



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU  
OLAN BİREYLERE YAPILAN  
SOSYAL DAMGALAMAYI AZALTMADA  
TOPLUMA YÖNELİK  
MÜDAHALE MODELİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Doktora Tezi**

Demet HAVAÇELİĞİ ATLAM

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı

İzmir  
2020

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU  
OLAN BİREYLERE YAPILAN  
SOSYAL DAMGALAMAYI AZALTMADA  
TOPLUMA YÖNELİK  
MÜDAHALE MODELİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Demet HAVAÇELİĞİ ATLAM

Danışman  
Prof.Dr.Hakan COŞKUNOL

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı  
Madde Bağımlılığı Doktora Programı

İzmir  
2020

## Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

|               | (Adı Soyadı)                         | (İmza)                                                                              |
|---------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Başkan</b> | : Prof.Dr. Hakan COŞKUNOL (Danışman) |   |
| <b>Üye</b>    | : Prof.Dr.Zeki YÜNCÜ                 |  |
| <b>Üye</b>    | : Prof.Dr.Dilek YEŞİLTUNA            |  |
| <b>Üye</b>    | : Prof.Dr.Yusuf ALPER                |   |
| <b>Üye</b>    | : Doç.Dr.Nabi ZORLU                  |   |
| <b>Üye</b>    | : Doç.Dr.Derya ŞAŞMAN KAYLI          |  |

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: .....14.02.2020.....

## Önsöz

Bundan tam 2 yıl önce, bir Bağımlılık Kongresi’nde Sevgili Danışmanım “Hakan COŞKUNOL” ile tezimi planlarken bilim yolculuğum başlamıştı. O gün emin olduğum iki unsur vardı: “müdahale” ve “damgalama” çalışmak istediğimdi. Kendisi bana, “sen, toplumu çalışmalısın” dediğinde, tezim şekillenmeye başlamıştı: “toplumsal damgalamayı değerlendirmek” ve “damgalamayı azaltmak için topluma müdahale etmek”.

Bu tezin, benim akademik yaşantımda bundan sonraki çalışma hedeflerimi planlamamda bir dönüm noktası olacağına inanıyorum. Toplumla çalışmak, madde kullanım sorunu olan bireylere yapılan damgalamaya azaltmak ve onların anlaşılmasını ve yargılanmamasını sağlamak keyifli bir yolculuktu. Tez süresince, toplumu bu sürece dahil etmenin, önyargılarını yıkmaya çalışmanın zorluklarını yaşamamın yanında, oturumlar süresince toplumun ne kadar çaba harcamaya çalıştığını görmek, madde kullanan kişiyle tanışıp teması ve etkileşimi görmek çok kıymetliydi.

Bu çalışma süreci, madde kullanım sorunu olan bireylere yardım etmesi gereken bir toplumun olduğunu ve toplumsal desteğin çok önemli bir rolü olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda, toplumu değiştirmede istekli olmanın, sabırlı kalmanın, umudu yitirmemenin gerekliliğini ve bir insanın fikrini olumlu yönde değiştirdiğinizde bile çok kişiyi etkileyebileceğinizi bana öğretmiştir.

İzmir, 19.02.2020

Demet HAVAÇELİĞİ ATLAM

## ÖZET

### **Madde kullanım bozukluğu olan bireylere yapılan sosyal damgalamayı azaltmada topluma yönelik müdahale modelinin geliştirilmesi**

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin toplum tarafından damgalanması, kişilerin iş bulma, eğitim ve tedavi olma gibi olanaklardan yararlanmasında zorluklar yaratmakta ve sosyal açıdan izole olmalarına neden olmaktadır. Damgalanma, hastaların bir kısır döngüye girerek tekrardan madde kullanımına yol açabilmektedir. Bu doğrultuda, toplumsal damgalamanın çıkış noktası olan toplum, damgalamada müdahale edilmesi gereken öncelikli yapılardan biridir. Amaç, toplumsal damgalamanın azaltılmasında etkili olan teknikleri birleştirerek bir müdahale modeli yaratmak ve etkinliğini değerlendirmektedir. Modelde, topluma yönelik eğitim, stereotiplerin değiştirilmesi, bilişsel davranışçı yöntemlerin entegre edilmesi, empatinin arttırılması için psikodramadan rol değiştirme tekniğinin kullanılması ve toplum ile hastanın temasının sağlanmasını içeren 5 oturumluk bir müdahale programı oluşturulmuştur.

Aralık 2018-Temmuz 2019 aralığında İzmir'in Selçuk ilçesinde yaşayan 100 kişi çalışmaya alınmıştır. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere karşı tutum ölçeği, Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği, Bağımlılık bilgi testi, Bağımlı kişilere yönelik düşünce, duygu ve davranışlarını anlatacakları bir form kullanılmıştır. Deney grubu 38, kontrol grubu 62 kişiden oluşturulmuştur. Program, haftada bir gün olmak üzere 5 hafta boyunca uygulanmıştır. Her iki gruba öncesinde ve sonrasında testler doldurtulmuştur. Müdahaleden 4 ay sonra, müdahalenin etkisinin sürekliliğini değerlendirmek için deney grubuna izlem (3.değerlendirme) yapılmıştır. Araştırmada niceliksel ve niteliksel analizler yapılmıştır. Niceliksel analizlerde Pearson ki-kare testi, Wilcoxon testi, Mann Whitney U testi, Korelasyon ve Regresyon testleri yapılmıştır. Niteliksel analizlerdeki içerik analizi, kodlama ve tematik analiz yöntemleriyle yapılmıştır. İçerik analizinde ön test, son test ve izlemdeki düşünce, duygu ve davranışlar ile değişim değerlendirilmiştir. Oturumlardaki ifadeler de niteliksel olarak analiz edilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının yaş ortalaması ( $p=0,943$ ) ve eğitim düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p=0,354$ ). Müdahale sonrasında deney grubunda 29, kontrolde 38 kişinin verileri değerlendirilmiştir. Deney grubunun bağımlılık tutum ölçeği puanında 19,5 puanlık, kontrol grubunda 9,3 puanlık anlamlı düzeyde bir azalma saptanmıştır. Her iki grubun değişimi neticesinde, puan değişimlerinin anlamlılığı da değerlendirilmiştir. Deney grubundaki değişim puanı, kontrole göre istatistiki olarak daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Ruhsal hastalığa yönelik inançlarda deney grubunda 10,8; kontrol grubunda 5,4 puanlık bir azalma saptanmıştır ( $p=0,003$ ;  $p=0,031$ ). Yapılan içerik analizine göre, deney grubunun düşünce, duygu ve özellikle davranış niyetlerinde olumlu yönde değişim gözlenmiştir. Düşüncelerde 12, duyguda 5, davranışlarda 5 farklı tema oluşmuştur. Her tema deney ve kontrol grubunun ön test ve son testleri açısından tekrar değerlendirilmiştir. Deney grubunda, uzak durma davranışı bildiren kişilerde %17,2'lik bir azalma, iyi ve destekleyici davranmada %27,5'lik bir artış görülmüştür. Deney grubunda madde kullananların tehlikeliliğine yönelik olumsuz düşünceler azalmıştır. Kontrol grubunda da uzak durma davranışında %15,6'lık bir azalma, nötr davranışta %18,7'lik bir artış görülmüştür. Müdahale programının hem niceliksel hem de niteliksel analizlerde etkili olduğu söylenebilir. Müdahaleden 4 ay sonra yapılan izlemde, deney grubundaki 15 kişiye ulaşılmış ve son test ve izlem puanlarında önemli bir değişikliğin olmadığı bulunmuştur.

Sonuç olarak, toplumsal damgalamanın azaltılmasına yönelik yapılan müdahale programının etkili olduğu ve müdahalenin olumlu etkisinin sürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** damgalama, madde kullanım bozukluğu, toplum, müdahale, temas

## **Abstract**

### **Improving an intervention model for society to reduce social stigma against individuals with substance use disorder.**

The stigmatization towards individuals with substance use disorder creates difficulties for people to benefit from opportunities such as employment, education and treatment, and make them socially isolated. The stigmatization may lead to causes drug reuse because of the vicious circle. So that, the society, as the origin of social stigma, is one of the priority structures to be intervened in stigmatization. The aim is to create an intervention model by combining effective techniques in reducing stigma and evaluates the effectiveness of it. The intervention model contains a 5 session program: training for society, changing the stereotypes, using the cognitive and behavioral methods, using the role changing technique of psychodrama for increasing the empathy, ensuring the society contact with the patient.

Between December 2018 and July 2019, 100 people, lives in Selçuk district of İzmir, were included in the study. The scale of attitudes towards individuals with addictive substance use, believes towards mental illness scale, addiction knowledge test, a form to describe their thoughts, feelings and behaviours towards addicts people were used. The experimental group as created of 38 people, control group was created of 62 people. The program was administered once a week for 5 weeks. Both groups were filled in the tests before and after the intervention. 4 months after the intervention, the experimental group was conducted follow-up test (3rd assessment) to assess the continuity of the impact of the intervention. Quantitative and qualitative analysis were used in the research. Pearson chi-square test, Wilcoxon test, Mann Whitney U test, Correlation and Regression tests were used for quantitative analysis. In content analysis, change in thoughts, emotions and behaviours between pre-test, post-test and follow-up test were evaluated. The statements in the sessions were also analyzed qualitatively.

There were no significant differences in the age ( $p: 0.943$ ) and education levels of the experimental and control groups ( $p: 0,354$ ). 29 people of experimental group and 38 of control group were evaluated after the intervention. There was a significant

decrease of 19,5 points in the addiction attitude scale score of the experimental group and 9.3 points in the control group. As a result of the change of both groups, the significance of score changes was also evaluated. The score of change in the experimental group was found statistically higher than the control. There were found a 10.8 point decrease in beliefs about mental illness the in experimental groups and 5.4 points in the control group ( $p: 0.003$ ;  $p: 0.031$ ). According to content analysis, there was found a positive change in the thoughts, emotions and especially behavioral intentions of the experimental group. There were 12 different themes in thoughts, 5 in emotions and 5 in behaviours. Every theme were reevaluated according to pro-test and pre-test of the groups. There was a 17.2% decrease in avoidance behavior and a 27.5% increase in good and supportive behaviors in the experimental group. Negative thoughts about dangerousness of substance users were decreased in the experimental group. There was a 15.6% decrease in avoidance behavior and a 18.7% increase in neutral behavior in the control group. It can be say that the intervention program is effective in both quantitative and qualitative analyzes. Follow-up 4 months after the intervention, 15 person were reached in the experimental group. And there was found, there was no significant change in post-test and follow-up scores.

As a result, it was concluded that the intervention program to reduce social stigma was effective and the positive effect of the intervention continued.

**Keywords;** stigma, substance use disorder, society, interveniton, contact



## İçindekiler

|                                                             |      |
|-------------------------------------------------------------|------|
| Önsöz .....                                                 | II   |
| Özet.....                                                   | III  |
| Abstract.....                                               | V    |
| İçindekiler .....                                           | VII  |
| Tablolar Dizini.....                                        | XII  |
| Şekiller Dizini .....                                       | XIV  |
| Grafikler Dizini .....                                      | XV   |
| Kısaltma Listesi .....                                      | XVII |
| 1.Giriş .....                                               | 1    |
| 1.1. Araştırmanın Problemi.....                             | 1    |
| 1.2. Araştırmanın Sorusu .....                              | 1    |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....                         | 1    |
| 1.4. Araştırmanın Varsayımları.....                         | 1    |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                      | 2    |
| 1.6. Araştırmanın Amacı .....                               | 2    |
| 2.Genel Bilgiler .....                                      | 2    |
| 2.1.Damga ve damgalama nedir? .....                         | 2    |
| 2.2.Damgalama modeli ve süreci .....                        | 4    |
| 2.3.Damgalama sürecine ilişkin kavramlar .....              | 6    |
| 2.3.1.Etiketleme .....                                      | 6    |
| 2.3.2.Stereotip .....                                       | 6    |
| 2.3.3.Önyargı .....                                         | 7    |
| 2.3.4.Ayrımcılık .....                                      | 7    |
| 2.3.5.İnanç ve tutum.....                                   | 8    |
| 2.4.Damgalamaya Teorik Yaklaşımlar .....                    | 8    |
| 2.4.1.Damgalama Teorileri .....                             | 8    |
| 2.4.2.Kimliğin İnşası.....                                  | 10   |
| 2.4.3.Toplumsal Cinsiyet.....                               | 11   |
| 2.5.Ruhsal Hastalıklarda Toplumsal Damgalama .....          | 12   |
| 2.6.Madde Kullanım Bozukluğunda Damgalama ve Sonuçları..... | 15   |
| 2.6.1.Madde Kullanım Bozukluğunun Damgalanması.....         | 15   |
| 2.6.2.Damgalamanın İş Hayatına Yansımaları .....            | 17   |

|                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.6.2.Damgalamanın Aileye Yansımaları.....                                                                                   | 18 |
| 2.6.4.Damgalamada Medyanın Etkisi .....                                                                                      | 19 |
| 2.6.3.Sağlık Çalışanlarının Damgalaması .....                                                                                | 20 |
| 2.7.Ruhsal Hastalıklarda ve Madde Kullanım Bozukluğunda Toplumsal<br>Damgalamanın Azaltılmasında Müdahale Yaklaşımları ..... | 21 |
| 2.6.3.Damgalamanın Aileye Yansımaları .....                                                                                  | 18 |
| 2.6.3.Damgalamanın Aileye Yansımaları .....                                                                                  | 18 |
| 3.Gereç ve Yöntem .....                                                                                                      | 25 |
| 3.1.Araştırmanın Tipi .....                                                                                                  | 25 |
| 3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....                                                                                         | 25 |
| 3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....                                                                             | 25 |
| 3.4.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler .....                                                                                    | 26 |
| 3.5.Veriler Toplama Yöntemleri .....                                                                                         | 26 |
| 3.5.1.Araştırmanın İlk Aşaması .....                                                                                         | 27 |
| 3.5.2.Araştırmanın İkinci Aşaması (DeneySEL) .....                                                                           | 27 |
| 3.5.2.1. Müdahale Programı 1.Oturum: Bağımlılık.....                                                                         | 28 |
| 3.5.2.2. Müdahale Programı 2.Oturum: Damgalama ve Stereotiplerin<br>Değiştirilmesi .....                                     | 28 |
| 3.5.2.1. Müdahale Programı 1.Oturum: Bağımlılık.....                                                                         | 28 |
| 3.5.2.2. Müdahale Programı 2.Oturum: Damgalama ve Stereotiplerin<br>Değiştirilmesi .....                                     | 28 |
| 3.5.2.3. Müdahale Programı 3.Oturum: Düşünce, Duygu ve Davranışları<br>Çalışma.....                                          | 29 |
| 3.5.2.4. Müdahale Programı 4.Oturum : Empati.....                                                                            | 29 |
| 3.5.2.5. Müdahale Programı 5.Oturum: Temalar .....                                                                           | 31 |
| 3.5.3. Araştırmanın Üçüncü Aşaması (İzlem).....                                                                              | 31 |
| 3.6. Kullanılan gereçler.....                                                                                                | 31 |
| 3.6.1. Anket Formu .....                                                                                                     | 31 |
| 3.6.2. Bağımlılık bilgi testi .....                                                                                          | 31 |
| 3.6.3. Sosyal atom ölçeği .....                                                                                              | 31 |
| 3.6.4. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere karşı tutum ölçeği.....                                                    | 32 |
| 3.6.5. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği (RHYİÖ).....                                                                 | 32 |
| 3.6.6. Bağımlı kişilere yönelik düşünce, duygu ve davranışları formu.....                                                    | 32 |

|                                                                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....                                                                                                                | 33 |
| 3.7.1. Nicel Veri Analizi .....                                                                                                                                        | 33 |
| 3.7.2. Nitel Veri Analizi.....                                                                                                                                         | 33 |
| 3.8. Süre ve Olanaklar .....                                                                                                                                           | 34 |
| 3.9. Etik açıklamalar .....                                                                                                                                            | 34 |
| 4. Bulgular.....                                                                                                                                                       | 35 |
| 4.1. Örneklem Grubu .....                                                                                                                                              | 35 |
| 4.2. Deney ve Kontrol Grupları (Müdahale Öncesi).....                                                                                                                  | 37 |
| 4.2.1. Müdahale Öncesi.....                                                                                                                                            | 37 |
| 4.2.2. Müdahale Süreci .....                                                                                                                                           | 38 |
| 4.3. Deney ve Kontrol Grupları (Müdahale Sonrası) .....                                                                                                                | 38 |
| 4.3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özellikleri .....                                                                                                          | 38 |
| 4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Sigara ve Alkol Kullanım Özellikleri .....                                                                                              | 40 |
| 4.5. Deney ve Kontrol Grubunun Madde ile İlişkili Özellikleri.....                                                                                                     | 42 |
| 4.6. Deney ve Kontrol Grubunun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullananlara Yönelik Tutum Ölçeği Sonuçları .....                                                               | 44 |
| 4.7. Deney ve Kontrol Grubunun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Sonuçları .....                                                                             | 48 |
| 4.8. Müdahale Programının Etkinliğinin Grupların Sosyal Etkileşim Yapısına Göre Değerlendirilmesi.....                                                                 | 51 |
| 4.9. Deney ve Kontrol Grubunun Bağımlılık Bilgi Testi Sonuçları.....                                                                                                   | 54 |
| 4.10. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi ve Sonrası Madde Bağımlısı Kişilere Yönelik Düşünce, Duygu ve Davranışlarının Tematik ve İçerik Analizi Sonuçları..... | 56 |
| 4.10.1. Deney ve Kontrol Grubunun Düşüncelerinin İçerik Analizi .....                                                                                                  | 56 |
| 4.10.2. Deney ve Kontrol Grubunun Duygularının İçerik Analizi .....                                                                                                    | 70 |
| 4.10.3. Deney ve Kontrol Grubunun Davranışlarının İçerik Analizi.....                                                                                                  | 75 |
| 4.10.4. Deney Grubunun Düşünce, Duygu ve Davranışlarının Değişiminin İncelenmesi .....                                                                                 | 83 |
| 4.11. Müdahale Programındaki Oturumların Analizi.....                                                                                                                  | 88 |
| 4.11.1. Oturum 1. Bağımlılık .....                                                                                                                                     | 88 |
| 4.11.2. Oturum 2. Damgalama ve Stereotiplerin Değiştirilmesi .....                                                                                                     | 88 |

|                                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.11.2.1. Deney grubunun madde kullanım sorunu olan kadın ve erkeğe yönelik düşüncelerinin tematik ve içerik analizi .....           | 88  |
| 4.11.2.2. Deney grubunun madde kullanım sorunu olan kişilere yönelik düşüncelerinin düşünce hataları açısından analizi .....         | 98  |
| 4.11.2.2. Damgalamadaki 9 Niteliğin Değerlendirilmesi .....                                                                          | 100 |
| 4.11.3. Oturum 3. Düşünce, duygu, davranışları çalışma.....                                                                          | 102 |
| 4.11.4. Oturum 4. Empati .....                                                                                                       | 103 |
| 4.11.4.1. Empati Oturumunda Toplumsal Damgalama.....                                                                                 | 103 |
| 4.11.4.2. Empati Oturumunda Kendini Damgalama .....                                                                                  | 108 |
| 4.11.5. Oturum 5.Temas .....                                                                                                         | 109 |
| 4.11.5.1. Deney ortamında Olgu ve grubun paylaşımları.....                                                                           | 109 |
| 4.11.5.2. Deney ortamının terapist ve gözlemci tarafından değerlendirilmesi .....                                                    | 111 |
| 4.11.5.3. Temas oturumunun içerik analizi .....                                                                                      | 112 |
| 4.12. Deney Grubunun 4 ay sonrası İzlem Sonuçları.....                                                                               | 119 |
| 4.12.1. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutum Ölçeğinin İzlem Sonuçları .....                           | 119 |
| 4.12.2. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeğinin İzlem Sonuçları.....                                                          | 120 |
| 4.12.3. Bağımlılık Bilgi Testi İzlem Sonuçları .....                                                                                 | 122 |
| 4.12.4. İzlemin İçerik Analizinin Sonuçları .....                                                                                    | 123 |
| 5. Tartışma .....                                                                                                                    | 130 |
| 5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi                                                           | 130 |
| 5.2.Deney ve Kontrol Grubunun Sigara, Alkol ve Madde ile İlişkili Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....                              | 132 |
| 5.3. Müdahale Programı Öncesi ve Sonrasında Deney ve Kontrol Gruplarındaki Tutum Ölçek Puanlarının Değişimin Değerlendirilmesi ..... | 132 |
| 5.4.Tutum Değişiminde Grup Dinamiklerinin ve Kontrol Grubunun Değişiminin Tartışılması.....                                          | 134 |
| 5.5.Müdahale Programının Bağımlılık Bilgi Düzeylerindeki Değişimine Etkisinin Niceliksel Analizlerinin Değerlendirilmesi.....        | 135 |
| 5.6.Toplumsal Bağımlılık Hakkındaki Düşüncelerini Niteliksel Açıdan Değerlendirme ve Yapısal Damgalamanın Tartışılması.....          | 135 |
| 5.7.Düşüncelerin Niteliksel Analizinin ve Müdahale Programının Değişime Etkisinin Değerlendirilmesi.....                             | 137 |

|                                                                                                           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 5.8.Duyguların Niteliksel Analizinin ve Müdahale Programının Değişime Etkisinin Değerlendirilmesi.....    | 142  |
| 5.9.Davranışların Niteliksel Analizinin ve Müdahale Programının Değişime Etkisinin Değerlendirilmesi..... | 144  |
| 5.10.Düşünce, Duygu, Davranış Etkileşimin ve Damgalamadaki 9 Niteliğin Değerlendirilmesi .....            | 146  |
| 5.11.Toplumun madde kullanım sorunu olan kadın ve erkeğe yönelik tutumunun değerlendirilmesi .....        | 147  |
| 5.11.1.Damgalama ve Stereotiplerin Değiştirilmesi Oturumunun Değerlendirilmesi .....                      | 147  |
| 5.11.2. Düşünce Hatalarının Değerlendirilmesi .....                                                       | 150  |
| 5.12. Empati Oturumunun Etkisinin Değerlendirilmesi .....                                                 | 151  |
| 5.13. Kendini damgalamanın değerlendirilmesi .....                                                        | 152  |
| 5.14. Temas Oturumunun Etkisinin Değerlendirilmesi .....                                                  | 152  |
| 5.15. Müdahaleden 4 Ay Sonraki İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi .....                                 | 153  |
| 6. Sonuç ve Öneriler .....                                                                                | 154  |
| Kaynaklar .....                                                                                           | 157  |
| Ekler .....                                                                                               | 170  |
| Teşekkür .....                                                                                            | 1188 |
| Özgeçmiş .....                                                                                            | 189  |

## Tablolar Dizini

|                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Corrigan'ın ruhsal hastalıklara yönelik sosyal damgalama modeli.....                                                                                                                   | 5  |
| Tablo 2. Veri toplama süreci .....                                                                                                                                                              | 26 |
| Tablo.3 Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri.....                                                                                                                                           | 35 |
| Tablo.4 Örneklemenin meslek grupları.....                                                                                                                                                       | 36 |
| Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubunun Özellikleri (Müdahale Öncesi).....                                                                                                                           | 37 |
| Tablo 6. Müdahale Grupları.....                                                                                                                                                                 | 38 |
| Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubunun Özellikleri.....                                                                                                                                             | 39 |
| Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubunun Aile Sosyal Atom Puanları.....                                                                                                                               | 40 |
| Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubunun Sigara ve Alkol Kullanım Özellikleri.....                                                                                                                    | 41 |
| Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubunun Maddelerin İsimlerini Duyma Düzeyleri .....                                                                                                                 | 42 |
| Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubunun Maddeyle İlişkili Risk Alma Durumları.....                                                                                                                  | 43 |
| Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubunun Yaşadıkları Mahallelerin Özellikleri.....                                                                                                                   | 43 |
| Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubunun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullananlara Yönelik<br>Tutum Ölçeği Puanlarının Ön Test ve Son Test Sonuçları.....                                                 | 44 |
| Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubunun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullananlara Yönelik<br>Tutum Ölçeği Puan Değişiminin Wilcoxon testi sonuçları.....                                                 | 46 |
| Tablo 15. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullananlara Yönelik Tutum Ölçeği Puan<br>Değişimlerinin Deney ve Kontrol Grubundaki Farklılığının Mann Whitney U Testi<br>ile Değerlendirilme Sonuçları..... | 47 |
| Tablo 16. Deney ve Kontrol Grubunun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği<br>Puanlarının Ön Test ve Son Test Sonuçları.....                                                               | 48 |
| Tablo 17. Deney ve Kontrol Grubunun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puan<br>Değişiminin Wilcoxon testi sonuçları .....                                                              | 50 |
| Tablo 18. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puan Değişiminin Deney ve Kontrol<br>Grubundaki Farklılığının Mann Whitney U Testi ile Değerlendirilme Sonuçları.....                     | 51 |
| Tablo 19. Deney ve kontrol gruplarının sosyal etkileşime göre yapısı.....                                                                                                                       | 51 |
| Tablo 20. Etkileşimin olmadığı (grup 1) deney ve kontrol gruplarında puan değişiminin<br>Wilcoxon testi sonuçları.....                                                                          | 52 |
| Tablo 21. Etkileşimin olduğu (grup 2 ve 3) deney ve kontrol gruplarında puan değişiminin<br>Wilcoxon testi sonuçları.....                                                                       | 53 |
| Tablo 22. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi ve Sonrası Bağımlılık Bilgi Testi<br>Sonuçları.....                                                                                         | 55 |
| Tablo 23. Deney Grubunun Düşüncelerinin Tematik Analizi ve Frekansları.....                                                                                                                     | 57 |
| Tablo 24. Kontrol Grubunun Düşüncelerinin Tematik Analizi ve Frekansları.....                                                                                                                   | 58 |

|                                                                                                                                                     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo 25. Deney ve Kontrol Grubunun Duygularının Tematik Analizi ve Frekansları.....                                                                | 70  |
| Tablo 26. Deney Grubunun Davranışlarının Tematik Analizi ve Frekansları.....                                                                        | 75  |
| Tablo 27. Deney Grubunun Düşünce, Duygu ve Davranışlarının Değişimi.....                                                                            | 84  |
| Tablo 28.Düşünce, Duygu ve Davranışların Logistik Regresyon Analizi.....                                                                            | 87  |
| Tablo 29.Deney grubunun madde kullanım sorunu olan kadın ve erkeğe yönelik düşüncelerinin tematik analizi, frekans ve yüzdeleri.....                | 89  |
| Tablo 30.Deney grubunun madde kullanım sorunu olan kadın ve erkeğe yönelik düşüncelerinin tematik analizi ve içerikleri.....                        | 90  |
| Tablo 31. Stereotip oturumunda düşüncelerin düşünce hataları açısından tematik analizi ve frekansları.....                                          | 98  |
| Tablo 32. Deney Grubunun Düşünce Hataları ve Örnek Cümleleri.....                                                                                   | 99  |
| Tablo 33. Nitelikler arasındaki ilişkinin korelasyon testi sonuçları.....                                                                           | 100 |
| Tablo 34.Nitelikler arasındaki ilişkinin regresyon analizi sonuçları.....                                                                           | 101 |
| Tablo 35.Empati Oturumunun Tematik Analizi ve Frekans Tablosu.....                                                                                  | 104 |
| Tablo 36.Empati Oturumu Tematik ve İçerik Analizi.....                                                                                              | 105 |
| Tablo 37.Empati Oturumunda Role Girenlerin Kendini Damgalama İfadeleri.....                                                                         | 108 |
| Tablo 38. Temas oturumunun tematik analizi ve frekansları.....                                                                                      | 113 |
| Tablo 39. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutum Ölçeğinin Son Test ve İzlem Puanlarının Wilcoxon Testi Sonuçları ..... | 119 |
| Tablo 40. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Son Test ve İzlem Puanlarının Wilcoxon Testi Sonuçları.....                                   | 121 |
| Tablo 41. İzlem Bağımlılık Bilgi Testinin Değişimi.....                                                                                             | 122 |
| Tablo 42. Deney Grubunun Son Test ve İzleminde Düşüncelerinin Tematik Analizi ve Frekansları.....                                                   | 123 |
| Tablo 43 . Deney Grubunun Son Test ve İzleminde Duyguların Tematik Analizi ve Frekansları.....                                                      | 126 |
| Tablo 44. Deney Grubunun Son Test ve İzleminde Davranışlarının Tematik Analizi ve Frekansları.....                                                  | 127 |

## Şekiller Dizini

|                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Şekil 1. Link ve Phelan Stigma Bileşenleri Modeli.....                             | 5   |
| Şekil 2. Müdahale Programı Süreçleri.....                                          | 28  |
| Şekil 3. Uzak Durma Davranışını Açıklayan Düşünce ve Duygular Modeli.....          | 87  |
| Şekil 4. İyi ve destekleyici Davranışını Açıklayan Düşünce ve Duygular Modeli..... | 87  |
| Şekil 5. Toplumsal damgalamada acıma ve tedaviye zorlama modellemesi.....          | 101 |
| Şekil 6. Toplumsal damgalamada nitelikler modellemesi.....                         | 102 |





## Grafikler Dizini

|                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Grafik 1. Örneklemin yaş dağılım grafiği.....                                                                 | 36  |
| Grafik 2. Deney ve Kontrol Grubunun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullananlara Yönelik<br>Tutum Puanı Değişimi..... | 45  |
| Grafik 3. Deney Grubunun Bağımlılık Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Değişimi                               | 45  |
| Grafik 4. Kontrol Grubunun Bağımlılık Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Değişimi                             | 45  |
| Grafik 5. Deney ve Kontrol Grubunun Ruhsal Hastalığa Yönelik Tutum Puanı Değişimi                             | 49  |
| Grafik 6. Deney Grubunun Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ölçeği Alt boyutlarının<br>Puan Değişimi .....     | 49  |
| Grafik 7. Kontrol Grubunun Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ölçeği Alt boyutlarının<br>Puan Değişimi .....   | 49  |
| Grafik 8 . Deney Grubunun Davranış Değişimi.....                                                              | 76  |
| Grafik 9. Kontrol Grubu Davranış Değişimi.....                                                                | 76  |
| Grafik 10. Bağımlılık Tutum Ölçeği puan değişimleri .....                                                     | 120 |
| Grafik 11. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Tutum Ölçeği puan değişimleri .....                              | 121 |

## Kısaltma Listesi

|        |                               |
|--------|-------------------------------|
| D.S.Ö. | : Dünya Sağlık Örgütü         |
| A.B.D. | : Amerika Birleşik Devletleri |



## 1.Giriş

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Ülkemizde madde kullanım bozukluğu olan bireylere yapılan toplumsal damgalamayı azaltmada topluma yönelik sistemli bir müdahale programı bulunmamaktadır. Damgalamanın başlangıç noktası olan toplumun yaklaşımlarının ve algısının değiştirilmesi, damgalamanın azaltılmasıyla ilgili süreçlerde ilk adım olacaktır. Bu müdahaleler, madde kullanım sorunu olan hastaların toplumdan daha fazla destek görmesini, toplumsal kabulü ve topluma kazanımı açısından da önem taşımaktadır.

### 1.2. Araştırmanın Sorusu

Popülasyon : Toplumun farklı kesimlerini temsil eden madde kullanım bozukluğu olmayan bireyler

Müdahale: 5 oturumluk müdahale programı

Karşılaştırma: Bağımlılık eğitimi

Sonuç: Toplumsal damgalamanın azalması, madde kullanım sorunu olan kişilere yönelik olumsuz düşüncelerin, duyguların, davranışların azalması.

### 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Müdahale programı, toplumsal damgalamanın azaltılmasında etkilidir.
2. Müdahale programı, değişimin sürdürülmesinde etkili bir metoddur.
3. Müdahale programı ile toplumun olumsuz düşünceleri ve davranışları azalır.
4. Müdahale programı ile toplumun niyet ettiği olumlu davranışlar artar.

### 1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan kişilerin madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik düşüncelerini, duygularını ve davranış niyetlerini dürüst, samimi ve doğru şekilde aktardığı varsayılırsa niteliksel analizin araştırmaya önemli katkı sağlaması beklenmektedir. Bunun yanı sıra, katılımcılar tarafından doldurulan ölçeklerin de yeterli düzeyde olduğu varsayılmaktadır.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Alan araştırmalarında topluma yönelik gerçekleştirilecek 5 haftalık eēitim programına katılacak kişileri bulmanın zorlukları.
- Toplumun doērudan kendi ihtiyaına yönelik olmayan bir konuda 5 haftalık eēitime katılmalarının zorlukları.
- Erkeklerin eēitime katılma dūzeyinin dūřuk olması.
- Topluma yönelik girişimlerde deney-kontrol grubunun etkileşimin engellenememesi.
- Milli Eēitim Mūdūrlūēu'ne baēlı Halk Eēitim Merkezleri'nde arařtırmanın yapılmasına izin verilmemesinin örneklem kaybına yol aması.
- Araştırmacının araştırma yerine uzaklıēı

### **1.6. Araştırmanın Amacı**

Arařtırmada, madde kullanım bozukluēu olan bireylere yapılan sosyal damgalamanın azaltılmasında topluma yönelik bir mūdahale programı geliřtirerek damgalamanın azaltılması ve deēiřimin sūrdūrūlmesi amaçlanmıřtır. Aynı zamanda, bu deēiřimin nitel açıdan da analiz edilerek damgalamanın sosyal-kognitif bileřenlerini oluřturan dūřūnce, duygu ve davranıřların deēerlendirilmesi hedeflenmiřtir.

## 2.Genel Bilgiler

### 2.1. Damga ve damgalama nedir?

Damga (stigma), bireyi toplumda normal insanlardan ayıran ve kabul edilemez olarak işaretleyen sıfat, özellik ya da bozukluk olarak tanımlanır (Duffy, 2005; Adak, 2010). Damga, bir kişi ya da grup için utanılması gereken bir durumun varlığı ya da normal dışı olarak kabul edilemezliğin belirtisini simgeler (Taşkın, 2004). Kültürel öğelerden izler taşıyan damga, toplumsal yaşamı ve ilişkileri toplumun bir aynası gibi yansıtmakta, zamana ve topluma göre değişkenlik göstermektedir (Coleman, 2006). İlk kez Antik Yunan’da suçlu, hain ve köleleri toplum içinde belirlemek için bıçakla keserek ya da sıcak metal ile dağlayarak vücutlarında kalıcı bir iz oluşturma amacıyla kullanılmıştır. Bu yönüyle, kölelerin toplumdaki pozisyonlarını tanımlamada, daha az değerli olduğunu ifade etmede ya da kişilerin ahlaki statüsünde olağandışı ve kötü olanı ortaya çıkarmada kullanılan bir işaret olmuştur (Arboleda-Flórez, 2002; Deniz ve ark., 2016). Ortaçağda ise benzer yöntem, suçlu kişilerin suçluluğunun simgesi olarak kullanılmış ve damga, “kara leke” anlamında ifade edilmeye başlanarak bu anlamını günümüze kadar taşımıştır (Taşkın, 2004).

Damgalama, toplum tarafından farklılıklar veya sapma temelinde inşa edilen ve sosyal kontrolün olduğu bir kavramdır (Goffman, 2014). Bireyin yaşadığı toplumun “normal” saydığı ölçütlerin ya da değerlerinin dışında kalması durumunda sosyal damgalama ortaya çıkar. Sosyal damgalamada, sahip olunan nitelikler ve toplumda kabul edilmiş değerler arasında ters yönde bir ilişkinin varlığı söz konusu olur (Goffman, 1963). Bu süreçte, toplum içerisinde farklılığı farketmek ve dikkatleri ona yöneltmek karşı tutum geliştirilmesinde etkili olur (Taşkın, 2007). Sosyal damgalamanın arka planına bakıldığında ise, yapısal damgalama kavramı ortaya çıkar. Yapısal damgalama, stigmatize edilen gruba yönelik olarak kuralların ve politikaların gücünü göstermesiyle oluşur (Richter, 2019). Medya, politika, hukuk, sağlık, din, eğitim, ekonomi yapısal damgalamayı oluşturan sistemlerdir. Yapısal damgalama, kurumsal damgalama olarak değerlendirildiğinde, kamu kurumları, sağlık kurumları, eğitim kurumları, işyerleri gibi günlük hayatımızın bir parçası olan alanlarında yaşanan damgalamadır (Özmen, 2018).

Damgalama teorisinin önemli isimlerinden biri olan Goffman, damgalamanın bireyin özelliklerden daha çok toplumun inşası olduğu üzerinde durmuş ve toplumsal inşa sürecinde damgalamanın kaynağını güç ilişkisine dayandırmıştır (Harvey, 2001). Bu süreçte, bireyler kendisinin farklı ve güçlü olduğunu belirtmek istediğinde karşıdaki kişilere olumsuz özellikler atfederek, saygınlığını azaltıcı ya da utanç verici kalıp düşünceler yükleyerek onları etiketlemektedir (Goffman, 2014; Taşkın, 2004; Soygür ve Özalp, 2005). Toplumun bu şekilde hoşnutsuzluğunu ussallaştırması, aslında damgalama teorisinin ve bir ideolojinin inşası olarak değerlendirilmektedir (Goffman, 1963; Goffman, 2014).

Damgalama, bireyin ya da kültürün fiziksel, ahlaki veya sağlık unsurlarına maddi ya da sembolik tehdit oluşturan özellikleri içinde barındırır (Stangor ve Crandall, 2000). Goffman'a göre bedensel, kişilik özellikleri ve etnik olmak üzere üç temel damga türü vardır:

1. Bedensel engeller veya fiziki şekil bozuklukları.
2. Kişilik özellikleri (alkolik, madde bağımlısı, eşcinsel, suçlu, akıl hastası, işsiz)
3. Etnik/etnolojik veya sınıfsal damgalar (dini, etnik, milli veya sınıfsal aidiyetlerle ilgili) Etnolojik damgalar soy bağı ile aktarılmakta ve ailenin tüm üyelerine uygulanmaktadır (Goffman, 2014).

Damgalamanın nedenselliğinde, toplulukların yapısı ve biyo-kültürel unsurlar etkili olabilmektedir. Bu açıdan, hayatta kalmak ve gen transferi için grup yaşamının gerekliliğine vurgu yapılarak insanların gruba uygun hareket etmeyen, grup içi güveni sarsan, grubu tehdit eden, işlevselliği engelleyen kimseleri damgaladıkları öne sürülmüştür (Taşkın, 2007).

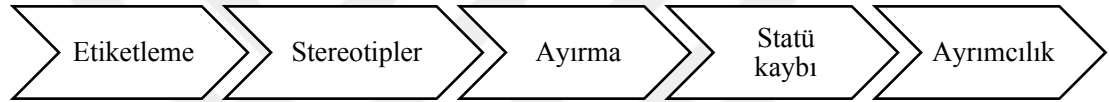
## **2.2. Damgalama Modeli ve Süreci**

Damgalamaya ilişkin farklı modeller ve süreçler önerilmektedir. Bu modellerde etiketleme, stereotip, düşünce, inanç, önyargı, tutum, ayrımcılık ve dışlama gibi kavramlar karşımıza çıkar. Damgalama süreci, etiketleme ile başlamakta, ayrımcılık ve dışlama ile sonlanmaktadır. Bu süreçte, toplum, damgaladığı kişinin değerini

düşürerek, yaşamını zorlaştırmakta, toplumdan ayırıştırmakta, uzaklaştırmakta ve yok olması için kendi haline bırakmaktadır (Goffman, 2014; Taşkın, 2004).

Link ve Phelan (2001), damgalamayla ilgili süreci 5 bileşen üzerinden açıklamıştır. (Şekil 1). 5 aşamalı damgalama modelinde etiketleme, toplumda hangi farklılıkların önemli olduğunu belirleyen bir sosyal seçim sürecinin sonucu olarak gelişir. Bir kişiye ya da gruba yönelik etiketleme, stereotipleştirilecek, istenmeyen bir karakter oluşturur. Bu etiketleme süreci, ayırışmaya yol açar. Toplum, bu karakter ile iletişim halinde olmak istemez. İstenmeyen karakterlerin oluşturduğu gruplar, statü kaybının ve ayrımcılığın kurbanı olur (Link ve Phelan, 2001).

**Şekil 1.** Link ve Phelan Stigma Bileşenleri Modeli



Corrigan’a göre, ruhsal hastalıklara yönelik sosyal damgalama, stereotip, önyargı ve ayrımcılık gibi temel öğelerden oluşur. Corrigan, tutum, affekt ve davranışların damgalamanın sosyo-bilişsel modelini oluşturduğunu vurgular (Corrigan ve Watson, 2002). Bu modele göre stereotip, düşüncelere; önyargı, duygulara; ayrımcılık, davranışlara karşılık gelmektedir (Tablo.1)

**Tablo 1.** Corrigan’ın ruhsal hastalıklara yönelik sosyal damgalama modeli

|            |                                                                                                                |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stereotip  | Bir grup hakkındaki negatif inançlar (tehlikelilik, yetersizlik, karakter güçsüzlüğü vb.)                      |
| Önyargı    | İnançları ve negatif duygusal reaksiyonları onaylama (korku, öfke vb)                                          |
| Ayrımcılık | Önyargıya yönelik yapılan davranışlar (kaçınma, istihdam ve barınma olanaklarını sağlamama, yardım etmeme vb.) |

## **2.3.Damgalama Sürecine İlişkin Kavramlar**

### **2.3.1.Etiketleme**

Damgalama süreci, etiketleme ile başlamaktadır. Etiketleme olduğunda etiketlenen kişinin kimliği ve özellikleri önemini yitirmekte; toplum, etiketlenen bireyi gerçek kimliği ve davranışlarından bağımsız olarak algılamakta ve tutumlarını buna göre düzenlemektedir (Mahendra ve ark., 2007; Kasapoğlu ve Kuş, 2008). Etiketlemeler, stereotipleri etkinleştirmektedir.

### **2.3.2.Stereotip (Kalıp düşünceler)**

Stereotip, “katılık” anlamına gelen Latince “stereos” ve “iz” anlamına gelen “tupos” kelimelerinin birleşmesinden oluşur ve “bir kez oluştuktan sonra hiç değişmeyen” anlamındadır (Taşkın, 2007). Stereotipler, katı, dogmatik, aşağılayıcı ve yanlış kanaatler üzerine kurulu olabilir. Stereotipler, var olan kültürel temsillerden süzülerek oluşan sosyal gerçekliğe ait bilgilerin algılanmasını sağlayan şematik temsillerdir (Yapıcı ve Yapıcı, 2017). Lippmann (1998), stereotiplerin sosyal çevre ve kişinin kendisi tarafından oluşturulduğunu, stereotipik imgelerin oluştuktan sonra gerçekliğin önemini yitirdiğini, varsayımların önemli hale geldiğini ve bilgilerin yanlış, eksik olabilmesinden dolayı sosyal gerçekliğin nesnel olarak algılanamayacağını ifade etmiştir (Yapıcı ve Yapıcı, 2017). Goffman, stereotiplerin, toplum tarafından yapılandırıldığı ve sanal kimlikler yaratıldığını belirtir (Yang ve ark., 2007). Bir gruba yönelik stereotip, bir grubun diğer grup ile ilgili inanışları ya da o gruba yönelik zihinde beliriveren nitelikler olarak kendini gösterir (Yapıcı ve Yapıcı, 2017). Örneğin ruhsal hastalığı olan bir kişi denildiğinde, stereotipler eşliğinde o kişi kavramlaştırılır ve ruhsal hastalığa yönelik stereotip, tehlikeli, ne yapacağı belli olmayan şeklinde etkin hale gelir (Taşkın, 2007). Bu durum, bireyin bireysel kimliği ve özellikleri ile değil sosyal kimliği çerçevesinde değerlendirilmesinin bir sonucudur (Yapıcı ve Yapıcı, 2017). Bu sonuç da önyargıyı etkin hale getirir.



### 2.3.3.Önyargı

Önyargı, belirli bir grubun üyelerine bireysel farklılıklarından bağımsız olarak sadece o gruba ait oldukları için gösterilen gerçek kanıttan yoksun olumsuz tutum ve genellemedir (Bilgin, 2003; Yapıcı ve Yapıcı, 2017). Önyargı, gerçeklere ilişkin bilişsel bir değerlendirmeyi içermez, daha önceden kurulmuş yargılar ve stereotiplerin üzerine oturur ve stereotipleri destekleyerek duygusal reaksiyonlara yol açar (Taşkın, 2007). Bireyin bir gruba yönelik önyargısı, süreç içerisinde içselleştirilerek kişinin benlik sisteminin parçası haline gelir ve birey bunu kişisel tercihi olarak algılayabilir (Şerif ve Şerif, 1996).

### 2.3.4.Ayrımcılık

Ayrımcılık, toplumun önyargılı olduğu kişi ya da grupları (diğerlerini) bazı hak ve menfaatlerden yoksun bırakmasıdır, önyargıların davranışa dönüşmüş şekli olarak tanımlanır (Üçok, 2007). Bireyin bazen, damgalanan bir gruba aidiyeti dolayısıyla da damgalanmayı doğrudan hissedebileceği ve olumsuz davranışlara maruz kalabileceği belirtilir (Bilgin, 2003; Harvey, 2001).

Allport (1954) ayrımcılığa ilişkin 5 aşamalı davranış örüntüsünden bahseder:

- 1.Karşı olmayı ifade etme aşamasında, önyargılı insanlar kendisi gibi düşünen insanlarla konuşup olumsuz tepkilerini paylaşmaktadır.
- 2.Uzak durma aşamasında, birey, önyargılı olduğu kişi ve gruplarla birarada olmaktan kaçınır.
- 3.Ayrımcılık aşamasında, birey, önyargılı olduğu grupların iş, konut, eğitim ve sağlık gibi hizmetlerden yararlanmasına ve politik haklarını kullanmasına karşıdır.
- 4.Fiziksel saldırı aşamasında, önyargılı olunan gruba karşı şiddet ve saldırganlık içeren davranışlarda bulunulur. İşyerlerine, evlerine, ibadet yerlerine saldırılar olabilir.
- 5.Yok etme, linç ve toplu kıyım aşamasında, hedef grupları topluca yok etme ve soykırım tarzı faaliyetler bulunur (Allport, 1954).

### **2.3.5. İnanç ve tutum**

İnanç, insanın bir nesneye ilişkin bilişsel bilgisini ifade eder (Bilgin, 2003). Tutum ise, bireyin çevresindeki toplumsal obje ya da olaya karşı deneyim ve bilgilerine dayanarak örgütlediği bilişsel, duygusal ve davranışsal bir bileşen olarak tanımlanır (Tavşancıl’dan aktaran Bilge, 2006). Tutumun bilişsel bileşeni, tutum nesnesine ilişkin bilgi ve inançları, duygusal bileşeni duyguları (öfke, korku, kaygı), davranışsal bileşen ise nesneye yönelik davranış şeklini içerir. (Antonak ve Livreh’ten aktaran Bilge, 2006).

Topluma özgü, düşünce, inanç, değer, norm, tutum, alışkanlık ve beceriler toplumsallaşma sürecinde öğrenme ve kültürleme ile aktarılır. Kültürleme, insanın doğumundan ölümüne kadar toplumun istek ve beklentilerine uyacak şekilde etkilenmesidir (İçli, 2015). Kültürlemeyi sağlayan sosyal etkileşim, çocukluktan itibaren başlasa da tutum ve inançların oluşumunda 12-30 yaş aralığında iki evre öne çıkar. İlk evre olan bağlanım/benimseme, ergenlik dönemine denk gelir ve bu evrede inançlar ve tutumlar şekillenir. Tutuculuğa kayma olarak ifade edilen ikinci dönem ise genç yetişkinliğe denk gelir ve bu dönem, tutumlarda önemli bir değişikliğin olmadığı, tutumların kemikleştiği bir dönemdir (Morgan’dan aktaran Bilge, 2006). Tutum değiştirme hedefli çalışmalarda bu dönemlerin dikkate alınması önem arz etmektedir.

## **2.4. Damgalamaya Teorik Yaklaşımlar**

### **2.4.1. Damgalama Teorileri**

Damgalama/sosyal reaksiyon teorisinde, Frank Tannenbaum’un görüşleri etkili olmuştur. Tannenbaum (1938), damgalama sürecini kötülüğün dramatize edilmesi olarak yorumlamıştır. Tannenbaum’a göre, günlük yaşamdaki olayların ve davranışların farklı tanımlamalarından ve algılanmasından birey ve toplum arasında çatışma ortaya çıkar. Zamanla toplum, bireyin davranışlarını “kötü” olarak değerlendirmek yerine bu davranışlarda bulunanları “kötü insan” olarak

değerlendirir. Süreç içerisinde, bireyin sözel ifadeleri, davranışları ve kişiliği toplum tarafından farklı algılanır. Sembolik Etkileşimcilik teorisyeni, Cooley de (1902), insanın çevresi ile iletişim sürecinde bir aynaya bakıyor gibi kendisini diğer insanların tanımlama ve değerlendirmelerine göre tanıyabildiğini belirtir. Cooley, olumsuz değerlendirmelerin, bireyin benlik algısının zedelenmesine, kendisini değersiz hissetmesine yol açtığını vurgular. Tannebaum'a göre, bu süreç, kişinin benlik sürecini ve kendisini tanımlama şeklini etkileyerek kişinin kendisini kötü ve zararlı bir kişi olarak ifade etmesine yol açar. Kişinin kendini bu şekilde değerlendirmesi, bu özelliklere sahip kişilerle biraraya gelmesine neden olur. Birey, kendini kabul eden, kendisine saygı gösteren, statü sağlayan gruplar, yani kendi alt kültür sınıfıyla birlikte hareket etmeye başlar (Muş, 2016).

Etiketleme teorisi, sembolik etkileşimciliğin etkisinde “sapma” kavramına da yer verir. Sapma, belirli bir grubun sosyal normlarının dışına taşan davranış olarak tanımlanır (Bilgin, 2003). Sembolik etkileşimcilere göre, toplum ve dışlananlar etkileşim halindeki iki sistemdir. Toplum, özellikle de güçlü olanlar, sosyal normların belirlenmesinde ve sapma kategorilerinin yaratılmasında etkindir (Bilgin, 2003; Muş, 2016). Becker da bu görüşe katılarak güçlü olanların insanları etiketleyerek güçlerini sürdürdüğünü belirtir. Giddens, kuralları güçlülerin belirlediği bir sistemde farklı sınıflarda bile suç teşkil eden eylemin değerlendirilmesinin değiştiğini belirtir. Ona göre, bir çocuğun hırsızlığı, zengin mahallede “masum çocuk oyunu”, fakir mahallede ise “çocuk yaştaki hırsızlık eğilimi” olarak farklı şekilde yorumlanabilir (Giddens'dan aktaran Açıkgöz, 2015). Durkheim da benzer bir şekilde, grup içerisinde normlara zarar vereceği düşünülen, karşılıklı gösteren, güven ortamını sarsan ve grup işleyişini tehdit edenlerin damgalanmaya maruz kaldığını belirtir (Stangor ve Crandall, 2000). Normdan sapma durumunda, grup üyeleri kişinin grupta bütünleşmesini sağlamak için çaba sarfetmekte fakat tutum ve davranış değişmediği sürece birey, grup tarafından dışlanmaktadır (Bilgin, 2003).

Dışlanma dinamikleri ve alt kültür gruplarına olan aidiyet, bireylerin damgalandıkları davranışı giderek daha fazla yapma eğilimi göstermesine yol açabilir, bu durum özellikle suç davranışında görülür (Kızmaz, 2005). Etiketlenen davranışın devam edip etmemesinde toplumun tepkisi önemlidir. Çünkü bu davranış, toplumun negatif

tutumunu ve utandırmayı içinde barındırır (Muş, 2016). Braithwaite (1989) toplumsal utandırmanın birleştiren/ bütünleştiren ve ayrıştıran /ötekileştiren/ dışlayan olarak iki ucu olduğunu belirtmiştir. Birleştirici yönünde, kişinin kendisinin değil davranışının kötü olduğu belirtilmeli, affedici, kişinin benliğine zarar vermeyecek tarzda yaklaşılmalıdır. Böylece suç davranışının tekrarlanmasının ve suç döngüsünden önüne geçilebilir. Ayrıştırıcı, dışlayan utandırmada, kişiyi davranışından dolayı ayıplama, rencide etme, benliğini ve kişiliğini hedef almadan dolayı kişinin, artık o damgayla yaşaması, toplumdaki saygınlığını, konumu kaybetmesi söz konusudur (Muş, 2016).

Becker'a göre, sapma, kişinin yaptığı davranışın niteliği değil, kuralların bu kişiye başkaları tarafından uygulanma şeklinin bir sonucudur. Sapkın, etiketin uygulandığı biridir; sapkın davranış etiketlenen davranıştır, sapkın kimlik de etiketleme yoluyla yaratılır (Becker'dan aktaran Açıkgöz, 2015). Becker, sapma davranışlarından biri olan suçun da bir davranış değil, bir damga olduğu üzerinde durarak konuya farklı bir yorum getirmiştir (Becker'dan aktaran Muş, 2016).

#### **2.4.2. Kimliğin İnşası**

Damga, toplumsal kimliğin oluşumuna etkide bulunması ve kimliğin inşası açısından önemli bir yere sahiptir. Sosyal kimlik teorisi ve önyargının kognitif yönüne vurgu yapan Tajfel (1970), kişilerin kendi grubu dışındakilere yönelik ayrımcı davranışlarının ve gruplar arası çatışmanın grup-içi kimliği geliştirerek aidiyet duygusunu pekiştirdiğini belirtir (Alpman, 2018). Berger ve Luckmann (1991), gerçekliğin sosyal inşasında, organizmanın/bireyin, jest, mimik, ifade, yürüme tarzına kadar sosyal olarak yapılandırılmasını, toplumsal kimliğin organizmaya hükmetmesi olarak ifade etmiştir (Alpman, 2018). Sonuç olarak, bireyin niteliklerine yapılan atfetmeler ve etiketlemeler, kişinin gerçek toplumsal kimliğini değil, sanal toplumsal kimliğini ön plana çıkarır (Goffman, 1963; Yang ve ark., 2007; Nazlı, 2012).

Goffman'ın damga kavramının toplumsal inşası, Bauman'ın "öteki" olarak inşasıdır. Ötekinin inşası, farklı olanın itibarının düşürülerek kültürel olarak dışlanmasıdır.

Bauman (2003), yabancı-yerli, normal-anormal, hastalıklı-sağlıklı gibi karşıtlıkların özünde bir ötekiliği barındırdığını, birinin diğerine göre öteki olduğunu belirtir (Nazlı, 2012). Toplum tarafından oluşturulan değer yargıları ve sosyal anlamlandırmalara göre farklı olanın tanımlanması, ötekinin, istenilmeyen olduğuna yönelik fikir birliğinin olması damganın etkilerinin hissedilmesinde rol oynar (Coleman'dan aktaran Nazlı, 2012). Bauman'a göre, ötekilik inşasında, bireyin gözlenebilir özelliği toplumun dikkatine sunulurken zararsız olabilecek özellik, kusur ya da hastalık emaresi, utanç kaynağı haline getirilir. Bu özelliği taşıyan kişi, istenmeyen, tehlikeli, kötü, aşağılık biri olarak tanımlanır ve statü kaybı yaşar (Nazlı, 2012). Toplumun, hastaların birçok iyi özelliği karşısında olumsuz bir özelliğine odaklanıp, olumsuz inancı geliştirilmesi ile daha sık karşılaşılmaktadır. Bu durum, toplumun olumsuz inanca daha fazla değer atfetmesi olarak açıklanmıştır (Taşkın ve ark., 2002).

#### **2.4.3. Toplumsal Cinsiyet**

Biyolojik cinsiyete özgü farklılıklar, doğanın bir inşası iken toplumsal cinsiyete özgü farklılıklar sosyal bir inşadır ve kültürel kodların bir ürünüdür. Toplumsal inşası sürecinde, biyolojik farklılıklara ilişkin işlevlere anlam ve değer atfedilerek, toplumsal cinsiyete özgü değerler ve anlamlar alanı oluşturulur. Bu süreçle yapılandırılan toplumsal kimlikler, cinsiyete özgü algılama tarzını, tutumunu ve davranış kalıplarını etkilemektedir. Biyolojik cinsiyete, toplumsal niteliklerin yüklenmesi, toplumsal düzenin kendi çelişkilerini oluşturmasında da etkili olmuştur. Ataerkil aile yapısının inşası, hanenin geçimini erkeğin sağlamasıyla ilgili yaygın kanaati, kadının da çocuk bakımı ve hane içi işlerden sorumlu olmasına dayalı kanaati oluşturmuştur. Bu yapı, kadının yaşamını hane içi alanla sınırlamış ve kadını, aile namusunu korumakla da yükümlü kılmıştır (Erol, 2008). Ruhsal hastalıklara yönelik damgalamalarda toplumsal cinsiyete yönelik etiketlemeler ile sıklıkla karşılaşılmaktadır.

## 2.5.Ruhsal Hastalıklarda Toplumsal Damgalama

Damgalama, ruhsal hastalıklarda alınması gereken mesafenin önündeki bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Tarihsel süreçte, toplum, bazı hasta gruplarına (kronik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, ruhsal hastalıklar) karşı tavır almış, bu hastalığa sahip olanları damgalamış ve dışlamıştır. Damgalamada, hastalığın tarih boyunca toplum tarafından nasıl algılandığı ve nitelendirildiği önemlidir. 1300’lü yıllarda kara ölüm olarak bilinen veba, tanrının insanlara günahkâr davranışları yüzünden gönderilen bir ceza olarak görülmüş. 15.yy’da cüzzam, tanrının insana verdiği bir kötülük; 18.yy’da verem, aşağı sınıfın hastalığı; frengiye sahip olanlar ise “lanetli” olarak damgalanmıştır (Oran ve Şenuzun, 2008). 1980’li yıllarda AIDS, eşcinsel hastalığı olarak nitelenmiş ve tanrının günahkarlara verdiği ceza olarak yorumlanmıştır (Bilge ve Çam, 2010).

Tarihsel süreç içerisinde, ruhsal bozuklukların, fiziksel bozukluklara göre daha fazla damgaladığı görülmüştür (Corrigan ve ark., 2001). Bu durum, hastalıkla ilgili bilgisizliğin, güçsüzlüğün, hastalığın belirtilerinin, nedenselliğinin açıklanamamasından kaynaklı korkunun bir sonucu olabilir. Toplumun ruhsal bozukluğu damgalamada, bu bozukluğun dikkat çekmesi ve farkedilmesi önemli rol oynar. Hastaların bir kısmının beklenmeyen, alışılmış dışı ve uygun olmayan davranışları toplumda huzursuzluk, korku ve anksiyete yaratmış ve “tehlikeli”, “ne zaman ne yapacağı belli olmaz”, “dengesiz”, “çevresine zarar veren” yönündeki etiketlemeler, ruhsal hastalığa yönelik dışlama davranışlarının başlamasında etkili olmuştur (Link, 1987; Corrigan, 2004).

Damgalamanın arka planına bakıldığında, bireysel, toplumsal ve politik faktörlerin olduğu söylenebilir. Bu tür etiketlemelerin yanısıra ruhsal hastalığın bir sağlık sorunu olarak düşünülmemesi de damgalamanın nedenleri arasında yer alır (Taşkın, 2007). Ruhsal hastalıklara ilişkin damgalamada, karakter kusurunun damgalandığı, bireyin hastalık öncesi sahip olduğu kimlik özelliklerinin toplum tarafından gözardı edildiği ve yeni bir kimliğin “deliliğin” atfedildiği üzerinde durulur (Goffman, 1963). Ruhsal hastalıklara yönelik damgalanmada da ırka, cinsiyete yönelik ayrımcılıklar da etkisini göstermekte özellikle maskülen ağırlıklı inançlar ve etiketlemeler

görülmektedir (Stangl ve ark., 2019). Damgalamanın şiddeti, hastalığa atfedilen sorumluluğa ve hastalığın toplumsal etkileşimde yaşadığı zorluk derecesine göre değişmektedir. Damgalanan bireylerin sosyal ilişkilerdeki mesafe derecesinin farklılığı, toplumsal değerlerden, sosyal alandan ve ilişkilerden kopması buna dayanmaktadır (Albrecht ve ark., 1982; Muş, 2016).

Jones ve ark. (1984), ruhsal ve davranışsal bozuklukları damgalamada, gizlenebilirlik, gidişat, yıkıcılık, estetik, köken ve risk/tehlikelilik olmak üzere birbiriyle bağlantılı altı özelliğe dikkat çekmiştir (Jones ve ark., 1984). Toplumun geneli, ruhsal hastalığı olanları korkutucu, tahmin edilemeyen ve tuhaf olarak algıladığından “tehlikelilik”, damgalamanın gelişmesinde çok etkili bir stereotiptir (Lundberg ve ark., 2007). Damgalamanın “estetik” boyutunda, ruhsal hastalıkların rahatsız edici doğası ve sosyal ipuçları kendini gösterir. Sosyal ipuçları, psikiyatrik belirtiler, garip fiziksel görünüm ya da sosyal beceriler ve etiketlerle kanıtlanabilir (Jones ve ark., 1984). “Köken” boyutunda, ruhsal ve davranışsal bozuklukların kökeninde biyolojik ve genetik faktörlerin etkili olduğu söylenir. “Gizlenebilirlik” de hastalığın semptomlarının toplum içinde gizlenebilirliği ya da görünürlüğünün damgalamayı etkilediği belirtilir. Hastalığın “gidişat”ı boyutunda, tedaviden alınan fayda ya da iyileşebilirliğin damgalamayı etkilemesi üzerinde durulur (Jones ve ark., 1984; Corrigan ve ark., 2001). “Yıkıcılık” boyutu ise, ruhsal ya da davranışsal bozukluğun toplumdaki ilişkileri ve başarıyı ne kadar etkilediğiyle ilgilidir. Hastalığın yıkıcılığı, hastanın refah düzeyini, sosyo-ekonomik düzeyini, eğitim seviyesini, iyi bir meslek sahibi olmasını, sağlıklı ilişkiler yürütmesini belirlemekte ve damgalamanın derecesi, sosyal statüsüne göre de değişebilmektedir (Jones ve ark., 1984).

Sosyal psikologlara göre, ruhsal ve davranışsal bozukluklara yönelik sosyal damgalamada sosyo-kültürel, motivasyonel ve sosyo-bilişsel olmak üzere üç model bulunur. Sosyo-kültürel model, damgalamadaki sosyal haksızlıkları ve eşitsizliği ortaya çıkarmada; motivasyonel model, bireylerin temel psikolojik ihtiyaçlarına; sosyo-bilişsel model, damgalanan bir bireyin toplum içindeki konumunu bilişsel çerçevede sunmaya odaklanır (Crocker ve Lutsky'den aktaran Corrigan ve ark., 1999; Corrigan ve ark., 2001).

Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö), ruhsal hastalıklara yönelik tedaviye katılımın önündeki en büyük engelin damgalama olduğuna dikkat çekmektedir. Bu durum damgalamanın sonucunun hastalığın kendisi kadar tehlikeli olduğunu gösterir (Üçok, 2003, Taşkın, 2004). Yüksek prevalansa rağmen tedaviye katılımının düşük olmasında, hastalığın yaratmış olduğu koşulların tedavi arayışında engelleyici oluşu ya da hastaların kendi durumlarını tanımlayamamaları etkili olabilir (Ahmedani, 2011). Bu durum, hastalığı olan kişilerin düşünce, duygu ve davranış değişikliklerinin o kültüre özgü toplum tarafından nasıl yorumlandığıyla da ilişkili olmaktadır (İkışık, 2008).

Günümüzde ruhsal bozuklukların etiyojisine ilişkin bilgi düzeyindeki gelişime, bilimsel ilerlemelere ve etkili tedavi yöntemlerine rağmen ruhsal bozukluklar hala damgalamaya en çok maruz kalan hastalık türü olarak görülmektedir (Link ve ark., 1999; Hinshaw, 2007). Hastalığın biyolojik ve genetik kökeni kabul edilse de, tedavi yöntemlerinden olumlu sonuçlar alınsa da, son araştırmalar, toplumun ruhsal hastalığı olan bireylerden korktuğunun ve kaçındığının devam ettiğini göstermektedir (Pescosolido ve ark., 2008).

Yapısal damgalamanın ruhsal hastalığı olan bireyler üzerindeki etkileri çok belirgindir. Bireyler, bir sağlık kuruluşuna başvurduklarında yapısal damgalama ile karşılaşabilmektedir. Bazı ruhsal hastalıkların adının duyulmasının bile bir “etiket” olduğu durumu söz konusudur (Özmen ve Erdem, 2018). Sartorius (2002) “iyatrojenik damgalama” kavramını getirerek, özellikle psikiyatristlerin ve sağlık personelinin hastaya yönelik damgalamasıyla ilgili çarpıcı örnekler sunmuştur. Sartorius, yakın zamana kadar, Avrupa’da bazı ülkelerdeki psikiyatristlerin “tehlikeli olan akıl hastaları ile birlikte çalışmak zorunda kaldıkları için daha fazla maaş ve daha uzun tatil” talep ettiklerini belirterek damgalayıcı yaklaşımın etkilerini vurgulamıştır. Bunun yanı sıra, hükümetlerin, tedavideki bazı ilaçların yan etkilerinin acı verici ya da çok rahatsız edici olduğunu bilse bile, bazen daha ucuz tedavilerin kullanılmasını desteklediği bildirmiştir (Sartorius, 2002).

Ruhsal hastalığı olanların toplum içerisinde eşit olmayan ve daha aşağı bir konumda değerlendirilmesi tedavi hizmetlerinde, konut kiralamada, iş, ilişki ve statü



durumlarında eşit olmayan şartların oluşmasına yol açmaktadır. Bu tutum, hasta açısından fırsatların ve bireysel amaçların gerçekleştirilmesinde, bağımsız bir yaşamın kurulmasında engellere yol açmaktadır (Ahmedani, 2011; Stangl ve ark., 2019).

## **2.6.Madde Kullanım Bozukluğunda Damgalama ve Sonuçları**

### **2.6.1. Madde kullanım bozukluğunun damgalanması**

Şizofreni, depresyon, anksiyete bozuklukları ve bağımlılık gibi ruhsal hastalıkların çoğuna yönelik toplumsal damgalama oluşmakta ve ruhsal hastalıklar arasında özellikle alkol ve madde kullanım bozukluğunun damgalanması da daha şiddetli olmaktadır (Room ve ark, 2001; Barry ve ark, 2014). D.S.Ö.'nün yürüttüğü uluslararası bir araştırmaya göre, madde kullanım bozukluğunun damgalanması, dünyada ilk sırada yer almaktadır (Room ve ark., 2001). Damgalamada kelimelerin kullanımı ve terminoloji belirleyici olmakta ve “madde kötüye kullanıcısı”, “bağımlı”, toksikoloji testlerinde “kirli” gibi ifadeler damgalamayı arttırmaktadır. Damgalamada kullanılan zarar verici ifade dili, hastalığın yanlış bilgiye dayalı olarak yayılmasına ve toplum üzerinde algının şekillenmesine neden olmaktadır (Wakemann, 2019). Madde bağımlılığının, ruhsal hastalık olarak kabul edilmesine rağmen adalet sistemi içerisinde farklı değerlendirmelerin olması da damgalamayı etkilemektedir. Beyin hasarına bağlı olarak gelişen davranışlar kanunlar önünde masum olarak değerlendirilirken madde kullanım bozukluğuna bağlı gelişen illegal davranışların ise farklı değerlendirildiği yönünde tartışmalar vardır. “Bağımlı bir kişi, bağımlılığından ötürü ceza alıyorsa, ruhsal hastalığı olan biri de ruhsal durumundan dolayı cezalandırılabilir” ya da “her ikisi de hastalık ise tedavi edilmelidir” şeklinde yaklaşımlar bulunmaktadır (Avery ve Avery, 2019). Bağımlılığın kronik bir hastalık olmasının, sanki süreklilik, kalıcılık ve tedavi edilemez gibi bir algı yarattığı da belirtilmektedir (Phelan, 2005).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, alkol kullanım bozukluğu olanlara göre daha fazla damgalandığı gösterilmiştir (Ögel, 2007). Ruhsal hastalığı olan kişilerde madde kullanım bozukluğu eş tanısının olması

(Avery ve Avery, 2019), yasa dışı madde kullanımının suç olarak değerlendirilmesi damgalamayı şiddetlendirmektedir (Ögel, 2007). Özellikle cezaevi yaşantısı olan ve madde kullanan kişilerin de damgalanmasının daha yüksek düzeyde olduğuna yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Avery ve Avery, 2019).

Alkol ve madde kullanımının, şiddete, güvensiz davranışlara (alkol ve madde etkisinde araç kullanımı), bulaşıcı hastalıklara (HIV/AIDS), sosyal problemlere (suç ve yoksulluk), sosyal rolleri yerine getirmede başarısızlık (ebeveyn rolü, çalışan rolü) gibi durumlara neden olduğuna inanılıyorsa toplumsal kınama artmaktadır. Toplum, alkol ve madde kullanım sorununu, “hastalık” yerine ahlaki bir durum ve davranış sorunu olarak değerlendirebilmektedir (Roche ve ark., 2019). Alkol ve madde kullanım sorunu olan kişilere yönelik yapılan etiketlemelerde birçok olumsuz kişilik özelliğinin atfedildiği, ahlakın sorgulandığı, iradesiz oldukları ve suç eğilimi olan kişiler olarak değerlendirildiği görülmektedir (Schomerus ve ark., 2011; Wilkens ve Foote, 2019).

Maddenin kullanıldığı yer, madde entoksikasyonunun şiddeti, kişinin karakter özellikleri, herhangi bir sosyal gruba aidiyeti (LGBTİ, ırk, suçlu), sosyal statüsü ve cinsiyeti de damgalanmayı etkilemektedir (Roche ve ark., 2019). Madde kullanan kadınların, gençlerin ve yaşlıların damgalanması daha yüksek düzeydedir (Ögel, 2007). A.B.D.’de madde kullanımına yönelik damgalamada, tedavi girişimlerinde, politik düzenlemelerde ırk, etnik köken ve renk (beyaz ya da siyah) temelli farklılıklar etkili olmaktadır. Beyaz ırktan olanların çok azına suçlu ve sorumsuz damgası vurulmakta, çoğunluğu ise ruhsal açıdan rahatsız ve tedaviye ihtiyacı olan hastalar olarak kabul edilmektedir. Siyah ırktan olanların çoğuna ise suçlu damgası vurulmaktadır (Netherland ve Hansen, 2016; Avery, 2019). Opioid bağımlılığının, siyah ırk için kriminalleştirme, beyaz ırk için de medikalleştirme ile ilişkilendirilen farklı politik ve klinik sonuçları bulunmaktadır. Aşırı doz opioid kullanımına bağlı ölümlerde beyaz ya da siyah ırkın oranları benzer olsa da toplumun yaklaşımı farklı olmakta ve bu durum da tedaviye olan erişimi etkilemektedir. Opioid kullananlara yönelik bağımlılığın azalması için Buprenorfin sürdürme tedavisinin de özellikle beyaz ırk için önerildiği üzerinde durulmaktadır (Mendoza ve ark., 2019). Alkol ve maddelerin türü ve kullanım yolu da damgalamayı etkilemektedir. Madde

kullananlar, alkole göre; eroin kullananlar, esrara göre; damardan kullananlar solunum yoluyla kullananlara daha fazla damgalanmaktadır (Roche ve ark., 2019). Damardan madde kullanan ve damgalamayı içselleştiren kişilerde enjektör değişimi gibi zarar azaltma programlarına katılımın daha düşük olduğu, bu durumun da bulaşıcı hastalıkların artışı açısından risk oluşturduğu üzerinde durulmaktadır (Rivera ve ark., 2014). Oysa ki enjektör değişim programları, güvenli cinsellik eğitimi gibi zarar azaltmaya yönelik programlar mantığındadır (Wakeman, 2019).

Damgalanan kişiler, hakarete uğramakta, yanlış anlaşılmakta, onlardan kaçınılmakta, terk edilmekte, ayrımcılığa uğramakta ve hapsedilmektedir (Link ve Phelan, 2001; Wilkens ve Foote, 2019). Damgalanan bireyler iş bulamama, tedavi desteği alamama, ev sahibi olmada ya da ev tutmada engel ile karşılaşmakta, kişilerarası ilişkilerde reddedilme, yakın ilişkiler kurma, istedikleri insanlarla evlenebilme gibi zorlukları deneyimlemekte ve damgalanma insani ihtiyaçlarının önüne geçebilmektedir (Luoma ve ark., 2007; Arslantaş ve ark., 2019). Damgalanmanın içselleştirilmesi durumunda ise utanç, öfke, korku, değersizlik, ümitsizlik gibi duyguları deneyimleme, sosyal statü kaybı, toplumsal red, sosyal dışlanma, marjinalleşme ve sosyal izolasyon oluşmaktadır (Arıkan ve ark., 2004; Luoma ve ark., 2007; Roche ve ark., 2019). Madde kullanan bireylerin diğer ruhsal hastalıklara göre daha düşük düzeyde sosyal ilişkilere girdiği (Marie ve Miles, 2008); damgalanma korkusundan dolayı da tedavi arayışlarının azaldığı üzerinde durulmaktadır (Luoma ve ark., 2007). Damgalanmayı şiddetli hissedenden bireylerin, hastalığını kabul etme, tedaviyi erteleme ve tedaviye karşı direnç oluşturma ya da tedaviyi bırakmada daha zor bir süreç geçirdiği görülmektedir (Copello ve ark., 2009).

### **2.6.2.Damgalamanın iş hayatına yansımaları**

Madde kullanımı konusunda iş hayatındaki olumsuz varsayımların, alkol ve maddelerin etkileri hakkındaki yanlış algılardan, kullananlara (yeteneklerine ve katkılarına/başarılarına rağmen) yönelik olumsuz değer yargılarından kaynaklandığı görülmektedir. Madde kullanan bireyler, iyi bir çalışana özgü yetenek, başarı,

katkılara sahip olmayan, tehlikeli, suçlu ve değersiz olarak değerlendirilmektedir. Bu varsayımlar örtük olduğundan, güçlü olumsuz duygusal tepkiler ortaya çıkarmaktadır (Krupa ve ark., 2009; Roche ve ark., 2019). İşyerinde madde kullanımıyla ilişkili sorunların deneyimlenmesi de damgalanmaya yol açmaktadır. Damgalanma sonucunda işe alım, terfi ve tam istihdam avantajlarına erişimde ayrımcılık, işyeri politikaları ve işyerindeki sosyal etkileşimlerde eşitsizlik ortaya çıkabilmektedir. Bu tutumlar, kullanıcıların ve kullanım geçmişi olanların yüksek oranda işsiz kalmasına, daha düşük ücretle çalışmasına ya da sigortasız istihdamına yol açabilmektedir. Meslek sahibi kullanıcılarda ise damgalama, işyerindeki deneyimlerini, performansını, ruh sağlığını, kariyer sürecini olumsuz etkilemektedir (Krupa ve ark., 2009; Lancaster ve ark., 2017). Hatta bazı meslek alanlarında yasal düzenlemelerdeki yetersizlik, kişilerin kovulmalarına da yol açabileceğinden kişiler, durumunu gizleme eğilimindedir (Luoma ve ark., 2007; Pokrajac ve ark., 2016). Bir çalışmaya göre, madde bağımlılarının %76'sı dışlanmadan korktukları için kullanımını saklamaktadır. Çalışanların da kovulma ve ayrımcılığa maruz kalma korkusundan dolayı hastalıklarını gizledikleri görülmektedir (Roche ve ark., 2019).

### **2.6.3.Damgalamanın aileye yansımaları**

Damgalama, sadece hastalığı olan bireyleri değil ailelerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Pescosolido ve ark., 2008). Araştırmalarda, madde bağımlılarının ve ruhsal hastalığı olanların yakınlarının da damgalanmaya maruz kaldığı gösterilmiştir (Kulik ve ark., 2008). A.B.D.'de madde kullanım sorunu olan bir kişinin aile üyelerinin en az bir en fazla beşinin olumsuz olarak süreçten etkilendiği belirtilmektedir. Aileler, toplum tarafından çocuklarının madde kullanımından, onları engelleyememelerinden sorumlu tutulmakta, suçlu ve kabahatli olarak algılanmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarına uygun değerleri aşılama ve iyi ahlaki öğretme konusunda başarısız oldukları varsayılmakta ve ebeveynlikleri sorgulanmaktadır. Ailelerin bir şeyleri yanlış yaptıkları, çocuklarını çok gevşek bıraktıkları ya da katı oldukları ve çok karıştıkları şeklinde mesajlar da verilmektedir. Madde kullanım sorunu olan kişilerin aileleri, medyada etkili tedavi yöntemlerine çok az yer verildiğini, kullananlarla ilgili yanlış kanının daha yaygın işlendiğini

belirtmektedir. Aileler, sevdikleri kişilere yardımcı olmak istediklerinde, okulda, işte, tedavi sisteminde, adalet sisteminde ayrımcılıkla karşılaşmaktadır. Aileler de hastalar gibi bu durumdan korktukları için de yakınlarının hastalığı gizleme eğiliminde olmaktadır. Bireyler “bağımlı” olarak etiketlenmekten aile üyeleri de “eş bağımlı” olarak etiketlenmekten kaçındıklarından tedaviyi reddetmektedir. “Bir bağımlı, her zaman bağımlıdır” şeklindeki toplum inancından dolayı kişi tedavi edilse bile ailenin damgalanması devam edebilmektedir. Aileler de madde bağımlısı bireyler gibi bu durumdan uzun süre acı çekmekte, suçluluk ve utanç duymakta, sosyal ortamlardan, toplumdan uzaklaşmakta ve izole olmaktadır (Wilkens ve Foote, 2019).

#### **2.6.4.Damgalamada Medyanın Etkisi**

Yapısal damgalamada en etkin role sahip olan medyanın sosyal damgalama üzerine etkisi yüksektir. Toplum, alkol ve maddelerle ilgili bilgiyi çoğunlukla medyadan edinmektedir. Medyada özellikle, uyuşturucu ticareti, uyuşturucu-mafya ilişkileri, yakalama operasyonları, yakalanan maddeler ve miktarları, madde kullanımı sonucu gerçekleşen ölümlerin gündeme geldiği görülmektedir. Bağımlılığın nedenleri, süreci, tedavisi, maddelerin zararları, önleyici politikalar, ailelerin dikkat etmesi gereken konular ise medyada yeterince yer bulmamaktadır (Gezen, 2018).

Medyada ve filmlerde madde kullananlara yönelik politik unsurlardan da etkilenen belirli stereotipler kullanılmaktadır. Bu stereotipler 4 türde gruplandırılmıştır.

- 1.Trajik kahramanlar: Bu grupta yer alan alkol ve madde kullanım sorunu olan bireyler, hem kendi hem de toplumdaki kullanımla mücadele eden olarak nitelendirilir.
- 2.İsyankarlar ve özgür ruhlar: Bu grup, toplumun yerleşik kurallarına karşı gelen madde kullanan bireyleri kapsayan olarak nitelendirilir.
- 3.Kronik kullanıcılar: Bu grubun tanımlanmasında maddelerin etkileri abartılır, bu stereotiplerde amaç, maddelerin etkilerini vurgulamaktır.
- 4.Şeytani bağımlılar: Kullanıcılar saldırgan, sarhoş, katil gibi olumsuz stereotipler kullanılarak nitelendirilmektedir (Ögel, 2007).

Toplumsal söylemin ve bağımlılıkla ilgili görsel idollerin oluşmasında ve algının yönetiminde medyanın belirleyici rolü yüksektir (Gezen, 2018). Özellikle kamusal politikaların oluşturulmasında madde kullanımının medyadaki temsili etkili olmaktadır. Görsel ve yazılı basında madde kullananların temsili medyanın özensiz olduğu, maddelerin ve kullanım biçimlerinin gösterilmemesi gerektiği, önyargı oluşturabilecek mesajlara yer verilmemesi gerektiği belirtilmektedir (Balseven ve ark., 2002).

#### **2.6.5.Sağlık çalışanlarının damgalaması**

Sağlık çalışanlarının özellikle hekimlerin ve tıp öğrencilerinin madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik tutumlarının diğer hastalıklara göre daha olumsuz olduğu belirtilmektedir (Avery ve Avery, 2019). Bu durum, hekimlerin bağımlılıkla ilgili yeterli düzeyde eğitim görmemeleri ve yeni tedavi yöntemlerinin etkinliği konusunda bilgi sahibi olmamalarıyla ilişkilendirilmiştir. Hekimlerin, madde kullanım bozukluğunun tedavisini etkisiz olarak değerlendirdiği ve bu durumun da damgalayıcı tutumlara yol açtığına yönelik görüşler de vardır. Alkol ve madde kullanan hastaları inkar etme ve klinik ortamda alkol ve madde kullanımını değerlendirmeye ilgili yetersizlik de bir kısır döngü yaratmaktadır (Ögel, 2007). Hekimlerin topluma göre daha olumlu tutuma sahip olması gerektiği düşünülse de medya, kültür, sosyal, yapısal etkiler ve yasal sistem belirleyici olmaktadır. Hekimler “bağımlılığın bir beyin hastalığı olduğu”nu öğrense de olumsuz tutuma sahip olanlar, madde kullanımını ahlaki bir başarısızlık olarak algılayabilmektedir (Avery ve Avery, 2019). Psikiyatristlerin bağımlı hastalara yönelik olumsuz tutumunda, hastalığın tedavi sürecinin uzun olması, tedavi için ayrılan maddi kaynakların olağandışı harcandığını düşünme, bu zamanın ve maddi kaynakların başka hastalara kaydırılabileceğine yönelik düşünce söz konusudur (Lindberg ve ark., 2006).

Hekimlerin çok azı madde bağımlılığı alanında çalışmaya karar vermekte ve bu kişilerin ayırıcı özelliklerinin değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır (Avery ve Avery, 2019). Araştırmalar, madde bağımlılığıyla ilgili olumlu tutuma sahip olan hekimlerin, tedavi sürecinde kendilerini daha sorumlu hissettiklerini ve

mesleki, bireysel tatminin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ögel, 2007). Madde kullananlara yönelik yapılan bir çalışmada, hastalar, sağlık çalışanlarından tedavi sürecinde aldığı psikososyal desteğin, bireysel ve grup terapilerinin bağımlılıkla mücadelesinde yararlı olduğunu ifade etmiştir (Akbaş ve Mutlu, 2016).

Araştırmalar, hemşirelerin madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarının katı olduğu göstermektedir. Bir çalışmada, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha negatif tutuma sahip olduğu (Howard ve Chung, 2000); bir diğerinde, genel olarak hemşirelerin madde kullanımının taranmasında rol oynadıkları fakat müdahalede bulunmayı düşünmedikleri saptanmıştır (Puskar ve ark., 2013). Bir araştırmada, acil servis hemşirelerinin madde kullanıcılarına yönelik olumsuz tutumlarının olduğu, onları sorun çıkaran kişiler olarak gördükleri ve sağlık hizmeti vermekten kaçındıkları bulunmuştur (Ögel, 2007).

## **2.7.Ruhsal Hastalıklarda ve Madde Kullanım Bozukluğunda Toplumsal Damgalamanın Azaltılmasında Müdahale Yaklaşımları**

Toplumun hastalığa ve hastalara yönelik yanlış inançlarının ve olumsuz önyargıların değişmesi için eğitilmesi önem arz etmektedir (Üçok, 1999). 1990'lı yıllarda ruhsal hastalığın ve bağımlılığın biyolojik temelini vurgulanmasının toplumsal damgalamanın azalmasında etkili olmadığı görülmüştür. Bu durumun biyolojik unsurların, niyet edildiği şekilde aktarılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Pescosolido ve ark., 2010). Oysa ki toplumun düşüncelerinin değiştirilmesinde, bağımlılığın tedavi edilebilir olduğunu aktarmak, nörobiyolojik faktörlere değinmek, tedavi yöntemlerindeki gelişmeleri anlatmak değişimde etkilidir (Buchman ve Reiner, 2019). Damgalamanın azaltılmasında, kalıp düşünceleri değiştirecek çelişkilerin oluşturulması önemlidir. Bu noktada, kendi düşüncesiyle çelişkiye düşen kişilerin yeni bilgileri değerlendirmeye alarak tutumlarını değiştirecekleri öngörülmektedir (Coşgun, 2004).

Corrigan, ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik oluşan toplumsal damgalamayı azaltmada eğitim, protesto ve temas olmak üzere üç yaklaşım üzerinde durmuştur.

Eğitim, stereotiplerin doğru bilgilerle değiştirilmesine yönelik müdahaleyi ifade eder (Corrigan ve ark., 2001). Yapılan eğitim çalışmalarında, bağımlılığın bir beyin hastalığı olduğunun anlatılması, hastalarla ilgili vinyetler, filmler, hikayeler kullanılan yöntemlerdendir (Corrigan ve ark., 2013). Çalışmaların bir kısmında, eğitimin olumsuz düşünceleri azalttığı (Wolff ve ark., 1996); bir kısmında, eğitim içerikli müdahalelerin etkisinin kalıcı olduğu (National, 2016); bir kısmında da, eğitimin, tek başına damgalamayı ortadan kaldırmadığı gösterilmiştir (Hinshaw, 2007).

Protesto, damgalamanın azaltılmasına yönelik medya ve toplum temelli kampanyaları içeren bir diğer yaklaşımdır. Bu yöntem, geniş kitlelere ulaşmada etkili olan bir yöntemdir (Corrigan ve ark. 2001). Protesto yaklaşımına örnek olarak 2016 yılında, İngiltere’de Kraliyet Ailesinin genç üyelerinin desteğiyle de başlatılan “Heads Together” kampanyasında ruhsal hastalığa yönelik damgalamayı azaltma, farkındalığı arttırma, tedavi desteği sağlama amaçlanmıştır. Sosyal medya platformu ve “Heads Together” web sitesi üzerinden hikayelerin paylaşımı, hastaların, toplum ile iletişimi sağlanarak, ulusal düzeyde ruhsal hastalığa yönelik yapılan tartışmaların dilinin ve toplumun tutumunun değişimi hedeflenmiştir (Tyler ve Slater, 2018). Damgalamanın azaltılmasında, ifade dilinin ve terminolojinin önemi, bu kampanya ile de gösterilmiştir (Wakeman, 2019).

Corrigan’ın önerdiği bir diğer etkili yaklaşım ise temasıdır. Ruhsal hastalıklara ilişkin önyargıların değişmesinde, ruhsal hastalığı olan bireylerle ilişki kurmanın yani “temas”ın etkisi yüksektir (Olson ve Zanna, 1993). Temas, toplum ile ruhsal hastalığı olan bireylerin doğrudan (yüzyüze) ya da dolaylı olarak (video) bir araya getirilmesini içerir (Corrigan ve ark., 2001; Casados, 2017). Temas yaklaşımının, toplumun hastayla etkileşiminin sağlanmasında, damgalamanın azalmasında ve damgalamanın davranışsal bir sonucu olan sosyal mesafenin azalmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Corrigan ve ark., 2013; Gronholm ve ark., 2017). Bunun yanı sıra hastalarla doğrudan temasın, “iki ucu keskin bıçak” olduğu ve sonuçlarını öngörmenin zorluğuna da değinilmiştir. Temasın etkisi, temasın yöntemine, hastalığın tipine ve hastanın bazı özelliklerine göre değişmektedir (Taşkın, 2007). Allport (1954), temasın olumlu etkisi için, temasın, etkileşim yerine gündelik



etkinlikleri ve işbirliği gerektiren birliktelikleri içermesi gerektiğini vurgulamıştır. Allport, temasta bulunan kişilerin eşit statüde olması gerektiğini, aksi durumda, üst statüdekilerin stereotipleri doğrulamasının söz konusu olabileceğini belirtmiştir. Triandis ise, damgalayan ve damgalanan gruplarda gerçek hayatta sosyal eşitliğin pek mümkün olmayacağını, olumlu sonuçların gruplar arasında benzerlik durumunda ortaya çıkacağını altını çizmiştir (Coşgun, 2004).

Bir bireyin herhangi bir konudaki tutumunun değiştirilmesi için düşüncelerin belirlenmesi ve düşünceye yönelik gerekli girişimlerin yapılması gerekmektedir. Böylece tutum objesine yönelik düşünce, duygu ve davranışların değişmesi mümkündür (Bilge, 2006). Tutum değişiminde ikna yöntemi de kullanılabilir. İkna, tutumu değiştirilmek istenen kişiyi zorlamak veya manipüle etmek yerine, çeşitli akıl yürütmelerle ve kanıtlama yoluyla inandırmayı içerir (Bilgin, 2003).

Kalıp düşüncelerin değişebilmesinde, iletişim süreci de önemlidir. İletişim sürecinde, bilgiyi aktaran kişinin uzmanlığı ve güvenilir olması, mesajı yüz yüze iletmesi ve geri bildirim alması, hedef kişinin kişilik özellikleri, zeka düzeyi ve kendilik değeri etkilidir (Taşkın, 2007; Çam ve Bilge, 2007; Bilge ve Çam, 2010). Tutum değişimde, bireylerin tutumlarına uyuşan mesajların iletilmesi, tutumun o birey için değerinin bilinmesi, tutumun bireyin psikolojik gereksinimi doyurması ve bireyin kullandığı savunma mekanizmalarının anlaşılması etkili yöntemler olabilir (Taşkın, 2007; Bilge ve Çam, 2010).

Damgalamanın azaltılmasında, topluma yönelik çalışmalarda hasta merkezli yaklaşımlar önerilmektedir (Heijnders ve van Der Meij, 2006). Bilge ve Çam (2010) damgalamayla mücadelede, ruh sağlığına multidisipliner bir yaklaşım önermiştir. Bu noktada, damgalamayı azaltacak ve ruhsal hastalıkları koruma olanaklarını arttıracak yasal düzenlemeleri ve kamu politikalarını içeren bir “ruh sağlığı yasası”nın çıkarılması önceliklidir. Ayrıca, toplumun katılımını destekleyici planlamaların oluşturulması, toplumun bakış açısını ve davranışlarını eğitim ile değiştirme, özellikle de belirli meslek gruplarına yönelik ve ruh sağlığı alanındaki tıp eğitim programlarında bilgi ve tutumu değiştirmek için eğitimlerin planlanması önerilmektedir (Bilge ve Çam, 2010). Bu noktada, toplumdaki anahtar kişilerin

özellikle de hasta ile ilişkili olan meslek gruplarının doğru bilgilendirilmesi damgalanmanın azaltılmasında etkili yöntemlerden biri olabilir (Üçok, 1999).

Hinshaw'a göre, damgalamayla mücadelede ayrımcı olmayan yasal düzenlemeler, hükümet politikalarını içeren adli ve tedaviye yönelik uygulamalar, istihdamda eşit yaklaşım önemlidir. Madde kullanımının suç durumundan çıkartılarak kullanıcıların zorunlu ayaktan tedaviye yönlendirilmesi damgalamanın azaltılmasında etkili olabilir. Ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik uygun barınma olanaklarının sağlanması, statünün eşitliğinin olduğu ve kişilerarası iletişimin artırılmasına yönelik faaliyetler damgalamanın azaltılması yönünde önemlidir (Hinshaw, 2007).



### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın tipi**

Araştırma, karma bir yöntemi içerir. Nitel ve nicel yöntemlerin kullanıldığı karma yöntemde deneysel bir tasarım yapılmıştır. Toplumun deneysel bir modele göre düzenlenmesi için öncelikle alanda değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirme sonrasında deney-kontrol grupları oluşturulmuştur. Araştırma, ön test-müdahale-son test ve izlem aşamalarından oluşmaktadır. Tüm aşamalarda nicel ve nitel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Müdahale modelinde değişimi değerlendirmede sadece, nicel yöntem yeterli olmayacağından nitel yöntemler de kullanılmıştır. Nitel yöntemler müdahale sonrasındaki değişimin, ifade dilinin, düşünce, duygu ve davranışların analiz edilmesinde etkili olmuştur.

#### **3.2.Araştırmanın yeri ve zamanı**

Alan uygulaması, 2018 Aralık-2019 Temmuz döneminde İzmir'in Selçuk ilçesinde gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3.Araştırmanın evreni ve örneklem seçimi**

Araştırmanın evreni olarak Selçuk ilçesi seçilmiştir. Selçuk'un belirlenmesindeki amaç, coğrafik ve kültürel açıdan çevresindeki bölgelerde (Kuşadası, Söke vb.) madde kullanımının artması ve kendi geleneksel yapısını koruyan, toplumu yansıtan prototip olarak model olarak seçilmesi ve toplumsal yaşantıda etkileşimin yüksek olmasıdır.

Örneklem seçimi, Selçuk Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü'nün önerisi ve alan deneyimi doğrultusunda planlanmıştır. Selçuk Belediyesi'nin de izni ve önerisi doğrultusunda, toplumun cinsiyet, yaş ve meslek dağılımı açısından farklılığını temsil edecek ve oturumlara katılabilecek gruplardan örneklem seçilmiştir. Örneklem, Selçuk Belediyesi'ne bağlı kurslara katılan kadınlardan ve

belediye personelinden oluşturulmuştur. Belediye'nin kurslarına katılan 31 kadın ile görüşülmüş ve deney-kontrol grubu oluşturulmuştur. Belediye çalışanlarından ise 59 kişi ile deney ve kontrol grubu oluşturulmuştur.

### 3.4.Bağımlı ve bağımsız değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni madde kullanan kişilere yönelik geliştirilen toplumsal tutumdur. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sigara, alkol deneyimidir.

### 3.5.Veri toplama yöntemleri

Tablo 2. Veri toplama süreci

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ön test                                       | Tüm katılımcıların anket ve ölçekleri doldurması                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Oturum 1. Bağımlılık                          | Yardımcı terapist notları                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Oturum 2.Damgalama ve stereotipler            | Olumlu ve olumsuz düşünceler notları<br>Kadın ve erkeğe yönelik düşünceler notları<br>Vinyet ve 9 niteliğin değerlendirilmesi                                                                                                                                                                                |
| Oturum 3.Düşünce, Duygu, Davranışları Çalışma | Yardımcı terapist notları                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Oturum 4.Empati                               | Yardımcı terapist notları<br>Boş sandalye tekniği sırasında toplumun kurguladığı madde bağımlısı kişiye söylediği düşünce,duygu ve davranış notları (yazı tahtası)<br>Boş sandalye tekniği sırasında, sandalyeye oturup madde kullanan kişinin yerine geçen katılımcının düşünce ve duyguları (yazı tahtası) |
| Oturum 5.Temas                                | Yardımcı terapist notları: Madde kullanan kişinin oturuma katılmasında katılımcıların soruları, düşünceleri, mimik ve beden dilinin notları                                                                                                                                                                  |
| Son test                                      | Deney ve kontrol grubunun ölçekleri doldurması                                                                                                                                                                                                                                                               |
| İzlem                                         | Eğitimin bitiminden 4 ay sonra deney grubunun                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |                      |
|--|----------------------|
|  | ölçekleri doldurması |
|--|----------------------|

### **3.5.1.Araştırmanın ilk aşaması**

Araştırmanın ilk aşamasında, Selçuk Belediyesi işbirliği ve desteği ile Belediye'ye bağlı Kadın Danışma Merkezi'ne gelen kursiyerler gönüllülük esasına göre çalışmaya alınmıştır. Belediye'nin kurslarına katılan 31 kadın ile görüşülmüş ve ölçekler doldurulmuştur. Eğitim seviyesi düşük olan ve destek almak isteyen kişilerde araştırmacı, formların doldurulmasına destek vermiştir. Anketler toplu olarak kişilerin kursa katıldıkları sınıf ortamında doldurulmuştur. Kurs programının yoğunluğuna göre eğitim için uygun sınıf ortamının sağlanması için Pazartesi gününe karar verilmiştir. Pazartesi günü kursa katılanlardan olgu grubu oluşturulmuştur. Çarşamba günü kursa katılanlardan da kontrol grubu oluşturulmuştur. Ön testlerin tamamlanmasından 15 gün sonra eğitim programına başlanmıştır.

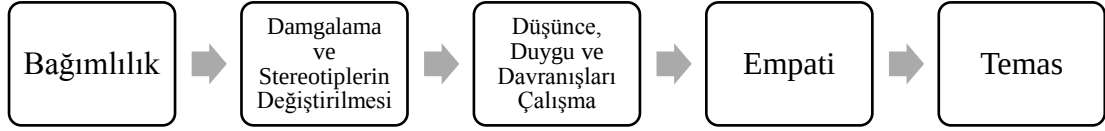
Araştırmanın ikinci veri toplama aşamasında, Belediye'nin birçok farklı birimde farklı meslek gruplarından gelen 59 kişiye ulaşılmıştır. Yaklaşık 2 haftalık bir veri toplama süresinden sonra olgu-kontrol grubunun oluşturulması için kişilerle ve birim amirleri ile görüşülmüştür. İş akışının bozulmaması için birim amirlerinin onayı ve yönlendirmesi doğrultusunda eğitim programına katılacak kişiler belirlenmiştir. Özellikle programa düzenli olarak katılabileceğini belirten kişilerden ve gönüllü olanlardan eğitim grubu ve çalışma temposu yoğun olan, eğitim programına katılamayacak kişilerden kontrol grubu oluşturulmuştur. Ön testlerin tamamlanmasından 2 hafta sonra eğitim programına başlanmıştır.

### **3.5.2.Araştırmanın ikinci aşaması (Deneysel)**

Araştırmanın deneysel sürecinde, 5 hafta boyunca oturumlarda uygulamalar yapılmış (Şekil 2), kişilerin düşünceleri, ifadeleri not edilerek veri toplamaya devam edilmiştir. İlk grubun müdahale programı, Belediye'ye bağlı kursların verildiği bir sınıfta; ikinci ve üçüncü grubun müdahale programı, Belediye'deki toplantı salonunda bilgisayar ve barkovizyon eşliğinde yapılmıştır. Uygulamalarda, U masa düzeni yapılmıştır.

## Müdahale programı

Şekil 2. Müdahale Programı Süreçleri



### 3.5.2.1.oturum: (Eğitim) : Bağımlılık

İlk oturumda öncelikli olarak grubun bağımlılık konusundaki görüşleri alınmıştır. Sonrasında bağımlılık konusunda teorik eğitime yer verilerek; bağımlılığın özellikleri, nasıl bir hastalık olduğu, bağımlılık döngüsü, tanı kriterleri, beyin ve ödül merkezi, bağımlılığın nedenselliği, bağımlılık yapan maddeler bilimsel çerçevede aktarılmıştır.

Bu oturumda, alanında uzman 2 kişinin “Youtube”da bulunan ve bağımlılığı anlatan videoları gösterilmiştir.

Video 1: NP İstanbul Beyin Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd.Doç.Dr.Onur NOYAN’ın “ bağımlılık irade bozukluğu değil, kronik bir beyin hastalığıdır” videosu kullanılmıştır.

Video 2: AçıkBeyin Eğitim Programında Prof.Dr.Sinan CANAN’ın “bağımlılık neden bir beyin problemidir” videosu kullanılmıştır.

### 3.5.2.2.oturum: (Eğitim ve Uygulama) : Damgalama ve Stereotiplerin Değiştirilmesi

Bu oturumun aşamaları teorik ve uygulamaya dayalı olarak aşağıdaki akışta gerçekleşmiştir.

1. Damgalama modeli, stereotip, önyargı ve ayrımcılığın neler olduğu, damgalamanın kökeni katılımcılara aktarılmıştır.

2. Aktif çalışma1: Madde kullanım bozukluğu olan kişilerle ilgili olumlu ve olumsuz düşünceler için aktif çalışma yapılmıştır, kişilerden düşüncelerini yazmaları ve bir kutuya atmaları istenmiştir.
3. Aktif çalışma2: Madde kullanım bozukluğu olan bir kadını ve bir erkeği düşünmeleri ve düşüncelerini yazmaları ve söylemeleri istenmiştir.
4. Sonrasında, bağımlılık konusundaki stereotipler tartışılmış. Stereotipler doğru, kanıta dayalı ve bilimsel verilerle gözden geçirilmiş ve çürütülmüştür. Bağımlı kişilerle ilgili yanlış inançlar slaytta gösterilmiş ve bu inancı çürüten bilimsel kanıtlar aktarılmıştır.
5. Aktif çalışma3: Madde kullanım bozukluğu olan bir kişiyle ilgili hikaye (vinyet) verilmiş ve bu hikayeye göre 9 niteliği değerlendirmeleri istenmiş.

#### **3.5.2.3.oturum: (Eğitim ve uygulama) : Düşünce, Duygu ve Davranışları Çalışma**

Bu oturumda, katılımcılara düşünce, duygu ve davranış modeli anlatılarak, sahip olduğumuz duyguların hangi davranışlara yol açtığı aktarılmıştır. Katılımcılardan 2.oturumda alınan düşünceler ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bu düşüncelerdeki, bilişsel çarpıtmalar tartışılmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan kişinin hikayesindeki 9 özellik değerlendirilmiştir.

Otomatik düşünceler inceleme formu kullanılarak birkaç alıştırma yapılmıştır.

\*Aktif çalışma4: Katılımcılara madde kullanan bir kişiyle ilgili hikaye anlatılarak “olay-durum” verilmiş. ve olay-durum karşısında otomatik düşünceleri, duyguları ve davranışları sorulmuştur.

#### **3.5.2.4.oturum : Empati**

Empati, kişilerarası ilişkilerde diğerini anlamaya, onun potansiyelini tahmin etmeye yönelik çabayı ve karşıdaki kişinin tepkilerini öngörebilmeyi içerir (Bilgin, 2003). Empatinin bilişsel yönünde, karşıdaki kişinin ne hissettiğini anlamak, duygusal yönünde ne hissettiğini hissetmek söz konusudur (Dökmen, 1988).

Bu oturumda, empatinin artırılması için psikodramada kullanılan boş sandalye ve rol oynama tekniği uygulanmıştır. Çalışmalarda, rol oynama tekniğinin, empatik duyarlılığı ve iletişim becerisini arttırdığı gösterilmiştir. Rol oynama, bir kişinin karşısındaki kişi yerine geçerek, onun bakış açısından olaylara bakma ve onun hissettiklerini hissetme odaklıdır. Empatinin, kişilerde yardım etme davranışını ortaya çıkarmada rolü olduğu gösterilmiştir. Mehrabian ve ark. (1988), bu süreci, empati kuranın, karşısındaki kişinin içinde bulunduğu çevreyi ve durumunu anladığında, bu duruma ilişkin bir sıkıntı hissetmesi ve bundan kendini kurtarmak için yardım etmesi olarak yorumlamıştır (Dökmen, 1988).

Oturumun uygulanma aşamaları:

1. Katılımcıları empati oturumuna hazırlamada, imajinasyon tekniği kullanılmıştır. İlk alıştırma, gözlerini kapatıp “madde bağımlısı bir kadını” düşünmeleri ve zihinlerindeki bu kişiyi odaya getirerek boş sandalyeye oturtmaları söylenmiştir. Daha sonra gözlerini açmaları ve ona yönelik düşüncelerini, duygularını söylemeleri istenmiş ve aktarılanlar tahtaya yazılmıştır.

2.Sonrasında içlerinden birinin boş sandalyeye oturarak o kişinin yerine geçmesi ve role girmesi istenmiştir. Bu sırada terapist elini kişinin omzuna koyarak ona destek olmuştur ve onunla eşleşmiştir, cümlelerini aktarmasında yardımcı olmuştur. Toplumun kendisiyle ilgili görüşlerini ben dilini kullanarak aktarmış ve sorulara hikayeleştirerek cevap vermiştir.

3.Uygulama tamamlandığında role giren kişinin rolden çıkarak düşünceleri, duyguları alınmış ve tahtaya yazılmıştır.

İkinci alıştırma da “madde bağımlısı bir erkeği” imajine etmeleri istenerek tüm süreçler tekrarlanmıştır.

4. Uygulama tamamlandığında, kişilerin role girdikleri süreçteki duyguları alınmıştır. Kişilerin aktardıkları düşüncelerin ve duyguların teorik olarak “içsel damgalanma” olduğu ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin toplumsal damgalamayı



farkedip içselleştirdiklerinde bu duyguların ortaya çıktığı ve sosyal olarak izole oldukları ve sürecin daha da zora girdiği aktarılmıştır.

#### **3.5.2.5.oturum (Uygulama): Temas**

Esrar kullanım bozukluğu olan ve tedavi görmüş 28 yaşındaki erkek hasta “temas oturumu” için gruba getirilmiştir. Hasta, hayatındaki değişimi ve başarı hikayesini anlatmıştır.

Müdahale programı sonunda anket ve ölçekler deney grubu tarafından tekrar değerlendirilmiştir. Programın bitiminin olduğu hafta ve sonrasında, kontrol grubuna da tekrar ulaşılarak ölçekler doldurulmuştur.

#### **3.5.3.Araştırmanın üçüncü aşaması (İzlem)**

Eğitimler bittikten 4 ay sonra eğitimin sürekliliğinin değerlendirilmesi için deney grubuna ölçekler tekrar doldurtulmuş, madde bağımlısı kişilerle ilgili düşünce, duygu ve davranışları alınmıştır.

### **3.6.Kullanılan gereçler**

**3.6.1.Anket Formu:** Sosyo-demografik özellikler, aile özellikleri, sigara, alkol ve madde kullanım özellikleri

**3.6.2.Bağımlılık bilgi testi:** Araştırmacı tarafından hazırlanacak bağımlılıkla ilgili doğru ve yanlış bilgileri içeren bir test.

**3.6.3.Sosyal atom ölçeği:** Moreno’nun sosyal atom tanımı, kişinin duygusal, sosyal ve kültürel açıdan etkilendiği ve onun için hayatında önemli olan kişiler topluluğu şeklindedir. Sosyal atom ölçek, Taylor (1984) tarafından geliştirilmiş, Dökmen (1993) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek, kişilerin sosyal atomlarının belirlenmesinde kâğıt-kalem testini içerir. Boş bir sayfanın ortasına kişi, kendini yerleştirerek, içten dışa 7 daire çizerek, önem verdikleri kişileri bu dairelere yerleştirmeleri istenir. Alınan puanlar sistematik bir yöntemle toplanır, kişi sayısına

bölünür aile, arkadaş, akraba vb. sosyal atom puanları oluşturulur. Bu ölçek, kişilerarası ilişkileri değerlendirmekte ve sıklıkla psikodramada ya da müdahale programlarında kullanılmaktadır (Dökmen, 1993).

**3.6.4.Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere karşı tutum ölçeği:** Tansel (2006) tarafından geliştirilmiş, 23 maddeli 5 faktörlü bir ölçektir. Ölçek, toplam varyansın %53,32'sini açıklamaktadır. Ölçeğin kullanıcı bireylerle ikili ilişkiler, kullanıcı bireylerin kişilik yapıları, bireylerle sosyal ilişkiler, bireylere toplumsal açıdan bakış, kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri olarak 5 alt boyutu bulunur. Cronbach's alpha katsayısı 0,88'dir. Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında madde-toplam korelasyonları 0,36 ila 1,00 arasında değişmekte ve ilişkilerin  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür (Tansel, 2006).

**3.6.5.Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği (RHYİÖ):** Ölçek, Hirai ve Clum tarafından geliştirilmiş Bilge ve Çam tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ruhsal hastalığa yönelik inancı değerlendiren 21 maddeli ölçekteki ifadeler ruhsal hastalığa ilişkin olumsuz inançları içermektedir. RHYİÖ 6'lı likert tipi ölçekte 3 faktörlü bir yapı bulunur. Tehlikelilik alt ölçeği: Ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğunu (8 madde) 0-40 puan aralığında ölçek. Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeği: Ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkiyi etkileme ve buna bağlı çaresizlik durumlarını içerir. 11 maddeden oluşur 0-55 puan arasındadır. Utanma alt ölçeği, 2 maddeden oluşur ve bu alt ölçekten alınabilecek puan 0-10 arasında değişir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,82, alt ölçek Cronbach Alpha değerleri ise 0,69-0,80 arasında bulunmuş, ölçek ve alt ölçekler kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık göstermiştir. Ölçeğin test- tekrar test ölçek toplam puanı  $r = .55$  olarak saptanmıştır (Bilge, 2006; Ünal ve ark., 2010).

**3.6.6.Bağımlı kişilere yönelik düşünce, duygu ve davranışları formu:** Toplumun bağımlı kişilere yönelik, duygu, düşünce ve davranışlarını anlatacakları bir yazı yazmaları istenecek ve içerik analizi yapılacaktır.

### **3.7.Verilerin analizi ve değerlendirme teknikleri**

#### **3.7.1. Nicel veri analizi**

Araştırmamızda, korelasyon analizi ve modelleme için doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Doğrusal regresyon, bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirir. Modelin uygunluğu  $R^2$  ile ifade edilir, ve bu değerin 1'e yakınlığı modelin o kadar iyi olduğunu gösterir (Kılıç, 2013).

#### **3.7.2.Nitel veri analizi**

Nitel araştırmalarda, veriler, dökümanlar, görüşme (mülakat), gözlem, görsel ve işitsel materyaller yoluyla 4 şekilde toplanabilir (Creswell, 2018). İçerik analizi, katılımcılardan toplanan verilerin derinlemesine analizini gerektirir ve temaların ortaya çıkarılmasına olanak sağlar. İçerik analizi, kodlama, temaları oluşturma, kodları ve temaları düzenleme, bulguları tanımlama ve yorumlama aşamalarından oluşur (Yıldırım ve şimşek, 2011).

Tematik analizde, kodların benzerlikleri ve farklılıkları saptanarak birbiriyle ilişkili olanlar aynı temada biraraya getirilir. Tematik kodlamada, tema altındaki verilerin birbiriyle olan uyumu yani iç tutarlılığı ile temaların kendi aralarında bir bütün oluşturmaları yani dış tutarlılığı önemlidir (Yıldırım ve şimşek, 2011). Araştırmamızda deney ve kontrol grubunun ön test ve son testlerinde “düşünce, duygu ve davranış formu” nitelik olarak analiz edilmiştir. Deney grubunun 2., 4. ve 5. oturumlardaki ifadeleri, izlemdeki “düşünce, duygu ve davranış” formu analiz edilmiştir. Müdahale programının etkisi, nitelsel analizler çerçevesinde de verilmeye çalışılmıştır.

### **3.8.Süre ve olanaklar**

- Literatür tarama ve damgalamayı azaltmaya yönelik müdahale programının yapılandırılması (Mayıs 2018-Kasım 2018)
- Resmi izinlerin alınması için Selçuk Belediyesi ile bağlantıya geçilmesi (Eylül 2018-Aralık 2018)
- Selçuk Belediyesi'ne bağlı kurslara katılan kadınlar ile görüşerek verilerin toplanması (Aralık 2018)
- Kadınlara, 5 haftalık müdahale programının uygulanması (Aralık 2018-14 Ocak 2019)
- Selçuk Belediyesi'nin birimleri ve personeli ile görüşerek verilerin toplanması (Ocak 2019)
- Belediye personeline 5 haftalık müdahale programının uygulanması (4 Şubat-4 Mart 2019)
- Kadın kursiyerlere izlem çalışmasının yapılması (Nisan-Mayıs 2019)
- Belediye çalışanlarına izlem çalışmasının yapılması (Mayıs-Temmuz 2019)
- Bulguların analiz edilmesi ve yorumlanması (Ocak- Eylül 2019).
- Tez yazım süreci (Nisan-Aralık 2019)

### **3.9.Etik açıklamalar**

Araştırma için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 14.03.2018 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın uygulama izni için Selçuk Belediyesi'ne gerekli evraklar gönderilmiş ve 16.11.2018 tarihinde izin alınmıştır. Araştırma ile ilgili tüm süreçlerde kişilerin gönüllülüğü esas alınmıştır. Çalışmada, gizlilik için katılımcıların ifadelerine, kendilerine verilen olgu numarasına göre yer verilmiştir.

## 4. BULGULAR

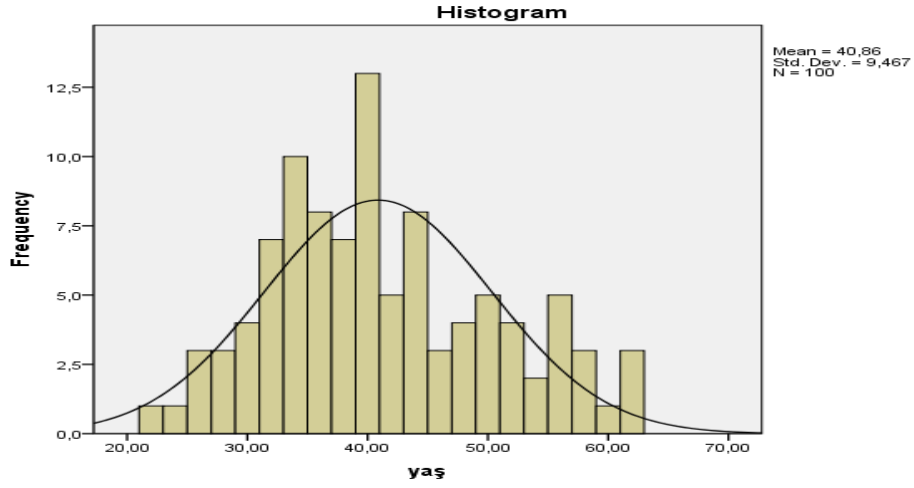
### 4.1. Örneklem Grubu

Araştırmanın ilk aşamasında, Selçuk'ta yaşayan 100 kişi ile görüşülmüştür. Örneklemen toplumu yansıtacak ve temsil edecek nitelikte olmasına; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve meslek dağılımına dikkat edilmiştir. Grubun oluşturulmasında Selçuk'ta yaşama, önemli ölçütlerden biridir. Katılımcıların Selçuk'ta yaşam süresi 1-62 yıl aralığında değişmekte, ortalama  $26,3 \pm 17,1$  yıldır. Katılımcıların %64'ü İzmir (%45 Selçuk), %10'u Aydın ve %26'sı Türkiye'nin farklı illerinde doğmuştur. Yaşları 22-62 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması  $40,8 \pm 9,4$ 'tür (Grafik 1). Örneklem grubunun %40'ı erkek, %60'ı kadındır. (Tablo 3)

**Tablo.3 Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri**

| <b>Cinsiyet</b>                    | <b>%</b> |
|------------------------------------|----------|
| Erkek                              | 40       |
| Kadın                              | 60       |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>               | <b>%</b> |
| Okur yazar                         | 1        |
| İlkokul mezunu                     | 13       |
| Ortaokul mezunu                    | 8        |
| Lise mezunu                        | 24       |
| Üniversite ve/ya lisansüstü mezunu | 54       |
| <b>Medeni Durum</b>                | <b>%</b> |
| Bekar                              | 14       |
| Evli                               | 78       |
| Boşanmış                           | 5        |
| Dul                                | 3        |
| <b>Kimlerle yaşıyor</b>            | <b>%</b> |
| Anne ve/ya baba                    | 12       |
| Eş ve/ya çocuk                     | 82       |
| Yalnız                             | 4        |
| Arkadaş                            | 1        |
| Akrabalar                          | 1        |

Grafik 1. Örneklemin yaş dağılım grafiği



Örneklemin heterojenliği açısından toplumu temsil eden farklı meslek gruplarından kişilerin katılımı önem arz etmektedir. Kamu görevlisi (%25), ev kadını (%16), mimar/tasarımcı (%9), mühendis (%7), şoför (%7) gibi bazı meslek gruplarından katılımın yoğun olduğu görülmektedir. (Tablo 4)

**Tablo.4 Örneklemin meslek grupları**

| Meslek Grupları                      | %  |
|--------------------------------------|----|
| Memur /kamu görevlisi/büro personeli | 25 |
| Ev kadını                            | 16 |
| Mimar/tasarımcı                      | 9  |
| Mühendis                             | 7  |
| Teknik işler                         | 6  |
| Öğretmen                             | 4  |
| Hemşire                              | 2  |
| Esnaf                                | 4  |
| Muhasebeci                           | 4  |
| Avukat                               | 2  |
| İşçi                                 | 4  |
| Berber                               | 3  |
| Şoför                                | 7  |
| Yardımcı hizmetli                    | 2  |

## 4.2. Deney ve Kontrol Grupları (Müdahale Öncesi)

### 4.2.1. Müdahale Öncesi

Deney grubu 38, kontrol grubunu 62 kişiden oluşturulmuştur. Her iki grubun yaş ortalaması eşittir ( $p=0,943$   $t=0,072$   $df=98$ ). Eğitim düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0,354$ ;  $\chi^2=4,406$ ); cinsiyet dağılımında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,009$ ,  $\chi^2=6,798$ ). 40 erkekten 9'u (%22,5), 60 kadından 29'u (%48,3) 5 haftalık müdahale programına katılmıştır. (Tablo 5)

**Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubunun Özellikleri (Müdahale Öncesi)**

|                                       | Deney<br>(n=38) |    | Kontrol<br>(n=62) |    | p değeri | Test değeri    |
|---------------------------------------|-----------------|----|-------------------|----|----------|----------------|
| <b>Yaş ortalaması</b>                 | 40,9±11.2       |    | 40,8±8,2          |    | 0,943    | t=0,072        |
| <b>Cinsiyet</b>                       | %               | n  | %                 | n  |          |                |
| Erkek                                 | 23,7            | 9  | 50,0              | 31 | 0,009    | $\chi^2=4,406$ |
| Kadın                                 | 76,3            | 29 | 50,0              | 31 |          |                |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>                  |                 |    |                   |    |          |                |
| Okur yazar                            | 2,6             | 1  | 0                 | 0  | 0,401*   | $\chi^2=6,798$ |
| İlkokul mezunu                        | 18,4            | 7  | 9,7               | 6  |          |                |
| Ortaokul mezunu                       | 5,3             | 2  | 9,7               | 6  |          |                |
| Lise mezunu                           | 18,4            | 7  | 27,4              | 17 |          |                |
| Üniversite ve/ya<br>lisansüstü mezunu | 55,3            | 21 | 53,2              | 33 |          |                |

\*: Fisher exact test değeri

#### 4.2.2.Müdahale Süreci

Müdahale programı için, grup yönetimi ve eğitimlerin verimliliği için 38 kişiden 3 grup oluşturulmuştur. Kursiyerlerden 16 kişi, belediye personelinden 22 kişi eğitime katılmıştır. Belediye personelinden 2 farklı grup oluşturulmuştur. (Tablo 6)

**Tablo 6. Müdahale Grupları**

| Müdahale Grubu            | Sayı (n) |
|---------------------------|----------|
| Grup 1 Kursiyerler        | 16       |
| Grup 2 Belediye personeli | 10       |
| Grup 3 Belediye personeli | 12       |

#### 4.3. Deney ve Kontrol Grupları (Müdahale Sonrası)

Ön test ve son testler arasında geçen 8 haftalık sürede, 5 haftalık program sonunda deney grubunda 38 kişiden 9'u programa düzenli olarak gelmediğinden ya da programı tamamlamadığından çalışmadan çıkarılmıştır. Bu gruptan bir kısmı farklı yerlere görevlendirilmiş (n=1), bir kısmı iş temposunun yoğunluğundan eğitimlere düzenli olarak gelememiş (n=4), bir kısmı da kursları bırakınca eğitimlere devam etmemiştir ve kendilerine ulaşamamıştır (n=4). Kontrol grubunda 62 kişiden 38 kişiye ulaşılmış, 24 kişilik kayıp farklı yerlere görevlendirmeler, kişilerin uzak yerlerde çalışmaları, bazı kişilerin eğitime katılmadıkları için tekrar doldurma gereği duymamaları, son testi doldurmak istememeleri, katılımcılara ulaşmada zorluk yaşanmasından kaynaklanmıştır.

##### 4.3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özellikleri

Müdahale sonrasında deney grubundan 29, kontrol grubundan 38 kişinin verileri değerlendirilmiştir. Her iki grubun yaş dağılımı normal dağılım gösterdiğinden parametrik olan bağımsız gruplar t testi yapılmıştır ( $t=0,094$ ). Grupların yaş, eğitim düzeyinde anlamlı farklılık bulunmamış ( $p> 0,05$ ), cinsiyet faktöründe farklılık bulunmuştur ( $p< 0,05$ ). Deney grubunun %75,2'si, kontrol grubunun %50'si kadınlardan oluşmaktadır. (Tablo 7)



Deney ve kontrol grubunun kimlerle birlikte yaşadığı ve medeni durumu kontrol altına alınan faktörler değildir. Medeni durumlarında farklılık bulunmuş, birlikte yaşadıkları kişiler açısından farklılık bulunmamıştır ( $p < 0,05$ ). (Tablo 7)

**Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubunun Özellikleri**

| <b>Demografik Özellikler</b>        | <b>Deney</b><br>(n=29) |          | <b>Kontrol</b><br>(n=38) |          | <b>p</b> | <b>Test değeri</b> |
|-------------------------------------|------------------------|----------|--------------------------|----------|----------|--------------------|
| <b>Yaş ortalaması</b>               | 41,5±11,2              |          | 40,5±8,8                 |          | 0,695    | t=0,094            |
| <b>Cinsiyet</b>                     | <b>%</b>               | <b>n</b> | <b>%</b>                 | <b>n</b> | <b>p</b> | $\chi^2$           |
| Erkek                               | 24,1                   | 7        | 50                       | 19       | 0,031    | 4,633              |
| Kadın                               | 75,2                   | 22       | 50                       | 19       |          |                    |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>                | <b>%</b>               | <b>n</b> | <b>%</b>                 | <b>n</b> |          |                    |
| Okur yazar                          | 3,4                    | 1        | 0                        | 0        | 0,401*   | 4,406              |
| İlkokul mezunu                      | 20,7                   | 6        | 13,2                     | 5        |          |                    |
| Ortaokul mezunu                     | 0                      | 0        | 7,9                      | 3        |          |                    |
| Lise mezunu                         | 20,7                   | 6        | 26,3                     | 10       |          |                    |
| Üniversite ve /ya lisansüstü mezunu | 55,2                   | 16       | 52,6                     | 20       |          |                    |
| <b>Medeni Durum</b>                 |                        |          |                          |          |          |                    |
| Bekar                               | 27,6                   | 8        | 5,3                      | 2        | 0,004*   | 11,723             |
| Evli                                | 58,6                   | 17       | 86,8                     | 33       |          |                    |
| Boşanmış                            | 3,4                    | 1        | 7,9                      | 3        |          |                    |
| Dul                                 | 10,3                   | 3        | 0                        | 0        |          |                    |
| <b>Kimlerle Yaşıyor?</b>            |                        |          |                          |          |          |                    |
| Anne ve/ya baba                     | 24,1                   | 7        | 5,3                      | 2        | 0,058*   | 7,331              |
| Eş ve/ya çocuk                      | 72,4                   | 21       | 89,5                     | 34       |          |                    |
| Yalnız                              | 3,4                    | 1        | 5,3                      | 2        |          |                    |

\*: Fisher exact test değeri

Araştırmada deney ve kontrol grubunun aile sosyal atom puanları benzer bulunmuştur. (Tablo 8) Her iki grubun aile sosyal atom puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $p=0,852$ ,  $t=-0,188$ ). Bu durum, her iki grubun aile üyelerine olan yakınlıklarının, iletişimin ve etkileşimin benzer olduğunu göstermektedir.

**Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubunun Aile Sosyal Atom Puanları**

|               | Puan Ortalaması | S.S. |
|---------------|-----------------|------|
| Deney Grubu   | 5,80            | 0,78 |
| Kontrol Grubu | 5,85            | 1,07 |

#### **4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Sigara ve Alkol Kullanım Özellikleri**

Deney ve kontrol grubunun sigara kullanım özelliklerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0,612$ ,  $\chi^2=1,897$ ,  $df=3$ ). Her iki grupta da sigarayı hiç denemeyenler %34'tür ve sigarayı düzenli kullanma ve bırakmada yaklaşık prevalanslar saptanmıştır.(Tablo 19) Düzenli olarak sigara kullandığını bildiren 29 kişinin özellikleri değerlendirildiğinde, deney grubunda düzenli sigara kullandığını bildiren 12 kişi bir haftada ortalama 6,6 gün, kontrol grubundaki 17 kişi ise ortalama 6,4 gün sigara tüketmektedir ve istatistiki olarak fark bulunmamıştır ( $p=0,893$ ,  $U=100,00$ ,  $Z=0,135$ ). Deney grubunun günlük sigara kullanımı 18,9 adettir ve bu miktar, kontrole göre daha fazladır (13,7 adet), fakat günlük kullanım miktarı açısından anlamlı bir farklılık yoktur ( $p=0,077$ ,  $U=63,00$ ,  $Z= - 1,771$ ).

Deney ve kontrol grubunun alkol kullanım özellikleri değerlendirildiğinde, alkol kullanım sıklığının benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p=0,912$ ,  $\chi^2=1,541$ ). (Tablo 9) Deney grubuna katılan 2 kişi, yaşamı boyunca alkolü problem oluşturacak düzeyde kullandığını bildirmiştir. Gruplar arasında bu açıdan farklılık yoktur ( $p=0,064$ ,  $\chi^2=2,701$ ). Katılımcıların son 6 aylık alkol kullanımları değerlendirildiğinde, deney grubunun %24,1'i ( $n=7$ ), kontrol grubunun %23,7'si ( $n=9$ ) haftada 1-7 kez kullanıma sahiptir ve gruplar arasında anlamlılık düzeyinde fark yoktur ( $p= 0,748$   $\chi^2=1,377$   $df=2$ ).

**Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubunun Sigara ve Alkol Kullanım Özellikleri**

|                                       | Deney |    | Kontrol |    | p      | $\chi^2$ |
|---------------------------------------|-------|----|---------|----|--------|----------|
| <b>Sigara</b>                         | %     | n  | %       | n  |        |          |
| Hiç                                   | 34,5  | 10 | 34,2    | 13 | 0,612* | 1,897    |
| Birkaç kez deneme                     | 10,3  | 3  | 2,6     | 1  |        |          |
| Düzenli kullanma                      | 41,4  | 4  | 44,7    | 7  |        |          |
| Sigarayı bırakma                      | 13,8  | 12 | 18,4    | 17 |        |          |
| <b>Alkol</b>                          |       |    |         |    |        |          |
| Hiç                                   | 27,6  | 8  | 21,1    | 8  | 0,912* | 1,541    |
| Birkaç kez deneme                     | 6,9   | 2  | 2,6     | 1  |        |          |
| Yılda birkaç kez                      | 31,0  | 9  | 42,1    | 16 |        |          |
| Ayda birkaç kez                       | 20,7  | 6  | 21,1    | 8  |        |          |
| Sıklıkla kullanım                     | 10,3  | 3  | 10,5    | 4  |        |          |
| Bırakma                               | 3,4   | 1  | 2,6     | 1  |        |          |
| <b>Son 6 ayda alkol kullanımı</b>     |       |    |         |    |        |          |
| Hiç veya ayda 1-3 kereden fazla değil | 75,9  | 22 | 76,3    | 29 | 0,748  | 1,377    |
| Haftada 1-5 kez                       | 20,7  | 6  | 23,7    | 9  |        |          |
| Hemen hemen her gün                   | 3,4   | 1  | 0       | 0  |        |          |

\*: Fisher exact test değeri

Ailesinde alkol bağımlılığı tanısı alan deney grubunda 4 (%13,7) kontrol grubunda da 4'tür (%10,5). Arkadaşlarında alkol bağımlılığı tanısı alan deney grubunda yoktur, kontrol grubunda 2 kişidir (%5,3). Her iki grubun katılımcılarının aile (p=0,719,  $\chi^2$  =0,167) ve arkadaşlarında (p=0,502  $\chi^2$  =1,573 df=1) alkol bağımlılığı tanısı alma durumunda istatistiki düzeyde anlamlı farklılık yoktur (p> 0,05).

#### 4.5. Deney ve Kontrol Grubunun Madde ile İlişkili Özellikleri

Deney ve kontrol grubunun esrar, sentetik esrar, eroin, kokain, amfetamin, metamfetamin, ekstazi, uçucular, LSD/mantar gibi yasadışı ya da bağımlılık yapabilen maddeleri hiç duyup duymadıkları Tablo 10'da değerlendirilmiştir. Her iki grup arasında farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Katılımcıların tümü esrarı duyduğunu bildirmiştir. Amfetamin, metamfetamin ve LSD/mantar gibi halüsinojenlerin daha az duyulduğu görülmektedir. Deney grubunun %74,1'i, kontrol grubunun %44,1'i bağımlılık yapabilen ilaçlar olduğunu belirtmiştir, iki grup arasında bu değerlendirmede anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,019$   $\chi^2 = 5,522$   $df=1$ ).

**Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubunun Maddelerin İsimlerini Duyma Düzeyleri**

| Madde türleri  | Deney | Kontrol | p     | $\chi^2$ |
|----------------|-------|---------|-------|----------|
|                | %     | %       |       |          |
| Esrar          | 100   | 100     | -     |          |
| Sentetik esrar | 96,6  | 89,9    | 0,210 | 1,328    |
| Eroin          | 93,1  | 91,7    | 0,829 | 0,047    |
| Kokain         | 86,2  | 83,3    | 0,750 | 0,102    |
| Amfetamin      | 27,6  | 19,4    | 0,439 | 0,600    |
| Metamfetamin   | 37,9  | 33,3    | 0,700 | 0,148    |
| Ekstazi        | 72,4  | 72,2    | 0,986 | 0,0001   |
| Uçucu          | 96,6  | 80,6    | 0,051 | 3,808    |
| LSD /mantar    | 24,1  | 16,7    | 0,454 | 0,560    |

Deney ve kontrol grubunun madde ile ilişkili risk alma durumları madde kullanılan ortamda bulunma, maddeyi görme ve bir kez deneme soruları ile değerlendirilmiştir. Her iki grubun madde kullanılan ortamda bulunma ( $p=0,642$   $\chi^2=0,760$   $df=1$ ); maddeyi görme ( $p=0,747$   $\chi^2=0,198$   $df=1$ ); maddeyi 1 kez deneme ( $p=1,000$   $\chi^2=0,104$   $df=1$ ) durumlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. (Tablo 11)

**Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubunun Maddeyle İlişkili Risk Alma Durumları**

| Maddeyle ilişkili riskler        | Deney |   | Kontrol |   | p      | $\chi^2$ |
|----------------------------------|-------|---|---------|---|--------|----------|
|                                  | %     | n | %       | n |        |          |
| Madde kullanılan ortamda bulunma | 11,1  | 3 | 5,3     | 2 | 0,642* | 0,760    |
| Madde görme                      | 14,3  | 4 | 18,4    | 7 | 0,747* | 0,198    |
| Maddeyi 1 kez deneme             | 3,6   | 1 | 3,0     | 1 | 1,000* | 0,104    |

\*: Fisher exact test değeri

Katılımcıların yaşadıkları mahallelerdeki risk durumu değerlendirildiğinde deney ve kontrol gruplarının yaşadıkları mahallede suçun yaygın olması ( $p=0,258$   $\chi^2=2,277$   $df=1$ ); mahallede birçok gencin madde kullanması ( $p=0,623$   $\chi^2=0,644$   $df=1$ ); mahallede madde satışının olması ( $p=1,000$   $\chi^2=0,037$   $df=1$ ) açısından farklılık bulunmamıştır. (Tablo 12)

**Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubunun Yaşadıkları Mahallelerin Özellikleri**

| Mahalle Özellikleri                               | Deney |   | Kontrol |   | p      | $\chi^2$ |
|---------------------------------------------------|-------|---|---------|---|--------|----------|
|                                                   | %     | n | %       | n |        |          |
| Yaşadığı mahallede suçun yaygın olması            | 0     | 0 | 8,3     | 3 | 0,258* | 2,277    |
| Yaşadığı mahallede birçok gencin madde kullanması | 3,7   | 1 | 8,8     | 3 | 0,623* | 0,644    |
| Yaşadığı mahallede madde satışı                   | 3,8   | 1 | 2,9     | 1 | 1,000* | 0,037    |

\*: Fisher exact test değeri

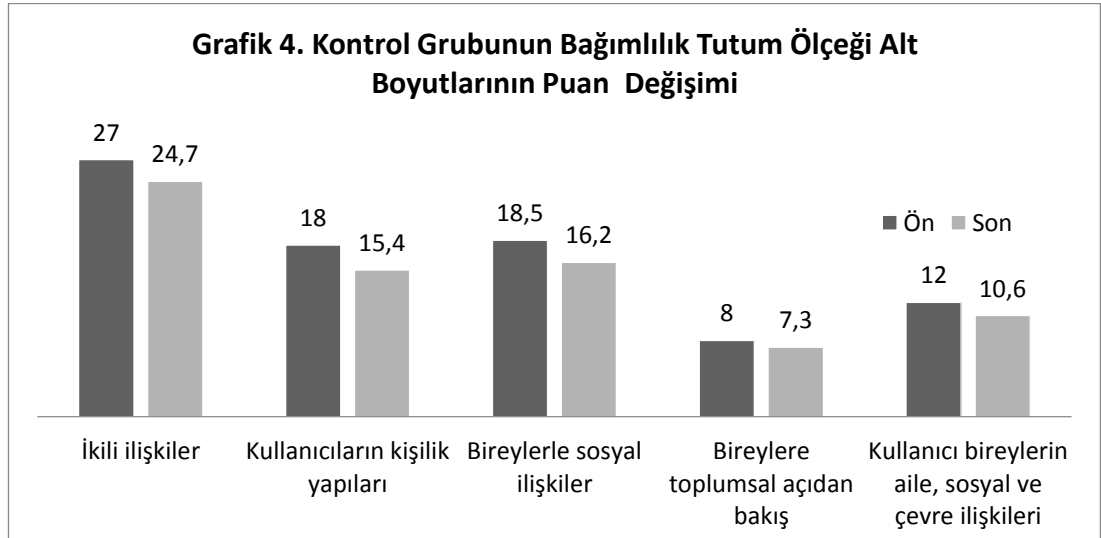
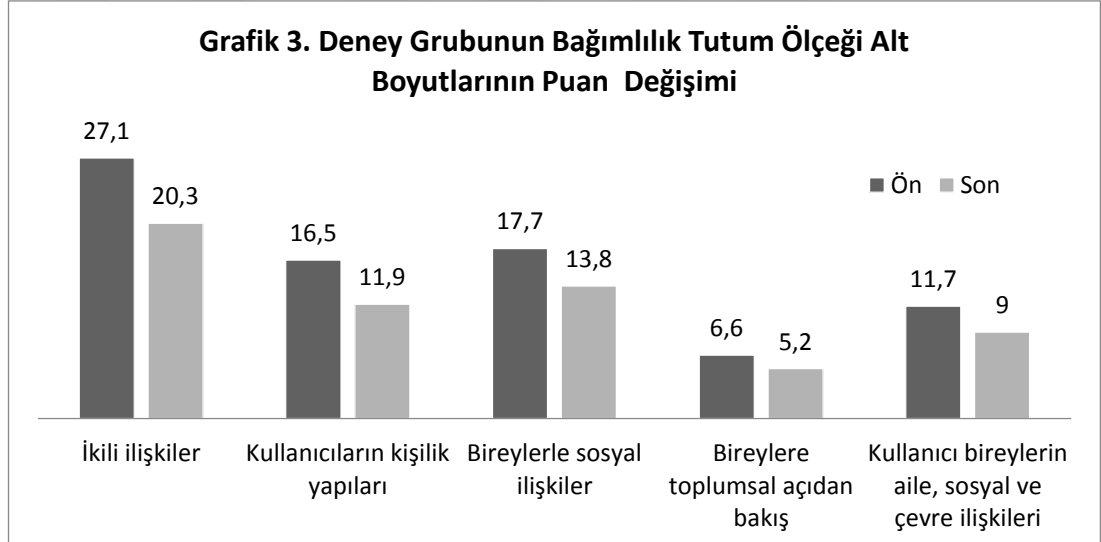
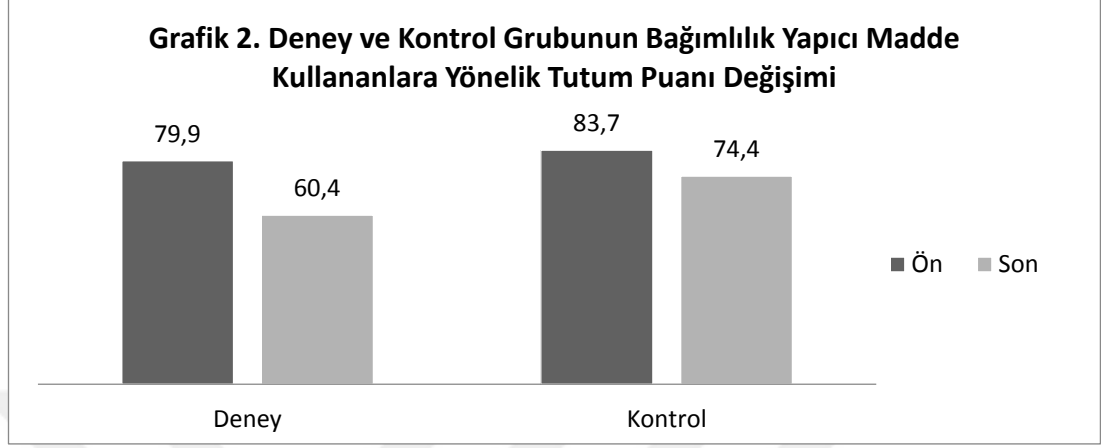
#### 4.6. Deney ve Kontrol Grubunun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullananlara Yönelik Tutum Ölçeği Sonuçları

Deney grubunda yer alan 29 katılımcının ve kontrol grubunda yer alan 38 katılımcının ön test ve son test puan ortalamaları, standart sapmaları, puan aralığı ve ön test-son test arasındaki puan değişimine Tablo 13’de yer verilmiştir. Deney grubunun toplam tutum puan ortalaması 79,9’dan 60,4’e, kontrol grubunun ise 83,7’den 74,4’e düştüğü görülmektedir.

**Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubunun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullananlara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Ön Test ve Son Test Sonuçları**

|                                                       | Deney Grubu   |      |              |          |      |              |               |
|-------------------------------------------------------|---------------|------|--------------|----------|------|--------------|---------------|
|                                                       | Ön test       |      |              | Son test |      |              |               |
|                                                       | Ort.          | SS   | Puan aralığı | Ort.     | SS   | Puan aralığı | Puan değişimi |
| İkili ilişkiler                                       | 27,1          | 2,5  | 20-30        | 20,3     | 4,7  | 12-28        | 6,8           |
| Kullanıcıların kişilik yapıları                       | 16,5          | 4,7  | 8-25         | 11,9     | 3,9  | 5-20         | 4,6           |
| Bireylerle sosyal ilişkiler                           | 17,7          | 4,8  | 9-25         | 13,8     | 4,1  | 6-23         | 3,9           |
| Bireylere toplumsal açıdan bakış                      | 6,6           | 2,4  | 4-12         | 5,2      | 2,0  | 4-12         | 1,4           |
| Kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri | 11,7          | 2,7  | 6-15         | 9,0      | 2,9  | 3-15         | 2,7           |
| Tutum toplam                                          | 79,9          | 12,4 | 56-105       | 60,4     | 13,1 | 35-86        | 19,5          |
|                                                       | Kontrol Grubu |      |              |          |      |              |               |
|                                                       | Ön test       |      |              | Son test |      |              |               |
|                                                       | Ort.          | SS   | Puan aralığı | Ort.     | SS   | Puan aralığı | Puan değişimi |
| İkili ilişkiler                                       | 27,0          | 3,8  | 14-30        | 24,7     | 5,0  | 13-30        | 2,3           |
| Kullanıcıların kişilik yapıları                       | 18,0          | 4,3  | 6-25         | 15,4     | 4,7  | 7-25         | 2,6           |
| Bireylerle sosyal ilişkiler                           | 18,5          | 4,1  | 8-25         | 16,2     | 4,5  | 7-25         | 2,3           |
| Bireylere toplumsal açıdan bakış                      | 8,0           | 4,0  | 4-20         | 7,3      | 3,7  | 4-18         | 0,7           |
| Kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri | 12,0          | 3,1  | 3-15         | 10,6     | 3,3  | 3-15         | 1,4           |
| Tutum toplam                                          | 83,7          | 15,3 | 40-115       | 74,4     | 16,4 | 49-111       | 9,3           |

Deney grubunun 5 haftalık program sonrasında 19,5 puanlık bir değişim; kontrol grubunun 9,3 puanlık bir değişim saptanmıştır. Grafik 2, Grafik 3 ve Grafik 5’de ölçeğin toplam puanlarının ve alt boyutlarının puan değişimlerine yer verilmiştir.



Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrasında puanlarında anlamlı bir değişimin olup olmadığı alt boyutlardaki puanların normal dağılım göstermemesinden dolayı nonparametrik test olan Wilcoxon işaretlenmiş sıralar testi ile değerlendirilmiştir. Deney grubunun toplam tutum puanı ve tüm alt boyutlarındaki puan değişiminin anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Kontrol grubunun ise toplam tutum puanının ( $p=0,0001$ ) 4 alt faktörünün puan değişiminin anlamlı düzeyde olduğu ( $p<0,01$ ) ve “bireylere toplumsal açıdan bakış” boyutunda puan değişiminin anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p=0,238$ ). (Tablo 14)

**Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubunun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullananlara Yönelik Tutum Ölçeği Puan Değişiminin Wilcoxon testi sonuçları**

| Deney Grubu                                           | Değişim Ort. | Sıra ort. | Sıralar toplamı | p      | Z      |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------------|--------|--------|
| İkili ilişkiler                                       | 6,8          | 15,37     | 399,5           | 0,0001 | -4,480 |
| Kullanıcıların kişilik yapıları                       | 4,6          | 15,10     | 362,5           | 0,0001 | -3,636 |
| Bireylerle sosyal ilişkiler                           | 3,9          | 12,58     | 251,5           | 0,001  | -3,462 |
| Bireylere toplumsal açıdan bakış                      | 1,4          | 12,06     | 217,0           | 0,003  | -2,962 |
| Kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri | 2,7          | 13,80     | 276,0           | 0,0001 | -3,611 |
| Tutum toplam                                          | 19,5         | 15,70     | 424,0           | 0,0001 | -4,467 |

| Kontrol Grubu                                         | Değişim Ort. | Sıra ort. | Sıralar toplamı | p      | Z      |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------------|--------|--------|
| İkili ilişkiler                                       | 2,3          | 17,21     | 292,5           | 0,012  | -2,499 |
| Kullanıcıların kişilik yapıları                       | 2,6          | 17,84     | 339,0           | 0,002  | -3,120 |
| Bireylerle sosyal ilişkiler                           | 2,3          | 20,54     | 493,0           | 0,001  | -3,357 |
| Bireylere toplumsal açıdan bakış                      | 0,7          | 12,88     | 206,0           | 0,238  | -1,179 |
| Kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri | 1,4          | 14,08     | 338,0           | 0,009  | -2,618 |
| Tutum toplam                                          | 9,3          | 20,62     | 515,5           | 0,0001 | -3,729 |



Her iki grupta değişim gözleendiğinden değişimin hangi grup için daha etkin olduğunu değerlendirmek gerekmektedir. Bu nedenle puan değişiminin gruplar arası anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığı non-parametrik test olan Mann-Whitney U testinde de değerlendirilmiştir. Tablo 15’de madde kullanan bireylerle olan ikili ilişkilerde ( $p=0,0001$ ), kullananların kişilik yapılarının değerlendirilmesinde ( $p=0,028$ ), toplam tutum puanının değişiminde ( $p=0,001$ ) gruplar arasında fark bulunmuştur. Bu durum, müdahale programının genel tutumda, madde kullanan bireylerle olan ikili ve yakın ilişkilerde, bireylerin kişilik özelliklerinin değerlendirilmesinde deney grubunda daha yüksek düzeyde bir değişime yol açtığını göstermektedir.

**Tablo 15. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullananlara Yönelik Tutum Ölçeği Puan Değişimlerinin Deney ve Kontrol Grubundaki Farklılığının Mann Whitney U Testi ile Değerlendirilme Sonuçları**

|                                                       | Deney     |                 | Kontrol   |                 | p      | U     | Z      |
|-------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|--------|-------|--------|
|                                                       | Sıra ort. | Sıralar toplamı | Sıra ort. | Sıralar toplamı |        |       |        |
| İkili ilişkiler                                       | 43,98     | 1275,5          | 25,28     | 935,5           | 0,0001 | 232,5 | -3,944 |
| Kullanıcıların kişilik yapıları                       | 39,33     | 1140,5          | 28,93     | 1070,5          | 0,028  | 367,5 | -2,191 |
| Bireylerle sosyal ilişkiler                           | 37,02     | 1073,5          | 30,74     | 1137,5          | 0,186  | 434,5 | -1,324 |
| Bireylere toplumsal açıdan bakış                      | 36,78     | 1066,5          | 30,93     | 1144,5          | 0,212  | 441,5 | -1,247 |
| Kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri | 37,38     | 1084,5          | 30,46     | 1127,0          | 0,143  | 424,0 | -1,465 |
| Tutum toplam                                          | 41,98     | 1217,5          | 26,85     | 993,5           | 0,001  | 290,5 | -3,181 |

Mann Whitney U test

#### 4.7. Deney ve Kontrol Grubunun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Sonuçları

Çalışmada, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin, bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyleri düşünerek doldurmaları istenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının ölçeğin ön test ve son test puan ortalamaları, standart sapmaları (S.S.), puan aralıkları ile müdahale sonrası puan değişimine Tablo 16'da yer verilmiştir.

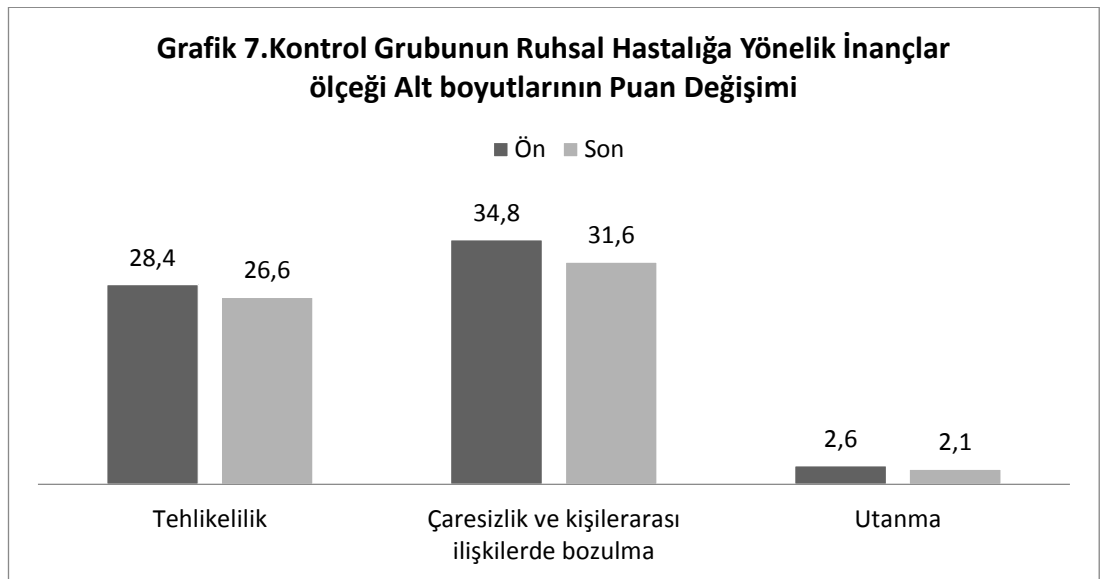
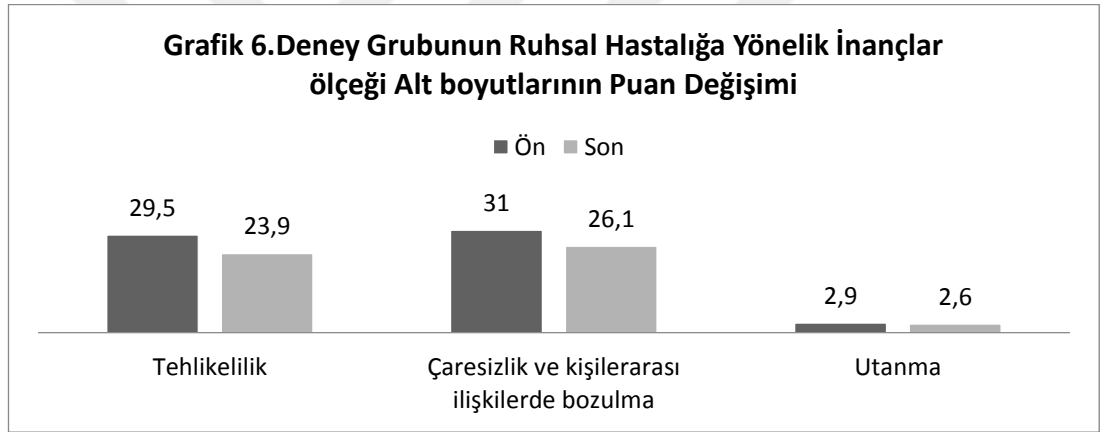
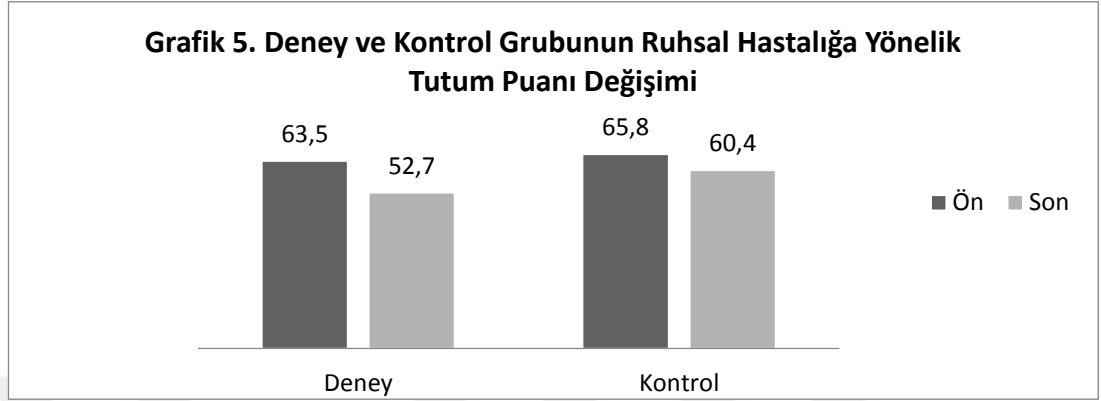
**Tablo 16. Deney ve Kontrol Grubunun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puanlarının Ön Test ve Son Test Sonuçları**

| Deney Grubu                                    | Ön test |      |              | Son test |      |              |               |
|------------------------------------------------|---------|------|--------------|----------|------|--------------|---------------|
|                                                | Ort.    | SS   | Puan Aralığı | Ort.     | SS   | Puan Aralığı | Puan değişimi |
| Tehlikelilik                                   | 29,5    | 5,8  | 16-40        | 23,9     | 7,2  | 8-40         | 5,6           |
| Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma | 31,0    | 12,0 | 7-53         | 26,1     | 10,8 | 8-53         | 4,9           |
| Utanma                                         | 2,9     | 3,0  | 0-10         | 2,6      | 3,0  | 0-10         | 0,3           |
| RHYİÖ toplam                                   | 63,5    | 18,8 | 26-103       | 52,7     | 18,4 | 16-97        | 10,8          |

| Kontrol Grubu                                  | Ön test |      |              | Son test |      |              |               |
|------------------------------------------------|---------|------|--------------|----------|------|--------------|---------------|
|                                                | Ort.    | SS   | Puan Aralığı | Ort.     | SS   | Puan Aralığı | Puan değişimi |
| Tehlikelilik                                   | 28,4    | 8,2  | 5-40         | 26,6     | 8,8  | 5-40         | 1,8           |
| Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma | 34,8    | 11,6 | 2-53         | 31,6     | 11,6 | 2-55         | 3,2           |
| Utanma                                         | 2,6     | 2,8  | 0-10         | 2,1      | 2,5  | 0-10         | 0,5           |
| RHYİÖ toplam                                   | 65,8    | 20,2 | 8-103        | 60,4     | 20,8 | 7-97         | 5,4           |

Müdahale sonrasında deney grubunun toplam tutum puanı 63,5’den 52,7’ye; kontrol grubunun 65,8’den 60,4’e düşmüştür (Grafik 5). Alt boyutların puan değişimlerine Grafik 6 ve Grafik 7’de yer verilmiştir.



Müdahale sonrasında deney grubunun toplam tutum puanının 10,8; kontrol grubunun puanının 5,4 azaldığı ve değişimin anlamlı olduğu görülmektedir ( $p=0,003$ ;  $p=0,031$ ). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, tehlikelilik boyutunda, deney grubunda 5,6 puanlık, kontrolde 2,3 puanlık bir azalma saptanmıştır. Deney grubundaki puan değişimin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Bu durum, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tehlikeli olarak algılanmasında azalmanın olduğunu göstermektedir. 2.alt boyut ise kişilerarası ilişkilerde engellenme ve çaresizlik yaşamayı ifade etmektedir; deney ( $p=0,041$ ) ve kontrol gruplarında ( $p=0,050$ ) anlamlı düzeyde puan azalmasının olduğu bulunmuştur. Utanma alt boyutunda, her iki grupta puan azalmasının anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu boyut, ruhsal hastalığın utanılacak bir durum olarak değerlendirilmesinin anlamlı düzeyde değişmediğini göstermiştir. (Tablo 17)

**Tablo 17. Deney ve Kontrol Grubunun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puan Değişiminin Wilcoxon testi sonuçları**

| <b>Deney Grubu</b>                             | <b>Değişim Ort.</b> | <b>Sıra ort.</b> | <b>Sıralar toplamı</b> | <b>p</b> | <b>Z</b> |
|------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------------|----------|----------|
| Tehlikelilik                                   | 6,8                 | 14,68            | 279,0                  | 0,002    | -3,137   |
| Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma | 4,6                 | 16,00            | 256,0                  | 0,041    | -2,046   |
| Utanma                                         | 3,9                 | 9,27             | 102,0                  | 0,225    | -1,958   |
| Tutum toplam                                   | 10,8                | 14,70            | 294,0                  | 0,003    | -3,010   |
| <b>Kontrol Grubu</b>                           | <b>Değişim Ort.</b> | <b>Sıra ort.</b> | <b>Sıralar toplamı</b> | <b>p</b> | <b>Z</b> |
| Tehlikelilik                                   | 2,3                 | 18,48            | 406,5                  | 0,133    | -1,503   |
| Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma | 2,6                 | 20,53            | 390,0                  | 0,050    | -1,958   |
| Utanma                                         | 2,3                 | 15,23            | 167,5                  | 0,366    | -0,903   |
| Tutum toplam                                   | 5,4                 | 19,58            | 470,0                  | 0,031    | -2,153   |

Ruhsal hastalığa yönelik inançların ön test ve son test değerlendirmelerinde her iki grupta da bazı boyutlarda değişim görülmüştür. Bu nedenle puan değişiminin deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığı non-parametrik test olan Mann-Whitney U testi ile de değerlendirilmiştir. Buna göre çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma boyutunda ve genel tutum puanında her iki gruptaki değişimin birbirinden anlamlı düzeyde farklı olmadığı bulunmuştur. (Tablo 18)

**Tablo 18. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puan Değişiminin Deney ve Kontrol Grubundaki Farklılığının Mann Whitney U Testi ile Değerlendirilme Sonuçları**

|                                                | Deney     |                 | Kontrol   |                 | p     | U     | Z      |
|------------------------------------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-------|-------|--------|
|                                                | Sıra ort. | Sıralar toplamı | Sıra ort. | Sıralar toplamı |       |       |        |
| Tehlikelilik                                   | 38,26     | 1033            | 28,30     | 1047            | 0,034 | 344,0 | -2,117 |
| Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma | 33,41     | 902             | 31,84     | 1178            | 0,739 | 475,0 | -0,333 |
| Utanma                                         | 34,48     | 931             | 31,05     | 1149            | 0,454 | 446,0 | -0,749 |
| Tutum toplam                                   | 35,96     | 971             | 29,97     | 1109            | 0,203 | 406,0 | -1,272 |

U: Mann Whitney U testi

#### 4.8. Müdahale Programının Etkinliğinin Grupların Sosyal Etkileşim Yapısına Göre Değerlendirilmesi

Çalışmada, deney grupları 2 farklı yapıdan olmak üzere 3 grup şeklinde oluşturulmuştur. Toplumı temsil eden 2 farklı grubun belirgin özellikleri arasında sosyal etkileşimin belirli bir düzeyde olduğu bir kurumun çalışanları, diğerleri ise etkileşimin olmadığı farklı günlerde kursa gelen ve bir kurumu temsil etmeyen kursiyerlerden oluşmaktadır. (Tablo 19)

**Tablo 19. Deney ve kontrol gruplarının sosyal etkileşime göre yapısı**

| Müdahale Grubu |                                   | Deney (n) | Kontrol (n) |
|----------------|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Grup 1         | Kursiyerler (etkileşim yok)       | 12        | 9           |
| Grup 2 ve 3    | Kurum çalışanları (etkileşim var) | 17        | 29          |

Tablo 20’de sosyal etkileşimin olmadığı deney ve kontrol gruplarında müdahale programının etkinliği değerlendirildiğinde; 12 kişinin programı tamamladığı deney grubunda “bireylere toplumsal açıdan bakış” boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda ve toplam tutum puanında anlamlı düzeyde değişim görülmektedir ( $p<0,01$ ). Ön ve son testleri tamamlayan 9 kişilik kontrol grubunun ise genel tutum puanında ve tüm alt boyutlarda anlamlı düzeyde puan değişimi görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 20. Etkileşimin olmadığı (grup 1) deney ve kontrol gruplarında puan değişiminin Wilcoxon testi sonuçları**

| <b>Deney Grubu<br/>(n=12)</b>                         | <b>Ön<br/>test</b> | <b>Son<br/>test</b> | <b>Puan<br/>değişimi<br/>ort.</b> | <b>Sıra<br/>ort.</b> | <b>Sıralar<br/>toplamı</b> | <b>p</b> | <b>Z</b>            |
|-------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------|----------|---------------------|
| İkili ilişkiler                                       | 28,0               | 22,4                | 5,6                               | 7,0                  | 77,0                       | 0,003    | -2,989 <sup>a</sup> |
| Kullanıcıların kişilik yapıları                       | 18,7               | 13,6                | 5,1                               | 6,2                  | 62,0                       | 0,010    | -2,580 <sup>a</sup> |
| Bireylerle sosyal ilişkiler                           | 18,5               | 14,5                | 4,0                               | 5,1                  | 41,5                       | 0,024    | -2,263 <sup>a</sup> |
| Bireylere toplumsal açıdan bakış                      | 6,5                | 5,5                 | 1,0                               | 5,0                  | 30,0                       | 0,370    | -0,897 <sup>a</sup> |
| Kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri | 12,7               | 8,5                 | 4,2                               | 6,0                  | 66,0                       | 0,003    | -2,937 <sup>a</sup> |
| Tutum toplam                                          | 84,7               | 64,7                | 20,0                              | 6,5                  | 78,0                       | 0,002    | -3,068 <sup>a</sup> |
| <b>Kontrol Grubu<br/>(n=9)</b>                        | <b>Ön<br/>test</b> | <b>Son<br/>test</b> | <b>Puan<br/>değişimi<br/>ort.</b> | <b>Sıra<br/>ort.</b> | <b>Sıralar<br/>toplamı</b> | <b>p</b> | <b>Z</b>            |
| İkili ilişkiler                                       | 27,4               | 27,1                | 0,3                               | 6,5                  | 13,0                       | 0,865    | -0,170 <sup>b</sup> |
| Kullanıcıların kişilik yapıları                       | 19,5               | 18,3                | 1,2                               | 4,5                  | 18,0                       | 0,491    | -0,689 <sup>a</sup> |
| Bireylerle sosyal ilişkiler                           | 19,5               | 18,2                | 1,3                               | 5,8                  | 29,0                       | 0,439    | -0,774 <sup>a</sup> |
| Bireylere toplumsal açıdan bakış                      | 8,7                | 8,3                 | 0,4                               | 2,1                  | 6,5                        | 0,577    | -0,557 <sup>a</sup> |
| Kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri | 13,3               | 10,7                | 2,6                               | 4,5                  | 31,5                       | 0,057    | -1,902 <sup>a</sup> |
| Tutum toplam                                          | 88,4               | 82,7                | 5,7                               | 4,7                  | 28,5                       | 0,141    | -1,472 <sup>a</sup> |

a= pozitif yönde sıra (positive ranks) b=negatif yönde sıra (negative ranks)

Tablo 21’de sosyal etkileşimin olduğu aynı kurum çalışanlarının çok farklı birimlerinden oluşturulan deney ve kontrol gruplarında müdahale programının etkinliği değerlendirildiğinde; 17 kişinin programı tamamladığı ve deney grubunda tüm alt boyutlarda ve toplam tutum puanında anlamlı düzeyde değişim saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Ön ve son testleri tamamlayan 29 kişilik kontrol grubunun ise genel tutum puanında, ikili ilişkiler, kullanıcıların kişilik yapıları, bireylerle sosyal ilişkiler boyutlarında anlamlı düzeyde puan değişimi görülmektedir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 21. Etkileşimin olduğu (grup 2 ve 3) deney ve kontrol gruplarında puan değişiminin Wilcoxon testi sonuçları**

| <b>Deney Grubu<br/>(n=17)</b>                         | <b>Ön<br/>test</b> | <b>Son<br/>test</b> | <b>Puan<br/>değişimi<br/>ort.</b> | <b>Sıra<br/>ort.</b> | <b>Sıralar<br/>toplamı</b> | <b>p</b> | <b>Z</b>            |
|-------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------|----------|---------------------|
| İkili ilişkiler                                       | 26,4               | 18,8                | 7,6                               | 8,8                  | 133                        | 0,001    | -3,365 <sup>a</sup> |
| Kullanıcıların kişilik yapıları                       | 15,0               | 10,7                | 4,3                               | 9,5                  | 133,5                      | 0,007    | -2,705 <sup>a</sup> |
| Bireylerle sosyal ilişkiler                           | 17,1               | 13,4                | 3,7                               | 7,8                  | 94                         | 0,009    | -2,612 <sup>a</sup> |
| Bireylere toplumsal açıdan bakış                      | 6,7                | 5,0                 | 1,7                               | 7,3                  | 88,5                       | 0,002    | -3,027 <sup>a</sup> |
| Kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri | 11,0               | 9,3                 | 1,7                               | 8,3                  | 75                         | 0,038    | -2,076 <sup>a</sup> |
| Tutum toplam                                          | 76,5               | 57,3                | 19,2                              | 9,7                  | 146                        | 0,001    | -3,290 <sup>a</sup> |

| <b>Kontrol Grubu<br/>(n=29)</b>                       | <b>Ön<br/>test</b> | <b>Son<br/>test</b> | <b>Puan<br/>değişimi<br/>ort.</b> | <b>Sıra<br/>ort.</b> | <b>Sıralar<br/>toplamı</b> | <b>p</b> | <b>Z</b>            |
|-------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------|----------|---------------------|
| İkili ilişkiler                                       | 26,8               | 23,9                | 2,9                               | 12,0                 | 181                        | 0,004    | -2,854 <sup>a</sup> |
| Kullanıcıların kişilik yapıları                       | 17,5               | 14,5                | 3,0                               | 13,5                 | 203                        | 0,002    | -3,056 <sup>a</sup> |
| Bireylerle sosyal ilişkiler                           | 18,2               | 15,6                | 2,6                               | 15,0                 | 285,5                      | 0,001    | -3,321 <sup>a</sup> |
| Bireylere toplumsal açıdan bakış                      | 7,8                | 7,0                 | 0,8                               | 11,1                 | 145                        | 0,302    | -1,032 <sup>a</sup> |
| Kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri | 11,6               | 10,6                | 1,0                               | 10,0                 | 170                        | 0,057    | -1,902 <sup>a</sup> |
| Tutum toplam                                          | 82,2               | 71,7                | 10,5                              | 16,2                 | 309                        | 0,001    | -3,392 <sup>a</sup> |

Wilcoxon testi, a= pozitif yönde sıra (positive ranks) b=negatif yönde sıra (negative ranks)

#### 4.9. Deney ve Kontrol Grubunun Bağımlılık Bilgi Testi Sonuçları

Araştırmada bağımlılıkla ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi için müdahale öncesi ve sonrasında bilgi soruları yöneltilmiştir. Deney grubunda bağımlılığın bir beyin hastalığı olarak bilinmesi %79,3 düzeyinden, eğitim sonrasında %89,7'e yükselmiştir. Bilginin yanısıra toplumsal bir yanılgı olan "bağımlılığın irade sorunu" olup olmadığının da katılımcılar tarafından değerlendirilmesi istenmiştir. Deney grubunda bağımlılığın irade sorunu olduğunu düşünme %93,1'den %69'a düşmüştür. Benzer bir soru da "iradesi güçlü insanlar bağımlı olmaz" sorusudur. Bu soruya katılanların görüşleri %65,5'den %41,4'e düşmüştür ve olumlu yönde değişim gözlenmiştir. (Tablo 22)

Kontrol grubunda bağımlılığın bir beyin hastalığı olarak bilinmesi %60 düzeyindedir ve herhangi bir değişiklik olmamıştır. Kontrol grubunda bağımlılığın irade sorunu olduğunu düşünme %97,1'den %91,4'e düşmüştür. Benzer bir soru da "iradesi güçlü insanlar bağımlı olmaz" sorusudur. Bu soruya katılanların görüşleri %77,1'den %71,4'e düşmüştür (Tablo 22)

Deney ve kontrol gruplarında bağımlılık bilgi testine verilen yanıtlarda müdahale öncesi ve sonrasında değişime Tablo 22'de yer verilmiştir. Deney grubunda, bağımlılığın beyin hastalığı olması, tedavi edilebilmesi, bağımlılıkta genetik faktörlerin rol oynaması gibi sorularda %10,3'lük bir değişim görülürken, kontrol grubunda herhangi bir değişim görülmemiştir. Bağımlılığın bir irade sorunu olarak değerlendirilmesinde %27,6, iradesi güçlü insanların bağımlı olmasıyla ilgili yanlış inançlarda %24,2'lik değişimler görülmüştür. Deney grubunda bazı maddelerin birkaç kullanımda bağımlılık yapabilme özelliğinin olması, nikotinin bağımlılık yapan madde olması ve bağımlılığın tedavi edilebilmesi sorularında doğru yanıtlama %100'e ulaşmıştır. Bulgular ışığında, müdahale programında yer alan bağımlılık eğitiminin ve stereotiplerin değiştirilmesi odaklı yapılan tekniklerden etkili sonuçlar alındığı görülmektedir.



**Tablo 22. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi ve Sonrası Bağımlılık Bilgi Testi Sonuçları**

| Bilgi Testi                                                                                    | Deney Grubu |       |           |          |       |           |         | Kontrol Grubu |       |           |          |       |           |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------|----------|-------|-----------|---------|---------------|-------|-----------|----------|-------|-----------|---------|
|                                                                                                | Ön test     |       |           | Son test |       |           |         | Ön test       |       |           | Son test |       |           |         |
|                                                                                                | Evet        | Hayır | Yanıt yok | Evet     | Hayır | Yanıt yok | Değişim | Evet          | Hayır | Yanıt yok | Evet     | Hayır | Yanıt yok | Değişim |
|                                                                                                | %           | %     | %         | %        | %     | %         | %       | %             | %     | %         | %        | %     | %         | %       |
| 1.Bağımlılık bir beyin hastalığıdır.                                                           | 79,3        | 13,8  | 6,9       | 89,7     | 6,9   | 3,4       | 10,4    | 60            | 40    | 0         | 60       | 34,3  | 5,7       | 0       |
| 2.Genetik faktörler, bağımlılıkta rol oynayabilir.                                             | 69,0        | 27,6  | 3,4       | 79,3     | 13,8  | 6,9       | 10,3    | 57,1          | 40    | 2,9       | 57,1     | 42,9  | 0         | 0       |
| 3.Bağımlılık, bir irade sorunudur.                                                             | 93,1        | 3,4   | 3,4       | 69,0     | 31,0  | 0         | 27,6    | 97,1          | 0     | 2,9       | 91,4     | 8,6   | 0         | 5,7     |
| 4.Bazı maddeler birkaç kullanımda bağımlılık yapabilir.                                        | 86,2        | 10,3  | 3,4       | 100      | 0     | 0         | 13,8*   | 94,3          | 2,9   | 2,9       | 97,1     | 2,9   | 0         | -2,8    |
| 5.Sigaranın içeriğindeki nikotin, bağımlılık yapar.                                            | 96,6        | 0     | 3,4       | 100      | 0     | 0         | 3,4*    | 100           | 0     | 0         | 91,4     | 8,6   | 0         | -8,6    |
| 6.Alkol, sigaraya göre daha güçlü bağımlılık yapar                                             | 44,8        | 48,3  | 6,9       | 34,5     | 65,5  | 0         | 17,2    | 37,1          | 62,9  | 0         | 28,6     | 71,4  | 0         | 8,5     |
| 7.Bağımlılık, ruhsal bir hastalıktır                                                           | 72,4        | 24,1  | 3,4       | 72,4     | 27,6  | 0         | 0       | 77,1          | 20,0  | 2,9       | 65,7     | 34,3  | 0         | -11,4   |
| 8.Bağımlı bir kişinin maddeyi bıraktıktan sonra ara sıra madde kullanmasının bir zararı olmaz. | 6,9         | 89,7  | 3,4       | 10,3     | 86,2  | 3,4       | -3,5    | 8,6           | 91,4  | 0         | 5,7      | 94,3  | 0         | 2,9     |
| 9. İradesi güçlü insanlar, bağımlı olmaz.                                                      | 65,5        | 31,0  | 3,4       | 41,4     | 55,2  | 3,4       | 24,2    | 77,1          | 20    | 2,9       | 71,4     | 28,6  | 0         | 5,7     |
| 10. Bağımlılık, tedavi edilebilir.                                                             | 89,7        | 6,9   | 3,4       | 100      | 0     | 0         | 10,3*   | 97,1          | 2,9   | 0         | 97,1     | 2,9   | 0         | 0       |

\*= Buradaki değerlerde %100'e ulaşılmıştır.

#### **4.10. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi ve Sonrası Madde Bağımlısı Kişilere Yönelik Düşünce, Duygu ve Davranışlarının Tematik ve İçerik Analizi Sonuçları**

Çalışmada, katılımcılara, müdahale öncesinde ve sonrasında madde kullanan kişilere yönelik düşünce, duygu ve davranışlarıyla ilgili 3 temel sorunun yer aldığı bir form doldurtulmuştur. Aşağıda bu sorulardan alınan yanıtlara göre düşünce, duygu ve davranışların tematik analizlerine, frekans tablolarına ve içerik analizlerine yer verilmiştir. Deney grubundan 29, kontrol grubundan açık uçlu soruları yanıtlayan 32 kişinin ifadeleri analiz edilmiştir.

##### **4.10.1. Deney ve Kontrol Grubunun Düşüncelerinin İçerik Analizi**

Deney ve kontrol grubunun görüşleri doğrultusunda 12 farklı düşünce teması oluşmuştur. Deney grubunda, madde kullanan kişilerin “tehlikeli olduğunu veya aile ve çevresine zarar verdiğini düşünme”, teması ile “etiketlemeler” temasını temsil eden kişi sayısında müdahaleden sonra azalma görülmektedir. Nitel analize göre, bu 2 temanın olumsuz düşünceyi ifade ettiği görülmektedir. Müdahale sonrasında bazı olumlu düşüncelerden, farklı olumlu düşüncelere geçildiği görülmektedir. Genel yüzdelere, o temaya ilişkin düşüncenin kaç kişi tarafından bildirildiğini gösterir. (Tablo 23 ve Tablo 24)

**Tablo 23. Deney Grubunun Düşüncelerinin Tematik Analizi ve Frekansları**

| Temalar / Düşünceler                                              | Deney (n=29)     |                   |              |                |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------|----------------|
|                                                                   | Ön test<br>% (n) | Son test<br>% (n) | Değişim<br>% | Genel<br>% (n) |
| 1.Tehlikeli olduğunu veya aileye, çevreye zarar verdiğini düşünme | 20,6 (6)         | 3,4 (1)           | -17,2        | 20,6 (6)       |
| 2.Kendisine zarar verdiğini düşünme                               | 10,3 (3)         | 0 (0)             | -10,3        | 10,3 (3)       |
| 3.Maddeye başlama nedenlerini öngörme ve sorgulama                | 17,2 (5)         | 17,2 (5)          | 0            | 34,4 (10)      |
| 4.Kullanıcıların maddeyi çare olarak gördüğünü düşünme            | 10,3 (3)         | 3,4 (1)           | -6,9         | 13,7 (4)       |
| 5.Kişisel tercihleri olduğunu düşünme                             | 0                | 0                 | 0            | 0              |
| 6.Etiketlemeler                                                   | 6,8 (2)          | 6,8 (2)           | 0            | 10,3 (3)       |
| 7.Tedavi olmalı, tedavi edilmeli                                  | 48,2 (14)        | 17,2 (5)          | -31,0        | 51,7 (15)      |
| 8. Yardıma muhtaç insanlar                                        | 0                | 3,4 (1)           | +3,4         | 3,4 (1)        |
| 9.Yardıma ihtiyaçları olduğunu düşünme ve yardım etme isteği      | 31,0 (9)         | 41,3 (12)         | +10,3        | 51,7 (15)      |
| 10.Toplum desteği verilmeli                                       | 13,7 (4)         | 13,7 (4)          | 0            | 20,6 (6)       |
| 11.Topluma kazandırılmalı                                         | 31,0 (9)         | 31,0 (9)          | 0            | 41,3 (12)      |
| 12.Dışlanmamalı, kabul edilmeli                                   | 17,2 (5)         | 17,2 (5)          | 0            | 34,4 (10)      |

**Tablo 24. Kontrol Grubunun Düşüncelerinin Tematik Analizi ve Frekansları**

| Temalar / Düşünceler                                              | Kontrol (n=32) |          |         |           |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---------|-----------|
|                                                                   | Ön test        | Son test | Değişim | Genel     |
|                                                                   | % (n)          | % (n)    | %       | % (n)     |
| 1.Tehlikeli olduğunu veya aileye, çevreye zarar verdiğini düşünme | 9,3 (3)        | 6,2 (2)  | -3,1    | 15,6 (5)  |
| 2.Kendisine zarar verdiğini düşünme                               | 9,3 (3)        | 15,6 (5) | +6,2    | 21,8 (7)  |
| 3.Maddeye başlama nedenlerini öngörme ve sorgulama                | 6,2 (2)        | 12,5 (4) | +3,1    | 15,6 (5)  |
| 4. Maddeyi çare olarak gördüğünü düşünme                          | 9,3 (3)        | 0        | -9,3    | 9,3 (3)   |
| 5. Kişisel tercihleri olduğunu düşünme                            | 6,2 (2)        | 3,1 (1)  | -3,1    | 6,2 (2)   |
| 6.Etiketlemeler                                                   | 21,8 (7)       | 12,5 (4) | -9,3    | 25,0 (8)  |
| 7. Tedavi olmalı, tedavi edilmeli                                 | 44,8 (13)      | 28,1 (9) | -12,5   | 53,1 (17) |
| 8.Yardıma muhtaç insanlar                                         | 6,2 (2)        | 9,3 (3)  | +3,1    | 12,5(4)   |
| 9. Yardıma ihtiyaçları olduğunu düşünme ve yardım etme isteği     | 0              | 2        | +6,2    | 6,2 (2)   |
| 10.Toplum desteği verilmeli                                       | 3,1 (1)        | 3,1 (1)  | 0       | 6,2 (2)   |
| 11.Topluma kazandırılmalı                                         | 25 (8)         | 21,8 (7) | -3,1    | 31,2 (10) |
| 12.Dışlanmamalı, kabul edilmeli                                   | 15,6 (5)       | 9,3 (3)  | -6,3    | 21,8 (7)  |

## Temalar

### 1. Tehlikeli olduğunu ya da çevresine zarar verdiğini düşünme

Bu tema, toplumun madde kullanan kişilerin tehlikeli ya da ailesine, çevresine zarar veren kişiler olarak değerlendirmesine göre oluşturulmuştur. Deney grubunda, müdahaleden önce 6 kişinin konuyla ilgili olumsuz düşündüğü, sonrasında ise 5 kişinin bu görüşü belirtmediği görülmektedir. Kontrol grubunda ise, ön testte 3 kişi bu düşünceyi dile getirmiş, son testte ise 2 farklı kişi ifade etmiştir. Aşağıda 9 örneğe yer verilmiştir.

#### Deney

*“Çekingen davranırım zarar verebilir düşüncesiyle.”* (Olgu 13 ön, Kadın, 26)

*“Madde kullandığı sürece saldırgan ve sinirli olabileceklerini düşünüyorum.”* (Olgu 21 ön, Kadın, 35)

*“Zaman zaman tehlikeli olabilme ihtimalleri olsa da topluma kazandırılmalıdırlar.”* (Olgu 30 ön, Kadın, 42)

*“Bir an önce iyileşmeliler. Etrafa zarar vermemeli.”* (Olgu 112 son, Kadın, 27)

#### Kontrol

*“Madde bağımlısı kişiler hem kendisine hem de çevresindeki insanlara zarar verebileceği düşüncesiyle tedavi görmeleri gerekmektedir”* (Olgu 101 ön, Kadın, 34)

*“Kendilerine ve çevreye zarar verdikleri için güvensizdir”* (Olgu 26 ön, Kadın, 40)

*“Onlar için üzülüyorum ama bana tedirginlik de veriyor. Yaşamlarını ziyan ediyorlar ve çevrelerine zarar vermek potansiyeli taşıyorlar.”* (Olgu 107 son, Kadın 41)

*“Uyuşturucu madde bağımlısı için tehlikeli olduklarını hayatlarına yazık ettiklerini düşünüyorum... Uyuşturucu kullanan saldırgan olabiliyor çevresine de zarar verebiliyor.”* (Olgu 95 son, Erkek, 50)

*“...çevresine zarar veren kişilerdir.”* (Olgu 42, Erkek, 43).

## 2. Kendisine zarar verdiğini düşünme

Bu tema, toplumun madde kullanan kişilerin kendisine, sağlığına zarar verdiğini düşünmesine göre oluşturulmuştur. Deney grubunda müdahaleden önce 2 kişi bu konuyla ilgili görüş bildirmiştir. Kontrol grubunda müdahale öncesinde 3 kişi, sonrasında 5 kişi (4 farklı kişi eklenerek) madde kullananların kendisine zarar verdiğini belirtmiştir. Aşağıda 7 örneğe yer verilmiştir.

### Deney

*“Çevremde gördüğüm kadarıyla kendilerine zarar veriyorlar.”* (Olgu 15 ön, Kadın, 55 )

*“Duygusal açıdan kendine verdikleri zarar sebebiyle üzülürüm.”* (Olgu 46 ön, Kadın, 30)

*“...hayatlarını yok ediyorlar bunun farkında değiller.”* (Olgu 73 ön, Erkek, 40 )

### Kontrol

*“Kendilerini harcadıklarını düşünüyorum”* (Olgu 72 ön, Kadın, 26)

*“ Neden insan sağlıklı bir bedeni kendi elleri ile mahveder.”* (Olgu 26 ön, Kadın, 40)

*“Hayatlarını bile bile heba etmelerini görerek fiziksel ve ruhsal sağlıklarını kaybetmeleri hem kendileri hem de aileleri için elim bir durum.”* (Olgu 100 ön, Erkek, 52)

*“Sonunda kendini uyuşturarak hallettiklerini düşünüyor olmaları beni üzer.”* (Olgu 4 son, Kadın, 58)

*“Kendilerini madde kullanmaya devam ederek ruhsal olarak teslim etmişlerdir”* (Olgu 42 son, Erkek, 43)

### 3. Maddeye başlama nedenlerini öngörme ve sorgulama

Bu tema, toplumun madde kullanan kişilerin maddeye neden başladıklarını, hangi faktörlerin etkili olabileceğini öngörmeleri ve sorgulamalarını ile ilgili ifadeleri içermektedir. Müdahaleden önce deney grubunda 3 kişinin bu düşüncede olduğu, sonrasında bunu belirtmediği ve 1 farklı kişinin bu görüşe katıldığı bulunmuştur. Kontrol grubunda ön testte 2 ve son testte 4 kişi bu konuda düşüncesini bildirmiştir. Aşağıda 8 örneğe yer verilmiştir.

#### Deney

*“Çevresinin kötü olduğunu arkadaş, ailesi bir derdi sorunu olduğunu düşünerek bu maddelere başladığını.” (Olgu 13 ön, Kadın, 26)*

*“Madde bağımlısı olan kişilerin kendi dünyalarında yaşadıkları olumsuz bir duygu durum bozukluğu ya da çocukluklarında yaşadıkları bir travması olduğunu düşünüyorum.”(Olgu 20 ön, Kadın, 61)*

*“Genel olarak ruhsal olarak büyük bir sorun yaşamış, aile de büyük bir bağımlılık sorunu yaşamış ve yaşadığı boşluğu telafi edip kapatamayan kişilerde daha yoğun olduğunu düşünüyorum.” (Olgu 19 ön, Kadın, 43)*

*“Kimse durduk yerde madde bağımlısı olmaz, onları bu duruma iten sebepleri bulup ona göre değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum” (Olgu 32 ön, Erkek, 47)*

#### Kontrol

*“Onlara üzümlere bakıyorum. Acaba neden bu duruma düştüklerini acaba hayatta hangi zorluklar gördüğünü düşünüyorum” (Olgu 9 ön, Kadın, 45)*

*“Niye bu durumdalar?Maddeyi kullanmaya onları hani sebepler sevk etmiştir?” (Olgu 10 son, Kadın, 55)*

*“Madde bağımlısı insanların kişiliklerinin gelişmediğini büyüme esnasında yeterince, sevgi, hoşgörü ve saygılı bir ortamda büyümediğini düşünürüm.” (Olgu 4 son, Kadın, 58)*

*“Gerek ailelerin çocuklarına yeteri kadar ilgi göstermemeleri, gerekse ergenlikte arkadaş seçimleri insanları bu tür zararlı alışkanlık edinmesine sebep oluyor.”* (Olgu 100 son, Erkek, 52)

#### **4. Maddeyi çare olarak gördüğünü düşünme**

Bu tema, toplumun madde kullanan kişilerin maddeyi bir dayanak ve çare olarak gördükleri düşüncesine göre oluşturulmuştur. Müdahaleden önce deney grubunda 3 kişinin bu düşüncede olduğu, sonrasında bunu belirtmediği ve 1 farklı kişinin bu görüşe katıldığı bulunmuştur. Kontrol grubunda müdahale öncesinde 3 kişi bu düşüncesini bildirmiştir, son testte bu konuda görüş bildirmemiştir. Aşağıda 6 örneğe yer verilmiştir.

##### **Deney**

*“Bulundukları herhangi bir ters durumda bu durumdan kurtulmak için maddeye başvurabilirler, sanırlar ki bütün dert ve üzüntüleri geçecek.”* (Olgu 108 ön, Kadın, 50)

*“Bazı madde bağımlıları yapmak istemediği halde bağımlı olduklarından çareyi maddede aramaktadır.”* (Olgu 41 ön, Erkek, 51)

*“Mutsuz, sorunlu, özgüvensiz olduklarını düşünüyorum. Bu yüzden tutunacak bir şey aradıklarını düşünüyorum.”* (Olgu 86 son, Kadın, 32)

##### **Kontrol**

*“Hayattan kaçtıklarını düşünüyorum. Sorumluluktan hayatın zorluklarından kaçmanın bütün sorumluluğu maddeye yüklediklerini düşünüyorum”* (Olgu 4 ön, Kadın, 58)

*“İradelerini bir maddeye bağlayıp ondan medet umdukları için üzüliyorum”* (Olgu 49 ön, Erkek, 44)

*“Hayattan beklentisi olmayan, hayatındaki tüm olayların üstesinden kullandığı madde ile gelebileceğini zanneden insanlar”* (Olgu 83 ön, Erkek, 33)



## 5. Kişisel tercihleri olduğunu düşünme

Bu tema, toplumun madde kullanımının, kişilerin kendi tercihleri ve kararları olduğu düşüncesini içermektedir. Deney grubunda bu tema ile ilgili herhangi bir düşünce belirtilmemiştir. Kontrol grubunda, ön testte bu düşüncesini belirten 2 kişi, son testte 1'e inmiştir. Aşağıda 2 örneğe yer verilmiştir.

Kontrol

*“Kendi tercihleri”* (Olgu 51 ön, Erkek, 35)

*“Tamamen kişisel karar, irade zayıflığı”* (Olgu 75 ön, Erkek, 44)

## 6. Etiketlemeler

Bu tema, toplumun madde kullanan kişilere yönelik olarak karakter özelliklerine, duygusal yapısına yapmış oldukları etiketlemeleri içermektedir. Müdahaleden önce deney grubundan 2 kişinin bu düşüncede olduğu, 1 kişinin bu görüşü sürdürdüğü ve 1 farklı kişinin bu görüşe katıldığı bulunmuştur. Kontrol grubunda ön testte 7 kişi etiketleme yapmış, son testte bu kişilerden 3'ü etiketlemelerine devam etmiş ve 1 farklı kişi daha eklenmiştir. Aşağıda 8 örneğe yer verilmiştir.

Deney

*“Zayıf karakterli ve iradesiz olduklarını düşünüyorum.”* (Olgu 108 ön, Kadın, 50)

*“Sosyal problemleri olduğunu, iradelerinin zayıf olduğunu aile ile sorunları olduğunu.”* (Olgu 17 ön, Kadın, 62)

*“Mutsuz, sorunlu, özgüvensiz.”* (Olgu 86 son, Kadın, 32)

*“Hala güvenilir olduklarını düşünmüyorum. Hayatımda onları istemiyorum.”*(Olgu 108 son, Kadın, 50)

Kontrol

*“Kendini düşünen, dengesiz hareketler yapabilen ve çevresine zarar verebilen kişilerdir”* (Olgu 42 ön, Erkek, 43)

*“Genellikle hayatla uyum sağlayamayan kırılgan insanlardır. Sanatçıların (gerçek) bir çoğu bağımlıdır.”* (Olgu 43 ön, Erkek, 47)

*“Sevimsizler”* (Olgu 83 ön, Erkek, 33)

*“Zayıf karakterli insanlar olduklarını düşünüyorum”* (Olgu 11 ön, Kadın, 49)

*“Sorunlu olan kişiler, iradesi zayıf olan kişiler”* (Olgu 75 son, Erkek, 44)

## **7. Tedavi olmalı, edilmeli**

Bu tema, toplumun madde kullanan kişilere yönelik olarak tedavi edilmeli, tedavi olmalı ifadelerini içermektedir. Müdahaleden önce 13 kişinin bu düşüncede olduğu, sonrasında 3 kişinin bu görüşünü sürdürmüş ve 3 yeni kişinin eklendiği saptanmıştır. Müdahale grubunda da 12 kişi bu görüşünü ön testte belirtmiş, son testte 3 kişi bu görüşünü sürdürmüş, 5 yeni kişi daha eklenmiştir. Aşağıda 10 örneğe yer verilmiştir.

Deney

*“Doğru tedavi yöntemleriyle ve sıkı kontrol altında bağımlılıklarından kurtulabilir.”* (Olgu 86 ön, Kadın, 32)

*“Madde bağımlısı olan kişiler öncelikle psikolojik olarak tedavi edilerek madde bağımlılığını kabul ve bağımlılıktan kurtulmayı isteyecek duruma gelmelidir.”* (Olgu 19 ön, Kadın, 43)

*“Öncelikle sebeplerinin tedavi edilmesi gerektiğini ancak bu şekilde bağımlılıktan kurtulabileceğini düşünürüm.”* (Olgu 19 son, Kadın, 43)

*“Kurtulmalarını sağlıklı birey olmalarını istiyorum.”* (Olgu 108 son, Kadın, 50)

*“Tedavi edilmeleri, hayatlarını yok ediyorlar bunun farkında değiller.” (Olgu 73 ön, Erkek, 40)*

Kontrol

*“Toplumdan dışlamayarak tedavi edilmeli ve topluma tekrar kazandırılmalıdır” (Olgu 95 ön, Erkek, 50)*

*“Hemen tedavi olup topluma karışmalarını tavsiye edebilirim” (Olgu 11 son, Kadın, 49)*

*“Tedavi olmayı kabul etmeleri gerekiyor” (Olgu 71 son, Kadın, 34)*

*“Tedavi görmeleri gerekiyor. Tedavi edilmeyi kendilerinin istemesi gerekiyor. Eğer isterlerse tamamen kurtulabilirler.” (Olgu 99 son, Kadın, 31)*

*“Toplum bilinci artmalı ve devlet önleyici ve tedavi edici rolünü yerine getirmeli” (Olgu 107 son, Kadın, 41)*

## **8. Yardım muhtaç insanlar**

Bu tema, toplumun madde kullanan kişilerin “yardıma muhtaç”, “yardıma ihtiyacı” olduğu” düşüncesine göre oluşturulmuştur. Bu temada destek verme, yardım etme düşüncesi ya da isteği bulunmamakta, yardımın dışardan beklendiği görülmektedir. Deney grubunda son testte 1 kişi; kontrol grubunda ön testte 2 kişi, son testte 3 kişi bu konuda görüş bildirmiştir. 4 örneğe yer verilmiştir.

Deney

*“Yardıma muhtaç insanlar olduklarını düşünüyorum.” (Olgu 46 son, Kadın, 30)*

Kontrol

*“Yardıma muhtaçlar” (Olgu 49 son, Erkek, 44)*

*“Yardıma ihtiyacı olduklarını düşünüyorum” (Olgu 45 son, Kadın, 39)*

*“Üzülüyor ve yardımcı olunması gerektiğini düşünüyorum” (Olgu 72 son, Kadın, 26)*

## 9. Yardıma ihtiyaçları olduğunu düşünme ve yardım etme isteği

Bu tema, toplumun madde kullanan kişilere yönelik destek verme, yardım etme düşüncesi, isteği ve çabasına göre oluşturulmuştur. Bu temada, “yardıma muhtaç” olduklarına yönelik düşünceler de aktarılmıştır. Önemli unsur, olgunun yardım etme konusunda katılım gösterme niyetinin olmasıdır. Müdahaleden önce 9 kişi görüş bildirmiş, sonrasında da 2 kişi görüş değiştirmiş ve 6 yeni kişi bu temaya katılmıştır. Aşağıda 7 örneğe yer verilmiştir.

### Deney

*“Elimden gelse yardım etmek isterim. AMATEM’e yatırmak isterim.”* (Olgu 15 ön, Kadın, 55)

*“Yardıma ihtiyaçları olduğunu, yardım etmem gerektiğini düşünüyorum.”* (Olgu 69 ön, Kadın, 40)

*“Sevgi ve saygıyla davranıp yardım etmek isterim.”* (Olgu 15 son, Kadın, 55)

*“Madde bağımlısı kişilerle hiçbir zaman yanyana gelmedim. Fakat onların yok sayılmaması gerektiğini düşünerek yardım için elimden geleni yaparım”* (Olgu 21 son, Kadın, 35)

*“Yardımcı olmak isterim, çünkü onlar için üzülüyorum”* (Olgu 79 son, Erkek, 34)

### Kontrol

*“Yapabildiğim kadar yardım etmek istiyorum. Fakat bu her zaman mümkün değil.”* (Olgu 100 son, Erkek, 52)

*“Onlara yardım etmek isterim”* (Olgu 9 son, Kadın, 45)

## 10. Toplum desteği verilmeli

Bu tema, toplumun madde kullanan kişilere toplumsal açıdan destek olunmasına ve çözüm önerilerinin getirilmesine yönelik düşünceleri kapsamaktadır. Müdahaleden önce deney grubunda 4 kişi görüş bildirmiş, sonrasında bu 2 kişi görüş değiştirmiş ve 2 yeni kişi bu temaya katılmıştır. Kontrol grubunda ön testte 1 kişi, son testte 1 farklı kişi görüş bildirmiştir. Aşağıda 6 örneğe yer verilmiştir.

### Deney

*“ Aile ve toplum desteği ile iyi bir tedavi almaları gerektiği.”* (Olgu 48 ön, Kadın, 22)

*“Sosyal aktivitelerin arttırılarak bizlerin de yardımıyla maddeyi bırakmalarını sağlamak.”* (Olgu 48 son, Kadın, 22)

*“ Önce sevgi, iş hayatı desteği sağlanmalı.”* (Olgu 41 son, Erkek, 51)

*“ Herkes kendince bir şeyler yapmalı.”* (Olgu 36 son, Erkek, 35)

### Kontrol

*“Bu konuda devlet ve toplum birlik olup bu insanlara yardım edilmeli”* (Olgu 49 ön, Erkek, 44)

*“Bizlerin de onlara destek olmamız gerektiğini düşünüyorum.”* (Olgu 9 son, Kadın, 45)

## 11. Topluma kazandırılmalı

Bu tema, madde kullanan kişilerin topluma kazandırılmasına yönelik düşüncelerini kapsamaktadır. Müdahaleden önce deney grubunda 9 kişi görüş bildirmiş, sonrasında bu 6 kişi görüş değiştirmiş ve 3 yeni kişi bu temaya katılmıştır. Kontrol grubunda ön testte 8 kişi görüş bildirmiş, son testte 5 kişi bu görüşünü sürdürmüş ve 2 farklı kişi katılmıştır. Aşağıda 7 örneğe yer verilmiştir.

### Deney

*“Üzüntü korku, endişe üçgeni içerisinde kurtarıp topluma kazandırılma konusunda destek verilmeli diye düşünüyorum.” (Olgu 30 ön, Kadın, 42)*

*“Madde bağımlısı kişileri topluma kazandırıp faydalı bir birey haline getirmemiz gerekir.” (Olgu 56 son, Erkek, 42)*

*“Topluma tekrar geri kazandırılmaları gerektiğini düşünüyorum. Destek verilip geri kazanım sağlanmalıdır. Kazanmayı denemeliyiz. Bir bireyi topluma kazandırabilirsek ne mutlu bize.” (Olgu 30 son, Kadın, 42)*

### Kontrol

*“Mutlaka tedavi edilip topluma kazandırılmalı” (Olgu 77 ön, Erkek, 34)*

*“İyi bir tedavi ile topluma kazandırılacağını düşünüyorum.” (Olgu 80 ön, Erkek, 40)*

*“Topluma faydalı olabilmeleri için ve tekrar kazandırılmaları için duyarlı olmak lazım” (Olgu 84 ön, Erkek, 39)*

*“Tedavi edilmeli. Tedavinin ardından kademeli olarak topluma kazandırma programlarına dahil edilip kısa süreli ama sık sık sorumluluk verilmesi onun dışlanmadığını hissetmesi süreci daha çabuk aşacağını düşünüyorum.” (Olgu 100 ön, Erkek, 52)*

## 12. Dışlanmamalı ve kabul edilmeli

Bu tema, toplumun madde kullanan kişilerin dışlamaması, onlara önyargılı yaklaşılmasa gerektiği, toplumun bir parçası olduğu ve toplumsal kabul ile ilgili düşüncelerini kapsamaktadır. Müdahaleden önce 5 kişi görüş bildirmiş, sonrasında bu 5 kişi görüş değıştirmiş ve 5 yeni kişi bu temaya katılmıştır. Kontrol grubunda ön testte 5 kişi bu konuda görüş bildirmiş, son testte 1 kişinin görüşü devam ederken 2 yeni kişi eklenmiştir. Aşağıda 9 örneğe yer verilmiştir.

### Deney

*“Günlük hayatta dışlanmamalı aksine topluma kazandırılma çabasında bulunulmalıdır.”* (Olgu 30 ön, Kadın, 42)

*“Önyargılı olmamaya özen gösteririm.”* (Olgu 46 ön, Kadın, 30)

*“Onlar da toplumun bir parçası ve dışlanmaması gereken kişilerdir.”* (Olgu 98 son, Kadın, 38)

*“Kesinlikle dışlanmamalı.”* (Olgu 41 son, Erkek, 51)

### Kontrol

*“Onları her zaman topluma kazandırmalıyız. Onları dışlamamalı daha da kötüye gitmelerini engellemeliyiz.”* (Olgu 85 ön, Erkek, 30)

*“Ne olursa olsun toplumun bir bireyi ve o kişilerde hayatı hangi şartlarda olursa olsun en güzel şekilde yaşamayı hak ediyor diye düşünüyorum.”* (Olgu 107 ön, Erkek, 41)

*“Dışlanmalarına, toplumdan kopmalarına izin vermemeliyiz”* (Olgu 85 son, Erkek, 30)

*“Önyargı taşımam”* (Olgu 43 son, Erkek, 47)

*“Kesinlikle dışlanmamaları gerekir. Aileleri baş destekleri olmalıdır”* (Olgu 72 son, Kadın, 26)

#### 4.10.2. Deney ve Kontrol Grubunun Duygularının İçerik Analizi

Deney ve kontrol grubunun madde bağımlısı kişilere ne hissettiklerine yönelik yapılan içerik analizine göre 5 farklı duygu teması oluşmuştur. Deney grubunda üzüntü duygusunun daha yaygın olduğu görülmektedir. (Tablo 25)

**Tablo 25. Deney ve Kontrol Grubunun Duygularının Tematik Analizi ve Frekansları**

|          | Deney     |           |           |           |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Duygular | Ön test   | Son test  | Değişim   | Genel     |
|          | % (n)     | % (n)     | % (n)     | % (n)     |
| Üzüntü   | 68,9 (20) | 58,6 (17) | -10,3 (3) | 86,2 (25) |
| Acıma    | 10,3 (3)  | 17,2 (5)  | +6,8 (2)  | 21,8 (7)  |
| Korku    | 10,3 (3)  | 10,3 (3)  | 0         | 17,2 (5)  |
| Endişe   | 3,3 (1)   | 0         | -6,8 (2)  | 6,8 (2)   |
| Öfke     | 0         | 6,6 (2)   | +6,6 (2)  | 6,6 (2)   |
|          | Kontrol   |           |           |           |
| Üzüntü   | 46,8 (15) | 43,7 (14) | -3,1 (1)  | 56,2 (18) |
| Acıma    | 18,7 (6)  | 3,1 (1)   | -15,6 (5) | 18,7 (6)  |
| Korku    | 15,6 (5)  | 12,5 (4)  | -3,1 (1)  | 21,8 (7)  |
| Endişe   | 3,1 (1)   | 0         | -3,1 (1)  | 3,1 (1)   |
| Öfke     | 3,1 (1)   | 3,1 (1)   | 0         | 3,1 (1)   |



## Temalar

### 1. Üzüntü duygusu

Bu tema, üzüntü duygularının ifade edilmesine göre oluşturulmuştur. Deney grubunda üzüntü teması ön testte 20, son testte 17 kişi tarafından bildirilmiş, 5 yeni kişi eklenirken, 8 kişi bu duyguyu tekrardan ifade etmemiştir. Kontrol grubunda üzüntü duygusu ön testte 15 kişi tarafından bildirilmiş, son testte 3 yeni kişi eklenmiştir. Aşağıda, üzüntü duygusuyla ilgili 10 örneğe yer verilmiştir.

#### Deney

*“Üzülüyorum, çok zor hem aile hem de kendisi için.”*(Olgu 111 ön, Kadın, 36 )

*“Üzülüyorum, çaresizlik hissediyorum.”* (Olgu 69 ön, Kadın, 40)

*“Üzülüyorum ancak onları kaybetmiş değiliz.”* (Olgu 30 son, Kadın, 42)

*“Üzülüyorum, isterim ki hiç başlamasınlar.”* (Olgu 111 son, Kadın, 36)

*“Üzülüyorum”* (Olgu 82 ön, Erkek, 40)

#### Kontrol

*“İradelerini bir maddeye bağlayıp ondan medet umdukları için üzülüyorum..... o hallerini görünce üzülüyorum.”* (Olgu 49 ön, Erkek, 44)

*“Öncelikle bu kişilere karşı üzgün olduğumu söyleyebilirim.”* (Olgu 77 ön, Erkek,34)

*“Onlar için üzülüyorum. Çok büyük bir sorun olduğunu düşünüyorum. Özellikle alkol ve hele de uyuşturucu bağımlılarının hem kendi hem de aileleri için çok zor bir durum olduğunu düşünüyorum. Kendileri bıraksa bile özellikle uyuşturucu satıcıları sürekli bu girdaba çekiyor.”* (Olgu 107 ön, Erkek, 41)

*“Onlar için üzülüyorum ama bana tedirginlik de veriyor.”* (Olgu 107 son, Erkek, 41)

*“Böyle kişiler için her zaman duygusalım çok üzülüyorum. Ve ne olursa olsun bir birey olduğunu unutmadan yaşamaya çalışıyorum”* (Olgu 109 son, Kadın, 35)

## 2. Acıma duygusu

Bu tema, acıma ve merhamet duygularının ifade edilmesine göre oluşturulmuştur. Deney grubunda ön testte 3 kişi, son testte de 1 kişi bu duygusunu sürdürürken, 4 yeni kişi eklenmiştir. Kontrol grubunda ön testte 6 kişi, son testte 1'i acıma duygusunu sürdürmüş, 5 kişi bu duyguyu tekrardan ifade etmemiştir. Aşağıda 8 örneğe yer verilmiştir.

### Deney

*“Üzülüyorum ve acıyorum hala. Fakat bugünden sonra, onları kurtarabilmek için daha fazla çaba harcamaya kararlıyım.”* (Olgu 18 son, Kadın, 38)

*“Onlara acıyorum. Kurtulmalarını, sağlıklı birey olmalarını istiyorum. Ancak olabileceklerinden emin değilim.”* (Olgu 108 son, Kadın, 50)

*“Onlar için üzülüyorum. “Acımak” değil belki ama merhamet ediyorum.”* (Olgu 40 son, Kadın, 37)

### Kontrol

*“Acıyorum. Hayatlarını bile bile heba etmelerini görerek fiziksel ve ruhsal sağlıklarını kaybetmeleri hem kendileri hem de aileleri için elim bir durum.”* (Olgu 100 ön, Erkek, 52)

*“Acıyarak bakmak istemiyorum ama çok canım acıyor”* (Olgu 8 ön, Kadın, 58)

*“Onlara acıyarak bakıyorum”* (Olgu 9 ön, Kadın, 45)

*“Acıma da olur tabiki ama kızgınlık daha fazla”* (Olgu 26 ön, Kadın, 40)

*“Güçlü bir acıma duygusu.”* (Olgu 100 son, Erkek, 52)

### 3. Korku duygusu

Bu tema, korku, tedirginlik, ürkme gibi korku duygusunu tanımlayan ifadelerle göre oluşturulmuştur. Korku duygusunu bildiren bazı olgularda üzüntü ve acıma duyguları da dile getirilmiştir. Deney grubunda ön testte 3 olgunun, müdahaleden sonra, 1 olgunun duygusunu sürdürdüğü ve 2 yeni kişinin eklendiği görülmektedir. Kontrol grubunda ön testte 5 kişi korku duygusunu ifade etmiş, son testte de 2 kişi bu duygusunu sürdürürken 2 yeni kişinin daha eklendiği görülmüştür. Aşağıda 9 örneğe yer verilmiştir.

#### Deney

*“Üzülüyorum, acıyorum, korku... Korksam da yakınımın yardımcı olmak isterim”*  
(Olgu 23 ön, Kadın, 52)

*“Yakınımda olan kişiye biraz korkarak da olsa gittiği yolun yanlış olduğunu, yardıma hazır olduğumuzu, her zaman yanında olduğumuzu, hayatın güzel olduğunu, bizlerin çok üzüldüğünü anlatıyoruz.”* (Olgu 41 ön, Erkek, 51)

*“Madde bağımlısı kişiler için ilk duyduğumda bir korkuya kapılıyorum.” “Bu kişiler için üzüntü duyarım.”* (Olgu 13 son, Kadın, 26)

*“Kendileri için üzüliyorum ancak beni ürkütüyorlar.”* (Olgu 108 son, Kadın, 50)

#### Kontrol

*“Korku acıma”* (Olgu 71 ön, Kadın, 34)

*“Beni çok ürkütüyor, güven duyamam”* (Olgu 11 ön, Kadın, 49)

*“Kendisi ve ailesini aynı zamanda çevresini tedirgin eden bir duygudayım. Tedirginlik hissederim.”* (Olgu 101 ön, Kadın, 34)

*“Korkutucu buluyorum”* (Olgu 55 son, Kadın, 42)

*“Korkuyor ve temkinli davranıyorum”* (Olgu 72 son, Kadın, 42)

#### 4. Endişe duygusu

Bu tema, endişe duygusunu tanımlayan ifadelerle göre oluşturulmuştur. Deney ve kontrol grubunda 1'er kişi bu duyguyu ifade etmiştir. Her iki olguda da endişe duygusuna üzüntü duygusu eklenmiştir.

Deney

*“Endişe, Üzüntü”* (Olgu 86 ön, Kadın, 32)

Kontrol

*“Endişe, Üzüntü”* (Olgu 80 ön, Erkek, 40)

#### 5. Öfke duygusu

Bu tema, öfke, kızgınlık duygusunu tanımlayan ifadelerle göre oluşturulmuştur. Korku duygusunu bildiren bazı olgularda üzüntü ve acıma duyguları da dile getirilmiştir. Deney grubunda 2 olgunun, kontrol grubunda 1 olgunun öfke duygusunu farklı şekillerde bildirdiğı görölmektedir. Aşağıda 4 örneğı yer verilmiştir.

Deney

*“Bazen öfkeleniyorum neden başladı diye sonra derine inince kızamıyorum. Ne yaşadı da başladı diyorum. Onu bağımlılıktan kurtarmak için elimden geleni yaparım.”* (Olgu 111 son, Kadın, 36)

*“Bu kişilere diye yadırgamak istemiyorum. Öfke hissetmiyorum. Her şeyin nedeni var.”* (Olgu 112 son, Kadın, 27)

Kontrol

*“Kızıyorum. Neden insan sağlıklı bir bedeni kendi elleri ile mahveder. Başlamak, başlamamak herkesin kendi elinde..... Acıma da olur tabiki ama kızgınlık daha fazla”* (Olgu 26 ön, Kadın, 40)

*“Kızgın. Buna başlamadan önce başına neler geleceğini bile bile başlamaması gerekir.”* (Olgu 26 son, Kadın, 40)

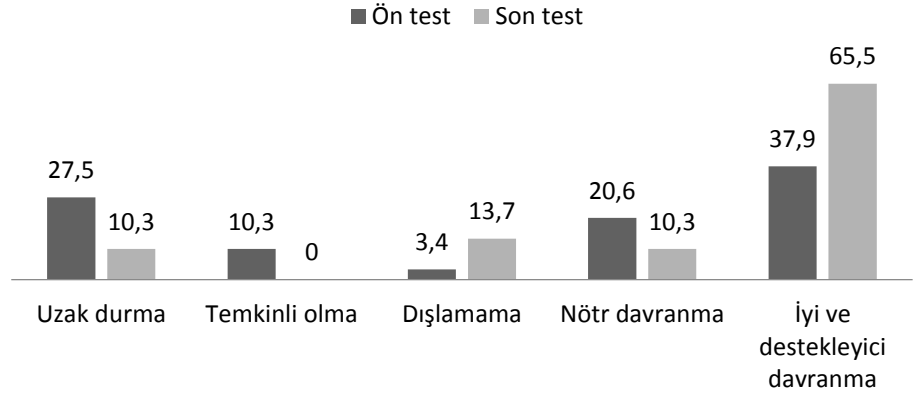
#### 4.10.3. Deney ve Kontrol Grubunun Davranışlarının İçerik Analizi

Müdahale sonrasında deney grubunda uzak durma davranışında %17,2'lik, temkinli olmada %10,3'lük bir azalma görülmüştür. Tablo 31'de dışlamadan davranmada %13,7'lik bir artış gözlenmekte; iyi ve destekleyici davranan 11 kişinin 19 kişiye çıktığı ve %27,5'lik bir artış olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda da uzak durma davranışında %15,6'lık bir azalma görülmüştür. Nötr davranmada %18,7, iyi ve destekleyici davranma %6,2'lik bir artış görülmüştür. Aşağıda her iki grubun davranış değişikliklerinin grafiklerine de yer verilmiştir. (Grafik 8 ve Grafik 9)

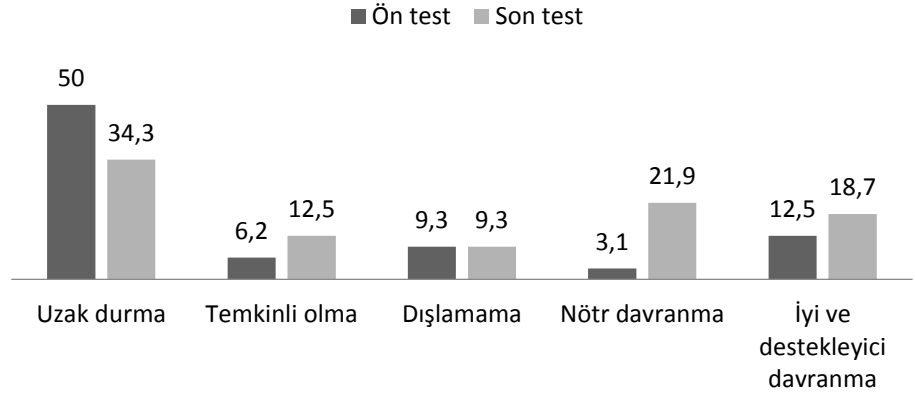
**Tablo 26. Deney Grubunun Davranışlarının Tematik Analizi ve Frekansları**

| Davranışlar                  | Deney     |           |         |           |
|------------------------------|-----------|-----------|---------|-----------|
|                              | Ön test   | Son test  | Değişim | Genel     |
|                              | % (n)     | % (n)     | % (n)   | % (n)     |
| Uzak durma                   | 27,5 (8)  | 10,3 (3)  | -17,2   | 27,5 (8)  |
| Temkinli olma                | 10,3 (3)  | 0         | -10,3   | 10,3 (3)  |
| Dışlamama ve kötü davranmama | 3,4 (1)   | 13,7 (5)  | +13,7   | 20,6 (6)  |
| Normal veya nötr davranma    | 20,6 (6)  | 10,3 (3)  | -10,3   | 44,7 (13) |
| İyi ve destekleyici davranma | 37,9 (11) | 65,5 (19) | +27,5   | 75,8 (22) |
| Kontrol                      |           |           |         |           |
| Uzak durma                   | 50,0 (16) | 34,3 (11) | -15,6   | 50,0 (16) |
| Temkinli olma                | 6,2 (2)   | 12,5 (4)  | +6,2    | 12,5 (4)  |
| Dışlamama ve kötü davranmama | 9,3 (3)   | 9,3 (3)   | 0       | 15,6 (5)  |
| Normal veya nötr davranma    | 3,1 (1)   | 21,9 (7)  | +18,7   | 25,0 (8)  |
| İyi ve destekleyici davranma | 12,5 (4)  | 18,7 (6)  | +6,2    | 28,1 (9)  |

**Grafik 8 . Deney Grubunun Davranış Değişimi**



**Grafik 9. Kontrol Grubu Davranış Değişimi**



## Temalar

### 1. Uzak durma

Bu tema, uzak durma, kaçınma, mesafeli olma, çekingen olma, iletişime girmemeyle ilişkili ifadelerle göre oluşturulmuştur. Bazı kişilerde, uzak durma eylemine zarar verme düşüncesinin eşlik ettiği görülmektedir. Deney grubunda ön testte uzak durma davranışını 8 kişi ifade etmiş, son testte bu kişilerden 3'ünün bu davranış niyetini devam ettiği, 5 kişinin farklı davranışlara geçtiği bulunmuştur. Kontrol grubunda, ön testte 16 kişi ifade etmiş, son testte 10 kişi davranışını sürdürmüş ve 1 yeni kişi eklenmiştir. Aşağıda 17 örneğe yer verilmiştir.

#### Deney

*“Bu kişilerden mümkün olduğunca uzak durmaya çalışıyorum.”* (Olgu 108 ön, Kadın, 50)

*“Çekingen davranışım zarar verebilir düşüncesiyle”* (Olgu 13 ön, Kadın, 26)

*“Madde kullandığı sürece saldırgan ve sinirli olabileceklerini düşünüyorum. O yüzden biraz uzak durmak en mantıklısı.”* (Olgu 21 ön, Kadın, 35)

*“Mümkünse merhabanın dışında iletişimde bulunmak istemiyorum. Onlarla aynı ortamda kalmak istemiyorum.”* (Olgu 108 son, Kadın, 50)

*“Denk gelmedim, görmemezlikten gelir, kaçırım.”* (Olgu 20 ön, Kadın, 61)

*“Korkarım yanına yanaşmam.”* (Olgu 20 son, Kadın, 61)

#### Kontrol

*“Uzak durmayı tercih ederim”* (Olgu 42 ön, Erkek, 43)

*“Gördüğüm an uzaklaşıyorum. Çünkü ne yapacağı belli değil. Belki özünde iyi insan ama madde aldığı zaman kişilerin ne yapacağı meçhul”* (Olgu 49 ön, Erkek, 44)

*“Davranmam ve muhattap olmam” (Olgu 83 ön, Erkek, 33)*

*“Mümkiin oldukça uzak duruyorum..... Madde kullandığı zamanlarda onunla muhattap olmuyorum. Uzak duruyorum. Eğer tanıdığım biriyse onu konu hakkında uyarıyorum” (Olgu 95 ön, Erkek, 50)*

*“Belki biraz çekiniyorum. Fakat o kişilerin de herhangi bir birey olduğunu unutmadan yaşamaya çalışıyorum.” (Olgu 109 ön, Kadın, 35)*

*“Görmemezlikten geliyorum” (Olgu 2 ön, Kadın, 53)*

*“Mesafeli ama ötekileştirmeden, kırmadan, kendine ve başkalarına daha fazla zarar verecek davranışlara sürüklenmeden uzaklaşıyorum.” (Olgu 100 ön, Erkek, 50)*

*“Uzak durmak iyidir” (Olgu 83 son, Erkek, 33)*

*“Bağımlı olduğu maddeye göre maalesef değişmektedir. Uyuşturucu madde veya alkol bağımlıları ile görüşmemeyi tercih ederim. Sonradan öğrenirsem ilişkimi keserim.” (Olgu 99 son, Kadın, 31)*

*“Çekiniyorum. Uzak durmaya çalışıyorum” (Olgu 83 son, Erkek, 33)*

*“Hiç karşılaşmadım. Olsaydı soğuk davranırdım.” (Olgu 26 son, Kadın, 40)*

## **2. Temkinli Olma**

Bu tema, bireylerin temkinli ve dikkatli olmalarıyla ilgili ifadelere göre oluşturulmuştur. Deney grubunda ön testte 2 kişi bu davranış niyetini belirtmiş, son testte bu konuda görüş belirtilmemiştir. Kontrol grubunda ön testte 2 kişi bu davranışı bildirmiş, son testte bu kişilere 2 kişi daha eklenerek 4 kişiye çıkmıştır.

Deney

*“Sakin ve temkinli.” (Olgu 44 ön, Kadın, 23)*

*“Normal davranıyorum ama biraz daha dikkatliyim davranışlarımda.” (Olgu 73 ön, Erkek, 40)*



Kontrol

*“Açıkçası temkinli ancak kaba olmayan bir davranış şekli sergiliyorum.”* (Olgu 77 ön, Erkek, 34)

*“Korkuyor ve temkinli davranıyorum.”* (Olgu 72 son, Kadın, 26)

*“Hor görmem, ancak temkinli olurum”* (Olgu 77 son, Erkek, 34)

### **3. Dışlamama ve kötü davranmamama**

Bu tema, davranış şekillerinde dışlama, aşağılama, olumsuz, hor, kötü gibi olumsuz ifade içeren kelimeler kullanılarak olumlu bir davranış şeklinin betimlenmesine yönelik oluşturulmuştur. Deney grubunda ön testte 1 kişi, son testte 5 yeni kişi bu yönde davranış niyetini belirtmiştir. Kontrol grubunda ön testte 3 kişi, son testte de 1 kişi bu görüşünü sürdürmüş, 2 yeni kişi eklenmiştir. Aşağıda 8 örneğe yer verilmiştir.

Deney

*“Aşağılayıcı davranmam.”* (Olgu 14 ön, kadın, 60)

*“Hor davranmam”* (Olgu 13 son, Kadın, 26)

*“Dışlamadan”* (Olgu 82 son, Erkek, 40)

*“Olumsuz davranmıyorum”* (Olgu 32 son)

*“..kesinlikle dışlamadan aramıza kabul edilebilir şekilde hayatıma devam ederim.”*  
(Olgu 41 son, Erkek, 51)

Kontrol

*“Normal arkadaşlarımdan ayırmıyor, dışlamıyorum”* (Olgu 85 ön, Erkek, 30)

*“Dışlamamaya çalışıyoruz. Ama hep böyle düşünmüyorlar.”* (Olgu 8 son, Kadın, 58)

*“İyi davranırım dışlamam”* (Olgu 75 son, Erkek, 44)

#### 4. Normal veya nötr davranma

Bu tema, madde bağımlısı kişilere, toplumdaki bireylere ne şekilde davranılıyorsa aynı ya da benzer şekilde , “normal” veya “nötr” davranma niyetini içerir. Deney grubunda ön testte 7 kişi bildirmiş, son testte 2 kişi sürdürmüş ve 1 yeni kişi eklenmiştir. Kontrol grubunda ön testte 1 kişi görüş bildirmiş, son testte 7 yeni kişi nötr davranmayla ilgili ifadeleri bildirmiştir. Aşağıda 10 örneğe yer verilmiştir.

##### Deney

*“Sağlıklı bir insana davrandığım gibi davranmaya çalışırdım.”* (Olgu 19 ön, Kadın, 43)

*“Normal bir kişiye nasıl davranırsam ona da o şekilde davranmaya çalışırım”* (Olgu 19 son, Kadın, 43)

*“Nötr. Olumlu veya olumsuz davranışım yok.”* (Olgu 36 ön, Erkek, 35)

*“Normal”* (Olgu 79 ön, Erkek, 34)

*“Her insana nasıl yaklaşıyorsam aynı. Değişen hiçbir şey olmaz.”* (Olgu 111 son, Kadın, 36)

##### Kontrol

*“Normal arkadaşlarımdan ayırmıyor, dışlamıyorum.”* (Olgu 85 ön, Erkek, 30)

*“Normal insan gibi”* (Olgu 43 son, Erkek, 47)

*“Herkes nasıl davranıyorsa onlara da öyle davranıyorum”* (Olgu 78 son, Erkek, 32)

*“Olumlu yada olumsuz bir tepki vermem”* (Olgu 109 son, Kadın, 35)

*“Madde bağımlısı yakın çevremde yok dışarıdaki kişilere de tarafsız yaklaşıyorum”* (Olgu 2 son, Kadın, 53)

## 5. İyi ve destekleyici davranma

Bu tema, madde bağımlısı bireylere yönelik olumlu ve destekleyici davranışın yanısıra yardım etme davranışı da içermektedir. Deney grubunda ön testte 11 kişi iyi ve destekleyici davranış niyetini bildirirmiş, son testte bu kişilerden 9 kişi bunu sürdürmüş ve 10 yeni kişi eklenmiştir. Kontrol grubunda ön testte 4 kişi, son testte 1 kişi bunu sürdürmüş, 5 yeni kişi eklenmiştir. Aşağıda 22 örneğe yer verilmiştir.

### Deney

*“Hiç ilişki kurmadım ama, sabırlı ve sakin davranırım diye düşünüyorum.”* (Olgu 69 ön, Kadın, 40)

*“Madde bağımlısı kişilerle karşılaştıysaydım eğer, yardımcı olabileceğim alternatifler bulmaya çalışırdım.”* (Olgu 48 ön, Kadın, 22)

*“Bu güne kadar karşılaşmadım, fakat karşılaşırsam empati kurarak hoşgörülü olmaya çalışırım.”* (Olgu 48 son, Kadın, 22)

*“Elimden geldiğince objektif ve merhametli davranmaya çalışıyorum.”* (Olgu 40 ön, Kadın, 37)

*“Sakin yapıcı bir yaklaşım bir bağımlının daha kazanılmasına yardımcı olacağımı düşünüp bu yönde tavır alıp adım atıyorum.”* (Olgu 30 ön, Kadın, 42)

*“Sert çıkış yapmam. İyi bir şeyler anlatarak elimden geleni çözmeye çalışırım.”* (Olgu 28 ön, Kadın, 56)

*“Üzülüyorum, elimden gelse yardım etmeye çalışıyorum. Daha yardımcı olmaya çalışıyorum. Destek olmaya çalışıyorum.”* (Olgu 28 son, Kadın, 56)

*“Onları itmekten ziyade ılımlı yaklaşarak toplumda dışlanmadıklarını göstermeye çalışırım.”* (Olgu 86 ön, Kadın, 32)

*“Onların da aramızda var olduklarını ve onları bu şekilde kabul edip, saygıda ve sevgiden eksik kalmayacağı şekilde, diğer insanlara nasıl davranmam gerekiyorsa öyle davranıyorum. Her şeyden önce onlar da bir insan.”* (Olgu 86 son, Kadın, 32)

*“Elimde olsa hepsine yardım etmek isterdim.”* (Olgu 111 ön, Kadın, 36)

*“Onu bağımlılıktan kurtarmak için elimden geleni yaparım.”* (Olgu 111 son, Kadın, 36)

*“Hiç karşılaşmadım ama karşılaşırsam tedavi görmesi için ikna etmeye çalışırım. Bugünden sonra, onları kurtarabilmek için daha fazla çaba harcamaya kararlıyım.”* (Olgu 18 son, Kadın, 38)

*“Korksam da yakınımса yardımcı olmak isterim.”* (Olgu 23 ön, Kadın, 52)

*“Sevgi göstermek lazım diye düşünüyorum ve sakın olunmalı diyorum.”* (Olgu 23 son, Kadın, 52)

#### Kontrol

*“İyi ve ılımlı”* (Olgu 80 ön, Erkek, 40)

*“Daha hoşgörölü ve onları kazanmayı düşünüyorum”* (Olgu 9 ön, Kadın, 45)

*“Bağımlı oldukları her neyse bırakmaları için çaba gösteririm”* (Olgu 75 ön, Erkek, 44)

*“Onları anlamaya çalışıyorum”* (Olgu 77 ön, Erkek, 34)

*“Gayet iyi ve hoşgörölü davranıyorum”* (Olgu 81 son, Erkek, 39)

*“Eğitici ve uyarıcı”* (Olgu 84 son, Erkek, 39)

*“Onları kazanmak için topluma tekrar kazandırmak için iyi niyetle davranıyorum”* (Olgu 85 son, Erkek, 30)

*“Onlardan uzaklaşmak yerine daha özenle davranıyorum.”* (Olgu 95 son, Erkek, 50)

*“Yapabildiğim kadar yardım etmek istiyorum. Fakat bu her zaman mümkün değil.”* (Olgu 100 son, Erkek, 52)

#### 4.10.4. Deney Grubunun Düşünce, Duygu ve Davranışlarının Değişiminin İncelenmesi

Deney grubunda düşünce, duygu ve davranışlarda müdahaleden sonra değişimler görülmektedir. Önemli unsur, olumsuz düşüncelerin, duyguların ve davranışların azalması, olumlu düşüncelerin, duyguların ve davranışların artış göstermesidir. Ön testte, üzüntü duygusunu bildiren kişilerin bir kısmının son testte, bu duyguyu bildirmemiş olduğu görülmektedir. Bu, üzüntü duygusundan vazgeçildiği anlamına gelmemeli, bu duyguya bağlı olarak davranış niyetinin değişmesi şeklinde görülmektedir. Ön testte deney grubunda yardım etme düşüncesinin yaygın bir şekilde ifade edildiği, son testte bunun ifade edilmesinin azaldığı görülmektedir. Bu durum yardım etme düşüncesinin azalması değil, bu kişilerin farklı olumlu düşünceleri (toplum desteği verilmeli, topluma kazandırılmalı) ifade etmesi ve “iyi ve destekleyici” davranışa geçmesi şeklinde görülmektedir.

Çalışmamızda, deney grubunda sadece üzüntü duygusunu 21 kişinin bildirdiği bulunmuştur. Sadece üzüntü duygusu bildirenlerin %90,4’ünde iyi ve destekleyici davranış; %9,6’sında nötr davranış saptanmıştır. Korku duygusunu ifade eden 5 kişiden 4’ü (%80) uzak durma davranışını da ifade etmiştir. Korku duygusu ile uzak durma davranışı arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. ( $p=0,0001$ ,  $\chi^2=19,855$ ). Üzüntü duygusuna korku duygusu eklendiğinden ise davranışlarda ambivalans görülmekte ve uzak durma davranışı ile yardım etme arasında ikilem görülebilmektedir. Bu durumda, madde kullanan kişinin yakınlığı da önem taşımıştır. Örneğin, “*Korksam da yakınımса yardımcı olmak isterim.*” “*Yakınım ise yardımcı olmaya, hiç tanımadığım kişi ise uzak durmaya çalışırım.*”

Tablo 27’de, olguların düşünce, duygu ve davranışlarının müdahale öncesi ve sonrasında tematik yönden değişimi verilmiştir. Müdahale programının olgular üzerindeki etkisi, aşağıdaki tabloda daha net görülmektedir.

**Tablo 27. Deney Grubunun Düşünce, Duygu ve Davranışlarının Değişimi**

| Deney                     | Düşünce Ön                                                            | Düşünce Son                              | Duygu Ön | Duygu Son         | Davranış Ön                                   | Davranış Son                                  |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------|-------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Olgu 108<br>Kadın, 50 yaş | Etiketleme<br>Çare görme                                              | Etiketleme                               | Acıma    | Korku             | Uzak durma                                    | Uzak durma                                    |
| Olgu 20<br>Kadın, 61 yaş  | Tehlike                                                               | Tedavi olmalı                            | Üzüntü   | Korku +<br>Üzüntü | Uzak durma                                    | Uzak durma                                    |
| Olgu 17<br>Kadın, 62 yaş  | Etiketleme<br>Başlama nedeni                                          | -                                        | Üzüntü   | Acıma             | Uzak durma<br>İyi ve destekleyici<br>davranma | Uzak durma<br>İyi ve destekleyici<br>davranma |
| Olgu 13<br>Kadın, 26 yaş  | Tehlike<br>Başlama nedeni<br>Çare görme                               | -                                        | Korku    | Korku +<br>Üzüntü | Uzak durma                                    | Önyargılı ve kötü<br>yaklaşmama               |
| Olgu 98<br>Kadın, 38 yaş  | Dışlanmamalı                                                          | -                                        | Üzüntü   | -                 | Uzak durma                                    | İyi ve destekleyici<br>davranma               |
| Olgu 15<br>Kadın, 55 yaş  | Tehlike<br>Kendine zarar verme<br>Yardım edilmeli                     | Yardım edilmeli                          | Üzüntü   | -                 | Uzak durma                                    | İyi ve destekleyici<br>davranma               |
| Olgu 25<br>Kadın, 50 yaş  | Tehlike<br>Tedavi olmalı<br>Topluma kazandırılmalı                    | -                                        | Üzüntü   | Üzüntü            | Uzak durma                                    | İyi ve destekleyici<br>davranma               |
| Olgu 21<br>Kadın, 35 yaş  | Tehlike<br>Başlama nedeni<br>Topluma kazandırılmalı<br>Toplum desteği | Topluma kazandırılmalı                   | -        | Üzüntü            | Uzak durma                                    | İyi ve destekleyici<br>davranma               |
| Olgu 44<br>Kadın, 23 yaş  | Tedavi olmalı<br>Topluma kazandırılmalı                               | Başlama nedeni<br>Topluma kazandırılmalı | Üzüntü   | Üzüntü            | Temkinli Olma                                 | İyi ve destekleyici<br>davranma               |

|                           | <b>Düşünce Ön</b>                        | <b>Düşünce Son</b>                                       | <b>Duygu Ön</b> | <b>Duygu Son</b> | <b>Davranış Ön</b>           | <b>Davranış Son</b>          |
|---------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------------------|------------------------------|
| Olgu 56<br>Erkek, 42 yaş  | Tedavi olmalı                            | Topluma kazandırılmalı<br>Dışlanmamalı                   | Üzüntü          | -                | Temkinli Olma                | İyi ve destekleyici davranma |
| Olgu 73<br>Erkek, 40 yaş  | Kendine zarar verme<br>Tedavi olmalı     | -                                                        | -               | -                | Temkinli Olma                | -                            |
| Olgu 14<br>Kadın, 60 yaş  | Tedavi olmalı                            | -                                                        | Acıma           | -                | Dışlamama                    | -                            |
| Olgu 82<br>Erkek, 40 yaş  | Tedavi olmalı                            | Tedavi olmalı<br>Topluma kazandırılmalı<br>Dışlanmamalı  | Üzüntü          | -                | Nötr davranma                | Dışlamama                    |
| Olgu 112<br>Kadın, 27 yaş | Topluma kazandırılmalı                   | Tehlike<br>Başlama nedeni<br>Tedavi olmalı               | -               | Öfke             | -                            | Dışlamama                    |
| Olgu 19<br>Kadın, 43 yaş  | Başlama nedeni<br>Tedavi olmalı          | Tedavi olmalı                                            | -               | Üzüntü           | Nötr davranma                | Nötr davranma                |
| Olgu 32<br>Erkek, 47 yaş  | Başlama nedeni<br>Dışlanmamalı           | Başlama nedeni                                           | -               | -                | Nötr davranma                | Dışlamama                    |
| Olgu 36<br>Erkek, 35 yaş  | Tedavi olmalı<br>Topluma kazandırılmalı  | Topluma kazandırılmalı<br>Toplum desteği<br>Dışlanmamalı | Üzüntü          | -                | Nötr davranma                | İyi ve destekleyici davranma |
| Olgu 79<br>Erkek, 34 yaş  | Topluma kazandırılmalı                   | -                                                        | -               | Üzüntü           | Nötr davranma                | İyi ve destekleyici davranma |
| Olgu 69<br>Kadın, 40 yaş  | Toplum desteği<br>Dışlanmamalı<br>Yardım | Yardım                                                   | Üzüntü          | Üzüntü           | İyi ve destekleyici davranma | İyi ve destekleyici davranma |
| Olgu 41<br>Erkek, 41 yaş  | Çare görme<br>Yardım                     | Toplum desteği<br>Dışlanmamalı                           | Üzüntü<br>Korku |                  | İyi ve destekleyici davranma | İyi ve destekleyici davranma |

|                           | <b>Düşünce Ön</b>                                                                    | <b>Düşünce Son</b>                                                                  | <b>Duygu Ön</b>      | <b>Duygu Son</b> | <b>Davranış Ön</b>                            | <b>Davranış Son</b>                           |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Olgu 48<br>Kadın, 22 yaş  | Toplum desteği                                                                       | Toplum desteği                                                                      | Üzüntü               | Üzüntü           | İyi ve destekleyici davranma                  | İyi ve destekleyici davranma                  |
| Olgu 40<br>Kadın, 37 yaş  | Yardım                                                                               | Yardım                                                                              | Üzüntü               | Üzüntü, Acıma    | İyi ve destekleyici davranma                  | İyi ve destekleyici davranma                  |
| Olgu 30<br>Kadın, 42 yaş  | Tehlike<br>Tedavi olmalı<br>Topluma kazandırılmalı<br>Toplum desteği<br>Dışlanmamalı | Topluma kazandırılmalı<br>Toplum desteği                                            | Üzüntü               | Üzüntü           | İyi ve destekleyici davranma                  | İyi ve destekleyici davranma                  |
| Olgu 46<br>Kadın, 30 yaş  | Kendine zarar verme<br>Tedavi olmalı<br>Dışlanmamalı                                 | Yardım                                                                              | Üzüntü               | Üzüntü           | İyi ve destekleyici davranma                  | İyi ve destekleyici davranma                  |
| Olgu 28<br>Kadın, 56 yaş  | Tedavi olmalı                                                                        | Topluma kazandırılmalı                                                              | Üzüntü               | Üzüntü           | İyi ve destekleyici davranma                  | İyi ve destekleyici davranma                  |
| Olgu 86<br>Kadın, 32 yaş  | Tedavi olmalı<br>Topluma kazandırılmalı                                              | Etiketleme<br>Çare görme<br>Tedavi olmalı<br>Topluma kazandırılmalı<br>Dışlanmamalı | Üzüntü, Endişe       | -                | İyi ve destekleyici davranma                  | İyi ve destekleyici davranma                  |
| Olgu 111<br>Kadın, 36 yaş | Yardım                                                                               | Başlama nedeni<br>Yardım                                                            | Üzüntü               | Öfke<br>Üzüntü   | Nötr davranma<br>İyi ve destekleyici davranma | Nötr davranma<br>İyi ve destekleyici davranma |
| Olgu 18<br>Kadın, 38 yaş  | Tedavi olmalı                                                                        | Başlama nedeni                                                                      | Üzüntü               | Üzüntü           | -                                             | İyi ve destekleyici davranma                  |
| Olgu 23<br>Kadın, 52 yaş  | Topluma kazandırılmalı                                                               | Tedavi olmalı<br>Topluma kazandırılmalı                                             | Korku, Üzüntü, Acıma | Üzüntü, Acıma    | İyi ve destekleyici davranma                  | İyi ve destekleyici davranma                  |

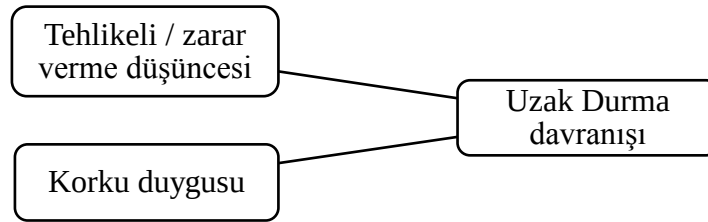


Çalışmamızda düşüncelerin ve duyguların yol açtığı davranışları tahminlemede Logistik regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 28’de ön testteki uzak durma davranışını en doğru açıklayanın, madde bağımlılarının tehlikeli veya zarar vereceği şeklindeki düşüncenin olduğu görülmektedir. Son testte de, tehlikeli düşüncesi azaldığından, uzak durma davranışını en iyi açıklayanın korku duygusu olduğu saptanmıştır ( $p=0,014$ ). İyi ve destekleyici davranmayı açıklayanın, madde bağımlılarının tedavi olması gerektiği düşüncesi ( $p= 0,049$ ) ile üzüntü ( $p= 0,001$ ) duygusu olarak bulunmuştur (Tablo 28). Regresyon analizine göre aşağıdaki modeller oluşturulmuştur. (Şekil 3 ve Şekil 4)

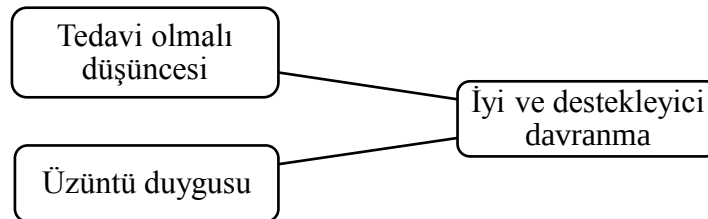
**Tablo 28-Düşünce, Duygu ve Davranışların Logistik Regresyon Analizi**

| Ön Test                                              | Odds   | Wald   | p     |
|------------------------------------------------------|--------|--------|-------|
| Tehlikeli/zarar verme düşüncesi-Uzak Durma           | 33,333 | 7,766  | 0,005 |
| Son test                                             |        |        |       |
| Korku duygusu-Uzak Durma                             | 50,000 | 6,025  | 0,014 |
| Üzüntü duygusu-İyi ve destekleyici davranma          | 72,000 | 10,883 | 0,001 |
| Tedavi olmalı düşüncesi-İyi ve destekleyici davranma | 0,139  | 3,875  | 0,049 |

**Şekil 3. Uzak Durma Davranışını Açıklayan Düşünce ve Duygular Modeli**



**Şekil 4. İyi ve destekleyici Davranışını Açıklayan Düşünce ve Duygular Modeli**



#### **4.11. Müdahale Programındaki Oturumların Analizi**

##### **4.11.1. Oturum 1. Bağımlılık**

İlk oturumda, katılımcılara “bu eğitim programına neden katılmak istedikleri” sorulmuştur. Katılımcıların çoğu çocukları ile ilgili kaygılarında, çocuklarını maddelerden nasıl koruyabilecekleri, bağımlılığı konusunda doğru bilgiler alabileceklerini ve çevresine bu konuda destek olabileceklerini ifade etmişlerdir. Eğitim öncesinde, katılımcılara “bağımlılık” hakkında ne düşündükleri sorulmuştur. Katılımcılar “alışkanlık, vazgeçilmezlik, onla mutlu olabilmek, onsuz yaşayamamak, iradeye sahip çıkamaması, irade zayıflığı, bilinçsizlik” şeklinde tanımlamıştır. Katılımcılar, bağımlılık konusundaki düşüncelerini çevreden ve medyada edindikleri bilgiler doğrultusunda aktardıklarını ifade etmiştir.

##### **4.11.2. Oturum 2. Damgalama ve Stereotiplerin Değiştirilmesi**

İkinci oturumda stereotiplerin belirlenmesi için 3 farklı uygulama yaptırılmıştır. Katılımcılardan madde bağımlısı kişilere yönelik olumlu ve olumsuz düşünceleri ile madde bağımlısı kadın ve erkeklerle yönelik düşüncelerini not kağıtlarına yazmaları istenmiştir. Bu değerlendirmelere yönelik tematik analiz, içerik analizi ve düşünce hatalarına aşağıdaki başlıklarda yer verilmiştir. Bunun yanı sıra bir hastanın hikayesini içeren bir vinyet kullanılarak Corrigan’ın belirlediği 9 nitelik değerlendirilmiştir. Buna göre düşünce, duygu ve davranış modeli oluşturulmuştur.

##### **4.11.2.1. Deney grubunun madde kullanım sorunu olan kadın ve erkeğe yönelik düşüncelerinin tematik ve içerik analizi**

İkinci oturumda stereotiplerin belirlenmesi için katılımcıların madde bağımlısı kadın ve erkeklerle ilgili görüşlerini küçük not kağıtlarına yazmaları istenmiştir. Bu görüşler terapist tarafından toplanarak grup içerisinde tartışılmıştır. Bu oturumda bulunan 24 katılımcının görüşleri analiz edilerek 11 temada toplanmıştır. Madde kullanım sorunu olan erkeklerin (%37,5) ve kadınların (%29,1) kişilik özelliklerine yönelik etiketlemelerin prevalans düzeyleri birbirine yakındır. Fakat her iki cinsiyete yönelik farklı içeriklerde etiketlemeler yapılmıştır. Erkeklerle yönelik

olarak, aile kurma, para kazanma, iş bulma daha yaygın görüş bildirilmiştir. Madde kullanımının aile içerisinde sorunlar oluşturması açısından erkekler konusunda (%54,1), kadınlara (%29,1) göre daha çok görüş bildirilmiştir. Kadınlarda çocuk bakımı ve annelik rolüne odaklanan görüşler (%41,6), erkeklere (%20,8) nazaran daha yüksek düzeydedir. Madde bağımlısı erkekler (%41,6) için şiddet gösterme, aileye, çevreye zarar verme gibi davranışlar kadınlara (%16,6) göre daha yüksek düzeyde ifade edilmiştir. Maddeyi temin etmek için her yolu denemede birbirine yakın prevalanslar (%8,3; %16,6) görülse de içerik olarak kadına ve erkeğe özgü etiketlemelerin farklı olduğu bulunmuştur. Araştırmada, özellikle kadına yönelik görüşlerde kadınların madde kullanım nedenlerinin sorgulanması (%16,6), madde kullanımında kadın ve erkek kıyaslandığında kadınlar için süreçlerin daha zor olacağının değerlendirilmesi (%29,1) daha yüksek prevalansta belirtilmiştir. Toplumun, kadının bağımlı olması durumuna üzüldüğünü bildirmesi %25 düzeyindedir. Katılımcılardan 3 kişi, madde bağımlılığında kadın ve erkek şeklinde ayrımın yapılmaması gerektiğini ve benzer süreçleri yaşadıklarını bildirmiştir. (Tablo 29 ve Tablo 30)

**Tablo 29.Deney grubunun madde kullanım sorunu olan kadın ve erkeğe yönelik düşüncelerinin tematik analizi, frekans ve yüzdeleri**

| Temalar                                    | Erkeklerle ilgili |      | Kadınla ilgili |      |
|--------------------------------------------|-------------------|------|----------------|------|
|                                            | n                 | %    | n              | %    |
| Etiketlemeler                              | 9                 | 37,5 | 7              | 29,1 |
| Aile içi sorunlar                          | 13                | 54,1 | 7              | 29,1 |
| Ebeveynlik rolü (Annelik-babalık)          | 5                 | 20,8 | 10             | 41,6 |
| Çalışma, iş hayatı ve maddi sorunlar       | 6                 | 25,0 | 1              | 4,1  |
| Madde için her yolu deneme                 | 2                 | 8,3  | 4              | 16,6 |
| Şiddet gösterme, çevreye zarar verme       | 9                 | 37,5 | 4              | 16,6 |
| Kendine zarar verme                        | 2                 | 8,3  | 5              | 20,8 |
| Madde kullanım nedenlerini öngörme         | 1                 | 4,1  | 4              | 16,6 |
| Kadının ve erkeğin bağımlılığını kıyaslama | 2                 | 4,1  | 8              | 32,8 |
| Toplumsal sorunlar yaşama                  | 2                 | 4,1  | 3              | 12,5 |
| Toplumun üzüntü duyması                    | 1                 | 4,1  | 6              | 25,0 |

**Tablo 30.Deney grubunun madde kullanım sorunu olan kadın ve erkeğe yönelik düşüncelerinin tematik analizi ve içerikleri**

| Temalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Erkeklere yönelik görüşler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kadınlara yönelik görüşler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.Etiketlemeler</b> : Bu tema, toplumun alkol ya da madde kullanım sorunu olan bireylere yönelik etiketlemelerini ve belirli kişilik özelliklerini atfedilmesini içermektedir. Bu temayı, toplumsal inşa süreci olarak değerlendirebiliriz.                                                                                                                         | <p><i>“Bağımlı erkek güvenilmez olduğu gibi, korkutucu olabilir. “Bir baltaya sap olmamıştır, gereksiz insan, sömürücü” (Olgu 69, Kadın)</i></p> <p><i>“Özgüven eksikliği, yetersizlik ve üstünlük çabası vardır.” (Olgu 86, Kadın)</i></p> <p><i>“Rahatsızlık, boş oluşu, huzursuzluk” (Olgu 23, Kadın)</i></p>                                                 | <p><i>“Utandırıcı, eksiklik, dışlanmak.”(Olgu 23, Kadın)</i></p> <p><i>“Bağımlı kadın, kadın olduğu için zaten dezavantajlı. Bu dezavantajı sağlayan toplumsal düşünce, bağımlı kadından cinsel faydalanmayı da ilk akla getiriyor.” (Olgu 69, Kadın)</i></p> <p><i>“Çaresizlik, sahipsizlik ya da şımarıklık, ailesizlik” (Olgu 86, Kadın)</i></p>                               |
| <b>2.Aile içi sorunlar</b> : Bu tema madde kullanım bozukluğunun yaratmış olduğu aile içi iletişim sorunları, sorumlulukları almama, aile içerisinde görülen problemler, aile birliğinin sarsılması ve eş olma ile ilgili gibi içeriklere göre tanımlanmıştır. Erkeklerde aile içi sorunlara ve şiddete, kadınlarda ise aile birliğinin bozulmasına vurgu yapılmıştır. | <p><b>Erkeklere yönelik</b></p> <p><i>“Evde sorun yaratacağını, eşi ve çocukları ile iletişim bozukluğu yaratacağını düşünüyorum.” (Olgu 17, Kadın)</i></p> <p><i>“Ailesiyle ilgilenmeyen, kendi keyfini düşünen.”(Olgu 46, Kadın)</i></p> <p><i>“Ailenin düzeninin bozar, kendisine ve çevresine zarar verir. Çocukları ortada kalır.” (Olgu 82, Erkek)</i></p> | <p><b>Kadınlara yönelik</b></p> <p><i>“Evliliğine sahip çıkamaz, o evlilik yıkılır.” (Olgu 19, Kadın)</i></p> <p><i>“Bağımlı bir bayan, sevgi ve ilgisizlikten ya da aşırı şiddetten dolayı bağımlı olabilir. Kendisindeki bu eksikliklerden dolayı çevresine, ailesine yeterince sevgi, ilgi veremez. İyi bir anne, iyi bir eş olma ihtimali düşüktür.” (Olgu 98, Kadın)</i></p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><i>“Madde bağımlısı erkek aile içinde sorunlar yaratır. Geçimsizlik olur, şiddet olur.” (Olgu 36, Erkek)</i></p> <p><i>“Hayat kuramaz, aile birliği kuramaz.”(Olgu 14, Kadın)</i></p>                                                                                                                                                                                                                           | <p><i>“Madde bağımlısı bir kadın ailesini terk eder.”</i></p> <p><i>“Evli ise ve çocuğu var ise, çok yüksek ihtimalle boşanır, çocuk için hayat çok zor olur.”</i></p> <p><i>“Aile dağılacak, çocuklar ortada kalacak, çevreye zarar verecek” (Olgu 82, Erkek)</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>3.Ebeveynlik rolü (Annelik ve babalık rolü) :</b> Bu tema, toplum tarafından bağımlılık sorunu olan kişilerin annelik rolüne çok fazla olumsuz atıf yapılmasına göre tanımlanmıştır. Erkek açısından da babalık rolüne ve çocuk için rol model olmaya yönelik ifadeleri içermektedir. Özellikle kadının, bir toplumda bireyin yetiştirilmesindeki rolüne / annelik rolüne vurgu yapılmıştır. Buna bağlı olarak da “iyi bir anne olamayacağı” ve “bağımlı bir kadının anne olmasının istenmediği” belirtilmektedir.</p> | <p><b>Erkeklere yönelik</b></p> <p><i>“Bağımlı bir erkek ise mutlaka yetiştireceği evlatları kendisini örnek alacaktır.” (Olgu 21, Kadın)</i></p> <p><i>“Evliliğinde eşine ve çocuğuna iyi bir baba olamaz.” (Olgu 19, Kadın)</i></p> <p><i>“Bir erkeğin madde bağımlısı olması ise, eğer evliyse çocuklar bakımından iyi olmaz. Çünkü bağımlı erkek çocukları için bir rol model olmaz.” (Olgu 13, Kadın)</i></p> | <p><b>Kadınlara yönelik</b></p> <p><i>“Bir kadının madde bağımlısı olması daha tehlikeli bir durumdur. Çünkü, kadınlar bir birey yetiştiriyor buna göre eğer kadın kendini iyi yetiştirirse çocuğu da iyi yetişir ancak kötüyse bağımlıysa çocuk da aynı şekilde olur çıkar.” (Olgu 13, Kadın)</i></p> <p><i>“Kadınların madde bağımlısı olması gerçekten üzücü gelir bana her zaman. Çünkü toplumu geliştiren ve büyüten kişilerin hep kadınlar olduğuna inanırım. Anne olmaması daha iyi olabilir. Çünkü yetiştireceği bir birey genelde mutlaka kendi gibi olacaktır.” (Olgu 21, Kadın)</i></p> <p><i>“Çocuğu varsa çocuklarını bile istismar edilebilir</i></p> |

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><i>bakılıyor.” (Olgu 69, Kadın)</i></p> <p><i>“Çoluğuna ve çocuğuna bakamaz.” (Olgu 19, Kadın)</i></p> <p><i>“İyi bir anne olamazsın. Senin hastaneye gitmen gerekecek.” (Olgu 14, Kadın)</i></p> |
| <p><b>4.Çalışma, iş hayatı ve maddi sorunlar</b></p> <p>:Bu tema, madde kullanım sorunu olan bireylerin iş bulmakta, iş hayatında yaşadıkları zorluklara ve hayat kurmaya göre tanımlanmıştır.</p> | <p><b>Erkeklerle yönelik</b></p> <p><i>“İş hayatında çalışamaz bile. Evine para getiremiyordur.” (Olgu 19, Kadın)</i></p> <p><i>“Erkek bağımlı zaten bağımlılığından dolayı çalışamıyor para kazanamıyor olmasından parayı bulmak için her türlü yolu deneyecektir. Hırsızlık.” (Olgu 108, Kadın)</i></p> <p><i>“İş bakımından yetersiz, evine ekmek getirecek günlük kazanç sağlayan birey” (Olgu 46, Kadın)</i></p> | <p><b>Kadınlara yönelik</b></p> <p><i>“Kariyer sahibi değildir. Yeterli parası bulunmamaktadır. Her anlamda dışarıdan gelebilecek yardıma muhtaç.” (Olgu 46, Kadın)</i></p>                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>5.Madde temini için her yolu deneme:</b><br/>Bu tema, toplumun madde kullanım sorunu olan bireylerin maddeyi sağlamada denedikleri farklı yöntemlere yönelik düşüncelerini içermektedir. Kadınların madde temininde kötü yollara düşmesi ve kadın bedeninin satılmasına yönelik vurgu yapılmıştır.</p> | <p><b>Erkeklere yönelik</b><br/>“Erkek bağımlı zaten bağımlılığından dolayı çalışmıyor para kazanamıyor olmasından parayı bulmak için her türlü yolu deneyecektir. Hırsızlık. Anne babaya eziyet.” (Olgu 108, Kadın)<br/>“Evliyse eşini satar. Evdeki eşyaları yakar yıkar. Maddeyi bulabilmek için her şeyi yapar.” (Olgu 111, Kadın)</p> | <p><b>Kadınlara yönelik</b><br/>“Bir kadının madde bağımlısı olması bence çok kötü. Yani, arkasında güçlü bir ailesi yoksa tam bir facia. O kadının o maddeyi bulmak için o kadar kötü yollardan geçmesi gerekebilir. Sonu da zaten hep hüsrarla bitebilir.” (Olgu 108, Kadın)<br/>“Madde bağımlısı bir kadın ailesini terk eder, maddeyi bulmak için hırsızlık yapar, kendini satar para karşılığı.” (Olgu 111, Kadın)<br/>“Madde bağımlısı kadın bence madde temini için çok çeşitli kötü yollara başvurabilir.” (Olgu 36, Erkek)</p> |
| <p><b>6.Şiddet gösterme, çevreye zarar verme:</b> Bu tema, madde kullanım sorunu olanların saldırganlık, şiddet gösterme, eşine, ebeveynlerine, çocuğuna ve çevreye zarar vermesi, istismar etmesi ile</p>                                                                                                   | <p><b>Erkeklere yönelik</b><br/>“Kesin şiddet uyguluyordur.”(Olgu 18, Kadın)<br/>“Genel algı erkeğin şiddete meyilli olmasından dolayı mesafeli olmak doğru olacaktır.” (Olgu 41, Erkek)<br/>“Madde bağımlısı erkek aile içinde sorunlar</p>                                                                                               | <p><b>Kadınlara yönelik</b><br/>“Başkasına bilerek zarar vermez. Çünkü “öfke” yerini çoktan “vazgeçme” almıştır. Çaresizdir.” (Olgu 40, Kadın)<br/>“Çocuğu varsa çocuklarını bile istismar edebilir olarak bakılıyor.” (Olgu 69, Kadın)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ilgili konuları içermektedir. Özellikle erkeklerin şiddet gösterme ile eşleştirilmesi daha yaygın görülmektedir.</p>                                           | <p><i>yaratır. Geçimsizlik olur, şiddet olur. Genellikle sinirli olur, etrafına zarar verir.”</i> (Olgu 36, Erkek)</p> <p><i>“Erkek daha hırçın olur. Anne, babaya şiddet uyguluyordur.”</i> (Olgu 111, Kadın)</p> <p><i>“Toplumdan ve ailesinden uzaklaşması, şiddete yönelmesi”</i> (Olgu 48, Kadın)</p>      | <p><i>“Anne babaya eziyet. Aslında kadın ya da erkek aynı kaderi yaşıyorlar bence.”</i> (Olgu 108, Kadın)</p> <p><i>“Aile dağılacak, çocuklar ortada kalacak, çevreye zarar verecek”</i> (Olgu 82, Erkek)</p>                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>7.Kendine zarar verme :</b> Bu tema, madde kullanım sorunu olanların kendine zarar verme, intihar deneyimlerine yönelik görüşlere göre oluşturulmuştur.</p> | <p><b>Erkeklerle yönelik</b></p> <p><i>“Madde bağımlısı olduğunu bildiğim ahabamızın üvey oğlu kurtulmak için hiç çaba harcamadı. Babasının vefatından sonra annesi çok uğraştı ama kurtulamadı. Evde kaza ile kendini yaktı.”</i> (Olgu 32, Erkek)</p> <p><i>“Kendisine zarar verir.”</i> (Olgu 14, Kadın)</p> | <p><b>Kadınlara yönelik</b></p> <p><i>“Üzülürüm. Neden böylesin? Kendine zarar veriyorsun.”</i>(Olgu 14, Kadın)</p> <p><i>“Her madde bağımlısı gibi bencilleşip bir süre sonra kendisini bitirmesi.”</i> (Olgu 48, Kadın)</p> <p><i>“Tanıdığım madde bağımlısı kadın bir arkadaşım vardı. Tedavi olduktan sonra tanıştım. Tekrar bağımlı olmak istemiyordu. İntihar düşüncesine sahip olduğunu (önceden) bana anlatmıştı.”</i> (Olgu 32, Erkek)</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>8.Madde kullanım nedenlerini öngörme:</b> Bu tema, toplumun madde kullanan bireylerin, maddeye neden başlamış olabilecekleriyle ilgili öngörülerini içermektedir. Kadınların bağımlı olması, psiko-sosyal nedenlere daha fazla dayandırılmıştır.</p> | <p><b>Erkeklere yönelik</b></p> <p><i>“O, toplumun ona masum ve sıradan olarak öğrettiklerini kabul etmiş, uygulamış ve baş edememiş bir adam. Daha güçlü olmak için çabalamalı.” (Olgu 40, Kadın)</i></p>                                                                                                                                                      | <p><b>Kadınlara yönelik</b></p> <p><i>“Duygusal sorunları olduğunu, sorunları ile başa çıkamadığını, çevre faktörlerinin etkisi olduğunu düşünürüm.” (Olgu 17, Kadın)</i></p> <p><i>“Bağımlı bir bayan, sevgi ve ilgisizlikten ya da aşırı şiddetten dolayı bağımlı olabilir.”(Olgu 98, Kadın)</i></p> <p><i>“Maddeye bağımlı bence kimse isteyerek olmaz. Ya küçüklükten yaşayıp gelmiş bir travması ya da muhakkak yaşadığı kötü bir olay olmuştur.” (Olgu 44, Kadın)</i></p> |
| <p><b>9.Kadın ve erkeklerin bağımlılığını kıyaslama:</b> Bu tema, toplumun madde kullanım sorunu olan kadın ve erkeği farklı değerlendirmesi ve kıyaslamasından yola çıkılarak oluşturulmuştur.</p>                                                        | <p><b>Erkeklere yönelik</b></p> <p><i>“Erkek daha hırçın olur. Anneyle babaya şiddet uygular, evliyse eşini satar. Evdeki eşyaları yakar yıkar. Maddeyi bulabilmek için her şeyi yapar.” (Olgu 111, Kadın)</i></p> <p><i>“Aslında bağımlılıkta kadın erkek diye ayırmamak lazım. Kadın olması içimi acıtan bir durum. Ama bağımlı bir erkek ise mutlaka</i></p> | <p><b>Kadınlara yönelik</b></p> <p><i>“Bir kadının madde bağımlısı olması bence çok kötü. Yani arkasında güçlü bir ailesi yoksa tam bir facia. O kadının o maddeyi bulmak için kötü yollardan geçmesi gerekebilir. Sonu da zaten hep hüsrarla bitebilir.” (Olgu 108, Kadın)</i></p> <p><i>“Bağımlı kadın, kadın olduğu için zaten dezavantajlı. Bu dezavantajı sağlayan toplumsal</i></p>                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                     | <p>yetiştireceği evlatları kendisini örnek alacaktır.”(Olgu 21, Kadın)</p>                                                                                                            | <p>düşünce, bağımlı kadından cinsel faydalanmayı da ilk akla getiriyor.”</p> <p>“Hiçbir zaman toplum tarafından benimsenmeyecektir. Ancak bayan olması onun suçu hiçbir zaman değildir.”(Olgu 41, Erkek)</p> <p>“Madde bağımlılığı bir kadın için daha zor durum bence. Çünkü bir erkek kadar rahat olamayacağını düşünüyorum. Hayatın onun için daha zor olacağını düşünüyorum.”</p> <p>“Tanıdığım madde bağımlısı bir kadın, bağımlı olmasına rağmen namusuna hanel getirecek bir şey yapmadığını özellikle belirtmişti” (Olgu 32, Erkek).</p> |
| <p><b>10.Toplumsal sorunlar yaşama:</b> Bu tema, madde kullanım sorunu olan kişilerin toplum içerisinde değerlendirilmesini, toplumsal uyumunu ve dışlanmasını tanımlamaktadır.</p> | <p><b>Erkeklere yönelik</b></p> <p>“Toplumdan uzaklaşması.” (Olgu 48, Kadın)</p> <p>“Toplum içinden kendilerini soyutluyorlar. Toplum tarafından dışlanıyorlar.” (Olgu 73, Erkek)</p> | <p><b>Kadınlara yönelik</b></p> <p>“Toplum içinde kötü bakılır. Biliniyorsa da hayatı çok zor geçiyordur.” (Olgu 73, Erkek)</p> <p>“Hiçbir zaman toplum tarafından benimsenmeyecektir. Hayatında yalnızlıkla mücadele edecek olması büyük haksızlık.” (Olgu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        | <p>41, Erkek)</p> <p><i>“Madde bağımlılığı bir kadın için daha zor durum bence. Çünkü bir erkek kadar rahat olamayacağını düşünüyorum. Hayatın onun için daha zor olacağını düşünüyorum.”</i> (Olgu 79, Erkek)</p>                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>11.Toplumsal üzüntü duyması:</b> Bu tema, toplumun madde kullanım bozukluğu kadınlara üzüntü ve acıma duygularını belirtmesine yönelik olarak tanımlanmıştır. Toplumun kadının durumuna üzüldüğü ve bunu dile getirdiği görülmektedir.</p> | <p><b>Erkeklere yönelik</b></p> <p><i>“Üzücü”</i> (Olgu 23, Kadın)</p> | <p><b>Kadınlara yönelik</b></p> <p><i>“Kadınların madde bağımlısı olması gerçekten üzücü gelir bana her zaman.”</i> (Olgu 21, Kadın)</p> <p><i>“Ben kendisi için üzülürüm, annesini babasını düşünürüm. Allah yardım etsin derim. İyi olmasını isterim.”</i> (Olgu 20, Kadın)</p> <p><i>“Üzülürüm, neden böylesin? Kendine zarar veriyorsun.”</i> (Olgu 14, Kadın)</p> <p><i>“Üzücü, utandırıcı, acı..”</i> (Olgu 23, Kadın)</p> |

#### 4.11.2.2. Deney grubunun madde kullanım sorunu olan kişilere yönelik düşüncelerinin düşünce hataları açısından analizi

2.oturumda katılımcılardan madde kullanım sorunu olanlara yönelik olumlu ve olumsuz düşünceleri, kadınlara ve erkeklere yönelik görüşlerini yazmaları istenmiştir. Bu uygulamaya oturumda bulunan 24 kişi katılmıştır ve bu uygulamalarda 85 düşünce öbeği elde edilmiştir. 85 düşünce öbeğinin 56'sında 79 düşünce hatası saptanmıştır. Bir kişi birden fazla da düşünce hatası yapabildiği için toplamda 79 düşünce hatası tespit edilmiştir. 85 düşüncenin 30'unda keyfi çıkarsama (%35,2), 19'unda etiketleme (%22,3), 16'sında felaketleştirme (%18,8), 14'ünde genelleme gibi (%16,4) düşünce hataları yapılmıştır. Erkeklere yönelik görüşlerde 26, kadınlara yönelik görüşlerde 32 düşünce hatası yapılmıştır. (Tablo 31). Her düşünce hatası için 3 örneğe aşağıda yer verilmiştir. (Tablo 32)

**Tablo 31. Stereotip oturumunda düşüncelerin düşünce hataları açısından tematik analizi ve frekansları**

|                  | Erkeklere<br>Yönelik<br>Görüşler | Kadınlara<br>Yönelik<br>Görüşler | Olumlu ve<br>olumsuz<br>görüşler | Toplam |
|------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------|
| Düşünce Hataları | n                                | n                                | n                                | n      |
| Etiketleme       | 6                                | 7                                | 6                                | 19     |
| Aşırı Genelleme  | 5                                | 3                                | 6                                | 14     |
| Keyfi çıkarsama  | 10                               | 12                               | 8                                | 30     |
| Felaketleştirme  | 5                                | 10                               | 1                                | 16     |
| Toplam           | 26                               | 32                               | 21                               | 79     |

**Tablo 32. Deney Grubunun Düşünce Hataları ve Örnek Cümleleri**

| <b>Düşünce Hataları ve Tanımı</b>                                                                                            | <b>Örnek Cümleler</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>*Etiketleme:</b> Gerçeğe uygun değerlendirmeler yerine kişiyi, belirli etiketler ile nitelendirerek değerlendirmesidir.   | <i>“Tehlikeli, Ne yapacağı belli olmaz.”</i> (Olgu 18, Kadın)<br><i>“Uzak durulması gereken kişiler sınıfında olan kişilerdir.”</i> (Olgu 98, Kadın)<br><i>“Bağımlı erkek güvenilirmez olduğu gibi, korkutucu olabilir “bir baltaya sap olmamıştır, gereksiz insan, sömürücü”</i> (Olgu 69, Kadın)                                                                                                  |
| <b>*Aşırı Genelleme:</b> Sınırlı sayıda örnek ile genel bir kurala inanmaktır.                                               | <i>“Ciddiye alınacak kişiler olmayabilir, güvenilirmezler.”</i> (Olgu 69, Kadın)<br><i>“Her madde bağımlısı gibi bencilleşip bir süre sonra kendisini bitirmesi.”</i> (Olgu 48, Kadın)<br><i>“Bağımlı erkek kesin şiddet uyguluyordur.”</i> (Olgu 18, Kadın)                                                                                                                                        |
| <b>*Keyfi çıkarsama:</b> Destekleyici kanıtlar olmadan ya da farklı gerçeklikleri gözardı ederek belli bir sonuca ulaşmadır. | <i>“Bağımlı bir erkek ise mutlaka yetiştireceği evlatları kendisini örnek alacaktır.”</i> (Olgu 21, K)<br><i>“Çalışamaz. Sorumluluk alamaz. Hayat kuramaz. Aile birliği kuramaz.”</i> (Olgu 14, Kadın)<br><i>“Madde bağımlısı erkek aile içinde sorunlar yaratır. Geçimsizlik olur, şiddet olur. Genellikle sinirli olur, etrafına zarar verir. Maddi anlamda da mutsuz olur.”</i> (Olgu 36, Erkek) |
| <b>*Felaketleştirme:</b> Küçük bir kanıttan yola çıkarak olası sonuçları düşünmeden geleceği olumsuz olarak öngörmedir.      | <i>“Madde bağımlısı bir kadın ailesini terk eder, maddeyi bulmak için hırsızlık yapar, kendini satar para karşılığı.”</i> (Olgu 111, Kadın)<br><i>“Erkek bağımlı zaten bağımlılığından dolayı çalışmıyor para kazanamıyor olmasından parayı bulmak için her türlü yolu deneyecektir.”</i> (Olgu 108, Kadın)                                                                                         |
| <b>*Düşünce hatalarının tanımları</b> (Türkçapar, 2015)                                                                      | <i>“Çoluğuna çocuğuna iyi bakamaz. Evliliğine sahip çıkamaz, o evlilik yıkılır.”</i> (Olgu 19, Kadın)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

#### 4.11.2.3. Damgalamadaki 9 Niteliğin Değerlendirilmesi

2.oturum sonunda deney grubuna madde kullanım sorunu olan bir erkeğin hikayesini içeren bir vinyet verilmiş, bu hikaye değerlendirilmiştir. Acıma, tehlikelilik, korku, suçlama, ayrımcılık, öfke, yardım etmeme, kaçınma ve tedaviye zorlama gibi 9 niteliğin Spearman korelasyon testi sonuçlarına Tablo 33’de yer verilmiştir. Tehlikeli bulma ile korku, öfke ve ayrımcılık arasında ilişki bulunmuştur. Suçlama ile korku ( $r=0,68$ ), öfke ( $r=0,45$ ), yardım etmeme ( $r=0,45$ ) ve kaçınma ( $r=0,56$ ) arasında ilişki bulunmuştur. Öfke ve korku duygusu arasında da korelasyon bulunmuştur ( $r=0,56$ ).

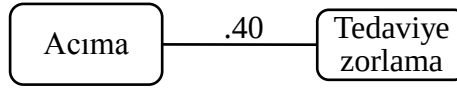
**Tablo 33. Nitelikler arasındaki ilişkinin korelasyon testi sonuçları**

|                  | Acıma | Tehlikeli | Korku  | Suçlama | Ayrımcılık | Öfke   | Yardım etmeme | Kaçınma | Tedaviye zorlama |
|------------------|-------|-----------|--------|---------|------------|--------|---------------|---------|------------------|
| Acıma            | -     | -,255     | -,089  | -,024   | -,023      | -,015  | -,052         | ,142    | ,448*            |
| Tehlikeli        |       | -         | ,681** | ,379    | ,419*      | ,627** | ,142          | ,184    | -,373            |
| Korku            |       |           | -      | ,636**  | ,293       | ,568** | ,406*         | ,437*   | -,128            |
| Suçlama          |       |           |        | -       | ,471*      | ,452*  | ,457*         | ,564**  | -,060            |
| Ayrımcılık       |       |           |        |         | -          | ,448*  | ,364          | ,537**  | -,150            |
| Öfke             |       |           |        |         |            | -      | ,308          | ,392    | -,119            |
| Yardım etmeme    |       |           |        |         |            |        | -             | ,638**  | ,122             |
| Kaçınma          |       |           |        |         |            |        |               | -       | ,232             |
| Tedaviye zorlama |       |           |        |         |            |        |               |         | -                |

\*:  $p < 0,05$       \*\*:  $p < 0,01$        $r$  = Spearman korelasyon testi değeri

9 nitelik, düşünce, duygu ve davranış olarak tanımlandığında, düşüncelerin, duyguları ve davranışları; duyguların davranışları ne kadar yordadığı Lineer Regresyon’da enter metoduna göre değerlendirilmiş ve model oluşturulmuştur. Buna göre, acıma duygusu ile tedaviye zorlama diğer 7 değişkenden ayrılmış ve kendi arasında model oluşturmuştur ( $p=0,045$ ). Bu modele göre acıma duygusu tedaviye zorlamayı %40 düzeyinde yordamaktadır ( $R=0,41$ ,  $R^2=0,17$ ,  $B=0,40$ ). Bu ilişki aşağıda Şekil 5’de modellenmiştir.

### Şekil 5. Toplumsal damgalamada acıma ve tedaviye zorlama modellemesi



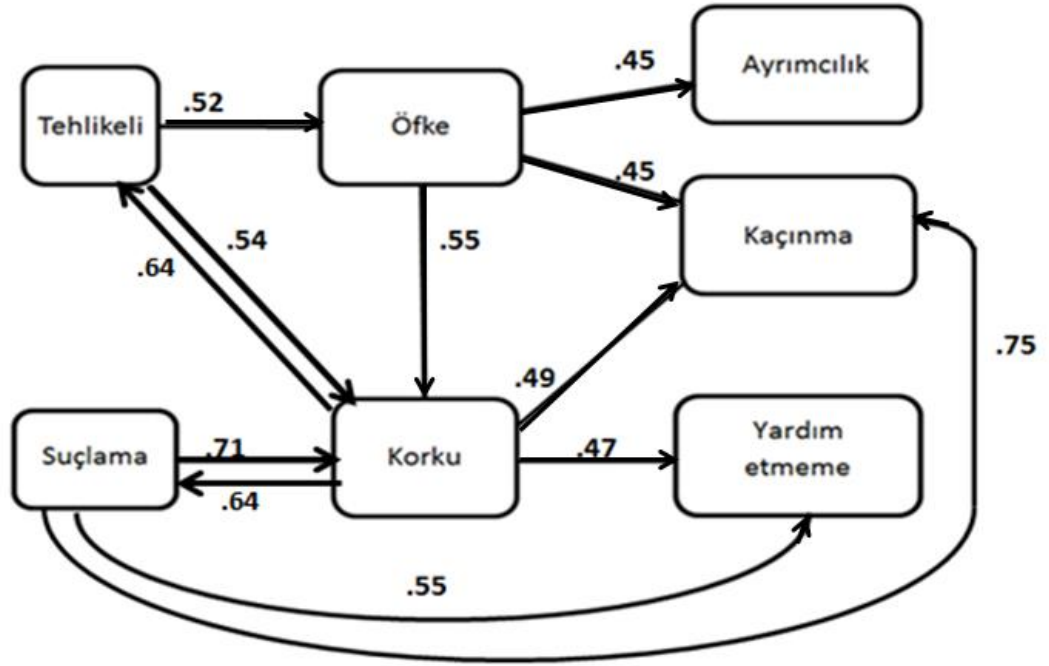
Aşağıdaki regresyon analizi sonuçlarına oluşan 7 niteliğin modeline yer verilmiştir. Şekil 5’deki nitelikler, damgalamanın düşünce, duygu ve davranış bileşenleri dikkate alınarak modellenmiştir. Modele göre, madde kullanan kişileri tehlikeli olarak değerlendirme, korkuyu %54 ve öfkeyi %52 düzeyinde yordamaktadır. Madde kullanan kişileri suçlama, öfke duygusunu yordamamaktadır ( $p>0,05$ ). Bireyleri suçlama, korkuyu %71, kaçınmayı %75, madde kullanan bireylere yardım etmemeyi %55 düzeyinde açıklamaktadır. Öfke duygusu, korkuyu %55, ayrımcılığı %45, kaçınmayı %45 yordamaktadır. Korku duygusu da kaçınmayı %49, yardım etmemeyi %47 düzeyinde açıklamaktadır.  $R^2$  değerinin 1’e yakın olmasının modelin uygunluğunu göstermektedir (Tablo 34 ve Şekil 6)

**Tablo 34. Nitelikler arasındaki ilişkinin regresyon analizi sonuçları**

| Nitelikler            | p      | R    | $R^2$ | B    |
|-----------------------|--------|------|-------|------|
| Tehlikeli-Korku       | 0,002  | 0,59 | 0,35  | 0,54 |
| Korku-Tehlikeli       | 0,002  | 0,59 | 0,35  | 0,64 |
| Tehlikeli-Öfke        | 0,012  | 0,50 | 0,25  | 0,52 |
| Suçlama-Korku         | 0,0001 | 0,67 | 0,45  | 0,71 |
| Korku-Suçlama         | 0,0001 | 0,67 | 0,45  | 0,64 |
| Suçlama-Yardım etmeme | 0,016  | 0,47 | 0,22  | 0,55 |
| Suçlama-Kaçınma       | 0,001  | 0,63 | 0,40  | 0,75 |
| Öfke-Korku            | 0,013  | 0,48 | 0,23  | 0,55 |
| Öfke-Ayrımcılık       | 0,012  | 0,49 | 0,24  | 0,45 |
| Öfke-Kaçınma          | 0,020  | 0,46 | 0,21  | 0,45 |
| Korku-Kaçınma         | 0,027  | 0,44 | 0,19  | 0,49 |
| Korku-Yardım etmeme   | 0,032  | 0,42 | 0,18  | 0,47 |

p: Anlamlılık B: regresyon katsayısı  $R^2$ : belirlilik katsayısı

Şekil 6. Toplumsal damgalamada nitelikler modellemesi



#### 4.11.3. Oturum 3. Düşünce, duygu, davranışları çalışma

Bu oturumda madde kullanan kişilere yönelik düşünce, duygu ve davranışlar çalışılmıştır. Damgalama modeline göre, olumsuz düşüncelere yol açan olumsuz duygular ve duyguların yol açtığı davranış şekilleri çözümlenmiştir. Bu oturumda, 2 oturumda yapılan alıştırılardaki düşünceler tartışılarak kendi düşünceleri üzerinden düşünce hataları konusu anlatılmıştır.

Katılımcılara madde kullanan bir kişiyle ilgili hikaye anlatılarak “olay-durum” verilmiş ve olay-durum karşısında otomatik düşünceleri, duyguları ve davranışları sorulmuştur.



#### **4.11.4. Oturum 4. Empati**

##### **4.11.4.1. Empati Oturumunda Toplumsal Damgalama**

Empati oturumunda “boş sandalye tekniği” kullanılmıştır. İlk alıştırmada, gözlerini kapatıp “madde bağımlısı bir kadını” düşünmeleri ve ona yönelik düşüncelerini ve duygularını söylemeleri istenmiştir. Düşünce ve duyguların yanısıra “neden maddeye başladığı, ona nasıl yardım edebileceği” üzerinde de durulmuştur. Grup tarafından imajine edilen madde bağımlısı kadının “anneliğine ve çocukluğuna bakmakta zorlanacağına” özellikle vurgu yapılmıştır. Grupta kadına yönelik herhangi bir öfke ya da korku duygusunun olmadığı ve daha çok üzüntü ve acıma duygusunun olduğu belirtilmiştir.

Oturumun diğer kısmında içlerinden birinin boş sandalyeye oturarak o kişinin yerine geçmesi ve role girmesi istenmiştir. Kişi, toplumun kendisiyle ilgili görüşlerini ben dilini kullanarak aktarmış ve soruları hikayeleştirerek cevap vermiştir. “Maddeye ailemden sevgi ve ilgi görmediği için başladım, yalnızdım, çaresizdim, yapacak başka bir seçeneğim yoktu. Ailem bana sahip çıkmadı, gençliğimi harap ettim. Benim için üzülüyorsunuz, bana acıyorsunuz biliyorum.” şeklinde ifadeler kullanmıştır. Uygulama tamamlandığında sandalyeye oturan kişinin rolden çıkıp düşünceleri ve duyguları alınmıştır. “Baskı hissettim ve savunmaya geçtim. Utandım ve sıcak bastı. Değersiz hissettim, dışlandığımı hissettim.”

İkinci alıştırmada da “madde bağımlısı bir erkeği” imajine etmeleri istenmiştir. Boş sandalyede imajine edilen erkeğe otomatik düşüncelerin aktığı öfke duygusunun biraz aktarıldığı gözlenmiştir. Sandalyeye gönüllü olarak “sigara bağımlısı olan ve iyi empati kurabileceğini düşünen” biri oturmuştur. Kişi, kendisine söylenen söylemlere ben diliyle cevap vermiştir ve otururken ifadelerinde özgüveni yüksek görünmektedir ve kendisine yüklenildikçe savunmaya geçmiştir ve kendisini zengin bir madde bağımlısı olarak anlatmıştır ve çocuğuna bakmakta hiçbir şekilde zorlanmayacağını belirtmiştir. “Param da var, kendi hayatım, dilediğim gibi yaşarım” şeklinde ifade etmiştir. Uygulama tamamlandığında rolden çıkıp düşünce ve duyguları sorulmuştur. “Suçluluk, utanç var ama savunmaya geçerek bunların üzerini örttüm” şeklinde ifade etmiştir. Oturum sonunda her iki kişinin role girdikleri

süreçteki duygularının teorik olarak “içsel damgalanma” olduğu ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin toplumsal damgalamayı farkedip içselleştirdiklerinde bu duyguların ortaya çıktığı ve sosyal olarak izole oldukları ve sürecin daha da zora girdiği aktarılmıştır.

Bu oturumlarda yapılan uygulamalara göre erkeklere ve kadınlara yönelik görüşlerin tematik analizine ve frekanslarına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir. Bu tablodaki görüşler kişi sayısından bağımsız olduğu için bir kişinin birden çok görüşü yer aldığı için yüzde olarak yer verilmemiştir. Madde kullanan erkek ve kadına yönelik önyargıların sayısının birbirine yakın olduğu fakat içeriklerinin farklı olduğu görülmektedir. Kişilerin maddeye başlama nedenlerini sorgulamada kadınların durumlarının daha yaygın biçimde sorgulandığı görülmektedir. Erkeğin hastalıkla ilgili sürecini sorgulama temasında, toplumun süreç konusunda daha fazla soru yönelttiği gözlenmiştir. Bu süreçte aileye zarar vermenin sorgulanmasıyla ilgili düşünceler de aktarılmıştır. Duygular temasında, kadınlara ve erkeklere yönelik duygulara yer verilmiştir. Kadınlara yönelik, üzüntü, acıma ve öfke duyguları, erkeklere yönelik öfke duygusu bildirilmiştir. Destekleyici ifadeler temasında, kadınlara yönelik yardım etme, onları maddeyi bırakmaları konusunda motive etme daha çok bildirilmiştir. (Tablo 35 ve Tablo 36)

**Tablo 35. Empati Oturumunun Tematik Analizi ve Frekans Tablosu**

| Temalar                            | Erkeğe Yönelik | Kadına Yönelik |
|------------------------------------|----------------|----------------|
|                                    | Görüşler       | Görüşler       |
|                                    | n              | n              |
| Önyargılar                         | 11             | 10             |
| Maddeye başlama nedenini sorgulama | 4              | 9              |
| Bağımlılık sürecini sorgulama      | 20             | 8              |
| Duygular                           | 1              | 4              |
| Destekleyici ifadeler              | 3              | 9              |

**Tablo 36. Empati Oturumu Tematik ve İçerik Analizi**

| <b>1.Önyargılar</b><br>Bu tema, madde kullanan erkek ve kadınlara yönelik önyargılara göre oluşturulmuştur.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Erkeğe Yönelik Görüşler</b><br>1. Kumarbaz<br>2. Tehlikeli olabilir, bıçak olur.<br>3. Bağımlısın sen, karışmam ne yaparsan yap.<br>4. Herkes seni dışlayacak.<br>5. Çevrene faydan olamaz.<br>6. Sonun ya tedavi merkezi ya ölüm.<br>7. Paran yok, muhtaçsın.<br>8. İyi bir baba olamazsın<br>9. Çocuğunun rızkını maddeye vermeye utanmıyon mu?<br>10. Arkadaşın da bağımlıdır<br>11. Erkeksin. | <b>Kadına Yönelik Görüşler</b><br>1. Fuhuşa gidebilir.<br>2. Hırsızlık yapar<br>3. Şırınga kullanır.<br>4. Herkes tiksinecek, krize girince altına kaçırıyorsun.<br>5. Koca bulamazsın.<br>6. Çocuk yapamazsın.<br>7. Para kazanamazsın<br>8. Geleceğin olamaz.<br>9. Ölmek istiyorsan kısa yoldan at kendini aşağıya.<br>10. Kadın başladı mı olay biter. |
| <b>2. Maddeye başlama nedenini sorgulama</b><br>Bu tema, toplumun madde kullanan erkek ve kadınların maddeye neden başladıklarını sorgulama ve düşüncelerine göre oluşturulmuştur.                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Erkeğe Yönelik Görüşler</b><br>1. Nasıl başladın?<br>2. Neden içiyorsun be oğlum.<br>3. Başlama nedenini merak ettim.<br>4. Annen, çevren seni böyle yaptı.                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Kadına Yönelik Görüşler</b><br>1. Ailen sahip çıkmadı mı?<br>2. Maddeye neden başladın?<br>3. Bir kere olmuş.<br>4. Neden mutsuzsun?<br>5. Neden çözülürse, sorun çözülür.<br>6. Dertten mi zevkten mi?<br>7. Başka yolu yok muydu?<br>8. Bile bile neden?<br>9. Her zor yaşantısı olan başlamaz.                                                       |

### 3.Bağımlılık sürecini sorgulama

Bu tema, toplumun madde kullanan erkek ve kadınların yaşantısını, hastalık sürecini sorgulamalarına göre oluşturulmuştur.

#### Erkeğe Yönelik Görüşler

1. *Parayı nerden buluyorsun?*
2. *Çalışmayı düşünmüyor musun artık?*
3. *Ne oldu sana böyle, ne haldesin?*
4. *Zor durumdasın.*
5. *Hayatını mahvettin.*
6. *Anne babana neler yaptın, acımıyor musun?*
7. *Ailen yoruldu, ailene acımıyor musun?*
8. *Ailene şiddet gösteriyor musun?*
9. *Yakın arkadaşların dışlıyor mu?*
10. *Ailenin zenginliğinden mi erteliyorsun.*
11. *Çocuğunu hiç düşünmüyor musun?*
12. *Çocuklarının sana ihtiyacı var.*
13. *Kendini toparla, bu kadar mı zayıfsın?*
14. *Yeter artık özüne dön.*
15. *Yaşına yazık, gençliğin heba.*
16. *Eski halini istiyoruz.*
17. *Bu mudur istediğin hayat?*
18. *Böyle gidersen yuvan yıkılacak, ailen dağılacak, çoluk çocuk ortada kalacak.*
19. *Her ortama gidebiliyor musun?*
20. *Geleceğini nasıl düşünüyorsun?*

#### Kadına Yönelik Görüşler

1. *Gençliğini neden harap ettin?*
2. *Hayatından memnun musun?*
3. *Tedavi olmak istiyor musun?*
4. *Hayatını engelliyor mu?*
5. *Hayatını mahvediyorsun.*
6. *Çocuğuna sahip çıkmıyorsun.*
7. *Kendini cezalandırıyorsun.*
8. *Sen düşersen herkes düşürür.*

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>4.Duygular</b></p> <p>Tema, madde kullanan kadınlara ve erkeklere yönelik duyguların aktarımını içerir.</p>                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>Erkeğe Yönelik Görüşler</b></p> <p>1. <i>Öfke duyuyorum.</i></p>                                                                                                                                    | <p><b>Kadına Yönelik Görüşler</b></p> <p>1. <i>Acıyorum, kınamıyorum.</i></p> <p>2. <i>Senin için üzülüyorum.</i></p> <p>3. <i>Kızıyorum, öfkeleniyorum.</i></p> <p>4. <i>Üzülüyorum bundan dolayı sana sinir oluyorum.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p style="text-align: center;"><b>5.Destekleyici İfadeler</b></p> <p>Bu tema, toplumun madde kullanan kadın ve erkeğe yönelik destek verme, yardım etme, onu motive etme ile ilgili ifadeleri içerir.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>Erkeğe Yönelik Görüşler</b></p> <p>1. <i>Yapabileceğim bir şey var mı?</i></p> <p>2. <i>Bırakmasını tavsiye ederim</i></p> <p>3. <i>He de artık tedaviyle ilgili karar ver.</i></p>                 | <p><b>Kadına Yönelik Görüşler</b></p> <p>1. <i>Zayıf değilsin</i></p> <p>2. <i>Suçlu değilsin.</i></p> <p>3. <i>Değersiz değilsin.</i></p> <p>4. <i>Yalnız değilsin.</i></p> <p>5. <i>Senin için ne yapabilirim?</i></p> <p>6. <i>Anne olursan çocuk yetiştirmen zor tedavi olmalısın.</i></p> <p>7. <i>Ben yardım edebilirim, yönlendirebilirim.</i></p> <p>8. <i>Bu kadar kolay teslim olmamalısın.</i></p> <p>9. <i>Ne olursa olsun ayakta durmalısın.</i></p> |

#### 4.11.4.2. Empati oturumunda kendini damgalama

Bu bölümde, boş sandalyeye oturup, role giren ve madde kullanan kişinin yerine geçenlerin ifadelerine yer verilmiştir. Bu ifadeler içselleştirilmiş damgalanma durumunda ortaya çıkan utanç, suçluluk, sıkıntılı durum ve dışlanma ifadelerini içermektedir. Bu oturumlara katılanlarda fiziksel değişimler gözlemlendiğinde, role giren kişilerde yüzde ve kulaklarda kızarma, terleme, sıcak basması farkedilmiştir. Cümleleri ifade etme tarzlarında bazı durumlarda kelimelerde tutukluk, bazılarında da öfkeli ve savunmacı yaklaşım görülmüştür. Aşağıdaki tabloda erkek rolüne girenlerin 9, kadın rolüne girenlerin 14 düşünce ve duygu bildirdiği görülmektedir. Her iki cinsiyette de role girenlerin bildirdikleri düşünce ve duygular benzerdir. (Tablo 37)

**Tablo 37. Empati Oturumunda Role Girenlerin Kendini Damgalama İfadeleri**

| Erkek Rolüne Girenler                        | Kadın Rolüne Girenler                                   |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. <i>Kötü hissettim.</i>                    | 1. <i>Sıkıntı hissettim.</i>                            |
| 2. <i>Gerildim.</i>                          | 2. <i>Baskı hissettim. Bu nedenle savunmaya geçtim.</i> |
| 3. <i>Terledim.</i>                          | 3. <i>Ailemi suçladım</i>                               |
| 4. <i>Şiddet sorulunca çok utandım.</i>      | 4. <i>Sıcak bastı.</i>                                  |
| 5. <i>Utandım ama savunmaya geçtim.</i>      | 5. <i>Utandım.</i>                                      |
| 6. <i>Zor duruma düştüm.</i>                 | 6. <i>Kendimden tiksiniyorum.</i>                       |
| 7. <i>Suçluluk hissettim.</i>                | 7. <i>Umutsuzum.</i>                                    |
| 8. <i>Dışlandım.</i>                         | 8. <i>Yalnızım.</i>                                     |
| 9. <i>Allah kullananın yardımcısı olsun.</i> | 9. <i>Değersizim.</i>                                   |
|                                              | 10. <i>Dışlanıyorum.</i>                                |
|                                              | 11. <i>Kabul göremiyorum.</i>                           |
|                                              | 12. <i>Korkuyorum.</i>                                  |
|                                              | 13. <i>Belirsiz.</i>                                    |
|                                              | 14. <i>Pes etmiş gibi.</i>                              |

#### 4.11.5. Oturum 5. Temas

Temas oturumuna madde kullanım bozukluğu erkek olgu davet edildi. Esrar kullanım bozukluğu olan 3 yıl önce tedavi olup esrarı bırakan 26 yaşındaki olgu oturuma katıldı.

##### 4.11.5.1. Deney ortamında Olgu ve grubun paylaşımları

Terapist, Olgu'nun tedavi sürecinde açılan fotoğrafçılık projesine katılarak büyük bir başarı sağladığını ve proje sonunda yapılan yarışmada birinci olarak kendisine fotoğraf makinesi verildiğini belirtti. Terapist, Olgu'nun *“bu süreçten sonra kendisini daha da geliştirerek yeni bir meslek edindiğini ve fotoğraf sanatçısı olduğunu”* gruba paylaştı. Grup, olguyu alkışladı ve takdir ettiklerini belirtti.

Olgu, gruba kendini tanıttı, “bir kafede şef garson” olduğunu söyledi. Grup *“çok iyi”* dedi. Şu anda ne iş yaptığını, kaç kardeş olduklarını, anne ve babasının mesleklerini anlattı. Grup ilk olarak, “maddeye nasıl başladığını sordu?” “Ergenlik döneminde, iş ortamında esrarla tanıştığını belirtti.” Grup, ergenlik döneminde başladığını öğrenince “acıma” ve “üzülme” gibi duygular gösterdi. Olgu, “içtiğim zaman eve gitmezdim, evdekiler bilmezdi ve anlamalarını istemezdim işyerinde uyurdum” dedi. Grup “kaç yıl kullandığını ve ailesinin hiçbir zaman nasıl oldu da öğrenmediğini ya da anlamadığını” sordu. Olgu, “Bir şeyler hissediyorlardı ama bilmiyorlardı” dedi. “Eve geç geldiği zamanlarda babasının onu aradığını” da söyledi. Grup, ailesinin özelliklerini merak etti. “Ailen ilgilenmiyor muydu da başladın?” diye sordular. Olgu, “aileyle herhangi bir sıkıntısının olmadığını aile ortamının iyi olduğunu arkadaş ortamında buna alıştığını” söyledi. Grup, aile konusuna çok odaklanıyordu, Olgu, “kardeşlerinin üniversite bitirdiğini ve iyi yerlere geldiklerini kendisinin okumadığını” söyledi. Babasının tüm kardeşleri için çok emek verdiğini ve eğer isterse onu okula gönderip ona bakabileceğini” ifade etti. Babasının bu tavrı, grubun çok hoşuna gitti. Üyelerden biri, “sen de üniversite okuyabilirdin” dedi, o da “liseyi de okumadığını” belirtti ve tebessüm ederek “okumayı istemiyordum” dedi. Üyelerden biri “geç olmadığını ve 33 yaşında üniversiteye girdiği” söyledi. Biri de

“Kemal Sunal bile 60 yaşında üniversiteyi bitirdi” dedi. Grup “eğer istersen liseyi de dışarıdan bitirebilirsin” diye öneride bulundu.

Grup üyelerinden biri, “daha önce sizinle paylaşmamıştım ama benim oğlum da bir dönem esrar kullanıyordu ve saksıda kenevir yetiştiriyordu” diyerek kendi hikayesinden bahsetti. Grubun kendinden örnek vermesi, zaman zaman kendi aralarında paylaşımları etkileşimin yüksek olduğunu göstermektedir. Grup üyelerinden bir diğeri ise “Olgu bizim için geldi ve onun anlatacaklarını dinleyelim” dedi. Grupta “sigara bağımlısı biri “sigarayı severek kullandığını, bırakmayı düşünmediğini ve esrarı gerçekten bırakmayı istediği için mi tedaviye gittiğini” sordu. Olgu, “denetimli serbestlik aldığını ve tedavi sürecinin bu şekilde başladığını ve tedavi ekibinin ne kadar iyi olduklarından” bahsetti. Grup üyelerinden biri “yatarak mı tedavi edildi mi, ilaç verildi” mi diye sordu? Olgu, “ayaktan ve ilaçsız tedavi edildiğini” belirtti. “Fotoğraf projesinden ve süreçten bahsederek birkaç kişinin de bu süreçte başarılı olduğunu ve maddeyi bıraktığını” söyledi. Grup, hiç tanımadıkları bu kişileri de takdir etti. Grup üyelerinden biri “kullandığında kendine zarar verdin mi, çevrene zarar verdin mi?” diye sordu. Olgu, “esrarın böyle bir etkisinin olmadığını” belirtti. Grup, “kendisini maddeye başlatan kişiyle hala görüşüp görüşmediğini” sordu, Olgu “terapi sürecinde işi bıraktığını ve oradan ayrıldığını” belirtti. Grup, bırakmasının ne kadar önemli bir başarı olduğunu vurguladı. Üyelerden biri, olgunun “özgüveninin ne kadar yüksek olduğunu ve oraya gelerek ve onların karşısına çıkmasını oldukça değerli bulduklarını” söyledi.

Grubun genel olarak tavrı rahat, ılımlı, kucaklayıcı ve anaçtı. Grup çok şey paylaşmak istiyordu ve olguya birçok soru yöneltildi. Zaman zaman aynı anda konuşmalar ve hikaye paylaşımları da oluyordu.

Grup, Olgu’ya “hayatını değiştirmek için neler yaptığını” sordu? Olgu, “mahallede çok durmadığını, çünkü mahalledeki gençlerin kullandığını ve rahat ulaşılabilirdiğini” söyledi. “Daha çok şehir merkezine inerek zaman geçirdiğini, arkadaşlarını ve işini değiştirdiğini” belirtti. Bir katılımcı, “aile olarak bizim neler yapmamız gerekir, bize ne tavsiyelerde bulunursun” dedi ve diğerleri de bu soruyu onayladı. Olgu, “çocuklarını spora ve sanata yönlendirmelerini, hayatlarında boşluk bırakmamaları



gerektiğini” söyledi. Grup aile konusunda çok odaklandı, “ailede sorun olmadan da başlanabileceğini ve arkadaş ortamının ne kadar çok etkisi olduğunu” anladı. Terapist, “genellikle maddeye başlama yaşının ergenlik dönemine geldiğini ve bir kişinin madde kullanımının sonuçlarını ön göremeyecek kadar genç olabileceğini, her zaman başlamak için olumsuz bir neden olamayacağını” altını çizdi. Olgu, merak ettik, mahalledeki abilerimiz “bunu kullan daha iyi iş yaparsın deyince kullanmıştık” dedi. Kardeşlerinin kullanıp kullanmadığı soruldu ve olgu, “ben onları korumak için cebine para koyup merkeze gitmelerini, gezmelerini ve sinemaya gitmelerini söyledim hep” dedi.

#### **4.11.5.2.Deney ortamının terapist ve gözlemci tarafından değerlendirilmesi**

Sınıf ortamında kare masa düzeni kurulmuştu, Olgu ve terapist grupla birlikte masaya oturdu. Terapist, doğal sürece hiçbir müdahalede bulunmadı. İlk grupta, grup üyeleri tarafından lokum, bisküit ve çay ikram edilirken sohbet edilmeye başlandı. Zaman zaman kadın katılımcılar tarafından bisküvi arasında lokum koyarak olguya ikram edildi, çekinmemesi ve yemesi istendi.

2. ve 3. gruplarda da 5 oturum boyunca herhangi bir ikram yapılmazken temas oturumunda grup üyeleri tarafından çay ikram edildi ve bu ikramı düşünen kişilerin “empati” oturumundaki boş sandalyeye oturan ve madde kullanan kişinin rolüne giren katılımcılar olduğu gözlemlendi. Bunun yanısıra grup üyelerinden bir kişi sürekli olarak telefonu ile ilgilendi ve “yok sayma”, “umursamama” davranışı gösterdiği farkedildi. Bu katılımcı, tüm oturumlarda en önyargılı kişiydi ve Olgu’ya yönelik soruları da biraz daha yargılayıcı tarzdaydı. Diğer katılımcıların yönü Olgu’ya dönüktü, heyecanlı ve meraklıydılar. Grup üyelerinin her biri temas oturumuna sorularıyla katılım gösterdi, terapist, soru sorulması ve hikayenin anlatılması, davranış şekilleri ile ilgili süreci akışına bıraktı. Olgu’ya çokça soru soruldu ve katılımcılar, düşüncelerini rahat bir şekilde dile getirdiler. Bir kısmı ismiyle hitap ederek daha samimi yaklaştı, bir kısmı “sen” ifade dilini bir kısmı da “siz” ifade dilini kullanarak sorular sordu. Genel olarak ılımlı sorular ve düşünceler ifade edilirken bazı sorular ve paylaşımlarda ise önyargılı ifadelerle karşılaşılırmaktaydı. Bu soruları veya düşünceleri paylaşan katılımcılar grup etkinlikleri boyunca benzer

şekilde yargılarda bulunmuşlardı. Katılımcılar hikâyeyi dinlerken genelde üzüldüler, mimiklerinde üzgün ifadeler gözlemlendi ama bir yandan da gülümseyen ve gururla bakan gözler de oldu. Üzüldüler ardında da onun yaptıkları için gururlandılar. Grubun etkileşimi yüksekti, gruptaki katılımcılar sohbet ederken Olgu'ya soru sormanın dışında kendi yaşantılarından hatta sigara ve alkol kullanımından da örnekler verdiler.

Kadın katılımcının yoğun olduğu gruplar, “aile ve çocuk” odaklı düşünerek sorularını ve düşüncelerini dile getirdi. Olguya “ne kadar güleryüzlü ve efendi” olduğu grup üyeleri tarafından sıklıkla vurgulandı. Olgunun tüm soruları sempatik ve güleryüzlü yanıtlaması oturumun önemli sonuçlardan biriydi. Bu durum, etkileşimi daha da arttırdı. Oturuma katılırken heyecanlı olan Olgu, “grubun kendisini çok iyi karşıladığını” belirtti.

#### **4.11.5.3. Temas oturumunun içerik analizi**

Temas oturumunda Olgu'ya yöneltilen sorular ve Olgu'nun durumu ile ilgili yapılan çıkarsamaların tematik analizi ve frekanslarına aşağıda yer verilmiştir. Katılımcıların madde kullanan bir kişi ile temas kurduklarında kişinin bağımlılık sürecine (n=21), bırakma motivasyonuna ve tedavi sürecine (n=13) ve bu süreçte arkadaş ilişkilerine (n=9) yönelik soruların yüksek oranda olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra ailenin yaklaşımının değerlendirilmesinde bazı önyargılı çıkarsamalar olduğu görüldü ve düşünce hatalarına rastlandı. Örneğin, “*Ailen ilgilenmiyordu da mı başladın?*”, “*Eminsin yani kardeşinin sağlam olduğuna.*” Katılımcıların bir kısmı (n=4) Olgu'dan çocuklarını maddeden korumakla ilgili olarak tavsiyelerde bulunmasını istedi. (Tablo 38). İçerik analizinde olguya yönetilen tüm sorulara ve çıkarsamalara yer verilmiştir.

**Tablo 38. Temas oturumunun tematik analizi ve frekansları**

| <b>Temalar</b>                                          | <b>Soru<br/>n</b> | <b>Çıkarsama<br/>n</b> |
|---------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| 1.Bağımlılık sürecini sorgulama                         | 21                | 1                      |
| 2.Ailenin yaklaşımını değerlendirme                     | 7                 | 4                      |
| 3.Arkadaşlarla ilişkileri sorgulama                     | 9                 | 1                      |
| 4.Bırakma motivasyonunu ve tedavi sürecini sorgulama    | 13                | 5                      |
| 5.Takdir edici ifadeler                                 | -                 | 12                     |
| 6.Olguya yönelik tavsiyeler                             | -                 | 4                      |
| 7.Olgudan istenilen tavsiyeler                          | 4                 | -                      |
| 8.Olgunun temas oturumuna katılımıyla ilgili düşünceler | 2                 | 1                      |

## **Temalar**

### **1.Bağımlılık sürecini sorgulama**

Bu tema, bir kişinin maddeye başlama nedenlerini ve bağımlılık sürecini sorgulamayı içerir. Bu süreçte 21 soru yöneltildiği saptanmıştır ve toplumun, madde kullanan bir olguya yaklaşımında ayrıntılı sorular sorduğu görülmektedir.

*“Maddeye nasıl başladın?”*

*“Neyle başladın?”*

*“Kaç yıl kullandın?”*

*“Kaç yıl bağımlı kaldın?”*

*“Nerde içiyordunuz genelde?”*

*“Bağımlılık utanç verici mi? Nerede içiyordun? Utanmıyor muydun?”*

*“Maddeyi bulamadığında nereden temin ediyordun?”*

*“Yoksunluğunda ne oluyordu?”*

*“Peki sen kullandıktan sonra ne zararını gördün? İçip içip eve gitmiyordum demiştin.”*

*“Çalışmana engel miydi?”*

*“İşini yaparken birine yanlışlıkla zarar vermiyor muydun?”*

*“Çevrene zarar verdin mi?”*

*“Kullandığında kendine zarar verdin mi?”*

*“Esrar nasıl bir şey? Sigara gibi mi?”*

*“Peki esrar kullanırken bakış açınız neydi? Sağlık açısından neler yaşadınız? Bıraktıktan sonra bunlar nasıl oldu?”*

*“Esrarla alkol aldınız mı?”*

*“Esrar içtiğiniz semtte mi yaşıyorsunuz?”*

*“Ben ne olacağım korkusu yaşadınız mı? Ben nereye gidiyorum? Ben bu maddeyi sürekli kullanacak mıyım?”*

*“Kendini bağımlı gördün mü?”*

*“Şu anki aklın olsa başlar mıydın?”*

*“Maddeyi kullanmanın sana getirdiği zorluklar nelerdi?”*

*“Evli olsan biraz daha zor olurdu madde kullanman.”*

## **2.Ailenin yaklaşımını değerlendirme**

Bu tema, ailenin bağımlılık sürecindeki rolüne, madde kullanan kişiye olan yaklaşımını içerir. Toplumun bu değerlendirmesinde, aile ile ilgili çıkarsamalar, önyargılar ve aileyi sorgulama tarzı da göze çarpmaktadır.

*“Hiç anlamadı mı annen?”*

*“Neredeydin diye hiç sormadılar mı?”*

*“Eve gitmediğinde peki arayıp sormuyorlar mıydı?”*

*“Ailenden beklediğin bir şey oldu mu? “Annem beni takip etseydi?” gibi. Ailenin yapabilecekleri neler?”*

*“Kardeşini kontrol ediyor musun? Kardeşin kız mı? / erkek mi?”*

*“Kardeşlerin kullanıyor mu?”*

*“Ailen nasıl oldu da hiçbir zaman kullandığını anlamadı ve öğrenmedi?”*

*“Eminsin yani kardeşinin sağlam olduğuna.”*

*“Ailen ilgilenmiyordu da mı başladın”*

*“Aile sevgisi ile ilgili”*

*“Anne baba şefkati ve korkusu bırakmanda önemli olmuş. Aileni psikolojik olarak üzmemişsin.”*

### 3.Arkadaşlarla ilişkiler

Bu tema, toplumun madde kullanan bir bireyin arkadaşlarının bu süreçteki rolünü, arkadaş ilişkilerini ve bırakma aşamasında arkadaşlarının yaklaşımına yönelik soruları içermektedir.

*“Arkadaş ortamında zarar verici şeyler oldu mu? Tehlikeli durumlara girmek gibi”*

*“Çevrenizdeki arkadaşlarınız hep içer miydi?”*

*“İçmeyen arkadaşlarınız var mıydı? Varsa nasıl davrandılar size? Öfkelendiler mi, dışladılar mı?”*

*“Maddeyi bıraktığınızda arkadaşlarınız tavır aldı mı?”*

*“Nasıl tepkiyle karşılaştın?”*

*“Madde kullanan arkadaşlarınız aradığında, o telefon çaldığında kendinizle hiç çatıştınız mı? Arkadaşlarınız aradığında neler hissettiniz?”*

*“Arkadaş ortamı ile görüşüyor musun?”*

*“Özlüyor musun arkadaşlarını?”*

*“Bıraktığını bildikleri halde baskı yapıyorlar mı? “bu sigaradan daha iyi bağımlılığı yok gibi”*

*“Keşke sizi örnek alsalar. Yüzünüze bakarken utanmaları lazım. Bizim yüzümüzden başladı bıraktı.”*

### 4.Bırakma motivasyonunu ve tedavi sürecini sorgulama

Bu tema, madde kullanan kişinin bırakma motivasyonunu, kendini hazır hissetmesini, bu süreçte yaşadığı zorlukları, nasıl bir tedavi gördüğünü içermektedir.

*“Bırakma ile ilgili kararınızda ne etkili oldu? Emniyet mi başka faktörler mi?”*

*“Nasıl bırakmaya karar verdin? Bazıları içeri girmesine (cezaevi) rağmen bırakmıyor.”*

*“Ya hiç polise yakalanmasaydınız ne olurdu?”*

*“Dayatma olunca mı bıraktın?”*

*“Bir sabah kalktınız ve “ya evet ben ne yapıyorum mu dediniz? Bu kadar kolay mıydı?”*

*“Esrarı gerçekten bırakmayı gitmek istediğin için mi tedaviye gittin yoksa zorunda mı kaldın?”*

*“Yatarak mı tedavi gördün? İlaçlı mı tedavi gördün?”*

*“Fotoğrafa sarmasaydın ne olacaktı? Maddeye devam edecek miydin?”*

*“Beynin seni eski ortama hiç yönlendirdi mi? Niyet ettin mi?”*

*“Kullanmamakla savaşıyor musun?”*

*“Şöyle bir dürtü olmuyor mu kullanmak ile ilgili?”*

*“Canın hiç çekmedi mi yani?”*

*“Kendinle gururlanıyor musun? Bir şey başarmış hissediyor musun?”*

*“Bırakmak istemişsiniz.”*

*“Hayatından, kafandan tamamen atmak istemişsin.”*

*“O zaman bu bağımlılığı halletmek kolaymış.”*

*“Sen bu konularda şanslılardansın. Senin için zor bir süreç olabilirdi.”*

*“Fotoğraf olduğu için şanslıymışsınız”*

## **5.Takdir edici ifadeler**

Bu tema, madde kullanım sorunu olan kişiye yönelik takdir edici, motive edici, başarısını vurgulayan ifadeleri içerir.

*“Kurtulmak için çaba sarfetmişsiniz.”*

*“Tebrik ediyorum, Bravo.”*

*“Sen şanslısın bence”*

*“Bravo, çevresini bırakmış başka ortama girmiş.”*

*“Tebrik ederiz başarılar”*

*“İnşallah herkes senin gibi olur”*

*“İşin çok iyi”*

*“Bırakman çok büyük bir başarı”*

*“Çok beyefendi çocuk”*

*“Çok efendi, saygılı”*

*“Kendine sahip çıkan birisin, benim hayalimdekiler böyle değil, zayıf bunlar.”*

*“Kafamdaki korkuyu nispeten hafıfletti.”*

## 6.Olguya yönelik tavsiyeler

Bu tema, madde kullanım sorunu olan kişinin hayatını yeniden yapılandırmasıyla ilgili tavsiyeleri içermektedir.

*“Oku A.!”*

*“Sen de üniversite okuyabilirsin”*

*“Üniversite okumak için geç değil.”*

*“Şimdiki mesleğinde ilerlersin, kendi kafen olur. Sonra biz de geliriz. Selçuk’ta hem ihtiyaç var hem uygun”*

## 7.Olgudan istenilen tavsiyeler

Bu, tema toplumun madde kullanımıyla ilgili, bu süreçleri yaşayan bir kişiden almak istediği tavsiyelerini içermektedir.

*“Sana bir içici gelse “abi bırakmak istiyorum”. Ne tavsiye verirsin?”*

*“Çocuğunuz kullansa fark eder misiniz?”*

*“Aile olarak bizim neler yapmamız gerekir?”*

*“Bize ne tavsiyelerde bulunursun?”*

## 8.Olgunun temas oturumuna katılımıyla ilgili düşünceler

Bu tema, madde kullanım sorunu olan bir kişinin toplumla tanışması ve bu sorunu ve tüm süreçlerini onlarla paylaşması konusunda “temas oturumuna” katılmakla ilgili soruları ve ifadeleri içermektedir.

*“Buraya gelince ne hissettin?”*

*“Buraya geldiğin için, bizimle bunları paylaştığın ve bizimle tanıştığın için mutlumusun?”*

*“Özgüvenin ne kadar yüksek. Buraya gelmen ve bizim karşımıza çıkman çok değerli”*

Olgu oturumdan ayrıldıktan sonra gruptan bağımlılık ve madde kullanan insanlarla ilgili geri bildirimler alındı.

***Son oturum geri bildirimleri:***

Bu kısım, Olgı, salondan ayrıldıktan sonra, toplumun madde kullanan kişilere yönelik görüşlerini içermektedir. Aşağıdaki ifade edilen bazı cümlelere yer verilmiştir.

*“Bütün bağımlıları seviyoruz”*

*“Bence işin temeli sevgi. Çocuğumuzu sevgi dolu yetiştirmeliyiz. Ailesine duyduğu sevgi, utanç olmasa bu durum böyle olmazdı.”*

*“Ailede sorun olmadan da başlanabilir ve arkadaş ortamı çok önemli.”*





#### 4.12. Deney Grubunun 4 ay sonrası İzlem Sonuçları

##### 4.12.1. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutum

##### Ölçeğinin İzlem Sonuçları

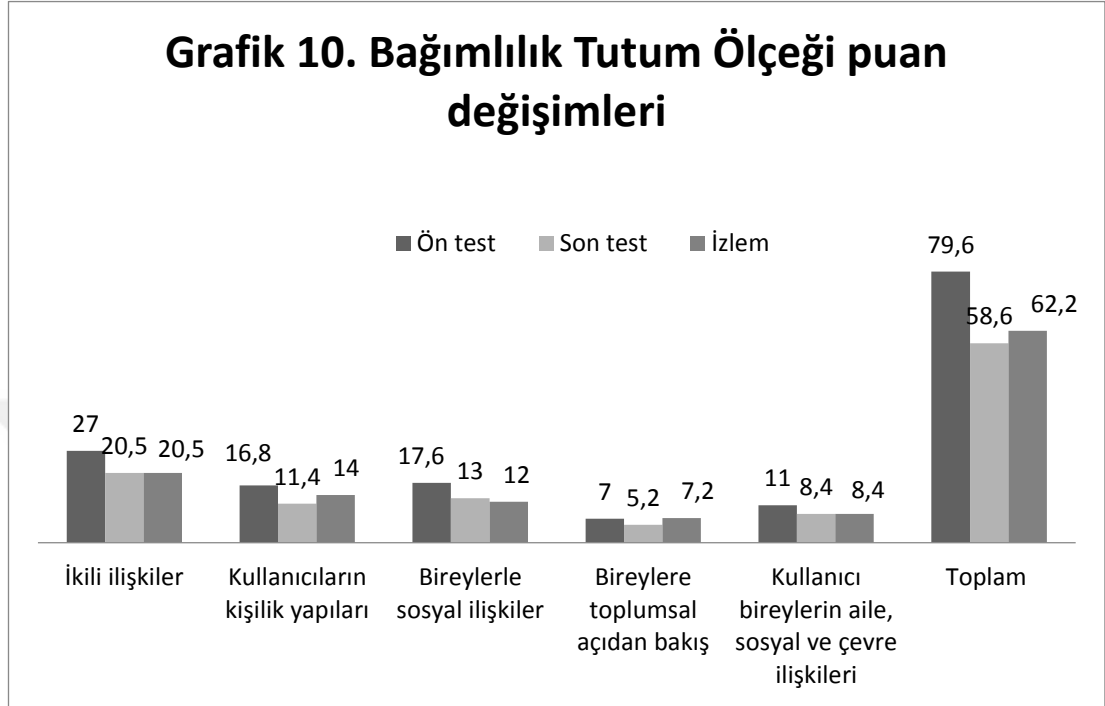
Müdahale programının etkinliğinin sürekliliği için programının tamamlanmasından 4 ay sonra izlem yapılmıştır ve deney grubundan 15 kişiye ulaşılarak aynı ölçekler yöneltilmiştir. Tablo’da “İzlem”e katılan 15 kişinin puanları son testleri ile karşılaştırılmıştır. Müdahale programı tamamlandığında 15 kişinin yapılan tutum testi puanı (58,6 puan), izlemde 62,2 puan olarak saptanmıştır. 3,2 puanlık artışın anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ( $p=0,348$ ). Ölçeğin alt boyutlarında, 2.faktör dışındaki tüm boyutlarda değişimin olmadığı saptanmıştır. 4 alt boyutta müdahale sonrası ölçülen değer 4 ay sonra anlamlı değişmediği ( $p>0,05$ ) ve müdahalenin etkisinin devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır. 2.faktör olan “kullanıcıların kişilik yapıları”nda ise 2,6 puanlık olumsuz bir değişim görülmektedir. 2.faktörün ön test (16,8 puan) ve izlem sonuçları (14,0 puan) değerlendirildiğinde, değişimin başlangıca göre anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ( $p=0,038$ ,  $Z=-2,078$ ). Buna göre, 2.faktörde müdahaleden 4 ay sonra olumsuz değişim gözlenirse de müdahale öncesi durumuna dönülmediği ve müdahale öncesine göre hala olumlu değişimin anlamlı düzeyde devam ettiği bulunmuştur. (Tablo 39)

**Tablo 39. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutum Ölçeğinin Son Test ve İzlem Puanlarının Wilcoxon Testi Sonuçları**

| Deney Grubu<br>(n=15)                                 | Son<br>test | İzlem | Puan<br>değişimi<br>ort. | Sıra<br>ort. | Sıralar<br>toplamı | p     | Z                   |
|-------------------------------------------------------|-------------|-------|--------------------------|--------------|--------------------|-------|---------------------|
| İkili ilişkiler                                       | 20,5        | 20,5  | 0                        | 6,7          | 47,5               | 0,888 | -0,140 <sup>a</sup> |
| Kullanıcıların kişilik yapıları                       | 11,4        | 14,0  | -2,6                     | 6,2          | 62,0               | 0,010 | -2,587 <sup>b</sup> |
| Bireylerle sosyal ilişkiler                           | 13,0        | 12,0  | 1,0                      | 8,0          | 80,0               | 0,252 | -1,145 <sup>a</sup> |
| Bireylere toplumsal açıdan bakış                      | 5,2         | 7,2   | -2,0                     | 5,0          | 35,5               | 0,120 | -1,554 <sup>b</sup> |
| Kullanıcı bireylerin aile, sosyal ve çevre ilişkileri | 8,4         | 8,4   | 0                        | 6,2          | 43,5               | 0,887 | -0,142 <sup>b</sup> |
| Tutum toplam                                          | 58,6        | 62,2  | -3,6                     | 9,5          | 76,5               | 0,348 | -0,938 <sup>b</sup> |

Wilcoxon testi, a= pozitif yönde sıra (positive ranks) b=negatif yönde sıra (negative ranks)

Aşağıdaki grafikte izleme katılan 15 kişinin müdahale öncesi, sonrası ve izlemdeki puan değişimlerine yer verilmiştir. Müdahale sonrası değişimlerin 4 ay sonra sürekliliği grafikte de görülmektedir. (Grafik 10)



#### 4.12.2. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeğinin İzlem Sonuçları

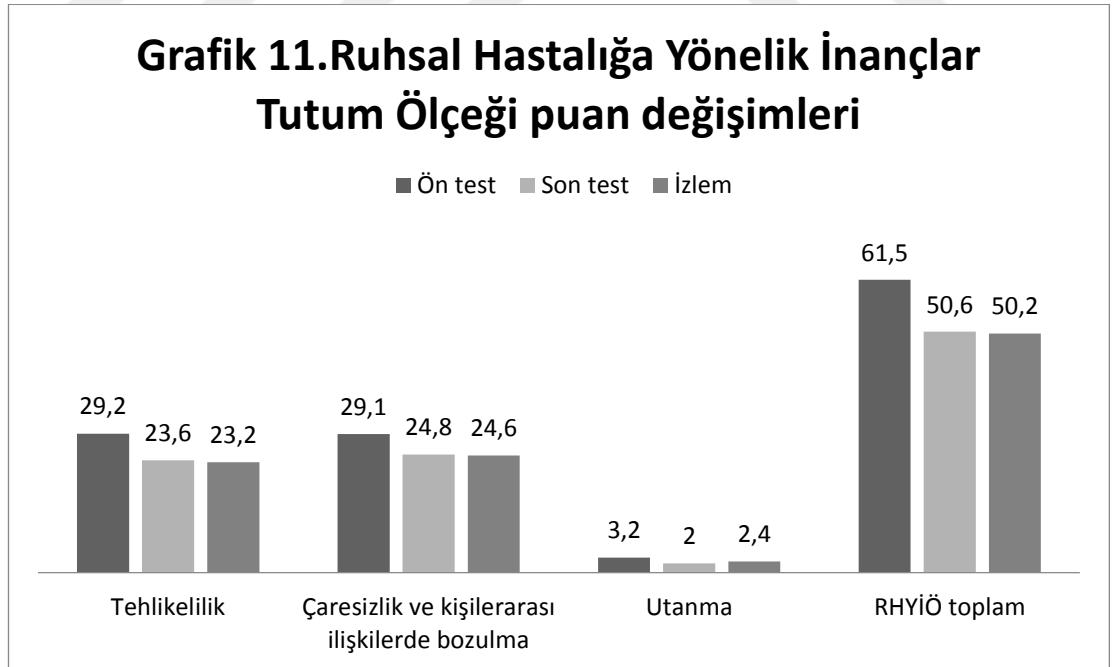
Tablo'da müdahale programı tamamlandığında yapılan ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ölçeği toplam tutum puanının (50,6 puan), 4 ay sonra yapılan ölçüm ile olumlu yönde (0,4 puan) artış gösterdiği görülmektedir. İzlemden elde edilen sonuçlara göre, tüm alt boyutlarda ve toplam tutum puanında anlamlı düzeyde değişimin olmadığı ve müdahale programının etkisinin devam ettiği görülmektedir ( $p>0,05$ ). (Tablo 40)

**Tablo 40. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Son Test ve İzlem Puanlarının Wilcoxon Testi Sonuçları**

| Deney Grubu<br>(n=15)                                | Son<br>test | İzlem | Puan<br>değişimi<br>ort. | Sıra<br>ort. | Sıralar<br>toplamı | p     | Z                   |
|------------------------------------------------------|-------------|-------|--------------------------|--------------|--------------------|-------|---------------------|
| Tehlikelilik                                         | 23,6        | 23,2  | 0,4                      | 7,1          | 57,5               | 0,753 | -0,315 <sup>a</sup> |
| Çaresizlik ve<br>kişilerarası ilişkilerde<br>bozulma | 24,8        | 24,6  | 0,2                      | 8,4          | 67,5               | 0,670 | -0,427 <sup>a</sup> |
| Utanma                                               | 2,0         | 2,4   | -0,4                     | 5,5          | 33,5               | 0,534 | -0,622 <sup>b</sup> |
| RHYİÖ toplam                                         | 50,6        | 50,2  | 0,4                      | 7,6          | 56,5               | 0,842 | -0,199 <sup>a</sup> |

Wilcoxon testi, a= pozitif yönde sıra (positive ranks) b=negatif yönde sıra (negative ranks)

Aşağıdaki grafikte izleme katılan 15 kişinin müdahale öncesi, sonrası ve izlemdeki puan değişimlerine yer verilmiştir. Müdahale sonrası değişimlerin 4 ay sonra sürekliliği ve aynı puanların alındığı grafikte de görülmektedir. (Grafik 11)



#### 4.12.3.Bağımlılık Bilgi Testi İzlem Sonuçları

Tablo 41’de 15 kişinin bağımlılık bilgi düzeylerinde müdahaleden 4 ay sonraki durum yer almaktadır. Bazı bilgilerde son teste göre gerileme görülmüştür.

**Tablo 41. İzlem Bağımlılık Bilgi Testinin Değişimi**

| Önermeler                                                                                      | Son test % | İzlem % | İzlem-Son test % |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|------------------|
| 1.Bağımlılık bir beyin hastalığıdır.                                                           | 93,3       | 80      | -13,3            |
| 2.Genetik faktörler, bağımlılıkta rol oynayabilir.                                             | 80         | 80      | 0                |
| 3.Bağımlılık, bir irade sorunudur.                                                             | 66,7       | 80      | -13,3            |
| 4.Bazı maddeler birkaç kullanımda bağımlılık yapabilir.                                        | 100        | 86,7    | -13,3            |
| 5.Sigaranın içeriğindeki nikotin, bağımlılık yapar.                                            | 100        | 100     | 0                |
| 6.Alkol, sigaraya göre daha güçlü bağımlılık yapar                                             | 33,3       | 60      | -26,7            |
| 7.Bağımlılık, ruhsal bir hastalıktır                                                           | 80         | 80      | 0                |
| 8.Bağımlı bir kişinin maddeyi bıraktıktan sonra ara sıra madde kullanmasının bir zararı olmaz. | 13,3       | 6,7     | 6,7              |
| 9. İradesi güçlü insanlar, bağımlı olmaz.                                                      | 33,3       | 40      | -6,7             |
| 10. Bağımlılık, tedavi edilebilir.                                                             | 100        | 100     | 0                |

#### 4.12.4.İzlemin İçerik Analizinin Sonuçları

İzlemde 15 kişiden 14'ü düşünce, duygu ve davranış formunu doldurmuştur. 14 kişinin düşüncelerinin tematik analizi Tablo'42'de yer almaktadır. Son testte tehlikeli temasının ve etiketlemelerin olmadığı fakat izlemde bu olumsuz düşüncelerin bildirildiği görülmektedir. İzlemde, tehlikeli olduğunu ya da zarar verebileceğini düşünme 2 olgu, etiketleme de 1 olgu tarafından bildirilmiştir. Başlama nedenlerini öngörmede, yardım etme isteğinde, toplum desteğinde ve dışlamama / toplumsal kabulde artış görülmüştür.

**Tablo 42. Deney Grubunun Son Test ve İzleminde Düşüncelerinin Tematik Analizi ve Frekansları**

| Temalar / Düşünceler                                              | Son test | İzlem    |
|-------------------------------------------------------------------|----------|----------|
|                                                                   | % (n)    | % (n)    |
| 1.Tehlikeli olduğunu veya aileye, çevreye zarar verdiğini düşünme | 0        | 14,2 (2) |
| 2.Kendisine zarar verdiğini düşünme                               | 0        | 0        |
| 3.Maddeye başlama nedenlerini öngörme ve sorgulama                | 0        | 21,5 (3) |
| 4.Kullananların maddeyi çare olarak gördüğünü düşünme             | 0        | 0        |
| 5.Kişisel tercihleri olduğunu düşünme                             | 0        | 0        |
| 6.Etiketlemeler                                                   | 0        | 7,1 (1)  |
| 7.Tedavi olmalı, tedavi edilmeli                                  | 14,2 (2) | 14,2 (2) |
| 8. Yardıma muhtaç insanlar                                        | 0        | 7,1 (1)  |
| 9.Yardıma ihtiyaçları olduğunu düşünme ve yardım etme isteği      | 21,4 (3) | 35,7 (5) |
| 10.Toplum desteği verilmeli                                       | 7,1 (1)  | 21,4 (3) |
| 11.Topluma kazandırılmalı                                         | 35,7 (5) | 14,2 (2) |
| 12.Dışlanmamalı, kabul edilmeli                                   | 14,2 (2) | 28,5 (4) |

## **Temalar (Düşünceler)**

### **Tehlikeli olduğunu veya aileye, çevreye zarar verdiğini düşünme**

“ Tehlikeli olduğunu” (Olgu 25, Kadın, 50)

“ Dışlamam ama zararsız olursa. Çok ağır olmadıktan sonra yani zarar görmediğim sürece yardımcı olurum” (Olgu 23, Kadın, 52)

### **Maddeye başlama nedenlerini öngörme ve sorgulama**

*“Kimisi fakir kimisi zengin ama illaki bir şekilde arkadaş ortamında ya meraktan ya da kullanan kişinin cinsiyeti kız ise ‘kızlar bile kullanıyor erkekliğe toz kondurmayalım’ diyerek kullananlarda olacaktır. Ne olursa olsun illaki bir şekilde bu duruma düşüyorlar”* (Olgu 13, Kadın, 26)

*“Kişilerin arkadaş ortamından kaynaklanacağını düşünüyorum. ..Bunların mutsuz ve sıkıntılı durumlardan kaynaklandığını düşünüyorum.”* (Olgu 23, Kadın, 52)

*“Çocuklukta travma geçirmiş olduğunu düşünürüm.”* (Olgu 14, Kadın, 60)

## **Etiketlemeler**

*“Özgüveni olmadıklarını, iradesinin düşük olduğunu düşünüyorum.”* (Olgu 111, Kadın, 36)

### **Tedavi olmalı, tedavi edilmeli**

*“Tedavi edilmesi şart.”* (Olgu 28, Kadın, 56)

*“Toplumsal yara kısmında yer alanlardandır. Tedavi edilmeleri şarttır.”* (Olgu 30, Kadın, 42)

## **Yardıma muhtaç insanlar**

*“Yardım edilmesi gerekli insanlar oldukların düşünüyorum.” (Olgu 46, Kadın, 30)*

## **Yardıma ihtiyaçları olduğunu düşünme ve yardım etme isteği**

*“Onlar için elimden bir şey gelseydi bağımlılıktan kurtulmaları için katkı sağlamak isterdim.” (Olgu 40, Kadın, 37)*

*“Öncelikle üzülüyor, yardım etmek istiyorum.” (Olgu 30, Kadın, 42)*

*“..yardıma ihtiyaçları olduğunu düşünürüm. Yardıma ihtiyacı olursa destekleyeceğimi söylerim.” (Olgu 14, Kadın, 60)*

## **Toplum desteği verilmeli**

*“Her türlü yardımın ailenin, etrafın, bizlerin görevi olduğunu düşünüyorum.” (Olgu 23, Kadın, 52)*

*“Onlara karşı daha şefkatli ve bırakmalarını sağlamak konusunda yardımcı olmalıyız.” (Olgu 56, Erkek, 42)*

*“Elimden de ne gelirse gerek kişisel gerek toplumsal desteği vermek istiyorum.” (Olgu 30, Kadın, 42)*

## **Topluma kazandırılmalı**

*“Onlardan kaçmak yerine topluma kazandırılması tarafındayım.” (Olgu 30, Kadın, 42)*

*“Dışlamaktansa topluma kazandırmak lazım.” (Olgu 23, Kadın, 52)*

## **Dışlanmamalı, kabul edilmeli**

*“Dışlamaktansa topluma kazandırmak lazım.” (Olgu 30, Kadın, 42)*

*“Toplumun bir parçası olarak görüyorum.” (Olgu 56, Erkek, 42)*

*“Toplumun bir ferdidir. Onları dışlamam” (Olgu 36, Erkek, 35)*

*“Önyargılı değilim, herkesin farklı bir hikâyesi olabilir” (Olgu 32, Erkek, 47)*

İzlemde duyguların tematik analizi değerlendirildiğinde, üzüntü duygusunu 9 kişinin bildirdiği görülmektedir. Olgulardan biri de hem korku hem de üzüntü duygusunu dile getirmiştir. *“Bu maddeyi kullanan kişiyle karşılaştığımda önce korku arkasından üzüntü hissederim”* (Olgu 13) şeklinde ifade edilmiştir. Acıma duygusu 3 kişi tarafından bildirilmiş, biri “merhamet” olarak ifade etmiştir. (Tablo 43).

**Tablo 43 . Deney Grubunun Son Test ve İzleminde Duyguların Tematik Analizi ve Frekansları**

| Temalar / Duygular | Son test  | İzlem    |
|--------------------|-----------|----------|
|                    | % (n)     | % (n)    |
| Üzüntü             | 78,5 (11) | 64,3 (9) |
| Acıma              | 21,4 (3)  | 21,4 (3) |
| Korku              | 14,2 (2)  | 7,1 (1)  |
| Endişe             | 0         | 0        |
| Öfke               | 7,1 (1)   | 0        |

## **Temalar (Duygular)**

### **1.Üzüntü Duygusu**

*“Onlar ve yakınları adına üzülüyorum” (Olgu 46, Kadın, 30)*

*“Üzüntü duygum hala değişmedi. Bir sigara bağımlısı olarak, bağımlılığın ne kadar kötü bir şey olduğunu ve hayatımızda ne gibi olumsuz sonuçları olduğunu biliyorum.” (Olgu 18, Kadın, 38)*

*“Öncelikle üzülüyor, yardım etmek istiyorum” (Olgu 30, Kadın, 42)*

*“Tabi ki üzülüyorum” (Olgu 23, Kadın, 52)*



*“Üzülüyorum elimden gelse hepsine yardım etmek istiyorum”.* (Olgu 111, Kadın, 36)

## 2.Korku Duygusu

*“Bu maddeyi kullanan kişiyle karşılaştığımda önce korku arkasından üzüntü hissedirim”* (Olgu 13, Kadın, 26)

## 3.Acıma Duygusu

*“Onlara acıma....”* (Olgu 14, Kadın, 60)

*“Acıyorum, üzülüyorum ve sadece Allah yardımcıları olsun diyebiliyorum.”* (Olgu 108, Kadın, 50)

*“Onlara merhamet duyuyorum”* (Olgu 40, Kadın, 37)

Davranışlar değerlendirildiğinde, aynı kişinin uzak durma davranışını sürdürdüğünü (Olgu 108), 1 kişinin “temkinli olma” temasına uygun “onları dışlamam ama çok fazla güvenim yoktur kendimi ve ailemi kollarım” (Olgu 36) şeklinde ifade ettiği görülmektedir. İzlemde “iyi ve destekleyici davranma”nın yardım etme odaklı olduğu ve katılımcıların çözüm önerileri getirdiği ve sürece daha içtenlikle yaklaştığı görülmektedir. Bu doğrultuda davranışlarla ilgili örnek cümlelere aşağıda yer verilmiştir. (Tablo 44)

**Tablo 44. Deney Grubunun Son Test ve İzleminde Davranışlarının Tematik Analizi ve Frekansları**

| Temalar / Davranışlar        | Son test  | İzlem     |
|------------------------------|-----------|-----------|
|                              | % (n)     | % (n)     |
| Uzak durma                   | 7,1 (1)   | 7,1 (1)   |
| Temkinli olma                | 0         | 7,1 (1)   |
| Dışlamama ve kötü davranmama | 7,1 (1)   | 21,3 (3)  |
| Nötr davranma                | 14,2 (2)  | 28,5 (5)  |
| İyi ve destekleyici davranma | 71,4 (10) | 71,4 (10) |

## **Temalar (Davranışlar)**

### **1.Uzak durma**

*“Onlarla ilişkide bulunmak istemiyorum. Elimden bir şey gelmiyor. Yani onları kurtarmak babında onlarla ilişki kurmak istemiyorum. Uzak durmak tercihimdir.”* (Olgu 108, Kadın, 50).

### **2.Temkinli olma**

*“Çok fazla güvenemem, kendimi ve ailemi kollarım.”* (Olgu 32, Erkek, 47)

### **3.Dışlamama ve kötü davranmama**

*“Asla küçümsemem, hor görmem ve asla neden kullanıyorsun diye yüzüne vurmam.”* (Olgu 111, Kadın, 36)

*“Onları dışlamam”* (Olgu 32, Erkek, 47)

*“Yardımcı olmak isterim. Dışlamam ama zararsız olursa.”* (Olgu 23, Kadın, 52)

### **4.Normal veya nötr davranma**

*“Şuan için nötrüm bana yaklaşımına bağlı olarak davranış sergilerim.”* (Olgu 46, Kadın, 30)

*“Normal sıradan bir vatandaş gibi davranıyorum.”* (Olgu 111, Kadın, 36)

*“Farklı davranmıyorum.”* (Olgu 32, Erkek, 47)

*“Normal davranırım.”* (Olgu 36, Erkek, 35)

*“ Normal davranırım.”* (Olgu 14, Kadın, 60)

## 5.İyi ve destekleyici davranma

*“Onlara yardımcı olmak istiyorum. Maddi manevi destek sağlamak istiyorum. Sağlık kuruluşuna yönlendiririm.” (Olgu 28, Kadın, 56)*

*“Kendisinin önceki yaşamı ile ilgili konuşurum. Daha sonra tedavi olması için konuşur destek olurum” (Olgu 13, Kadın, 26)*

*“Tedavi görmesi için onu yüreklendirip, elimden gelen her türlü yardımı yaparım.” (Olgu 18, Kadın, 38)*

*“Onları anlamaya çalışıyorum. Onlar için elimden bir şey gelseydi bağımlılıktan kurtulmaları için katkı sağlamak isterdim.” (Olgu 40, Kadın, 37)*

*“Onlara yardımcı olmak istiyorum. Onlardan kaçmak yerine topluma kazandırılması tarafındayım. Elimden geldiğince maddi, manevi desteğimi sunmak isterim. Sağlık kuruluşlarına yönlendirme yaparım. Seminer vs. düzenleyip bu yaraya tuz olmak isterim.” (Olgu 30, Kadın, 42)*

*“Çok ağır olmadıktan sonra yani zarar görmediğim sürece yardımcı olabilirim. Elimden geldiğince konuşurum yavaş ve sakin bir dille.” (Olgu 23, Kadın, 52)*

*“Yardım ederim.” (Olgu 25, Kadın, 50)*

*“Yardıma ihtiyacı olursa destekleyeceğimi söylerim.” (Olgu 14, Kadın, 60).*

*“Üzülüyorum elimden gelse hepsine yardım etmek istiyorum.” (Olgu 111, Kadın, 36)*

*“Maddeyi bırakması konusunda telkinde bulunarak yardımcı olmaya çalışıyorum.” (Olgu 56, Erkek, 42)*

## 5.TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu olan bireylere yapılan toplumsal damgalamayı azaltmayı amaçlayan bu çalışma, topluma yönelik olarak farklı tekniklerin biraraya getirildiği, yapılandırılmış ve etkinliği değerlendirilmiş ilk müdahale çalışmasıdır. Müdahale programında, Corrigan'ın eğitim ve temas yaklaşımlarına, stereotipleri değiştirme, düşünce-duygu-davranış modeli ve empati eklenerek 5 oturumluk bir program hazırlanmıştır. Müdahale programının, niceliksel yönünün yanında niteliksel açıdan da değerlendirilmesi, çalışmanın güçlü yanını göstermektedir. Çünkü, toplum tutumlarının altında yatan nedenlerin açıklanabilmesi ve tutum değişikliği yaratan faktörlerin daha iyi değerlendirilmesi için niteliksel araştırmalar önemlidir (Özmen ve Taşkın, 2004).

Madde bağımlılığı ile ilgili bilgi düzeyinin, aile özelliklerinin, kültürün ve toplumsal yapının farklı olması bu maddelere olan tutumu ve madde kullananlara olan yaklaşımı etkilemektedir. Madde kullanımına yönelik tutumunda, toplumun sosyo-demografik özellikleri, alkol ve madde kullanım özellikleri, madde ile ilgili risklerin alınması, bireylerin çevrelerinde madde deneyiminin olması, yaşanan mahallenin özellikleri belirleyici olabilmektedir. Bu doğrultuda, tutumla ilişkili olan bu faktörlerin deney ve kontrol grupları açısından benzerliğine ya da farklılığına tartışmada öncelikli olarak yer verilmiştir.

### 5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Müdahale programına katılanların %75,2'sinin kadın olması ve erkeklerin daha az katılım göstermesi araştırmanın kısıtlılıklarından biri olarak değerlendirilebilir. Oturumlara kadınların daha fazla katılım göstermek istemesi, kadınların bağımlılık konusunda daha fazla hassasiyet göstermesi ile ilişkili olabilir. Kadınların bir kısmı, bağımlılığın toplumsal bir sorun olduğunu ve çocuklarını büyütürken “bağımlılık” eğitiminin kendileri için de önemli olduğunu dile getirmiştir. Araştırmalarda, kadınların ruhsal hastalıklar konusunda daha hoşgörülü, insancıl ve esnek olduğuna yönelik sonuçların elde edilmesi de onlardan beklenen rolleri, bakım verme, şefkatli olma ve duygusallık gibi özellikleri desteklemektedir (Arslantaş ve ark., 2019).

Bunun yanısıra, araştırmamızda, madde kullanan kişilere yönelik tutum puanlarında ve değişim puanlarında cinsiyet açısından bir farklılık olmadığının bulunması önemlidir. Literatürde, cinsiyet faktörünün madde kullananlara yönelik tutumda etkili olduğu ya da olmadığıyla ilişkili sonuçlar mevcuttur. Bir çalışmada, erkek öğrencilerin daha ılımlı bir yaklaşım sergilediği (Altıok, 2013); bir diğerinde ise erkeklerin kadınlara göre, ruhsal hastalığı olan kişileri daha fazla damgaladıkları (Angermeyer ve Matschinger, 2003); onlara karşı daha hoşgörüsüz ve sosyal açıdan kısıtlayıcı oldukları şeklindedir (Arslantaş ve ark., 2019).

Araştırmamızda, deney ve kontrol grubunun yaş, eğitim düzeyleri kontrol altına alınan değişkenlerdir. Bu açıdan, gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaması önemli bir bulgudur. Çünkü ruhsal hastalığa yönelik tutumu belirleyen faktörlerde “yaş” belirleyici olabilir. Birçok çalışmada, genç yaştaki kişilerin ruhsal hastalıklar konusunda daha geniş bir bakış açısına sahip olduğu, tutumlarının daha olumlu olduğu ve daha iyi sosyal ilişkiler kurduğu gösterilmiştir. Yaşla birlikte de hoşgörünün azaldığı ve hastaların tehlikeli olabileceğine yönelik inancın arttığı bildirilmiştir (Taşkın, 2007). Eğitim seviyesinin tutuma yansımaları değerlendirildiğinde, Angermeyer ve Matshinger (2003), eğitim seviyesi yüksek kişilerin ruhsal hastaları damgalarken daha az korku duygusuna sahip olduğunu belirtmiştir. Bir diğer araştırmada, eğitim seviyesi yüksek kişilerin, ruhsal hastalığı olanları daha az tehlikeli bulduğu ve onlara daha hoşgörülü yaklaştıkları; eğitim seviyesi düşük olanların ise ruhsal hastaları, “davranışları tahmin edilemeyen”, “daha saldırgan” olarak algıladıkları ve daha fazla reddetme eğiliminde oldukları gösterilmiştir. Bir diğer yaklaşım ise, alkol ve madde bağımlısı kişilerin daha olumlu değerlendirilmesinin daha düşük eğitimle ilişkilendirilmesidir. Sellick ve Goodear (1985), eğitim düzeyi düşük olanların daha olumlu düşündüğünü ve alt sınıf olarak değerlendirmedini belirtmiştir (Taşkın, 2007).

## **5.2. Deney ve Kontrol Grubunun Sigara, Alkol ve Madde ile İlişkili Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda, deney ve kontrol grubunun sigara ve alkol kullanım özelliklerinin istatistiki düzeyde farklı olmadığı saptanmıştır. Bir çalışmada, sigara, alkol ve madde kullanım puanları yüksek olanların madde bağımlılarından kaçınma eğiliminin daha fazla olduğu; tedavi olan kullanıcıların ise madde bağımlılarını daha fazla suçladığı bulunmuştur (Sorsdahl ve ark., 2012). Araştırmamızda, deney ve kontrol grubunun ailesinde ve arkadaşlarında alkol bağımlılığının istatistiki düzeyde farklı olmadığı saptanmıştır. Bir çalışmada, ailelerdeki alkol ve madde kullanım özelliklerinin gençlerin maddelere olan tutumunu ve kullanımını etkilediği bulunmuştur (Atlam ve Yüncü, 2017). Uluğ'a (1997) göre, tutumu belirleyen faktörlerde, erkek ve kadınların maddeyle tanışması gibi sosyal roller üzerinde de durulmaktadır (Tansel, 2017). Bu açıdan her iki grubun maddeyle ilişkili risk alma durumları, madde kullanılan ortamda bulunma, maddeyi görme ve deneme durumunun farklı olmadığı sonucuna ulaşılması önemlidir. Yaşanılan mahalledeki risk durumu değerlendirildiğinde, deney ve kontrol gruplarının yaşadıkları mahallede suç durumu, madde kullanımı ve madde satışı açısından farklılık olmadığı bulunmuştur.

## **5.3. Müdahale Programı Öncesi ve Sonrasında Deney ve Kontrol Gruplarındaki Tutum Ölçek Puanlarının Değişimin Değerlendirilmesi**

Müdahale sonrasında, Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği'nde deney grubunda 19,5, kontrol grubunda ise 9,3 puanlık bir değişim görülmüştür. Gruplar arası puan değişiminin anlamlılığı değerlendirildiğinde, deney grubunun genel tutumunda ve 2 alt boyutundaki (bireylerin kişilik özellikleri, ikili ilişkiler) değişimin kontrole göre daha etkin olduğu görülmektedir. Bu değişimde, oturumlarda stereotiplerin değiştirilmesi odaklı yaklaşımın etkili olduğu söylenebilir. Çalışmamızda, madde kullanan bireylerin kişilik özelliklerine yönelik “*zayıf karakterli*”, “*iradesiz*”, “*sorunlu*”, “*özgüvensiz*”, “*mutsuz*”, “*sosyal problemleri olan kişiler*” gibi etiketlemeler yapılmıştır. Müdahale sonrasında ise, hem ölçeğin alt boyutu olan “bireylerin kişilik özellikleri” puanının hem de içerik analizinde “etiketlemeler” temasının frekansının azaldığı görülmektedir. Düşüncelerdeki bu değişimlerin “ikili ilişkiler kurma” alt boyutunu da etkilediği düşünülmektedir. “İkili

ilişkiler” kurmadaki puan değişimi ile içerik analizindeki “uzak durma” davranışının azalmasının tutarlılık gösterdiğini söyleyebiliriz. Sonuç olarak, bireylerin kişilik özelliklerine yönelik yapılan etiketlemelerin azalmasının uzak durma davranışının azalmasında rol oynayabileceği görülmektedir. Bir araştırmada, toplumun, madde bağımlısı bireylerle yakın ilişki kurmasında ve sosyal mesafenin azalmasında bireylerin tedavi olmasının etkili olduğu gösterilmiştir (McGinty ve ark., 2015).

Müdahale sonrasında, deney grubunun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği tutum puanının 10,8; kontrol grubunun puanının 5,4 azaldığı ve her iki grupta değişimin anlamlı olduğu görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde ise özellikle deney grubunun, “tehlikelilik” boyutundaki değişimi, madde bağımlısı bireylerin tehlikeli olarak algılanmasının azalması şeklinde yorumlanabilir. Birçok araştırmada, ruhsal hastalığı olanların “tehlikeli”, “ne zaman ne yapacağı belli olmaz” olarak algılandığı gösterilmiştir (Tsang ve ark, 2003). Hollanda’da katılımcıların %71’i (Van Boekel ve ark., 2013), A.B.D.’de katılımcıların %87’si madde bağımlılarının topluma karşı şiddet eğilimi olduğunu düşünmektedir (Pescosolido ve ark., 1999). İngiltere’de katılımcıların %75’i madde kullananları, diğer ruhsal hastalıklara göre daha “tehlikeli” bulmakta, %78’i de “davranışları tahmin edilemeyen” olarak değerlendirmektedir (Crisp ve ark., 2005). Bu algının geçmişten günümüze kadar kökleşmiş bir şekilde gelen yanlış bir inanca dayalı olduğunu söyleyebiliriz. Tarihsel süreçten günümüze, hastaların bir kısmının beklenmeyen, alışılmış dışı davranışlarının dışlama pratiklerinin başlamasında etkili olduğunu ve çok azında davranış tehlikeli olabilecek bir nitelik taşısa da tüm hastaların bu şekilde etiketlendiği görülmektedir (Corrigan, 2004). Bu nedenle, oturumlarda, “tehlikeli olma, çevresine zarar verme” teması sıklıkla tartışılmış, müdahaleden sonra bu düşüncenin değiştiği görülmüştür.

#### **5.4.Tutum Değişiminde Grup Dinamiklerinin ve Kontrol Grubunun Değişiminin Tartışılması**

Kontrol grubunda müdahale olmamasına rağmen genel tutum puanında ve bazı alt boyutlarda olumlu yönde değişim görülmesi, tartışılması gereken konulardan biridir. Sosyal etkileşimin belirli bir düzeyde olduğu bir kurumun çalışanları ile etkileşimin olmadığı gruplar ayrı olarak değerlendirildiğinde, etkileşimin olmadığı kontrol grubunda ise değişimin olmadığı tespit edilmiştir. Etkileşimin olduğu kurum çalışanlarında ise deney grubunda tüm boyutlarda değişimin anlamlı olduğu, kontrol grubunda ise bazı boyutlarda ve genel tutum puanında değişimin olduğu görülmektedir. Kurum çalışanlarında tarafından oluşturulan kontrol grubunun değişiminde sosyal etkileşim süreçleri devreye girmiş olabilir. Deney grubu, (deneysel çalışmalarda gizliliğin önemi aktarılsa da) kontrol grubu ile etkileşime geçerek eğitim sürecini ve öğrendiği bilgileri olumlu yönde aktarmış olabilir. Kontrol grubu, sosyal onay almak için damgalama konusundaki görüşlerinin müdahale olmadan da değişebileceğini göstermek istemiş olabilir. Bu netice, farklı bir açıdan da değerlendirilebilir. Toplumsal algının değiştirilmesine yönelik yapılan çalışmalarda “toplumsal etkileşim”, “normatif etki”, “bulaşma” ve “sosyal etki” görülebilir. Deneysel durumlarda, insanların neden gruba uyma davranışını gösterdiklerini açıklamada normatif etkileri değerlendirmek gerekir. Normatif etkide, bir deney grubunda yer alan bireyin grup tarafından kabul görme, ödüllendirilme isteği ve deneklerin grubun diğer üyeleriyle gelecekte etkileşime gireceklerini düşünmesi belirleyici olmaktadır (Bilgin, 1991). Normatif etki, araştırmamızda, hem deney grubundaki hem de sosyal etkileşim içerisinde olduğu kontrol grubundaki değişimi açıklayabilir. Le Bon’un “bulaşma” kavramına göre de, insanlar ne hissetmek ve nasıl davranmak gerektiği konusunda başkalarına dikkat ettiklerinde sosyal etki işlemeye başlamaktadır. Sosyal etki, bir kişinin inançlarında, duygularında ve davranışlarında başka bir kişi ya da kişiler tarafından oluşturulan bir değişimdir. Bir kişi, başkaları tarafından onaylanma ihtiyacından dolayı başkalarını referans alarak davranışlarını değerlendirme ihtiyacı duyabilir (Bilgin, 1991). Bu sonuç, müdahale programının bir kurum çalışanlarına ya da bir mahallede yaşayan birbirini tanıyan bireylere yönelik olarak yapılması durumunda, sosyal etkileşim ağı ile programa katılmayanları bile olumlu yönde etkileme ihtimalinin olabileceğini göstermektedir.



### **5.5. Müdahale Programının Bağımlılık Bilgi Düzeylerindeki Değişimine Etkisinin Niceliksel Analizlerinin Değerlendirilmesi**

Tutum değiştirme odaklı çalışmalarda, hastalıkla ilgili bilgi düzeyinin artırılması önem arz etmektedir. Müdahale programının ilk oturumunda, bağımlılık konusunda teorik bilgiye yer verilmesinin bilgi düzeyindeki değişimde etkili olduğunu söyleyebiliriz. Müdahale programının sonrasında, deney grubunda, “bağımlılığın bir beyin hastalığı olması”, “tedavi edilebilmesi”, “bağımlılıkta genetik faktörlerin rol oynaması” gibi soruları doğru değerlendirmede artış gözlenmiş, kontrol grubunda ise önemli bir değişiklik olmamıştır. Müdahalede, “bağımlılık ve irade ilişkisine” yönelik yanlış inançların çalışılmasının, değişimi olumlu yönde etkilediği görülmüştür. “Bağımlılığın irade sorunu olarak değerlendirilmesi” ya da “iradesi düşük insanların bağımlı olması” gibi toplumsal yanlışlarda, müdahale sonrasında, deney grubunda %27,6 , kontrol grubunda ise %5,7’e ulaşan bir azalma gerçekleşmiştir. Bulgular ışığında, müdahale programında yer alan bağımlılık eğitiminden ve stereotiplerin değiştirilmesi odaklı yapılan tekniklerden etkili sonuçlar alındığı görülmektedir. Topluma yönelik eğitimlerde, nörobiyolojik faktörlerin bağımlılığa atfedilmesinin, hastaların damgalanması, suçlanması ve hastalığından sorumlu tutulmasının azaltılmasında önemli rol oynadığı bildirilmiştir. (Buchman ve Reiner, 2009). Bu nedenle, oturumlarda bağımlılığın nasıl bir hastalık olduğu, etiyolojisi, süreçleri ve ödül sisteminin anlatılması önemlidir.

### **5.6.Toplumsal Bağımlılık Hakkındaki Düşüncelerini Niteliksel Açıdan Değerlendirme ve Medyanın Etkisinin Tartışılması**

Bağımlılık eğitiminde, deney grubunun bağımlılığı, “alışkanlık”, “vazgeçilmezlik”, “onla mutlu olabilmek”, “onsuz yaşayamamak”, “iradeye sahip çıkamama”, “irade zayıflığı”, “bilinçsizlik” şeklinde tanımladığı görülmüştür. Günümüzde bağımlılığının “bir beyin hastalığı” olarak değerlendirilmesi toplum tarafından bilinen ve yaygın kabul edilen bir görüş değildir. Bilimin ve toplumun madde bağımlılığını değerlendirmesi farklı şekilde gerçekleşmektedir. Bilim, madde bağımlılığını “bir beyin hastalığı” olarak kabul etmekte ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere “kronik hastalığı olan kişiler” olarak bakmaktadır. Toplum

ise bağımlılığı, suç kavramı ile ilişkilendirerek çözülmesi gereken adli, ahlaki bir sorun olarak değerlendirmektedir (Gezen, 2018). Toplumun, bağımlılık ve madde kullanan kişiler hakkında sahip olduğu düşüncenin arkasında medyanın, sosyal çevrenin etkisi olduğu bilinmektedir ve bu etki, katılımcılar tarafından da dile getirilmiştir.

Medyanın kendine ait yorum tarzı, toplumsal algının oluşmasında belirleyici rol oynamaktadır (Ögel, 2007). Medya, bireysel tasvir yapma, nedensel çerçeve ve sonuçsal çerçeve olarak 3 yöntemle damgalamayı etkilemektedir. Bireysel tasvir yapma, madde kullananları suçlu, sorumsuz vb. şeklinde etiketlemeleri; nedensel çerçeve bağımlılığın bir hastalık olduğunu fakat kişilerin kötü seçimler yaptıkları için bağımlı olduklarını; sonuçsal çerçeve madde kullananların şiddet göstermesi, suç işlemesi şeklindeki dayatmaları kapsar (McGinty ve ark., 2019). Madde kullanımına, medyada haber değeri yüksek bir konu gözüyle bakılmakta, kamuoyunun ilgisini çekecek bir “kriz” olarak çerçevelendirilmekte, “insan” faktörü geride bırakılmakta ve konunun nasıl sunulduğu, temsili gündemde yer tutmasını belirlemektedir (Fan’dan aktaran Gezen, 2018). Ülkemizde, madde kullanımıyla ilgili yapılan haberlerin içerik analiziyle değerlendirildiği bir çalışmada, 181 haberin analizinde sadece 1 haberin “bağımlılığı bir hastalık” olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Analizde, bağımlılığın bir hastalık olduğuna, tedavi sürecine, başlama nedenlerine, tedavi merkezlerine ve bağımlı bireylerin toplumsal entegrasyonu ile ilgili haberlere yeterince yer verilmediği saptanmıştır. Bağımlılığın yarattığı sağlık sorunlarına, zararlı davranışlara, toksik etkilerine ve ünlülerin madde kullanımına ise sıklıkla yer verildiği sonucuna ulaşılmıştır (Gezen, 2018). Medyanın bu yaklaşımının toplumda yarattığı algı, müdahale programının oturumlarında da gözlenmiştir. Bazı olgular, “bütün ünlüler madde kullanır” şeklinde düşüncelerini belirtmiştir. Birçok oturumda, ünlülerin madde kullanımına yönelik “%90’u kullanır, %80’i kullanır” şeklinde yaklaşımlar olduğu görüldüğünde bu yanılgı tartışılmıştır. Medyada, madde bağımlılarının olumsuz görüntülerine sıklıkla yer verilmesi tedavi edilemeyen ve değişmeyen insan modelini de yaratmıştır. Bu nedenle, tedavi edilmeyen bireylerin medyada yansımalarını görmeye alışmış bir toplumun düşüncelerinin değiştirilmesinde, bağımlılığın tedavi edilebilir olduğunu anlatmak önem arz etmektedir (Barry ve ark., 2014).

Yasal düzenlemeler ve medyanın etkisiyle toplum, madde kullananlara suçlu gözüyle bakmaktadır. Yasa dışı madde kullanımının suç olarak değerlendirilmesinin de damgalanmayı arttırdığı bilinmekte ve iki farklı damganın olduğu görülmektedir (Ögel, 2007). Bunun yanı sıra, madde kullanımının suç ile ilişkilendirildiği, uyuşturucuya bağlı suçlarla ilgili haberlerin çok yaygın olduğu ve haber kaynaklarında hekimler yerine polis ve mahkeme yetkililerinden bilgi alındığı bu konuya hangi açıdan yaklaşıldığını göstermektedir (Chermak, 2006).

Medya ve hukuk sistemlerinin tutum değişiminde olumlu rolü de görülmektedir. Günümüzde, medyanın algı yönetimi ile olumlu sonuçlar alınabilmektedir. Dünya Psikiyatri Birliği'nin 20 ülkede, ruhsal hastalıkların damgalanmasına karşı yürüttüğü kampanyada, basın, damgalamayı azaltmada etkin bir araç olarak rol oynadığını gösterilmiştir (Sartorius ve Schulze, 2005; Baysal, 2013). Yasaların, toplumun temel inanç ve tutumlara ilişkin değişimleri sağlamada yeterli olmadığına yönelik yaklaşımlar olsa da, bazı çalışmalarda yasaların meşru bir güç oluşturarak bilişsel çelişkiyi azalttığı ve tutum değişimlerinde etkili olduğu ortaya konmuştur (Bilgin, 1991). Özellikle de, farklı ülkelerde esrarın rekreasyonel ya da tedavi amaçlı kullanımına yönelik yapılan yasal düzenlemelerin toplumsal algıyı değiştirdiği görülmüştür. Bu süreçte, yasal düzenlemelerin ve politika değişikliklerinin kullanım oranlarını, risk algısını ve toplumsal kabulle ilgili tutumları oldukça etkilediği görülmektedir.

## **5.7. Düşüncelerin Niteliksel Analizinin ve Müdahale Programının Değişime Etkisinin Değerlendirilmesi**

Madde bağımlısı kişilere yönelik ifade edilen düşüncelerin nitelik analizinde 12 tema oluşmuştur. “Maddeye başlama nedenlerini öngörme ve sorgulama” toplumun, sıklıkla üzerinde durduğu konulardan biri olmuştur. Çünkü, toplum, bir kişinin maddeye başlama nedenini öğrenmek ve mantığına uydurmak istemektedir. Bir kişinin maddeye neden ve ne şekilde başladığı toplumun bakış açısını etkilemektedir. Bir çalışmada, ruhsal hastalığın nedenleri ve tedavileri hakkında geçerli bilgiyi almanın, hastaları suçlamanın ve onlara yönelik yapılan kalıp yargıların azaltılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hinshaw, 2007).

Çalışmamızda, etiketlemeler temasında “zayıf karakterli”, “iradesiz”, “sorunlu”, “güvenilmez”, “özgüvensiz”, “dengesiz davranan”, “ortam bozucu”, “itici”, “sevimsiz”, “kendini düşünen”, gibi etiketlemeler dikkat çekmektedir. Deney ve kontrol grupları incelendiğinde, kontrol grubundaki etiketlemelerin biraz daha yaygın olduğu görülmektedir. Farklı çalışmalarda, alkol ve madde kullanım sorunu olan kişilere yönelik yapılan etiketlemeler, “yalancı”, “bağımlı”, “güçsüz”, “beceriksiz”, “kaybeden”, “zayıf”, “ahlaksız”, “iradesiz”, “davranışlarını kontrol edemeyen”, “suç eğilimi olan” şeklindedir (Schomerus ve ark., 2011; Wilkens ve Foote, 2019; Leshner’den aktaran Evren, 1997; Gezen, 2018). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında, madde kullanım bozukluğu olan kişilere yönelik yapılan en yaygın stereotiplerin, tehlikelilik ve tahmin edilememe, karar vermede özerk olma (para yönetimi), madde kullanımından sorumlu tutulma / kabahatli görülme, ahlaki bir başarısızlık ve karakter zayıflığı olarak bulunmuştur (Yang ve ark., 2017). Bir çalışmada, alkol kullanım bozukluğunun nedeninin kişinin “kendi kötü karakterine” bağlandığı görülmüştür (Link ve ark., 1989). Ahern ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada, madde kullanım sorunu olan kişiler, toplumun kendilerine yönelik “iyi bir insan olmadığı” (%76,5), “güvenilmez olduğu” (%84,9) şeklinde inanışlarının yaygın olduğunu ifade etmiştir (Ahern ve ark., 2007). Bir diğer çalışmada, eroin bağımlılarının diğer ruhsal hastalıklara sahip olanlara göre daha “ahlaksız” olarak değerlendirildiği gösterilmiştir (Mushtaq ve ark., 2015). Bir diğerinde, katılımcıların %70’den fazlasının damardan madde kullananları daha tiksindirici bulduğu ve toplum için tehdit oluşturduğunu düşündükleri ve daha az ılımlı yaklaşıldığı bulunmuştur (Capitanio ve Herek, 1999). Akbaş ve arkadaşlarının yaptığı niteliksel bir çalışmada, madde kullanım sorunu yaşayan bir kişi, toplumun kendisi hakkındaki düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir : “Başka bir mahalleye gideyim beni temiz bir S. olarak bilirler. Ben ne zaman mahalleme girersem beni maddeci olarak belirler. Beni temiz S. olarak bilsinler. Bu durum beni üzüyor, etkiliyor. Ben kötü bir insan değilim, ben iyi bir insanım, sevecen, yardımsever, hoş, tatlı bir insanım, benim kimseye zararım yok diyorum. Bu durum beni çok üzüyor ve ben de sinirlilik yapıyor. Sinirlilik madde isteğine yol açıyor. Madde isteğinde gidip alıp içiyorum” (Akbaş ve Mutlu, 2016). Toplumun madde bağımlısı bireylere olan bu yaklaşımı, bağımlılığa ve bağımlı kişilere yönelik yanlış inançların geçerliliğini hala koruduğunu göstermektedir (Gezen, 2018).

Çalışmamızda, madde kullanan bir kişinin “tehlikeli olduğunu ya da aile ve çevresine zarar vereceğini düşünme” teması deney grubunun %20,6’sı, kontrol grubunun %15,6’sı tarafından bildirilmiştir. Müdahale programında, tehlikelilikle ilişkili yanlış düşüncelerin çalışılması neticesinde, deney grubunda bu düşüncenin %20,6’dan %3,4’e düştüğü görülmüştür. Araştırmalar, farklı kültürlerde “tehlikelidir” “zarar verir”, “ne yapacağı belli olmaz” şeklindeki stereotiplerle sıklıkla karşılaşıldığını göstermektedir. Madde kullanan bireylere yönelik bir araştırmada, madde kullananların toplumun çoğunun kendilerini tehlike olarak değerlendirdiğini düşünmesi %84,5 düzeyinde bulunmuştur (Ahern ve ark., 2007). İrlanda’da yapılan bir araştırmada, kullanıcıların tümünün tehlikeli olduğunu düşünme %52,5, bağımlı kişilerden korkma %66,4, bireylerden kaçınma eğilimi %71,1 olarak bulunmuştur (Bryan ve ark., 2000). Sorsdahl ve ark.nın çalışmasında, katılımcıların kanabis kullananları alkol ve diğer madde kullananlara kıyasla daha az tehlikeli buldukları saptanmıştır. Bu durum, alkol kullanım sorunu olanların daha tehlikeli algılamasında, alkole bağlı yaralama, şiddet ve suç olaylarının artmasının toplumun algısını etkileyebileceği şeklinde yorumlanmıştır (Sorsdahl ve ark., 2012). Corrigan, toplumda korku ve huzursuzluk duygularının ortaya çıkmasında bireylere atfedilen sosyal ipuçlarının etkili olduğunu belirtmiştir (Corrigan, 2004; Corrigan, 2007). Özellikle de sosyal ipuçlarının görünürlüğü ve damgalamayı arttırmada belirleyici olduğu görülmektedir. Ruhsal hastaların çok azında görünüm ve davranış tehlikeli olabilecek bir izlenim yaratsa da hastaların tümünün “tehlikeli” olarak etiketlenmesinin toplumda korku duygusunu arttırdığı bildirilmektedir (Arkan ve ark., 2011).

Araştırmamızda madde kullanan kişilerle ilgili düşüncelerde, kişilerin kendi tercihleri, kendi kararı şeklinde bir yaklaşım görülmektedir. Bir çalışmada, alkol bağımlılığının, “bireylerin sorumsuzluğundan” kaynaklandığına inanıldığı gösterilmiştir (Crisp ve ark., 2000). Bu tarz bir yaklaşım bireyleri suçlamayı da beraberinde getirmektedir. Yapılan bir metaanaliz çalışmasında, bağımlıları içinde bulundukları durumlarından dolayı suçlamanın %59-67 aralığında olduğu gösterilmiştir (Yang ve ark., 2017).

Toplumsal damgalamada, bir hastalığın seyrinin ve iyileşebilirliğin damgalamayı etkilemede önemli olduğu vurgulanmıştır (Corrigan ve ark., 2001; Jones ve ark., 1984). Bir çalışmada, katılımcıların alkol ve madde bağımlısı bireylerin tedavi olup iyileşebilmelerine yönelik inancının diğer hastalıklara göre daha az olduğu bulunmuştur (Crisp ve ark., 2005; Crisp ve ark., 2000). Araştırmamızda madde bağımlısı kişilerin tedavi olmaları gerektiği düşüncesini bildirenler, deney grubunda %51,7, kontrol grubunda 53,7'dir. Her iki grup da madde bağımlılarının tedavi olması gerektiğini vurgulamaktadır. Fakat tedavi olmalarının gerekliliği bir kısım düşüncede, madde kullananların tehlikeli olmasına, bir kısmında da hastalığının zorluğuna ve üzüntü duygusuna bağlanmıştır. Bir kısım katılımcı da, tedavi olmalı ve topluma kazandırılmalı şeklinde ifade etmiştir. Son testte, tedavi olunmasına yönelik ifadelerin azalması, bu konuda düşüncelerin olumsuz yönde değişmesi değil, daha olumlu düşüncelerin oluşmaya başlaması ve tedavi konusunda daha fazla önerinin getirilmesi şeklinde olmuştur. McGinty ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, tedavi olan madde bağımlısı bireylere yönelik yapılan başarılı tasvirlerin, tutumların iyileşmesinde etkili olduğu ve sosyal mesafeyi azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (McGinty ve ark., 2015). Bu durum, madde kullanan kişilerin tedavi olmasının toplumun bakış açısında ne kadar belirleyici olduğunu göstermektedir.

Günümüzde, bağımlılıkta psikosozal tedaviye ve rehabilitasyon programlarına verilen önem her geçen gün artmaktadır. Bu açıdan, sosyal rehabilitasyon programları, bireylerin sosyal işlevselliğini sağlamada ve yeniden topluma kazandırılmalarında önemli rol oynamaktadır (Köknel'den aktaran Akbaş ve Mutlu, 2016). Araştırmamızda, deney grubunun %41,3'ü, kontrol grubunun %31'i madde bağımlısı kişiler için “*topluma kazandırılmalı*” düşüncesini dile getirmiştir. Bu düşünce ile bağlantılı olan “toplum desteği” düşüncesinin de sıklıkla dile getirildiği görülmektedir. Özellikle müdahaleden sonra deney grubunda “toplumsal destek” unsurunun daha net bir şekilde ifade edilmesi ve iş desteği, sevgi desteği, sosyal aktivitelerin arttırılması gibi farklı çözüm önerilerinin getirildiği görülmektedir. Toplumsal destek temasında, katılımcıların daha girişimci, destek verici yaklaşarak sürece kendini dahil etmeye başladığı görülmektedir. Toplumsal desteğin (örn: komşular, iş arkadaşları) arttırılmasının, madde kullanan bireylerin tedaviye katılımını arttırdığı ve yaşam kalitesinin yükselmesini sağladığının önemine

değinilmiştir (Laudet ve ark., 2006). Damgalamanın azaltılmasında, bireylerin eski işlevselliklerine dönmesi ve toplumla yeniden kaynaşmasının sağlanmasında, toplumun katılımının, desteğinin ve tutumlarının değişmesinin payı büyüktür (Baysal, 2013). Ülkemizde ruhsal hastalara yapılan damgalamanın azaltılmasına için düzenlenen bir eğitim programına katılan hemşirelik öğrencileri, program sonrasında, sorumluluk duygularının arttığını, önyargılar ve damgalama konusunda farkındalık kazandıklarını, damgalama konusunda çözümün bir parçası olmanın önemini dile getirmiştir. Eğitime katılan bir kişi: “*Önce kendi önyargılarımla yüzleştim. Klinikte hastaların damgalama nedeniyle yaşamlarının ne kadar zorlaştığını ve neler yaşadıklarını onlardan duyma fırsatım oldu. Şimdi daha fazla şey yapmamız gerektiğini düşünüyorum.*” şeklinde ifade ederek toplumu da bu sürece dahil etmiştir (Üstün ve İnan, 2017).

Toplum tarafından farklı olanın tanımlanması ve istenilmeyen olduğuna yönelik fikir birliğinin olması, damganın etkilerinin hissedilmesinde ve dışlama pratiklerinde rol oynamaktadır (Coleman, 2006; Nazlı, 2012). Program süresince, terapistin damgalamanın azalması için önyargılı yaklaşılmaması gerektiğine yönelik ifadelerinin, kişilerin son test söylemlerine yansıdığı da görülmektedir. Tematik analize göre, deney grubunda “*dışlanmamalı*” düşüncesini bildiren 5 kişiye son testte 5 yeni kişi daha katılmıştır. Kontrol grubunda ise son testte 2 yeni kişi katılmıştır. Madde kullananlara yönelik yapılan nitel bir çalışmada, bir olgu, “*Çevremde kimse bilmiyor, kimseye yansıtmamaya çalıştım etiketlenme olmasın diye. Yalnızca annem babam ve aile üyeleri biliyordu. Akrabalarımın çoğu bilmiyorlardı. Bilseler belki onlar da dışlardı.*” şeklinde ifade etmiştir. Bu noktada, madde kullanan bir kişinin dışlanma kaygısından dolayı kullanımını gizlediği dikkat çekmektedir. (Akbaş ve Mutlu, 2016). Bir araştırmada, madde kullananların %75,2’si madde kullanımından dolayı aile üyelerinden bir kısmının, %65,8 arkadaşlarının bir kısmının kendisini reddettiğini belirtmiştir (Ahern ve ark., 2007).

## **5.8. Duyguların Niteliksel Analizinin ve Müdahale Programının Değişime Etkisinin Değerlendirilmesi**

Duygular, bireylerin yargılarını ve davranışlarını şekillendirmede belirleyici olması açısından önemlidir. İnsanlar, yaşadıkları duygudan rahatsızlık duyarsa onu yaşama ve diğerlerinin duygularını anlama çabasında olmamaktadır (Duyan ve ark., 2011). Çalışmamızda, madde bağımlısı kişilere yönelik üzüntü, acıma, korku, öfke ve endişe olmak üzere 5 duygu teması ortaya çıkmıştır. Deney grubunun toplamda %86,2'si tarafından üzüntü duygusu ifade edilmiştir. Müdahaleden sonra 5 yeni kişi daha üzüntü duygusunu bildirmiştir. Kontrol grubunda ise bu duygunun daha az olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki önemli unsurlardan biri “üzüntü” duygusunu arttırarak kişilerin olumlu bir davranışa yönlendirilmesidir. Katz, toplumda bazı bireylerin, damgalananların çektiği acı için üzülmekle onlara sempati hissedebileceğini belirtmiştir (Katz, 2014). Bu nedenle de üzüntü ve şefkat duyguları, bireylerin olumlu davranış gösterme motivasyonunu etkilemesi açısından önemli ve üzerinde çalışılabilecek duygular olmuştur. Yapılan regresyon analizine göre de, iyi ve destekleyici davranışı üzüntü duygusunun açıkladığı görülmektedir.

Tematik analizde, acıma duygusu da bildirilmiştir. Çalışmamızda deney grubunda müdahaleden sonra 4 yeni kişide acıma duygusu gelişmiştir. Hollanda’da topluma yönelik yapılan bir çalışmada, katılımcıların %78’4’ü acıma duygusunu korku ve öfkeye göre (%50) daha yüksek düzeyde bildirmiştir (van Boekel ve ark., 2013). Farklı bir çalışmada, kokain bağımlılarına daha az acındığı ifade edilmiştir (Crespo ve ark., 2008). Bir diğerinde ise, yaş arttıkça acıma duygusunun arttığına fakat yardım etme eğiliminin düştüğüne dikkat çekilmiştir (Sorsdahl ve ark., 2012).

Araştırmamızın tematik analizinde, ön testte deney grubunda 3 kişi korku duygusunu ifade etmiş, son testte de 2 kişinin eklendiği görülmüştür. Çalışmamızda korku duygusunu azaltmak önem taşımaktadır. Çünkü bu değişimle, kişilerin uzak durma davranışının azalması beklenmesidir. Regresyon analizine göre, uzak durma davranışını tehlikeli ve zarar verme düşüncesinin açıkladığı görülmektedir. Literatürde, korku duygusu, “tehlikeli” düşüncesinin uyandırdığı duygusal bir tepki olarak değerlendirilmektedir (Beck ve ark. 1987). Bu duygu, kimi zaman durumdan değil o duruma yönelik geliştirilen fikirlerden kaynaklanmaktadır. Özellikle, zarar



göreceği ve tehlikeli düşüncesi, korku duygusunu pekiştirerek kaçınma davranışına yol açmaktadır (Arslantaş ve ark., 2019). Bireyler, bu duyguyla başetmek için çözüm üreten bir davranış geliştirmek yerine duygusal rahatlamayı sağlama amaçlı kaçma-kaçınma davranışını seçmektedir (Gençöz, 1998).

Yapılan niteliksel analizde, deney grubunda 4 kişide korku duygusuna, üzüntü ve acıma duygusunun eşlik ettiği görülmektedir. Bir olgu, *“Kendileri için üzülüyorum ancak beni ürkütüyorlar.”* şeklinde her iki uç duyguyu da ifade etmiştir. Korku duygusunda üzüntü duygusuna geçen kişilerde, uzak durma davranışından daha iyi bir davranışa geçildiği görülmektedir. Üzüntü ve korku duygularında ambivalans yaşayan kişilerin niyet ettikleri davranışlarda da ambivalans görülebilir. Bleuler (1910), “ambivalans”ı, sevmek ya da nefret etmek arasındaki duygusal salınım, çelişkili önermelere ilişkin inançlardaki kararsızlık, davranışa karar verememe olarak tanımlamıştır. Cuber (1963), kişinin kendine özgü tecrübesiyle edindiği tutumlar ile kültürel normlarına göre edinmesi gereken tutumlar arasındaki çatışmanın da ambivalansa neden olabileceğini belirtmiştir (Katz, 2014). Bu doğrultuda, toplumun damgalama konusunda ambivalans yaşanması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda deney grubunda öfke duygusu 2 kişi, kontrolde 1 kişi tarafından bildirilmiştir. Fakat bu duyguların ifade edilme tarzının farklı olduğu görülmektedir. Deney grubunda bir olgu, *“Bazen öfkeleniyorum neden başladı diye sonra derine inince kızamıyorum. Ne yaşadığı başladı diyorum. Onu bağımlılıktan kurtarmak için elimden geleni yaparım.”* şeklinde ifade ederken kişiyi anlamaya çalıştığı ve öfke duygusunun azaldığını belirtmiştir. Deney grubundaki bir olgu da son testinde, *“Bu kişilere diye yadırgamak istemiyorum. Öfke hissetmiyorum. Her şeyin nedeni var.”* şeklinde ifade ederek öfke hissetmediğini bildirmiştir ama bu kelimeyi kullanması gizli bir öfke olduğunu da düşündürmektedir. Kontrol grubundaki olgunun ise kızgınlığını çok net bir şekilde ifade ettiği, kişiyi suçladığı hem ön testinde hem son testinde görülmektedir. *“Kızıyorum. Neden insan sağlıklı bir bedeni kendi elleri ile mahveder. Başlamak, başlamamak herkesin kendi elinde..... Acıma da olur tabiki ama kızgınlık daha fazla....(ön test)”* *“Kızgın. Buna başlamadan önce başına neler geleceğini bile bile başlamaması gerekir (son test)”* şeklinde ifade etmiştir. Bir çalışmada, alkol, kokain, eroin ve metamfetamin kullananlara yönelik

benzer öfke ve korku duygularının bildirildiği bulunmuştur. Aynı çalışmada, eğitim seviyesi yükseldikçe öfke duygusunun azaldığı saptanmıştır (Sorsdahl ve ark., 2012). Öfke duygusu, damgalanan gruplara yönelik ayrımcılıkla ilgili davranışları şiddetlendirmektedir. Parrott ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, eşcinsellere yönelik gösterilen önyargının arttıkça kaygı ve korku tepkilerinin de artarak öfke ile bağlantılı saldırganlık davranışlarının ortaya çıkmasında etkili olduğu varsayılmıştır (Parrott ve ark., 2006). Allport (1954), ayrımcı davranışları, önyargılı olunan gruptan uzak durma, onları bazı haklardan mahrum bırakarak eşit olmayan şekilde ayrımcı davranma, gruba şiddet ve saldırganlık içeren davranışlarda bulunma ve son olarak yok etme (soykırım, linç) şeklinde derecelendirmiştir (Allport, 1954).

### **5.9. Davranışlarının Niteliksel Analizinin ve Müdahale Programının Değişime Etkisinin Değerlendirilmesi**

Çalışmamızda müdahale sonrasında, deney grubunda “uzak durma” davranışı bildiren kişilerde %17,2’lik, “temkinli olma”da %10,3’lük bir azalma görülmüş ve bu kişilerin çoğunluğunun “iyi ve destekleyici davranış”a geçtiği bulunmuştur. Çalışmamızda, uzak durma davranışının temelini kişilerin zarar göreceği düşüncesine dayandırıldığı görülmektedir. *“Uzaklaşıyorum. Ne kendine ne de bana zarar vermesini isterim.”*, *“Madde kullandığı sürece saldırgan ve sinirli olabileceklerini düşünüyorum. Bu yüzden biraz uzak durmak en mantıklısı.”*, *“Çekingen davranırım zarar verebilir düşüncesiyle”* şeklinde ifade edilmiştir. Allport, toplumun, uzak durmada, önyargılı olduğu kişi ve gruplarla birarada olmaktan kaçındığını vurgulamıştır (Allport, 1954). Bir araştırmada, ruhsal hastalığı olan kişilerin toplumla iç içe olmaması gerektiğini düşünenlerin, hastalara daha fazla sosyal mesafe koyma eğiliminde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arslantaş ve ark., 2019). Sosyal mesafe, bireylerin sosyal ilişkilerinde ruhsal hastalığı olan kişilerin katılımını kabul etme derecesini de göstermektedir (Arkar, 1991). Sosyal mesafede, psikopatolojinin türü ve bireylerin saldırgan olarak algılanması belirleyici olabilmektedir (Angelmeyer ve Matschinger, 2003). Angelmeyer ve arkadaşları, toplumun kişisel ilişki gerektiren durumlarda ruhsal hastalarla daha mesafeli olduğunu, kişisel olmayan ortamlarda ise sosyal kabulün arttığını ortaya koymuştur (Angelmeyer ve Matschinger, 2003).

Çalışmamızda, üzüntü duygusuna korku duygusu eklendiğinden davranışların niyetinde ambivalans olduğu, kişinin hem uzak durmayı hem de yardım etmeyi tercih edebileceği ifade edilmiştir (olgu 13, olgu 23, olgu 17). Katz, ambivalansı deneyimlemenin davranışın engellenmesine yol açabileceği belirtmiştir (Katz, 2014). Araştırmamızda, üzüntü ve korku duygusunu bildiren bireylerin bir kısmının davranışlarını belirlemede, madde kullanan kişinin kendisine olan yakınlığını dikkate aldığı görülmektedir. Örneğin, *“Korksam da yakınımса yardımcı olmak isterim.”*, *“Yakınım ise yardımcı olmaya, hiç tanımadığım kişi ise uzak durmaya çalışırım.”* şeklinde ifade edilmiştir. Madde kullanım sorunu olan hastalara yapılan nitel bir çalışmada, *“kişiler, madde kullandıktan sonra çevresindeki insanların kendilerinden uzaklaşmaya başladığını, görüşmeyi kestiklerini; yaşadıkları bu durumun ise maddeye tekrar yönelmeyle sonuçlandığını ifade etmişlerdir”* (Akbaş ve Mutlu, 2016)

“İyi ve destekleyici davranma” niyetini bildiren 11 kişinin, müdahaleden sonra 20 kişiye çıktığı ve %27,5’lik artışın önemli olduğu görülmektedir. Özellikle son testlerde, toplumun daha samimi, empatik ve sahiplenici davranış şekillerini ifade etmesi dikkat çekmektedir. Örneğin, *“onunla karşılaşırsam empati kurarak hoşgörölü olmaya çalışırım.”*, *“...onu bağımlılıktan kurtarmak için elimden geleni yaparım.”* şeklinde ifade edilmiştir. Araştırmamızda, toplumun “üzüntü” duygusunun “iyi ve destekleyici davranış”a sağlamada etkili olduğu düşünülmektedir. Regresyon analizine göre oluşturulan model de bu ilişkiyi açıklar niteliktedir. Olumlu düşünce şekilleri, toplumlarda üzüntü duygusuna yol açarak yardım etme ve olumlu davranışların gösterilmesine katkıda bulunmaktadır. Olumlu davranışlar, prososyal ve özgeci davranışlar olarak da değerlendirilebilir. Jensen ve ark. (2014)’a göre, prososyal davranış, diğerine fayda sağlayan, bazen kişinin kendi çıkarlarına uygun olabilen ve kişiye zarar getirmeyen gönüllü davranıştır Silk ve House (2011), özgeci davranış, gönüllülüğe dayalı olan, kişinin kendi çıkarını gözetmeksizin bazen bedel ödemek durumunda kalarak başkasına faydalı olduğu davranış olarak ifade etmiştir. Campbell (1972), özgeciliğin ortaya çıkmasında kültürel etkilerin belirleyici olduğuna, insanın genetik yapısında bencil davranışın

bulunduğuna ancak toplum ve kültürün yönlendirmesinin bu eğilimi sınırladığına vurgu yapmıştır (Üzümlü ve ark., 2019).

#### **5.10. Düşünce, Duygu, Davranış Etkileşimin ve Damgalamadaki 9 Niteliğin Değerlendirilmesi**

Müdahale programında, toplumun madde kullananlara yönelik görüşlerinden oluşturulan modelde, acıma duygusunun hastaları tedaviye zorlamayı %17 düzeyinde yordadığı bulunmuştur. Bu durum da, toplumun acıma duygusunun madde kullanım sorunu olan bireyleri tedaviye zorlama davranışı olarak sonuçlanabileceği şeklinde yorumlanabilir. Araştırmamızda, üzüntü duygusunu dile getirenler, tedaviye yönlendirme, yardım etme ile ilgili davranış niyetlerini de bildirmiştir. Bir olgu, müdahaleden sonra *“Üzüliyorum ve acıyorum hala. ... karşılaşırsam tedavi görmesi için ikna etmeye çalışırım. Bugünden sonra, onları kurtarabilmek için daha fazla çaba harcamaya kararlıyım.”* şeklinde ifade etmiştir.

Modellemeye göre, madde kullanan kişileri tehlikeli olarak değerlendirmenin, korkuyu %35; korku duygusunun kaçınmayı %49, yardım etmemeyi %47 düzeyinde açıkladığı görülmektedir. Amerika ve Kanada’da yapılan çalışmalarda, toplumun önemli bir kısmının ruhsal hastalığı olanlarla birlikte çalışmaya ya da yakın olmaya gönüllü olmadığı, ruhsal hastalığın tahmin edilemeyen ve tehlikeli imajını kabul ettiklerini ve tehlikeli bir durum söz konusu olduğunda hastaları tedaviye zorlamayla ilgili yasaları devreye sokmayı düşündükleri gösterilmiştir (Phelan ve ark., 2000; Pescosolido ve ark., 1999). Literatürde, korku duygusunun uzak durma davranışına yol açtığı sıklıkla bildirilmektedir. Korku duygusu, damgalamada bireylerin ayrımcı davranışlar göstermesine ve damgaladıkları kişilerin toplumun dışında tutulmasına yönelik bir davranış geliştirilmesine de yol açmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2011). Çünkü, toplumda, özellikle suç teşkil eden ve sapma gösterilen davranışların bir kısmının fiziksel zarar getireceği ve toplumsal düzensizlik yaratacağı korkusu vardır (Katz, 2014).

Modelde, öfke duygusunun ayrımcılığı %45 ve kaçınmayı %45 yordadığı görülmektedir. Stereotiplerin “beceriksiz”, “işe yaramaz”, “bakımsız”, “toplumsal

huzuru bozan” gibi içerikleri, toplumda “öfke” duygusunun ortaya çıkmasında rol oynayabilir. Olumsuz tutumların, ilgisiz kalma, uzaklaşma, zarar verme gibi olumsuz davranışlara yol açabileceği bilinmektedir (Bilge, 2006).

Modelde, madde kullanan kişileri, kullanımlarından ötürü suçlamanın ve onların hatası olarak görmenin, korku duygusu %71, kaçınmayı %75, onlara yardım etmemeyi %55 olarak açıkladığı görülmektedir. Toplumlar, hastaların iyileşememesini hastanın kişisel çabasının yetersizliğine ve sorumluluğuna bağlayarak hastayı bu durumundan dolayı suçlayabilmektedir (Crocker, 1996; Corrigan, 2001). Ruhsal hastalığı olan bireylerin hastalıklarının nedeni için sorumlu tutulmasının ayrımcı davranışlara öncülük ettiği bildirilmiştir. Damgalamanın “otoriterlik” faktörü, ruhsal hastalığı olanların sorumsuz olduğu ve kararların diğerleri tarafından verilmesi gerektiğini göstermektedir (Çam ve Çuhadar, 2011). Bir kısım görüş ise, madde kullanan kişilerin, madde kullanımından sorumlu tutulması, bu nedenle de daha az acımaya ve yardıma layık olarak değerlendirilmesi şeklinde olmuştur (Wilkens ve Foote, 2019; Corrigan ve ark., 1999). Hatta tüm ruhsal hastalıklar içerisinde en fazla damgalananın madde bağımlıları olmasının arkasında madde kullanımının kişilerin kendi tercihleri olarak algılanması yatmaktadır.

## **5.11.Toplumun madde kullanım sorunu olan kadın ve erkeğe yönelik tutumunun değerlendirilmesi**

### **5.11.1.Damgalama ve Stereotiplerin Değiştirilmesi Oturumunun Değerlendirilmesi**

Damgalama sürecinde, kişiye, gerçeğe dayalı olmayan, adını kötüye çıkaran ve utanç verici özellikler yüklenebilmektedir (Soygür ve Özalp, 2005). Müdahale programında, madde kullanan erkeklere ve kadınlara yönelik yapılan etiketlemelerin içeriklerinin toplumsal cinsiyete göre yapılandırıldığı görülmektedir. Erkeklerin “güvenilmezliği”, “hırsız olabileceği”, “öz güven eksikliği” gibi etiketlemeler, kadınların ise “utandırıcı”, “dezavantajlı olması” ve “ondan faydalanabileceği”,

“çaresizliği”, “korunmasızlığı” dile getirilmiştir. Brady ve Dansky (2002), kadınlardaki madde kullanımını, “mağduriyet” ile ilişkilendirmiştir (Zilberman ve Blume, 2005).

Oturumlarda, erkeklik rolüne özgü aile kurma, para kazanma, iş bulma gibi unsurlara odaklanılırken, kadınlarda annelik rolü ve çocuk bakımına odaklanılmıştır. Müdahalede, *“bir kadının madde bağımlısı olması daha tehlikeli bir durumdur. Çünkü, kadınlar bir birey yetiştiriyor”, “Anne olmaması daha iyi olabilir. Çünkü yetiştireceği bir birey genelde mutlaka kendi gibi olacaktır.”* şeklinde düşünceler aktarılmıştır. Toplumsal cinsiyete özgü normların, çocuk bakımının, sağlık çalışanlarının yargılayıcı tavırlarının kadınların tedavi arayışında engel oluşturduğu düşünülmektedir (Otiashvili ve ark., 2013). Bunun yanı sıra, madde kullanım sorunu olan gebe kadınların, hem kadın olmaktan hem de bebeğinin maddelere maruz kalmasının onaylanmamasında çift damgalama yaşadıkları belirtilmektedir (Zilberman ve Blume, 2005). Bir araştırmada, toplumun sigara kullanan gebeleri sigara kullanmayanlara göre, “kötü anne”, “pasif”, “cahil”, “ciddiye alınmayan”, “bağımlı”, “suçlu”, “bencil” olarak değerlendirdiği görülmüştür (Wigginton ve Lee, 2013).

Çalışmamızda, bir erkeğin madde kullanımının aile içerisinde sorunların oluşmasında daha etkili olduğu belirtilmiştir. Bu durum, madde bağımlısı erkeklerin şiddet göstermesi, aileye, çevreye zarar vermesi, sorumluluk almaması gibi davranış şekilleri olarak yorumlanmıştır. Madde kullanımının, şiddete, sosyal rolleri yerine getirmede başarısızlığa (ebeveyn rolü, çalışan rolü) yol açacağı düşünüldüğünde toplumsal kınama arttığı bildirilmiştir (Roche ve ark., 2019).

Çalışmamızda, maddeyi temin etmek için denenen yollarda, kadına ve erkeğe özgü farklı değerlendirmelerin olduğu görülmektedir. Erkeğin bu süreçte hırsızlık yapabileceği, ailesine zarar verebileceği belirtilirken kadının *“bedeni üzerinden bu parayı kazanacağı ve kötü yollara düşeceğine”* vurgu yapılmıştır. Bir çalışmada, metamfetamin kullanan kadınların durumu, “ahlak dışı davranışlar” ve “seks işçiliği” ile birlikte eşleştirilerek değerlendirilmiştir (Jewkes ve Morrell, 2012). Madde bağımlısı kadınların damgalanmasının arkasında toplumsal cinsiyet rolleri, ahlaki

değerlerin sorgulanması, aile değerlerinin yıkılacağı düşüncesinin hakim olduğu görülmektedir (Ögel, 2007). Kadının “ilgili bir eş” ve “anne olması”nın, “onun kaderi olarak” nitelendirilmesinden dolayı kadın, “ahlaken zayıf” “sorumsuz” ve “ihmkar” olarak etiketlenebilmektedir. Madde kullanan kadınların yardım arama davranışlarındaki en büyük engelin de toplumun ve ailenin bir kadından beklentileri olduğu üzerinde durulmaktadır (Otashvili ve ark., 2013). Madde kullanan kadınların erkeklere göre daha olumsuz algılanması, kadının geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine uyum sağlamadaki yetersizliğine bağlanmıştır (Sorsdahl ve ark., 2012).

Araştırmamızda, kadınların madde kullanım nedenlerinin sorgulanması ve maddeye başlamasının arka planında önemli sorunlarının ve travmanın etkili olabileceği dile getirilmiştir. Brady ve Dansky (2002) çalışmasında, kadınlarda travma ile post travmatik stres bozukluğunun madde kullanım bozukluğuna yol açmasının erkeklere göre daha yaygın olduğu bulmuştur (Zilberman ve Blume, 2005).

Araştırmamızda, katılımcıların bir kadının (%25) bağımlı olma durumuna, erkeğe göre daha çok üzüldüğünü bildirilmiştir. Bu üzüntü duygusunun arka planında kadının maddeye başlama nedenleri, bağımlılık sürecinin zorlukları, çocuklarının bakımında sorunlar yaşanması ve toplumun bir kadından “çocuk yetiştirme” odaklı beklentilerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir. Bu üzüntü duygusu, kadınların tedaviye yönlendirilmeleri konusunda daha fazla destek olunduğunu da göstermektedir. Bir çalışmada, Alkol bağımlısı kadınlara yardım etme davranışının, erkekleri de tedaviye zorlamanın daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat, kadınların metamfetamin gibi ağır madde kullanım durumu varsa tedaviye zorlandığı saptanmıştır (Sorsdahl, 2012). Bu durum ağır madde kullanan kadınların daha farklı algılanması şeklinde yorumlanabilir. Müdahalede, kadın ve erkeğin bağımlılığının kıyaslandığı, süreçlerinin farklı olduğu ve madde kullanımının bir kadın için daha kötü ve zor olduğunun değerlendirilmesinin (%29,1) yanısıra madde bağımlılığında kadın ve erkek şeklinde ayrımın yapılmaması gerektiğini ve benzer süreçleri yaşadıklarını (%12,5) bildirenler de vardır. Oysa ki araştırmalar, özellikle kadın bağımlıların hem anne olma potansiyelinin olması, hem de kadına yönelik cinsiyete özgü damgalanmanın tedaviye olan başvuruları olumsuz etkilediğini göstermektedir (Ünüböl ve ark., 2019). Kadınlarda kendini suçlu hissetme ve davranışından utanma

daha yaygın olduğu için kadınlar, madde kullanımını, aile üyelerine, sosyal çevresine ve sağlık hizmeti verenlere açıklama konusunda daha isteksizdirler (Otiashvili ve ark., 2013). Kadının içsel damgalamasının daha yüksek olması, toplumdaki potansiyel annelik rolüne bağlanmış ve erkeklere göre daha fazla sıkıntı yaşamalarına yol açtığı ifade edilmiştir (Rhodes ve ark., 2018).

Günümüzde, kadınları madde kullanımından koruyan sosyal faktörlerin güçsüzleştiğı (Zilberman ve Blume, 2005) ve genç kadınlarda kullanımın gittikçe artış gösterdiği görülmektedir (Otiashvili ve ark., 2013). Bu nedenle, son dönem yapılan çalışmalar, kadınlarda madde kullanımının artışıyla erkeklerle aralarındaki farkın azaldığı göstermektedir. Bu durum da geleneksel cinsiyete özgü farklılıkların kapanmaya başladığı şeklinde yorumlanmıştır. Uluslararası araştırmalarda, Asya ülkelerindeki kadınların %10'u, Latin Amerika'daki kadınların %20'si, Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinin bazılarında kadınlardaki kullanımın %40'a ulaştığı bildirilmiştir (Otiashvili ve ark., 2013). Bu açıdan üzerinde durulan unsur, kadının madde kullanım paternini kültürel etkilerin biçimlendirebileceğidir (Westermeyer ve Boedicker, 2000).

### **5.11.2.Düşünce Hatalarının Değerlendirilmesi**

Deney grubunun 2.oturumdaki düşüncelerinde keyfi çıkarsama (%35,2), etiketleme (%22,3), felaketleştirme (%18,8), genellemenin (%16,4) yapıldığı görülmüştür. Etiketlemede, bağımlı bireylere bazı kişilik özelliklerinin atfedildiğı ve sınıf ayrımı *“uzak durulması gereken kişiler sınıfında olan kişilerdir.”* dikkat çekmektedir. Aşırı genellemede (*“Bağımlı erkek kesin şiddet uyguluyordur”*) ve keyfi çıkarsamada (*“Madde bağımlısı erkek aile içinde sorunlar yaratır. Geçimsizlik olur, şiddet olur. Genellikle sinirli olur, etrafına zarar verir. Maddi anlamda da mutsuz olur.”*) erkek olma ile şiddetin eşleştirildiğı görülmektedir. Özellikle keyfi çıkarsama ve felaketleştirmenin daha yaygın bir şekilde yapıldığı ve toplumun madde bağımlısı kişilerin yaşantısı hakkında hikayeleştirmeyi ve felaket senaryolarını ürettiğini görmekteyiz. Felaketleştirmede, kadın hastaların (10 görüş) durumunun erkeklere (5 görüş) göre daha yaygın bir biçimde bilişsel olarak çarpıtıldığı görülmektedir. *“Madde bağımlısı bir kadın ailesini terk eder, maddeyi bulmak için hırsızlık yapar,*



*kendini satar para karşılığı.”* Sonuç olarak düşünce hataları değerlendirildiğinde, etiketlemelerin, atfedilen kişilik özelliklerinin, felaket senaryolarının toplumsal cinsiyete özgü rollere göre oluşturulduğu dikkat çekmektedir.

### **5.12. Empati Oturumunun Etkisinin Değerlendirilmesi**

Empati oturumu, çalışmamızda, damgalamanın azaltılması ve değişimin sağlanmasında önemli oturumlardan biridir. Oturumda kullanmış olduğumuz psikodramadaki rol oynama tekniğinin, empatik duyarlılığı ve iletişim becerisini arttırdığı bilinmektedir (Dökmen, 1988). Empatik davranış eğilimi ile yardım etme davranışı arasındaki ilişkinin varlığı doğrultusunda (Mehrabian ve ark., 1988), oturumun kişilerin daha olumlu davranışlar geliştirmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Empatik kişilerin ilişkilerinde daha iyi iletişim kurma, sakinlik, sıcaklık, iyimser bakış açısı, yardımsever olma, daha çok sevgi gösterme eğilimi olduğu belirtilmiştir (Mehrabian ve ark., 1988; Davis, 1983). Bunun yanı sıra, empatinin, ahlaki değerler ve sosyal değerler ile ilişkisinin varlığı da bildirilmiştir (Mehrabian ve ark., 1988).

Oturumda, toplumun madde bağımlısı kadın ve erkeklere yönelik düşüncelerinin, duygularının ve yaklaşımının farklı olduğu görülmüştür. Madde bağımlısı bir kadın, “annelik rolü” odaklı değerlendirilirken kadına yönelik üzüntü ve acıma duygusu ön plana çıkmıştır. Kadınları destekleme, onlara yardım etme, onları maddeyi bırakmaları konusunda motive etme daha sık görülmüştür. Bu durum, role giren bağımlı kadın figürüne daha empatik yaklaşıldığı şeklinde açıklanabilir. Erkeğe yönelik yapılan oturumda ise “erkeğin gücü”, “zarar vermesi”, “iş bulma ve para kazanmasının önemi” gibi unsurlar dile getirilmiş ve üzüntünün yanı sıra öfke duygusunun aktarıldığı gözlenmiştir. Bu açıdan, erkek olma ve şiddet gösterme odaklı yaklaşımın empatik eğilimi azalttığını söyleyebiliriz. Bu durum, anksiyetenin varlığında, empatik yaklaşım ve davranışlar arasındaki bağın zayıflaması şeklinde açıklanabilir (Engeler ve Yargıç, 2007). Sonuç olarak, empati oturumunun içerik analizinde, toplumun kadın ve erkeğe yüklediği rollerin ve onlardan beklentilerinin ön plana çıktığı görülmüştür.

### **5.13. Kendini damgalamanın değerlendirilmesi**

Empati oturumunda boş sandalyeye oturup, madde kullanan kişinin yerine geçen ve role girenler, içselleştirilmiş damgalanma durumunda ortaya çıkan utanç, suçluluk, yalnızlık, değersizlik, sıkıntılı durum, gerginlik, korkma, kendinden tiksime, tükenme ve dışlanma gibi ifadeleri bildirmiştir. Araştırmalarda, ruhsal hastalığı olanların ortamdaki stereotiplerle etkileşime girdiğinde, kendini stereotiplerin hedefi halinde gördüğünde özgüvenlerini yitirdiği ifade edilmiştir (Ritscher ve ark. 2003; Rüşch ve ark., 2005; Bozdağ, 2018). Madde kullanım sorunu yaşayan bireyler, kendilerine yöneltilen damgalamayı algıladığında, bağımlı olmasını kendi hatası olarak kabullenip kendilerini suçlamakta, güçsüz olduğunu kabul etmekte ve damgalanmayı içselleştirme aşamasına geçmektedir. Eğer, toplumsal damgalanmanın yol açtığı bir nefret duygusu varsa bunu içselleştirip utanca ve değersizlik duygusuna dönüştürmekte ve nefretin etkilerinden korunmaya çalışmaktadır (Bozdağ, 2018). Bir çalışmada, toplumun aşağılayıcı tavrı karşısında madde kullanım sorunu olan bireylerin toplumdan kaçınması %73,8; utanç duyması %68,4 olarak saptanmıştır (Ahern ve ark., 2007). Birçok çalışmada, etiketlenmenin tedavi sürecine olan olumsuz sonuçları gösterilse de, bazı olgularda, değişimin sağlamlasında kişilerin motivasyonlarını arttırabilen bir unsur olduğu da belirtilmiştir (Akbaş ve Mutlu, 2016). Rosenfield (1997) “etiketlenmenin, tedavi ile pozitif sonuçlara, damgalama yoluyla da negatif sonuçlara sebep olabileceğini” ifade etmiştir (Akbaş ve Mutlu, 2016).

### **5.14. Temas Oturumunun Etkisinin Değerlendirilmesi**

Temas oturumunda, madde kullanım bozukluğu olan erkek olgunun maddeye başlama ve bağımlılık sürecinin yoğun bir şekilde sorgulandığı görülmüştür. Olgunun, hikayesi, ailesiyle olan ilişkileri, bir işinin olması, hedeflerinin olması, karakter özellikleri, samimiliği ve güleryüzlü olması onunla olan etkileşimi olumlu yönde arttırmıştır. Bu oturumda, toplumun klinik bir görüşme yapar gibi bağımlı kişiye tüm soruları ayrıntılı bir şekilde çekinmeden sorduğu farkedilmiştir. Yapılan içerik analizinde toplumun madde kullanan bir kişi ile biraraya geldiğinde hikayesine, bağımlılık sürecine, bırakma motivasyonuna ve tedavi sürecinde arkadaşlarının rolüne odaklanıldığı görülmektedir.

Temas, toplumun tutumlarının değişiminde etkili bir tekniktir. Temasta hastanın psikopatoloji tipinin ve hastanın bazı özelliklerinin tutumlar üzerinde belirleyici olduğu üzerinde durulmaktadır (Taşkın, 2007). Corrigan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, gençlerin alkol bağımlısı hastalarla yakın temas kurmuş olmasının damgalamada artışa yol açtığı saptanmıştır. Hastayla kurulan ilişkide tehlikeli davranışlar hissedilirse tutumların olumsuz yönünde değiştii görülmüştür. Aynı çalışmada, “hastaların tehlikeli olduğuna” yönelik inancın “temas” sonrasında depresyon hastalarında azaldığı, şizofreni hastalarında arttığı gösterilmiştir (Corrigan ve ark., 2005). Dünya Psikiyatri Birliği’nin şizofreniye yönelik oluşan damgalama ve ayrımcılıkla mücadele kampanyası için yaptığı çalışmada; hastalarla temasın kabullenmeyi arttırmadığı, ama hastalık hakkında daha fazla bilgilenmenin kabullenici tutuma katkıda bulunduğu saptanmıştır (Hinshaw, 2007). Bir diğer çalışmada, temasın ayrımcı davranışlar ve sosyal mesafenin azalmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Gronholm ve ark., 2017). Değerlendirmelere göre, eğitim ve temasın kombine edildiği araştırmalarda daha etkili sonuçlar elde edilmiştir (National Academies, 2016).

#### **5.15.Müdahaleden 4 ay sonraki İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Müdahale programının etkinliğinin sürekliliği için programının tamamlanmasından 4 ay sonra yapılan izlemde, madde kullananlara yönelik tutum testi puanının son teste göre anlamlı düzeyde değişmediği bulunmuştur. 2.faktör olan “kullanıcıların kişilik yapıları”nda ise olumsuz yönde puan değişikliği görülmüştür. Fakat bu puan değişimi etkili görülmemekte ve müdahale öncesine göre hala olumlu değişimin anlamlı düzeyde devam ettiği görülmektedir. İzlemde, ruhsal hastalıklara yönelik inanç puanının da değişmediği ve müdahale programının etkisinin devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bazı çalışmalarda, eğitim içerikli müdahalelerin etkisinin kalıcı olduğuna yönelik sonuçlar elde edilmiştir (National Academies, 2016). İzlemde iki olgunun “etiketleme” ve “zarar verme” ile ilgili düşünce ifade ettiği görülmektedir. İzlemde farkedilen bir diğer unsur, cümlelerin daha özenli ve uzun olması, üzüntü duygusunun daha fazla dile getirilmesi, çözüm önerilenin getirilmesi, olumlu davranış niyetinin sıklıkla bildirilmesi ve daha içtenlikle yaklaşılmıştır.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu olan bireylere yapılan toplumsal damgalamanın azaltılması, toplumun düşünce, duygu ve davranışlarını iyi anlamak ve değiştirmek ile mümkün olabilir. Çalışmamızda toplumun düşünce, duygu ve davranışlarının ayrıntılı bir şekilde analiz edilmesi ve bu bileşenlerin birbirleri arasındaki ilişkinin çözümlenmesi öncelikli adımlardan biri olmuştur. Çünkü, toplumu değiştirmek istiyorsak toplumu çok iyi anlamamız ve analiz etmemiz gerekmektedir. Toplumu analiz etmede, nicel yöntemlerin yeterli olmadığı ve nitel yöntemlerin de sürece dahil edilmesinin, farklı sonuçların ortaya çıkmasına katkı sağladığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda, toplumsal damgalamayı azaltma amaçlı hazırlanan 5 oturumluk müdahale programının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen bulgular neticesinde, deney grubunun madde kullananlara yönelik olumsuz tutumlarının ve inançlarının olumlu yönde değiştiği görülmektedir. Buna paralel olarak yapılan içerik analizlerinde, düşünce, duygu ve özellikle davranış niyetlerinde olumlu yönde değişim gözlenmiştir. Bu değişimin ölçümünde, ön test ve son testlerdeki temaların frekans değişimleri incelenmiş ve özellikle olumsuz düşünce kategorilerinin (tehlikeli olma, zarar verme, etiketlemeler) azaldığı saptanmıştır. Çalışmamızda korku ve üzüntü duygularının da öne çıktığını söyleyebiliriz. Korku duygusu toplum ile madde kullanım sorunu olan kişilerin sosyal mesafesini ve ayrımcı davranışlarını arttırmakta, üzüntü duygusu ise sosyal mesafelerini azaltmaktadır. Çalışmamızda, katılımcıların büyük bir kısmının üzüntüyü ifade ettiği görülmektedir. Bunun yanı sıra müdahaledeki oturumlardan biri olan “empati” oturumunda kullanılan rol değiştirme tekniğinin empatiyi arttırmakta etkili olduğu ve kişilerin daha olumlu davranışlar sergilemesine yardımcı olduğu görülmüştür. Özellikle müdahaleden sonra iyi ve destekleyici davranmada %27,5’lik bir artış, yardım etme niyeti ve daha empatik yaklaşım ile ifade edilmiştir.

Çalışmamızın en kilit oturumlarından biri olan “temas” oturumu, toplum ile madde kullanan kişinin etkileşiminde ve önyargıların değişmesinde ayrı bir öneme sahiptir. Yaklaşık 1 saatlik etkileşimin gözleendiği bu oturumda etkili sonuçlar alınmıştır. Temas oturumlarının 1 ya da 2 günlük aktiviteli programlar şeklinde düzenlenmesi ile etkileşimin daha da artabileceğini söyleyebiliriz.

Yapılan niteliksel analizlerde, toplumun madde kullanan kişilerin tedavi edilmesini isteme, onlara yardım etme isteği, topluma kazandırılmaları, toplumun destek vermesi gerektiği, dışlamama ve kabul etme odaklı düşüncelerin ifade edilmesi önemli bulgulardır. Bu açıdan, toplumun madde kullanım sorunu olan hastaları kazanım ve destek odaklı yaklaşımının umut verici olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamız, topluma yönelik deneysel bir yöntemi kullanmanın zorluklarını deneyimlemeyi ve farklı çözüm önerilerini getirmeyi de göstermiştir. Özellikle de “sosyal etkileşim”, damgalama odaklı çalışmalarda bir hale etkisi yaratarak, toplumsal algının doğru yönde değiştirilmesinde etkili olabilir. Eğer sosyal çevre bir konuda fikir değiştirmede etkili ise, damgalamanın azaltılmasında da sosyal çevreyi aynı sürece dahil etmek faydalı olacaktır.

Damgalamanın arka planında medyanın, politikaların, hukuksal düzenlemelerin ve sosyal çevrenin etkisini görmekteyiz. Oturumlarda, toplumun madde bağımlısı bireylere yönelik algısının oluşumunda medyanın etkisinin olduğu sıklıkla dile getirilmiştir. Sonuç olarak, stereotiplerin medya ve sosyal çevrenin etkisiyle kolaylıkla şekillenebildiğini, bir algı yönetimi yapıldığını söyleyebiliriz. Bu açıdan “izlem”, kolaylıkla değişebilen toplumsal algı ve tutumun tekrar ölçülmesinde katkı sağlayan bir yöntem olmuştur. Müdahaleden belli bir süre sonra izlem yapılması ve müdahalenin etkinliğinin sürekliliğini değerlendirme, damgalama odaklı deneysel çalışmalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak, toplumsal damgalamanın azaltılmasına yönelik yapılan müdahale programının etkili olduğu ve toplumsal damgalamanın azaldığı görülmüştür. 4 ay sonrasında yapılan izlem çalışmasında, müdahale sonrasında oluşan olumlu değişimin etkisinin sürdüğünü göstermektedir.

Çalışmamızda düşünce, duygu ve davranışlar arasında ilişkiyi açıklayan modeller de ortaya çıkarılmıştır. Toplumsal damgalamanın azaltılması odaklı çalışmalar için, bu modellerin ve müdahale programının rehberlik etmesi beklenmektedir. Özellikle de sağlık çalışanları, işyeri hekimleri, insan kaynakları yöneticileri, eğitimciler, medya temsilcileri, yerel yöneticiler vb. farklı meslek gruplarına damgalamayı azaltma

odaklı eğitim programlarının düzenlenmesi çok önemlidir. Bu doğrultuda, madde kullanım sorunu olan kişilerin tedavi, eğitim ve iş alanında yaşadıkları ayrımcı davranışların azaltılması sağlanabilir. Ayrıca, madde kullanım sorunu olan bireylere yönelik olan psiko-sosyal tedavi modellerine toplumun da entegre olacağı şekilde yeni tedavi modellerinin geliştirilmesi gerekmektedir.



## 7.KAYNAKLAR

- Açıköz, R. (2015). Yoksulluk ve Suç: Doğrusal Olmayan Bir İlişki. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 251-265.
- Adak, N. (2010). Çağın Vebası AIDS: HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve ayrımcılık. *ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 3(2), 1-13.
- Ahern, J., Stuber, J. ve Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and alcohol dependence*, 88(2-3), 188-196.
- Ahmedani, B.K. (2011). Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *Journal of Social Work Values Ethics*, 8(2), 41-416.
- Akbaş, G.E. ve Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 101-122.
- Albrecht, G.L., Walker, V.G. ve Levy, J.A. (1982). Social distance from the stigmatised: A test of two theories. *Social Science ve Medicine*, 16(14), 1319-1327.
- Allport, G.W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Cambridge: Addison Wesley.
- Alpman, P.S. (2018). Sosyal Teorinin Konusu Olarak Kimlik: Sosyal İnşacı Yaklaşım. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 21(2), 1-28.
- Angermeyer, M.C. ve Matschinger, H. (2003). Public Beliefs About Schizophrenia and Depression: Similarities and Differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(9), 526-534.
- Altıok, D.A. (2013). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Alkol ve Uyuşturucu Yatkınlığının Araştırılması ve 2000 Yılı Çalışma Sonuçlarıyla Kıyaslanması. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Arboleda-Florez, J. (2002). What Causes Stigma?. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, 1(1), 25-26.
- Arkan, B., Bademli, K., ve Duman, Z. Ç. (2011). Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.
- Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S. ve Parlak, İ. (2004). Alkol ve Diğer Madde Bağımlılıklarında Hastalar ve Yakınlarında Etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*, 5(2), 52-56.

- Arkar, H. (1991). Akıl Hastasının Sosyal Reddedilimi. *Düşünen Adam*, 4(3), 6-9.
- Arslandaş, H., Sarı, E. ve Çalık-Koyak, H. (2019). Lise öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 44(4), 1272-1283.
- Atlam, D.H. ve Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri*, 20(3), 161-170.
- Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, H. ve Doğan, Y. B. (2002). Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya. *STED*, 11(3), 91-93.
- Barry, C.L., McGinty, E.E., Pescosolido, B.A. ve Goldman, H.H. (2014). Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: Public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatric Services*, 65(10), 1269-1272.
- Baysal, G.Ö.D. (2013). Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(2), 239-251.
- Beck, A.T., Brown, G., Steer, R.A., Eidelson, J.I. ve Riskind, J.H. (1987). Differentiating Anxiety And Depression: A Test Of The Cognitive Content-specificity Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 179-183.
- Bilge, A. (2006). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi.
- Bilgin, N. (1991). *Sosyal Psikolojiye Giriş* (2. Basım). İzmir: Ege Üniversitesi
- Bilgin, N. (2003). *Sosyal Psikoloji Kavramlar, Yaklaşımlar Sözlüğü*. İstanbul: Bağlam.
- Bilge, A. ve Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9, 71-78.
- Bozdağ, N. (2018). Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, öz- etkililik ve tedavi motivasyonu. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
- Bryan, A., Moran, R., Farrell, E. ve O'Brien, M. (2000). *Drug-related Knowledge, Attitudes and Beliefs in Ireland: Report of a Nation-wide Survey*. Dublin: The Health Research Board.
- Buchman, D. ve Reiner, P.B. (2019). Stigma and Addiction: Being and Becoming. *The American Journal of Bioethics*, 9(9), 18-19.



- Capitanio, J.P. ve Herek, G.M. (1999). AIDS-related Stigma and Attitudes Toward Injecting Drug Users Among Black and White Americans. *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1148-1161.
- Casados, A.T. (2017). Reducing the Stigma of Mental Illness: Current Approaches and Future Directions. *Clinical Psychology Science and Practice*, 24(3), 306-323.
- Chermak, S.M. (2006). The presentation of drugs in the news media: the news sources involved in the construction of social problems. *Journal Justice Quarterly*, 14(4), 687-718.
- Coleman, L.M. (2006). Stigma An Enigma Demystified. L. J. Davis (Ed.). *The Disability Studies Reader* (S.141-152) (2.baskı). New York: Routledge.
- Copello, A., Templeton, L. ve Powell, J. (2009). *Adult family members and carers of dependence drug users: Prevalence, social cost, resource savings and treatment responses*. London: UKDPC.
- Corrigan, P.W., River, L.P., Lundin, R.K., Wasowski, K.U., Campion, J., Mathisen, J., Goldstein, H., Gagnon, C., Bergman, M. ve Kubiak, M.A. (1999). Predictors of Participation in Campaigns Against Mental Illness Stigma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(6), 378-380.
- Corrigan, P.W., River, L.P., Lundin, R.K., Penn, D.L., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H. ve Kubiak, M.A. (2001). Three Strategies For Changing Attributions About Severe Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 187-195.
- Corrigan, P. ve Watson, A.C. (2002). Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Corrigan, P. (2004). How Stigma Interferes with Mental Health? *Journal of American Psychologist*, 59(7), 614-625.
- Corrigan, P.W., Lurie, B.D., Goldman, H.H., Slopen, N., Medasani, K. ve Phelan, S. (2005). How Adolescents Perceive the Stigma of Mental Illness and Alcohol Abuse. *Psychiatric Services*, 56(5), 544-550.
- Corrigan, P. W. (2007). How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Social Work*, 52(1), 31-39.

- Corrigan, P.W., Powell K.J. ve Michaels P.J. (2013). The Effects of News Stories on the stigma of Mental Illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(3), 179-182.
- Coşgun, Ş. (2004). Kültürlerarası iletişim sürecinde kalıp düşüncelerin ve önyargıların rolü: Antalya’da Yaşayan Güneydoğulular ile Antalya Yerlileri Arasındaki Kalıp Düşünceler ve Önyargılar. Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Crespo, M., Perez-Santos, E., Munoz, M. ve Guillen, A.I. (2008). Descriptive Study of Stigma Associated with Severe and Persistent Mental Illness Among the General Population of Madrid (Spain). *Community Mental Health Journal*, 44(6), 393-403.
- Creswell, J.W. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. M.Bütün ve S.B.Demir (Çev.) (4.baskı). Ankara: Siyasal.
- Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S., Meltzer, H.I. ve Rowlands, O.J. (2000). Stigmatization of People with Mental Illness. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4–7.
- Crisp, A., Gelder, M., Goddard, E. ve Meltzer, H. (2005). Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry*, 4(2), 106.
- Çam, O. ve Bilge, A. (2007). Ruh Hastalığına Yönelik İnanç ve Tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 215-223.
- Çam, O. ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126
- Deniz, A.Ç., Balcıoğlu, M. ve Diktaş, A. (2016). Romanların Maruz Kaldıkları Damgalanma ve Dışlanma Mekanizmaları: Uşak Örneği. *Tarih Okulu Dergisi*, 25, 567-578.

- Dökmen, Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 21(1), 155-190.
- Dökmen, Ü. (1993). Sosyal Atom Ölçeği, Geliştirilmesi, Güvenirliği ve Geçerliliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8, 2-6.
- Duffy, L. (2005). Suffering, Shame and Silence: The Stigma of HIV/AIDS. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care*, 16(1), 13-20.
- Duyan, V., Uçar, M.E. ve Kalafat, T. (2011). Duygu Gereksinimi Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik niteliklerinin belirlenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 36(161), 116-130.
- Engeler, A. ve Yargıç, L.İ. (2007). Kişilerarası tepkisellik indeksi: Empatinin çok boyutlu ölçümü. In *New Symposium Journal*, 45(3), 119-127.
- Erol, M. (2008). Toplumsal cinsiyetin tutumlar üzerindeki etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32(2), 199-219.
- Evren, C.E. (1997). Bağımlılık Bir Beyin Hastalığıdır. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 7(1-4), 35-37.
- Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, Sonuçları ve Başetme Yolları. *Kriz Dergisi*, 6(2), 9-16.
- Gezen, A.K. (2018). Uyuşturucu Bağımlılığının Yazılı Basında Temsili. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 47, 467-486.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. London: Penguin.
- Goffman, E. (2014). Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar. Ş. Geniş ve L. Ünsaldı ve S.N. Ağırdaşlı (Çev.). Ankara: Heretik
- Gronholm, P.C., Henderson, C., Deb, T. ve Thornicroft, G. (2017). Interventions to Reduce Discrimination and Stigma: The State of The Art. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 249-258.
- Harvey, R.D. (2001). Individual Differences in The Phenomenological Impact of Social Stigma. *The Journal of Social Psychology*, 141(2), 174-189.
- Heijnders, M. ve van Der Meij, S. (2006). The Fight Against Stigma: an Overview of Stigma-Reduction Strategies and Interventions. *Psychology, Health and Medicine*, 11(3), 353-363.
- Hinshaw, S.P. (2007). *The Mark of Shame: The Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change*. Oxford: Oxford University

- Howard, M.O. ve Chung, S.S. (2000). Substance Use ve Misuse. *Nurses Attitudes Towards Substance Misusers.II. Experiments Comparing Nurses to Other Groups* 35(4), 503-532.
- İkişık, H. (2008). Tıp fakültesi öğrencilerinde şizofreniye yönelik damgalamanın (stigmatizasyonun) değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Jewkes, R. ve Morrell, R. (2012). Sexuality and the limits of agency among South African teenage women: Theorising femininities and their connections to HIV risk practises. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1729-1737.
- Jones, E.E., Farina, A., Hastorf, A.H., Markus, H., Miller, D.T. ve Scott, R.A. (1984). *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships* (s:87-95). New York: Freeman.
- Kasapoğlu A. ve Kuş E. (2008). The Role of Gender in the Stigmatization of People Living with HIV/AIDS in Turkey. *Journal of Gender Studies*, 17(4), 359-368.
- Katz, I. (2014). *Stigma: A social psychological analysis*. East Sussex: Psychology Press.
- Kılıç, S. (2013). Doğrusal Regresyon Analizi. *Journal of Mood Disorders*, 3(2), 90-92.
- Kızmaz, Z. (2005). Sosyolojik suç kuramlarının suç olgusunu açıklama potansiyelleri üzerine bir değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(2), 149-174.
- Kulik, C. T., Bainbridge, H. T. J., ve Cregan, C. (2008). Known by the company we keep: Stigma-by-association effects in the workplace. *The Academy of Management Review*, 33(1), 216-230.
- Krupa T., Kirsh B., Cockburn L. ve Gewurtz R. (2009). Understanding the Stigma of Mental Illness in Employment. *Work*, 33(4), 413-425.
- Laudet, A.B., Morgen, K. ve White, W.L. (2006). The Role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12-step Fellowships in Quality of Life Satisfaction Among Individuals in Recovery From Alcohol and Drug Problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1-2), 33-73.

- Lancaster, K., Seear, K. ve Ritter, A. (2017). *Reducing stigma and discrimination for people experiencing problematic alcohol and other drug use* (s:1-188). Brisbane: Queensland Mental Health Commission.
- Link, B.G. (1987). Understanding Labelling Effects in the Area of Mental Disorders: An Assessment of the Effects of Expectations of Rejection. *American Sociological Review*, 52(1), 96-112.
- Link, B.G., Cullen, F.T., Struening, E., Shrout, P.E. ve Dohrenwend, B.P. (1989). A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment. *American Sociological Review*, 54(3), 400-423.
- Link, B.G., Phelan, J.C., Bresnahan, M., Stueve, A. ve Pescosolido, B.A. (1999). Public Conceptions of Mental Illness: Labels, Causes, Dangerousness and Social Distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328-1333.
- Link, B.G. ve Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Lindberg, M., Vergara, C., Wild-Wesley, R. ve Gruman, C. (2006). Physicians-intraining Attitudes Toward Caring for and Working with Patients with Alcohol and Drug Abuse Diagnoses. *Southern Medical Journal*, 99(1), 28-35.
- Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E. ve Bjorkman, T. (2007). Sociodemographic and clinical factors related to devaluation/discrimination and rejection experiences among users of mental health services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 295-300.
- Luoma, J.B., Twohig, M.P., Waltz, T., Hayes, S.C., Roget, N., Padilla, M. ve Fisher, G. (2007). An Investigation of Stigma in Individuals Receiving Treatment for Substance Abuse. *Addictive Behaviors*, 32(7), 1331-1346.
- Mahendra, V.S., Gilborn, L., Bharat, S., Mudoi, R., Gupta, I., George, B., Samson, L., Daly, C. ve Pulerwitz, J. (2007). Understanding and Measuring AIDS-related Stigma in Health Care Settings: A Developing Country Perspective. *SAHARA-J*, 4(2), 616-625.
- Marie, D. ve Miles, B. (2008). Social Distance and Perceived Dangerousness Across Four Diagnostic Categories of Mental Disorder. *Australia ve New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(2), 126-133.

- McGinty, E.E., Goldman, H.H., Pescosolido, B. ve Barry, C.L. (2015). Portraying Mental Illness and Drug Addiction as Treatable Health Conditions: Effects of a Randomized Experiment on Stigma and Discrimination. *Social Science ve Medicine*, 126, 73-85.
- Mehrabian, A., Young, A.L. ve Sato, S. (1988). Emotional empathy and associated individual differences. *Current Psychology*, 7(3), 221-240.
- Mendoza, S., Hatcher, A.E. ve Hansen, H. (2019). *Race, Stigma and Addiction*. J.D.Avery ve J.J.Avery (Eds). *The Stigma of Addiction: A Essential Guide* (s:131-152). Berlin: Springer.
- Mushtaq, S., Mendes, V., Nikolaou, V. ve Luty, J. (2015). Analysis of the Possible Components of Stigmatised Attitudes Towards Depression and Heroin Dependence. *Journal of Substance Use*, 20, 399-406.
- Muş E. (2016). *Kriminoloji: Suç Teorileri ve Uygulamalar*. Ankara: Karınca.
- National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. (2016). *Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders. The Evidence for Stigma Change: 4. Approaches To Reducing Stigma* (S:70-91). Washington DC: The National Academies.
- Nazlı, A. (2012). “Öteki Beden” Bir Ötekilik Biçimi Olarak Engelli Beden ve Engellilik. *Sosyoloji Dergisi*, 27, 15-32.
- Netherland, J. ve Hansen, H.B. (2016). The War on Drugs That Wasn’t: Waste Whiteness, “Dirty Doctors,” and Race in Media Coverage of Prescription Opioid Misuse. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 40(4), 664-86.
- Olson, J.M. ve Zanna M.P. (1993). Attitudes and Attitude Change. *Annual Review of Psychology*, 44, 117-154.
- Oran, N.T. ve Şenuzun, F. (2008). Toplumda Kırılması Gereken Bir Zincir: HIV/AIDS Stigması ve Baş Etme Stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, (5)1, 1-16.
- Otiashvili, D., Kirtadze, I., O’Grady, K.E., Zule, W., Krupitsky, E., Wechsberg, W.M. ve Jones, H.E. (2013). Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. *The International Journal on Drug Policy*, 24(6), 566-572.
- Ögel, K. (2007). Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama, Taşkın, E.O. (Ed.), *Alkol ve Madde Bağımlılığında Damgalama* (s:31-40). İzmir: Meta.

- Özmen, E. ve Taşkın, E.O. (2004). Ruhsal hastalıklara yönelik tutum araştırmalarında yöntem sorunları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12 (Ek 3), 93-96.
- Özmen, S. ve Erdem, R. (2018). Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.
- Parrott D.J., Zeichner, A. ve Hoover, R. (2006). Sexual Prejudice and Anger Network Activation: Mediating Role of Negative Affect. *Aggressive Behavior*, 32(1), 7-16.
- Pescosolido, B.A., Monahan, J., Link, B.G., Stueve, A. ve Kikuzawa, S. (1999). The Public's View of the Competence, Dangerousness, and Need for Legal Coercion of Persons with Mental Health Problems. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1339-1345.
- Pescosolido, B.A., Martin, J.K., Lang, A. ve Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: a Framework Integrating Normative Influences on Stigma (FINIS). *Social Science and Medicine*, 67(3), 431-440.
- Pescosolido, B.A., Martin, J.K., Lang, A., Medina, T.R., Phelan, J.C. ve Link, B.G. (2010). "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1321-1330.
- Phelan, J.C., Link, B.G., Stueve, A. ve Pescosolido, B.A. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 188-207.
- Phelan, J.C. (2005). Geneticization of deviant behavior and consequences for stigma: The case of mental illness. *Journal of Health and Social Behavior* 46(4), 307-322.
- Pokrajac, T. ve Nolimal, D. ve Leskovsek, E. (2016). Stigma, Drug Addiction and Treatment Utilisation: PWUD Perspective. *Journal of Drug Abuse*, 2(4), 1-5.
- Puskar, K., Gotham, H., Terhorst, L., Hagle, H., Mitchell, A.M., Braxter, B., Fioravanti, M., Kane, I., Talcott, K.S., Woomer, G.R. ve Burns, H.K. (2013). Effects of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) Education and Training on Nursing Students' Attitudes Toward

- Working with Patients who Use Alcohol and Drugs. *Substance Abuse* 34(2), 122-128.
- Rhodes, B.E., Gottfredson, N.C. ve Hill, L.M. (2018). Desistance and Treatment Seeking Among Women With Substance Use Disorders. *Qualitative Health Research*, 28(8), 1330-1341.
- Richter, L., Vuolo, L. ve Salmassi, M.S. (2019). Stigma and Addiction Treatment. J.D.Avery ve J.J.Avery (Eds). *The Stigma of Addiction: A Essential Guide* (s:93-130). Berlin: Springer.
- Ritsher, J.B., Otilingam, P.G. ve Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31-49.
- Rivera, A.V., DeCuir, J., Crawford, N.D., Amesty, S. ve Lewis, C.F. (2014). Internalized stigma and sterile syringe use among people who inject drugs in New York City, *Drug and Alcohol Dependence*, 144, 259-264.
- Roche, A., Kostadinov, V. ve Pidd, K. (2019). The Stigma of Addiction in the Workplace. J.D.Avery ve J.J.Avery (Eds). *The Stigma of Addiction: A Essential Guide* (s:167-200). Berlin: Springer.
- Room, R., Rehm, J., Trotter, R.T. II., Paglia, A. ve Ustun, T.B. (2001). Disability and Culture: Universalism and Diversity, T. B. Üstün, S. Chatterji, J. E. Bickenbach, R. T. Trotter II, R. Room, J.Rehm, S. Saxena (Eds), *Cross-cultural Views on Stigma*, (s:247-297). Seattle: Hogrefe & Huber.
- Rüsch, N., Angermeyer, M.C. ve Corrigan, P.W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539.
- Sartorius, N. (2002). Iatrogenic stigma of mental illness: Begins with behaviour and attitudes of medical professionals, especially psychiatrists. *BMJ*, 324, 1470-1471.
- Sartorius, N. ve Schulze, H. (2005). *Reducing the Stigma of Mental Illness*. Cambridge: Cambridge University.
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H. ve Carta, M.G. ve Angermeyer, M.C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105-112.



- Sorsdahl, K., Stein, D. J., ve Myers, B. (2012). Negative attributions towards people with substance use disorders in South Africa: Variation across substances and by gender. *BMC Psychiatry*, 12(1), 101.
- Soygür, H. ve Özalp, D.E. (2005). Şizofreni ve Damgalanma Sorunu. *Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi*, 1(12), 74-80.
- Stangl, A.L. Earnshaw, V.A. Logie, C.H., van Brakel, W. C. Simbayi, L. ve Barre, I. ve Dovidio, J.F. (2019). The health stigma and discrimination framework: A global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17(1), 31.
- Stangor, C. ve Crandall, C.S. (2000). Threat and the Social Construction of Stigma. Heatherton, T.F. ve Kleck, R.E. ve Hebl, M.R. ve Hull, J.G. (Eds.): *The Social Psychology of Stigma* (S:62-87). New York: The Guilford.
- Şerif, M. ve Şerif, C.W. (1996). *Sosyal Psikolojiye Giriş I-II*. M. Atakoy ve A. Yavuz (Çev.). İstanbul: Sosyal.
- Tansel, B. (2006). Üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının incelenmesi. Mersin Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Tansel B. (2017). Lise Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Maddelere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 1453-1472.
- Taşkın, E.O., Şen, F.S., Aydemir, Ö., Demet, M.M., Özmen, E. ve İçelli, İ. (2002). Türkiye’de Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Halkın Şizofreniye Yönelik Tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 205- 214.
- Taşkın, E.O. (2004). Damgalama, Ayrımcılık ve Ruhsal Hastalık. *3P Dergisi*, 12 (Ek Sayı 39), 5-12.
- Taşkın, E.O. (2007). *Stigma, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. İzmir: Meta.
- Tsang, H.W., Tam, P.K., Chan, F. ve Cheung, W.M. (2003). Stigmatizing attitudes towards individuals with mental illness in Hong Kong: Implications for their recovery. *Journal of Community Psychology*, 31(4), 383-396.
- Türkçapar, M.H. (2015). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama*. 9. Basım. Ankara: HYB.

- Tyler, I. ve Slater, T. (2018). Rethinking The Sociology of Stigma. *The Sociological Review*, 66(4), 721–743.
- Üçok, A. (1999). Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler. *Psikiyatri Dünyası*, 3(3), 67-71.
- Üçok, A. (2003). Şizofreni Hastası Neden Damgalanır? *Klinik Psikiyatri*, 6(Ek 1), 3-8.
- Üçok, A. (2007). Damgalama Karşıtı Kampanyalar ve Etkileri. E.O. Taşkın (Ed.) *Stigma, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama* (S: 223-232). İzmir: Meta.
- Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B. ve Özgüven, Z. (2010). Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 145-150.
- Ünübol, B., Ünübol, H. ve Bilici, R. (2019). Kadın bağımlılarda içselleştirilmiş damgalanmanın bağımlılık özelliklerine ve algılanan sosyal desteğe olan etkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 377-384.
- Üstün, B. ve İnan, Ş.F. (2017). Psikiyatri Hemşireliği Uygulamasına Bir Örnek: Damgalamayla Mücadele Eğitim Programı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(2), 131-135.
- Üzümçeker, E., Gezin, G.N. ve Akfırat, S. (2019). Sosyal ve Evrimsel Psikolojide İnsan Özgeciliği Bilmecesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 93-110.
- van Boekel, L.C., Brouwers, E.P., van Weeghel, J. ve Garretsen, H.F. (2013). Public Opinion on Imposing Restrictions to People with an Alcohol or Drug Addiction: a Cross-sectional Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(12), 16.
- Wakeman, S.E. (2019): The Language of Stigma and Addiction. J.D.Avery ve J.J.Avery (Eds). *The Stigma of Addiction: A Essential Guide* (S:71-80). Berlin: Springer.
- Westermeyer, J. ve Boedicker, A.E. (2000). Course, severity, and treatment of substance abuse among women versus men. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 26(4), 523-535.

- Wigginton, B. ve Lee, C. (2013). Stigma and hostility towards pregnant smokers: Does individuating information reduce the effect? *Psychology & Health*, 28(8), 862-873.
- Wilkins, C. ve Foote, J. (2019). “Bad parents”, “Codependents” and Other Stimatizing Myths About Substance Use Disorder in the Family. J.D. Avery ve J.J. Avery (Eds). *The Stigma of Addiction: A Essential Guide* (S:33-54). Berlin: Springer.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T. ve Leff, J. (1996). Public Education for Community Care: A New Approach. *The British Journal of Psychiatry*, 168(4), 441-447.
- Yang, L.H., Kleinman, A., Link, B.G., Phelan, J.C., Lee, S. ve Good, B. (2007). Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social Science and Medicine*, 64(7), 1524-1535.
- Yang, L.H., Wong, L.Y., Grivel, M.M. ve Hasin, D.S. (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(5), 378-388.
- Yapıcı, A. ve Yapıcı, F. (2017). Ön Yargı ve Ayrımcılık Bağlamında İslamofobi: Dinî-Sosyal Kimlikler Arası İlişkilerde Değişim ve Süreklilik. *İlahiyat Akademi: Altı Aylık Uluslararası Akademik Araştırma Dergisi*, 6, 1-25.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Analiz Yöntemleri*. Ankara: Seçkin
- Zilberman, M.L. ve Blume, S.B. (2005). Drugs and Women. J.H. Lowinson, P. Ruiz, R. Millman ve J.G. Landrod (Eds). *Substance Abuse A Comprehensive Textbook* (4.baskı). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

# EK -1

## Etik Kurul Onay Belgesi

|  <b>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b><br>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR<br>Tel: 0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34<br>e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|
| <b>ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
| BAŞVURU BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                                                                                                                                 | Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Yapılan Sosyal Damgalamayı Azaltmada Topluma Yönelik Müdahale Modelinin Geliştirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI                                                                                                                     | Prof. Dr. Hakan COŞKUNOL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI                                                                                                                        | Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ                                                                                                                   | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESTEKLEYİCİ                                                                                                                                                          | Ebitem Proje Desteği                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ                                                                                                                                             | FAZ 1 <input type="checkbox"/> FAZ 2 <input type="checkbox"/> FAZ 3 <input type="checkbox"/> FAZ 4 <input type="checkbox"/><br>Gözlensel İlaç Çalışması <input type="checkbox"/> Tıbbi Cihaz klinik Araştırması <input type="checkbox"/><br>In Vitro Tıbbi Tanı Cihazları İle Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları <input type="checkbox"/> İlaç Dışı Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/><br>Diğer ise belirtiniz |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Belge Adı                                                                                                                                                             | Tarihi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Versiyon Numarası | Dili                                                                                                         |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                                                                                                                                                   | 14.03.2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | —                 | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                                   | 14.03.2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | —                 | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TEMAŞ GRUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                  | 14.03.2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | —                 | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OLGU RAPOR FORMU                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SIGORTA                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> imza tarihi: 14.03.2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
| KARAR BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Diğer                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Karar Nu: 18-7.1/108                                                                                                                                                  | Tarih: 31.07.2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
| <p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, <b>araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda</b> araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p> |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
| <b>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
| <b>ÇALIŞMA ESASI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                       | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
| <b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                       | Prof. Dr. Ayşe EROL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                                                              |                                                                     |      |
| Unvanı / Adı / Soyadı<br>EK Üyeliliği                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Uzmanlık Dalı                                                                                                                                                         | Kurumu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cinsiyeti         | İlişki (*)                                                                                                   | Katılım (**)                                                        | İmza |
| Prof. Dr. Ayşe EROL<br>Başkan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tıbbi Farmakoloji                                                                                                                                                     | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Tıbbi Farmakoloji AD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | K                 | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H                                          | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |      |
| Prof. Dr. Mine HEKİMGİL<br>Başkan Yardımcısı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tıbbi Patoloji                                                                                                                                                        | E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi<br>Patoloji AD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | K                 | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H                                          | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |      |
| Prof. Dr. Bülent SEMERCİ<br>Üye                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Üroloji                                                                                                                                                               | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Üroloji AD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | E                 | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H                                          | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |      |
| Etik Kurul Başkanının<br>Unvanı/Adı/Soyadı:<br>Prof. Dr. Ayşe EROL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | İMZA                                                                                                                                                                  | Araştırma Başvurusu Onay Belgesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Belge Kodu        | Rev. Tarihi / No.su:                                                                                         | Sayfa                                                               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 22                | 30.04.2018/07                                                                                                | 1/2                                                                 |      |





**ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ**

|                         |                                                                              |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI   | Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Yapılan Sosyal Damgalamayı Azaltmada |
| ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU | Topluma Yönelik Müdahale Modelinin Geliştirilmesi                            |

| KARAR BİLGİLERİ                            |                                      | Karar Nu : 18-7.1/108                                                                              |           |                                                                     |                                                                     |                      |  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|--|
| Unvanı / Adı / Soyadı<br>EK Üyeliği        | Uzmanlık<br>Dalı                     | Kurumu                                                                                             | Cinsiyeti | İlişki<br>(*)                                                       | Katılım<br>(**)                                                     | İmza                 |  |
| Prof. Dr. Ayça Arzu SAYINER<br>Üye         | Mikrobiyoloji                        | D.E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Temel Tıp Bilimleri<br>Bölümü Tıbbi Mikrobiyoloji<br>AD. Tıbbi Viroloji BD | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |
| Prof. Dr. Şebnem PIRILDIR<br>Üye           | Ruh Sağlığı Ve<br>Hastalıkları       | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları<br>AD.                                           | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |
| Prof. Dr. Murat PEHLİVAN<br>Üye            | Biyofizik                            | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Biyofizik AD.                                                                | E         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |
| Prof. Dr. Mine DÜNDAR<br>ÇÖMLEKOĞLU<br>Üye | Protetik Diş Tedavisi                | E.Ü. Diş Hek. Fakültesi<br>Protetik Diş Tedavisi AD                                                | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |
| Prof. Dr. Nevin ORUÇ<br>Üye                | Gastroenteroloji                     | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Gastroenteroloji BD                                                          | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |
| Prof. Dr. Şafak TANER<br>Üye               | Halk Sağlığı                         | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Halk Sağlığı AD.                                                             | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |
| Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN<br>Üye             | Tıp Tarihi ve Etik                   | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Tıp Tarihi ve Etik AD.                                                       | E         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |
| Prof. Dr. Sema KALKAN UÇAR<br>Üye          | Çocuk Metabolizma<br>Hastalıkları    | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Çocuk Sağlığı ve<br>Hastalıkları AD                                          | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |
| Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN<br>Üye       | Halk Sağlığı<br>Hemşireliği          | E.Ü. Hemşirelik Fakültesi<br>Halk Sağlığı Hemşireliği<br>AD                                        | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |
| Yard. Doç. Dr. Candide ŞENTÜRK             | Ceza ve Ceza<br>Muhakemesi<br>Hukuku | Yaşar Üniversitesi Hukuk<br>Fakültesi                                                              | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | TOPLANTIYA KATILMADI |  |
| Uzm. Ecz. Ebru BEDİR<br>Üye                | Eczacı                               | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Tıbbi Farmakoloji AD.                                                        | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |
| Fatma BÜYÜKAKKUŞ<br>Üye                    | Ziraat Mühendisi                     | Emekli                                                                                             | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |  |

\* Araştırma ile İlişki  
\*\* Toplantıda Bulunma

|                                                                    |  |                                  |                  |                                       |              |
|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|------------------|---------------------------------------|--------------|
| Etik Kurul Başkanının<br>Unvanı/Adı/Soyadı:<br>Prof. Dr. Ayşe EROL |  | Araştırma Başvurusu Onay Belgesi | Belge Kodu<br>22 | Rev. Tarihi / No.su:<br>28.09.2011/05 | Sayfa<br>2/2 |
|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|------------------|---------------------------------------|--------------|

EK -2

## Uygulama İzin Belgesi



T.C.  
SELÇUK BELEDİYE BAŞKANLIĞI  
Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü



Sayı :98113535-806.01.03-E.27065

Konu:Demet HAVAÇELİĞİ ATLAM'ın Tez Çalışması

16.11.2018

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Enstitü Sekreterliği

İlgi: 75885935 - 100 sayılı Demet HAVAÇELİĞİ ATLAM'ın Tez Çalışması konulu yazınız.

İlgi yazıda bildirilen, Doktora Öğrencisi Demet HAVAÇELİĞİ ATLAM'ın "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Yapılan Sosyal Damgalanmayı Azaltmada Topluma Yönelik Müdahale Modelinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışması Belediyemizde yürütmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Özkan ARACI  
Belediye Başkan Yardımcısı  
 E-imzalıdır

Bu belge 5070 Sayılı Kanun gereğince E-imza ile imzalanmıştır.  
Bu belgenin kontrolü 1542374521826#1 belge takip no ile <http://www.selcuk.bel.tr> e-belediye uygulaması üzerinden sağlanabilir.

Adres : Atatürk Mah, Atatürk Cad. No:111 35920 SELÇUK/İZMİR  
Fax: 0(232) 892 82 84  
Web : [www.selcuk.bel.tr](http://www.selcuk.bel.tr)

Bilgi İçin : AYŞE KARADAYI  
Tel : 0(232) 892 69 25 Dahili : 171-172-142  
E Posta: [kultur@selcuk.bel.tr](mailto:kultur@selcuk.bel.tr)



### EK 3.

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 17)

### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz. Sorularınıza acık yanıtlar

### ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Toplum, madde kullanan bireylere karşı olumsuz düşünce ve duygulara sahip olabilmekte ve onlara farklı davranabilmektedir. Bu olumsuz tutuma sosyal damgalama denir. Sosyal damgalamanın temelinde kalıplaşmış düşünceler ve önyargılar bulunur. Araştırmanın amacı, bireylerin madde kullanan kişiler konusundaki görüşlerini değerlendirmek. Bu kalıplaşmış düşünceleri, duyguları ve davranışlar değiştirmek için bir eğitim programı düzenlemektir.

### KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 18-70 yaş aralığında ve herhangi bir yasadışı maddeyi aktif olarak kullanmamış olmanız gerekir.

### NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

**Araştırmanın Birinci Aşaması:** Öncelikle araştırmacı tarafından sizinle bireysel görüşmeler yapılacak bazı anket ve soru formları doldurtulacaktır. Bu formlarda elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmacı, ilerleyen haftalarda yaşadığınız mahallede, Toplumsal Damgalamayı Azaltmada Eğitim ve Müdahale Programı düzenleyecek ve bu programına katılabilmemiz için sizden iletişim bilgilerinizi (adres ve telefon) isteyecektir. Araştırmanın ikinci aşaması olan programa katılmanız araştırmacının bilimsel bir yöntemine dayanacaktır.

**Araştırmanın İkinci Aşaması:** Bu program, bağımlılık, toplumsal yaklaşım, bağımlılıkla ilgili tutumların değiştirilmesi, empati ve temas gibi konuları içeren 5 oturumluk bir programdır. Programın verimli bir şekilde geçmesi için 12 kişilik gruplara karar verilmiştir. Buna göre 100 kişiden en az 40 kişi seçilecektir. Bu programa dahil olup olmamanız kişilik özelliklerinize göre değil araştırmacının belirlediği yöntemle göre yapılacaktır. Her grupta cinsiyet, yaş ve eğitim dağılımına dikkat edilecektir. Bu program için en az 12 kişilik olmak üzere 3 farklı grup oluşturulacaktır. Hangi gruba dahil olacağınız araştırmacı tarafından uygulanacak bir yöntem ile belirlenecektir. Bu programa hangi gün, saatlerde ve nerede

katılacağınız araştırmacı tarafından size bildirilecektir. Programlara katılmanız araştırma için çok önemlidir. Her oturum, haftada 1 gün (belirlenen günlerde) 45-60 dakika olacak ve program 5 haftada tamamlanacaktır. Eğitimler, bulunduğunuz yerde barkovizyon kullanılarak sunum yapılarak verilecektir. Bu programda bazı eğitim videolarına da yer verilecektir. Eğitim süresince aktif katılımınız önemlidir. Eğitim, sadece araştırmacının belirlediği gruplara açık olacak, grup dışından kimse alınmayacaktır. Programın son oturumunda “temas” kısmında uzun süredir madde kullanımından uzak duran bir kişi eğitim programına katılarak sizinle tanışacak ve kendi başarı hikayesini sizinle paylaşacaktır. Bu kişi araştırmayı yürüten Psikiyatri Uzmanının tarafından seçilecektir. Araştırma süresince vereceğiniz bilgiler ve oturumlarda paylaşılanlarda gizlilik esastır ve “temas” kısmında cep telefonu ile kayıt yapmanız ve fotoğraf çekmeniz yasaktır. Bu eğitim programının başında ve sonunda sizden bazı anket formlarını doldurmanız ve görüşlerinizi belirtmeniz istenecektir.

### **SORUMLULUKLARIM NEDİR?**

Araştırma ile ilgili olarak, araştırmacı tarafından size sorulan sorular ve eğitimde işlenen konuların gizliliğini korumak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

### **KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı ...100... ‘dir. Eğitim programına en az 40 kişi katılacaktır.

### **KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre eğitim programına katılmanız durumunda en fazla 6 hafta olacaktır. Program haftada bir kez (belirlenen günde) sadece 45-60 dakika arasındadır. Programına katılmayacaksanız sizinle sadece 1 görüşme yapılacak ve ilgili anket formları doldurulacaktır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu araştırmada, bağımlılık konusunda eğitim almak sizin için beklenen yararlar arasında bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilecek sonuçlar ile toplumun yararına olacak bir eğitim programının geliştirilmesi beklenmektedir.



### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Size bu araştırmada, araştırmayla ilgili anket formu doldurmanız istenecek ve sonrasında bir eğitim programı uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler bulunmamaktadır.

### **ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCA LI OLDUĞU BİLİ NEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?**

Çalışma süresince alkol ya da herhangi bir madde kullanım sorununun olmaması önemlidir.

### **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Kişi, eğitim programını bozacak şekilde hareketlerde bulunduğunda çalışma dışı bırakılabilir. Eğitim programının “temas” kısmının kayıt altına alınması ve hastanın fotoğrafının çekilmesi durumunda kişi oturumdan uzaklaştırılacaktır.

### **DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?**

Araştırma süreci herhangi bir fiziksel tedaviyi kapsamamaktadır.

### **HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜ LÜK/ SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmayla ilgili tüm sorumluluk araştırmacıdadır.

### **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca, sorularınız için araştırmacı Demet HAVAÇELİĞİ ATLAM’a 0535 641 62 69 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

### **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

### **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?**

Çalışmayı destekleyen kurum Ege Üniversitesi’dir.

### **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmacı, uygulanan eğitim programını aksatmanız vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

## **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

| 1.6.1. GÖNÜLLÜNÜN     |  | 1.6.2. İMZASI |
|-----------------------|--|---------------|
| 1.6.2.1. ADI & SOYADI |  |               |
| ADRESİ                |  |               |
| TEL. & FAKS           |  |               |
| TARİH                 |  |               |

| VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ<br>VEYA VASININ |  | 1.6.3. İMZASI |
|-------------------------------------------------------------------|--|---------------|
| 1.6.3.1. ADI & SOYADI                                             |  |               |
| ADRESİ                                                            |  |               |
| TEL. & FAKS                                                       |  |               |
| TARİH                                                             |  |               |

| ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR<br>ARAŞTIRMACININ |  | 1.6.5. İMZASI |
|-------------------------------------------------------------|--|---------------|
| 1.6.4.                                                      |  |               |
| 1.6.5.1. ADI & SOYADI                                       |  |               |
| 1.6.5.2. TARİH                                              |  |               |

| 1.6.6. GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK |  | 1.6.7. İMZASI |
|-----------------------------------|--|---------------|
| 1.6.7.1. ADI & SOYADI             |  |               |
| 1.6.7.2. GÖREVİ                   |  |               |
| 1.6.7.3. TARİH                    |  |               |

**EK -4**

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1) Olgu no: \_\_\_\_\_

Tarih:

2) Yaşınız?.....

3) Doğum Yeriniz: il/..... ilçe/.....

4) Yaşadığınız yer? \_\_\_\_\_ Ne kadar süredir burada yaşıyorsunuz?  
\_\_\_\_\_

5) Cinsiyetiniz? (1) Erkek (2) Kadın

6) Medeni durumunuz? (1) Bekar (2) Evli (3) Boşanmış

7) Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

(1) Annem ve/ya babamla

(2) Arkadaşlarımla

(3) Yalnız

(4) Eş ve/ya çocuk

(5) Akrabalarımla

8) Eğitim düzeyiniz nedir?

(1) Okur Yazarım

(2) İlkokul mezunuyum

(3) Ortaokul mezunuyum

(4) Lise mezunuyum

(5) Üniversite mezunuyum

9) Mesleğiniz nedir? \_\_\_\_\_

10) Gelir düzeyiniz nedir? \_\_\_\_\_

11) Sigara kullanımıyla ilgili durumunuz nedir?

(1) Hiç sigara kullanmadım.

(2) Bu güne kadar birkaç kez denedim.

(3) Sigarayı bıraktım.

(4) Sigarayı düzenli olarak kullanıyorum.

12) Haftanın kaç günü sigara kullanıyorsunuz? 1 2 3 4 5 6 7

13) Günde kaç adet sigara içiyorsunuz? \_\_\_\_\_

14) Alkol kullanıyor musunuz?

- (1) Hiç alkol kullanmadım.
- (2) Bu güne kadar birkaç kez denedim.
- (3) Yılda birkaç kez kullanıyorum.
- (4) Ayda birkaç kez kullanıyorum
- (5) Alkolü sıklıkla kullanıyorum.
- (6) Alkolü bıraktım

15) Bu güne kadar alkolü, problem oluşturacak düzeyde kullandınız mı?

- (1) Evet
- (2) Hayır

16) Son altı ay içinde ne sıklıkta alkol kullandınız?

- (0) Hiç alkol kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla
- (1) Haftada 1-5 kez
- (2) Hemen hemen her gün

17) Son altı ay içinde, alkol içtiğinizde bir günde ne kadar içerdiniz? Ortalama olarak söyleyebilir misiniz? *Aşağıdakine göre günlük standart içki miktarını hesaplayıp, yanıtı öyle yazınız*

Bir kadeh şarap = Bir standart içki

Yarım duble rakı veya votka veya cin veya viski vb= Bir standart içki

Bir büyük kutu bira= 1,5 standart içki

- (0) Hiç veya 1-2 standart içkiye kadar
- (1) 3-4 standart içki
- (2) 5 standart içkiden fazla

18) Çevrenizde alkol bağımlılığı tanısı almış biri/birileri var mı? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- (0) Yok
- (1) Babam
- (2) Annem
- (3) Kardeşim
- (4) Eşim
- (5) Amcam / dayım
- (6) Arkadaşım

19-21 aralığındaki sorular, bilgi düzeyinizi ölçmek için hazırlanmıştır.

19) Aşağıdaki maddelerden her hangi bir yakınınzdan ya da medyada duyduunuz mu? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- (1) Esrar
- (2) Bonzai, Jamaika (sentetik esrar)

- (3) Eroin
- (4) Amfetamin
- (5) Metamfetamin, kristal meth
- (6) Kokain, krek, taş
- (7) Proban
- (8) Ekstazi
- (9) Uçucu maddeler (tiner, bali, çakmak gazı)
- (10) LSD, sihirli mantar

20) Sizce bu maddelerden hangileri bağımlılık yapar ?

21) Sizce, bağımlılık yapabilen ilaçlar var mıdır? (1 ) Var (2 ) Yok İsimlerini belirtiniz \_\_\_\_\_

22-26 aralığındaki sorular, risk altında olup olmadığınızı ölçmek için hazırlanmıştır.

22) Çevrenizde yukarıdaki maddelerden herhangi birini kullanan var mı? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- |          |                   |             |               |
|----------|-------------------|-------------|---------------|
| (0) Yok  | (1) Babam         | (2) Annem   | (3) Kardeşim  |
| (4) Eşim | (5) Amcam / dayım | (6) Kuzenim | (7) Arkadaşım |

23) Bu güne kadar uyuşturucu, uyarıcı madde içilen bir ortamda bulundunuz mu? (1) Evet (2) Hayır

24) Bu güne kadar uyuşturucu, uyarıcı maddeleri gördünüz mü? (1) Evet ise nedir? \_\_\_\_\_ (2) Hayır

25) Bu güne kadar uyuşturucu, uyarıcı maddelerden herhangi birini denediniz mi? (1) Evet (2) Hayır

26) Yaşadığınız mahallenin özellikleri ile ilgili soruları yanıtlayınız.

|                                                                       | Evet | Hayır |
|-----------------------------------------------------------------------|------|-------|
| a.Yaşadığım mahallede suç yaygındır.                                  |      |       |
| b.Yaşadığım mahallede birçok genç uyuşturucu, uyarıcı madde kullanır. |      |       |
| c.Yaşadığım mahallede uyuşturucu, uyarıcı madde satılır.              |      |       |

**EK-5 BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANAN BİREYLERE YÖNELİK  
TUTUM ÖLÇEĞİ**

**Olgu no:**

**Tarih:**

**BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANAN BİREYLERE YÖNELİK TUTUM  
ÖLÇEĞİ**

|    | Aşağıda bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan bireylere yönelik duygu düşünce ve davranışları ifade eden 23 adet cümle bulunmaktadır. Lütfen her birini dikkatlice okuyarak, ifadelere katılıp katılmadığınızı, karşılarda bulunan kutucukların sizce uygun olanına ( X) işareti koyarak belirtiniz | Tamamen katılıyorum | Biraz katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Hiç katılmıyorum |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|------------|--------------|------------------|
| 1  | Arkadaşımın bağımlılık yapıcı madde kullanması beni rahatsız etmez.                                                                                                                                                                                                                                |                     |                   |            |              |                  |
| 2  | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kız/erkek arkadaşım olmasını istemem.                                                                                                                                                                                                                             |                     |                   |            |              |                  |
| 3  | Çıkarıldı.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                   |            |              |                  |
| 4  | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin evlenmelerime karşıyım.                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                   |            |              |                  |
| 5  | Bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaşımın varlığı beni tedirgin eder.                                                                                                                                                                                                                           |                     |                   |            |              |                  |
| 6  | Bağımlılık yapıcı madde kullanan biriyle evlenmek istemem.                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                   |            |              |                  |
| 7  | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişileri önemsemem.                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                   |            |              |                  |
| 8  | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin toplum değerlerini hiçe saydıklarını düşünürüm.                                                                                                                                                                                                         |                     |                   |            |              |                  |
| 9  | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin başkalarına acı vermekten hoşlandıklarını düşünürüm.                                                                                                                                                                                                    |                     |                   |            |              |                  |
| 10 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin kişiliklerinin gelişmemiş olduğunu düşünürüm.                                                                                                                                                                                                           |                     |                   |            |              |                  |
| 11 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin toplum için tehlikeli olduklarını düşünürüm.                                                                                                                                                                                                            |                     |                   |            |              |                  |
| 12 | Yeni tanıştığım birinin bağımlılık yapıcı madde kullandığını öğrenirsem hemen ilişkimi keserim.                                                                                                                                                                                                    |                     |                   |            |              |                  |

|    |                                                                                       |  |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 13 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiyle iletişim kurmam.                             |  |  |  |  |  |
| 14 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan birisi ile tokalaşmaktan çekinmem.                   |  |  |  |  |  |
| 15 | Ev arkadaşım eve bağımlılık yapıcı madde getirirse ev arkadaşlığımı bitiririm.        |  |  |  |  |  |
| 16 | Bağımlılık yapıcı madde kullandığını bildiğim biriyle yemek yerim.                    |  |  |  |  |  |
| 17 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişileri hor görmem.                                 |  |  |  |  |  |
| 18 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin toplumun bir parçası olduğunu düşünürüm.   |  |  |  |  |  |
| 19 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere karşı kaba davranmam.                       |  |  |  |  |  |
| 20 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere karşı hoşgörülü davranırım.                 |  |  |  |  |  |
| 21 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan bir kişiyi işe alabilirim.                           |  |  |  |  |  |
| 22 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiyi ailemle tanıştırmaktan çekinmem.              |  |  |  |  |  |
| 23 | Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiyi diğer arkadaşlarımla tanıştırmaktan çekinmem. |  |  |  |  |  |



## EK-6 RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ

Olgu no:

Tarih:

### RHİÖ

Aşağıdaki ifadeler, sizin ruhsal hastalıklardan biri olan bağımlılığa yönelik inancınızı ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Bu ifadeleri okurken, ruhsal hastalık kelimesini gördüğünüzde bağımlılığı olan bireyleri düşünerek cevaplayın.

|                        |                           |                       |                      |                          |                       |
|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 0.Tamamen katılmıyorum | 1.Çoğunlukla katılmıyorum | 2.Kısmen katılmıyorum | 3.Kısmen katılıyorum | 4.Çoğunlukla katılıyorum | 5.Tamamen katılıyorum |
|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|

|                                                                                                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1.Ruhsal hastalığı olan bir bireyim başkalarına zarar verme olasılığı, sağlıklı bir bireye göre daha fazladır.                    |   |   |   |   |   |   |
| 2.Ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklara göre, daha uzun bir iyileşme süreci gerektirir.                                       |   |   |   |   |   |   |
| 3.Davranışları tehlikeli olması nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak iyi bir fikirdir.                        |   |   |   |   |   |   |
| 4.“Ruhsal hastalık” ifadesi beni rahatsız eder.                                                                                   |   |   |   |   |   |   |
| 5.Ruhsal hastalığı olan bir bireyim, sorumluluğu az olan bir işte çalışması gerekir.                                              |   |   |   |   |   |   |
| 6.Ruhsal hastalığı olan bireylerin suç işleme olasılığı daha fazladır.                                                            |   |   |   |   |   |   |
| 7.Ruhsal hastalıklar tekrarlayıcıdır.                                                                                             |   |   |   |   |   |   |
| 8.Ruhsal hastalık teşhisi alırsam; patronumun, arkadaşlarımla ve başkalarımla, hakkımda düşünecekleri şeyler beni endişelendirir. |   |   |   |   |   |   |
| 9.Ruhsal hastalık teşhisi konmuş bireyler, hastalıklarımla olumsuzluklarımla ömür boyu yaşayacaklardır.                           |   |   |   |   |   |   |
| 10.Bir kez ruhsal hastalık tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyma eğilimindedirler.                   |   |   |   |   |   |   |
| 11.Ruhsal hastalığı olan bireylerin dakik olma veya sözünde durma gibi toplumsal kurallara uyması zordur.                         |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 12. İnsanlar daha önce ruhsal hastalık tedavisi alan bir birey ile yakın arkadaşlık kurduğumu bilseydi, utanırdım.    |   |   |   |   |   |   |
| 13. Bana zarar verebileceği nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireyden korkarım.                                       |   |   |   |   |   |   |
| 14. Ruhsal hastalığı olan bir bireyin iyi anne- baba olma olasılığı daha düşüktür.                                    |   |   |   |   |   |   |
| 15. Ailemden bir bireyin ruhsal hastalığı olsa, utanırım.                                                             |   |   |   |   |   |   |
| 16. Ruhsal hastalığım tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.                                                          |   |   |   |   |   |   |
| 17. Sorumluluk alamadıkları için ruhsal hastalığı olan bireylerin kendi başlarına yaşayabilmeleri çok uygun değildir. |   |   |   |   |   |   |
| 18. Çoğu birey ruhsal hastalığı olan bir bireyle, bile bile arkadaşlık kurmaz.                                        |   |   |   |   |   |   |
| 19. Ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışları önceden tahmin edilemez.                                            |   |   |   |   |   |   |
| 20. Ne kadar tedavi edilirse edilsin, ruhsal hastalığım iyileşmesi mümkün değildir                                    |   |   |   |   |   |   |
| 21. Çalışma ekibimdeki ruhsal hastalığı olan bir bireyin yaptığı işe güvenemem.                                       |   |   |   |   |   |   |

**EK-7**

**BAĞIMLILIK BİLGİ TESTİ**

Olgu no \_\_\_\_\_

Tarih:

1. Bağımlılık, bir beyin hastalığıdır. (1) Evet (2) Hayır
2. Genetik faktörler, bağımlılıkta rol oynayabilir. (1) Evet (2) Hayır
3. Bağımlılık, bir irade sorunudur. (1) Evet (2) Hayır
4. Bazı maddeler birkaç kullanımda bağımlılık yapabilir. (1) Evet (2) Hayır
5. Sigaranın içeriğindeki nikotin, bağımlılık yapar. (1) Evet (2) Hayır
6. Alkol, sigaraya göre daha güçlü bağımlılık yapar. (1) Evet (2) Hayır
7. Bağımlılık, ruhsal bir hastalıktır. ( ) Evet (2) Hayır
8. Bağımlı bir kişinin maddeyi bıraktıktan sonra  
ara sıra madde kullanmasının bir zararı olmaz. (1) Evet (2) Hayır
9. İradesi güçlü insanlar, bağımlı olmaz. (1) Evet (2) Hayır
10. Bağımlılık, tedavi edilebilir. (1) Evet (2) Hayır

**EK-8 BAĞIMLILARA YÖNELİK DÜŞÜNCE, DUYGU, DAVRANIŞ FORMU**

Olgu no \_\_\_\_\_

Tarih:

**BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANANLARA İLİŞKİN DÜŞÜNCE, DUYGU  
VE DAVRANIŞLARINIZI YAZINIZ.**

**Düşünceler : Madde bağımlısı kişiler hakkında ne düşünüyorsunuz?**

**Duygular: Madde bağımlısı kişilere karşı ne hissediyorsunuz?**

**Davranışlar: Madde bağımlısı kişilere nasıl davranıyorsunuz?**

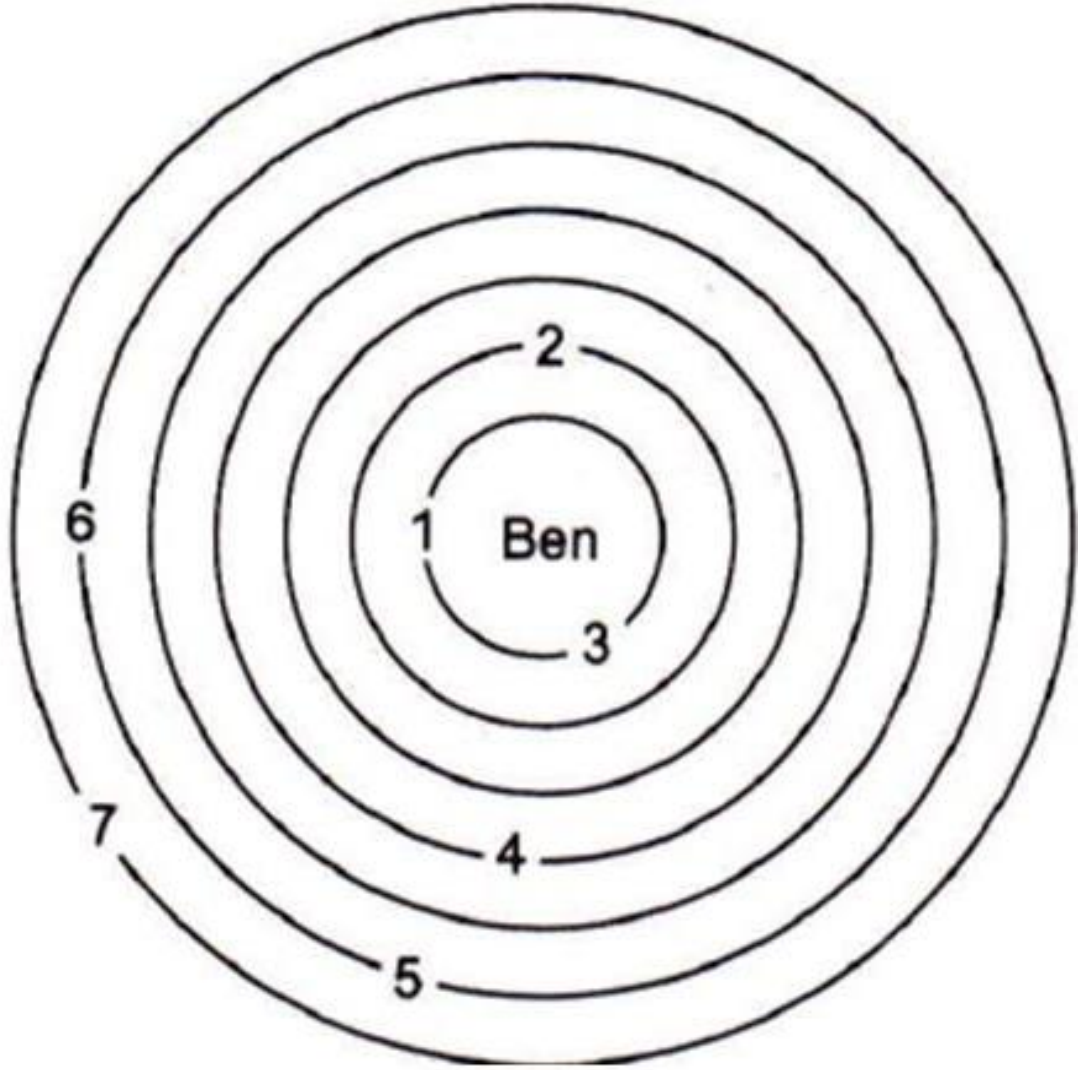
## EK-9 SOSYAL ATOM ÖLÇEĞİ

Olgu no \_\_\_\_\_

Tarih:

### SOSYAL ATOM ÖLÇEĞİ

Kendinizi dairenin merkezine yerleştirin ve size yakın hissettiğiniz, önem verdiğiniz kişileri 1'den 7'ye kadar sıralayınız.



## Teşekkür

Bağımlılık alanında yetiştirmeme katkı sağlayan, doktora eğitimim süresince ve bu tezin olgunlaşmasında gerekli bilgi ve deneyimlerini aktaran akıl hocam, sevgili Danışmanım Prof.Dr.Hakan COŞKUNOL'a,

Tezimin izlem sürecinde bilgi ve katkı sağlayan Prof.Dr.Zeki YÜNCÜ'ye, Prof.Dr.Dilek YEŞİLTUNA'ya, Prof.Dr.A.Ender ALTINTOPRAK'a, Doç.Dr.Görkem YARARBAŞ'a,

Tezimin uygulanma aşamasında gerekli izni, özeni ve desteği veren dönemin Selçuk Belediye Başkanı Dr.Dahi Zeynel BAKICI'ya, Selçuk Belediye Meclis üyesi Tolga SÜREKLİ'ye,

Tezime katılımlarıyla sonsuz katkı sağlayan Selçuk'un samimi halkına ve Selçuk Belediyesi çalışanlarına,

Tezimin her aşamasında bilgisini ve deneyimini bana aktaran, beni her zaman motive eden ve yanımda olan sevgili dostlarım Uzm. Psikolog Betül AKYEL'e, Psikiyatrist Uzm.Dr.Ebru ALDEMİR'e, tezimle ilgili her süreçte desteğini gördüğüm tez yoldaşım Psikolog Dr.Mehmet KILIÇ'a, bilgisiyle, donanımıyla ve manevi desteğiyle yanımda olan Doç.Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI'ya,

Bu süreçte desteklerini esirgemeyen ve benimle aylarca Selçuk yollarını aşan ve uygulamalarda gözlem yapıp tezime değerli notlarını sunan Uzm.Psikolog Berrak AKBALÇIK'a, “temas” oturumlarına katılımıyla destek veren madde kullanım bozukluğu olan Olgu'ma, tezim sürecinde aylarca yaptığımız içerik analizlerinde bana destek veren Sosyoloji Bölümü öğrencisi Sevgili Şeyma TÜYSÜZ'e,

Her zaman yanımda olan en sevgili varlıklarım eşim Aytaç ATLAM ve oğlum Arda ATLAM'a, ve değerli aileme

En içten duygularımla teşekkür ederim.

İzmir, 19.02.2020

Demet HAVAÇELİĞİ ATLAM

## Özgeçmiş

2004 yılında Ege Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nden mezun oldum. 2009'dan beri Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü'nde sosyolog, 2012 yılından itibaren de araştırma görevlisi olarak akademik çalışmalarına devam etmekteyim. 2011-2013 yılları arasında, madde bağımlılığı alanında yüksek lisans yaparken üniversite öğrencilerinde madde kullanımı ve ilişki bağımlılığı konularında araştırmalar yaptım. 2015 yılından itibaren Madde Bağımlılığı alanında doktora eğitimine başladım.

Madde bağımlılığı, suç, kadına yönelik şiddet, ilişki bağımlılığı, damgalama konularında alan veya klinik çalışmalarım bulunmaktadır. Damgalama konusunda ölçek geliştirme ve toplum tutumlarını değerlendirme odaklı araştırmalar yapmaktayım. Bağımlılığı, toplumsal faktörleri açısından değerlendiren araştırmalarda ve çeşitli projelerde yer almaktayım. Madde bağımlılığı konusunda çeşitli kurumlara ve öğrencilere eğitim, seminer ve konferans vermekteyim. Çocuk İstismarıyla Mücadele Derneği ve Sosyoloji Derneği üyesiyim.

demet.havaceligi@gmail.com