankara Ulus ve Etlik örnekleme. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.
- Brady, K. T. & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 22(2), 241-252.

- Budak, M. İ. & Adıgüzel, V. (2020). Toplum ruh sağlığında stigmatizasyon ve ayrımcılık, önleme girişimleri. *4. ULUSLARARASI HEMŞİRELİK VE İNOVASYON KONGRESİ*, 106.
- Bulut, A. (2023). Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bulut, T. (2021). Sosyal dışlanmanın alkol ve madde bağımlısı bireylerin sosyal yaşamlarına etkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Burinskytė, T., Trijonienė, A., Antoniou, K., Alişoğlu, B., Ould Setti, M., Wltavsky, Z., Sicim, A., Tsakalou, K. (2024). *Madde kullanımında psikolojik belirtileri tanımlamak için rehber kitap* (1. Baskı). EDU MAP Konsorsiyumu.
- Bustos-Gamiño, M., Mora-Ríos, J., Villatoro-Velázquez, J., Fleiz-Bautista, C., Molina-López, A. & Medina-Mora, M. E. (2022). Changes in attitudes toward people with substance use disorder: A comparative study of the general population in Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8538.
- Büyükbayram, A., Arabacı, L. B., Arabacıoğlu, İ., Ayyıldız, C. & Acar, K. (2017). Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 122-134.
- Can, G. (2012). Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin sosyal işlevsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Cazalis, A., Lambert, L. & Auriacombe, M. (2023). Stigmatization of people with addiction by health professionals: Current knowledge. A scoping review. *Drug and alcohol dependence reports*, 9, 100196.

- Clinical medical practice and stigma towards patients with substance use disorder in an Italian sample of healthcare workers. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 60(3), 197- 207.
- Corrigan, P. (2025). A Cluster Randomized Controlled Trial Exploring Stigmatization and Recovery-Based Perspectives on Mental Illness and Substance Use Problems Among Primary Healthcare Providers in Toronto, Ontario. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 23(1), 772-789.
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54(9), 765–776.
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54(9), 765–776.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A. & O'shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147.
- Cox, S. S. & Reichel, C. M. (2023). The intersection of empathy and addiction. *Pharmacology biochemistry and behavior*, 222, 173509.
- Crapanzano, K. A., Hammarlund, R., Ahmad, B., Hunsinger, N. & Kullar, R. (2018). The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. *Substance abuse and rehabilitation*, 1-12.
- Cüceler, S. (2020). Alkol bağımlısı olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanmaya ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Cüceler, S., Yılmaz, M. & Türkleş, S. (2022). Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlar, uygulanan kanıt temelli müdahaleler ve hemşireliğin rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105-110.

- Çam, O. & Ayakdaş-Dağlı, D. (2017). Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 145-151.
- Çam, O. & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Çelikel, B. (2023). *Madde bağımlılığı tedavisinde aile katılımı*. (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).
- Çiftçi, R. (2024). Madde bağımlılığı tanısı almış ve almamış bireylerin savunma mekanizmaları, dürtüsellik, sürekli öfke ve öfke ifade ediş tarzları açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.
- Çilek, N. Z. & Akkaya, C. (2022). Ruhsal hastalıklar ve damgalama üzerine bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 545-554.
- Çoban, B. G. (2023). Epilepsi ve toplumsal damgalanma. *Türkiye Mesleki ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(12), 10-17.
- Demir, B., Şahin, Ş., Sancaktar, M., Sargın, E. N., Köse, Z. & Altındağ, A. (2022). Madde kullanım bozukluğunda içselleştirilmiş damgalanmanın klinik özellikler ve tedavi motivasyonu ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 30-36.
- Demir, F. Ü., Aslan, E. A., Batmaz, S., Çelikbaş, Z., Hızlı, G. & Ünüboll, H. (2022). Sigara, alkol veya madde kullanan üniversite öğrencilerinin bağımlılığa yönelik farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 86- 94.
- Demirbaş, H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığında kullanılan dilin önemi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(2), 149-162.
- Derin, M. & Tapan, M. G. (2017). Madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (10), 26-36.

- Dilbaz, N. (2013). Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma. 1. Baskı. Ankara: T C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Dinç, M., Şimşek, G. M., Işık, A. & Ögel, K. (2019). Yedam Drug Dependence Stigmatization Scale. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1*(Özel Sayı. 1), 9-11.
- Doğan, E. (2015). Alkol bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Doğan, Y. B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 4*(4).
- Doğanavşargil-Baysal, G. Ö. (2013). Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22*(2), 239-251.
- Ducray, K. & Pilch, M. (2017). Health student regard for substance-using patients as measured by the Medical Condition Regard Scale: a systematic review. *Irish journal of psychological medicine, 34*(3), 183-196.
- Duran, R., & Yılmaz, N. (2024). *Sessiz Tehdit: Gençlerin Madde Kullanımına Sürüklenişi ve Çözüm Önerileri*. Duvar Yayınları.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2024). *A Focus on Adolescent Substance Use in Europe, Central Asia and Canada*. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, Volume 3. Geneva: World Health Organization.
- Elkassam, S. & Csiernik, R. (2020). Gatekeeper perspectives on substance misuse among a Muslim community in Southwestern Ontario, Canada. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 20*(4), 255-271.
- Erdoğan, Ö., Işıl, Ö., İlhan, N., Cural, K., Gül, Ş., Yazgan, M. & Kuzay, A. (2021). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin damgalamaya maruz kalan farklı gruplardaki bireylere yönelik bakış açıları ve damgalama eğilimleri. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(3), 187-199.

- Ergenç, G. & Yıldırım, E. (2007). Madde kullanımını önleme kılavuzu. İstanbul Valiliği Millî Eğitim Müdürlüğü.
- Erkan, M., Akyurt, D. & Şenol, Y. (2025). Tıp eğitiminde ayrımcılık, yanlılık ve damgalamaya yönelik bir eğitim programının tanıtımı ve öğrencilerin ayrımcılığa neden olan durumlar hakkındaki görüşleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 24(72), 70-80.
- Esin, İ. (2021). Damgalama: Kilo damgalaması hakkında bir derleme çalışması. *Uluslararası Türk Spor ve Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 1(2), 29-45.
- Ferrari, V., Smeraldi, E., Bottero, G. & Politi, E. (2014). Addiction and empathy: a preliminary analysis. *Neurological Sciences*, 35(6), 855-859.
- Filiz, N. (2021). Madde kullanım bozukluğu tedavisi gören hastaların bağımlılık profili ve genel özyeterlilikleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.
- Fisher R.A. Cancer and smoking. *Nature* 1958; 182:596.
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. *Epidemiologic Reviews*, 26(1), 36–52.
- Gezek, F. (2007). Sokakta yaşayan gençlerin aile yapısı ve madde bağımlılığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Goffman, E. (1963). Embarrassment and Social Organization. In N. J. Smelser & W. T. Smelser (Eds.), *Personality and social systems*(pp. 541–548).
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliff NJ: Prentice Hall.
- Goffman, E., (2014). Damga; Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar, (Çev: Ş. Geniş, L. Ünsaldı, S.N. Ağırnaslı), 2. Baskı, Heretik Yayınları, Ankara.

- Goffman, Erving. 2020. **Damga Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar**. çev. Levent Ünsaldı, Şerife Geniş, Suphi Nejat Ağırnaslı. 5.bs. Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Gökler, R. & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 89-104.
- Gündoğan, U. & Aslan, A. (2022). Risk alma davranışı. *Sağlık ve Spor Bilimleri Alanında*, 135.
- Güngör, C. & Noyan, C. O. (2023). Madde bağımlılığı tedavisinde aile katılımının stigmatizasyon, algılanan sosyal destek ve tedavi motivasyonuna etkisi. *Current Addiction Research*, 7(2), 18-29.
- Güngör, C. (2023). Bağımlılık tedavisinde aile katılımının stigmatizasyon, algılanan sosyal destek ve tedavi motivasyonuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gyawali, S., Sarkar, S., Balhara, Y. P. S., Kumar, S., Patil, V. & Singh, S. (2018). Perceived stigma and its correlates among treatment seeking alcohol and opioid users at a tertiary care centre in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 37, 34-37.
- Hançer, N. G., Özdemir, N. & Şahin, Ş. (2020). Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçler ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21(3), 292-300.
- Havaçeliği-Atlam, D., Şaşman-Kaylı, D. & Akyel-Göven, B. (2023). Predictors of attitude toward substance users: a field study in Turkey. *Journal of Substance Use*, 29(5), 717-722.
- Hızhoğluları, M. (2021). Toplumun madde bağımlısı bireylere yönelik algılarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Kuzey Kıbrıs.
- Hoover, K., Lockhart, S., Callister, C., Holtrop, J. S. & Calcaterra, S. L. (2022). Experiences of stigma in hospitals with addiction consultation services: A qualitative analysis of patients' and hospital-based providers' perspectives. *Journal of substance abuse treatment*, 138.

- Howard, M. O., & Chung, S. S. (2000). Nurses' attitudes toward substance misusers: Implications for care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(1), 63–69.
- Höktem, B. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol-madde kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Işık, A. & Şimşek, G. M. (2019). Ruh sağlığı çalışanlarının madde kullanım bozukluğu tedavisine yönelik tutumları ölçeğinin geliştirilmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı 1), 24-26.
- Işıklı, E. İ. (2024). Alkol bağımlılığının bireylerin sosyal ve ekonomik yaşamına etkisi. *Business & Management Studies: An International Journal*, 12(4), 876-891.
- İkinci, S. & Akdur, R. (2014). Sosyokültürel faktörler ve sigara. *Mucizeden belaya yolculuk tütün* (ss. 437–468). İstanbul: Tarihçi Kitabevi Yayınları.
- Kara, Y. (2024). Madde kullanım bozukluklarının aileler üzerindeki etkisi: sosyal hizmet perspektifinden bir inceleme. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(4), 223-233.
- Karaaslan, A. (2017). Çocuk ve ergenlerde uçucu madde bağımlılığını etkileyen psikososyal sebepler: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 1-11.
- Karadağ, F. & Babaoğlu, E. (2022). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 430-439.
- Karakaş, S. A. & Ersöğütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.
- Karakaş-Uğurlu, G., Uğurlu, M., Turhan, L. & Türkçapar, M. H. (2012). Alkol bağımlılarında işlevsel olmayan inançlar: karşılaştırmalı bir çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 113-120.

- Karakuş, G., Evlice, Y. E. & Tamam, L. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(1), 37-48.
- Karakülah, K., Şengül, C. & Şengül Balcı, C. (2014). Sigara bağımlılığının genetiği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 284-293.
- Karamustafalıoğlu, O. (2019). Psikiyatride kronik hastalıklar. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, (51), 64–65. Medipol Üniversitesi.
- Karatay, G. & Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 6(1), 57-70.
- Katayama, M., Sugiura, K., Fujishiro, S., Konishi, J., Inada, K., Shirakawa, N., & Matsumoto, T. (2023). Factors influencing stigma among healthcare professionals towards people who use illicit drugs in Japan: A quantitative study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 77(6), 303–310.
- Kaya, C. (2017). Depresyon tanısı almış yatan hastaların ve madde bağımlılığı tanısı almış yatan hastaların sosyal damgalanma açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal. Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaylı, D. S., Özyurt, B., Deveci, A. & Çavuşoğlu, T. (2020). Sağlık personelinin madde bağımlılığına yönelik düşünceleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 495-503.
- Kelly, J. F., & Westerhoff, C. M. (2010). Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? *International Journal of Drug Policy*, 21(3), 202–207.
- Kelly, J. F., Wakeman, S. E., & Saitz, R. (2015). Stop talking ‘dirty’: Clinician language and patient outcomes in addiction care. *Journal of Addiction Medicine*, 9(6), 508–509.
- Kepner, W., Meacham, M. C. & Nobles, A. L. (2022). Types and sources of stigma on opioid use treatment and recovery communities on reddit. *Substance use & misuse*, 57(10), 1511-1522.

- Khenti, A., Bobbili, S. J., Lentinello, E., Sapag, J. C., van der Maas, M., Sanches, M. & Corrigan, P. (2025). A Cluster Randomized Controlled Trial Exploring Stigmatization and Recovery-Based Perspectives on Mental Illness and Substance Use Problems Among Primary Healthcare Providers in Toronto, Ontario. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 23(1), 772-789.
- Kievišienė, J. (2024). Exploring Lithuanian social workers' attitudes towards individuals with alcohol usage problems. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 41(1), 75-96.
- Koob, G. F. (2015). The dark side of emotion: The addiction perspective. *European Journal of Pharmacology*, 753, 73–87.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction. *The Lancet*, 387(10010), 998–1010.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık: Alkol ve madde bağımlılığı*. Altın Kitaplar.
- Köksal, B. (2016). Madde bağımlılarında dürtüsellik ve saldırganlığın incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kulesza, M., Larimer, M. E. & Rao, D. (2013). Substance use related stigma: what we know and the way forward. *Journal of addictive behaviors, therapy & rehabilitation*, 2(2), 782.
- Kutlu, Y. (2011). Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 90-93.
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: From theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3–4), 194–205.
- Leblebici, M. (2022). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Leite Ferreira, V., Goncalves de Andrade Tostes, J., Knaak, S., Silveira, P. S. D.,
Fernandes
- Link, B. G., Phelan J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L. & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50.
- Lombardi, B. M., Zerden, L. D. S., Guan, T. & Prentice, A. (2019). The role of social work in the opioid epidemic: Office-based opioid treatment programs. *Social Work in Health Care*, 58(3), 339-344.
- Macit, R. (2020). Uyuşturucu madde kullanıcıları ve esrar. *Journal of Economy Culture and Society*, 61(1).
- Magidson, J. F., Rose, A. L., Regenauer, K. S., Brooke-Sumner, C., Anvari, M. S., Jack, H. E. & Myers, B. (2022). “It’s all about asking from those who have walked the path”: Patient and stakeholder perspectives on how peers may shift substance use stigma in HIV care in South Africa. *Addiction Science & Clinical Practice*, 17(1), 52.
- Magnan, E., Weyrich, M., Miller, M., Melnikow, J., Moulin, A., Servis, M. & Henry, S. G. Stigma against patients with substance use disorders among health care professionals and trainees and stigma-reducing interventions: a systematic review. *Academic Medicine*, 99(2), 221-231.
- Malas, E. M. (2019). Ruhsal bozukluklara karşı stigma-derleme. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 1170-1188.
- Martins, L., & Mota Ronzani, T. (2022). Attitudes of health professionals towards people with substance use disorders in Brazil, controlling for the effects of social desirability. *Health & Social Care in the Community*, 30(5).
- Massey, S. H., Newmark, R. L. & Wakschlag, L. S. (2018). Explicating the role of empathic processes in substance use disorders: A conceptual framework and research agenda. *Drug and alcohol review*, 37(3), 316-332.

- Mattila, A. M., Santacecilia, G. & LaCroix, R. (2022). Perceptions and knowledge around substance use disorders and the role of occupational therapy: a survey of clinicians. *Substance abuse: research and treatment*, 16, 11782218221130921.
- Mayda H, Soyuçok E, Güzel Hİ. Attitudes of general population and physicians towards alcohol addiction. *J Clin Anal Med* 2015; 6 (1): 75-78. 310–323.
- McNeil, S. R. (2021). Understanding substance use stigma. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 21(1), 83-96.
- Miller, E. E., Schweitzer, S., Ahmed, P., Robbins, C., Lanzillotta-Rangeley, J., & Hunt, A. (2024). Perceptions of substance use disorder in rural areas: how the brain disease model impacts public stigma. *BMC Public Health*, 24, 3531.
- Mills, C. W. (1943). The professional ideology of social pathologists. *American journal of sociology*, 49(2), 165-180.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press.
- Motavalli, D., Taylor, J. L., Childs, E., Valente, P. K., Salhaney, P., Olson, J. & Bazzi, A. R. (2021). “Health is on the back burner:” multilevel barriers and facilitators to primary care among people who inject drugs. *Journal of General Internal Medicine*, 36(1), 129-137.
- Mundon, C. R., Anderson, M. L. & Najavits, L. M. (2015). Attitudes toward substance abuse clients: An empirical study of clinical psychology trainees. *Journal of psychoactive drugs*, 47(4), 293-300.
- Murney, M. A., Sapag, J. C., Bobbili, S. J. & Khenti, A. (2020). Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1744926.
- Mutlu, E. (2015). Madde bağımlılığının tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri: Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesi alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (5), 16-23.

- Mutlu, E., Bilici, R. & Çetin, K. (2014). Sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkında tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 15(3), 118-123.
- Nalbantoğlu, İ. & Tuncay, T. (2023). Madde bağımlılarının ve ailelerinin bağımlılıkla mücadele deneyimlerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(2), 207-226.
- Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı. (2019). *2019 Türkiye Uyuşturucu Raporu*. TUBİM.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2016). *Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change*. Washington, DC: The National Academies Press.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Preventing Drug Use among Children and Adolescents Acknowledgments. A Research-Based Guide for Parents, Educators And Community Leaders. Bethesda, Maryland, USA: NIDA, 2003.
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*.
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M. & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC medicine*, 17(1), 25.
- O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2006). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31(3), 287-295.
- Okumuş, B. & Hocaoglu, Ç. (2014). Trikotillomani tedavisinde n-asetilsistein kullanımı: bir olgu sunumu. *Compr Psychiatry*, 55, 1234-1243.
- Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario).
- Oral, M. & Tuncay, T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 93-114.
- ÖGEL K. (2010), Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme, Yeniden Yayınları. İstanbul

- Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1(47), 61-4.
- Ögel, K. (2010). Madde kullanımı ve bağımlılığın nedenleri. *İçinde: Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*.
- Öğraş, E. B. & Çetin, M. Ç. Sporda zihinsel dayanıklılık modelleri1. *Sağlık ve Spor Bilimleri Alanında Akademik Çalışmalar-2*, 85.
- Özateş-Gelmez, Ö. S. (2018). Madde kullanım bozukluğu sorunuyla mücadelede ön yargılardan başlamak. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 6(16), 95-116.
- Özay, A. (2023). Madde bağımlılığına sosyolojik bakış; madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin ve alanda çalışan uzmanların deneyimleri. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Demokrasi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Özden, S. Y. (1992). *Uyuşturucu madde bağımlılığı*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özmen, F. & Kubanç, Y. (2013). Liselerde madde bağımlılığı--mevcut durum ve önerilere ilişkin okul müdürleri ve öğretmenlerin bakış açıları. *Electronic Turkish Studies*, 8(3).
- Özmen, S. & Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi (Conceptual framework of the stigmatization). *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.
- Öztürk, T. (2018). Üniversite öğrencilerinde madde bağımlılığı farkındalığı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk-Emiral, G. & Gökler, M. E. (2024). Madde kullanım bozukluklarının küresel sağlık ve sosyal etkileri. *Turkish Medical Journal*, 9(3), 126-132.
- Parlak, M.F. (2023). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde bağımlılığı farkındalığı ile damgalama arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Polat, H. ve Kök, B. (2019). Toplumda madde bağımlılığı algısı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 119-132.

- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., et al. (2012). Substance abuse and suicide risk among adolescents. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(6), 469–485.
- Pradhan SN, Sharma SC, Shrestha MR, Shrestha S. A study of depression among patients of substance use disorder. *Journal of Kathmandu Medical College* 2012; 1(2): 96-99.
- Richert, T., Stallwitz, A. & Nordgren, J. (2023). Harm reduction social work with people who use drugs: a qualitative interview study with social workers in harm reduction services in Sweden. *Harm reduction journal*, 20(1), 146.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143–155.
- Russolillo, A., Guan, M., Dogherty, E. J., Kolar, M., Du, J., Brynjarsdóttir, E. & Carter, M. (2023). Attitudes towards people who use substances: a survey of mental health clinicians from an urban hospital in British Columbia. *Harm Reduction Journal*, 20(1), 7.
- Saçaklı, G. & Odabaş, D. (2023). Kadınlarda madde bağımlılığı. *Advances in Women's Studies*, 5(2), 44-48.
- Sahu, K.K. ve Sahu, S. (2012). Substance Abuse Causes And Consequences. *Bangabasi Academic Journal*, (9), 51-59.
- San, A., Erensoy, H., Aytaç, H. M. & Berkol, T. D. (2020). üniversite öğrencilerinde depresyon düzeylerinin; madde kullanımları ve aile tutumları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 1-12.
- Sattler, S., Escande, A., Racine, E. & Göritz, A. S. (2017). Public stigma toward people with drug addiction: A factorial survey. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(3), 415-425.
- Scrambler, G. (1998). Stigma and disease: changing paradigms. *The Lancet*, 352(9133), 1054-1055. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)08068-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(98)08068-4).

- Selvi, Ö., Afacan, S. & Biçici, G. (2020). Sivil toplum kuruluşlarında sosyal sorumluluk anlayışı: Yeşilay örneği. *Middle Black Sea Journal of Communication Studies*, 5(1), 11-20.
- Sevim, K. (2020). Sosyal çalışma ve damga. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 44-54.
- Siddiqui, H. & Rutherford, M. D. (2023). Belief that addiction is a discrete category is a stronger correlate with stigma than the belief that addiction is biologically based. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18(1), 3.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 105–130.
- Stein, J. B. (2003). Attitudes of social work students about substance abuse: Can a brief educational program make a difference? *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 3(1), 77-90.
- Sugarman, D. E., Meyer, L. E., Reilly, M. E. & Greenfield, S. F. (2022). Women's and men's experiences in group therapy for substance use disorders: A qualitative analysis. *The American journal on addictions*, 31(1), 9-21.
- Şaşman-Kaylı, D., Özyurt, B., Deveci, A. & Çavuşoğlu, T. (2020). Sağlık personelinin madde bağımlılığına yönelik düşünceleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 495-503.
- Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. *Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*, 1, 17-30.
- Taşpınar, A., & Pakyürek, G. (2020). Sigara Kullananlarda Depresyon Düzeyinin Dikkat Performansına Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 34-43.
- Taylan HH. Madde Bağımlılığı Sürecinde Ailenin Rolü. Genç, Y (editör). Madde Bağımlılığı ve Aile. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018: 12-31.
- Tekin, Ö.S. (2023). Psikoloji lisans mezunları ve psikoloji öğrencilerinin madde bağımlılık tutumları ile sigara bağımlılık tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Toker-Uğurlu, T., Tekkanat, Ç., Koç, H. & Ateşçi, F.G. (2020). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde suç davranışının retrospektif incelemesi. *Pamukkale Medical Journal*, 13(3), 739-747.
- Topkaya, N., Şahin, E., Krettmann, A. K. & Essau, C. A. (2021). Stigmatization of people with alcohol and drug addiction among Turkish undergraduate students. *Addictive behaviors reports*, 14, 100386.
- Tu, W. M., Watts, J., Yang, C., Li, Q., Umucu, E. & Marini, I. (2019). The effect of empathy on stigma toward students with substance use disorders in college settings. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 50(4), 311-330.
- Tuna-Oran, N., & Şenuzun, F. (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-16.
- Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. (2014). *Sigara bırakma tanı ve tedavi uzlaşısı raporu*. Türk Toraks Derneği.
- Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı. (2016). *Öncelikle kendin için maddeden uzak dur*.
- Uğurlu, T. T., Şengül, C. B. & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Ulukök, S.N. (2021). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde tedavi motivasyonunun içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan sosyal desteğe göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2023). *World Drug Report 2023: Executive Summary*. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). *World Drug Report 2025: Key findings*. United Nations. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/WDR25_B1_Key_findings.pdf

- Ünal, M. (1991). Madde bağımlılığı ve alkolizmde aile. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(2).
- Ünlü, A. & Evcin, U. (2014). 2008 ve 2010 yılları arasında İstanbul Bağcılar ilçesinde gençler arasında madde kullanım yaygınlığı, risk ve koruma faktörlerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(3), 127-140.
- Üstündağ, M. F. & Kesebir, S. (2013). İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 1-9.
- Valdesalici, A., Saccon, D., Boatto, E., Manzan, A., Manera, R., Pani, A. & Solmi, M. (2024).
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2014). Healthcare professionals' regard toward working with patients with substance use disorders: Comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 92–98.
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1–2), 23–35.
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1–2), 23–35.
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 131(1-2), 23-35.

- Velleman, R., Templeton, L., & Copello, A. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse. *Addiction*, 100(2), 164–176.
- Volkow, N. D., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: Reward, circuits, and addiction. *The Journal of Neuroscience*, 35(41), 13869–13878.
- White, W. (2012). *Recovery management and recovery-oriented systems of care: Scientifirationale and promising practices*. Great Lakes Addiction Technology Transfer Center.
- World Health Organization, (2025). *WHO updates guidelines on opioid dependence treatment and overdose prevention*. World Health Organization.
- Yakar, B. & Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sigara ve alkol bağımlılık düzeylerine etki eden faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 57-65.
- Yeşilay. (2019, Şubat 20). *Yeşilay uluslararası staj programı ile 8 farklı ülkeden öğrencileri ağırlıyor*.
- Yılbaş, B. & Gönültaş, M. B. (2021). Bağımlılık merkezinde ve diğer hastane birimlerinde çalışan bir grup sağlık profesyonelinin madde bağımlılarına yönelik algıları. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 990-997.
- Yılmaz, G. & Şaşman- Kaylı, D. (2020). Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları: Manisa ili örneği. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 326-338.
- Yılmaz, M. & Cüceler, S. (2019). Alkol bağımlılığı ve damgalanma. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 167-174.
- Yılmaz, M. & Özcan, A. (2016). Psikiyatri hemşireliğinin geleceği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 53-59.
- Yılmaz-Kaya, M. (2020). Üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanımına yönelik tutumları ve damgalama. Uzmanlık Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Zonguldak.

Yılmaz-Tuncel, G., Şaşman-Kaylı, D. & Yazarbas, G. (2023). Sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanlarının bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere yönelik tutumları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(4), 13-24.

Yılmaz-Tuncel, G., Şaşman-Kaylı, D. & Yazarbaş, G. (2023). Toplumun madde kullanım bozukluğu olan kadınlara yönelik tutum ve davranışları. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 428-437.



EKLER

EK-1: SORU FORMU

I) KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz?

A. Kadın

B. Erkek

3. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

A. 0-5

B. 6-10

C. 10 yıldan fazla

D. Öğrenciyim

II) KATILIMCILARIN MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİ

4. Aşağıdaki maddeleri kullanma durumu:

1. Sigara

A. Evet

B. Hayır

2. Alkol

A. Evet

B. Hayır

3. Sigara ve alkol dışında Madde

A. Evet

B. Hayır

5. Ailede madde kullanan birey:

A. Var

B. Yok

6. Çevrede (arkadaş/komşu/tanıdık vs.) madde kullanan birey:

A. Var

B. Yok

III) KATILIMCILARIN YEŞİLAY'LA TEMAS DURUMLARI

7. Öğrenciyken ya da mezuniyet sonrası Yeşilay ile temasınız (gönüllülük) oldu mu?

A. Evet B. Hayır

8. YEDAM' ı duydunuz mu?

A. Evet B. Hayır

9. Evetse nerede:

- A. Okulda ders esnasında anlatıldı
- B. Seminer/kongre/toplantıda anlatıldı

10. YEDAM ya da Yeşilay'da çalıştınız mı?

A. Evet B. Hayır

IV) KATILIMCILARIN MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ HAKKINDAKİ İNANÇLARI

11. Madde bağımlılığının tedavi edilebileceğini düşünüyor musunuz?

A. Evet B. Hayır

12. Daha önce madde bağımlısı bir kişiyle çalıştınız mı?

A. Evet B. Hayır

13. Madde bağımlısı bireylerin topluma kazandırılabilceğini düşünüyor musunuz?

A. Evet B. Hayır

14. Sizce psikolojik problemler madde bağımlılığında etkili midir?

A. Evet B. Hayır

15. Sizce madde bağımlısı bireyler sosyal dışlanma açısından riskli gruplar mıdır?

A. Evet B. Hayır

16. Sizce madde bağımlısı bireylerde özkıyım (intihar) ihtimali var mıdır?

A. Evet B. Hayır

17. Müdahale programlarının iyileŖme sürecinde etkili olduğunu dŖnyor musunuz?

A.Evet

B. Hayır

18. Sizce doğru olanı iŖaretleyiniz:

A. SED iyi olanlar arasında madde kullanımı yaygındır

B. SED kötü olanlar arasında madde kullanımı yaygındır



**EK-II: YEDAM MADDE BAĞIMLILIĞI STİGMATİZASYON
ÖLÇEĞİ (YMBSÖ)**

SORU	Hiç katılmıyor	Katılmıyor	Katılıyor	Tamamen katılıyor
Uyuşturucu bağımlıları kendilerinden başkasını düşünmezler				
Uyuşturucu bağımlıları kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamaz				
Uyuşturucu bağımlılarının sözüne güvenilmez				
Uyuşturucu bağımlıları tehlikeli olurlar				
Uyuşturucu bağımlılığı bir ruhsal zayıflık halidir				
Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim				
Uyuşturucu bağımlıları toplum içinde serbest dolaşmamalıdır				
Uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilebilir				
Uyuşturucu bağımlısı olan bir kişiyle birlikte yaşayabilirim				
Uyuşturucu bağımlılığı bir irade sorunudur				
Uyuşturucu bağımlılığı bir hastalıktır				
Uyuşturucu bağımlıları psikopat insanlardır				

EK-III: ETİK KURUL ONAYI

MAKÜ | Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu

**Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Kararı**

Toplantı Tarihi : 05.11.2024 Salı
Toplantı No : 2024/11
Karar No : GO 2024/605

Sorumlu araştırmacısının DOÇ.DR. SEVİNÇ SÜTLÜ, yardımcı araştırmacısının GÖZDE KARABULUT olduğu, "Psikologlar arasında madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik danışmanlık düzeyi ve etki eden faktörlerin belirlenmesi" başlıklı araştırmanın gerekçe amaç ya da amaç ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın fikri, hukuki ve telif hakları bakımından sorumluluğu araştırma ekibine aittir olması koşulu ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

	PROF.DR. Oğuzhan DALIOĞLAN Başkan	
DOÇ.DR. Deniz SAY ŞAHİN Başkan Yard.	DOÇ.DR. Sibel ŞENTÜRK Raportör	DOÇ.DR. Ayşın GÜZEL Üye
DOÇ.DR. Göknur ARSLAN Üye	DOÇ.DR. Mehmet Hacıoğlu AKGÜL Üye	DOÇ.DR. Sezgin KORKMAZ Üye
DOÇ.DR. Mehmet ULAŞ Üye	DR.ÖĞR.ÜYESİ Serap ÖZDEMİR BİŞKİN Üye	DR.ÖĞR.ÜYESİ Nurdan GRAL KARA Üye
DR.ÖĞR.ÜYESİ Dilek AKÇORA YILDIZ Üye	DR.ÖĞR.ÜYESİ Mahmut ATEŞ Üye	DR.ÖĞR.ÜYESİ Dilşad Tülgün ÇETİN Üye
DOÇ.DR. Derya CAN Üye	DR.ÖĞR.ÜYESİ Mustafa İŞLEYEN Üye	DR.ÖĞR.ÜYESİ Funda UYSAL Üye



Bu QR kod, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar (GOKA) Etik Kurulu'nun onayı ile GOKA online başvuru sisteminde oluşturulmuştur. QR kod, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nin resmi web sitesi olan GOKA online başvuru sistemi üzerinden görüntülenebilir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı-Soyadı: Gözde Karabulut

Eğitim Durumu:

Lisans: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi. – Psikoloji

Yüksek Lisans: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Aile Çalışmaları Ana Bilim Dalı

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi: İngilizce (Orta Seviye)

İş Deneyimi: Deniz Özel Eğitim ve Danışmanlık Merkezi- (2023-2024)

Bilimsel Yayınlar:

Karabulut, G.K. & Sütü, S. (2023). Kadın ve Sağlık, *11. Uluslararası Kongre Çağrısı*, Adana.

Karabulut, G.K. & Ergün, G. (2024). Dijital Bağımlılığın Çocuklar Üzerindeki Etkisi: Güncel Bakış Açısı. *7. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi*, Burdur.