

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**RUHSAL ENGELLİ BAKIM MERKEZİ ÇALIŞANLARININ MADDE
BAĞIMLILIĞI FARKIDALIĞININ İNCELENMESİ ADANA İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS

Ezgi Nur SÖĞÜT

TEMMUZ-2022
GÜMÜŞHANE



**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SOSYAL HİZMET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**RUHSAL ENGELLİ BAKIM MERKEZİ ÇALIŞANLARININ MADDE
BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞININ İNCELENMESİ ADANA İLİ ÖRNEĞİ**

**A STUDY ON DRUG ADDICTION AWARENESS AMONG WORKERS OF
PSYCHOLOGICALLY DISABLED CARE CENTRES: A CASE STUDY IN
ADANA**

YÜKSEK LİSANS

Ezgi Nur SÖĞÜT

**TEMMUZ-2022
GÜMÜŞHANE**



**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SOSYAL HİZMET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**RUHSAL ENGELLİ BAKIM MERKEZİ ÇALIŞANLARININ MADDE
BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞININ İNCELENMESİ ADANA İLİ ÖRNEĞİ**

**A STUDY ON DRUG ADDICTION AWARENESS AMONG WORKERS OF
PSYCHOLOGICALLY DISABLED CARE CENTRES: A CASE STUDY IN
ADANA**

YÜKSEK LİSANS

Ezgi Nur SÖĞÜT

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sunay GÜNGÖR

**TEMMUZ-2022
GÜMÜŞHANE**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “**Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının Madde Bağımlılığı Farkındalığının İncelenmesi Adana İli Örneği**” isimli bu tezimin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğu intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

28/07/2022

.....
Ezgi Nur SÖĞÜT

TEŞEKKÜR

Tez yazmaya başladığım andan itibaren desteğini ve ilgisini her an hissettiren, engin bilgilerinden istifade ettiğim, çalışmamın başlangıcından çalışmamın sonlanmasına kadar her türlü desteğini esirgemeyerek her zaman yanımda olan, çok değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doktor Öğretim Üyesi Sunay GÜNGÖR’e, bugün ki olduğum kişi olmamı sağlayan, eğitim serüvenimin en başından itibaren desteğini hiçbir zaman sakınmayan biricik aileme, sevgili eşim İlhan’a ve Tez çalışmamın asıl konusu olup çalışmama katkı sunan, sorduğum bütün sorulara ivedilikle ve samimiyetle cevap veren katılımcılarıma teşekkür ediyorum.

Ezgi Nur SÖĞÜT
GÜMÜŞHANE-2022

ÖZET

Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının Madde Bağımlılığı Farkındalığının sosyal hizmet bakış açısı ile incelendiği bu araştırma nicel tasarıma göre dizayn edilmiştir. Bu araştırma Adana il merkezinde bulunan ruhsal engelli bireylere hizmet veren dört farklı bakım merkezinde görev yapan toplamda 99 personel ile yürütülmüştür. Araştırmada katılımcı soru formu ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği kullanılmış olup araştırma verileri IBM SPSS Statistics Subscription paket programında çözümlenmiştir. Katılımcı soru formundaki değişkenlere göre madde bağımlılığı farkındalığının ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen veri ve sonuçlarının sosyal hizmet alanyazına, sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanlarına ve araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Madde bağımlılığı, Madde bağımlılığı farkındalığı, Ruhsal engelli bakım merkezi, Sosyal hizmet

SUMMARY

This present study investigated drug addiction awareness among disabled care centre workers from a social service perspective and had a quantitative design. The study was conducted with 99 workers who serve in four different care centres which are for psychologically disabled individuals in Adana. Participant question form and scale of drug addiction awareness were utilized and the data gathered from these tools were analysed by using SPSS statistical package program. The relationship between the variables in participant question form and drug addiction awareness was examined. It is thought that the data and the outcomes of this study will contribute to social service literature, people who work in social services, and the researchers who study in this area.

Keywords: Addiction, Drug addiction, Awareness of drug addiction, Mental disabled care center, Social service

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
SUMMARY	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar DİZİNİ	XI
ŞEKİLLER DİZİNİ	XIII
EKLER DİZİNİ	XIIIV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	XV
1.GİRİŞ	1
2.ARAŞTIRMANIN METEDOLOJİSİ	4
2.1.Araştırmanın Konusu	4
2.2.Araştırmanın Amacı	4
2.3.Araştırmanın Önemi	4
2.4.Varsayımlar (Sayıtlılar)	5
2.5.Sınırlılıklar	5
2.6.Araştırma Soruları	5
2.7.Literatür Değerlendirmesi	6
3.KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
3.1.Madde ve Madde Bağımlılığı Kavramsal Çerçevesi	7
3.1.1.Bağımlılık Tanımı	7
3.1.2.Psikolojik Bağımlılık	10
3.1.3.Fiziksel Bağımlılık	10
3.1.4.Bağımlılık Yapan Maddelerin Tanımı	11
3.1.5.Bağımlılık Yapan Maddelerin Kısa Tarihi	11
3.1.6.Madde Bağımlılığının Tanımı	13
3.1.7.Madde Bağımlılığının Nedenleri	14
3.1.7.1.Maddenin (Farmokolojik Ve Fiziksel) Özellikleri	14
3.1.7.2.Bireyin Kişisel (Kişilik ve Genetik) Özellikleri	15
3.1.8.Çevresel Etkiler (Sosyal Çevre, Etkileşimler Ve Arkadaş Çevresi	16
3.1.9.Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması	17

3.1.9.1.Yasal Olan Ancak Bağımlılık Yapan Maddeler	17
3.1.9.1.1.Tütün ve Tütün Ürünleri Bağımlılığı	17
3.1.9.1.2.Alkol Bağımlılığı	19
3.1.9.1.3.Kafein Bağımlılığı	22
3.1.9.1.4.Uçucu Madde Bağımlılığı	23
3.1.9.2.Yasal Olmayan Bağımlılık Yapan Maddeler	25
3.1.9.2.1.Morfin	25
3.1.9.2.2.Eroin	25
3.1.9.2.3.Kokain	26
3.1.9.2.4.Esrar	26
3.1.9.2.5.Haşhaş	27
3.1.9.2.6.LSD	27
3.1.9.2.7.Maraş Otu	27
3.1.9.2.8.Bonzai	27
3.1.10.Alkol ve Madde Bağımlılığının Toplumsal Sonuçları	28
3.1.10.1.Anomi	28
3.1.10.2.Ekonomik Sorunlar	29
3.1.10.3.Sosyal Dışlanma	29
3.1.10.4.Yalnızlık	30
3.1.10.5.Ruhsal Hastalıklar	31
3.1.11.Özel Bakım Merkezleri	32
3.1.12.Ruhsal Engelli Bakım Merkezleri	32
3.1.13.Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Personel Kadrosu	33
4.YÖNTEM	35
4.1.Araştırma Modeli	35
4.2.Araştırma Grubu	35
4.3.Veritoplama Araçları	36
4.3.1.Kişisel Bilgi Formu	36
4.3.2.Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği	36
4.4.Verit Analizi	37
5.BULGULAR	39
6.TARTIŞMA	46
7.SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	51
7.1.Sonuçlar	51
7.2.Öneriler	52

KAYNAKÇA.....	54
EKLER.....	59
ETİK KURUL KARARI.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	64

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sigaranın içerdığı maddeler ve etkileri	18
Tablo 2. Kafein içeren yiyeceklerden bazıları	23
Tablo 3. Araştırmanın evren ve çalışma grubu tablosu.....	35
Tablo 4. Engelli bakım merkezi personeline ilişkin betimsel istatistikler	39
Tablo 5.Cinsiyete göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	40
Tablo 6. Yaşa göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	40
Tablo 7 Öğrenim düzeyine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA sonuçları	41
Tablo 8.Algılanan gelir düzeyine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	41
Tablo 9.Kurumda çalışma süresine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	42
Tablo 10.Zararlı madde kullanma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	42
Tablo 11.Sigara, alkol veya madde bağımlılığı konusunda eğitim alma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	43
Tablo 12.Narkotik ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	43
Tablo 13.Engelli bakım merkezinde çalışmanın madde bağımlılığına ilişkin farkındalığını etkileyip etkilemediğine ilişkin düşüncelerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	44
Tablo 14.Bağımlılık yapan ilaçları ve maddeleri tanıma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> -testi sonuçları	44
Tablo 15.Çalıştığı kurumun bağlı olduğu bakanlığın madde bağımlılığı ile ilgili çalışmaları hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre madde bağımlılığı	

farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için <i>t</i> - testi sonuçları.....	45
--	----

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Alkol tüketimi, varsayılan aracı faktörler ve kısa süreli ve uzun süreli sonuçlar arasındaki ilişkiler.....	21
Şekil 2. Ruhsal Engelli Birey Cinsiyet Dağılımları	32

EKLER DİZİNİ

Ek 1.Katılımcı Soru Formu.....	59
Ek 2.Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği.....	61
Ek 3.Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	62

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Akt.	: Aktaran
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
AMETEM	: Alkol ve Madde Tedavi Merkezi
K	: Karsinojenik
M. Ö.	: Milattan Önce
ÖEBMY	: Özel Engelli Bakım Merkezleri Yönetmeliği
T	: Toksin
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
vd.	: Ve diğerleri
y.y.	: Yayıncı bilinmiyor
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
www	: World Wide Web

1. GİRİŞ

Bağımlılık, yaşamı ve sağlığı olumsuz etkilemesine rağmen bir davranışın ya da alışkanlığın sürdürülmesidir. Örneğin madde kullanılması, fiziksel ya da ruhsal bir zorunluluktan değil, sonradan edinilen alışkanlıklardan dolayı birey üzerinde zorlayıcıdır. Ortaya çıkardığı biyolojik ve psikolojik sorunların yanında sosyal, ekonomik ve kriminal dolaylı etkileri bağımlılığın yaygın bir problem olmasına sebep olmaktadır (Çevik ve Kızmaz, 2021: 1).

Bireyler tarafından kullanıldığında, zihinsel ve duygusal süreçler üzerine etkisi olan ve bağımlılığın ortaya çıkmasına sebep olan nesnelere madde denilmektedir. Genel anlamda düşünüldüğünde madde tanımlamasından, tütün, alkol, eroin, kokain, haşhaş, esrar, bonzai reçetesiz satılan ilaçlar gibi insan sağlığı üzerinde uyuşturucu ve uyarıcı etkileri olan maddelerden kastedilmektedir (Budak 2000: 494). Madde sözcüğü tıbbi kullanım alanı haricinde tüketilen ilaçları ve birçok kimyevi maddeyi betimlemek için kullanılmaktadır (Kaya ve Şahin, 2013: 3).

Bağımlılık bireyin madde olmadan yaşamını sürdürememesi ve madde üzerinde kontrol sağlayamaması anlamına gelmektedir. İnsanlar internet, sigara, alkol, uyuşturucu madde, başka insanlar gibi birçok şeye bağımlı olabilir ve yaşamlarını devam ettirmek için bu şeylere sürekli ihtiyaç duyabilirler. Bağımlılık yavaş ilerleyen bir sürecin sonucunda oluşur ve madde kullanan birey bağımlı olduğunun farkına varamaz (Karabekiroğlu, 2014).

Madde bağımlılığı, günümüzde dünya çapında bir problem olarak değerlendirilmekte olup tıbbi ve psikososyal bir problem olarak görülmektedir (Soy 2019: 22).

Madde kullanımı tüm dünyada hızlı bir şekilde artmaktadır. Özellikle küçük yaşlarda başlanmakta ve bırakma konusunda yeteri kadar destek sağlanmazsa ömür boyu devam ederek madde bağımlısı bireyin sağlığında olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Kaya ve Şahin 2013: 6).

Türkiye’de her yıl yaklaşık 100 bin kişi tütün ve tütün ürünleri kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu sayı yıllık kaydedilen ölümlerin yaklaşık %41.6’sına denk gelmektedir (TBM, 2016). Dünyada her yıl 8 milyon, her gün 20 bin kişi tütün ve tütün ürünlerinin sebep olduğu sağlık problemleri sonucunda hayatını kaybetmektedir (TBM, 2021).

Alkol kullanımı, önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak insan yaşamını farklı açılardan etkilemektedir. Çeşitli kanser türleri, akciğer hastalıkları, ruhsal bozukluklar, gastrointestinal hastalıklar, kalp ve damar bozuklukları gibi birçok hastalığın birince derece sorumlusu olduğu gibi doğum ile ilgili birtakım problemlere de sebep olmaktadır. Diğer yandan aile içi şiddet, istismar, gibi önemli sosyal sorunlara sebebiyet vermekte, üretim ve iş gücü kaybına, trafik, iş ve ev kazalarına sebep olmaktadır (SBB, 2018: 20).

Son senelerde özellikle yapay maddelerin ortaya çıkması, doğal maddelere oranla daha hızlı ve daha şiddetli bağımlılığa neden olmaları, ulaşmanın kolay olması ve düşük fiyatlı olmaları bağımlılığı tüm dünyada daha büyük bir problem haline getirmeye başlamıştır. Bu durum koruyucu ve önleyici çalışmaların önemini arttırmaktadır (Sarioğlu, 2019: 102).

Ruhsal hastalık, zihinsel, duygusal ve davranışsal bozukluklara yol açan, bireylerde uyum ve işlev bozukluklarına sebep olan ve farklı düzeylerde olmak üzere tutarsızlık, yetersizlik, aşırılık ya da uygunsuzlukla karakterize olan hastalıktır (Abay, 2018: 9). Ruhsal Engelli bireyler, sahip oldukları ruhsal hastalıkların yaşamları nda dezavantaja neden olduğu bireylerdir. Ruhsal engelli bireyler herhangi bir ruhsal engeli bulunmayan bireylere göre daha kolay bağımlılık sahibi olabilmektedirler. Çünkü kullandıkları maddenin yarar ve zarar durumunun toplum tarafından sağlıklı olarak nitelendirilen bireylere göre daha az farkında olabilmektedirler.

Madde bağımlılığından en etkili korunma yöntemi bilinçli olmak ve hiç başlamamaktır. Madde bağımlılığını etkileyen birçok farklı etken olmasına rağmen bağımlılık yapan maddelerden uzak durmak ve bu konudaki farkındalığımızı arttırmak madde bağımlılığına karşı alınan en önemli önlemlerdendir.

Yukarıda değinilen kavramların ve çalışmaların da gösterdiği üzere bağımlılık toplum için oldukça tehlikeli bir durumdur. Bu durum Ruhsal Engellileri de kapsayan toplumun dezavantajlı bireyleri için toplum tarafından sağlıklı olarak kabul edilen bireylere göre daha fazla tehlike oluşturmaktadır. Bu nedenle Ruhsal engelli bireylere hizmet veren personelin madde bağımlılığı konusunda bilgi sahibi olması önem arz etmektedir. Tüm bunlara dayanarak, ruhsal engelli bakım merkezi çalışanlarının madde bağımlılığı farkındalık düzeyinin ölçülmesi ve sosyal hizmet perspektifinden yaklaşılması bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda; çalışmanın birinci bölümde araştırmanın tasarımına, ikinci bölümde konuya ilişkin kavramlara ve çalışmalara, üçüncü bölümde yöntem kısmına, dördüncü bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara, tartışma bölümünde, alanyazında yer alan çalışmalar

ile bu araştırmadan elde edilen verilerin karşılaştırılmasına, sonuca ve bazı önerilere değinilmiştir.

2. ARAŞTIRMANIN METEDOLOJİSİ

2.1. Araştırmanın Konusu

Günümüzde madde bağımlılığı çok yaygınlaşan toplumsal bir sorundur. Ruhsal engelli bakım merkezleri ruhsal anlamda engel sahibi bireylere 7 gün 24 saat esası ile hizmet vermektedir. Bu bakım merkezlerinden hizmet alan engelli bireylerimizin bütün yaşamsal ihtiyaçları bu bakım merkezlerinde karşılanmakta, sağlık durumları ve ilaç kullanımları düzenli olarak takip edilmektedir. Ruhsal engelli bireyler tedavilerinde narkotik olarak adlandırılan psikiyatrik ilaçlar kullanılmaktadırlar. Bu ilaçları engelli bireylere ilaç saatinde vardiyada görevli olan sağlık personeli vermektedir ve bu esnada sağlık personellerine bakım personelleri eşlik etmektedir. Bu narkotik ilaçların isminin gün içinde sık sık zikredilmesi nedeniyle kurumda çalışan personeller ilaçların isimlerine ve hastalarda meydana gelen değişikliklerden dolayı ilaçların insan vücudundaki etkileri hakkında bir bilinç sahibi olmaktadır. Bu araştırmanın konusunu narkotik ilaçlar ve bu ilaçları kullanan bireylerle birlikte çalışan personellerin madde bağımlılığı farkındalığının ölçülmesi oluşturmaktadır.

2.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, ruhsal engelli bakım merkezi çalışanlarının madde bağımlılığı farkındalığını ölçmek amacıyla yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütüne göre Bağımlılık kavramı “kişinin kullanım davranışının öncelik kazandığı ve bir zamanlar kendisi için değerli olan diğer davranışların yerini aldığı bir sendrom” olarak tanımlanmaktadır. Madde bağımlılığı bağımlı olan bireyleri etkileyen bir durum olmaktan çok toplumu, insanları ve insan ilişkilerini etkileyen toplumsal bir sorundur. Toplumu bu denli etkileyen ir sorunun farkında olmak, bu konuda farkındalık çalışmalarına katkı sağlamak oldukça önemlidir. Toplumda dezavantajlı durumda olan Ruhsal engelli bireylere hizmet veren kurumların çalışanlarının madde bağımlılığı farkındalığını ölçmek ve bu sonuçlara göre ihtiyaç duyulması halinde madde bağımlılığı farkındalığını arttıracak önerilerde bulunmak Sosyal Hizmet alanyazına, bu alanda hizmet veren kurumlara ve hizmet alan bireylere katkı sağlayacaktır.

2.4. Varsayımlar (Sayıtlar)

Araştırmaya katılan Ruhsal engelli bakım merkezleri personellerinin soru formlarını dikkatli ve doğru şekilde okudukları, kendilerine en uygun gelen seçenekleri işaretledikleri düşünülmektedir.

Araştırmanın ölçeklerinin ve çalışma grubunu oluşturan bakım merkezleri personellerinin araştırmanın konusu, amacı ve önemine uygun olduğu düşünülmektedir.

2.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

Araştırma Adana Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı özel ruhsal engelli bakım merkezi çalışanları sınırlıdır.

Araştırma Kişisel Bilgi Formu ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, ruhsal engelli bakım merkezi çalışanlarının madde bağımlılığı farkındalığının ölçülmesi, katkı ve öneriler ile sınırlıdır.

Pandemi koşulları nedeniyle alınan sağlık tedbirleri sonucu engelli bireylerin Bakım Merkezlerine giriş çıkışların yüksek önlemler dahilinde olması ve bu kurumların 3 vardiya şeklinde hizmet vermesi nedeniyle araştırmanın örneklemini 120 kişi ile sınırlıdır.

2.6. Araştırma Soruları

S1: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının cinsiyetleri ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

S2: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının yaşları ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

S3: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının öğrenim düzeyleri ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

S4: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının algılanan gelir düzeyleri ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

S5: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının kurumda çalışma süreleri ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

S6: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının zararlı madde kullanma durumları ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

S7: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının madde bağımlılığı konusunda eğitim alma durumları ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

S8: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının bakım merkezinde çalışmaya başlamadan önce narkotik ilaçları tanıma ve bilme durumları ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

S9: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının engelli bakım merkezinde çalışmanın madde bağımlılığına ilişkin farkındalığını etkileyip etkilemediğine ilişkin düşünceleri ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

S10: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının bağımlılık yapan ilaçları ve maddeleri tanıma durumu ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

S11: Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarını, çalıştığı kurumun bağlı olduğu bakanlığın madde bağımlılığı ile ilgili çalışmaları hakkında bilgi sahibi olma durumu ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

2.7. Literatür Değerlendirmesi

Araştırma boyunca gerçekleştirilen alanyazı çalışması incelendiğinde, kaynakçadan da fark edileceği üzere tezin kavramsal kısmını meydana getiren madde bağımlılığı, bağımlılık kavramı ve bağımlılık yapan madde türleri ile ilgili alanyazında sorunun tıbbi, sosyal, kültürel ve dini boyutuna kadar incelendiği birçok bilimsel çalışma olduğu. Ancak yapılan literatür taramasında Ruhsal engelli bakım merkezlerini konu edinen çalışmaların çok kısıtlı olduğu görülmüş ve Ruhsal engelli bakım merkezi personellerinin madde bağımlılığı farkındalığını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

3. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, bağımlı olma durumu, madde bağımlılığı kavramı ve madde bağımlılığı farkındalığı ile ilişkili alt başlıklara ayrıca çalışmanın amacı doğrultusunda engellilik kavramı, engelli bakım merkezi ve sosyal hizmet disiplinine yönelik tanımlara, ilişkili olduğu yapılara ve yapılan araştırmalara değinilmiştir

3.1. Madde ve Madde Bağımlılığı Kavramsal Çerçevesi

3.1.1. Bağımlılık Tanımı

Bağımlılık, bireyin içinden gelen dürtülerini kontrol edememesi nedeniyle, bir nesneye karşı aşırı muhtaç hale gelmesidir. Birey, bu maddeleri öyle bir bakış açısı ile değerlendirir ki; onlarsız yaşamına devam edemeyeceği ve kendisinin bir işe yaramayacağı gibi olumsuz pek çok düşünceye kapılır (Kayaoğlu, 2017: 13).

İnsanın hayatı doğumundan itibaren kendi içgüdüleriyle veya toplumdan edindiği güdülerle bir doyum sağlama arayışı içinde geçmektedir. Doğuştan gelen yeme, içme, uyku gibi içgüdülerde doyum sağlandıktan sonra kişiler toplumsal-ruhsal güdüler olan; sevgi, saygı, özgüven, bağımsız kişilik, kendini gerçekleştirme, statü edinme, kendini kabul ettirme gibi doyumlarını da sağlamaya çalışmaktadır (Köknel, 1998: 11).

İnsanlar; günlük yaşantısında edinmiş olduğu alışkanlıklarını sürdürmeye çalışmakta ve bir yandan da bıkmamaya çalışarak bu dengeyi sağlamaktadır. Bazı insanlarda bu alışkanlıklardan biri veya bir kaç daha çok yer kaplamaya ve öncelikli bir hal almaya başlar. Önem kazanan bu alışkanlığın sürdürülmesi için öteki alışkanlıklar bir kenara itilir. İnsan bu alışkanlığını sürdürmekten haz alır ve mutluluk duyar. Alışkanlığın engellenmesi, sürdürülememesi insanı karamsarlık, kötümserlik, huzursuzluk ve mutsuzluk gibi olumsuz duygulara sürükler. Kişiye haz veren bu alışkanlık zamanla diğer faaliyetlerini engelleyici boyuta ulaştığında kişide ciddi zararlara neden olabilmektedir. Kişinin çevresiyle, yakın arkadaşlarıyla ve ailesiyle ilişkilerinde problemlere yol açabilmektedir. İş hayatındaki verimliliğinde ve başarısında azalmalar meydana gelebilmektedir. Kişide bu durum devam ettikçe ciddi boyutlarda ruhsal ve fiziksel sıkıntılar boy göstermektedir (Köknel, 1998: 12).

Bağımlılık bir ilişki türü olarak ve bireyin maddeye ya da duruma bağlı olarak kurduğu ilişki sonrası meydana gelen özel durum olarak da tanımlanabilmektedir. Bu ilişki belli davranışların anlam kazandığı anlar olarak görülmektedir. Maddenin

Kullanılması ile birey sahte bir iyi oluş yaşamaktadır. Maddeye bağlanma anlamına gelen alışkanlık ile tutkunluk kişide fiziksel bağımlılığa ve toleransa yol açmaktadır (Babaoğlu, 1997; akt. Şahin, 2017: 5).

Kimi insanlar çeşitli sebeplerden dolayı kendini boşlukta hissettiğinde veya karamsarlığa düştüğünde iç dünyasında bir bağımlılık nesnesi geliştirmekte ve zihnini sürekli o nesneyle meşgul etmektedir. Bu meşguliyet bir süre sonra o nesnenin dışındaki tüm uyaranlara karşı ‘körlük’ oluşturmaya neden olmaktadır. Bağımlılık oluşturduğu nesneyle duyguları arasında sıkı bir bağ kurmaktadır. Her duygusunu o nesneyle paylaşmaya başlamaktadır. Bu şekilde kişi nesneye karşı bağımlılık duygusu oluşturmaktadır (Kayaoğlu, 2017: 21). Bağımlılık davranışının temelinde anlaşılabileceği üzere kişinin kendi iç dünyası ve iç dünyasında oluşturdukları yer almaktadır. Kişinin iç dünyasında gelişen bu durumlar kişiyi kaygı, endişe, güvensizlik, karamsarlık ve korku gibi duyguların kaplamasına, pek çok ruhsal bozulmalara neden olmaktadır (Şahin, 2017: 5).

Bağımlılık zarar verici sonuçlar doğurmasına rağmen, ısrarlı şekilde madde arama ve kullanma ile kronikleşen ve tekrarlayıcı bir beyin hastalığıdır. Bağımlılık durumunda kişiye zarar verici eylemler de eşlik etmektedir. Bağımlılık, hem beyni hem de davranışları etkileyen bir hastalıktır. Fakat bu hastalığın tedavisi olan bir hastalık olduğunun bilincinde olmak gerekmektedir. Bu hastalığın gelişmesi ve ilerlemesinde birden fazla biyolojik ve çevresel etkenler etkili olmaktadır. Fakat bağımlılık bir sürecin sonucunda meydana gelen bir olgudur. Bağımlılık meydana gelene kadar birey bazı evrelerden geçer. Önce denemek amaçlı kullanım, daha sonra sosyal kullanım ve bu aşamadan sonra kötüye kullanım ve bağımlılık meydana gelmektedir. Bu sebeple alkol ve madde kullanımının erken fark edilmesi ile birçok olumsuz sonucun meydana gelmesi önlenabilir. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanmış olan tanı sınıflamasında (DSMIV) bağımlılık tanısı şu ölçütlere dayanarak konmaktadır: Bağımlılık 12 aylık bir dönem içinde aşağıda sıralanan belirtilerden üç veya daha fazlasının bulunması ile tanımlanır (Gürol, 2016):

1. Tolerans gelişmesi (kullanılan madde miktarının aynı etkiyi sağlamak amacıyla giderek artırılması)
2. Madde kullanımı bırakıldığında ya da azaltıldığında fiziksel veya ruhsal yoksunluk belirtilerinin kişide oluşması
3. Madde kullanımını kontrol altına almak ya da madde kullanımını sonlandırmak için yapılan fakat sonuç vermeyen sürekli çabalar
4. Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama

5. Madde kullanımı sebebi ile sosyal, mesleki ve kişisel faaliyetlerin azalması veya tamamen bırakılması
6. Maddenin planlanandan daha uzun süre ve yüksek doz da kullanılması
7. Fiziksel ya da ruhsal sorunların meydana gelmesine veya artmasına rağmen madde kullanımının devam ettirilmesi (Çadem, 2018).

Bağımlılık, bir süreç içinde gerçekleşir. Bu süreç;

1. Aşama: Merak etme ve deneme aşamasıdır.
2. Aşama: Bir daha içmeyeceğini düşünme. Bağımlı olduğunu inkar etme
3. Aşama: Maddeden kopamayacağını hissetme.
4. Aşama: Madde kullanımının hastalık olduğunu, iradesiyle ilgisi olmadığını anlar.
5. Aşama: Tedavi olur ve tedavi sonrası yeni bir hayata başlanır (Kayaoğlu, 2017: 54-58).

Bu süreçte kişi 'Bir defa kullanmaktan bir şey olmaz.' Diyerek kullanmaya başlar. Kullanmaya başladığı şey her neyse onu kontrol edebileceğini düşünür. Bağımlı olan kişilerin büyük çoğunluğu bu durumu kontrol edebileceği inancı ile madde kullanımına başlar. Asla bağımlı olabileceğini düşünmek istemez. Arada sırada kullanmak amaçlanır. Ancak sonuç amaçlandığı gibi olmamakta ve birey bağımlı hale gelmektedir. Çünkü, bağımlılık madde kullanımının engellenemeyen bir sonucudur. Kişi bağımlı hale geldiğinin farkına varmaz. Bağımlılığa neden olan maddelerin kullanımının ardından ortaya çıkan etkiler de çok yoğundur ve bu sebeple tek seferlik kullanım bile tahmin edilmeyen pek çok sorun yaratabilir. Kimyasal içerikli maddeler ilk kullanımdan sonra dahi bağımlılık oluşturabilir. Bu nedenle tek seferlik bir kullanım amacıyla başlayan madde kullanımı tek seferle kalmayıp beraberinde pek çok sorunu da getirebilir (Kayaoğlu, 2017: 22).

Dünya literatüründe bağımlılık kavramı, bedensel bağımlılık ile davranışsal bir sendrom diye iki sistem içerisinde incelenmiştir. Bedensel bağımlılık; tolerans ve yoksunluk ile fark edilip, nöron sistemlerinde ortaya çıkan değişiklik olarak tanımlanırken, davranışsal sendrom ise, içerisine birçok davranış örüntüsünü almıştır (Yılmaz, 2015: 60). Duygusal- davranışsal sendrom kişideki pek çok ruhsal durumu kapsar.

Kişide meydana gelen bağımlılık fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki ana başlık altında incelenebilir fakat günümüzde bu iki tanımdan biri diğerinden tam olarak ayrılamamaktır. Çünkü, kişide bağımlılık fiziksel ve ruhsal olarak aynı anda görülebilir.

3.1.2. Psikolojik Bağımlılık

Psikolojik bağımlılık, bağımlı kişinin sergilediği birçok maddeyi kapsamaktadır. Bireyin duygusal özellikleri veya kişilik yapısı, ihtiyaçlarını gidermek amacı ile o maddeye karşı düşkünlüğü şeklinde ifade edilebilmektedir. Ruhsal bağımlılıkta madde alımı gerçekleştiğinde kişide doyum sağlama ve rahatlamayla birlikte kişide zevk hissi uyanır. Bağımlılığın gelişim süreci, maddenin kullanım süresine, bireyin kişiliğini oluşturan özelliklerine, kullanılan maddenin türüne ve maddenin yapısının katkı durumuna göre değişim gösterir. Her maddenin bireyde oluşturduğu bağımlılık potansiyeli farklılık gösterir. Maddenin bireyde sebep olduğu psikolojik etkilerde farklılık gösterir. Psikolojik etkilerin geçmesi fizyolojik etkilerin geçmesinden daha uzun bir süreç gerektirir (Demirci, 2017: 5). Anlaşılacağı üzere psikolojik bağımlılık kişi üzerinde daha etkili olmaktadır.

3.1.3. Fiziksel Bağımlılık

Merkezi sinir sisteminde kullanılan ilaca ya da maddeye karşı bir uyum gelişir. Sinir sistemi hücrelerinin işlevlerinin sürdürülebilmesi için söz konusu ilacın gerekli olduğu kabul edilir. Maddeye karşı hissedilen bedeni bir istektir. Vücut uyuşturucu maddeye uyum geliştirir. Madde kullanılmadığı vakitte, bazı belirtiler meydana gelir. Çünkü, bedenin uyuşturucu maddeye karşı sağladığı uyum bozulmuştur. Kendini yeni duruma adapte etmek zorundadır. Bu süreçte bazı belirtiler gözlenir (Köknel, 1998: 18). Bedende meydana gelişen bu adaptasyon sürecinde bağımlılık yoksunluk sendromu ve tolerans olarak kendini göstermekte ve nöron sistemlerinde meydana gelen değişiklikleri ifade etmektedir (Demirci, 2017: 5). Bağımlılık kavramında yoksunluk ve tolerans kavramları üzerinde durmak gerekmektedir.

Yoksunluk: Kullanılan ilacın ya da maddenin alınmaması ya da kullanılan miktarın azaltılması sonunda ortaya çıkan ruhsal ve bedensel belirtilerdir (Köknel, 1998: 18). Kişi yoksunluk durumundan kurtulmak için madde alma gereksinimi duymakta ve bu gereksinimi karşılamak için değişik davranışlar sergilemektedir. Yoksunluk durumunda kişide görülen davranışlar madde kullanım süresine ve kişilik özelliklerine bağlı olarak hafif veya şiddetli olmak üzere değişiklik gösterebilir. Yoksunluk kişilerin kendi başlarına halledebileceği bir durum olmamakla birlikte uzman tedavisi gerektirir (Şahin, 2017: 4). Yoksunluk durumunun şiddeti bağımlılığın boyutunda büyük öneme sahiptir.

Tolerans: Kullanılan ilacın ya da maddenin ortaya çıkardığı ruhsal ve ya bedensel etkinin devamlılığını sağlamak için alınan tutarın düzenli olarak çoğaltılmasıdır. Belirli

bir süreden sonra ilk kullanımdaki etki hissedilmemektedir ve bu durum maddeye karşı tolerans duygusunun oluşmasına, madde kullanım miktarının arttırılmasına neden olmaktadır (Köknel, 1998: 18). Bir başka deyişle tolerans, arttırarak maddeye ihtiyaç duyma durumudur. Toleransın derecesi ise kullanılan maddeye göre büyük değişiklikler gösterir. Bazen kişi için öldürücü olabilecek dozdaki miktarın bile kat be kat fazlası kullanılabilir (Şahin, 2017: 5).

3.1.4. Bağımlılık Yapan Maddelerin Tanımı

Bağımlılığın ortaya çıkmasına sebep olan maddeler; beyinsel fonksiyonlar ve vücudun tüm yapısını etkileyecek bir duruma neden olup zamana bağlı olarak organ sistemlerinde farklılıkların oluşmasına ortam hazırlayan, ruhsal ve davranışsal sorunlar oluşmasına neden olan maddelerdir. Aynı zamanda bağımlılık yapan maddeler yaşamsal faaliyetler için bir gerekliliği ifade etmeyen, sentetik veya doğal olan maddelerin tamamıdır (Şahin, 2017: 6).

Uyuşturucu madde veya haz veren madde olarak toplum dilinde ifade edilen fakat bilimsel bağlamda psikotrop ilaç, ilk olarak merkezi sinir sisteminde etki göstermekte ve daha sonra ise ruhsal yaşantılarda değişikliğin oluşmasına etki ederek değişikliklerin, bozulmaların meydana gelmesine neden ilaçlar veya maddeler için belirtilmektedir. Bağımlılık yapan maddeler, kullanımı ile merkezi sinir sistemi üzerinde, his ve davranışlarda değişikliğe neden olan, tekrar kullanma halinde alışkanlık, tolerans ve yoksunluk belirtileri meydana getirilerek sonrası bağımlılıkla sonuçlanan yoksunluğunda kişi üzerinde psikolojik ve fiziki tepkilere yol açan zararlı ve tehlikeli maddelerdir (Şahin, 2017: 6).

Tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere bağımlılık yapıcı maddeler kişide ruhsal ve bedensel değişikliklere neden olmakta ve ilk başta haz verici olsa da zamanla zararı ölümcül boyutlara ulaşmaktadır.

3.1.5. Bağımlılık Yapan Maddelerin Kısa Tarihi

Bağımlılık yapan maddelerin bir çoğu ilk olarak tedavi amacıyla kullanılmıştır. Gerek ilkel insanların bitkilerden elde ettikleri doğal maddeler olsun, gerekse laboratuvarlarda sentezi yapılan sentetik maddeler olsun, tedavi kullanıldıklarında ortaya çıkan zararları ve tehlikeleri nedeniyle bu maddeler tıp alanının dışında kalmış, hatta yasadışı sayılmışlardır. Ancak keyif verici maddeler olarak kullanımları sürmüş ve sürmektedir (Köknel, 1998: 97).

Bağımlılık yapan maddelerin tarihsel gelişimine kısaca bakıldığında ağrıyı, acıyı dindiren, çocuklarda uyku problemlerinin çözümünde kullanılan ve önemli ağır uyuşturucular sınıfında yer alan afyonun, insanoğlu tarafından keşfedildiği görülmektedir. Afyon çeşitli şekillerde kullanılabilmekte olup, hangi şekilde alınırsa alınsın sonuçta aynı etkiyi göstermektedir. Afyon türevi narkotikler tedavide kullanılan miktarların sınırları içerisinde verildiğinde, etkileri ya hemen ortaya çıkmakta ya da kısa bir süre sonra görülen fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır (Yılmaz, 2015: 61).

Tarihte yazılı kayıtlardan bilgi edindiğimiz ilk madde alkoldür. İnsanoğlu alkolün stresi ve kaygıyı gideren etkilerini çabuk fark etmiştir. İnsanoğlu aynı zamanda alkole kutsal bir anlam yüklemiştir. Alkolün ilk tüketilmesi büyük ihtimalle fermente edilmiş bal, meyve gibi maddelerin tüketilmesi ile olmuştur (Uzbay, 2011: 5).

Beşinci yüzyıla kadar bilhassa afyon kullanımı ile alakalı bilgilere sık rastlanılmaktadır. Beşinci yüzyıldan sonra afyonun bağımlılığa neden olması ile ilgili kayıtlara da ulaşılmaktadır. “Bağımlılık” kavramına ilişkin bilgilere ilk olarak Alman, daha sonra da İngiliz metinlerinde karşılaşılmıştır. Bağımlılık kavramının ne kadar önemli olduğundan bahsedilmeye başlanan dönemde madde kullanımını yasaklayıcı yasalar da çıkarılmaya başlanmıştır. Çin’de madde kullanımı orta doğu ülkelerinden çok sonra başlanmasına rağmen, madde kullanımını en erken yasaklayan ülke Çin olmuştur. 1729 senesinde madde kullanımı yasaklanması ile ilgili ilk yasaları çıkartmıştır. Bu yasalarda üretimi ve kullanımı yasaklanan madde afyondur. Kayıtlar incelendiğinde 1930 yılında milyonlarca kişinin Çin’de Afyon kullandığı ve çıkarılan yasanın ölüm cezası ile değiştirilmesi sonucun da 1729 yılında ki girişimin yeterince başarılı olmadığını anlamış oluyoruz (Akkapulu, 2006: 3).

Günümüzde ise çok fazla tüketilen afyonun etkisi kişiye ve bulunduğu ortama göre değişmektedir. Kullanımından kısa bir süre sonra kişide hoş bir uyuşukluk hali meydana gelir ve kişiyi tatlı bir neşe duygusu kaplar. Kullanım sonrası verdiği neşenin yanı sıra kişide kullanım öncesi bulunan ağrı, anksiyete, stres ve kuruntu gibi bütün olumsuz duygu ve düşüncelerin insan vücudundaki etkilerini azaltmaktadır. Fazla miktarda alınan madde zehirlenmelere sebep olabilmekte hatta ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir. Madde kullanımında zamanla arttırılan miktar kişi için geri dönülmesi imkansız bir hal alabilir. Fakat birey bağımlılığını fark edip kurtulmak istediğinde bunun zannedildiği kadar imkansız olmadığını görebilecektir (Yılmaz, 2015: 61).

Elde edilen belgelere ve verilere bakıldığında, ilk olarak hastalıklarda ve uyku problemlerini gidermede kullanım amaçlansa da bu durumun zamanla değiştiği

gözlenmektedir. Zararlı etkileri günümüzdeki kullanım şekli ve miktarı ile de artış göstermektedir.

3.1.6. Madde Bağımlılığının Tanımı

Madde bağımlılığı Esrar, eroin, alkol, uyuşturucu haplar, tiner ve benzeri uçucular olarak sentetik ya da doğal maddelerin, sürekli veya belli aralıklarla kullanılması sonucunda psikolojik ve fiziksel bir etkinin alışkanlık haline dönüşmesi durumuna denilmektedir (Şahin, 2017: 6).

Madde belirli miktarda kullanıldığında kişinin sinir sisteminde etki gösterir. Bu etki psikolojik ve fizyolojik dengesinin bozulmasına sebep olur. İnsanın toplum ile arasında toplumsal sorunlara neden olup bağımlılık yapan maddeler narkotik kelimesi ile ifade edilir. Bu maddelerin kullanılması, ticaretinin yapılması yasa ile yasaklanmıştır. Zamanla bu maddelere, alınması ve ticaretinin yapılması ve temin edilmesi yasak olmayan maddeler ile bazı uyarıcı özellikli kimyevi maddelerde eklenmiştir. Böylelikle de bağımlılık yapıcı maddelerin kapsamı genişlemiştir (Demirci, 2017: 5).

Maddelerin kullanılması ile birlikte kişide psikolojik ve fiziksel bağımlılık çok çabuk oluşmaktadır. Bu maddeler kullanıldığında öncelikle bireyde haz verici ve rahatlatıcı hisler uyandırır. İlerleyen süreçte bu maddeler merkezi sinir sistemine etki ettikleri için fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmelere yol açmaktadır. Bazen anormal davranışlar sergilenmesi ile kişiyi kendi gerçek yaşamından koparmaktadır. Madde bağımlılığı, günümüzde dünya çapında bir problem olarak değerlendirilmektedir (Şahin, 2017: 6).

İlk madde kullanıldığında hissedilen haz duygusu –yani ödül- sayesinde birey yeniden madde kullanımını gerçekleştirmektedir. Bu klasik şartlanma modeline uyan bir öğrenmedir. Bu süreçte madde kullanımına son vermek isteyen birey bu durum sonucunda meydana gelen stres, anksiyete ve endişe hislerinden –yani ceza- kurtulmak için madde kullanmaya tekrar başlamayı tercih eder. Böylelikle madde bir ödül gibi algılanmaya başlanır. Stres, anksiyete ve endişe gibi hislerden kurtulmaya fırsat veren madde kullanımına devam edilir. Psikoaktif madde kullanımını bırakıp tekrar başlamak operant şartlanma modeline uyan bir davranış modelidir. Bu noktada bazen arkadaş ortamları, bazen günün herhangi bir saati, madde alımının yapıldığı mekana geri dönülmesi gibi tetikleyiciler şartlı tepkinin geri dönmesine neden olmaktadır (Akkapulu, 2006: 21).

Anlaşıldığı üzere; maddenin alınmasından sonra kısa bir süre içerisinde kişide psikolojik ve fiziksel bağımlılık meydana gelmektedir. Öncelikli olarak keyif veren ve

hoş bir etkide bulunan bu maddeler, merkezi sinir sistemi üzerinde etki oluşturmaya bağlı olarak fiziksel ve ruhsal yapıda etkiler meydana getirmektedir. Normalin dışında davranışlar göstermesine sebep olması ve bireyi gerçeklikten alıkoymasına gibi etkileri de bulunmaktadır. Bağımlılık birey ile kullanılan nesne arasında kurulan ve bir zaman sonra bireyin özerk ve özgür yapısını ortadan kaldırdığı bir süreçtir. Kişinin algı, yaklaşım ve hareketleri üzerindeki tehlikeli etkileri sebebiyle kişinin kullandığı nesne karşısında bir tutsak haline gelmesine neden olmaktadır. Birey bu duruma geldiğinden bireyin çalışma gücünden, ekonomiye katkısından en önemlisi varlık olarak kişinin kendisinden toplum eksik kalmaktadır. Yeryüzünde bireyin bağımlılığı sorunu yüzünden pek çok ülkede ve toplumda büyük kayıpların yaşanmasına da neden olmuştur.

3.1.7. Madde Bağımlılığının Nedenleri

Madde bağımlılığının farklı bir sürü sebebi bulunmaktadır. Bu nedenle madde bağımlılığının tanımında, etkilerinde, gruplandırılmasında olduğu gibi burada da ortak bir genelleme yapılmamaktadır. Bu nedenler arasında merak, aile içi iletişim sorunları ve arkadaş çevresi yer almaktadır. Madde bağımlılığının sebepleri genel olarak şu ana başlıklar altında toplanmaktadır. Bunlar; kullanılan maddenin özellikleri, kişisel özellikler ve çevresel özellikler olmak üzere üç ana başlıktır.

3.1.7.1. Maddenin (Farmakolojik Ve Fiziksel) Özellikleri

Kullanılan maddenin yaptığı etki gücü, risk faktörü olarak karşımıza çıkabilir. Bir madde kullanıldıktan sonra, sahte iyi oluş hali ne kadar kısa zamanda ve şiddetli ortaya çıkıyorsa bağımlılığa neden olma durumu o kadar fazla olmaktadır. Örneğin; sigara alkole göre daha fazla bağımlılık yapıcı etkisi olan bir maddedir (Kayaoğlu, 2017: 44).

Madde, kullanımının ardından bireyde sahte iyilik hali oluşturmada ve kısa süre içinde bağımlılık yapma özelliğine sahiptir. İçki, eroin, uyku ilaçları ve analjezik ilaçlar gibi maddelerin özellik bakımından diğer maddelere oranla daha şiddetli bir şekilde bağımlılığa neden olan yapıları vardır. Bu maddeler bir kez veya birkaç kez kullanıldığı zaman ve kullanılan miktarın artırılması sonucunda bağımlılık durumu oluşmaktadır. Bağımlılığa neden olan maddeler kimyasal olarak merkezi sinir sisteminde alıcı hücrelere bağlanarak aktif olup bağımlılık meydana getirmektedir. Tedavi amaçlı kullanılan narkotik ilaçların bile kullanım amacı dışında kötüye kullanılmasıyla bağımlılık oluşabilmektedir. Madde kullanımıyla vücutta güçlü bir haz hissi ile birlikte kasılma ve gevşeme oluşmaktadır. Bu sebeple maddenin kullanılmadığı zamanlarda

vücut maddeye ihtiyaç duyduğu için madde kullanımı bağımlılık haline dönüşmektedir. Doktor gözetimi altında kullanılan ilaçları haz almak ve aynı zamanda rahatlamak amacı ile kullanmayı tercih etmek maddenin kötüye kullanımına örnektir. Doktor tavsiyesi ve denetimi haricinde kullanılan bu tür ilaçlar tolerans gelişimi ve bağımlılığa neden olmaktadır (Demirci, 2017: 8). Görüldüğü üzere bağımlılık yapıcı maddelerin özellikleri bağımlılığın oluşma süresinde ve bağımlılığın derecesinde oldukça etkilidir.

3.1.7.2. Bireyin Kişisel (Kişilik ve Genetik) Özellikleri

Bireyin, genetik yapısına bağlı şekilde incelenmesi sağlandığında, bağımlılık türleri bireylere göre değişiklik göstermediği için herkesin vücudunda bağımlılık yapabilmektedir. Madde bağımlılığına olan yönelim ise bireyin kişilik yapısına bağlı olan bir etken olma özelliğine sahiptir. Kişi günlük yaşamında, zorluk çektiği ve problem olarak gördüğü unsurlardan uzak durma ve sıyrılma düşüncesiyle madde kullanımına yönelmektedir.

Bağımlı olan bireylerin kişilik yapısı incelendiğinde:

- a. Sorun çözme yetenekleri gelişmemiş olan
- b. Öfke kontrolü bulunmayan
- c. Hayır demeyi bilmeyen
- d. Bağımlı kişilik yapısı bulunan
- e. İçine kapanık olan
- f. Konuşmaktan pek hoşlanmayan
- g. Sert tepkileri olan
- h. Ani duygu değişimi olan
- i. Gel geç hevesleri olan, sürekli karar değiştiren
- j. Başarılı olma istekleri olan, fakat çabalamak istemeyen
- k. Kıyaslanmaktan ve rekabet ilişkisinden hoşlanmayan
- l. Dış görünüşe önem veren, değer görmek isteyen; ancak hedefi olmayan
- m. Arkadaşlarının sözlerine ve davranışlarına önem veren
- n. Büyüme döneminde travma yaşamış olan
- o. Her şeyi uçlarda yaşayan
- p. Ya hep ya hiç duygusu olan kişilerde özellikle görüldüğü gözlemlenmiştir

(Kayaoğlu, 2017: 43).

Bunların yanında sıralamada yer almayan pek çok neden de bulunmaktadır. Sadece bu özellikteki bireylerin madde bağımlısı olduğu elbette ki söylenemez.

Madde bağımlısı bireylerin toplum içindeki davranışları incelendiğinde, onların kolay öfkelenedikleri, sinirlenmelerini engelleyemedikleri, kavgacı oldukları, duygusal problemler yaşadıkları söylenebilir. Çocukluk dönemini sorunlu geçiren, bu zaman diliminde travmalar yaşayan ve ana baba birliği sağlanmamış aile yapısında büyüyen bireyler kendilerine inanmakta zorluk yaşamaktadırlar ve güven duygusu gelişmemektedir. Bu çocuklar kendi yaşamlarına yön vermekte sorun yaşayabilmektedirler. Bu durumdan kaynaklı olarak da çocuklar madde bağımlılığına yönelebilmektedirler. Çocukların kişilik özelliklerinin oluşmasındaki temel faktör olan aile kavramı bu nedenlerle önemli bir yere sahiptir (Şahin, 2017: 11).

Çocuklar arkadaş çevresi baskısı, çevresine uyum sağlama isteği, yasaklı şeylerin cazibesi nedenlerinde dolayı madde kullanımına yönelmektedirler. Özellikle de yaşı genç olan bireylerin, madde kullanımının alışkanlık haline dönüşmeyeceğine olan inançları, denemekten zarar gelmeyeceğini ve istedikleri vakitte kullanmaya son verebileceklerini düşünmeleri yaşı genç bireylerin madde kullanma sebepleri arasındadır. Bireyler gruba uyum sağlama ve dışlanmama duygusuyla hareket ederek madde kullanımına yönelmektedir (Şahin, 2017: 10).

3.1.8. Çevresel Etkenler (Sosyal Çevre, Etkileşimler Ve Arkadaş Çevresi

Çevresel etkenleri ana başlıklar altında ele alırsak:

- Ulaşılabilirlik
- Temin edilebilirlik
- Yaygınlık
- Akran grubu (Kayaoğlu, 2017:43).

Madde bağımlılığına neden olan çevresel etkenlere bakıldığında bireyin bir parçası olduğu sosyal çevre, yaşlıları ile olan ilişkileri etkili olmakla birlikte bunun yanı sıra bağımlılık yapıcı maddenin yaygınlık durumu, temininin sağlanabilmesi ve ulaşılabilirliği de önemli rol oynamaktadır.

Bireyin toplumsal çevresi madde kullanımına başlamada önemli bir rol almaktadır. Toplumsal düzenin olmaması, yoksulluk düzeyinin yüksek olması, psikolojik hastalıkların meydana gelmesi madde kullanmaya başlamada etkilidir. Bunların haricinde yüksek işsizlik, çarpık kentleşme sonucu bozulan kültürel yapı, yanlış arkadaş seçimleri de bu madde bağımlılığı konusunda önemli etkenlerdir. Kişinin içinde yer aldığı çevre, arkadaşları ve bunlarla olan ilişkiler madde arayışında, kullanımında ve bu durumun tekrarlanmasında etken olmaktadır (Şahin, 2017:10).

Ergenlik döneminde genç, aile ortamından uzaklaşmaya ve bağımsızlaşmaya başlamaktadır. Bu dönemde akran grubunda kalabilmek genç için oldukça önemlidir. Grup ortamında benimsenme, grupta yer alan insanların her davranışını doğru kabul edip, benimseme inanma yapılan hareketin tekrarlanmasına, alışkanlık haline dönüşmesine neden olmaktadır. Arkadaş grubundan madde alımı yaygın ise gençlerin madde kullanmaması grup içinde dışlanmaya neden olabileceğinden genç bireyler grubun davranışını sergilemeyi tercih etmektedirler. Bu açıdan bakıldığında grupta alkol kullanımı yaygın ise grubun bütün üyelerinin aynı davranışı benimseyerek alkol kullanması olası bir durumdur. Ebeveynlerden ayrı şekilde kalma ve bağımsızlığını elde etme amaçlı düşünceye sahip genci davranışlarının gelişmesi, grubun yapısı içerisinde şekillenmektedir (Demirci, 2017: 10).

Ailenin çocuğa sunduğu ortam ve çocuğun ailesindeki tutumu içselleştirme durumu madde kullanım konusunda oldukça önem göstermektedir (Şahin, 2017: 12).

3.1.9. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

3.1.9.1. Yasal Olan Ancak Bağımlılık Yapan Maddeler

Bağımlılık yapıcı maddelerin bazılarını devlet tarafından kullanım yasağı konulmamıştır. Bu maddeler yasal olmalarına rağmen kontrol dışı, aşırı ve yanlış dozlarda kullanımdan dolayı bağımlılık yapabilmektedir. Bağımlılık yapıcı bu maddeleri sıralamak gerekirse:

3.1.9.1.1. Tütün ve Tütün Ürünleri Bağımlılığı

Tütünün doğduğu yer olarak, günümüzün gelişmiş ülkelerinden biri olan Amerika'dır. Geçmişte bu bölgede yaşayan yerlilerin dini törenlerde kullandığı ve yaygınlaştığı bilinmektedir. Christopher Columbus yaptığı geziler sırasında Amerika'ya da uğramış ve burada görmüş olduğu tütün bitkisinden yazdığı kitapta bahsederek pek çok kişide bu bitkinin kullanılma duygusunun uyanmasına neden olmuştur. Tütünü kitaptan okuyup kullandığı bilinen ilk kişi Portekizli Rodrigo De Jerez olmuştur. Tütünü kullanırken çıkardığı dumanı görenler içine şeytan girdiğini düşünmüş ve bir yere hapsedmişlerdir. 1558 yılında bu bitkinin tohumları İspanya'ya getirilmiş fakat buradan diğer ülkelere yayılması 1565 yılında Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot'un tütün bitkisini Fransa'ya tanıttasından sonra olmuştur. Nicot kendi isminden yola çıkarak bu bitkiye "nikotin" ismini vermiştir. 1828 yılından sonra bu isim tütünün içinde bulunan bağımlılık yapıcı etki maddesi için kullanılmıştır (Köknel, 1998: 100-101).

Tütünün içinde yer alan temel madde nikotin koyu renkli ve acı bir sıvıdır ve bir nevi zehirdir. Bu madde yapay yollarla üretilebilmekte ve zirai ilaç olarak da kullanımı yapılmaktadır. Sigara tütününü nikotin, katran ve karbonmonoksitten oluşmaktadır. Tütünün oluşturan katranın kansere neden olan hücrelerin tetiklenmesi ve kanser oluşum riskini arttırdığı bilimsel yollarla bilinmektedir. Tütün maddesinin yakılarak kullanılmasının sebebi, içindeki etkin maddelerin solunum yoluyla akciğerlerden kana 8-10 saniye gibi çok kısa bir zamanda geçmesidir. Kana karışmasının ardından fiziksel etkileri hemen oluşur ve nefes alışverişi hızlanır. Bir sigarada yaklaşık olarak 0.5 mg nikotin bulunmaktadır. Yüksek dozda alınmadığında kişide tütünün içinde yer alan maddelerin etkisiyle mide bulantısı, nefes darlığı gibi solunum sisteminde bozulmalar, vücut fonksiyonlarında bozulmalar, terleme gibi etkiler görülmektedir. Kişide fiziksel etkilerle birlikte ruhsal değişiklikler de meydana gelmektedir (Ögel, 2017: 81).

Tablo 1. Sigaranın içerdiği maddeler ve etkileri (Koçum, 2012).

Bileşik	Toksisite	Dumandaki Miktar (Sigara Başına)
Gaz Fazı		
Karbonmonoksit	T	26.8-61 mg
Karbonilsülfit	T	2-3 mg
Bezen	K	400-500 µg
Formaldehit	K	1500 µg
3-Vinilpiridi	K	300-450 µg
Hidrojen siyanit	T	14-110 µg
Hidrazin	K	90 ng
Nitrojen oksit	T	500-2000 µg
N-nitrozodimetilamin	K	200-1040 µg
N-nitrozopirrolidin	K	30-390 ng
Partikül Fazı		
Tar	K	14-30 mg
Nikotin	T	2.1-46 µg
Fenol	T	70-250 µg
Katekol	K	58-290 µg
o-Toluidin	K	3 µg
2-N afitlami	K	70 ng
4- Aminobifenil	K	140 ng
Benz(a)antrasen	K	40-200 ng
Benzo(a)piren		40-70 ng
Kuinolin	K	15-20 µg
N'-nitrozonornikotin	K	0.15-1.7 µg
NNK	K	0.2, 1.4 µg
N-nitrozodietanolamin	K	43 ng
Kadmiyum	K	0.72 µg
Nikel	K	0.2-2.55 µg
Polonyum- 210	K	0.5-1.6 pCi

T: Toksin, K: Karsinojenik

Yukarıda verilen bilgilerden yola çıkarak sigaranın biyolojik zararları yorumlanabilmektedir. Görüldüğü üzere sigaranın içerdiği maddelerin çoğu kanserojen maddedir ve kansere sebep olmaktadır. Fakat sigaranın verdiği zararlar sadece biyolojik değildir. Sigara kullanıldığı zaman kişinin ağzında ve vücudunda hoş olmayan bir koku bırakmaktadır ve bu koku diğer insanların sigara kullanan bireyden rahatsız olmasına hatta uzak durmasına neden olmaktadır. Özellikle evli çiftlerde eşlerden biri sigara kullandığı zaman sigara kullanmayan eş oldukça rahatsız olmakta ve bu durumdan sürekli şikayetçi olmaktadır. Bu durum hem özel hem de sosyal anlamda ilişkilerin kalitesini düşürmekte ve ilişkileri olumsuz etkilemektedir. Sigara kullanmak kişinin sosyal ve özel yaşantısı kadar ekonomik durumunu da etkilemektedir. Sigara ulaşılması kolay, birim fiyatı olarak düşünüldüğünde ucuz bir ürün gibi gözükse de insanların günlük kullanım miktarı göz önüne alındığında oldukça maliyetli olduğu görülmektedir. İçinde bulunduğumuz toplum dikkate alındığında sigara bağımlılığının ailelere ve bireye verdiği ekonomik zararlar etkili olarak görülmektedir. Bu ekonomik zarar insanların sosyal yaşantısı üzerinde etki etmekte ve insanların sosyal anlamda kısıtlanmasına neden olmaktadır (Özdemir, 2011: 14).

Üzerinde durulması gereken bir diğer önemli nokta ise bu maddenin kullanım sıklığı ve maddeye ulaşılabilirlikteki kolaylıktır. İçinde bulundurduğu etkenler ile diğer bağımlılık yapıcı maddelerden daha güçlü bağımlılık yapma özelliği bulunmaktadır ve diğer bağımlılık yapan maddelerin kullanımına yol açmaktadır (Dilbaz ve Apaydın 2002: 73-83).

3.1.9.1.2. Alkol Bağımlılığı

Bağımlılık yapıcı bu madde geçmişte de günümüzdeki gibi kişiye verdiği keyif ve sakinlik hissi nedeniyle ya da ruhsal, fiziksel hastalıkları gidermek amacıyla kullanılmıştır. İlerleyen süreçlerde alkol maddesine karşı insanların farklı tutumları ortaya çıkmıştır. Kimi insan veya toplumlar alkol kullanımını normalleştirip özümsemişlerse de kimileri alkol kullanımını tepkiyle reddetmiştir (Öncü, 2002).

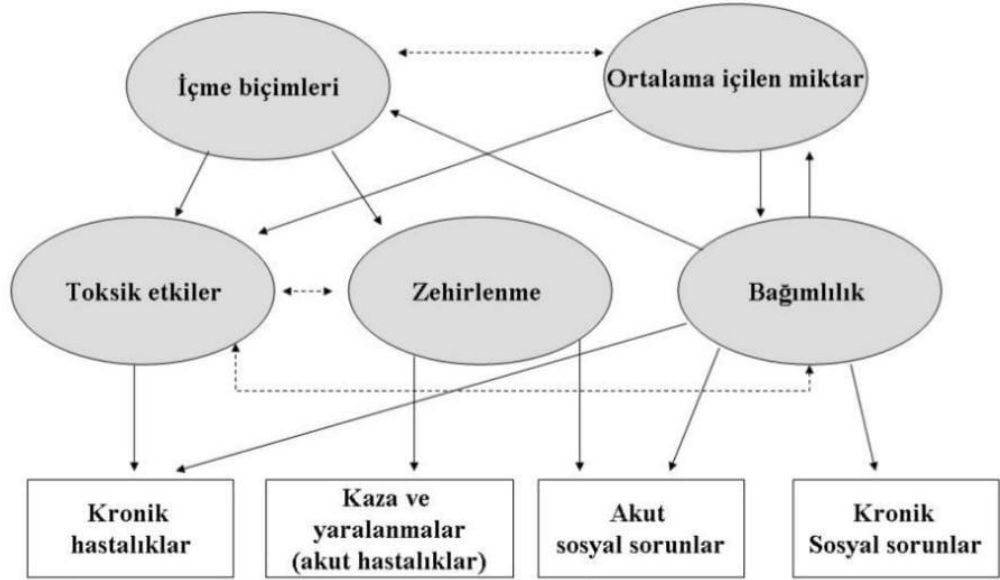
Alkol kullanımının süreci çok eski zamanlara dayanmakta ve bağımlılık yapıcı maddeler arasında önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu madde kişide sarhoşluk hissi yaratır ve aynı zamanda yanıcı bir madde olmak özelliği de taşımaktadır. Bu maddenin kullanımıyla birlikte kişide fiziksel ve ruhsal pek çok sorun meydana gelmektedir. 1956 yılında Amerikan Tıp Birliği tarafından sınıflandırılarak ve bir kavram olarak tıbbi alanda yerini almıştır. Alkol madde kullanımının ardından oluşan bağımlılık farklı şekillerde ele alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü bu maddenin kullanımının oluşturduğu

bağımlılığı; “İçki içmenin işine engel olduğunu değil de, işinin içki içmesine engel olduğunu düşünmeye başlama” halini alması olarak değerlendirmektedir. Orhan Öztürk ise bu durumu; “Bireylerin ruh ve beden sağlığı ile aile, sosyal yaşantısı ile iş uyumlarını bozacak miktarda fazla ve sık alkol alma, alkol alma isteğini durduramama ile belirli bir bozukluk” olarak nitelendirmiştir. Bu durum bağımlılık konusunda farklı görüşlerin yer aldığını açıkça ortaya koymakta ve bu görüşlerin yol açtığı farklılıklar kişilerin bağımlılığının farkına varmasında geç kalmasına da yol açmaktadır (Yılmaz, 2015: 46-48).

İnsanların alkol maddesini bağımlılık yapıcı yönüyle kullanmasında pek çok etken bulunmaktadır. Bu etkenler ele alındığında en çok cinsiyetlere göre değişim gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde erkeklerin kızlara oranla alkol bağımlılığının daha çok olduğu görülmüştür. Bunların yanında bir diğer önemli nokta ise bağımlının çevresindeki kişilerdir. Akran grubu, akraba ve aile etkisi de bu durumu tetikleyen etkenler arasındadır (Yılmaz, 2015).

Bağımlılık sürecinin gelişmesinde kişinin ruhsal ve kalıtsal bozukluklarının da etkisi önemli rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalardan elde edilen verilere bakıldığında, bağımlı kişinin ebeveynlerinde, kardeşlerinde ya da evlatlarında bağımlılık görülme riskinin daha fazla olduğu görülmektedir (Uzbay, 2011: 5-8).

İçkinin içinde alkol ve etil alkol maddesi bulunur ve bu madde vücuda alındıktan yaklaşık beş dakika sonra ince bağırsakta emilerek kana geçer ve maddenin kullanılıp kullanılmadığı yapılan ölçümlerle kolaylıkla anlaşılır (Ögel, 2017: 90).



Şekil 1. Alkol tüketimi, varsayılan aracı faktörler ve kısa süreli ve uzun süreli sonuçlar arasındaki ilişkiler (Babor, 2004).

Alkol alımının insan vücudu üzerinde pek çok etkisi bulunmaktadır. Bu etkileri ana başlıklar altında ele alacak olursak;

i. Psikomotor hasar; Maddenin kullanımının ardından kişinin otokontrol mekanizması zayıflar ve davranışlarını kontrol edemez hal gelir. Kontrol mekanizmasındaki bu sorun pek çok kazaya sebebiyet vermektedir.

ii. Uzamış tepki verme zamanı; Kişide tepki mekanizması da zayıfladığından refleksler de kuvvetini yitirdiğinden bu durum kazaya neden olmaktadır.

iii. Muhakeme yetkisinde hasar; Maddenin kullanımından sonra birey muhakeme etme konusunda problem yaşayacağından riskli davranışlar sergileyebilmektedir.

iv. Duygu değişimleri ve sosyal beklentilere cevap vermede azalma; Madde kullanımına bağlı olarak duygusal değişiklikler meydana gelmekte ve kişi çevresine karşı duyarsızlaşmaktadır (Ögel, 2017: 92-93).

Bu madde türüne bağımlılığı olan kişiler uzun zamanlı kullanımının ardından, sosyokültürel ve sağlık problemleri yaşamakta ve bu problemlerle beraber bağımlılığının getirdiği madde kullanım isteğinin artmasıyla otokontrol yetersizliği yaşamaktadırlar. Bu isteğin sürekli olarak artması ve tolerans davranışı sergilenmesi kişinin ölümüne neden olmakta ve madde kullanımına bağlı ölümler arasında ilk sırada yer almasına neden olmaktadır (Yılmaz, 2015: 49).

Sonuç olarak; alkol alımı vücuda biyolojik olarak etki etmesine rağmen sonuçları bireyin günlük ve sosyal yaşantısını, yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir. Alkol alan birey alkolün etkisi ile kontrolünü kaybettiği zaman öncelikle kendisine daha sonra çevresine zarar vermektedir. Bu zarar sadece şiddet içeren ya da kazaya sebebiyet verebilecek davranışlar olarak düşünülmemelidir. Alkol bireyin vücut ve zihin kontrolünü kaybetmesine neden olmaktadır. Bu durum da kişinin günlük hayatta yapmayacağı davranışlarda bulunmasına, söylemeyeceği sözleri sarf etmesine neden olmaktadır. Yani kişinin olmadığı biri gibi davranmasına yol açmaktadır. Böyle bir durumda da kişi mantıklı ve kendi gibi davranmadığı için çevresindekilerin can güvenliğini riske atacak hareketler yapabileceği gibi kendisini zor durumda bırakacak ve insanlar tarafından hoş karşılanmayacak davranışlarda da bulunabilir. Yani kişi çevresindekilere hem fiziksel hem de sözlü olarak şiddet ve tacizde bulunabilir.

3.1.9.1.3. Kafein Bağımlılığı

İnsanların besin düzeninde sıklıkla tükettiği uyaran özelliği bulunan bu maddenin olumlu veya olumsuz pek çok etkisi görülmektedir ve bu etkiler birçok araştırmaya konu olmaktadır. Kafein bağımlılığı diğer bağımlılık türleri kadar olmasa da yine de yüksek oranda bağımlılık yapıcı özelliği bulunmaktadır (Deniz, 2012: 24).

Kafein maddesinin kullanımına dair edinilen ilk veriler M.Ö. 2700'lü yıllara dayanmaktadır. Günümüzde kafeinin üretildiği asıl kaynak Çin'deki bitkinin yapraklarının kaynatılması ile elde edilen sıvıdır. Maddenin yaşantımızdaki asıl yer alışı 8. yy. ortalarında Kaldi adındaki bir kişinin keşfetmesi ile başlamıştır. Kaldi'nin kafein maddesini keşfetme serüveni, otlattığı hayvanların bu bitkiyi tükettikten sonra hareketlenmesini gözleyip kendi de tüketmeye başlaması ile olmuştur. Kaldi kafeini tükettikten sonra hissettiklerini çevresindeki insanlara da anlatmış ve bitkinin herkese yayılmasına sebep olmuştur. Bitki üzerine yoğunlaşan kişiler bitkinin tohumlarını keşfetmiştir. Bu tohum yani çekirdekler, uzun yıllar Afrika'da kaynatılıp tüketilmiş ve tıbbi alanlarda da kullanılmıştır. Günümüzde kullanım şekli 11. yy. dolaylarında kavrulmaya başlanması ile oluşmaya başlamıştır. Yıllar geçtikçe kafeinin katıldığı maddeler ve kullanım şekilleri de gelişmeye ve bu gelişimlerle beslenme düzeninde önemli bir yere sahip olmaya başlamıştır (Garipoğlu ve Kuyrukçu, 2009: 110).

Pek çok besinin içeriğinde yer alan kafein ilk olarak kahvede bulunmaktadır. Kahveden sonra başlıca yer aldığı besin öğeleri çay, kola ve çikolatadır. Tüketilen bu yiyecek ve içeceklerin yaygınlığı gün geçtikçe artış göstermektedir ve bu durumda hayatımızda kafeinin ne kadar önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Kafein maddesi

alındıktan sonra vücut metabolizması ve kan değerleri hızlanmakta ve kişiye kısa süreli keyif hissi vermektedir. Kişi maddenin etkisiyle pozitif bir ruh haline bürünmektedir. Bu keyif verici kafein maddesinin yer aldığı yiyecek ve içecekler aşağıda listelenmektedir (Ögel, 2017: 84).

Tablo 2. Kafein içeren yiyeceklerden bazıları

1-Kola	7-Soğuk çay
2-Çikolata	8-Sıcak çikolata
3-Kahve	9-Dondurma
4-Sıcak çikolata	10-Kakao
5-Jelibon	11-Enerji içecekleri
6-Nescafe	12-Meyveli soda

Tablo 2’de gördüğümüz üzere kafein içeren ürünler gündelik hayatımızda ulaşılması oldukça kolay olan ürünlerdir. Günlük hayatta tükettiğimiz birçok yiyecek ve içeceğin içinde kafein bulunduğu bilinmektedir. Kafein insana geçici bir mutluluk hissi verdiği için bu ürünlerin tüketim miktarı zamanla artar. İnsanlar çoğu zaman bilerek veya içgüdüsel olarak bu mutluluk hissi için bu ürünleri tüketmeyi alışkanlık haline getirirler. Üretici firmalarda bu gerçeğin farkında oldukları için hem tat vermesi hem de ürünün tüketiminin artması ve yaygınlaşması için kafeini ürünlerini üretirken kullanırlar. Yaşadığımız dönemdeki hayat şartları yoğun ve yıpratıcıdır. Kentleşmenin de etkisi ile insanlar bu yoğun tempo içinde kendilerini mutlu ve pozitif hissetmelerini sağlayan tüketim ürünlerine karşı zaaf kazanırlar. Çalıştıkları iş ortamları, eğitim aldıkları kurumlar, yüzeysel aile ilişkileri verdikleri emeğin karşılığını almakta zorlanan insanları depresif bir ruh haline sokar. Bu ruh hali de insanları haz verici maddelere karşı zayıf ve korumasız bir duruma getirir. Kafein de ulaşılması çok kolay ve tehlikesiz görünen bir madde olduğu için çok fazla tercih edilir ve tüketilir (Ögel, 2010).

3.1.9.1.4. Uçucu Madde Bağımlılığı

İçeriğinde farklı pek çok gazın bulunduğu, solunumla veya burunla içe çekildiğinde kişinin vücudunda ciddi sorunlara neden olduğu hatta ölüme sebep olduğu bilinen maddelerdir. Bu madde evlerde çoğunlukla temizlik için kullanılmaktadır. Farklı pek çok amaçla kullanılması nedeniyle satışı piyasada yaygın olarak yapılmaktadır (Yılmaz, 2015: 68).

Bu uçucu madde türleri içeriğinde yer alan etkin maddeler nedeniyle bağımlılık etkisi göstermektedir. Bağımlılık konusunda ele aldığımız tolerans bu bağımlılık yapıcı

maddenin kullanımı sırasında da görülmektedir. Kişi uçucu maddeyi kullandıktan sonra kullanım dozunda artışa gitmekte ve bu durum hızlı ilerlemektedir (Ögel, 2007: 117).

Bağımlılık yapıcı bu madde, kişinin solunum yoluyla içine çekmesinin ardından kısa sürede beyin fonksiyonlarına etki etmekte ve diğer organlar üzerinde de etkisi yayılmaktadır. İçe çekilen bu madde kişinin vücudunda doğrudan etki göstermekte ve kişiye ciddi fiziki zararlar vermektedir (Yılmaz, 2015: 68).

- Uçucu kimyasallar
- Daksil
- Kuru temizleme sıvıları
- Yapıştırıcılar
- Tırnak cilası çıkarıcılar
- Boya inceltici
- Petrol
- Aerosoller
- Deodorantlar
- Kumaş koruyucu spreylere
- Sprey boyalar
- Bitki yağları spreylere
- Gazlar
- Şişelenmiş gazlar
- Çakmak sıvıları
- Tıbbi anesteziğe
- Nitrözoksit
- Nitritler
- Amil nitritler

*Uçucu madde çeşitleri (Arısoy ve Boztaş, 2010: 521).

Uçucu madde türlerinden birini veya birkaçını tüketen kişilerde “craving” denilen maddeye karşı aşırı istek görülmektedir. Birey madde türüne ulaşım imkanı bulduğunda kendine karşı koyamaz ve madde kullanımını gerçekleştirir. Aşırı istek hissinin kaynağı uçucuların içeriğinde yer alan maddelerin yağ dokularında depolanması ve vücuttan dışa atılmasının uzun süre almasıdır. Vücuttan uzaklaştırılması geç olduğu için etkilerinin

geçmesi de uzun sürmektedir. Bu maddelerin vücuttan atılma süresi yaklaşık iki ay olduğu bilinmektedir. Kişide sebep olduğu olumsuz etkilerin düzelmesi de zor bir süreçtir (Ögel, 2007: 118).

Bağımlılık yapıcı bu madde türü beyinden başlayarak kalp, akciğer, karaciğer ve böbrek gibi organların işleyiş düzenlerini bozmaktadır. Organların yapısında büyük hasarlara yol açtığı ve bu hasarların madde alımı sonlandırılrsa bile düzelmesinin mümkün olmadığı gözlenmiştir. Bu maddenin pek çok alanda kullanımı ulaşılabilirlikte kolaylık sağladığı için kullanım yaygınlığı riskinin artmasına da neden olmaktadır (Yılmaz, 2015: 68).

3.1.9.2. Yasal Olmayan Bağımlılık Yapan Maddeler

3.1.9.2.1. Morfin

Morfin, ilk defa 1800'lerin başında Eczacı Friedrich Sertürner tarafından afyondan izole edilmiş; Sertürner morfini ilk olarak kendi üzerinde denemiş ve bulduğu alkaloidi etkilerinden dolayı uyku tanrısı Hypnos'un oğlu rüya tanrısı Morpheus'a ithafen "morfin" olarak adlandırmıştır. Morfin 19. Yüzyılda gerçekleşen birçok savaşta askeri hastanelerde fazlaca kullanılmıştır. Tıbbi amaçlı kullanılan bu madde zamanla gündelik hayatta da yer almaya ve kullanımı yayılmaya başlamıştır. Zaman ilerledikçe daha büyük bir kullanıcı kitlesi oluşmuştur. Maddenin sürekli kullanımı ilk önce vücutta bazı tepkimelerin görülmesine neden olsa da bunlar zamanla geçmiş ve bağımlılık durumu oluşum göstermiştir. Maddenin kullanımı sonlandığında diğer bağımlılık yapıcı madde türleri gibi vücutta yoksunluk oluşmaz (Koçum, 2015).

Anlaşılabacağı üzere, morfin ilk olarak tıbbi amaçlı kullanılmaya başlanmış fakat ilerleyen dönemlerde bu kullanım amacı dışındaki alanlara da yayılım göstermiştir. Bağımlılık yapıcı bu maddenin etkisi de zamanla kullanım amacına göre artış göstermektedir.

3.1.9.2.2. Eroin

Eroin, ilk olarak 1874 yılında doğal ana maddesi afyon çiçeği olan morfinden elde edilmiştir. Eroin kullanıldığında kısa süreli güçlü bir coşku oluşturan, genellikle çok kolay ve hızlı tolerans ve yoksunluk geliştirdiği için şiddetli bağımlılık yapan, yasadışı olarak yaygın kullanılan bir uyuşturucudur. Eroin, burundan enfiye şeklinde çekmek, dumanını içmek ve enjekte etmek dahil birçok yolla alınabilir. En yoğun ve hızlı öforik etki damardan enjeksiyonu ile elde edilir. Alımı ile kan-beyin bariyerini geçen eroin

burada morfine dönüşür ve hızlıca opioid reseptörlerine bağlanır. Eroin kullanımı; zehirlenme, enfeksiyon ve kötü sağlık koşulları gibi tıbbi sonuçlara neden olabilir. Düzenli kullanıcılarda, son alımdan birkaç saat sonra yoksunluk belirtileri görülür (Kalyoncu, 2005). Bu nedenle günde 3-4 kez kullanma ihtiyacı ortaya çıkar. Enjektör paylaşımından kaynaklanan AIDS ve hepatit gibi bulaşıcı hastalıklara, yetersiz beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunlarına ve kabızlığa neden olabilir (Meriç, 2011).

3.1.9.2.3. Kokain

Özellikle Peru, Kolombiya, Ekvator Bolivya gibi Güney Amerika ülkelerinde Erithroxylon coca adlı bitkinin yapraklarından elde edilen doğal bir psikostimulandır. İlk kez 1860'da Niemann tarafından ayrıştırılan kokain alkaloidi, 1880'de lokal anestezik olarak oftalmolojide kullanılmıştır. 1914'te bağımlılık yapıcı etkileri ve yan etkileri tanımlanmıştır. 1. Dünya savaşından sonra Almanya'da 2. Dünya savaşından sonra da Japonya'da sık olarak kullanılmıştır. En sık kullanım yaşı 18-35 yaş arasındadır. Son yıllarda kokain kullanımındaki düşüşe rağmen kokainin oldukça potent bir formu olan crackin kullanımı artmaktadır. Crack, kokainin bikarbonatla karıştırılmış şeklidir, sigara (burun yoluyla) kullanıldığında serbest baz haline dönüşür ve etkisi 15 dakikada başlar. Erkeklerde kullanım oranı kadınlardan 2-3 kat fazladır. Kokain, uyanıklık hali, öfori ve kendini iyi hissetme duygusu, açlık hissinde azalma, uyku gereksiniminde azalma, enerjide artma, cinsel performansta artmaya yol açabilmekte ve bu nedenle kötüye kullanılabilir. Kokain kullanımında tolerans kısa sürede gelişmekte özellikle iştah azalması, kendini iyi hissetme kısa sürede kaybolmaktadır (Genç, 2014).

3.1.9.2.4. Esrar

Esrar, bugün dünyada en yaygın uyuşturucu maddedir. Tütün dışında en sık olarak sigara şeklinde içe çekme yoluyla kullanılan madde de esrardır. Ülkemizde sık olarak kullanılan adıyla esrar, dünyada Marijuana (bitkisel cannabis) olarak bilinir ve Cannabis sativa bitkisinin kurutulmuş yaprak ve çiçeklerinden oluşur. Esrar, ağız yoluyla emmek ve çiğnemek suretiyle de alınabilir, ancak en sık kullanım yolu sigara olarak içine çekme şeklindedir. Temel psikoaktif maddesi delta 9 tetrahidrocannabinol'dur. Esrar dumanı içinde ana psikoaktif bileşen olan delta 9 tetrahidrocannabinol haricinde 400 kimyasal madde daha bulunduğu bildirilmiştir. Santral sinir sistemi etkileri, maddenin beyne ulaşma hızıyla direk ilişkili olup, sigara şeklinde içme, bunu sağlamanın en hızlı

yolarından biridir, esrar, akciğerlere çekildikten birkaç saniye sonra beyine ulaşabilmektedir (Öztürk, t.y.).

3.1.9.2.5. Haşhaş

Haşhaş (Papaver somniferum) tıbbi kullanımları yönünden önemli bir bitkidir. Tohumu ve kapsülündeki lâteksi(Afyon) için yetiştirilen bir bitkidir. Ülkemizde ve dünyada içerdiği alkaloitlerin bağımlılık yapıcı etkisinden dolayı denetimli olarak üretilmektedir. 1 yıllık kültür bitkisidir (Koçum, 2015).

3.1.9.2.6. LSD

LSD'nin ülkemizde halüsinogen madde grubunda yer almasının sebebi bireyin muhakeme yeteneğine zarar vermesidir. Bu durum kişinin gerçek olarak algıladığı fakat gerçek olmayan imgeleri görmesine, sesleri duymasına ve dokunsal duyumları hissetmesine neden olmaktadır. Fiziki bağımlılığa neden olmaz, yoksunluk belirtileri oluşturmaz (Ögel, 2007: 141).

3.1.9.2.7. Maraş Otu

Dumansız bir tütün formu olan Maraş otu sigara gibi insan sağlığına zarar vermesiyle birlikte fiyatı sigara fiyatlarından çok ucuzdur. Maraş otu özellikle denetimin etkin bir şekilde yapılmadığı da düşünüldüğünde alım gücü düşük olan çocukların bu maddeye kolayca ulaşılabilceği göz önünde olup bu konuda yapılmış olan bir çalışmada sigaraya göre kolay ulaşılan bir madde olması kullanımını arttırmaktadır. Dumansız olması nedeniyle ailelerinden gizli tütün ürünleri kullanan gençlerin ve tütün kullanımının yasak olduğu okul, hastane gibi alanlarda tütün ürünü kullanmak isteyen bireyler tarafından tercih ediliyor (Akbay ve Kafas, 2017: 277).

3.1.9.2.8. Bonzai

Kimyasal adı JWH-018 olan bir sentetik kannaboiddir. Piyasaya sürülürken kimyasal madde bitki yaprağına püskürtülür. Bonzainin içinde etkisini arttırmak için katılmış birçok kimyasal madde tespit edilmiştir. İlk etkisi rahatlama ve gevşemedir. Doz aşımında ölüme sebep verebilmektedir. Günümüzde birçok haberle gündeme gelen, kullanan bireylerin kendini kaybederek ölümle sonuçlanabilecek davranışlarda bulunduğu, aşırı doz kullanımının sonucu olarak birçok genç insanın hayatının sonlanmasına neden olan ve maalesef günümüzde kullanımı yaygın olan bir maddedir (Ögel, 2007: 111).

Sonuç olarak bağımlılık yapan yasal olmayan maddeler hakkında ölüme ve ciddi sağlık problemlerine neden olduklarını, sadece kullanan bireyi değil ailesi başta olmak üzere çevresini de etkilediğini, illegal yollardan temin edildiğini söyleyebiliriz.

3.1.10. Alkol ve Madde Bağımlılığının Toplumsal Sonuçları

3.1.10.1. Anomi

Anomi kavramı, 1893 yılında yayımlanan *The Division of Labour* JE. Society dergisinde Emile Durkheim tarafından yeniden tanıtıldı (Durkheim, 1947). Kavram, ilk yazılarında farklı biçimlerde kullanılmış olduğu için Durkheim ile çok fazla özdeşlik göstermemektedir. Aristoteles ve Platon ve onyedinci yüzyılın ortalarında, bazı yazılarda bu kavram yeniden ele alınmıştır (Grazia, 1948: 195). Ancak Durkheim'la beraber kavram hakkında fikir ayrılıkları ya da birleşimleri görülmeye başlamıştır.

Bireyler, toplumların kuralları ve düzenlemeleriyle bağlantılı olarak hareket etmekteydi, toplum kontrollü bir dengede ya da bir eylem durumunda çalışmaya devam edecekti. Fakat bu devlet her zaman kalıcı değildi ve toplumun çeşitli kesimleri arasında temas eksikliği veya yetersiz ve uzlaşmamış temas gibi etkenler nedeniyle, anormal bir işbölümü formu ortaya çıkabilir. Bu yeni ortaya çıkan formu Durkheim anomik olarak kayıtlara geçmiştir (Hendrix, 1965).

Durkheim gerçekten onun ilk çalışmasında anomiyi tanımladığını net bir tanımını sunmamaktaydı, ama onun ikinci büyük işi olan *Suicide* içinde, mevcut kavramının temel bir tanımını yaptı ve sosyal bilimlerin başlangıçta kuramsal imaları çizen bir tanım yaptı. Bu tanımda toplulukların ahlaki yönden bozulacak bir durumdayken ortaya çıkan görece kuralsızlıklar anomiyi olarak anılacaktır. Araçların uçları tanımlanmamıştır ve disiplin artık toplum tarafından dayatılmamaktadır; başka bir deyişle, birey faaliyetlerinin düzenlenmiş kontroller tarafından kısıtlanmayacağı bir pozisyondaydı ve böylece temel doğası için bir düzenleme eksikliği geliştirir (Durkheim, 1951).

Kısaca özetlemek gerekirse, “anomie” Emile Durkheim’in ortaya çıkardığı bir kavramdır. Sosyolojinin de ortaya çıktığı 18. yy sonrası kapitalist dönemde özellikle köyden kente göçün bir sonucu olarak ortaya çıkan uyumsuzluk problemini ifade etmektedir. Bu bağlamda düşündüğümüzde kırdan göçmüş bireyin kent yaşamına ve kentteki toplumsal kurallara uyum sağlayamayarak, alkole yönelmesi, madde kullanmaya başlaması ve hatta ölüme varan intihara kadar patolojik belirtiler göstermesidir. Alkol ve madde bağımlısı olan kişilerde de toplum ayak uydurmayıp, toplum içinde yok olma yolunu seçme ihtimalleri çok yüksek seyretmektedir.

Toplumun bireyle olan kopuşundan kaynaklı bireylerin madde bağımlılıkları ve alkol bağımlılıklarında artışlar gözlemlenir.

3.1.10.2.Ekonomik Sorunlar

Madde bağımlılığı kavramının tanımını bir kez daha yapmak gerekirse, Dünya Sağlık Örgütü komitesi tarafından sunulan raporda yer alan "yerelleşme" raporunun sonuçlarından kaynaklanmaktadır. Sunulan tanım şöyledir:

Madde bağımlılığı, alkolün, uyuşturucunun vs.. artan tüketimine ve fiziksel, duygusal ve sosyal rahatsızlıklara yol açmasına neden olan, toplumun beslenme ve sosyal kullanımlarını aşan dozaj da bulunması ve tekrar tekrar kullanılmasıyla kendini gösteren, ilerleyici, kronik bir davranış bozukluğudur (Keller, 1958).

Bu tanım diğer tanımların çoğuna göre bir çok avantajı vardır. Bu tanım geniş ve kapsayıcıdır. Bu nedenle kendisini sosyolojik araştırmalara borçludur ve tüm alkoliklerin dahil edilmesine izin verir. Sempmatoloji ve etiyolojideki fark daha azdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 135 ülkede yapmış olduğu bir çalışmasına göre gençlerin % 70'lik kısmının bağımlı bulunduklarını kabul görmediğini ortaya çıkmıştır. Özellikle madde bağımlılığı ya da alkol bağımlılığı teşhisi konulan bireyler, sadece daha az acı çekmek için kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir araştırmaya göre, sadece esrar kullanımının ülke ekonomisine bir yıllık zararı 181 milyar dolar seviyesinde ortaya çıktığı görülmüştür. Ülkemizde bunun gibi net bir araştırma bulunmamaktadır. Yine Amerika'da madde kullanan kişilerin bir yılda topluma maliyetinin 181 milyar dolarken, bunun içine sigara ve alkol de konulduğunda 524 milyar dolar yıllık bir harcama yapıldığı ortaya çıkmaktadır (Evcin, 2014).

3.1.10.3.Sosyal Dışlanma

İnsanın sosyal bir varlık olarak çevresi ile uyum içinde yaşaması gerekmektedir. Bu durumda sadece akıl ve zihin sağlığı ile olağan olmaktadır. Bu sebeple de akıl ve zihnin en büyük karşıtı konumunda bulunan uyuşturucu, alkol gibi bağımlılık oluşturan maddeler insanın uyum gücünü zaafa ve iflasa getirmekle, onu, aileden, toplumdan ve çevresinden kopma noktasına getirerek, sosyal yönden dışlanmasına ve bunalıma ve hemen ardından da sorumsuz hayvani bir hayata mahkum etmektedir (Şahin, 2009: 22).

Bağımlı kişi sadece nefes alan bir ölü durumuna gelir. Bu nedenle de bir illet olan uyuşturucunun, bağımlıya aile ve iş yaşamına, doğacak olan çocuklara ülke ve aile ekonomilerine, ferdi ve toplumsal hayata (namus, iffet, haysiyet) vermiş olduğu zararlar

çok derindir ama bunların en önemlisi de kişinin sosyal yönden tek kalması ve zayıflaması halidir (Çakır, 2002: 87).

Sosyal dışlanmayla beraber;

- Terör olaylarında artış olur.
- Uyuşturucu madde kullanımının, hastalıklara karşı direnci azaltması neticesi bazı hastalıklarda artış meydana gelir. (AİDS, FELÇ, kalp krizi, kanser ve böbrek yetmezliği vb.)

- Uyuşturucu madde kullananlar, maddenin parasını karşılamak için yasa dışı yollardan para kazanmaya çalışırlar. Bu nedenle, toplumda suç oranlarında artış olur. Kara para aklama gibi ekonomik sorunlar ortaya çıkar.

Anlaşılabacağı üzere; insanlık tarihinin başlangıcından itibaren, kullanılan uyuşturucu ve alkol maddelerinin fazla kullanılması sinir sistemine etki etmektedir. Bu etki insanın zihinsel, fiziksel ve psikolojik sağlığına zarar vererek alışkanlık ve bağımlılık meydana getirir. Bağımlılık kişi ve toplum üzerinde ekonomik ve sosyal çöküntü meydana getirmektedir (Karataşoğlu ve İslamoğlu, 2016).

3.1.10.4.Yalnızlık

Yalnızlık ya da yabancılaşma kavramları çalışmamızın bu bölüme konu olacak iki kavramdır. Karl marx'a ait bir kavram olan yabancılaşma ve tek kalma durumu ve yine feodal düzenden kapitalist düzene geçiş sürecinde ortaya çıkan bireyin emeğine, kendisine ve içinde yaşadığı topluma yabancılaşması hali olarak aktarımı yapılmaktadır. Burada esasında Karl Max'ın ifade ettiği yalnızlık anlayışında, bireylerarası ikili ilişkilerin sınıai ilişkiler ve para ekseninde gelişmesine bağlı olarak bozulması ve kişilerin kendilerini yabancılaştıklarını bile anlamayacak seviyede toplumsallıktan uzaklaştıkları yönündedir. Anomi ve yalnızlık arasında da ciddi bir bağ bulunduğu ifade edilebilir. Yapıları itibariyle zaten anomiy bir yalnızlaştırma türüdür. Kişi kent yaşamına uyum sağlayamamış ve toplumsal kurallara ayak uyduramayarak içinde yaşadığı kültüre yabancılaşmıştır. Aynı zamanda birey toplumsallık ihtiyacıyla birlikte arada kalmışlık yaşar ve bu aşamada kendisine de yabancılaşır. Bu bağlamda anomiy'nin temelinde yabancılaşma vardır (Anar, 2014).

Maddeler ve alkol insanı yalnızlaştırır, sosyal bir birey olan kişi bir anda tek başına yaşamaya başlamakta ve sorumluluklarına da yine kendisi tek başına katlanmak zorunda kalmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı yalnızlaştırdığına dair kanıtlarda aşağıda listelenmiştir (Yüce, 2007).

Alkol ve madde bağımlılığı bireyi:

- Sosyal ortamdan uzaklaştırır.
- Aileden çevreden koparır.
- Yalnızlığa iter.
- Bunalıma girmesine neden olur.
- Sorumluluklarını unutmasına, yok saymasına neden olur.
- Bağımlıyı yaşayan bir ölü haline getirir.
- Nihai olarak da, intiharlar, cinayetler, fuhuş, gasp ve anarşi oluşmaya başlar

bu durumda toplumları ciddi manada temelden sarsar. Toplumda- AİDS, verem, kanser, kangren benzeri ölümcül hastalıkların yayılması, sonuçta insan ve toplum sağlığının bozulmasına etken olmaktadır.

Elde edilen bilgilerden de anlaşılacağı üzere; madde kullanımı insanda, fiziksel ve psikolojik bağımlılık meydana getirir. Maddenin kullanımıyla oluşan durum, insanlarda tekrar kullanma arzusu oluşturabilir. Oluşan, yalancı hayal dünyasına kavuşmak isteyen kişilerde, psikolojik bağımlılık başlatmaktadır.

3.1.10.5.Ruhsal Hastalıklar

Ruhsal hastalıklar, bireylerin duygu, inanç ve edimlerinde belirginliği farklı oranlarda olan tutarsızlık, uygunsuzluk ve yoksunluk göstermesi ile tanımlanır (Çam, 2014, 129-130). İnsanlar yaşamlarının herhangi bir evresinde ruhsal hastalıklardan etkilenebilir. 2020 yılı itibari ile bir milyara yakın insan ruhsal bir bozuklukla yaşamakta ve her 40 saniyede bir kişinin intihar nedeniyle yaşamı son bulmaktadır (WHO, 2020). TÜİK 2021 verilerine göre sağlık raporu almak için hastaneye başvurmuş, sisteme kayıtlı ruhsal ve duygusal engelli sayısı 170.927'dir (ASHB, 2021). Bu sayı hizmet almak için devlet kurumları ile temasa geçmeyen engellileri kapsamamaktadır.

Bozbey (2015) tarafından madde bağımlısı tanısı almış ergenlerde görülen psikiyatrik hastalıkların belirlenmesi amacıyla, madde bağımlısı tansı alan 12-18 yaş arasında ki 72 ergenden oluşan örneklem grubu üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, araştırmaya katılan %95.8 ergenin en az bir psikiyatri tanısı aldığı belirlenmiştir. Katılan ergenlerde %87.5 oranında yıkıcı davranış bozukluğu, %52.8 duygu durum bozukluğu, %36.1 anksiyete bozukluğu tespit edilmiştir (Bozbey, 2015).

3.1.11. Özel Bakım Merkezleri

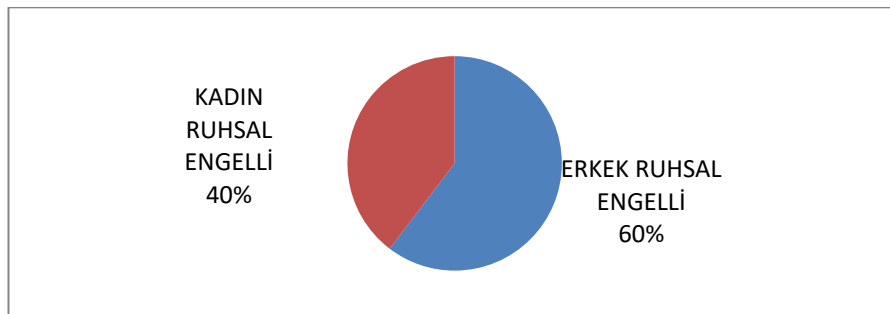
04.11.2016 tarihli ve 29878 sayılı Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği hükümlerince gerçek veya tüzel kişi tarafından Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı olarak kurulan ve açılış izinleri, denetlenmesi, engelli başvurularının alınması, engelli kabul işlemlerinin yapılması, ücret tespiti ve ücretlerin bakanlık tarafından ödenmesinin kontrolü Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığına bağlı il müdürlüklerince yapılan kurumlardır. Türkiye’de 2022 şubat ayı itibariyle 296 adet özel bakım merkezi bulunmaktadır. Bunların toplam kapasitesi 29.856’dır. Hizmet alan engelli sayısı ise 25.436’tür. 2021 yılı için özel bakım merkezlerine yapılan bakım ödemeleri 1.036 milyon Türk Lirası’dır (ASHB, 2022).

Özel bakım merkezlerinin hizmet vereceği engel türü, vereceği hizmet saatleri, engel yaş aralığı kuruluş açılışında belirlenmektedir. EBYÖBMY’e göre özel bakım merkezleri üç engel türüne sahip bireylere hizmet verebilmektedir. Bu engel türleri ruhsal-duygusal, zihinsel ve bedenseldir. Hizmet verilen engel türüne göre yönetmelikte belirlenen uygulamalar başkalık gösterebilmektedir.

Özel engelli bakım merkezleri hizmet vereceği yaş grubunu ise 0-12 yaş kız ve erkek, 13+ yaş kız, 13+ yaş erkek, 19 ve üzeri yaş kadın ve 19 ve üzeri yaş erkek olarak belirleyebilmektedir. Bu engel ve yaş türlerinin her birinde ayrı hizmet sunabildiği gibi gerekli kat düzenlemeleri yapıldıktan sonra karma olarak da hizmet sunabilmektedirler.

3.1.12. Ruhsal Engelli Bakım Merkezleri

Ruhsal bir hastalığın bireyde engele neden olması sonucuyla korunmaya muhtaç, ailesi yanında yaşaması mümkün olamayan veya kimsesiz olan engellilerin bakım hizmeti aldığı bakım merkezleridir. Engelli ve yaşlı hizmetleri 2022 verilerine göre Türkiye’de yatılı bakım hizmeti almakta olan 25436 engelli bireyden 12827’sinin ruhsal engeli bulunmaktadır.



Şekil 2. Ruhsal engelli birey cinsiyet dağılımı

Özel bakım merkezleri kendi bünyesinde meslek elemanı, sorumlu müdür, sağlık personeli, temizlik personeli, aşçı ve büro elemanı meslek gruplarını istihdam etmektedir. Bakım merkezinin hizmet verdiği engel grubuna göre personel çeşitliliği artabilmektedir. Özel bakım merkezleri yönetmeliğine göre her altı engelli bireye bir bakım personeli, her 36 engelli bireye ise birer meslek, sağlık ve temizlik personeli istihdam edilmek zorundadır. Bakım merkezleri 7 gün 24 saat esası ile engelli bireylere hizmet vermektedir. Genellikle 8 saatlik vardiyalar şeklinde hizmet veren bakım merkezleri çalışma saatlerinde değişiklik olduğu zaman bağlı oldukları Aile ve Sosyal Hizmet İl müdürlüklerine bildirmek zorundadır. Özel Engelli Bakım Merkezleri bağlı oldukları il müdürlüklerine aylık olarak engelli listesi, personel listesi, vardiya listesi ve personel giriş-çıkış imza listesi göndermektedir. İl müdürlükleri bu şekilde kurumun hizmet saatlerini ve personel düzenini denetleyebilmektedir.

3.1.13. Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Personel Kadrosu

Özel bakım merkezleri yönetmeliğine göre, bakım merkezleri

- ✓ Sorumlu Müdür
- ✓ Sosyal Hizmet Uzmanı
- ✓ Psikolog
- ✓ Sağlık Personeli
- ✓ Büro Personeli
- ✓ Temizlik Personeli
- ✓ Bakım Personeli
- ✓ Aşçı

İstihdam etmektedir. Bu bölümde bakım merkezi çalışanlarının görevlerinden bahsedeceğiz. Kurumun genel işleyişinden sorumlu müdür sorumludur. Sosyal hizmet uzmanı ve psikologlar meslek elemanı olarak görev almaktadırlar. Sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar kurumdaki bakım hizmeti almakta olan engellilerle mümkün mertebe birebir ilgilenirler. Kuruma yeni bir engelli kabulü olduğu zaman engellinin dosyasını oluştururlar. Engelli ile mesleki çalışma ve eğer engellinin bilinç durumu uygunsa oryantasyon çalışmaları yaparlar. Engelliler ile aileleri arasında köprü görevi kurar ve sağlıklı iletişim kurmaları konusunda yardımcı olurlar.

Sağlık personelleri engellilerin sağlık dosyasını oluşturur ve evraklarının takibini sağlar. Düzenli olarak ilaçlarının yazılmasını ve engellilerin düzenli ve akılcı ilaç kullanmalarını sağlar. Pansumana ihtiyacı olan engellilerin pansumanlarını yapar.

Tansiyon-şeker kontrollerini düzenli olarak yapar. Sağlık raporu ve lüzum halinde bez raporu geçerlilik sürelerini takip eder ve ihtiyaç olması durumunda randevu alarak hastanın mağdur olmamasını sağlar.

Bakım personeli kurumdan bakım hizmeti alan engelli bireylerin banyo ve kişisel temizliğinden, yemek yemelerinden, üst baş temizliğinden ve oda düzenlerinden sorumludur.

Temizlik Personeli kurumun temizlik işlerinden sorumludur.

Aşçı kurumun kahvaltı, öğle yemeği akşam yemeği ve ara öğünlerinin hazırlanmasından ve temin edilmesinden sorumludur.

Büro personeli kurumun personel dosyalarından, maaş bordrolarından, personel işe giriş ve çıkış sigorta işlemlerinden sorumludur.

4. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları, veri toplanırken kullanılan ölçekler, verilerin toplanma şekli ve toplanılan verilerin analizine ilişkin yöntem ve teknikler belirtilmiştir. Ayrıca araştırma konusu ile ilgili Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna yapılan başvuru, 2021/2 sayılı ve 10.03.2021 tarihli toplantıda görüşülmüş ve uygun bulunmuştur. Araştırma konusunun etik açıdan uygun görüldüğünü belirten onay yazısı ekler bölümünde yer almaktadır.

4.1. Araştırma Modeli

Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanlarının madde bağımlılığı farkındalığının incelendiği bu araştırma, kesitsel araştırma desenine göre dizayn edilmiştir.

4.2. Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini, Adana il merkezinde bulunan Adana Aile ve Sosyal Hizmet İl Müdürlüğüne bağlı hizmet veren Ruhsal Engelli Bakım Merkezlerinde Bakım personeli, sağlık personeli, meslek elemanı, büro personeli, aşçı ve temizlik personeli olarak görev alan toplamda 148 çalışandan oluşturmuştur. Evren, Adana Aile ve Sosyal Hizmet İl Müdürlüğüne bağlı Ruhsal engellilere yönelik hizmet veren özel kurum ve kuruluşları ile iletişime geçilerek belirlenmiştir. Evrenden istatistiksel analizleri yapmaya yeterli sayıda 99 örneklem alınmıştır.

Araştırmada örneklem, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ‘benzeşik amaçlı örnekleme’ türündendir. Benzeşik amaçlı örnekleme, araştırmanın amacına uygun bir şekilde benzer durumların seçildiği grubu ifade eder (Büyüköztürk, 2012: 10). Bu sayede Ruhsal engelli bakım merkezi çalışanlarının madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinin istatistiki açıdan incelenmesine ve nihayetinde sosyal hizmet disiplini açısından müdahale önerilerinde bulunulmasına imkân sağlanmıştır.

Tablo 3. Araştırmanın evren ve çalışma grubu tablosu

	EVREN	ÇALIŞMA GRUBU
Adana Aile Ve Sosyal Hizmet İl Müdürlüğüne Bağlı Hizmet Veren Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Çalışanları	148	99

4.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçme araçları tanıtılmış ve veri analizinde kullanılan istatistiksel analiz tekniklerine yer verilmiştir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda, Madde bağımlılığı Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan Ruhsal engelli bakım merkezi çalışanlarının bazı demografik verilerini saptayabilmek amacı ile Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Kullanılan ölçeğe ilişkin soru formunun hazırlanmasında bu ölçeğin kullanım hakkına sahip araştırmacılardan gerekli izinler alınıp ek başlığında bu belgelere yer verilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin doğru ve güvenilir sonuçlar vermesi adına soru formu, Ruhsal engelli bakım merkezi çalışanları ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

4.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu soru formu, çalışmaya katılan Ruhsal engelli bakım merkezi çalışanlarının demografik ve sosyoekonomik bilgilerini tespit edebilmek amacı ile araştırmacı tarafından kişisel bilgilere yönelik hassasiyet göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Kişisel Bilgi Formunda Ruhsal engelli bakım merkezi çalışanlarının cinsiyet, yaş, ekonomik durum, kaç yıldır bakım merkezinde çalıştıkları, eğitim durumları gibi soruları içeren 12 soru bulunmaktadır

4.3.2. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği

Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği Esra ÖZAY KÖSE, Şeyda GÜL ve Bülent KESKİN tarafından bireylerin madde bağımlılığı farkındalığını ölçmek için oluşturulmuştur. Ortaöğretim öğrencileri ile yapılan çalışmada MBFÖ'nin toplam ve alt boyutlarına ait Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları sırasıyla $\alpha_{MBFÖ}=0.882$, $\alpha_{YHD}=0.867$, $\alpha_{MKBE}=0.781$, $\alpha_{KTG}=0.710$ ve $\alpha_{BNF}=0.647$ 'dir. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir

Madde Bağımlılığı farkındalık Ölçeği 5 maddeden oluşmaktadır. Bu 5 madde, Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım(3), Katılıyorum (4), Tamamen Katılıyorum (5) olmak üzere 5'li likert ile ölçülmüştür. Ölçekte puanlama yapılan 27 soru maddesi bulunmaktadır. Güvenilir ve en yakın gelen seçenekler işaretlendiği takdirde ölçekten yüksek puan alınması, kişinin madde bağımlılığı farkındalık açısından iyi düzeyde olduğunu ifade eder (Özay Köse, Gül ve Keskin, 2017: 8-15).

4.4. Veri Analizi

Tüm istatistiksel işlemler SPSS 23 veri analizi programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, çalıştığı bakım merkezi, görevi, öğrenim düzeyi, çalıştığı bakım merkezinde çalışma süresi, ailesinin aylık gelir düzeyi gibi sosyo-demografik nitelikleri hakkında bilgi vermek amacıyla betimsel istatistiklerden yararlanılmıştır. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, bakım merkezinde çalışma süresi, algılanan gelir düzeyi, zararlı madde kullanma durumu, sigara, alkol veya madde bağımlılığı ile ilgili eğitim alma durumu, engelli bakım merkezinde çalışmadan önce bilgi sahibi olma durumu, engelli bakım merkezinde çalışmanın madde bağımlılığı farkındalığını etkileyip etkilemediğini düşünme durumu, bağımlılık yapan maddelerini tanıyıp tanıyamadığına dair kişinin değerlendirmesi ve çalıştığı kurumun bağlı olduğu bakanlığın madde bağımlılığı ile ilgili çalışmalar hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre katılımcıların madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puan ortalamalarındaki farklılıkları incelemek amacıyla bağımsız örneklem için *t*-testi kullanılmıştır. Katılımcıların öğrenim durumuna göre madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puan ortalamalarındaki farklılıkları incelemek amacıyla ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA sonuçlarının anlamlı olması durumunda işlem sonrası LSD testi kullanılmıştır.

Analizler gerçekleştirilmeden önce verilerin doğruluğu, kayıp ve aykırı değerler ve kullanılan istatistiksel analizlerin varsayımları incelenmiştir (Can, 2014; George ve Mallery, 2020; Hinton, McMurray ve Brownlow, 2014; Tabachnick ve Fidell, 2012). Verilerin doğruluğunu incelemek amacıyla her bir değişkenin en küçük ve en büyük değerleri ve frekans dağılımları incelenmiştir. Verisetinde tüm değişkenlerin sahip olduğu değerlerin beklenen değer aralıklarında olduğu görülmüştür. Ancak frekans dağılımlarının incelenmesi sonucunda istatistiksel analizlerin gerçekleştirilebilmesi amacıyla öğrenim düzeyi, yaş, bakım merkezinde çalışma süresi değişkenleri yeniden gruplandırılmıştır. Verisetinde kayıp değere rastlanmamıştır. Ancak, madde bağımlılığı farkındalık ölçeğinde iki tek değişkenli aykırı değer tespit edilerek veri setinden çıkarılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2012). Analizler gerçekleştirilmeden önce normallik varsayımını incelemek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri, histogram ve normal Q-Q plot ve Shapiro-Wilk normallik testleri ve merkezi eğilim ölçüleri incelenmiş ve bu değerlerden en az üçü normal dağılıma işaret ettiğinden verilerin normale yakın dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Can, 2014; George ve Mallery, 2020; Hinton ve diğerleri, 2014; Tabachnick ve Fidell, 2012). Varyansların homojenliği varsayımı

Levene testi ile kontrol edilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0.5$ anlamlılık düzeyi kullanılmıştır.

5. BULGULAR

Tablo 4'te araştırmaya katılan engelli bakım merkezi personellerinin sosyodemografik niteliklerine ilişkin yüzde ve frekans değerlerini içeren betimsel istatistikler yer almaktadır.

Tablo 4. Engelli bakım merkezi personeline ilişkin betimsel istatistikler

	<i>n</i>	%
Cinsiyet		
Kadın	64	64.6
Erkek	35	35.4
Yaş		
29 yaş ve altı	42	42.4
30 yaş ve üzeri	57	57.6
Öğrenim Düzeyi		
Ortaokul ve altı	30	30.3
Lise	30	30.3
Üniversite	39	39.4
Algılanan Gelir Düzeyi		
Düşük	25	25.3
Orta düzeyde	74	74.7
Çalıştığı Bakım Merkezi		
Ataköşkü Canevi EBM	24	24.2
Çukurova EBM	17	17.2
Eyşengül Hanım EBM	51	51.5
Tatlı Hayat EBM	7	7.1
Görev		
Aşçı	3	3.0
Bakım Personeli	67	67.7
Büro Personeli	2	2.0
Kurucu Müdür	1	1.0
Tablo 5. (Devamı)		
Psikolog	2	2.0
Sağlık Personeli	13	13.1
Sorumlu Müdür	4	4.0
Sosyal çalışmacı	4	4.0
Temizlik Personeli	3	3.0
Kurumda çalışma süresi		
3 yıl ve altı	56	56.6
4-8 yıl	43	43.4

Not. EBM = Engelli Bakım Merkezi, *N* = 0.99

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan engelli bakım merkezi personeli çoğunlukla kadın (%64.6), 30 yaş ve üzerinde (%57.6), üniversite mezunu (%39.4),

Eyşangül Hanım EBM’de (%51.5) çalışan, bakım personeli (%67.7) ve 3 yıl ve altı sürede çalıştığı bakım merkezinde görev yapan bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 5’te engelli bakım merkezinde çalışan personelin cinsiyetlerine madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 5. Cinsiyete göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Kadın	64	119.17	9.51	97	0.33	0.732
Erkek	35	118.49	10.57			

Tablo 5’te görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin cinsiyetine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($t(97) = 0.33, p > 0.05$).

Tablo 6’da engelli bakım merkezinde çalışan personelin yaşlarına göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 6. Yaşa göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
29 yaş ve altı	42	120.26	9.68	97	1.16	0.250
30 yaş ve üzeri	57	117.95	9.95			

Tablo 6’da görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin yaşlarına göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($t(97) = 1.16, p > 0.05$).

Tablo 7’de engelli bakım merkezinde çalışan personelin öğrenim düzeylerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA sonuçları görülmektedir.

Tablo 7. Öğrenim düzeyine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd₁, sd₂</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>İşlemSonrası</i>
1. Ortaokul ve altı	30	115.00	11.45	2. 96	3.98	0.002**	1-2, 1-3
2. Lise	30	121.73	9.62				
3. Üniversite	39	119.79	7.77				

Not. $p < 0.01$

Tablo 7’de görüldüğü gibi gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin eğitim düzeylerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($F(92, 96) = 3.98, p < 0.01$). Farklılığın kaynağını tespit edebilmek amacıyla gerçekleştirilen işlem sonrası LSD testleri sonucunda lise mezunu olan engelli bakım merkezi personelinin ($Ort. = 121.73$) ve üniversite mezunu olan engelli bakım merkezi personelinin ($Ort. = 119.79$) madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarının ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip engelli bakım merkezi personelinden ($Ort. = 115.00$) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Lise mezunu olan engelli bakım merkezi personelinin ($Ort. = 121.73$) ve üniversite mezunu olan engelli bakım merkezi personelinin ($Ort. = 119.79$) madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 8’de engelli bakım merkezinde çalışan personelin algılanan gelir düzeyine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 8. Algılanan gelir düzeyine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Düşük	25	115.20	10.94	97	-2.23	0.028*
Orta Düzeyde	74	120.19	9.20			

Not. $p < 0.05$

Tablo 8’de görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin algılanan gelir düzeyine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t(97) = -2.23, p < 0.05$). Tablo 8’de görüldüğü gibi gelirini orta düzeyde algılayan engelli bakım merkezi personelinin madde bağımlılığı farkındalığı

ölçeği toplam puan ortalamaları(*Ort.* = 120.19), gelirini düşük düzeyde algılayan engelli bakım merkezi personelinden (*Ort.* = 115.20) anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Tablo 9’da engelli bakım merkezinde çalışan personelin kurumda çalışma süresine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 9. Kurumda çalışma süresine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
3 yıl ve altı	56	118.36	9.91	97	-0.66	0.512
4-8 yıl	43	119.67	9.84			

Tablo 9’da görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin kurumda çalışma sürelerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($t(97) = -0.66, p > 0.05$).

Tablo 10’da engelli bakım merkezinde çalışan personelin zararlı madde kullanma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 10. Zararlı madde kullanma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Evet	22	120.27	9.86	97	0.72	0.471
Hayır	77	118.55	9.88			

Tablo 10’da görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin Zararlı madde kullanma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($t(97) = 0.72, p > 0.05$).

Tablo 11’de engelli bakım merkezinde çalışan personelin sigara, alkol veya madde bağımlılığı konusunda eğitim alma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 11. Sigara, alkol veya madde bağımlılığı konusunda eğitim alma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Evet	55	117.02	10.30	97	-2.20	0.030*
Hayır	44	121.32	8.80			

Not. $p < 0.05^*$

Tablo 11’de görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin sigara, alkol veya madde bağımlılığı konusunda eğitim alma durumuna göre göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t(97) = -2.20$, $p < 0.05$). Tablo 11’de görüldüğü gibi sigara, alkol veya madde bağımlılığı konusunda eğitim almayan engelli bakım merkezi personelinin madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları ($Ort. = 121.32$), sigara, alkol veya madde bağımlılığı konusunda eğitim alan engelli bakım merkezi personelinden ($Ort. = 117.02$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Tablo 12’de engelli bakım merkezinde çalışan personelin engelli bakım merkezinde çalışmadan önce narkotik ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 12. Narkotik ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Evet	33	117.55	7.81	97	-0.99	0.326
Hayır	66	119.62	10.72			

Tablo 12’de görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklemeler için *t*-testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin engelli bakım merkezinde çalışmadan önce narkotik ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($t(97) = -0.99$, $p > 0.05$).

Tablo 13’te engelli bakım merkezinde çalışan personelin engelli bakım merkezinde çalışmanın madde bağımlılığına ilişkin farkındalığını etkileyip etkilemediğine ilişkin düşüncelerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam

puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 13. Engelli bakım merkezinde çalışmanın madde bağımlılığına ilişkin farkındalığını etkileyip etkilemediğine ilişkin düşüncelerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Evet	66	119.91	9.09	97	1.41	0.163
Hayır	33	116.97	11.11			

Tablo 13'te görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin engelli bakım merkezinde çalışmanın madde bağımlılığına ilişkin farkındalığını etkileyip etkilemediğine ilişkin düşüncelerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($t(97) = 1.41, p > 0.05$).

Tablo 14'te engelli bakım merkezinde çalışan personelin bağımlılık yapan ilaçları ve maddeleri tanıma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 14. Bağımlılık yapan ilaçları ve maddeleri tanıma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Evet	65	119.40	9.70	97	0.66	0.514
Hayır	34	118.03	10.23			

Tablo 14'te görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin bağımlılık yapan ilaçları ve maddeleri tanıma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($t(97) = 0.66, p > 0.05$).

Tablo 15'te engelli bakım merkezinde çalışan personelin çalıştığı kurumun bağlı olduğu bakanlığın madde bağımlılığı ile ilgili çalışmaları hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 15. Çalıştığı kurumun bağlı olduğu bakanlığın madde bağımlılığı ile ilgili çalışmaları hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonuçları

	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Evet	63	118.35	10.49	97	-0.77	0.441
Hayır	36	119.94	8.67			

Tablo 15’te görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonucunda engelli bakım merkezinde çalışan personelin çalıştığı kurumun bağlı olduğu bakanlığın madde bağımlılığı ile ilgili çalışmaları hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($t(97) = -0.77, p > 0.05$).

6. TARTIŞMA

Bu çalışmada, ruhsal engelli bakım merkezi çalışanlarının madde bağımlılığı farkındalığını ölçmek ve bu farkındalık durumunu sosyal hizmet bakış açısı ile incelemek amaçlanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; kişisel bilgi formu, madde bağımlılığı farkındalık ölçeğidir. Kişisel bilgi formu ile madde bağımlılığı farkındalık ölçeğe ilişkin ortalamalar arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını tespit etmek amacı ile Bağımsız örneklem t-testi ve Anova analizinden faydalanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler alanyazındaki çalışmalar ile karşılaştırılarak, benzer ve farklı bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırmada, engelli bakım merkezinde çalışan personelin cinsiyeti ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. BM 2018 Dünya uyuşturucu raporuna göre uyuşturucu kullananların sadece %33'ü kadınlardan oluşmaktadır. Bu sayısal veriler göz önüne alındığında madde bağımlılığı farkındalığında cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılaşma olması beklenirken alanyazında bu sonuçla benzer ve farklı çalışmalar incelenmiş ve sonucun literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Keskinoglu ve arkadaşlarının lise öğrencilerinde sigara içme sıklığı üzerine yaptığı araştırmada sigara içme alışkanlığının cinsiyetle alakası olmadığını saptandığı görülmüştür. Öztürk'ün (2018) yapmış olduğu araştırmada madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Öztürk (2018) bunun nedenini araştırmasına katılanların çoğunluğunun gençlerden oluşmasını ve genç popülasyonun çağımızın sunduğu sosyal medya imkanları dahilinde hızlı etkileşim sağlamalarının cinsiyetler arasında meydana gelebilecek olan ayrımı ortadan kaldırmış olabileceğini düşündüğünü ifade etmiştir (Öztürk, 2018). Aldemir'in (2020) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılanların madde bağımlılığı farkındalıklarında, cinsiyet ve sınıf düzeyinin fark oluşturmadığı görülmüştür (Aldemir, 2020).

Araştırmada, engelli bakım merkezinde çalışan personelin yaşlarına göre madde bağımlılığı farkındalığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Aldemir'in (2020) yapmış olduğu çalışmada MBFÖ'nin alt boyutları incelenmiş ve "Yardım ve Hukuki Düzenlemeler" haricindeki alt ölçeklerden hiçbirinde araştırmaya katılanların madde bağımlılığı farkındalıklarında, yaşlarına göre anlamlı bir fark oluşmadığı görülmüştür (Aldemir, 2020). Kohlberg'ün ahlaki gelişim teorisine göre ahlak gelişimi çocuklukta başlar ve yetişkinliğe kadar devam eder. Çocuklukta

ödöl ve ceza dayalı ahlaki muhakeme ergenlikte kişiler arası uyum, ile kanun ve düzen kavramları ile ilişkili hala gelir.

Araştırmada, engelli bakım merkezinde çalışan personelin eğitim düzeyleri ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Soy'un 2019 yılında gerçekleştirdiği araştırmada madde bağımlısı bireylerin eğitim düzeylerini incelemiş ve %62.3'ünün ilköğretim mezunu olduğunu tespit etmiştir. Bu durumu değerlendirerek eğitim düzeyinin düşük olmasının, eğitim ortamından uzak kalınmasının zararlı alışkanlıklara yönelme olasılığını artırdığını göstermektedir şeklinde yorumlamıştır (Soy, 2019). Bozkurt'un 2019 yılında gerçekleştirdiği araştırmada Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların (3 kişi) hepsi uyuşturucuyu bırakmak istemektedir. 12 lisans mezunundan 11'i, 22 ön lisans mezunundan 16'sı, uyuşturucu maddeyi bırakmak istemektedir. Eğitim seviyesi arttıkça uyuşturucuyu bırakma düşüncesi artmaktadır. Eğitim düzeyi artıkça uyuşturucu madde kullanımının bırakma düşüncesinin artması eğitim seviyesinin madde bağımlılığı farkındalığını etkilediği şeklinde yorumlanmıştır (Bozkurt, 2019).

Araştırmada, engelli bakım merkezinde çalışan personelin algılanan gelir düzeyine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Asan ve arkadaşlarının 2013 senesinde AMATEM'e tedavi için başvuru yapan bağımlı bireylerle yaptıkları çalışmada tüm olgular içerisinde işsizlik oranı %33.1 olarak saptanmıştır. Bu oran alkol bağımlılarında, madde bağımlılarına göre daha düşük saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmaya katılan 302 bireyin 154'ünün asgari ücret altında gelire sahip olduğu saptanmıştır (Asan vd., 2015: 1-8). Madde bağımlısı olan kişiler üzerine yapılan birçok araştırmanın bulguları da madde kullanan ve bağımlı olan kişilerin çalışma hayatlarında devamlılık sağlamakta, bir iş bulmada, daha yüksek nitelikli işlerde ya da yüksek ücretli çalışma alanlarında çalışmada zorluklar yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Cartwright, 1999: 133). Bu durum nispeten daha iyi bir gelir düzeyine sahip olmanın madde bağımlılığı farkındalığının yüksek olması ve düzenli bir gelire sahip olabilecek işlerde çalışılabilmesi şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada engelli bakım merkezinde çalışan personelin sigara, alkol veya madde bağımlılığı konusunda eğitim alma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Beklenenin aksine Sigara, alkol veya madde bağımlılığı konusunda eğitim almayan personellerin MBFÖ toplam puan ortalamaları eğitim alan personellerden anlamlı bir biçimde daha yüksek çıkmıştır. Öztürk'ün 2018 yılında gerçekleştirdiği Çalışmada madde bağımlılığı

farkındalık ölçeğinden alınan toplam puanın bireyin daha önce madde bağımlılığı ile ilgili bir eğitim ya da etkinliğe katılma değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (Öztürk, 2018).

Öztürk, bu durumu bireyin madde bağımlılığına karşın çocukluk döneminden bu yana oluşturmuş olduğu şahsi tutum ve düşüncelerinin alacağı ya da almış olduğu eğitimden etkilenmeyecek kadar özümsemesinden ve bir kişilik özelliğine dönüşecek kadar benimsenmesinden kaynaklanıyor olabilir şeklinde yorumlamıştır. Merkit tarafından 2019 yılında yapılan araştırmada örneklem grubuna belli bir konuda eğitim verilmiş ve bu eğitimin sonuçları değerlendirilmiştir. Bu araştırmada eğitim etkinliklerinin sona ermesinden sonra okul içinde yapılan gözlemler sonucunda öğrencilerin davranışlarında eskiye dönüş gözlenmiştir. Bu durum eğitim almanın her zaman kalıcı bir davranış ve görüş değişikliğine neden olmayacağından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilmektedir (Merkit, 2019). İngilizlerin bir şeyi deneyerek ve yaşayarak öğrenmek anlamında kullandığı bizim dilimizde tecrübe sözcüğünü anlamaca karşılayabilecek olan ‘experience’ kavramı bu durumu açıklamamıza yardımcı olabilir (Sönmez, 2004: 352). Bireyin deneyerek, tecrübe ederek öğrendiği bazı kavramlar farkındalık kazanma ve öğrenme açısından almış olduğu eğitimlerden daha etkili sonuçlar ortaya koyabilmektedir.

Araştırmada, engelli bakım merkezinde çalışan personelin bakım merkezinde çalışma süreleri ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Alanyazı incelendiğinde Soy’un 2019 yılında yaptığı araştırmada araştırmaya katılan madde bağımlılarının %60.9’unun herhangi bir işte çalışmadıkları belirlenmiştir (Soy, 2019: 69). Evren ve Çakmak (2002) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre madde bağımlısı bireylerin %75.9’u sürekli gelir getiren bir işte çalışmamaktadır (Evren ve Çakmak, 2002). 2018 yılında 327 madde bağımlısı bireyle görüşülerek yapılan araştırmada katılımcıların %19’u iyi bir işinin olması, %12.5’i maddi durumunun yeterli olması halinde ‘madde kullanmazdım’ görüşünü taşımaktadır (Karataş, 2018). Alan yazı araştırması sonucunda iş yerinde uzun süreli çalışmanın madde bağımlılığı farkındalık durumundan ziyade madde kullanma durumunu etkileyen bir değişkendir. Aldemir’in MBFÖ’ni hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde uygulandığı araştırmasında öğrencilerin sınıf düzeyleri ile madde bağımlılığı farkındalıkları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı farklılık 1. sınıf ile 4. sınıf olanlar arasındadır. Lisans eğitimine yeni başlayan ve mezun olacak olan öğrenciler arasında anlamlı bir farkındalık varken ara sınıflarda bu durum görülmemiştir. Sağlık alanında eğitim veren bir bölümde geçirilen sürenin de madde

bağımlılığı farkındalık durumuna yeterince etki etmemesi araştırmada elde ettiğimiz bulguları destekler niteliktedir (Aldemir, 2020).

Araştırmada, engelli bakım merkezinde çalışan personelin Zararlı madde kullanma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Öztürk tarafından 2018 yılında yapılan çalışma ile benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Öztürk, 2018 yılında yapmış olduğu araştırmada bağımlılık yapan madde kullanma deneyiminin madde bağımlılığı farkındalığını etkilemediği ve bu durumun anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşmıştır (Öztürk, 2018). Ancak Aldemir'e (2020) göre bağımlılık yapan madde Kullanmayan grup ve kullanan grup arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir. Aldemir'in yapmış olduğu çalışmada madde bağımlılığı farkındalığında bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların farkındalığının daha yüksek olduğu sonucuna vardığı görülmektedir (Aldemir, 2020).

Araştırmada, ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin ruhsal engelli bakım merkezinde çalışmadan önce narkotik ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumu ve ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin bağımlılık yapan ilaçları ve maddeleri tanıyor olma durumu ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Bağımlılık yapan maddelerin hemen hepsi başlangıçta tedavi amacıyla kullanılmıştır. Gerek ilkel insanların bitkilerden elde ettikleri doğal maddeler olsun, gerekse laboratuvarlarda sentezi yapılan sentetik maddeler olsun, tedavi kullanıldıklarında ortaya çıkan zararları ve tehlikeleri nedeniyle bu maddeler tıp alanının dışında kalmış, hatta yasadışı sayılmışlardır. Ancak keyif verici maddeler olarak kullanımları sürmüş ve sürmektedir (Köknel, 1998: 97). Günlük hayatta Narkotik kelimesi opioid ve türevleri için kullanılan bir kavramdır. Opioidler, haşhaş bitkisinden üretilen, narkotik ağrıkesiciler (yatıştırıcılar) olarak da bilinen ilaç gruplarıdır. Güçlü ağrı kesici etkileri olması nedeniyle akut, kronik ve de kanser ağrıların tedavisinde kullanımları oldukça sıktır. Ancak bağımlılık yapıcı etkileri ortaya çıkabilmektedir (Toprak Mahsulleri Ofisi, 2010). TDK'ye göre farkındalık kelimesi farkında olma durumu anlamına gelmektedir. Yani bir konuda bilgi sahibi olmak tam anlamıyla o konuda farkındalık sahibi olmak anlamına gelmemektedir. Bu nedenle Narkotik ilaçlar ve bağımlılık yapan maddelerin tanınması ve bu maddeler hakkında bilgi sahibi olunmasının madde bağımlılığı farkındalığına etki etmediği düşünülmektedir.

Araştırmada, engelli bakım merkezinde çalışan personelin engelli bakım merkezinde çalışmanın madde bağımlılığına ilişkin farkındalığını etkileyip

etkilemediğine ilişkin düşüncelerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 99 bakım merkezi personelinden 33'ü bu soruyu hayır 66'sı evet diye yanıtlamıştır. Bu soru araştırmaya katılan personellerin araştırmamanın ana hipotezi hakkındaki fikrini öğrenmek amacı ile sorduğumuz bir sorudur. Verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların sorumuza verdiği evet veya hayır cevabının madde bağımlılığı farkındalık ölçeğinin sonuçlarında anlamlı bir farkındalığa sebep olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada, ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığının madde bağımlılığı çalışmalarından haberdar olma durumu ile madde bağımlılığı farkındalığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Aile ve sosyal hizmetler bakanlığının resmi internet sitesinde engelli bakım merkezleri, gerçek kişi veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılan ve il müdürlüklerimiz tarafından denetlenen, engelli bireylere bakım hizmeti sunan kurumlar olarak tanımlanmıştır. Aile ve Sosyal Hizmet il müdürlükleri tarafından düzenli olarak denetlenen Ruhsal engelli bakım merkezlerinde, personellere aylık olarak düzenli eğitimler verilmesine karşın personellere bağlı bulundukları bakanlığın çalışmalarını takip etme hususunda bir zorunluluk bulunmamaktadır. Aile ve Sosyal Hizmet bakanlığının madde bağımlılığı çalışmalarını takip etmek personellerin inisiyatifine bırakılması nedeniyle bu durumun madde bağımlılığı farkındalığına etki etmediği düşünülmektedir.

7. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma kapsamında elde edilen verilerin değerlendirilmesi yer almaktadır. Ayrıca, elde edilen veriler ışığında konu ile ilgili çalışma yapmayı düşünen araştırmacılara ve uzmanlara bazı öneriler sunulmuştur.

7.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular ile benzer ve farklı araştırmalar, tartışma bölümünde ele alınmıştır. Analize dahil edilen değişkenlere ve ölçeklere ilişkin sonuç ifadelerine aşağıda maddeler halinde değinilmiştir:

1. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin cinsiyetine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur

2. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin yaşlarına göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur

3. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin eğitim düzeylerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur Buna göre, bakım merkezi personellerinin eğitim düzeyinin artması madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır.

4. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin algılanan gelir düzeyine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre, bakım merkezi personellerinin gelir düzeyinin artması madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır.

5. Ruhsal engelli merkezinde çalışan personelin kurumda çalışma sürelerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

6. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin Zararlı madde kullanma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

7. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin sigara, alkol veya madde bağımlılığı konusunda eğitim alma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Madde bağımlılığı konusunda eğitim almayan personellerin madde bağımlılığı farkındalığı

beklenenin aksine eğitim almayan personellerin madde bağımlılığı farkındalığından yüksek çıkmıştır. Bu durumun madde bağımlılığını ve farkındalığını etkileyen birçok farklı durumun olması ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Madde bağımlılığı farkındalığını alınan eğitimlerin haricinde yaşanılan çevre, tecrübeler ve kişilik özellikleri de etkilemektedir. Ayrıca kişinin aldığı eğitimin kişiye katkı sağlama durumu eğitim sürecine ve bu sürecin verimli geçme durumuna göre de değişiklik gösterebilmektedir. Bu nedenle alınan eğitimler her zaman beklenen etkiyi göstermeyebilmektedir.

8. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin engelli bakım merkezinde çalışmadan önce narkotik ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

9. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin engelli bakım merkezinde çalışmanın madde bağımlılığına ilişkin farkındalığını etkileyip etkilemediğine ilişkin düşüncelerine göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

10. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin bağımlılık yapan ilaçları ve maddeleri tanıma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

11. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personelin çalıştığı kurumun bağlı olduğu bakanlığın madde bağımlılığı ile ilgili çalışmaları hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Sonuç olarak bu çalışmanın engelli merkezinde çalışan personelinin madde bağımlılığı farkındalığına etki eden çeşitli değişkenlerin ele alındığı, sosyal hizmet bakış açısı ile incelendiği ve somut bulgular ortaya koyduğu belirtilebilir. Bu kapsamda çalışmanın sosyal hizmet alanyazınına ve sosyal hizmet alanında görev alan meslek elemanlarına katkıda bulunacağı düşünülebilir.

7.2. Öneriler

Bu çalışmada ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan personellerin madde bağımlılığı farkındalığı, hazırlamış olduğumuz katılımcı soru formundaki sorulara verilen cevaplara göre değerlendirilerek incelenmiştir. Aşağıda araştırmamızın sonucunda elde ettiğimiz veriler göz önüne alınarak bazı önerilerde bulunulmuştur.

1. Araştırma sonucunda gelir düzeyinin madde bağımlılığı farkındalığını etkilediği tespit edilmiştir. Gelir düzeyi orta düzeyde olan katılımcıların düşük gelir düzeyine sahip katılımcılara göre madde bağımlılığı farkındalığı daha yüksek çıkmıştır. Buna göre gelir düzeyini arttırıcı çalışmalar yapılması,

2. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının madde bağımlılığı farkındalığını etkilediği örülmüştür. Buna göre eğitim düzeyin arttırılmasını destekleyici çalışmalar yapılması,

3. Madde bağımlılığı hakkında eğitim alan personellerin madde bağımlılığı farkındalığı eğitim almayan personellerden düşük çıkmıştır. Bu doğrultuda alınan eğitimlerin madde bağımlılığı farkındalığını arttıracak şekilde düzenlenmesine yönelik çalışmaların yapılması,

4. Bakanlığa bağlı olarak hizmet eren bakım merkezlerinde genel anlamda madde bağımlılığı farkındalığını arttıracak ve bağımlılık konusunda çalışanların bilinçlenmesini sağlayacak çalışmaların yapılması önemli görülmektedir.

Ruhsal Engelli Bakım Merkezinde Madde Bağımlılığı Farkındalığı Hakkında Çalışma Yürüten Sosyal Hizmet Uzmanlarına Öneriler:

Konu ile ilgili çalışma yapmayı düşünen araştırmacılara ve sosyal hizmet uzmanlarına bu araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak ve araştırma sürecinde edinilen tecrübeler sonucunda bazı önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler aşağıda sıralanmaktadır.

1. Öncelikle bu çalışma Özel bakım merkezlerini kapsadığı için çalışma yapacak araştırmacılara devlete ait bakım merkezlerinde araştırmalarını yapmaları önerilebilir.

Bakım merkezleri kendilerine has bir ortama sahip olan kurumlardır bu nedenle araştırma yapan arkadaşların araştırmalarını, çalışma saatlerini ve kurum yoğunluğunu dikkate alarak yürütmesi elde edilen verilerin daha sağlıklı olmasına katkı sağlayacaktır. Örneğin vardiya değişim saati gelen bir bakım merkezi personelinin soruları cevaplarken gösterdiği özen azalabilmektedir.

2. Bu çalışma ruhsal engelli bakım merkezlerinin çalışanlarını kapsayan bir çalışmadır. Bir sonraki araştırmalarda farklı engel grubuna hizmet veren bakım merkezlerinin farkındalık durumları karşılaştırılması önerilebilmektedir.

3. Ruhsal engelli bakım merkezinde çalışan farklı meslek grupları arasındaki madde bağımlılığı farkındalığının karşılaştırılması sosyal hizmet alanı içi önemli veriler elde edileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abay, R. (2018). Çölgeçen Y. Psikiyatrik sosyal hizmet- koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 2147-2185.
- Akkapulu, F. (2006). *İstanbul Üniversitesi öğrencilerinin psikoaktif madde kullanma alışkanlıklarını etkileyen bireysel ve psiko-sosyal faktörler. Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, (215079) .*
- Aldemir, İ. (2020). *Hemşirelik öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığı ve iyilik hallerinin değerlendirilmesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, (661327).*
- Anar, Erol. (2014, 13 Şubat). Yabancılaşma Kavramı Ve Günümüz Toplumu Üzerine. 27 Mayıs tarihinde <http://t24.com.tr/yazarlar/erol-anar/yabancilasma-kavrami-ve-gunumuz-toplumu-uzerine,8523> , adresinden erişildi.
- Asan, Ö. Tıkır, B. Okay, İ.T. Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*. 16(1), 1-8.
- ASHB, (2021). *'Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni'*, Ankara.
- Bozbey, S. (2015). *Madde kötüye kullanımı veya madde bağımlılığı tanısı alan çocuk ve ergenlere eşlik eden psikiyatrik bozuklukların İncelenmesi. Uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul, (427148).*
- Bozkurt, O. (2015). *Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık süreçlerinde ailesinin etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, (399597).*
- Bozkurt, R.(2019). *Madde Bağımlılığının Demografik Özelliklerle Olan İlişkisi: Adana/Seyhan Örneği. Yüksek Lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar, (573552).*
- Boztaş, M. H., Arısoy, Ö. (2010). Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 516-531.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara, Türkiye: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Cartwright, W. S. (1999). Costs of drug abuse to society. *The Journal Of Mental Health Policy And Economics*, 2, 133–134.

- Çadem Psikoloji, (2018). *Madde Bağımlılığı*, 10 Mayıs 2022 tarihinde [https://www.cadempsikoloji.com/calisma-alani/4-cocuk-danismanligi/49-madde-bagimlilik](https://www.cadempsikoloji.com/calisma-alani/4-cocuk-danismanligi/49-madde-bagimlilik adresinden erişildi) adresinden erişildi.
- Çakır, Ö. (2002). Sosyal dışlanma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 83-100.
- Çam, M. O., Bilge, A., Engin, E., Akmeşe, Z. B., Turgut, E. Ö., Çakır, N. (2014). Muhtarlara verilen ruhsal astalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkililiğinin araştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 129-136.
- Demirci, N. A.; (2017). *Madde kullanım bozukluğu olan erkek bireylerin yalnızlık düzeyinin ve yaşam kalitesinin incelenmesi, Yüksek Lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, (485505)*.
- Deniz, N. (2012). Bağımlılık Yapıcı İlaçlar Ve Kullanılan Analiz Yöntemleri, Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Bitirme Ödevi, Kayseri.
- Dilbaz, N. ve Apaydın, L. (2002). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasında sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), 73-83.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide*, John.A. Spatlding.and George Simpson, trans. (New York: The Free Press of Glencoe, 1951).
- Durkheim, E. (1947). *Toplumda Çalışma Bölümü*, George · Simpson, çev. (New York: Free Press of Glence).
- Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği. (2016, 4 Kasım). Resmi Gazete(Sayı:29878).
- Evcin, U. (2014). Alkol ve madde kullanımı ile ilgili dünyanın en büyük okul anketi: ESPAD üzerine bir değerlendirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 1(2), 132-142.
- Evren, E. C., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yancar, C., Eken, B. ve Çakmak, D. (2003). Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 16(3), 132-138.
- Garipağaoğlu, M. , Kuyrukçu, N. (2009). Çocuk sağlığı ve kafein. *Çocuk Dergisi*, 9(3), 110-115.
- Grazia, S. (1938). *Siyasi Toplum: A, Anomie Çalışması*, (Chicago: Chicago Üniversitesi), 194-195.
- Gürol, D. (2016). *Bağımlılık nedir?* 31 Mayıs 2022 tarihinde <http://www.amatem.org/bagimlilik/bagimlilik-nedir/> adresinden erişildi.

- Kafas, A. ve Akbay C. (2017). Kahramanmaraş il merkezinde tüketicilerin sigara ve Maraş otu kullanımını etkileyen faktörler. *KSÜ Doğa Bilimleri Dergisi*, 20(3), 276-282.
- Karataş, Z. (2020). Madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerin sorunlarının açıklanmasında aile işlevleri ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 70-105.
- Karataşoğlu, S. ve İslamoğlu, E. (2016). Gelir seviyesi ile sosyal dışlanma ilişkisi üzerine bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 7(1), 12-41.
- Kaya, Y., Şahin Hatun, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 3-7.
- Kayaoğlu, M. (2017). *Eyvah Çocuğum Bağımlı Mı?.* Nesil Yayınları, İstanbul.
- Keller, M. (1958). Alkolizm: Sorunun doğası ve kapsamı. *Amerikan Siyaset ve Sosyal Bilimler Akademisi'nin Yıllıkları*, 315 (1), 1-11.
- Koçak, E. (2008) *Ergenlerde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi.* Yüksek Lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, (2017089).
- Koçum, E. (2012). *Bağımlılık yapan maddeler ve etkileri.* Lisans Bitirme tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık 'Alkol ve Madde Bağımlılığı'.* Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Köse, E., Gül, Ş. ve Keskin, B. (2017). Ortaöğretim öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 18(1), 8-15.
- Hendrix, L. (1965). *'Durkheim'in çalışma bölümü'nün tuhaf biçimleri'.* Yayımlanmamış dönem ödevi, Oklahoma State Üniversitesi, Oklahoma.
- Meriç, G. (2011). Alkol Ve Madde Bağımlılığı, 25 Mayıs 2022 tarihinde https://www.tavsiyeyediyorum.com/makale_7128.htm adresinden erişildi.
- Merkit, M. (2019). *İlkokul dördüncü sınıflarda gürültü kirliliği farkındalık eğitimi uygulamalarının etkisinin incelenmesi: İzmir örnekleme.* Yüksek Lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, (631736).
- Ögel, K. Bağımlılık Yapan Maddeler, 25 Mayıs 2022 tarihinde <http://www.ogelk.net/dosyadepo/maddeler.pdf>, adresinden erişildi.
- Ögel, K., Taner S., Eke Y., Çetin C., ve Erol B. (2004). Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 213-221.

- Ögel, K. (2007). *Riskli Davranış Gösteren Çocuk ve Ergenler*, Yeniden Yayınları. İstanbul.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi Ve Önleme*, Yeniden Yayınları. İstanbul.
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık Ve Tedavisi Temel Kitabı*, Iq Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul.
- Ögel, K., Madde Kullanımı Ve Bağımlılığın Nedenleri, 31 Mart 2022 tarihinde [Http://Www.Ogelk.Net/Dosyadepo/Etyoloji.Pdf](http://www.ogelk.net/dosyadepo/etyoloji.pdf) , adresinden erişildi.
- Öncü, H. (2002). Psikolojik Danışma Müdahalesi Olarak Küçük Grupla Psikolojik Danışma. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 85-102
- Özdemir, G. A. (2011). *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili görüşleri. Yüksek Lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, (290605).*
- Öztürk, Ö. (t.y.). *Esrar-cannabis*, 12 Mayıs 2022 tarihinde <https://www.ipe.com.tr/tr/icerik/47/esrar-cannabis> adresinden erişildi.
- Öztürk, T. (2018). *Üniversite öğrencilerinde madde bağımlılığı farkındalığı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, (514232).*
- Sağlıklı Yaşam Ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu (2018). On birinci kalkınma planı raporu, Ankara*
- Sarioğlu, M. (2019). *İstanbul ilinde bağımlılıkla mücadele ve danışma birimlerine başvuran ve madde bağımlısı yakını olan ailelerin madde bağımlılığına ve tedaviye ilişkin algılarının incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrah Paşa Tıp Enstitüsü, İstanbul, (598124).*
- Soy Tektaş, İ. (2019)., *Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, (576796).*
- Şahin, Ö. (2017). *Madde bağımlılığı tanısı almış kişilerde benlik saygısı ile sosyal fobi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, (466094).*
- Şahin, T. (2009). *Sosyal Dışlanma Ve Yoksulluk İlişkisi, Başbakanlık Sosyal Dayanışma Ve Yardımlaşma Müdürlüğü Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi, Ankara.*
- TBM, (2016). *Türkiye Bağımlılıklarla Mücadele Eğitim Programı* 29 Mayıs 2022 tarihinde [Http://Tbm.Org.Tr/Media/1164/05_Yetiskin_Tutun.Pdf](http://tbm.org.tr/media/1164/05_yetiskin_tutun.pdf) adresinden erişildi.

TBM, (2021). Türkiye Bağımlılıklarla Mücadele Programı, 8 Nisan 2022 tarihinde <https://Tbm.Org.Tr> adresinden erişildi.

Toprak Mahsulleri Ofisi, (2010). "2009 Yılı Haşhaş Raporu", Ankara.

Uzbay, İ. T. (2009). ‘Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.

World Health Organization (Who) World Mental Health Day: An Opportunity To Kick-Start A Massive Scale-Up İn Investment İn Mental Health. 25 Ocak 2021 <https://Www.Who.Int/News/Item/27-08-2020-World-Mental-Health-Day-An-Opportunity-To-Kick-Start-A-Massive-Scale-Up-In-Investment-In-Mental-Health> adresinden erişilmiştir.

Yeşilay, Madde Bağımlılığı, 26 Nisan 2022 tarihinde <https://Www.Yesilay.Org.Tr/Tr/Bagimlilik/Madde-Bagimliligi>, adresinden erişildi.

Yılmaz, N. (2015). Alkol ve madde bağımlılığı: Bireysel ve toplumsal sonuçları. Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, (410234).

Yüce, E. (2007). Anomi ve Yabancılaşma, 1. 24 Nisan 2022 tarihinde <http://emanowar.blogspot.com.tr/2007/05/anomi-ve-yabancilama.html> adresinden erişilmiştir.

EKLER

Ek 1. Tezde Kullanılan Anket Soruları Örneği

1. KATILIMCI SORU FORMU

Bu anket ruhsal engelli bakım merkezi personellerinin madde bağımlılığı farkındalığının incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Ankete vereceğiniz cevaplar araştırma konusu dışında başka bir amaçla kullanılmayacak olup, cevaplarınız gizli kalacaktır. Bu nedenle isminizi anket üzerine yazmayınız. Size uygun olan seçeneği (X) şeklinde doldurmanız ve her ifade için sadece birer işaretleme yapmanızı ve boş bırakmamanızı rica ederim. Sorulara vereceğiniz içten cevaplar, doğru çıkarımlar yapmamıza ve sağlıklı sonuçlar bulmamıza yardımcı olacaktır. Bu nedenle sizden ricamız sorularımızı dikkatle okumanız, hiçbir soruyu atlamamanız ve tamamını cevaplandırmanızdır. Vereceğiniz cevaplar için şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Ezgi Nur YAVUZ

1. Göreviniz:

2.Yaş: ☐18-25 ☐25-40 ☐40-55 ☐55+

3.Cinsiyet: ☐Kadın ☐ Erkek

4.Çalıştığınız Bakım Merkezinin Adı:

5.Öğrenim Durumunuz:

☐ Okur Yazar Değil ☐ Okur Yazar ☐ İlk Okul ☐ Orta Okul ☐ Lise ☐ Ön Lisans

☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans

6. Ailenizin gelir düzeyi:

☐ Düşük Gelir Düzeyi

☐ Orta Gelir Düzeyi

☐ Yüksek Gelir Düzeyi

Ek 1. (Devamı)

7.Kullanmakta olduğunuz zararlı bir madde var mı ?

() Evet () Hayır

8.Sigara, alkol ve madde bağımlılığı konusunda eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

9.Ruhsal Engelli Bakım Merkezinde çalışmadan önce narkotik ilaçlar hakkında bilginiz var mıydı ?

() Evet () Hayır

10.Ruhsal Engelli Bakım Merkezinde Çalışmanın Madde Bağımlılığı Farkındalığınızı etkilediğini düşünüyor musunuz ?

() Evet () Hayır

11.Bağımlılık yapan ilaçları ve maddeleri tanıyabilirim.

() Evet () Hayır

12.Çalıştığım kurumun bağlı olduğu bakanlığın madde bağımlılığı ile ilgili çalışmaları hakkında bilgi sahibiyim.

() Evet () Hayır

Ek 2. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği Örneği

MBFÖ		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, hapis cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
2	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri imal, ithal veya ihraç eden kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
3	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, kabul eden, bulunduran kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
4	Çevremizdeki bireyleri uyuşturucu maddeleri kullanmaması konusunda uyarmak gerekir.	1	2	3	4	5
5	YEŞİLAY'ın ne iş yaptığını biliyorum	1	2	3	4	5
6	Uyuşturucu madde kullanan bireylerin iyiliği için onlara yardım edebilecek kişilerle bağlantı kurulmalıdır.	1	2	3	4	5
7	Geçmiş yıllarla kıyaslandığında uyuşturucuya bağlı suçların günümüzde ciddi şekilde arttığı görülmektedir.	1	2	3	4	5
8	Uyuşturucu madde kullanımının ve satışının önlenmesi için cezalar artırılmalıdır.	1	2	3	4	5
9	AMATEM' in ne olduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5
10	Madde bağımlısı olan bireylerin okul başarıları düşer.	1	2	3	4	5
11	Çevremizdeki bireylerin uyuşturucu maddeleri kullanıp kullanmadığını anlayabiliriz.	1	2	3	4	5
12	Uyuşturucu maddeler ölümle bile sonuçlanabilecek bedensel zararlara yol açar.	1	2	3	4	5
13	Uyuşturucu madde kullanan insanlar kendini toplumdan soyutlar.	1	2	3	4	5
14	Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin kan, saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir.	1	2	3	4	5
15	Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin davranış değişiklikleri ile anlaşılabilir.	1	2	3	4	5
16	Uyuşturucu madde kullanan kişiler toplumdan dışlanırlar.	1	2	3	4	5
17	Uyuşturucu maddeye bağımlı olan bireyler arkadaşlık ve özgüven problemlerini daha fazla yaşar.	1	2	3	4	5
18	Türkiye'de madde bağımlılığı sorunu abartılıyor.	1	2	3	4	5
19	Uyuşturucu maddeyi bir kez kullanmaktan bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
20	Uyuşturucu maddeleri ara sıra kullanmakla bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
21	Uyuşturucu maddelerin çoğu ot olduğundan bağımlılık da yapmaz.	1	2	3	4	5
22	Uyuşturucu madde kullanan insanlardan hoşlanmıyorum.	1	2	3	4	5
23	Uyuşturucu madde bağımlılığı oranı ülkemizde giderek artıyor.	1	2	3	4	5
24	Çevresinde uyuşturucu madde bağımlısı olan bireylerin bağımlı olma ihtimali daha yüksektir.	1	2	3	4	5
25	Akran baskısı madde bağımlılığı nedenlerinde önemli bir rol oynar.	1	2	3	4	5
26	Dergiler, filmler ve TV yorumları madde bağımlılığına neden olmada önemli bir rol oynar.	1	2	3	4	5
27	Psikolojik sorunları olan kişiler madde bağımlısı olmaya daha yatkındır.	1	2	3	4	5

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda ‘ **Ruhsal Engelli Bakım Merkezi Personellerinin Madde Bağımlılığı Farkındalığının İncelenmesi Adana İli Örneği** .’ başlıklı araştırma “Ezgi Nur YAVUZ.” tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz.** Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Adana ilinde hizmet veren ruhsal engelli bakım merkezi personellerinin madde bağımlılığı farkındalığının incelenmesi hedeflenmektedir

Süresi: 30 dakika

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Adana İli

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

e-posta:

İmzası:

ETİK KURUL KARARI



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Sayı : E-95674917-108.99-13243

Konu : Etik Kurul Onay

DAĞITIM YERLERİNE

Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru nuz, Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 2021/2 sayı ve 10/03/2021 tarihli toplantısında görüşülmüş ve kabul edilmiştir. Proje onay formu Hukuk Müşavirliğinden alınacaktır. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

Prof. Dr. Günay ÇAKIR
Kurul Başkanı

Ek: Proje Onay Formu

Dağıtım:

Sayın Arş. Gör. Selmani ABIŞ
Sayın Öğr. Gör. Osman Oğulcan TÜRKMEN
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Erkan DİKİCİ
Sayın Arş. Gör. Bahar AKSOY
Sayın Öğr. Gör. Nurşen KULAKAÇ
Sayın Öğr. Gör. İbrahim DURMUŞ
Sayın Arş. Gör. Sefa MIZRAK
Sayın Öğr. Gör. Ahmet TAŞ
Sayın Prof. Dr. Serkan ÖZTÜRK
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Nuri URAL
Sayın Öğr. Gör. İbrahim AVCI
Sayın Öğr. Gör. Özkan BİLGİN
Sayın Arş. Gör. Osman BENK
Sayın Öğr. Gör. Emrullah YILDIRIM
Sayın Öğr. Gör. Merve BEKTAŞ
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aydın KIVANÇ
Sayın Öğr. Gör. Mesut ARSLAN
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elif GÜVENDİ YALÇIN
Sayın Doç. Dr. Yakup KAHRAMAN

Adres:
Telefon No : Fax No :

Bilgi İçin :Av. NURAY HANZADE
Avukat
Dahili No:

ÖZGEÇMİŞ

Ezgi Nur SÖĞÜT, 2014 Yılında Adana Danişment Gazi Anadolu Lisesi'nde lise öğrenimini tamamladı. 2014 yılında Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nü kazandı. 2018 yılında Sosyal Hizmet Bölümü'nde lisans eğitimini tamamladı. Ağustos 2018'de Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Yönetimi Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başladı.