



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISINDAN TOPLUMUN
BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANAN BİREYLERE
İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARI: MANİSA İLİ ÖRNEĞİ**

GÖZDE YILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. DERYA ŞAŞMAN KAYLI



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISINDAN TOPLUMUN
BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANAN BİREYLERE
İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARI: MANİSA İLİ ÖRNEĞİ**

GÖZDE YILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Doç. Dr. DERYA ŞAŞMAN KAYLI

(TEZ DANIŞMANI)

Prof. Dr. ARTUNER DEVECİ

(JÜRİ ÜYESİ)

Doç. Dr. GÖRKEM YARARBAŞ

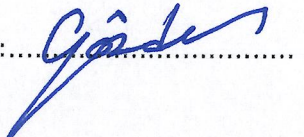
(JÜRİ ÜYESİ)

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10309405
Yazar Adı / Soyadı	GÖZDE YILMAZ
T.C.Kimlik No	25774213494
Telefon	5437787769
E-Posta	yilmaz-ggozde@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISINDAN TOPLUMUN BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANAN BİREYLERE İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARI: MANİSA İLİ ÖRNEĞİ
Tezin Tercümesi	From the Point of View of Social Work the Atitudes And Behaviors of the Society Towards Individuals Using Addictive Substance: Case of Manisa
Konu	Sosyal Hizmetler = Social Services
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Sosyal Hizmet Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	146
Tez Danışmanları	DOÇ. DERYA KAYLI
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Bağımlılık, Tutum, Ayrımcılık Karşıtı Sosyal Hizmet, Biyopsikososyal Model

20.11.2019

İmza:.....

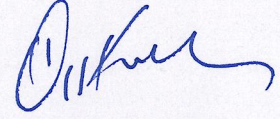
**SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISINDAN TOPLUMUN BAĞIMLILIK YAPICI
MADDE KULLANAN BİREYLERE İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARI:
MANİSA İLİ ÖRNEĞİ**

Öğrenci: Gözde YILMAZ

Danışman: Doç. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI

Bu tez çalışması 08/11/2019 tarihinde jürimiz tarafından “Sosyal Hizmet Programı”
nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

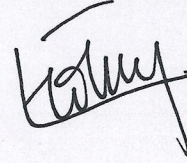
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI
Manisa Celal Bayar Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Artuner DEVECİ
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

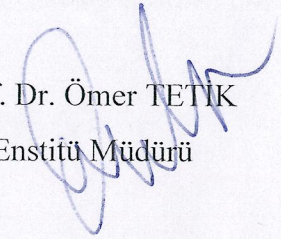


Üye: Doç. Dr. Görkem YARARBAŞ
Ege Üniversitesi



Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim
Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı
bulunmuştur. 08/11 /19

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü



I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışlarımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Gözde YILMAZ

II. TEŞEKKÜR

Araştırma süreci boyunca değerli önerileriyle bana yol gösteren, sıra dışı düşünmeye sevk eden, hatalarımı anlayışla karşılayıp ilgiyle onaran kıymetli danışmanım Doç Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI' ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince akademik katkılarını esirgemeyen Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünün değerli akademisyenleri Prof. Dr. Fatih ŞAHİN, Doç. Dr. Hakan BAYDUR, Doç. Dr. Gülten UÇAN, Dr. Öğr. Üyesi Şeyda YILDIRIM ve Dr. Öğr. Üyesi Buğra YILDIRIM'a,

Tez yazma sürecimi yakından takip edip manevi desteğiyle bana güç veren Öğr. Gör. Ekrem YILMAZ'a,

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, ismimi koyan ikinci ailem, teyzem Şengül KIZILALTUN ve eşi Ahmet KIZILALTUN'a; zor günlerimin en büyük destekçileri annem Zahide YILMAZ, babam Hafız YILMAZ ve kardeşim Aslıhan YILMAZ'a

Sonsuz teşekkür ederim.

III. KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

AB	Avrupa Birliği
AMATEM	Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
BYM	Bağımlılık Yapıcı Madde
ÇEMATEM	Çocuk Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri
EMCDDA	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
ESPAD	Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi
IFSW	Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu
MGK	Milli Güvenlik Kurulu
NASW	Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
SEKAM	Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Suç Ofisi
WFAD	Uyuşturucuya Karşı Dünya Federasyonu

IV. İÇİNDEKİLER

I. BEYAN	
II. TEŞEKKÜR.....	i
III. KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	ii
IV. İÇİNDEKİLER	iii
V. TABLO VE ŞEKİL DİZİNİ	vi
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ.....	4
4.GENEL BİLGİLER	6
4.1 BAĞIMLILIK	6
4.1.1 Madde Bağımlılığı	7
4.1.2 Madde Bağımlılığının Boyutları	10
4.1.3 Dünyada Madde Bağımlılığının Yaygınlığı	11
4.1.4 Türkiye’de Madde Bağımlılığının Yaygınlığı.....	12
4.1.5 Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması.....	14
4.1.6 Bağımlılık Olgusunu Ele Alan Yaklaşımlar.....	17
4.1.7 Madde Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Sosyal Politikalar.....	22
4.1.7 Bağımlılıkla Mücadele Eden Kurum Ve Kuruluşlar	24
4.2 TOPLUMUN BAĞIMLI BİREYLERE KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞLARI.....	27

4.2.1 Etiketleme ve Kalıpyargılar	28
4.2.2 Damgalama, Ayrımcılık ve Sosyal Dışlanma	29
4.2.3 Bağımlı Bireylere Yönelik Olumsuz Tutum ve Davranışların Etkileri ve Sonuçları	31
4.3 SOSYAL HİZMET VE MADDE BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ	32
5. YÖNTEM.....	39
5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	39
5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ.....	40
5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	40
5.4 ARAŞTIRMA SORULARI	41
5.5 BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER.....	42
5.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	42
5.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	43
5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	43
5.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	44
5.10 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	44
6. BULGULAR	45
6.1 BETİMSSEL BULGULAR	45
6.2 İLİŞKİSEL BULGULAR	50
7. TARTIŞMA	99
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	105
9. KAYNAKLAR.....	109
10. EKLER.....	123

10.1 EK 1: TEZ KONUSU KABULÜ	123
10.2. EK 2: ETİK KURUL İZNİ	124
10.3. EK 3: SORU FORMUNDA BİREBİR ALINIP KULLANILAN SORULARIN KULLANIM İZİN	126
10.4. EK 4: TOPLUMUN BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANAN BİREYLERE YÖNELİK TUTUMLARINI BELİRLEME ANKET FORMU	127
10.5. EK 5: ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU.....	131
10.6. EK 6: ALINTI RAPORU	132

V. TABLO VE ŞEKİL DİZİNİ

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

Tablo 2: Örneklemin Mahallelere ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Tablo 3: Soru Formu Oluşturulurken Kullanılan Alt Başlıklar

Tablo 4: Katılımcıların Alkol ve Madde Kullanmanın Sebeplerine İlişkin Görüşleri

Tablo 5: Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumları

Tablo 6: BYM Kullananların Tehlikeli Olduğuna İlişkin Tutumlar

Tablo 7: BYM Kullananların Tehlikeli Olduğuna İlişkin Tutumların Katılımcıların Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumuyla İlişkisi

Tablo 8: Katılımcıların BYM Kullanan Arkadaşlarının Olmasını İstememelerine İlişkin Tutumlar

Tablo 9: Katılımcıların BYM Kullananlarla Arkadaş Olmayı İstememe Tutumlarının Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumuyla İlişkisi

Tablo 10: Katılımcıların BYM Kullanan Bireylere Üzülme Durumlarıyla Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumları Arasındaki İlişki

Tablo 11: Katılımcıların BYM Kullananların Sözüne Güven Olmayacağına Yönelik Fikirlerinin Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Olması Durumuyla İlişkisi

Tablo 12: Katılımcıların BYM Kullananların Herhangi Bir İşte Çalışmaması Gerektiğine Yönelik Fikirlerinin Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Gören Birinin Olması Durumuyla İlişkisi

Tablo 13: Katılımcıların Birlikte Yaşadığı Kişiler İle BYM Kullananların Herhangi Bir İşte Çalışmaması Gerektiğine Yönelik Fikirlerinin İlişkisi

Tablo 14: Katılımcıların BYM Kullananların Toplum İçin Tehlikeli Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Yakın Çevrede Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Gören Birinin Olması Durumuyla İlişkisi

Tablo 15: Katılımcıların BYM Kullananların Toplum İçin Tehlikeli Olduğuna Yönelik Fikirleriyle Sigara ve Alkol Kullanma Durumları Arasındaki İlişki

Tablo 16: Katılımcıların BYM Kullanmanın Bir Hastalık Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Yakın Çevrelerinde Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı İle İlişkisi

Tablo 17: Katılımcıların Gelir Durumlarını Değerlendirmeleri İle BYM Kullanımını Bir Hastalık Olarak Nitelendirme Durumları Arasındaki İlişki

Tablo 18: Katılımcıların BYM Kullanan Bireylerin Topluma Değil Sadece Kendilerine Zararı Olduğuna Yönelik Düşünceleriyle Yakın Çevrelerinde Uyuşturucu Madde Kullanan Birinin Varlığı ve Çocuk Sahibi Olma Durumuyla Arasındaki İlişki

Tablo 19: Katılımcıların BYM Kullananların Saygısız Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Yakın Çevrelerinde Uyuşturucu Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Gören Birinin Varlığı İle İlişkisi

Tablo 20: Katılımcıların BYM Kullananları Saygısız Olarak Nitelendirme Durumlarıyla Sigara ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumları Arasındaki İlişki

Tablo 21: Katılımcıların BYM Kullananların Toplum İçinde Serbest Dolaşmaması Gerektiği Yönündeki Düşünceleri İle Çocuğu Olma Durumu, Yakın Çevresinde Uyuşturucu Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Gören Biri Olma Durumu Arasındaki İlişki

Tablo 22: Katılımcıların BYM Kullananların Toplum İçinde Serbest Dolaşmaması Gerektiği Yönündeki Düşünceleri İle Yaşları Arasındaki İlişki

Tablo 23: Katılımcıların BYM Kullananların Kendi Hayatları İle İlgili Doğru Kararları Alamayacağına Yönelik Düşünceleri İle Eğitim Durumları Arasındaki İlişki

Tablo 24: Katılımcıların BYM Kullananlarla Günlük Aktivitelerini Gerçekleştirebileceğine Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörler

Tablo 25: Katılımcıların Ailesinde BYM Kullanan Birisi Olması Durumunda Utanması İle Cinsiyet ve Çocuğu Olması Arasındaki İlişki

Tablo 26: Katılımcıların BYM Kullananlara Karşı Anlayışlı ve Hoşgörülü Olma Durumları İle Meslekleri Arasındaki İlişki

Tablo 27: Katılımcıların Kişilerin Sorunları Olduğu İçin BYM Kullandığı Yönündeki Düşünceleri İle Yakın Çevresinde Uyuşturucu Madde Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Gören Birinin Olması Durumuyla Arasındaki İlişki

Tablo 28: Katılımcıların BYM Kullananları Suç Potansiyeli Yüksek Kişiler Olarak Nitelendirmeleri İle Yakın Çevrelerinde Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Görmüş Birinin Bulunması Arasındaki İlişki

Tablo 29: Katılımcıların BYM Kullananların Kullandığı Maddeyi Bırakamayacağına Yönelik Düşünceleri İle Sigara Kullanma Durumları Arasındaki İlişki

Tablo 30: Katılımcıların BYM Kullanımının Aile İçindeki Rol ve Sorumluluklara Engel Olmadığı Yönündeki Düşünceleri İle Çocuk Sahibi Olma Durumları Arasındaki İlişki

Tablo 31: Katılımcıların BYM Kullananların Psikolojik Sorunları Olduğuna Yönelik Tutumları İle Yaşları Arasındaki İlişki

Tablo 32: Katılımcıların BYM Kullananlarla İletişim Kurmamalarına Yönelik Tutumları İle Eğitim Durumları Arasındaki İlişki

Tablo 33: Katılımcıların BYM Kullananlardan Korkmalarına İlişkin Tutumları Etkileyen Faktörler

Tablo 34: Katılımcıların BYM Kullananları Gerekli Sağlık Kuruluşlarına Yönlendirme Düşünceleri İle Aylık Gelir Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 35: Katılımcıların BYM Kullanan Kişiye Tedavi Sürecinde Yardım Edebileceğine Yönelik Düşüncelerinin Eğitim Durumu ve Aylık Gelir Düzeyi İle İlişkisi

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: Madde Kullanım Etiyolojisini Gösteren Biyopsikososyal Model

Şekil 2: Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Dağılımları

Şekil 3: Katılımcıların Eğitim ve Medeni Durumları

Şekil 4: Katılımcıların Mesleki Durumları

Tezin Başlığı: Sosyal Hizmet Bakış Açısından Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere İlişkin Tutum ve Davranışları: Manisa İli Örneği

Öğrencinin Adı: Gözde YILMAZ

Danışmanı: Doç. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI

Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, biyopsikososyal model ve ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet perspektifi çerçevesinde toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumları ve bu tutumları etkileyen etmenlerin incelenmesi hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Manisa merkez olmakla beraber, örneklemini küme örnekleme yöntemiyle random olarak seçilmiş 1. Anafartalar, Ayn-ı Ali, Güzelyurt, Laleli, Uncubozköy, Barbaros, Nurlupınar ve Kuşlubahçe mahalleleri oluşturmaktadır. 396 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş soru formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 25 programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Ailesinde ve yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin bulunması, katılımcıların BYM kullanan bireylere yönelik birçok olumsuz tutum ve davranışını etkilediği tespit edilmiştir. Genel anlamda bakıldığında yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan, bağımlılık tedavisi görmüş birisi bulunmayan katılımcıların bu bireylere yönelik olumsuz tutumları daha yüksektir. Katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumu ile çocuk sahibi olmama durumunun da, BYM kullanan bireylere yönelik birçok olumsuz tutum ve düşüncüyü azalttığı bulunmuştur.

Sonuç: Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik ayrımcı tutumların en aza indirgenmesi, bu bireylerin temel hak ve hizmetlerden faydalanabilmesi için sosyal politikaların geliştirilmesi ve toplumun, bağımlılığın nedenleri, sonuçları ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirilmesi gerektiği öngörülmektedir. Madde bağımlılığı alanında bütüncül bir bakış açısına sahip olan, bağımlı bireyleri güçlendirmeyi ve sosyal işlevselliğini arttırmayı, kaynaklara erişimini kolaylaştırmayı, var olan dışlayıcı tutumlarla ve politik düzenlemelerle mücadele etmeyi hedefleyen sosyal hizmet müdahaleleri de bu sorunun çözülmesinde oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Tutum, Ayrımcılık Karşıtı Sosyal Hizmet,
Biyopsikososyal Model



Thesis Title: From the Point of View of Social Work the Attitudes And Behaviors of the Society Towards Individuals Using Addictive Substance: Case of Manisa

Student Name: Gözde YILMAZ

Supervisor: Assoc. Prof. Derya ŞAŞMAN KAYLI

Department: Social Work Department

2. ABSTRACT

Purpose: In this study, attitudes towards individuals who use addictive substances and factors affecting attitudes will aim to be examined within the framework of biopsychosocial model and anti - discrimination social work perspective.

Material and Methods: : In the research, general screening model which is one of the quantitative research methods was used. Together with the universe of the research is the center of Manisa, 1. Anafartalar, Ayn-ı Ali, Güzelyurt, Laleli, Uncubozköy, Barbaros, Nurlupınar and Kuşlubahçe are the sample of the study. Which were selected by cluster sampling method. Study conducted with 396 participants, the questionnaire have been used which created by researcher as per scanned literature about the subject. Data were analyzed using SPSS 25 software.

Findings: It was found that the presence of a person who used alcohol, drugs and addiction treatment in his family and his immediate environment affected the participants' negative attitudes and behaviors towards individuals using addictive substances. Generally speaking, the participants who do not use alcohol or drugs or who have not been treated for addiction are more likely to have negative attitudes towards these individuals. It was found that the participants' smoking, alcohol and drug use status and non-having children status also reduces many negative attitudes and thoughts towards individuals using addictive substances.

Results: It is foreseen that in order to minimize discriminatory attitudes towards individuals using addictive substances and to enable them to benefit from basic rights and services social policies should be developed and society should inform about the causes, consequences and treatment process of addiction. Social service interventions, which have a holistic perspective in the field of drug addiction, aim at empowering addicts and increasing their social functionality, facilitating access to resources, and combating existing exclusionary attitudes and political arrangements are also very important in solving this problem.

Key Words: Addiction, Attitude, Anti-discrimination social work, biopsychosocial model

3. GİRİŞ

Bağımlılık, bireylerin sağığına zarar veren bir hastalık olmasının yanı sıra sosyal işlevselliğı azaltan, içinde bulunduğı aileyi ve toplumu olumsuz etkileyen bir sosyal sorun ve bir halk sağığı sorunudur. Madde bağımlılığı da bu anlamda bireyin fiziksel ve biyolojik sağığını, aile ve iş hayatını, toplumdaki diğeri bireylerle iletişimini zedeleyen, toplumsal sorunları tetikleyen ve ÷lke ekonomisine zarar veren çok boyutlu bir bağımlılık türüdür. Politik, ekonomik ve sosyal boyutları olan madde bağımlılığı, yine sağık hizmetleriyle, kişiler arası ilişkilerle, sosyal politikalarla ilintili olan ve insanların refahını yükseltmeyi hedefleyen sosyal hizmet disiplini ile de doğrudan ilişkilidir.

Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet disiplininin özgün katkısı, bireyi çevresi içinde ele alarak bireyin yanı sıra ailesini, sosyal çevresini, toplumsal kaynakları ve sosyal politikaları içeren müdahaleler içermesidir (Polat 2014). Sosyal hizmet, madde bağımlılığının önlenmesi, tedavi sürecinde bireyin güçlendirilmesi ve tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleştirilmesine yönelik psikososyal müdahaleler yürütmektedir. Bu anlamda sosyal hizmet, sahip olduğı geniş müdahale alanı ile çok boyutlu olan madde bağımlılığı sorununu bütüncül olarak ele alabilecek bir yapıya sahiptir. Nitekim bu çerçevede de, madde bağımlılığının nedenlerini ve tedavi süreçlerini tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla ele alan biyopsikososyal modeli kullanmaktadır (Sevin ve Erbay 2008). Biyopsikososyal modelin madde bağımlılığında birçok faktörü göz önünde bulundurmasının ve bağımlılığın önlenmesine, tedavisine ilişkin çalışmalara da odaklanmasının (De Angelis 1991) sosyal hizmetin bütüncül bakış açısını yansıttığı düşünülmektedir.

Madde bağımlısı bireylerin toplum tarafından etiketlenerek damgalamaya ve ayrımcılığa maruz kalmaları bu bireyleri dezavantajlı konuma düşürmektedir. Konuyla ilgili yapılan birçok araştırmada da madde bağımlısı bireylerin düşük ahlaklı, tehlikeli ve suçlu profiline sahip kişiler olarak etiketlenmelerinin, bu bireyleri sosyal dışlanmaya maruz bıraktığı ve kamu hizmetlerine erişimlerini kısıtladığı, temel hak ve özgürlüklerine engel olduğı tespit edilmiştir (Corrigan ve

ark. 2009; Lauber ve ark. 2004; Link ve ark. 1999; Pescosolido ve ark. 1999; Boekel ve ark. 2015). İnsan haklarını temel alarak yapısal eşitsizliklerle ve toplumsal dışlanmayla mücadele eden ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet uygulaması bu noktada madde bağımlısı bireylere yönelik güçlendirici ve savunucu müdahaleler geliştirmekte ve bu bireylerin sosyal işlevselliğini arttırmak için kaynaklara erişimini kolaylaştırmaktadır.

Alkol ve madde bağımlısı bireylere karşı ayrımcı tutumların önlenmesi için toplumun konuya ilişkin farkındalığı ve söz konusu tutum ve davranışlarının nedenlerine ilişkin araştırmaların oldukça sınırlı olması meselenin boyutlarına yönelik çalışmaları önemli kılmaktadır. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı, biyopsikososyal model ve ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet perspektifi çerçevesinde toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumları ve bu tutumları etkileyen etmenlerin incelenmesidir.

Araştırmada; madde bağımlılığı, madde bağımlılığının dünyadaki ve ülkemizdeki gelişimi, bağımlılığı açıklayan kuramlar, bağımlı bireylere yönelik olumsuz tutumlar ve bu tutumların sonuçları, sosyal hizmet ve madde bağımlılığı ilişkisi hakkında bilgiler sunulmaktadır. Yöntem kısmında araştırmanın yapısal özellikleri ve bulgular kısmında istatistiksel analiz sonucunda elde edilen sonuçlar açıklanmıştır. Bu sonuçlar, tartışma kısmında konu hakkında yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırılmış ve sonrasında konuya ilişkin değerlendirmeler ve öneriler sunulmuştur.

4.GENEL BİLGİLER

4.1 BAĞIMLILIK

Bağımlılık, biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak zarar vermesine rağmen bir veya birden çok nesneye, kişiye ya da varlığa yönelik karşı konulamaz istek olarak tanımlanmaktadır (Dilbaz ve ark. 2013; Doğan 2001). Zamanla bireyin özerkliğine ve iradesine son veren bağımlılık, kavramsal olarak öncelikle madde bağımlılığını akıllara getirmektedir. Ancak sosyal hayatta ve teknolojiye bağlı olarak birçok davranışsal bağımlılık türü ortaya çıkmıştır. Günümüzde “internet bağımlılığı”, “alışveriş bağımlılığı”, “seks bağımlılığı”, “dijital oyun bağımlılığı” ve “kumar bağımlılığı” gibi birçok bağımlılık türü yaygın olarak görülmektedir (Uzday 2009a; Devlet Denetleme Kurulu 2014). Türü ne olursa olsun bağımlılık kavramı günümüzde hızla artış gösteren, bireylerin işlevselliğini ve sosyal hayatını olumsuz etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Madde bağımlılığı da bu anlamda bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar veren, sosyal hayatını olumsuz etkileyen bir bağımlılık türüdür.

Bağımlılık yapıcı madde (BYM) kullanımı günümüzde, ırksal ve etniksel farklılıkları aşarak tüm toplumların karşı karşıya kaldığı en önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelmiştir (Dumas ve Hennessey 1999). Hızlı kentleşme süreci ile birlikte bireylerin toplumla olan sosyal bağının kopması, sosyal kontrol mekanizmalarının zayıflaması, aile yapısındaki radikal değişimler, medyanın uyuşturucu maddelerle irtibatlı rol modeller sunması gibi birçok faktör madde kullanımının artmasına ve bir sosyal sorun haline gelmesine sebep olmaktadır (Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi 2016). Göç ve işsizliğin yaşandığı, sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu toplumlarda ekonomik sıkıntılarla birlikte yaşanan sorunlar, hayat şartlarının zorlaşması, bireylerin sorunlarla baş etme kapasitelerinin azalması ve gelecek kaygısı yaşamaları gibi

etkenlerde bireyleri madde kullanımına yönlendirebilmektedir (Susman ve ark. 2000, Spoth ve ark. 2001).

Madde kullanımı bireyin kendi iradesini ve özerkliğini yitirmesine sebep olmanın yanı sıra bireyin sosyal rollerini ve sorumluluklarını yerine getirmesine de engel olmaktadır (DiClemente 2016). Toplumdaki diğer bireylerle iletişimi zedeleyerek birey ve çevresini bir bütün olarak tehlikeye sokmaktadır. Bağımlının başta kendisine olmak üzere, aile ve iş hayatına, yaşadığı ülkenin ekonomisine büyük zararlar vermekte, toplumsal sorunları tetiklemektedir (Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu Faaliyet Raporu 2014-2015). Dolayısıyla bağımlılık, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik boyutlarıyla toplumsal düzeni ve refahı tehdit eden sosyal bir sorun olarak görülmektedir (Şaşman Kaylı 2016). Bu nedenle madde bağımlılığı çok boyutlu tanımlanması ve değerlendirilmesi gereken tümleşik bir yapı olarak ele alınmalıdır (Balseven ve ark. 2002).

4.1.1 Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, bireyin kullandığı maddeyi bırakma girişimlerinin sonuçsuz kalması, zamanla maddenin dozunu artırması, kullanmadığı durumlarda yoksunluk belirtilerini yaşaması, zararlarının farkına varmış olmasına rağmen madde kullanımını sürdürmesi ve zamanının çoğunu madde arayarak geçirmesi olarak tanımlanmaktadır (Ögel 2001). Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği' ne göre ise madde bağımlılığı “ kullanımı, bedensel, ruhsal ve sosyal problemlere sebebiyet veren, hayatın idamesi için zorunlu olmayan maddelerin kullanım arzusunun durdurulamaması hali” ni ifade etmektedir. Madde bağımlılığı terimi literatürde zaman içerisinde değişime uğramış, önceleri “uyuşturucu bağımlılığı” olarak nitelendirilirken Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)¹ tarafından çıkarılan DSM-IV²’ de “madde bağımlılığı” ve madde kötüye kullanımı” olarak tanımlanmış,

¹ Amerikan Psikiyatri Birliği, 1844 yılında kurulmuş, yaklaşık 36.000 üyesiyle dünyadaki en kalabalık, Amerika Birleşik Devletleri’ ndeki en önemli psikiyatri derneğidir.

² Açılımı “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” olup Mental Bozuklukların Tanısal ve Sınıfsal El Kitabı olarak Türkçeye çevrilmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanır ve mental bozukluklar için tanı ölçütlerini içerir. DSM IV, 2000 yılında yayınlanmıştır.

DSM-V³’ de ise “madde kullanım bozukluğu” olarak güncellenmiştir (Öztürk ve Uluğ 2015; Uzbay 2009a).

Madde kullanan her birey madde bağımlısı değildir. APA tarafından hazırlanmış mental bozuklukları sınıflandıran DSM-V’e göre madde kullanım bozukluklarının tanı kriterleri şöyledir:

- Tolerans: Aynı oranda kullanılan maddenin zamanla etkisinin azalması veya istenen etkiye ulaşabilmek için daha fazla oranda maddeye ihtiyaç duyulması,
- Yoksunluk: Madde yoksunluğunda ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel semptomlardan kurtulmak için madde kullanma,
- Tasarlanandan daha fazla miktarda ve sürede madde alınması,
- Aşırma: Madde kullanmak için yoğun istek duyma,
- Madde kullanımının evde, okulda ya da işte yapılması gereken sorumluluklara engel olması,
- Fiziksel olarak tehlikeli olan durumlarda tekrarlayan madde kullanımı,
- Madde kullanımını denetim altına alma ya da maddeye son verme isteği için girişimlerde bulunma,
- Maddeyi temin etmek, kullanmak ve maddenin etkisinden kurtulmak için çok zaman harcama,
- Madde kullanımının günlük etkinliklerin ve sosyal aktivitelerin önüne geçmesi,
- Madde kullanma sonucu oluşan ruhsal, bedensel ve sosyal sorunlara rağmen madde kullanımını sürdürme (DSM-V 2013).

Yukarıdaki maddelerden üç ya da üçten fazlasını 12 aylık süreç içerisinde gösteren birey madde bağımlısı kabul edilir. Madde kullanım bozuklukları tanı kriterlerinde geçen “madde” ifadesi, tütün, alkol, kafein, kenevir, opiyatlar, hallüsinojenler ve benzer amaçlarla kullanılan tüm diğer maddeler için kullanılmıştır.

Bağımlı bireylerin çoğu kendini kontrol edebileceğini ve bağımlı olmayacağını düşünerek madde kullanımına başlar. Ancak bağımlılık, madde kullanımının kaçınılmaz sonucudur ve bu süreçte birey bağımlı olduğunun farkına varamaz.

³ 2013 yılında yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sınıfsal El Kitabı.

Bağımlılık evresi kişiden kişiye ve kullanılan madde türüne göre farklı seyirler izleyebilir ancak genel anlamda şu evrelerden oluşur:

1) Hazırlık Evresi: Bireyin, bağımlılık yapıcı madde kullanabileceğine yönelik oluşmuş ön düşüncesidir.

2) İlk Madde Kullanımı: Korku ve merak duygusunun hakim olduğu bu evrede madde ilk kez kullanılır.

3) Madde Kullanmayı Sürdürme: İlk kullanımda madde, bir sorunla başa çıkmak için kullanıldıysa başka sorunlar çıktığında da birey, öğrenilmiş bir davranış olarak maddeye yönelir. Madde kullanmayı sürdürme aşamasında birey “bu son olacak”, “ben bağımlı olmam”, “kontrol edebilirim” gibi inançlara sahiptir.

4) İlerleme Evresi: Kişi artık sık sık madde kullanmaktadır ve bağımlı hale gelmiştir ancak farkında değildir. Madde kullanımından kaynaklanan psikososyal sorunlar yaşamasına rağmen bu sorunlardan maddeyi sorumlu tutmamaktadır. Bağımlılık yapıcı maddeyi bırakacak istek, inanç ve güç yoktur.

5) Bırakma Evresi: Kişi maddenin zararlarını fark etmiştir ve maddeden kurtulmak istemektedir. Bu evrede kişinin maddeyi bırakabilmesi için çevresi tarafından cesaretlendirilmesi ve teşvik edilmesi gerekir. Madde kullanan arkadaş çevresini terk etmeli, madde kullanımı esnasında geliştirdiği davranış ve alışkanlıklarını değiştirmelidir.

6) Tekrar Madde Kullanmayı Düşünme: Bu evrede kişinin, maddeye karşı olumsuz tutumu kalkmıştır ve madde kullandığı zamanlara ilişkin olumlu anılarını hatırlamaktadır.

7) Tekrar Madde Kullanımı: İlk madde kullanım deneyiminde olduğu gibi kişi “bir kez kullanmaktan bir şey olmaz” düşüncesine hakimdir. Maddeye duyulan yoğun istek, sorunlardan kaçma, arkadaş ısrarı gibi etkenlerden dolayı madde kullanımı tekrar edilmiştir. Bu evrede pişmanlık ve suçluluk hissi yoğun olarak yaşanır.

8) Tekrar Başlama: Madde sık sık kullanılmaya başlanmıştır ve bağımlılığın belirtileri yeniden ortaya çıkmıştır (Ögel 2018).

Kullanılan madde ne olursa olsun, bağımlılık gerçekleştikten sonra birey maddenin esiri olmakta ve maddeye endeksli olarak yaşamaktadır. Maddeyi birincil öncelik haline getirerek onu temin edebilmek için hayattaki vazgeçilmezlerini kaybetmeyi göze almaktadır (Sosyal Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi

2016). Çünkü bağımlılık, bireylerin olayları ve durumları sorgulama yeteneklerine, sosyal rol ve sorumluluklarına ket vurmaktadır (Dubois ve Miley 2010). Bağımlı bireyler, süregelen olarak kullandıkları maddeye ulaşabilmek amacıyla zamanla yüksek miktarlarda paraya ihtiyaç duymaya başlamaktadır. Bu durum karşısında yasal olmayan yollara başvurabilmekte hem toplum düzenine hem de toplum sağlığına zarar verebilmektedirler. (Ekici 2011). Bağımlının işlevselliğini kaybetmesi, aile üyeleri arasındaki rol değişimleri, yaşamını ailenin ekonomik desteğiyle ve bu yetmediğinde de yasadışı yollarla sürdürmesi, aileyi hem maddi hem de manevi sorunlara sürüklemektedir (Duyan ve Gövebakan 2015). Dolayısıyla bağımlılık, mikro, mezzo ve makro düzeyde birey, aile ve toplumu bir bütün olarak zorlu bir sürece sokmaktadır.

4.1.2 Madde Bağımlılığının Boyutları

Madde bağımlılığı, fiziksel bağımlılık ve psikolojik bağımlılık olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Fiziksel bağımlılık; bağımlılık yapıcı maddenin düzenli olarak kullanılması sonucunda bedenin maddenin etkisine adapte olması, maddenin alınmadığı zamanlarda ise yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması durumudur (Köknel 1998). Bu bağımlılık türünde maddeye, fizyolojik bir ihtiyaç duyulmaktadır. Psikolojik bağımlılık ise bireyin kişilik veya duygusal yapısı gereği, ihtiyaçlarını giderme amacıyla o maddeye olan düşkünlüğünü ifade eder (Ögel 2018). Madde kullanıldığında bireyde kısa süreli haz alma ve rahatlama hissi meydana gelir. Bu nedenle birey kendini iyi hissedebilmek, huzursuzluktan ve sıkıntıdan kurtulabilmek için maddeye ihtiyaç duyar (Devlet Denetleme Kurulu 2014). Rahatlama ve haz alma hissinin yaşanması için tekrar tekrar madde kullanımı psikolojik bağımlılığı meydana getirir.

Fiziksel ve psikolojik bağımlılık bireylerde tek başına var olabileceği gibi birlikte de var olabilir. Ancak fiziksel bağımlılık gerekli tedavi yöntemleriyle kısa sürede sonlandırılabilirken psikolojik bağımlılığa son vermek oldukça zordur. Çünkü kullanılan madde her bireyde farklı işlevsel ihtiyaçları karşılamakta ve rahatlama hissi, öfori⁴, gerçeklikten kaçış gibi farklı psikolojik etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle psikolojik bağımlılık tedavilerinde, kullanılan maddenin bireyde oluşturduğu

⁴ Normal duygusal tepkilerin ötesinde abartılı bir mutluluk ve sevinç halidir. Madde kullanım etkisi veya bazı ruhsal sorunların belirtisi olarak ortaya çıkabilir.

psikolojik etkiler öğrenilmeli ve kullanıcı aynı etkiyi sağlayacak alternatif etkinliklere yönlendirilmelidir (Zastrow 2013). Böylece birey, madde alma ihtiyacını ortaya çıkaran rahatlama hissine, madde kullanmadan da ulaşabileceğini fark ederek madde kullanma davranışına son verebilir.

4.1.3 Dünyada Madde Bağımlılığının Yaygınlığı

Madde bağımlılığı, sanayi devrimi ve endüstrileşmeyle birlikte değişen toplumsal yapı içerisinde yaygınlaşmaya başlamış ve günümüzün en önemli problemlerinden biri haline gelmiştir. BYM üretimi, ticareti ve tüketimi tüm dünyada günden güne artmakta ve bağımlılıkla ilintili sosyal ve ekonomik sorunları da artırmaktadır (Karataşoğlu 2013; Tamer ve Aydın 1998).

Madde kullanım yaygınlığını ortaya koymak amacıyla Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) her yıl Dünya Uyuşturucu Raporu yayınlamaktadır. Raporun verilerine bakıldığında 2016 yılında dünya genelinde 29,5 milyon olan uyuşturucu bağımlısı kişi sayısı 2018’de 31 milyona, uyuşturucu madde kullanan kişi sayısı ise 250 milyondan 275 milyona yükseldiği görülmektedir (UNODC 2016; UNODC 2018). Madde bağımlılığı alanında çalışmalar yürüten bir başka kuruluş olan Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından hazırlanan raporda ise madde bağımlılığı tedavisi gören kişi sayısının 2006-2011 yılları arasında 45.000’ den 61.000’e yükseldiği vurgulanmıştır (EMCDDA 2014). EMCDDA 2018 verilerine göre Avrupa Birliği’ nde yaşayan 92 milyonunun üzerinde yetişkinin hayatlarında en az bir defa uyuşturucu madde kullandığı belirtilmektedir. Madde kullanma deneyiminin erkeklerde 56 milyon civarında görülürken kadınlarda 36 milyon civarında görüldüğü ve dünyada kullanımı en yüksek olan uyuşturucu maddenin esrar olduğu raporlanmıştır (EMCDDA 2018). Aynı çalışmada uyuşturucu bağımlısı olan 31 milyon kişiden 13,8 milyonunun 15-16 yaşları arasındaki gençlerden oluştuğu tahmin edilmektedir (UNODC 2018). Madde kullanım yaşının giderek düşmesi gençlerin risk altında olduğunu ortaya çıkarmış ve bu alanda yapılacak çalışmaların önemini artırmıştır.

Öğrenciler arasında madde kullanımının belirlenmesi, gelecekteki potansiyel madde kullanımı ve oluşabilecek risk davranışları hakkında önemli ipuçları

vermektedir. Bu bağlamda Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD) kapsamında 2015 yılında yapılan araştırmada toplam 35 Avrupa ülkesinden veri toplanmıştır. 15-16 yaşındaki öğrencilerin katıldığı çalışmada ortalama olarak %18' inin esrarı yaşamı boyunca en az bir kez kullandığı bildirilmiştir. Diğer yasa dışı maddelerin kullanımının çok daha az olduğu genel yaygınlık oranının %5 bulunduğu aktarılmıştır. Ülkeler arasında, bu yaş grubunun yasadışı madde kullanımının en yüksek olduğu yerler %37 oranla Çek Cumhuriyeti ve % 31 oranla Fransa bulunmuştur. (EMCDDA 2018).

Ülkeler bazında bakıldığında tüm dünyada en çok kullanılan madde olan esrarın, en yüksek oranla Fransa' da %41 oranında, en düşük oranla ise Malta'da %5 oranında kullanıldığı belirtilmektedir. Son on yılda genç yetişkinler arasında esrar kullanım yaygınlığının bazı ülkelerdeki artışı dikkat çekmektedir. Bu ülkeler, Avrupa Birliği ortalaması olan %14,1 oranına yaklaşan Finlandiya ve İrlanda ile bu ülkelerden biraz daha düşük oranda olan Romanya, Bulgaristan ve İsveç olarak raporlanmıştır. 15- 64 yaş arasındaki bireylerin uyuşturucuya bağlı ölüm oranlarına bakıldığında Estonya (milyonda 132 kişi), İsveç (milyonda 88 kişi) ve Norveç (milyonda 85 kişi) en yüksek oranlara sahipken Romanya (milyonda 1 kişi), Bulgaristan, Macaristan ve Portekiz' in (milyonda dört kişi) en düşük oranlara sahip olduğu görülmektedir (EMCDDA 2018). Madde kullanımı ve bağımlılığı tüm dünyada gün geçtikçe yaygınlaşmakta ve her ülkede farklı düzeylerde sosyal, politik ve ekonomik sorunlar yaratmaktadır. Özellikle madde kullanım yaşının küçük yaşlara kadar düşmesi madde kullanım bozuklukları riskini apaçık ortaya koymakta ve konuyla ilgili çalışmaları zorunlu kılmaktadır.

4.1.4 Türkiye'de Madde Bağımlılığının Yaygınlığı

Türkiye coğrafi konumu itibariyle, uyuşturucu madde üretim bölgeleri ile tüketim bölgelerinin arasında yer alıp yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerin ticaretinde önemli bir transit yol olarak kullanılmaktadır. Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri ile Avrupa kaynaklı kimyasal maddelerin trafiğinden etkilenen Türkiye, uyuşturucu madde tüketiminde hem köprü işlevi görmektedir hem de hedef ülke haline

gelmektedir (Akgül ve Kaptı 2010; TUBİM 2017). Dolayısıyla madde bağımlılığı konusu Türkiye için büyük bir risk oluşturmaktadır.

Türkiye’ de madde bağımlılığı çalışmaları alanında öncül kuruluşlardan biri olan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında ülkemizde genel nüfusa uygulanan en kapsamlı madde kullanım araştırması yapılmıştır. 25 ilde 15-64 yaş arası bireylere yapılan araştırmada yasal olmayan bağımlılık yapıcı maddelerin en az bir kez kullanma oranı %2,7 olarak bulunmuştur ve madde kullanımının 15-34 yaş arası genç yetişkinlerde daha yaygın olduğu raporlanmıştır (TUBİM 2012). Bağımlılığın hem ekonomik hem sosyal hem de kültürel boyutlarla olan ilişkisinin fark edilmesi birçok kurum ve kuruluşun bağımlılığa yönelik ilgisini artırmıştır. Bu anlamda Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi (SEKAM) tarafından 2016 yılında yürütülen Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu projesi 81 ilde 15-28 yaş aralığında olan toplam 5541 kişiye uygulanmıştır. Araştırmada bireylerin %97,6’ sinin uyuşturucu madde kullanmadıkları, %1,2’ sinin madde kullanmadığı ancak kullanıma karşı olmadığı, %0,7’ sinin madde kullanıyor olduğu fakat bırakmak istediği ve %0,6’sının da madde kullanıyor olup bırakmak istemediği tespit edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada 15-19 ve 24-25 yaşındaki gençlerin en riskli gruplar olduğu özellikle 15 yaşındaki gençlerde madde kullanma oranlarının yüksek olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada bölgeler bazında madde kullanım oranları da araştırılmış ve kullanımın en yüksek olduğu bölgeler sırasıyla Akdeniz (%1,5), Ortadoğu Anadolu (%1,1) ve Güneydoğu Anadolu (%1) olarak raporlanmıştır (SEKAM 2016).

TUBİM’ in güncel araştırma sonuçlarına göre, ülkemizde madde kullanımına bağlı ölen kişi sayısı her yıl artış göstererek 2015 yılında 590’ dan 2016 yılında 920’ ye ve 2017 yılında ise 941’ e yükselmiştir (TUBİM 2018). Tüm dünyada ve Türkiye’de gün geçtikçe daha sık görülmeye başlanan madde bağımlılığı, bağımlı olan bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını etkilediği kadar halk sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Bir halk sağlığı sorunu olarak bağımlılık, kişiler arası ilişkilerin bozulmasına, aile içi çatışmaya, çeşitli ekonomik kayıplara, yasal ve toplumsal sorunlara yol açabilmektedir. Toplumsal ve ekonomik bir risk oluşturan madde bağımlılığı konusu bu nedenle oldukça önemlidir.

4.1.5 Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması

Toplum içinde “madde bağımlılığı” kavramı “ uyuşturucu bağımlılığı” kavramı ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Ancak bağımlılık yapıcı maddeler, uyuşturucu maddelerin yanı sıra uyarıcı ve yatıştırıcı gibi farklı etkileri olan maddeleri de içermektedir. Bu kapsamda bağımlılık yapıcı maddeler bireyde fiziksel, ruhsal ve davranışsal sorunlara sebep olan, bağımlılık yapabilen kimyasal maddelerdir (Ögel 2001). Bağımlılık yapıcı maddeler çalışmalarda kolaylık sağlaması amacıyla, kökenleri, bedende meydana getirdiği etkileri, kimyasal yapıları ve yasal statüleri gibi farklı değişkenlere göre sınıflandırılmaktadırlar (Maisto ve ark. 2008). Ancak bağımlılık yapan maddeleri bireyler üzerindeki etkilerine göre sınıflandırmanın daha işlevsel olacağı düşünülmektedir (Uzbay 2009b).

Bu sınıflandırma biçimine göre bağımlılık yapıcı maddeler APA tarafından yayımlanan DSM-V’ te on farklı grup şeklinde ele alınmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

Maddenin Genel Adı	Türleri
1) Alkol	-
2) Kafein	-
3) Esrar	Kenevir ve marihuana
4) Halüsinojenler	Fensiklidin, LSD, meskalin
5) Uçucular	Tiner, benzin, bali, gazolin vb.
6) Opiyatlar	Afyon, morfin, eroin, kodein, methadon, meperidin
7) Yatıştırıcılar	Barbitüratlar, diazepam ve klorazepat
8) Uyarıcılar	Kokain, ekstazi, amfetamin ve diğer stimulanlar
9) Nikotin	Tütün
10)Diğer bilinmeyen maddeler	-

Günümüz toplumlarında alkol en çok kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerden biridir. Kullanımının genel olarak kabul görmesi ve satışının yasal olması alkolü bir toplum alışkanlığı olarak karşımıza çıkarmaktadır (Zastrow 2013). Alkol kullanımı sosyal içicilik, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılık olarak üç şekilde karşımıza çıkmaktadır.

- Sosyal içicilik; kişinin sosyal bir ortamda çevresine uyum sağlamaya ve eğlenmeye yönelik sınırlı miktarda alkol kullanımını,
- Alkol kötüye kullanımı; kişinin aile ve iş hayatını olumsuz etkileyecek düzeyde alkol kullanması ancak bağımlı olmamasını,
- Alkol bağımlılığı; alkolün uzun bir süreçte aşırı kullanımı sonucu oluşan sosyal sorunların yaşanması ve kişinin alkol alma davranışlarını denetleyememesi durumunu ifade etmektedir (Jellinek 1952'den aktaran Piazza ve Wise 1988). Alkol bağımlılığı bireyin fiziksel sağlığının yanı sıra ruhsal sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Alkol bağımlısı bireylerde kaygı bozukluğu, majör depresyon ve antisosyal kişilik bozukluğu yüksek oranda görülmektedir. Kişinin sosyal çevresi ile ilişkilerini ve iş hayatını olumsuz etkileyebilmekte ve aile içerisinde çatışmalar yaratabilmektedir. (Ross ve ark. 1988).

Kafein, merkezi sinir sistemini uyarıcı özeliği olan kahve, kola ve çay gibi günlük hayatta tükettiğimiz besinlerde bulunan bir maddedir. Kafein uyanıklık sağlayarak motor sinirleri harekete geçirmekte yorgunluğu ve açlık duygusunu bastırmaktadır. Ancak fazla miktarda kafein alımı huzursuzluğa, uykusuzluğa, sinirliliğe, hipertansiyona ve sindirim bozukluğuna hatta ölüme neden olabilir (Zastrow 2013; Arıkan 2012).

Esrar, sigara ve alkolden sonra ülkemizde en sık kullanılan maddedir. Opiyatlar, uyarıcılar ve yatıştırıcılar gibi diğer maddelerin kullanımında geçiş işlevi görmekte ve sıklıkla esrar bağımlılığı ile birlikte başka madde bağımlılıkları da ortaya çıkmaktadır. Esrar kullanımı zaman algısında bozulmalara (örneğin geçen otuz dakikanın sanki saatler sürmüş gibi hissedilmesi) ve duyuusal yeteneklerde abartılı artışa (örneğin etrafındaki seslerin gerçekteki ses seviyesinden çok daha yüksekmiş gibi algılanması) yol açar. Sürekli kullanımında ruhsal olarak anksiyete, panik atak

ve paranoyaya, bedensel olarak akciğerlerde bronşit ve kansere sebep olabilir (Uluğ ve Gürel 2012; Ögel 2018).

Halüsinojenler, gerçekliğin algılanmasına ket vurarak bireyin hayal ürünü deneyimlerini gerçek gibi yaşatmaktadır. Var olmayan şeylerin duyulmasının ve görülmesinin yanı sıra sesleri görme, renkleri duyma gibi algı bozukluklarına sebep olmaktadır (Abadinsky 2011). Halüsinojen madde kullanımında rasyonel düşünce ve muhakeme yeteneği ortadan kalktığı için kişi tehlikeli davranışlarda bulunabilmektedir. Örneğin madde etkisi altındayken uçmak için yüksek katlardan atlayabilir. Dolayısıyla kaza sonucu ölümlere, kendini yaralamalara ve cinayete sebep olabilecek olaylar doğurabilmektedir (Ögel 2018).

Uçucu maddeler, yasal ve pahalı olmadıkları için kolay ulaşılabilen ve özellikle ergenler tarafından tercih edilen maddelerdir. Etkisi kısa sürede başlar kısa sürede biter ancak sürekli kullanımda beyne ciddi hasarlar verir. Öğrenme güçlüğü, hafıza bozukluğu, dikkat ve konsantrasyon eksikliğinin yanı sıra erken yaşlarda demansa sebep olabilmektedir. Bedensel olarak, solunum yolunun hasarına, karaciğer hastalığına, böbrek yetmezliğine ve kalıcı kas hasarına yol açmaktadır. Uçucu madde kullanıcılarının intihar etme oranı oldukça yüksektir (Dilbaz 2012a; Ögel 2018).

Opiyatlar, kişiyi çok kısa sürede bağımlı hale getirebilen maddelerdir ve bu bağımlılığa en çok eşlik eden madde eroinidir. 10-15 gün süren düzenli kullanımda kişi bağımlı hale gelir, tolerans geliştirir ve madde kullanımından ortalama on saat sonra yoksunluk sendromlarını yaşamaya başlar. Madde kullanıldıktan sonra konuşma ve bellek bozukluğu görülür. Ayrıca aşırı doz alımında bilinç kaybı ve solunum yavaşlaması sonucu kişi komaya girebilir veya ölebilir. Sürekli kullanımda anormal duygu durumuna, anormal uykuya, cinsel işlev bozukluğuna ve depresyona sebep olabilirler (Dilbaz 2012b).

Yatıştırıcı maddeler, merkezi sinir sistemini etkileyerek gerginliği azaltırlar ve uykuyu tetiklerler. Bu maddeler, kaygıyı ve uykusuzluğu gidermek amacıyla tıpta ilaç olarak da kullanılmaktadır ancak doktor reçetesiyle kullanımı yasaldır. Kişide doğurduğu etkiler bakımından alkolle benzerdir (Zastrow 2013). Sürekli kullanımında bireyde bitkinlik, uyuşukluk ve yorgunluk oluşturlar. Yüzsek doz

alımında denge ve koordinasyon bozuklukları oluşturmanın yanı sıra ani kalp ve solunum durmasını tetikleyerek komaya veya ölüme sebep olabilirler (Köknel 1998).

Nikotin maddesi tütünün içinde yer almaktadır ve günümüzde daha çok sigarayla kullanılmaktadır. Ancak her sigara içen nikotin bağımlısı değildir. Sabah uyanır uyanmaz sigara aşermek, gün içinde sık aralıklarla içmeye devam etmek ve elverişli olmayan durumlarda bile sigara içmenin bir yolunu bulmak sigara bağımlılığının göstergeleri kabul edilebilir. Bağımlılık oluşumu diğer maddelere nispeten daha geç olmaktadır (Uzbay 2009b). Tütün kullanımı iştahi azaltmakta, damar tıkanıklıklarına yol açmaktadır ve kalp, akciğer, beyin damar hastalıkları ile de doğrudan ilişkilidir (Ögel 2018).

4.1.6 Bağımlılık Olgusunu Ele Alan Yaklaşımlar

Bireyin yanı sıra bireyin içinde bulunduğu aileyle, toplumla ve toplumun kültürüyle değışen, tarihsel süreç içerisinde dönüşen madde kullanımı tüm bu dinamikleri de içine alan farklı kuramlarla açıklanmıştır. Madde kullanımını açıklayan psikodinamik kuram, psikososyal kuram, davranışçı kuram, biyolojik kuram ve biyopsikososyal model bu anlamda oldukça önemlidir.

4.1.6.1 Psikodinamik Kuramlar

Klasik psikodinamik kurama göre birey içinde bulunduğu toplum tarafından reddedilen cinsel dürtülere karşı savunma mekanizması olarak madde kullanmaktadır. Freud, Wilhelm Fleiss'e yazmış olduğu bir mektupta madde bağımlılığının öncül bağımlılık olarak gördüğü mastürbasyonun yerine geçtiğini, onun yedeğı olduğunu belirtmektedir (Freud 1954' den aktaran Turan 2010). Freud' a göre bağımlılık, psikoseksüel gelişim dönemi olan oral dönemde yaşanan sorunlar nedeniyle gelişmektedir. Çocuk oral dönemde su ve süt gibi nesnelerle doyum ve haz yaşar. Ancak kişinin yaşı ilerledikçe bu döneme ilişkin nesneler yön ve biçim değıştirir. Böylece hazza ulaşma ve doyum sağlama nesnesi bağımlılık yapıcı maddeler olur (Ögel 2010).

Modern psikodinamik yaklaşımlarda ise madde kullanımı, bozulmuş ego fonksiyonlarının belirtisi olarak görülmektedir ve madde kullanımı ile depresyon arasında ilişkiler kurulmaktadır (Tosun 2008). Alfred Adler'e göre bağımlılık utangaç, sabırsız, çabuk sinirlenen ve izole olmaktan hoşlanan insanların yaşadığı bir aşağılık kompleksidir. Bu insanlar hayatta karşılaştıkları olumsuz durumlarda sorumluluklarından kaçmakta ve bağımlılık yapıcı maddeler kullanarak psikolojik rahatlama sağlamaktadırlar (Yang ve ark. 2010). Bu çerçevede psikodinamik kuram madde kullanımını bireyin gelişimsel özellikleriyle ve gelişim sürecinde yaşadığı problemlerle ilişkilendirmektedir.

4.1.6.2 Psikososyal Kuramlar

Bir toplumun sosyal, ekonomik, hukuk ve eğitim sistemleri o toplumdaki bireylerin davranışlarını belirlemede etkilidir. Madde kullanımı davranışının oluşmasında da bireyin ailesi, arkadaşları, okul veya iş çevresi gibi sosyal çevre değişkenleriyle kurulan sosyal bağların etkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü birey sosyal çevresindeki bireylerin düşünce ve davranışlarını gözlemleyerek onları model alabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin 2014). Aile bağlarının zayıf olması ve okulla güçlü bağların geliştirilememesi özellikle ergenlik çağındaki çocukların uyumsuz akranlarla kuvvetli bağlar oluşturmalarına neden olmaktadır. Uyumsuz akranlarla kurulan bağların ise madde kullanımına sebep olabileceği düşünülmektedir (Elliott ve ark. 1985). Bunun yanı sıra aile bağlarının kuvvetli olması ise bireyin pozitif benlik değerine sahip olmasına ve sosyal becerilerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Bu kişilik faktörlerinin bireylerin madde kullanma arzusunu düşürmede etkili olduğu ileri sürülmektedir (Kaplan 1996). Ancak aynı sosyal şartlara sahip çocukların madde kullanımı konusunda farklı davranış biçimleri göstermesi madde bağımlılığında sosyal faktörlerin yanı sıra başka faktörlerin de etkili olduğunu düşündürmektedir (Tosun 2008).

4.1.6.3 Davranışçı Kuramlar

Davranışçı kuram madde bağımlılığının sebeplerini açıklamak için davranışsal ve fizyolojik ilkeleri bütünleştirmektedir. Spesifik olarak teori şu sorulara yanıt aramaktadır: İnsanlar başlangıçta neden psikoaktif madde kullanıyorlar? Bazı

insanlar ilk denemeden sonra psikoaktif maddeyi bırakabiliyorken neden bazıları kullanmaya devam ediyor? Madde kullanımının madde bağımlılığına dönüşmesinde hangi faktörler etkili? (Barrett 1985).

Kuramın odak noktası “madde arama davranışı”dır. Bağımlılık yapıcı maddeler ilk kullanıldıklarında rahatlama hissi, kaygı azalması ve öfori gibi kullanılma amaçlarına uygun bir etki yaratmaktadırlar. İlk kullanımdan sonra ortaya çıkan bu pozitif deneyim “olumlu pekiştirici” olarak rol oynamakta ve kişiyi “madde arama davranışı”na sevk etmektedir. Bazı bireylerde ise kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler ters etki yaratarak “madde arama davranışı”nın ortaya çıkmasını engellemektedir (Tosun 2008). Dolayısıyla sürekli madde alımı, öğrenilmiş bozuk bir davranış olarak görülmektedir ve olumlu pekiştiriciler bu bozuk davranışın devam etmesine destek olmaktadır (Özpoyraz ve ark. 1998). Kuram madde bağımlılığını açıklamada tek bir faktörün var olmadığını, bağımlılığın çoklu çevresel belirleyicilerle ilişkili olduğunu ve nedensellik olgusuna dayandığını vurgulamaktadır (Barrett 1985). Başka bir deyişle, fiziksel ve çevresel etkenlerin ilişkili olarak madde kullanma davranışının ve sonrasında bağımlılığın ortaya çıkmasında etkili olduğunu belirtmektedir.

4.1.6.4 Genetik Kuramlar

Psikiyatrik hastalıkların birçoğunda olduğu gibi alkol ve madde bağımlılığında da genetik faktörlerin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Genetik faktörlerin etkisini ortaya koyabilmek amacıyla ikiz çalışmaları ve evlat edinilmiş çocuk çalışmaları yürütülmüştür. Alkol bağımlısı olan ebeveynlerin çocuklarından en az beşte birinin alkolü kötüye kullandığı tespit edilmiştir (Russell 1990). Başka bir çalışmada ebeveyni, alkol veya madde bağımlısı olup evlatlık verilen çocuklarda bağımlılık yapıcı madde kullanma riskinin yüksek olduğu bulunmuştur (Cadoret ve ark.1986). Fakat bu durumun sadece genetik faktörlerle açıklanması doğru değildir. Genetik faktörlerin çevresel faktörlerle etkileşimi madde kullanma durumunu etkilemektedir ve hangi faktörün madde kullanımına yol açtığını belirlemek tartışma konusu olmaktadır (Coşkunol ve Çelikkol 1996). Aynı ailede yetişen kardeşlerden biri madde kullanıyorken diğzerinin madde almaması söz konusu olabilmektedir. İki

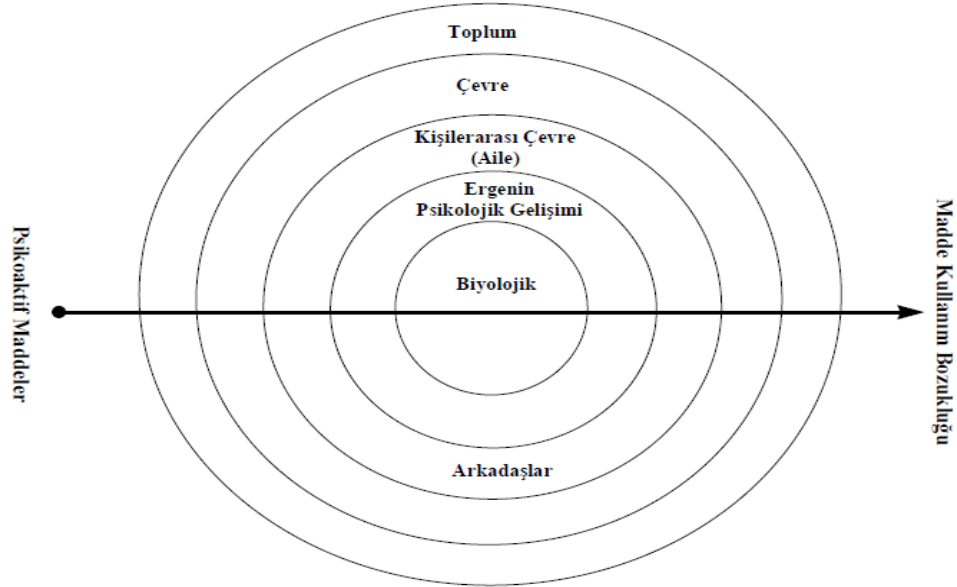
kardeşin birbirlerinden farklı karakterler geliştirmeleri aile içerisinde paylaşamayan “çevresel etki dinamiği” kavramıyla açıklanmaktadır (Karadayı 1994). Bu nedenle madde bağımlılığını açıklamada genetik faktörler tek bir etken olarak değil etkenlerden biri olarak görülmektedir.

4.1.6.5 Biyopsikososyal Model

Madde kullanımını açıklayabilmek ve madde bağımlılığını tedavi edebilmek için disiplinler arası bağlantı kurmak ve çok boyutlu ele almak gerektiği düşünülmektedir. Bu temele dayandırılarak oluşturulan biyopsikososyal model, madde bağımlılığını değerlendirmek, önlemek ve tedavi önerileri sunabilmek için biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkileşimini göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır (Schwartz 1982; Skewes ve Gonzalez 2013). Biyopsikososyal modelin bağımlılığa bakış açısını yansıtan hipotezler şöyle belirtilmektedir:

- Madde bağımlılığı, bağımlılık sendromu ve madde kötüye kullanımı ile ilgili güçsüzlükleri içeren çeşitli sendromları kapsar.
- Madde kötüye kullanımının gelişimi zaman içinde değişken bir örüntü izler ve sendromun tipine ve şiddet derecesine bağlı olarak ölümcül bir aşamaya ilerleyebilir veya önlenabilir.
- Bağımlılık deneyimindeki unsurlar bireyler arasında farklılık göstereceğinden, tüm madde kötüye kullanımı vakaları için üstün bir tedavi yoktur.
- Madde kötüye kullananların popülasyonu heterojendir.
- Başarılı tedavi, doğru ve kapsamlı değerlendirme uygun bireysel tedavi yöntemleriyle bağlantılıdır.
- İyileşme, madde kullanımının şiddet derecesine ve sendromun tipine bağlı olarak yoksunluk oluşturabilir ya da oluşturmayabilir (British Columbia Ministry for Children and Families Alcohol and Drug Services 1996).

Şekil 1: Madde Kullanım Etiyolojisini Gösteren Biyopsikososyal Model



(Ögel 2010).

Madde kötüye kullanımı sorunlarının yüksek risk taşıdığı Eskimo halkı bu yaklaşıma bir uygulama örneği olarak verilebilir. Bu grupta madde kötüye kullanım riskinin genellikle diğer bölgelere ve halklara oranla daha yüksek olduğu kabul edilmektedir (Peterson ve ark. 1979). Yapılan araştırmalarda düşük düzeyde bir genetik aktarımın tespit edilmesinin yanı sıra Eskimo halkının erken tarihine bakılmış, beyaz göçmenler kuzey kutbuna gelinceye kadar Eskimoların psikoaktif maddelere maruz kalmadığı görülmüştür. Psikoaktif madde kullanımı bu göçle birlikte zamanla Eskimoların sosyal yapısına entegre edilmiştir. Bir diğer faktör, geçmiş yıllardaki büyük sosyo-kültürel değişimlerdir. Şehirleşmeyle birlikte köylerin kültürel yapısı dağılmış ve şehirlerdeki düşük sosyoekonomik statü, eğitim düzeyi düşüklüğü ve sosyalleşme eksikliği bireylerde psikolojik problemlere yol açmıştır. Kutup ortamının altı ay boyunca karanlık olması, sıfır altı sıcaklıklar ve izolasyon da can sıkıntısı, yalnızlık ve depresyon olasılığını artırıcı faktörler olarak görülmüştür. Ayrıca Eskimo liderlerinin çoğunun alkol problemlerine sahip olduğu iyi bilinmektedir ve halka rol model oldukları düşünülmektedir (Segal 1983' den aktaran Galizio ve Maisto 1985). Bu örnekte madde kullanımı sorunu, biyopsikososyal model çerçevesinde açıklanarak madde kullanımını tetikleyebilecek biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörler bir arada ele alınmıştır. Ancak örnekte de

görüldüğü gibi hangi faktörün ne kadar etkili olduğu ya da önemsiz olduğu tespit edilememektedir. Galizio ve Maisto'ya göre biyopsikososyal model, riskleri ve değişkenleri tanımlayabilmektedir ancak hangi değişkenlerin ve faktörlerin madde kullanımını ne ölçüde etkilediğini belirleyememektedir (Galizio ve Maisto 1985).

Bağımlılık kavramını tıbbi, sosyal ve ruhsal boyutuyla ele alarak açıklayan biyopsikososyal model bütüncül bir bakış açısına sahiptir. Bu özelliği ile de sosyal hizmet mesleğinin bağımlılığa olan bakışını en iyi şekilde açıklayabileceği düşünülmektedir (Sevin ve Erbay 2008). Madde bağımlılığı, bireyin içinde bulunduğu fiziksel ve sosyal çevresiyle etkileşimli olan çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur (Polat 2014). Sosyal hizmet, hak ve sosyal adalet kavramları temelinde bireylerin, ailelerin ve toplulukların mevcut iyilik halini artırmaya yönelik bireyleri güçlendirmeyi ve ayrımcılıkla mücadele etmeyi hedeflemektedir. Bu hedef doğrultusunda, çevresi içinde birey yaklaşımı ile bireyi, mevcut toplumun kültürüyle ve sosyo ekonomik yapılanmasıyla ele alarak bağımlılığa sosyal, çevresel, psikolojik ve davranışsal boyutlarını bir arada ele alan biyopsikososyal model çerçevesinde yaklaşır.

4.1.7 Madde Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Sosyal Politikalar

Madde bağımlılığı bireylerin özdenetimini etkileyerek toplumsal rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmelerine engel olmaktadır. Bu süreçte toplum, bireyin sunacağı toplam faydadan yoksun kaldığı gibi bağımlı bireye sağlanacak hizmetlerden dolayı da yüksek maliyetlerle karşı karşıya kalacaktır (Doğan 2001; Dubios ve Miley 2010; Balseven ve ark. 2002). Madde bağımlılığı, birçok ülkenin sağlık, sosyal, ekonomik ve politik alanlarda sorunlar yaşadığı ve mücadele etmeye çalıştığı önemli alanlardan birisidir (Hatzitaskos ve ark. 1999). Bu nedenle madde bağımlılığının topluma ve ülkelere verdiği zararların önlenmesi için bağımlılıkla mücadelede farklı politikalar uygulanmaktadır (Akgül ve Kaptı 2010).

Avrupa' da 1980'li yıllarda uyuşturucu kullanımının artması Türkiye'yi, uyuşturucu maddelerin geçişinin sağlandığı bir transit ülke konumuna getirmiştir. Uyuşturucunun doğu ülkelerinde üretilip ülkemiz topraklarından geçirilerek Avrupa' ya götürülmesi ve bu duruma ilişkin suça karışanların sayısının artış göstermesi

1990'lı yıllarda uyuşturucu sorununun ülkemize “güvenlik” kavramıyla girmesine neden olmuştur (Akgül ve Kaptı 2010). Bu nedenle Milli Güvenlik Kurulu (MGK) uyuşturucu sorununu, milli güvenliği tehdit eden bir unsur olarak şekillendirmiş ve bu doğrultuda tavsiye kararlar sunmuştur. Türkiye’de uyuşturucu sorununa güvenlik ve suç çerçevesinden bakılması ülkemizde uyuşturucu ile mücadelede sağlık sektörüne kıyasla polis ve kolluk birimlerinin daha çok profesyonelleşmesine neden olmuştur (Robins 2009). MGK’ nın 1996 yılında gerçekleştirdiği toplantıda aldığı kararla madde bağımlılığı ile mücadele devlet politikası haline getirilmiştir. Bu politika kapsamında bağımlı bireyler “tedavi gereksinimleri olan hasta kişiler” olarak tanımlanmıştır. Böylece Türkiye’nin bağımlılıkla mücadelesinde, madde kullanımını ve bağımlılığı önlemeyi, bağımlı bireylere yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sağlamayı ve madde kaçakçılığı ile savaşmayı temel olan stratejiler benimsenmiştir (Robins 2009; Işık 2013).

Türkiye’ de uyuşturucu alanındaki ilk politik belge 1997 yılında onaylanan, ülkemizde uyuşturucu alanında çalışan kurum ve kuruluşların koordinasyonunu sağlayan “Ulusal Uyuşturucu Stratejisi” belgesidir (TUBİM 2010; Robins 2009). Madde bağımlılığı ile mücadelede etkin olmak ve EMCDDA’ nın çalışmalarına aktif olarak katılabilmek için 2002-2006 yılları arasında “Ulusal Uyuşturucu İzleme Merkezinin Kurulması ve Ulusal Uyuşturucu Stratejisinin Geliştirilmesi ve Uygulanması Eşleştirme Projesi” uygulanmıştır. Bu proje kapsamında TUBİM 2002 yılında kurularak çalışmalarına başlamıştır. TUBİM ve diğer kuruluşların işbirliği ile 2006-2012, 2013-2018 yıllarını kapsayan Avrupa Birliği’ne (AB) uyumlu strateji belgeleri yürürlüğe girmiştir (T.C İçişleri Bakanlığı 2007). Son olarak da Türkiye’nin madde bağımlılığına yönelik mücadele ve uyuşturucu kaçakçılığı politikalarını ortaya koyan “Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023” oluşturulmuştur. Bu eylem planında uyuşturucu ile mücadele kapsamında yapılacak çalışmaların amaçları ve stratejileri belirlenmiş olup bu stratejiler 4 ana başlık altında yapılacak toplam 42 eylem planı şeklinde sunulmuştur. Ele alınan başlıklar ve planlanan eylem sayıları şöyledir:

1. Uyuşturucu Arzının Önlenmesi (12 Eylem)
2. Uyuşturucuya Olan Talebin Önlenmesi (15 Eylem)
 - 2.1 Koruyucu ve Önleyici Hizmetler (5 Eylem)

2.2 Danışmanlık, Arındırma, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri

(7 Eylem)

2.3 Sosyal Uyum Hizmetleri (3 Eylem)

3. Uyuşturucu ile Mücadelede İletişim (8 Eylem)

4. Uyuşturucu İle Mücadele Sürecinin Koordinasyonu, İzlemesi ve Değerlendirilmesi (7 Eylem) (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018).

Türkiye'nin bağımlılıkla mücadele politika sürecine bir bütün olarak bakabilmek için bu politikaların yasal boyutunu da ele almak önemlidir. Politikaların temel dayanağı olarak 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın Gençlik ve Spor başlıklı 58. Maddesinde şu ifade yer almaktadır: "... Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." (Anayasa, 09.11.1982, sayı: 17863). 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda ise yasadışı bağımlılık yapıcı maddeleri bulunduranlara ve kullananlara ilişkin yalnız ceza değil, tedavi, rehabilitasyon ve denetimli serbestlik tedbirlerinin de uygulanmaya konulması öngörülmüştür. Aynı zamanda bağımlılık yapıcı madde kullanımına ilişkin suç eksenli bakış açısından sağlık sorunu bakış açısına dönüşüm sağlanmıştır (Türk Ceza Kanunu, 12.10.2004, sayı: 25611). Bu temel yasaların dışında bağımlılıkla ilgili tedavi hizmetleri, ailenin ve çocukların korunması, denetimli serbestlik hizmetleri, yasadışı maddelerin bulundurulması veya kullanılması gibi spesifik konularda da yasal düzenlemeler görülmektedir. Bağımlılıkla mücadelede oluşturulan yasal düzenlemeler ve sosyal politikalar kapsamında ülkemizde birçok kurum ve kuruluş hizmet sunmaktadır.

4.1.7 Bağımlılıkla Mücadele Eden Kurum Ve Kuruluşlar

Gerçekleştirilen ulusal önlemlerin, her ülkenin kendi ekonomik ve sosyal yapısını çerçevelemesi nedeniyle tek başına yeterli olmadığı görülmektedir (Doğan 2001). Mücadele yöntemleri toplumdan topluma göre değişkenlik gösterse de madde bağımlılığına yönelik politikaların ve uygulamaların küresel bir boyut kazandığını belirtmek gerekmektedir (Karataşoğlu 2013; Balseven ve ark. 2002). Bu anlamda Türkiye'nin de üye olduğu UNODC, yasadışı uyuşturuculara ve uluslararası suça

karşı mücadele eden küresel bir liderdir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Kontrol Programı ile Uluslararası Suç Önleme Merkezi'nin bir araya gelerek kurduğu UNODC, 1997 yılından bu yana dünyanın her bölgesinde geniş bir saha ofisi ağı aracılığı ile faaliyet göstermektedir (<https://www.unodc.org> Erişim Tarihi: 1 Mayıs 2019). 1993 yılında kurulan EMCDDA' de benzer esaslarla Avrupa Birliği ve üye devletlerine madde kullanım sorunlarına yönelik olgusal bir genel bakış sunmak amacıyla kurulmuştur. Bugün EMCDDA, uyuşturucu kanunları ve stratejileri oluşturmak için gerekli olan verileri politika yapıcılara sunmaktadır (<http://www.emcdda.europa.eu> Erişim tarihi: 2 Mayıs 2019). Uluslararası uyuşturucu mücadelesinde etkin olan bir diğer kuruluş Uyuşturucuya Karşı Dünya Federasyonu'dur (WFAD). WFAD, Birleşmiş Milletler' in uyuşturucu sözleşmelerine dayanarak oluşturulan küresel bir örgüt ağını da temsil etmektedir. İki yılda bir gerçekleştirdiği Uyuşturucuya Karşı Dünya Konferansı'nda madde kötüye kullanım seviyesini azaltmak için tüm dünyadan gelen profesyonellerden, gönüllülerden ve politika yapıcılardan oluşan küresel bir forum oluşturulmaktadır (<https://www.wfad.se> Erişim Tarihi: 2 Mayıs 2019).

Türkiye' de de birçok kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri madde bağımlılığını önlemek ve rehabilite etmek amacıyla mücadele vermektedir. TBMM Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Yeni Bağımlılık Türleri Meclis Araştırma Komisyonu, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu madde bağımlılığına yönelik çalışmalar yürüten kamu kurum ve kuruluşlarıdır (Akgül ve Kaptı 2010; Işık 2013; <https://www.tuseb.gov.tr> Erişim Tarihi: 2 Mayıs 2019).

Bu alanda çalışmalar yürüten öncü kurumlardan biri olan Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'na bağlı olarak çalışmalarını yürüten TUBİM, yasadışı olan maddelerin arz ve talep boyutundaki değişimleri takip etmektedir. Diğer tüm kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yaparak bağımlılıkla mücadelede ülkemizin risk profilini ortaya koyacak veriler toplamaktadır. TUBİM uyuşturucu sorununun mevzuatı, yaygınlığı, önlenmesi ve tedavisi gibi tüm boyutlarıyla ilgili yetkili bakanlıklardan, özel kurum ve kuruluşlardan veriler temin ederek her yıl "Türkiye Uyuşturucu Raporu"nu

yayınlanmaktadır. Bu veriler aynı zamanda EMCDDA ile paylaşılmaktadır (<http://www.narkotik.pol.tr> Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2019).

Ülkemizde madde bağımlılığına yönelik tedavi hizmeti veren öncül kuruluş Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM)' dir. AMATEM yataklı ve ayakta olmak üzere tıbbi ve psikososyal tedavi hizmetlerini birlikte yürütmektedir. 18 yaşından küçük olan çocuklar için yine ayakta ve yatılı olmak üzere tıbbi ve psikososyal tedavi hizmetlerinin sunulduğu Çocuk Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (ÇEMATEM) bulunmaktadır (<http://www.amatem.org/> Erişim Tarihi: 3 Mayıs). Bağımlı sayısındaki artış kliniklere olan yatılı tedavi talebini de artırmıştır. 2017 yılında ayaktan tedavi gören kişi sayısı 211.126, yatarak tedavi gören kişi sayısı ise 12.501 olarak tespit edilmiştir (TUBİM 2018). AMATEM' lere gelen yoğun yatılı tedavi talebi nedeniyle, hastaların tedavi programları olması gerekenden daha kısa tutulmaktadır ve bu süre terapi süreci açısından değerlendirildiğinde oldukça yetersizdir (Ögel 2010). Yatak kapasitesinin düşük ve tedavi süresinin kısıtlı olması tedavi gereksinimi olan tüm hastalara erişebilmeyi engellemektedir (Karataşoğlu 2013). Bu durum madde bağımlılığı ile mücadelede tedavi hizmeti sunan kuruluşlara daha fazla sayıda ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

2018-2023 tarihlerini kapsayan Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı kapsamında, bağımlı bireyleri psikolojik olarak desteklemek ve sosyal rollerini sürdürebilmelerine yardımcı olmak amacıyla BAHAR projesi oluşturulmuştur. Bu proje kapsamında yatılı ve ayakta rehabilitasyon merkezleri açılarak bağımlılık tedavisi görmüş kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda tıbbi tedavi, bireysel danışmanlık, grup çalışmaları, aile grup çalışmaları, sosyal beceri eğitimleri, psikososyal eğitimler, iş ve uğraşı aktiviteleri uygulanacaktır. Günümüzde 4 merkezde pilot olarak uygulanmaktadır (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018).

Bağımlılık ile mücadelede kamu kurum kuruluşlarının yanı sıra sivil toplum örgütlerinin de varlığı oldukça önemlidir. Yeşilay, önleyici ve rehabilite edici halk sağlığı çalışmaları yürüterek tütün, alkol, uyuşturucu madde, kumar ve teknoloji gibi bağımlılıklarla mücadele eden bir sivil toplum kuruluşudur ve bu alanda birçok proje

yürütmektedir (<https://yesilay.org.tr> Erişim tarihi: 3 Mayıs 2019). Bu projelerden biri olan Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) madde bağımlısı olan bireylere ücretsiz danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Bu hizmetler, bireylerin bağımlılık düzeylerinin tespit edilmesini, psikososyal destek verilmesini ve gerektiğinde ikametgah adreslerine ziyaretlerde bulunulmasını içermektedir. Merkezde ayakta danışmanlık ve tedavi hizmeti sunulmaktadır, yatılı tedavi hizmeti verilmemektedir (<http://www.yedam.org.tr/> Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2019). Başka bir projede Milli Eğitim Bakanlığı ile koordineli çalışan Yeşilay, şimdiye kadarki en kapsamlı önleme programı olan Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM)'ni yürütmektedir. Bu proje kapsamında bağımlı olmayan bireylerin bağımlılık sürecine girme riskini en aza indirecek evrensel temelli bir eğitim amaçlanmaktadır (<http://www.tbm.org.tr/> Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2019).

4.2 TOPLUMUN BAĞIMLI BİREYLERE KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Madde bağımlılığı bireyin tek başına yaşadığı biricik bir hastalık değildir. Bağımlı bireyler yaşadıkları fiziksel sorunların ve ruhsal çöküntülerin yanı sıra intihar, şiddet ve suç davranışları içine girebilmektedirler. Dolayısıyla bu bireyler başta kendileri olmak üzere aileleri, sosyal çevreleri ve yaşadıkları toplum için de risk oluşturmaktadırlar (Özden 1992). Böyle bir yapı içerisinde toplum, bağımlı bireylere karşı olumsuz tutumlar gösterebilmektedir (Klingemann 1999). Günümüzde alkol kullanımı yasal ve sosyal olarak kabul edilebilir bir durumken özellikle yasadışı maddelerin kullanımı, nedenleri ve sonuçları ne olursa olsun toplum tarafından daha olumsuz tutumlarla karşılanmaktadır (Toronto Drug Strategy Implementation Panel 2010). Araştırmanın kapsamını daha iyi anlayabilmek için “tutum” kavramını irdelemekte fayda vardır. Tutumlar, insanların başka insanlara, olaylara veya nesnelere karşı olumlu ya da olumsuz eğilimde oluşturdukları ifadelerdir (Robbins 1994). Duygu, düşünce ve davranış olmak üzere üç temel öğeden oluşmaktadır. Olumlu ya da olumsuz bir tutumu meydana getiren şey sadece bir duygu veya düşünce değil duygu, düşünce ve davranış eğilimlerinin bütünleşmesidir (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar 2018).

Türkiye'nin de içinde olduğu 14 farklı ülkede yapılan bir çalışmada alkol ve madde bağımlılığı toplum tarafından onaylanmayan ve lekenen başlıklar arasında en üst sırada yer almaktadır (Room ve ark. 2001). Bununla birlikte madde kullanımı, toplum tarafından “ahlaksızlık” ve “ karakter zayıflığı” kavramları ile yakından ilişkilendirilmektedir (Husak 2004). Alkol ya da madde etkisi altındaki bireyler öngörülemez olarak nitelendirilmektedirler. Bu nedenle çevresindeki bireyler için endişe uyandırmakta, zarar verici davranışlarda bulunması muhtemel kişiler olarak görülmektedirler (Room 2001, Pescosolido ve ark. 1999). Algılanan bu tehlike ve korku nedeniyle bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik sosyal mesafe oluşturulmaktadır (Janulis 2010). Özellikle yasadışı maddelerin kullanılması ise ahlaki kınamanın yanı sıra bir tür suç olarak tanımlanmaktadır (Husak 2004). Madde kullanma davranışlarının suç olarak kabul edilmesi bu bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışları pekiştirmekte ve bu kişilerin toplumdan dışlanmasını derinleştiren süreçler ortaya koymaktadır (Ahern ve ark. 2007). Olumsuz tutumlar ile ortaya çıkan bu süreç etiketleme, kalıpyargıların oluşması, ayrımcılık ve damgalama aşamalarını takip ederek bu bireylerin sağlık sistemine girişini engellemekte, tedavi süreçlerini zorlaştırmakta, işsizlik ve suç eğilimi gibi sosyal sorunları tetiklemekte ve halk sağlığını olumsuz etkilemektedir.

4.2.1 Etiketleme ve Kalıpyargılar

İnsanlar, kendileri gibi olmayı reddetme eğilimindedirler ve farklı olanı etiketleyerek onları toplumdan ayırtırmayı amaçlarlar. Zenci ya da beyaz, özürlü, kör veya deli şeklinde yapılan etiketlemeler bireyleri sınıflandırmaktadır (Link ve Phelan 2001; Aronson ve ark. 2012). Toplum kişileri gerçek kimliği ile değil, sınıflandırıldığı gruba atfedilen etiketlere göre algılar ve tutumlarını buna göre düzenler (Bilge ve Çam 2010). Kalıpyargılar ise sınıflandırılan grup üyelerinin özellikleri ile ilgili inançlardır. Kalıpyargı, bireysel farklılıklara bakmadan bir gruba ait gördüğü herkes hakkında karakteristik özellikler atfederek genelleştirme yapmaktadır. Etiketler bir araya gelerek toplumun ortak görüşünü temsil eden kalıpyargıları oluşturmaktadır (Aronson ve ark. 2012). Madde ve alkol kullananlar bireyler de gruplandırılarak genelde ahlaki eksiklik, kişilik bozukluğu, irade zayıflığı ve potansiyel suçlu gibi olumsuz etiketlerle nitelendirilmektedirler. Bu nedenle başlangıçta hastalığın kabullenilmesi zaman almaktadır. Yalnız hasta değil

bağımlının ailesi ve yakınları da bu etiketlerden zarar görmekte, bir süre hastalığı inkar etmekte ve durumu saklamaktadır. Nitekim bu etiketlemeler bireyin tedavi süreci boyunca da devam etmektedir ve iradesiz oldukları için tedavi olamayacakları yönündeki kalıpyargılar tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. (Cunningham ve ark. 1993; Ritson 1999).

Jussim ve arkadaşlarına göre kalıpyargılar içinde var olan temel inançlar bir süre sonra doğrulanarak maddi gerçekliğe dönüşebilirler (Jussim ve ark. 1996). Diğer bir deyişle bir kişi ya da grup hakkında var olan etiketler ve kalıpyargılar bu kişilerin davranışlarını etkileyebilmektedir. Bu durum literatürde “Golem Etkisi” olarak tanımlanır (Aronson ve ark. 2012; Özkalp ve Kirel; 2011). Örneğin; bağımlı bireylerin tedavi olamayacakları yönündeki inanışlar bu bireylerin tedaviye olan inançlarını azaltabilir. Ya da madde etkisindeyken yanlış davranışlarda bulunan bireye, suça eğilimli olduğu etiketi verildiğinde hayatı boyunca potansiyel suçlu olarak görülecektir. Bu durumda birey suça daha fazla yatkın hale gelebilir ve koşullar onu suçlu olmaya sürükleyebilir. Bağımlı bireylere yönelik etiketlerin ve kalıpyargıların oluşmasından sonra süreç sosyal dışlamaya, ayrımcılığa ve damgalamaya evrilir.

4.2.2 Damgalama, Ayrımcılık ve Sosyal Dışlanma

Toplumsal bir olgu olarak damgalama, aşağılanmanın ve itibar düşüklüğünün ifadesi olarak bir kişinin lekeli ve değersiz bir konuma indirilmesidir (Goffman 2014; Soygür ve Özalp 2005). Goffman’ a göre damgalama, bireylere verilen etiketler nedeniyle daha az değer görmesi, daha az istenilir olması ve neredeyse insan hükmünden çıkartılarak nesneleştirilmesidir. Damgalama, kişilerin ötekileştirilerek ‘normal olandan’ ayrılmasına ve sosyal çevresi tarafından onur kırıcı tutumlarla karşılaşmasına sebep olabilmektedir (Goffman 2014). Bu durumda kişi toplum tarafından reddedilir, dışlanır ve ayrımcılığa maruz kalır. Ayrımcılık, etiketlerin ve kalıpyargıların davranışsal boyuta taşınmış halidir; damga ve ön yargılara sığınarak kişilerin bazı hak ve menfaatlerden yoksun bırakılması durumudur (Taşkın ve Özmen 2004). Ayrımcılık ile birlikte sosyal dışlamada gelişmeye başlar ve böylece damgalanan bireyin herhangi bir fikri, engeli ya da durumundan dolayı mağduriyeti gelişir (Özmen ve Erdem 2018).

Alkol ve madde kullanan bireyler toplum içerisinde en çok damgalanan gruplar arasında yer almaktadır. Hatta birçok çalışmada alkol ve madde bağımlılığının ruhsal hastalıklara oranla daha fazla damgalandığı, bu bireylerin şizofreni hastalarına kıyasla daha tehlikeli algılandıkları ve bundan dolayı bu bireylere sosyal mesafenin oluşturulduğu tespit edilmiştir (Corrigan ve ark. 2009; Adlaf ve ark. 2009; Lauber ve ark. 2004; Link ve ark. 1999; Pescosolido ve ark. 1999; Kocadere ve ark. 2001; Tamar 2001). İngiltere’de yapılan bir çalışmada eroin bağımlısı olan bireylerin hırsızlık ve dolandırıcılık yapanlardan daha ahlaksız olarak algılandığı sonucuna varılmıştır (Mushtaq ve ark. 2015). Bu bireylerin, saldırgan oldukları, kendilerini ihmal ettikleri ve başka insanları rahatsız ettikleri düşüncesi hakimdir. Diğer insanlarla iletişim kurma ve bir işi sürdürebilme potansiyelleri ile ilgili beklentiler olumsuzdur (Boekel ve ark. 2015). Bu olumsuz tutum ve yargılar bağımlılara yönelik sosyal uzaklık arzusunu beslemekte ve bu bireylere yardım etme niyetinde azalma meydana getirmektedir. Bağımlı olan insanlarla etkileşime girme isteksizliği yaşanmakta, yardımseverlik, hoşgörü ve bağımlılıklara yönelik toplum temelli bakıma destek duygusu azalmaktadır (Yang ve ark. 2017).

Bağımlı bireyler ilk aşamada kendi aile üyeleri tarafından damgalanmakta ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Bağımlılığın oluşmasıyla birlikte aile üyeleri arasındaki bağlantılar kopmakta, bağımlı bireyler kötü karakter özellikleri ile bağdaştırılmakta ve çoğunlukla ailenin destek sisteminden mahrum bırakılmaktadır (Toronto Drug Strategy Implementation Panel 2010). Madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz tutumların yalnızca ailesi ve çevresi tarafından değil sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından da uygulandığı görülmektedir (Boekel ve ark. 2015; Meltzer ve ark. 2013). Doktorlar, hemşireler ve güvenlik personeli gibi sağlık hizmeti sağlayıcılarının madde kullanım sorunları olan bireyleri reddetme oranının diğer hastalara kıyasla çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum sosyal izolasyonu ve ayrımcılığı tetiklemesinin yanı sıra bağımlı bireylerin tedavi olma isteklerini ve süreçlerini de olumsuz etkilemektedir (Ronzani ve ark. 2009). Madde bağımlısı bireylere yönelik damgalama ve ayrımcılık yaptığı düşünülen bir diğer grup polis memurlarıdır. Bağımlı bireyler, suç işleme potansiyelleri yüksek kişiler olarak damgalandığı için çoğu zaman işlemedikleri suçlardan sorumlu tutulmaktadırlar (Toronto Drug Strategy Implementation Panel 2010). Tüm bu

olumsuz tutum ve davranışlar alkol ve madde bağımlısı bireylerin hayatlarını yıkıcı nitelikte etkilemektedir.

4.2.3 Bağımlı Bireylere Yönelik Olumsuz Tutum ve Davranışların Etkileri ve Sonuçları

Bağımlı bireyler toplum tarafından; zayıf irade, düşük ahlak, kişilik bozukluğu ve suçlu profil gibi olumsuz yargılarla etiketlenmektedir. Bu olumsuz etiketler ve damgalamalar bağımlı kişilere birçok alanda sorun yaşatmaktadır (Husak 2004; Schomerus 2011). Bireyler toplumsal statü kaybına uğrayarak ve toplum tarafından reddedilerek sosyal izolasyona maruz kalmaktadır. Bu olumsuz tutumları içselleştiren bağımlı bireyler hastalıklarını ailesinden ve çevresinden saklama eğilimine girmekte, bu süreçte madde alımına devam etmekte, tedaviyi reddetmekte veya tedaviye başlama sürecini uzatmaktadır (Corrigan ve ark. 2009). Gecikmiş tedavi arayışı ise bağımlılık tedavisinde uyumsuzluğa yol açabilmektedir (Brenner ve ark. 2010).

Toplumsal damgalama hastada; dışlanmışlık hissi, düşük özsaygı, içe kapanma ve depresyon gibi bireysel sorunlara neden olarak tedavi seyrini olumsuz etkilemektedir (Türkmen ve ark. 2015). İçselleştirilmiş damgalama ile birlikte bireyin sosyal işlevselliği azalmaktadır. Bu durum ailevi ve mesleki performansın düşmesine ve ekonomik kayba neden olarak kişinin hayat standartlarını olumsuz etkilemektedir (Çam ve Ayakdaş Dağlı 2017).

Olumsuz tutum ve davranışlar farklı yaşam alanlarına etki ederek bağımlı bireylerin istihdam, barınma, sağlık ve eğitim gibi hizmetlere erişimini engellemektedir (Link ve ark. 1999). Alkol ve madde bağımlısı bireylerin toplum tarafından ahlaksız, yetersiz ve suçlu olarak nitelendirilmesi işinden atılmasına ve kiracılık haklarını kaybetmesine zemin hazırlayabilmektedir (International Network of People Who Use Drugs 2014). Bunun yanı sıra sağlık hizmeti sağlayıcıları, kendi sağlıklarına dikkat etmemeleri, sistem kaynaklarını uyuşturucu aramak için kötüye kullanmaları ve önerilen bakıma uymamaları gibi sebeplerden dolayı madde kullanım bozukluğu olan kişiler hakkında olumsuz görüşlere sahip olabilmektedirler (Weiss ve ark. 2006). Sağlık hizmeti sağlayıcılarının damgalayıcı ve ayrıştırıcı

tutumları bu kişilerin sağlık sistemine girişlerini engellemekte, sağlık hizmetinin kalitesini düşürmekte ve bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir (Ahern ve ark. 2007). Bunun yanı sıra madde bağımlılığı tedavisinin tamamlanamamasına, iyileşmenin gecikmesine ve yeni bir tedaviye uyum sağlanamamasına da neden olmaktadır (Brenner ve ark. 2010).

Alkol ve madde bağımlısı bireylere yönelik etiketler ve damgalamalar, ayrımcılık ve sosyal dışlamayı beraberinde getirmektedir. Toplumun dışına itilen ve yalnız bırakılan birey kendisi ile aynı ayrımcılığı yaşayan diğer bağımlı bireyler ile bir araya gelmektedir (Ahern ve ark. 2007). Bu durum bir madde alt kültürü oluşmasına neden olmaktadır. Bağımlı bireylerin diğer bağımlılardan oluşan bu dar sosyal çevrede kalması, bağımlılığın bir hastalık olarak görülmesini engellemekte, madde kullanımını normalleştirmekte ve tedaviye olan isteği azaltmaktadır. Aynı zamanda bireyin ailesiyle ve toplumla olan iletişimini zedelemekte, ayrımcılığın ve sosyal dışlanmanın da şiddetini artırmaktadır (Taşkın 2007; Corrigan ve ark. 2009).

Bağımlı bireylerin maruz kaldığı damgalama ve ayrımcılık tedavi sonrası süreçte dahi devam etmektedir. Toplum tarafından dışlanan birey tedavi gördükten sonra işine ya da okuluna gitmekte zorlanmakta ve adaptasyon sorunları yaşamaktadır. Bu süreçte toplumla, aileyle ve sosyal çevreyle yaşanan ilişki bozuklukları devam etmektedir (De Angelis 1991). Bu çerçevede madde bağımlılarına yönelik olumsuz tutum ve davranışlar bireylerin hem tedavi öncesi hayatlarını işlevsiz hale getirebilmekte, hem tedavi sürecinde bireylerin tedavi olma süresini geriletmekte hem de tedavi sonrası hayatlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

4.3 SOSYAL HİZMET VE MADDE BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ

Sosyal hizmet; insan onurunu ve değerini temel alarak bireylerin, ailelerin ve toplulukların iyilik halini artırmayı amaçlayan bir sanat, bir bilim ve bir meslektir (Sheafor ve Horejsi 2016; Farley ve ark. 2003; Zastrow 2013). Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu' na (IFSW) göre sosyal hizmet mesleği, sosyal adalet ve insan hakları ilkelerine dayanan, insanların güçlendirilmesini destekleyerek bireylerin iyilik halini ve sosyal refahı artırmayı amaçlayan, bireyin içinde bulunduğu çevre ile

etkileşim noktalarına odaklanarak müdahalede bulunan bir disiplindir (<https://www.ifsw.org/tr/what-is-social-work/global-definition-ofsocial-work/> Erişim Tarihi: 08.06.2019).⁵

Amaçlarını yerine getirebilmek için mesleki müdahaleler planlayan ve uygulayan sosyal hizmetin, uygulama sırasında temel aldığı bazı ilkeler ve yaklaşımlar vardır. Bu yaklaşımlardan birisi birey ile çevresi arasındaki etkileşime odaklanan ekolojik yaklaşımdır. Zastrow’a göre insanlar çevrelerinde bulunan tüm unsurlarla etkileşim halindedir ve bu etkileşim bireyin gelişiminde oldukça önemlidir (Zastrow 2013). Birey fiziksel, duygusal, ruhsal, sosyal boyutlarla ve çevresindeki aile sistemi, eğitim sistemi, inanç sistemi gibi farklı sistemler bağlamında ele alınır (Payne 1991; Zastrow 2013). Dolayısıyla bu yaklaşım bireyi salt birey olarak değil “çevresi içinde birey” kavramıyla ele almaktadır (Miley ve ark. 1998; Sheafor ve Horejsi 2016). Sosyal hizmet müdahalelerinde temel alınan bir diğer yaklaşım güçler yaklaşımıdır. Bu yaklaşım her bir bireyin, ailenin ve toplumun güçlü yanları olduğunu ve bu güçlü yanları işlevsel hale getirebilecek kaynakların var olduğunu savunur (Saleebey 1997). Güçlendirme yaklaşımı kişilerin değerlerine, ilgilerine, yeteneklerine ve inançlarına önem verir (Duyan 2012). Sorunların çözüm sürecinde, müracaatçının güçlerini fark etmesine ve bu güçleri kullanarak sorunla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine odaklanır (Sevin ve Erbay 2008).

Sosyal hizmet, insan onuruna değer veren ve sosyal adalet ilkesiyle hareket eden bir insan hakları mesleğidir (IFSW 1988). En temel anlamıyla insan hakları, herkesin sadece insan olduğu için sahip olduğu haklardır (Healy 2009). İnsan hakları, bireylerin onurunu korumaya yöneliktir ve ayrımcılığa karşıdır. Nihai hedefi insan haklarını korumak olan sosyal hizmet disiplini içerisinde bir uygulama biçimi olarak yer alan ayrımcılık karşıtı uygulama bu anlamda insanın sırf insan olmasından dolayı bir değere sahip olduğunu vurgulamaktadır (Payne 1991; Zengin ve Altındağ 2016). Ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet uygulaması, bireylerin ve grupların fiziksel, sosyal, kültürel, etnik vb. farklılıklarından dolayı toplum tarafından maruz kaldıkları her

⁵ Barker’ e göre sosyal hizmette kullanılan müdahale terimi, doktorların tedavi terimiyle benzerdir. Çünkü müdahale terimi psikososyal tedaviyi içermektedir ve sorunları önlemede, çözmede, iyilik halini artırmada kullanılan aktiviteleri kapsamaktadır (Barker 1999).

türlü olumsuz tutum ve davranışla mücadele etmeyi amaçlamaktadır. Dezavantajlı konumda olan bireylerin baş etme kapasitelerine katkı sağlamayı, işlevselliklerini artırmayı, onları savunmayı ve güçlendirmeyi görev edinmektedir (Okitikpi ve Aymer 2010). Toplumun olumsuz tutum ve davranışlarının yol açtığı sosyal bölünmelerin ve yapısal eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir (Tuncay ve İl 2006).

Madde bağımlısı bireylere yönelik toplumun olumsuz tutum ve davranışları, bu bireylere yönelik damgalama ve ayrımcılık madde bağımlısı bireyleri dezavantajlı konuma düşürmekte ve bu alanda sosyal hizmet müdahalelerini zorunlu hale getirmektedir. Yapılan birçok araştırmada bağımlı bireylerin düşük ahlaklı ve potansiyel suçlu olarak etiketlendikleri, sosyal çevreleri tarafından damgalandıkları ve sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları, bu durumun bağımlı bireylerin temel hak ve özgürlüklerini kısıtladığı, kamu hizmetlerine erişimlerine engel olduğu tespit edilmiştir (Corrigan ve ark. 2009; Adlaf ve ark. 2009; Lauber ve ark. 2004; Link ve ark. 1999; Pescosolido ve ark. 1999; Kocadere ve ark. 2001; Tamar 2001; Boekel ve ark. 2015; Meltzer ve ark. 2013; Ahern ve ark. 2007). Sosyal dışlanmayla ve yapısal eşitsizliklerle mücadele eden ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet uygulaması bu noktada madde bağımlısı bireylere yönelik savunucu ve güçlendirici müdahaleler geliştirmekte ve bu bireylerin kaynaklara erişimini kolaylaştırmaktadır.

Bağımlı bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışlar bireyin bağımlılığı bir hastalık olarak kabullenmesini ve tedaviye olan uyumunu zorlaştırmaktadır. Yalnızca bağımlı birey değil bağımlının ailesi de toplum tarafından etiketlenmekte ve sosyal izolasyona maruz kalmamak için bağımlılık aileler tarafından uzun zaman saklanmaktadır (<http://www.yedam.org.tr/madde-bagimlilikinde-damgalanmanın-ve-sosyal-dislanmanın-sosyal-hizmet-boyutu>) (Erişim tarihi: 17.06.2019). Dolayısıyla bağımlılara yönelik ayrımcı tutumlar hem bireyi hem de ailesini psikososyal açıdan olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda bağımlılık tedavisine yönelik politikalar bireyin ailesi, akranları ve toplumu tarafından desteklenen daha uzun vadeli değişime odaklanmalıdır. Sosyal hizmet uygulamasının temelini oluşturan bütüncül ve ekolojik çerçeve bu anlamda bireyi, etkileşim içinde bulunduğu çevre içinde ele alarak değişime olumlu destek verecek tüm kaynakları kapsamaktadır (Galvani 2015).

Madde bağımlılığı, politik, ekonomik ve sosyal boyutları olan bir sorundur. Bireylerin biyolojik, genetik, fizyolojik ve psikolojik sistemlerinden kişilerarası ilişkilere, kurumsal, bölgesel, ulusal ve küresel alanlara kadar olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle etkili çözümler üretebilmek ve geliştirebilmek için çok sektörlü bir işbirliğini gerektirmektedir. Sosyal hizmet sosyal refah kavramıyla ilintilidir ve sosyal ilişkiler, kendini gerçekleştirme, sağlık hizmetleri, sosyal kurumlar, sosyal politikalar, halk sağlığı ve küresel ilişkiler ile doğrudan ve dolaylı olarak ilişki içerisinde (Begun ve Clapp 2015). Bu anlamda sosyal hizmet mesleği sahip olduğu geniş müdahale alanı ile madde bağımlılığı sorununu ve tedavisini çok boyutlu ele alabilecek bir yapıya sahiptir. Sosyal hizmet, madde bağımlılığının nedenlerini tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla ele alan biyopsikososyal modeli kullanmaktadır (Sevin ve Erbay 2008). Biyopsikososyal model diğer kuramlardan farklı olarak bağımlılığın, tek bir faktörle değil birçok faktörün birleşimi ile ortaya çıktığını savunmasının yanı sıra bağımlılığın önlenmesine, tedavisine ilişkin çalışmalara da odaklanmaktadır (De Angelis 1991). Bu çerçevede biyopsikososyal modelin sosyal hizmetin bütüncül bakış açısını yansıttığı düşünülmektedir.

Madde bağımlılığı alanında yürütülen sosyal hizmet uygulamaları sosyal hizmet mesleğinin temel değerleri ile uyumludur (Galvani 2015). Bu değerler çerçevesinde Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) tarafından madde bağımlılığı alanında gerçekleştirilecek sosyal hizmet uygulamalarının standartları şu şekilde sıralanmaktadır:

1) Madde bağımlıları ile birlikte çalışırken sosyal hizmet mesleğinin etik ve değerlerine bağlı kalınmalı, bağımlıların bilgilendirilmiş onay, mahremiyet ve kendi kaderini tayin hakları korunmalıdır.

2) Madde kullanım bozukluğu olan müracaatçıların tanı kriterlerine, psikolojik ve duygusal durumlarına, fizyolojik sorunlarına ve yasal süreçlerine hakim olunmalıdır. Ayrıca en ideal hizmeti sunabilmek için bu alanda kanıtlanmış yaklaşımlar ve uygulamalar hakkında da bilgi sahibi olunmalıdır.

3) Madde bağımlısı bireylerin tedavi süreçlerinin olağan bir şekilde ilerleyebilmesi için sosyal hizmet uzmanları tarafından sistematik değerlendirmeler yapılmalıdır. Bu değerlendirmeler görüşme, doğrudan gözlem veya anket gibi yöntemler kullanılarak yapılabilir. Değerlendirme sürecinde madde kullanımıyla

ilgili hususların karmaşıklığının anlaşılması için biyopsikososyal bakış açısı ve fonksiyonel yaklaşımlar kullanılmalıdır.

4) Sosyal hizmet uzmanları madde kullanımı ile ilgili politikalar ve kamu hizmetleri hakkında bilgili olmalı ve bu politikalar kapsamında yapılan müdahalelerin etkililiği hakkında analizlerde bulunmalıdır.

5) Sosyal hizmet müdahalesi kapsamında kurumlarla, bağımlı bireyin ailesiyle ve çevresiyle arabuluculuk yapılmalı, genel değerlendirmeler sonucunda müracaatçıların ihtiyaçları belirlenmeli, bu doğrultuda programlar oluşturulmalı ve kaynaklar kullanılmalıdır.

6) Sosyal hizmet uzmanları, madde kullanım bozuklukları olan bireylere ve ailelerine biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel açıdan en işlevsel hizmetleri sunmak için bilgi ve becerilerini geliştirmek için çabalamalıdır. Bu anlamda madde kullanım bozukluğu alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına, hizmet ettikleri popülasyonla ilgili bilgi ve becerilerini geliştirecek mesleki gelişim faaliyetleri düzenlenmelidir.

7) Madde kullanımına ilişkin kültürel sorunları ve kültürün etkilerini tanımlayarak kişisel ve toplumsal farkındalık oluşturulmalıdır. Farklılıklara saygı duyan ve değer veren anlayışa dayalı bilgi, beceri ve teknikler kullanılmalıdır.

8) Sosyal hizmet uzmanları, madde kullanım bozukluğu olan hastaları ve aileleri ile yapılacak hizmetleri desteklemek ve geliştirmek için disiplinler arası ve kurumlar arası işbirliğini teşvik etmelidir. Çünkü madde kullanımının tekrarlanmasını önlemek ve müracaatçının ihtiyaçlarını karşılayabilmek için koordineli bir hizmet sunulmalıdır. Bu işbirliği sağlık hizmeti sağlayıcıları, kolluk kuvvetleri, sivil toplum kuruluşları, politika yapıcılar ve işbirliği içerisinde olan madde bağımlıları arasında gerçekleştirilebilir.

9) Madde kullanım bozukluğu olan müracaatçıların ve ailelerinin uygun hizmetlere ve haklara zamanında erişebilmelerini sağlamayı amaçlar ve bunun için savunuculuk rolünde bulunur. Bu çerçevede savunuculuk rolü özveriye destekleyen toplum kaynaklarına erişmeyi ve bu kaynakları etkili bir şekilde kullanmayı içermektedir (NASW 2013).

Madde kullanım bozuklukları alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları çeşitli roller çerçevesinde mikro, mezzo ve makro düzeylerde müdahalede bulunmaktadır (Galvani 2015). Bu alanda danışmanlık rolü kapsamında bir sosyal hizmet uzmanı

mikro düzeyde birey ve ailesine danışmanlık hizmeti sunma, mezzo düzeyde tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda değişim sağlama ve makro düzeyde madde bağımlılığı politikalarına katkı sağlama sorumluluklarını üstlenmektedir. Bir diğer rolü olan kaynak bulucu rolünde aynı müdahale düzeylerinde sırasıyla, bağımlı bireylerin ve ailelerin rehabilitasyon hizmetlerine erişimini sağlamayı, bağımlılıkla mücadele eden kuruluşlar arasında işbirliğini sağlamayı ve bu alanda karşılanmayan ihtiyaçların giderilmesine yönelik projeler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının yine bu alanda üstlendiği eğitici rolü ise, bireylere ve ailelere bağımlılığın etkileri ve dinamikleri hakkında bilgiler vermeyi; bağımlılık sürecinde bireyin sosyal çevresinde yer alabilecek gruplara, sağlık çalışanlarına ve öğretmenlere eğitim programları geliştirmeyi; madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma sorununa dikkat çekerek kamuoyunda farkındalık yaratacak çalışmalar düzenlemeyi kapsamaktadır (Polat 2014).

Madde kullanım bozukluğu olan birey hizmet ve talep haklarının olmadığı gerekçesiyle toplum tarafından ayrımcılığa, sosyal dışlanmaya maruz kalmaktadır ve eğitim, istihdam, barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşamaktadır. Bu tür sosyal adaletsizliklere karşı koymak sosyal hizmet disiplininin etik gereksinimlerinin bir parçasıdır (Galvani 2015). Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanları madde bağımlılarının sosyal dışlanmasını engelleyecek ve toplumla yeniden bütünleşmesini sağlayacak müdahale planlarında da rol ve sorumluluk sahibidir. Bu çerçevede Hawkins ve Catalano (1985) bağımlılık tedavisi görmüş bireylerin tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme sürecine katkı sağlayacak bir takım sosyal hizmet stratejileri belirtmişlerdir:

- *Sosyal Destek Stratejileri:* Bu stratejiler bireyin ailesiyle ve çevresiyle olan mevcut sosyal ağlarını geliştirmeyi, kendi kendine yardım grupları veya topluluk gönüllüleri gibi birincil sosyal destek sistemlerinin oluşturulmasını ve diğer profesyonel destek hizmetlerini kapsamaktadır.

- *Meslek Odaklı Stratejiler:* Bağımlı bireylerin istihdam alanında yaşadıkları sorunları azaltmak için kullanılan bu stratejiler, meslek edindirme eğitimleri ve destekleyici çalışma ortamları oluşturulması, eski madde kullanıcılarının yaşadığı kurumsal engellerin azaltılması yönündeki çalışmaları kapsamaktadır.

- *Aktivite Odaklı Stratejiler:* Bağımlılık tedavisi görmüş bireylerin spor aktiviteleri, sivil kuruluşlarla gönüllü çalışmalar veya boş zaman değerlendirme aktiviteleri gibi yapıcı fırsatlar sağlayan faaliyetlere aktif olarak dahil edilmesini içermektedir.

- *Beceri-Eğitim Stratejileri:* Davranışsal beceriler geliştirmeyi ele alan bu yaklaşım, madde kullanımının sorunlarını ve sonuçlarını tartışma, bağımlılık yapıcı madde kullanmayan bireylerle iletişime geçme ve sürdürme, karar verme ve problem çözme, stresle başa çıkma, topluluk kaynaklarına erişme ve kullanma, yasa dışı faaliyetlerden uzak durma ve madde kullanımıyla baş etme becerilerini içermektedir.

- *Savunuculuk Stratejileri:* Madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin hizmet ve fırsatlara erişim engelinin ortadan kalkması ve fırsat eşitliğinin sağlanabilmesi için yapılan savunuculuk faaliyetlerini kapsamaktadır.

İnsan hakları ve sosyal adalet temeline dayanan, insanların iyilik halini artırmayı ve ayrımcılıkla mücadele etmeyi amaçlayan sosyal hizmet mesleği; bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz etkileyen, sosyal dışlanmaya maruz bırakan ve hizmete erişimini sınırlandıran madde bağımlılığı konusu ile yakından ilişkilidir. Sosyal hizmet, yalnızca bireyi değil bireyin ailesini, sosyal çevresini ve en nihayetinde toplumu olumsuz etkileyen madde bağımlılığı kavramını, temel yaklaşımlarından biri olan ekolojik yaklaşım ile ele almaktadır. Bu anlamda madde bağımlılığını önleme ve tedavi etme süreçlerinde, tedavi sonrası bireylerin toplumla yeniden bütünleştirilmesinde bireyi çevresi içinde değerlendirerek psikososyal müdahalelerini yürütmektedir. Yürüttüğü müdahalelerde madde bağımlısı bireylerin güçlü yanlarını fark etmesine ve bu güçlü yanlarını kullanarak işlevselliklerini arttırmasına odaklanmaktadır. Bu çerçeveden hareketle tıbbi olduğu kadar sosyal bir sorun da olan madde bağımlılığının önlenmesinde ve tedavi edilmesinde bütüncül bir yaklaşıma sahip olan sosyal hizmet müdahaleleri oldukça önemlidir.

5. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın tipi, evreni ve örnekleme, hipotezleri, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve değerlendirilmesi, araştırmanın sınırlılıkları ve etik yönü ile ilgili bilgiler verilmektedir.

5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, tanımlayıcı ilişkisel türde bir çalışma olup toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumları yaş, cinsiyet, eğitim durumu, alkol ve madde kullanma durumu gibi bağımsız değişkenlere göre incelenmiştir. Bu çerçevede, nicel araştırma yöntemlerinden biri olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Nicel araştırmalarda, araştırmanın hipotezlere dayandırılarak bu hipotezlerin test edilmesi ve bulguların sayısal değerlerle ele alınarak ölçülebilir şekle getirilmesi temel ilkelerdir (Ekiz 2003). Nicel araştırma yöntemlerinden biri olan genel tarama modeli, çok sayıda elemanlardan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da evrenden alınacak bir grup örneklem üzerinde yapılan araştırma biçimidir (Karasar 2018). Genel tarama modeli tekil ve ilişkisel tarama olarak iki farklı şekilde uygulanmaktadır. Tekil tarama modeli araştırmayı tek değişkene odaklayarak onun belirli bir andaki durumunu veya belirli bir dönemdeki değişimini incelemektedir. İlişkisel tarama modeli ise değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek ve neden sonuç ilişkisi bağlamında açıklamak amacıyla yapılan korelasyonel araştırmalardır (Büyüköztürk ve ark. 2012). Bu araştırma, toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumları ve bu tutumlarla ilişkilendirilen faktörler bir arada incelenerek tekil tarama ve ilişkisel tarama modeli birlikte kullanılmıştır.

5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma 1 Şubat 2019- 28 Mayıs 2019 tarihleri arasında Manisa il merkezinde yapılmıştır. Manisa Ege bölgesinde yer almaktadır ve İzmir, Balıkesir, Kütahya, Uşak, Aydın ve Denizli illeriyle komşudur. 2017 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Verilerine göre Manisa'da 710.378 (%50.27)' i erkek ve 702.663' (%49.73)' ü kadın olmak üzere toplum nüfus 1.413.04'dür ve Türkiye'nin en kalabalık 14. ilidir. Şehrin ekonomisi tarım ve sanayiye dayanmaktadır.

5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Manisa merkez oluşturmaktadır ve merkez nüfusu 410.440'dır. Araştırmanın örneklemini oluşturmak için, bilimsel araştırmalarda kullanılmakta olan EPI-3.03 programı kullanılmıştır. En geniş örneklem büyüklüğü için beklenen frekans %50 kabul edilerek, ± 5 sapma ve %95 güven aralığına göre minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır. Araştırma toplamda 396 kişiye uygulanmıştır.

Araştırma örnekleminin belirlenmesinde küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kümelere göre örnekleme yönteminde evren küme adı verilen gruplara ayrılmakta ve tesadüfi olarak seçilen kümeler bir araya getirilerek örneklem oluşturulmaktadır (Çömlekçi 2001). Manisa merkezde bulunan 57 mahallenin her biri küme olarak kabul edilerek aralarından random olarak seçim yapılmıştır. 1. Anafartalar, Ayn-ı Ali, Güzelyurt, Laleli, Uncubozköy, Barbaros, Nurlupınar ve Kuşlubahçe mahalleleri araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Belirlenen mahallelerden alınan örneklem sayıları, evreni temsil eden örneklem hacminin oranlanması suretiyle tespit edilmiştir. Araştırmanın örneklem dağılımı aşağıda verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Örneklemin mahallelere ve cinsiyete göre dağılımı

Mahalle	Cinsiyet		Toplam	%
	Kadın	Erkek		
1, Anafartalar	27	26	53	13,4
Ayn-ı Ali	23	25	48	12,1
Güzelyurt	25	19	44	11,1
Laleli	24	27	51	12,9
Uncubozköy	30	14	44	11,1
Barbaros	36	16	44	13,1
Nurlupınar	29	24	53	13,4
Kuşlubahçe	28	23	51	12,9
Toplam	222	174	396	
%	56,1	43,9	100	

5.4 ARAŞTIRMA SORULARI

1. Katılımcıların alkol kullanma durumları ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

2. Katılımcıların yasadışı madde kullanma durumları ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3. Katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde alkol kullanan birilerinin varlığı ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4. Katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde yasadışı madde kullanan birilerinin varlığı ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5. Kişilerin yakın çevresinde alkol veya madde bağımlılığı tedavisi görmüş birilerinin varlığı ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5.5 BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bireylerin bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere yönelik tutumları araştırmanın bağımlı değişkenidir. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, aylık gelir düzeyi, kimlerle birlikte aynı evde yaşadığı, sosyal güvencesi, sigara, alkol veya uyuşturucu kullanma durumu, yakın çevrede alkol ve uyuşturucu madde kullanan birinin varlığı ve yakın çevrede alkol veya madde bağımlılığı tedavisi görmüş kimsenin varlığı araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

5.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum Soru Formu” kullanılmıştır. Sosyodemografik bilgi formu ilgili literatür taranarak geliştirilmiş olup formda; yaş, cinsiyet, eğitim, meslek gibi sosyal demografik özellikleri, bireylerin bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarını ve yakın çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin varlığını belirlemeye yönelik 23 soru yer almaktadır. Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla literatür taranarak alanla ilgili ulusal ve uluslar arası çalışmalar incelenmiştir. Ülkemizde, toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarını inceleyen bir ölçek saptanmamıştır. Bu nedenle, literatürden faydalanarak 5’li likert formatında 33 soruluk bir soru formu oluşturulmuştur (Ek 1). Formda Bülent Tansel’in (2006) “Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği”nin 2. 10. 11. 13. 19. ve 20. soruları birebir kullanılmış olup sırasıyla 2. 20. 7. 28. 8. ve 18. sorulara yerleştirilmiştir. Sorular etik ilkeler doğrultusunda kullanılmıştır (Ek 4).

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlara İlişkin Soru Formu; BYM kullananların kişilik özellikleri, BYM kullanan kişilerle ikili ilişkiler, BYM kullanan kişilere sosyal ve toplumsal bakış açısı, BYM

kullanmaya ve tedaviye yönelik görüşler olmak üzere dört temel başlık altında oluşturulmuştur. Bu başlıkları temsil eden sorular aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 3: Soru Formu Oluşturulurken Kullanılan Alt Başlıklar

Temel Başlık	Sorular
BYM kullananların kişilik özellikleri	2, 3, 9, 13, 21, 22, 29, 23
BYM kullanan kişilerle ikili ilişkiler	1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 32
BYM kullanan kişilerin sosyal ve toplumsal konumu	4, 17, 18, 20, 24, 26, 27, 14
BYM kullanmaya ve madde bağımlılığı tedavisine yönelik görüşler	15, 16, 19, 28, 30, 31, 25

5.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Aydınlatılmış onam formu okunup çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden örneklem grubuna sosyodemografik bilgi formu ve bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum formu uygulanmıştır. Uygulama öncesinde anket formu hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir. Anket formunun uygulanması yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür. Uygulama sonrasında tamamlanan formlar incelenmiş eksik ve yanlış doldurulmuş formlar iptal edilmiştir.

5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada toplanan veriler SPSS 25.0 programıyla analiz edilmiş olup verilerin istatistiksel analizinde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır. Analizlerde kullanılacak testlerin belirlenebilmesi için soru formunda yer alan 5’li likert tipi sorular üzerinde, katılımcıların puan ortalamalarının normal dağılım gösterip göstermedikleri test edilmiştir. Bu çerçevede 396 katılımcıdan elde edilen verilerin iç tutarlılık ve çarpıklık değerleri incelenmiş ve Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılıma uygun olup olmadığının değerlendirilmesinde, Lind ve arkadaşları tarafından (2006) geliştirilen

± 2 değer aralığı dikkate alınmıştır. Bu incelemeler sonrasında verilerin normal dağılmadığı tespit edilmiş ve istatistiksel analizlerde non-parametrik testlere gidilmiştir.

Verilerin analizlerinde frekans tabloları, kategorik değişkenler için Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyet, ocuk sahibi olma, ailesinde ve yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin bulunması değişkenleriyle tutumlar arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yař, medeni durum, 18 yaşına gelene kadar yaşanılan yer, eğitim durumu, meslek, aylık gelir dűzeyi, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumları ile BYM kullanan bireylere yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İlişkili bulunan değişkenlerin arasındaki ilişkinin gűcünü ve yönünü ölçmek amacıyla da korelasyon ve regresyon testleri uygulanmıştır.

5.9 ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada tek bir yasadışı madde yerine tűm yasadışı maddelerin bir arada ele alınması araştırmanın sınırlılıkları arasına dahil edilebilir.

5.10 ARAřTIRMANIN ETİK YNű

Araştırmanın, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal ve Beřeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etięi Kurulu tarafından 26.12.2018 tarih ve E.59590 sayılı kararıyla etik açıdan uygun olduğu kararı verilmiştir (Ek 3). Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin haklarının korunması için uygulamaya başlamadan önce katılımcılara, araştırmanın amacı, sűresi ve gizliliği hakkında bilgiler verilerek “Aydınlatılmış Onam” etik ilkesine uyulmuştur. Ayrıca araştırmanın soru formunda Bűlent Tansel’in (2006) “Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum  leęi” nden birebir alınarak kullanılan 6 soru için kendisinden izin alınmıştır (Ek 4).

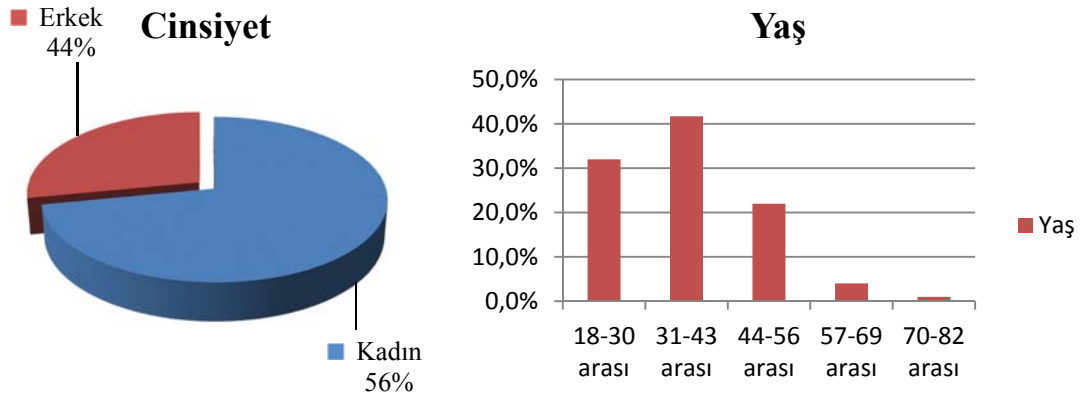
6. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri betimlenmiş ve bu özelliklerin bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarını nasıl etkilediğine yönelik ilişkisel bulgular verilmiştir.

6.1 BETİMSEL BULGULAR

Manisa' nın sosyal yaşam alanlarında ulaşılan ve örneklem grubunu oluşturan 396 kişinin Şekil 2'de de görüldüğü gibi %56,1'i (n=222) kadın ve %43,9'u (n=174) erkektir. Katılımcıların en küçüğü 18 ve en büyüğü 82 yaşında olmak üzere çoğunluğu %41,7 (n=165) oranla 31-43 yaş arası ve %32,1 (n=127) oranla 18-30 yaş arası oluşturmaktadır. Yaşlarının ortalaması 36,8, standart sapması 11,4 ve ortancası 35'dir.

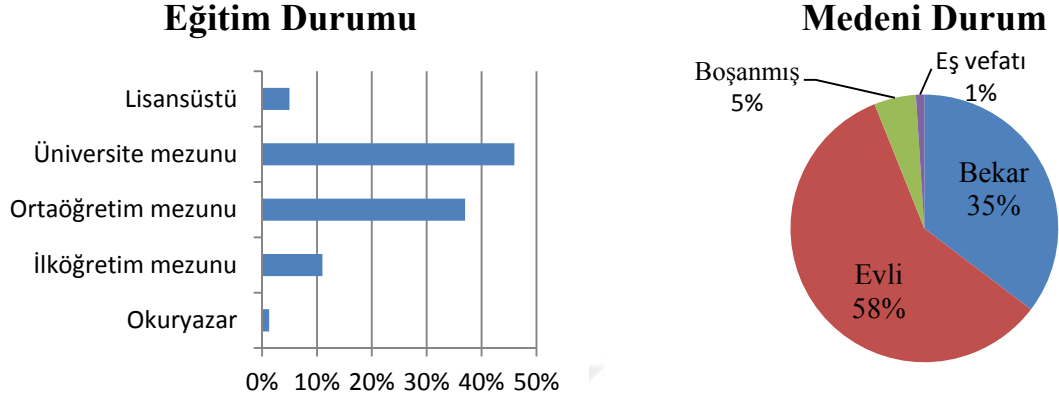
Şekil 2: Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Dağılımları



Araştırma kapsamında elde edilen verilerden en yüksek oranla katılımcıların %46'sının (n=182) üniversite mezunu olduğu ve okuryazar olmayan katılımcının bulunmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında ise

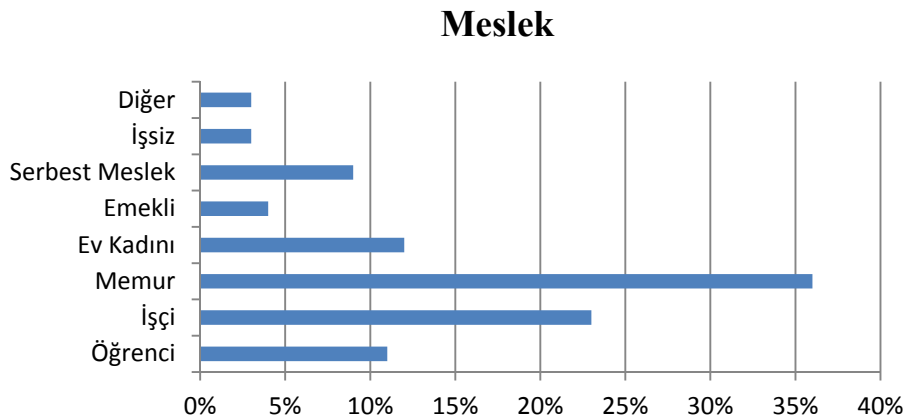
%58,3' ünün (n=231) evli, %35,4' ünün (n=140) bekar, %5,3' ünün (n=21) boşandığı veya ayrı yaşadığı görülmektedir (Şekil 3).

Şekil 3: Katılımcıların Eğitim ve Medeni Durumları



Katılımcıların çoğunluğunun %36,6 (n=145) oranıyla 3001-5000 tl arası ve %34,8 (n=138) oranıyla 1501-3000 tl arası aylık gelire sahip kişilerden oluştuğu görülmektedir. Yarısından çoğu Manisalı olmakla birlikte %16,2'sinin (n=64) memuriyet tayini ile ve %15,4'ünün (n=61) ekonomik sebepli göçle Manisa'ya geldiği tespit edilmiştir. Şekil 4'te de görüldüğü gibi, katılımcıların çoğunluğunun memur ve işçi meslek sınıfına mensup kişilerden oluştuğu tespit edilmiştir.

Şekil 4: Katılımcıların Mesleki Durumları



Alkol ve madde kullanmanın sebeplerine ilişkin görüşlerine bakıldığında %81,1'inin arkadaş çevresinin etkili olduğunu ve %60,6'sının merak faktörünün

etkili olduğunu düşündükleri görülmektedir. Tablo 4’de etkili olabilecek diğer faktörler ve oranları verilmiştir ancak bunların dışında katılımcılar yalnızlık, inanç eksikliği ve eğitim eksikliği gibi faktörlerin de etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışma kapsamında katılımcıların alkol ve madde kullanma sebeplerine ilişkin görüşleri ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda alkol ve madde kullanmanın nedenlerine ilişkin etkenlerden özellikle arkadaş çevresinin etkili olması durumuyla katılımcıların alkol kullanma ve uyuşturucu madde kullanma durumları arasındaki ilişki dikkat çekici bulunmuştur. Alkolü hiç kullanmayanların %15,5’i, ayda bir kullananların %23,3’ü ve her hafta kullananların %47,1’i alkol ve madde kullanımında arkadaş çevresinin etkisiz olduğunu düşündüğü görülmektedir. Dolayısıyla alkol kullanma sıklığı arttıkça arkadaş çevresinin alkol ve madde kullanımında etkili olduğu düşüncesi azalmaktadır.

Katılımcıların alkol ve madde kullanımında arkadaş çevresinin etkili olduğunu düşünmesi durumlarıyla alkol kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmektedir ($\chi^2=27,537$, $p<0,05$). Benzer şekilde uyuşturucu maddeyi hiç kullanmamış katılımcıların %82,3’ü ve birkaç kez kullananların %53,3’ü arkadaş çevresinin etkili olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Dolayısıyla uyuşturucu madde kullanan katılımcıların, arkadaş çevresinin madde kullanımında etkili olduğunu düşünme oranlarının, uyuşturucu madde kullanmayan katılımcılardan daha düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların alkol ve madde kullanımında, arkadaş çevresinin etkili olduğunu düşünmeleri ile uyuşturucu madde kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmektedir ($\chi^2=12,418$, $p<0,05$).

Tablo 4: Katılımcıların Alkol ve Madde Kullanmanın Sebeplerine İlişkin Görüşleri

DEĞİŞKENLER	SAYI		YÜZDE	
	Etkili	Etkisiz	Etkili	Etkisiz
Merak	240	156	60,6	39,4
Arkadaş Çevresi	321	75	81,1	18,9
Aile Etkisi	118	278	29,8	70,2
Eğlenmek	143	253	36,1	63,9
Sıkıntılardan Kurtulmak	152	244	38,4	61,6

Katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 5’de verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde, kadınların %51,8’inin (n=115), erkeklerin %30,5’inin (n=53) ve toplamda tüm katılımcıların %42,4’ünün (n=168) sigarayı hiç kullanmadıkları tespit edilmiştir. Erkeklerin %41,4’ünün (n=72) ise hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara kullandığı tespit edilmiştir. Alkol kullanma durumlarına bakıldığında, kadınların %68,5’inin (n=152), erkeklerin %49,4’ünün (n=86) ve genel çerçevede tüm katılımcıların %60,1’inin (n=238) alkolü hiç kullanmadığı görülmektedir (Tablo 5). Hem alkol hem de sigara kullanan 146 (%37), sigara kullanıp alkol kullanmayan 93 (%24) ve alkol kullanıp sigara kullanmayan 31 (%8) katılımcı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumları

DEĞİŞKENLER	Kadın		Erkek		Toplam	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
Sigara Kullanma Durumu						
Hiç kullanmadım	115	%51,8	53	%30,5	168	%42,4
Yılda birkaç kez	27	%12,2	18	%10,3	45	%11,4
Ayda bir paket	9	%4,1	10	%5,7	19	%4,8
Haftada bir paket	25	%1,3	14	%8	39	%9,8
Hemen hemen her gün bir pakete yakın	44	%19,8	72	%41,4	116	%29,3
Bıraktım	2	%0,9	7	%4	9	%2,3
Alkol Kullanma Durumu						
Hiç kullanmadım	152	%68,5	86	%49,4	238	%60,1
Yılda birkaç kez	52	%23,4	52	%29,9	104	%26,3
Ayda bir	14	%6,3	16	%9,2	30	%7,6
Haftada bir	3	%1,4	14	%8	17	%4,3
Hemen hemen her gün	1	%0,5	5	%2,9	6	%1,5
Bıraktım	0	%0	1	%0,6	1	%0,3
Toplam	222	100	174	100	396	100

Katılımcıların %95,7'sinin (n=379) hayatı boyunca hiç uyuşturucu madde kullanmadığı, %11'inin (n=44) ise ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan birinin olduğu tespit edilmiştir. Uyuşturucu madde kullanan 17 katılımcıdan 14'ü alkol de kullandığını ifade etmiştir. Ailede ve yakın çevrede kimin uyuşturucu madde kullandığına bakıldığında %6 (n=23) oranıyla en çok arkadaşlarının madde kullandığı bulunmuştur. Katılımcıların %6,3'ünün (n=25) ailesinde ve yakın çevresinde alkol veya madde bağımlılığı tedavisi görmüş birinin olduğu tespit edilmiştir.

6.2 İLİŞKİSEL BULGULAR

Araştırma kapsamında katılımcıların BYM kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, sigara, alkol veya uyuşturucu madde kullanma durumu gibi değişkenlerle nasıl ilişkilendiğine bakılmıştır. Bu kapsamda BYM kullananların tehlikeli kişiler olduğuna yönelik düşünceleri etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Cinsiyet, yakın çevrede alkol ve uyuşturucu madde kullanan birinin varlığı, yine yakın çevrede bağımlılık tedavisi görmüş kişilerin olması durumuyla istatistiksel olarak bir ilişki olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Testin sonuçları Tablo 6’da verilmiştir. BYM kullananların tehlikeli olduğuna yönelik düşüncenin cinsiyetle nasıl ilişkilendiğine bakıldığında cinsiyetin önemli bir etkisi olmadığı görülmektedir. Tablo 6 incelendiğinde; kadın ve erkeklerin BYM kullanan bireylerin tehlikeli olduğuna yönelik düşüncelerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Yine Tablo 6’ya bakıldığında BYM kullananların tehlikeli olduğuna yönelik fikirlerle, ailede ve yakın çevrede alkol kullanan birinin varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında ailesinde ve yakın çevresinde alkol kullanan birileri olan katılımcıların BYM kullanan bireyleri tehlikeli olarak nitelendirme durumlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Benzer şekilde ailede ve yakın çevrede uyuşturucu madde kullanan birinin varlığı ile bu bireylerin tehlikeli olduğuna yönelik fikirleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yakın çevresinde BYM kullanan bireyler olmayan katılımcıların sıra ortalamaları daha yüksektir. Başka bir deyişle yakın çevresinde BYM kullanan bireyler olmayan katılımcıların, bu bireylerin tehlikeli olduğuna yönelik düşüncelerine ait puanlar diğer katılımcılardan daha yüksektir. Ailede ve yakın çevrede alkol veya uyuşturucu bağımlılığı tedavisi görmüş birinin varlığı ve yokluğu ele alındığında, BYM kullanan bireylerin tehlikeli olduğu yönündeki tutum puanlarının sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tablo 6’da verilen sıra ortalamaları incelendiğinde, yakın çevresinde alkol ve madde bağımlılığı tedavisi görmüş biri olan katılımcıların, BYM kullanan bireylerin tehlikeli olduğuna yönelik olumsuz tutumların daha düşük olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 6: BYM Kullananların Tehlikeli Olduğuna İlişkin Tutumlar

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Cinsiyet					
Kadın	222	199,13	19175	-0,130	0,897
Erkek	174	197,70			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol Kullanan Birinin Varlığı					
Var	198	179,63	15865	-3,471	0,001
Yok	198	217,37			
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	103,20	3551	-6,196	0,000
Yok	352	210,41			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol veya Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Birinin Varlığı					
Var	25	114,88	2547	-3,992	0,000
Yok	371	204,13			
Toplam	396				

Katılımcıların BYM kullanan bireyleri tehlikeli olarak nitelendirmelerinde medeni durumun ($x^2=0,318$), eğitim durumunun ($x^2=3,301$), mesleğin ($x^2=2,343$) ve aylık gelirin ($x^2=5,343$) önemli bir etkisi olmadığı görülmektedir. Kruskal Wallis H testi ile yapılan istatistiksel analiz sonucunda da anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarıyla BYM kullanan bireyleri tehlikeli olarak nitelendirme durumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmış ve testin sonuçları Tablo 7’de verilmiştir. Tablo 7 incelendiğinde; katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarıyla BYM kullananları tehlikeli kişiler olarak nitelendirme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Sigara içme durumlarının sıra ortalamaları incelendiğinde hiç sigara kullanmamış

katılımcıların sıra ortalamalarının çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda hiç sigara kullanmayan katılımcıların BYM kullanan bireyleri tehlikeli kişiler olarak düşünme oranlarının daha yüksek olduğu söylemek mümkündür. Kruskal Wallis H testi sonucunda ortaya çıkan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla tamamlayıcı karşılaştırma yöntemlerine geçilmiştir. Non-parametrik testlerde bu amaçla kullanılan özel bir test yöntemi bulunmadığından ikili değişkenlerde tercih edilen Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara kullanan katılımcılar ile hiç kullanmayan ($p=0,000$) ve ayda bir paket kullanan ($p=0,012$) katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Yine katılımcıların BYM kullanan bireyleri tehlikeli olarak nitelendirme durumlarıyla alkol kullanım sıklığı arasında ortaya çıkan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Alkol kullanma sıklığına bakıldığında farklılığın hiç alkol kullanmamış katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,002$), ayda bir ($p=0,001$) ve hemen hemen her gün ($p=0,038$) alkol kullanan katılımcılar arasında olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tablo 7’ de görüleceği gibi, alkol ve uyuşturucu madde kullanmamış katılımcıların sıra ortalamaları diğer kullanım sıklıklarına oranla daha yüksektir. Dolayısıyla yaşam süresi boyunca hiç alkol ve uyuşturucu madde kullanmamış katılımcıların BYM kullanan bireyleri tehlikeli kişiler olarak nitelendirme oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Tablo 7: BYM Kullananların Tehlikeli Olduğuna İlişkin Tutumların Katılımcıların Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumuyla İlişkisi

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Sigara Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	168	227,98	5	31,634	0,000
Yılda birkaç kez	45	178,40			
Ayda bir paket	19	225,53			
Haftada bir paket	39	201,99			
Hemen hemen her gün bir pakete yakın	116	157,84			
Bıraktım	9	200,72			
Alkol Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	238	217,26	5	21,073	0,001
Yılda birkaç kez	104	177,84			
Ayda bir	30	147,42			
Haftada bir	17	180,65			
Hemen hemen her gün	6	123,25			
Bıraktım	1	169,50			
Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	379	202,60	3	13,423	0,004
Birkaç kez kullandım	15	98,80			
Ayda bir kullanırım	1	169,50			
Haftada bir kullanırım	1	169,50			
Toplam	396				

Araştırma kapsamında, katılımcıların BYM kullanan arkadaşlarının olmasını istememe düşüncelerinin, sosyodemografik değişkenlerle nasıl ilişkilendiğine bakılmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda katılımcıların BYM kullanan arkadaşlarının olmasını istememeleri ile yaş ($\chi^2=3,288$), medeni durum ($\chi^2=0,340$), eğitim durumu ($\chi^2=3,219$), aylık gelir düzeyi ($\chi^2=7,878$) değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). Ancak alkol ve madde kullanımında arkadaş çevresinin etkili olduğunu düşünen katılımcıların BYM kullanan arkadaşlarının olmasını istemedikleri tespit edilmiştir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda da p değeri anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$, $p<0,05$).

Katılımcıların ailesi ve yakın çevresinde alkol veya uyuşturucu madde kullanan birilerinin bulunup bulunmadığı sorgulanmış ve bu durumun katılımcıların BYM kullanan bireylere yönelik tutumlarını nasıl etkilediği değerlendirilmiştir. Bu çerçevede Tablo 8’ de görüleceği gibi, ailesinde ve yakın çevresinde alkol kullanan biri olmayan katılımcıların olanlara göre, BYM kullanan arkadaşlarının olmasını istememe oranları daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda da aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Yine Tablo 8’de görüleceği üzere katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan veya bağımlılık tedavisi görmüş birilerinin olup olmama durumu ile BYM kullanan arkadaşlarının olmasını istememe durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan biri olmayan katılımcıların bu bireylerle arkadaş olmayı istememe oranı daha yüksektir. Aynı durum, yakın çevresinde alkol veya madde bağımlılığı tedavisi görmüş kişiler olmayan katılımcılarda da görülmektedir. Yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan veya bağımlılık tedavisi gören birileri olmayan katılımcıların BYM kullananlarla arkadaş olmak istememelerinin yanı sıra bu bireyleri tehlikeli olarak nitelendirmeleri de bu çalışmanın bulguları arasında yer almaktadır. Dolayısıyla bu katılımcıların BYM kullanan bireyleri tehlikeli olarak nitelendirme durumlarıyla arkadaşlık kurmak istememeleri arasında bir ilişki kurulabilir.

Tablo 8: Katılımcıların BYM Kullanan Arkadaşlarının Olmasını İstememelerine İlişkin Tutumlar

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol Kullanan Birinin Varlığı					
Var	198	178,75	15691	-3,968	0,000
Yok	198	218,25			
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	137,34	5053	-4,344	0,000
Yok	352	206,14			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol veya Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Birinin Varlığı					
Var	25	160,72	3693	-1,970	0,049
Yok	371	201,05			
Toplam	396				

Katılımcıların alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarıyla BYM kullanan arkadaşlarının olmasını istememe durumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmış ve testin sonuçları Tablo 9’ de verilmiştir. Tablo 9 incelendiğinde; katılımcıların alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarıyla BYM kullanan arkadaşlarının olmasını istememe durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Bu farklılığın kaynaklandığı grupları tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,000$), ayda bir ($p=0,011$) ve hemen hemen her gün ($p=0,008$) kullanan katılımcılar arasında farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Tablo 9’da alkol kullanma durumlarının sıra ortalamaları incelendiğinde, hiç alkol kullanmamış katılımcıların sıra ortalamalarının çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda hiç alkol kullanmayan katılımcıların BYM kullanan bireylerle arkadaşlık kurmak istememe oranlarının daha yüksek olduğu söylemek mümkündür. Yine hiç uyuşturucu madde kullanmamış katılımcıların sıra ortalamaları diğer kullanım sıklıklarına oranla daha yüksektir. Dolayısıyla yaşam süresi boyunca hiç uyuşturucu

madde kullanmamış katılımcıların BYM kullanan arkadaşlarının olmasını istememe oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Yapılan korelasyon testi sonucunda katılımcıların uyuşturucu madde kullanma durumlarıyla BYM kullanan arkadaşlarının olmasını istememe durumları arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,553$, $p<0,05$). Katılımcıların uyuşturucu madde kullanma sıklığı arttıkça, BYM kullanan bireylerle arkadaş olmayı istememelerine yönelik düşüncelerinin azaldığı görülmektedir. Yapılan regresyon analizi sonucunda da bu iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($R^2=0,065$, $p<0,05$)

Tablo 9: Katılımcıların BYM Kullananlarla Arkadaş Olmayı İstememe Tutumlarının Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumuyla İlişkisi

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Alkol Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	238	216,24	5	24,762	0,000
Yılda birkaç kez	104	170,12			
Ayda bir	30	169,85			
Haftada bir	17	203,44			
Hemen hemen her gün	6	103,83			
Bıraktım	1	273,50			
Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	379	202,79	3	20,400	0,000
Birkaç kez kullandım	15	97,90			
Ayda bir kullanırım	1	9			
Haftada bir kullanırım	1	272,50			
Toplam	396				

Çalışma kapsamında katılımcıların BYM kullanan bireylere üzülp üzülmelikleri sorulmuştur ve bildirilen yanıtların sosyodemografik değişkenlerle nasıl ilişkilendiği bakılmıştır. Bu kapsamda Tablo 10’da görüleceği üzere, katılımcıların alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarıyla BYM kullanan bireylere üzülmelik durumları arasında yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tespit edilen farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann

Whitney U testi sonucunda hemen hemen her gün alkol kullanan katılımcılar ile hiç kullanmayan ($p=0,000$) ve yılda birkaç kez ($p=0,001$) kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 10 incelendiğinde, katılımcıların alkol kullanma sıklığı arttıkça BYM kullananlara üzülmelerine ilişkin sıra ortalamalarının azaldığı görülmektedir. Dolayısıyla alkol kullanma sıklığı arttıkça BYM kullanan bireylere üzülmelerinin azaldığı söylenebilir. Katılımcıların uyuşturucu madde kullanma sıklığına göre BYM kullananlara üzülmelerine bakıldığında ise uyuşturucu maddeyi hiç kullanmamış katılımcıların sıra ortalamalarının dolayısıyla bu bireylere üzülmelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Katılımcıların BYM Kullanan Bireylere Üzülmelerine İlişkin Sıra Ortalamalarıyla Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Alkol Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	238	204,77	5	16,500	0,006
Yılda birkaç kez	104	194,99			
Ayda bir	30	194,40			
Haftada bir	17	182,38			
Hemen hemen her gün	6	69,25			
Bıraktım	1	244,50			
Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	379	200,95	3	13,101	0,004
Birkaç kez kullandım	15	161,80			
Ayda bir kullandım	1	4			
Haftada bir kullandım	1	16			
Toplam	396				

Katılımcıların, BYM kullanan bireylerin çekingen ve içe kapanık olup olmadığına yönelik fikirlerini etkileyen etmenler sorgulanmış ve bu kapsamda BYM kullanan bireyleri çekingen ve içe kapanık olarak nitelendirme durumlarını katılımcıların 18 yaşına gelene kadar yaşadıkları yerlerin etkilediği bulunmuştur. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda da aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=7,902$, $p<0,05$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu

belirleyebilmek için yapılan Mann Whitney U testinde, 18 yaşına gelene kadar köyde ve ilçede yaşayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,019$, $p<0,05$). Sıra ortalamaları karşılaştırıldığında, ilçede büyüyen katılımcıların BYM kullanan bireylerin çekingen ve içe kapanık olduğuna yönelik düşüncelerinin puan ortalamaları daha fazladır.

Katılımcıların eğitim durumları ve BYM kullananları çekingen ve içe kapanık olarak nitelendirme durumlarının sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=4,238$, $p>0,05$). Ancak farklılaşmanın dikkat çekici olduğunu belirtmek gerekmektedir. Lisans ve lisansüstü katılımcıların BYM kullanan bireyleri çekingen ve içe kapanık olarak düşünme oranlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcıların, BYM kullanan bireylerin sözüne güven olup olmayacağına yönelik fikirlerini etkileyen etmenler sorgulanmıştır. Katılımcıların fikirlerinin sosyodemografik değişkenlerle nasıl ilişkilendiğine bakıldığında, yapılan Mann Whitney U testi sonucunda yakın çevrede uyuşturucu kullanan birilerinin olması durumuyla BYM kullananların sözüne güven olmayacağı düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tablo 11’de de görüleceği üzere ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan birileri olmayan katılımcıların sıra ortalamaları daha yüksektir. Dolayısıyla bu katılımcıların BYM kullanan bireylerin sözüne güven olmayacağına yönelik fikirlerinin puan ortalamaları diğer katılımcılara oranla daha yüksektir.

Tablo 11: Katılımcıların BYM Kullananların Sözüne Güven Olmayacağına Yönelik Fikirlerinin Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Olması Durumuyla İlişkisi

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	129,35	4701	-4,433	0,000
Yok	352	207,14			
Toplam	396				

Katılımcıların uyuşturucu madde kullanma durumuyla BYM kullanan bireylerin sözüne güven olmayacağına yönelik düşünceleri arasında, yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($x^2=14,018$, $p<0,05$). Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında hiç uyuşturucu madde kullanmamış katılımcıların, BYM kullananların sözüne güven olmayacağı yönündeki puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

BYM kullanan bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışları tespit etmek amacıyla çalışma kapsamında ele alınan bir diğer durum, katılımcıların BYM kullanan bireylerin herhangi bir işte çalışması veya çalışmaması gerektiğine yönelik düşünceleridir. Tablo 12’ de görüleceği üzere, yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu kullanan ve bağımlılık tedavisi gören birinin olması durumuyla BYM kullananların bir işte çalışıp çalışmaması gerektiği yönündeki düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Grupların sıra ortalamalarına bakıldığında yakın çevresinde uyuşturucu kullanan ve bağımlılık tedavisi gören birileri olmayan katılımcıların BYM kullanan bireylerin herhangi bir işte çalışmaması gerektiği yönündeki puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 12: Katılımcıların BYM Kullananların Herhangi Bir İşte Çalışmaması Gerektiğine Yönelik Fikirlerinin Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Gören Birinin Olması Durumuyla İlişkisi

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	118,81	4237	-5,017	0,000
Yok	352	208,46			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol veya Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Birinin Varlığı					
Var	25	114,60	2540	-3,878	0,000
Yok	371	204,15			
Toplam	396				

Elde edilen bir diğer dikkat çekici bulgu, katılımcıların aynı evde yaşadığı kişilerin farklılaşmasıyla birlikte BYM kullananların herhangi bir işte çalışmaması gerektiğine yönelik düşüncelerinin de farklılaşmasıdır. Tablo 13’de görüleceği üzere, yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Grupların sıra ortalamalarına bakıldığında eşi, çocukları ve büyük ebeveynler ile birlikte yaşayan katılımcıların BYM kullanan bireylerin bir işte çalışmamasına yönelik puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Gruplar arası farklılaşmanın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda da eşi, çocuğu ve büyük ebeveynleri ile birlikte yaşayan katılımcılar ile yalnız ($p=0,000$), eşiyle ($p=0,002$), eşi ve çocuklarıyla ($p=0,006$) yaşayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 13: Katılımcıların Birlikte Yaşadığı Kişiler ile BYM Kullananların Herhangi Bir İşte Çalışmaması Gerektiğine Yönelik Fikirlerinin İlişkisi

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Aynı Evde Kimlerle Yaşandığı					
Yalnız	28	179,46			
Anne ve baba	108	211,35			
Eşim	45	183,84			
Eşim ve çocuklarım	177	194	6	16,468	0,011
Eşim, çocuklarım ve büyük ebeveynler	14	286,54			
Arkadaş	19	192,92			
Ben ve Çocuklarım	5	93,30			
Toplam	396				

Katılımcıların alkol ($x^2=12,306$) ve uyuşturucu madde ($x^2=18,367$) kullanım durumlarının BYM kullananların bir işte çalışması veya çalışmaması gerektiğine yönelik fikirleriyle arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Hiç alkol ve uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların sıra ortalamaları daha yüksektir. Başka bir deyişle bu katılımcıların BYM kullanan bireylerin herhangi bir işte çalışmaması gerektiğine yönelik puanları diğer katılımcılardan daha fazladır. Gruplar arası farklılığı tespit etmek amacıyla yapılan

Mann Whitney U testinde hiç alkol kullanmamış katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,009$) ve hemen hemen her gün ($p=0,032$) kullanan katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çalışma kapsamında katılımcıların BYM kullanan bireylerin toplum için tehlikeli olup olmadığına yönelik ne düşündüğü sorgulanmıştır. Cinsiyet ($U=1,577$), yaş ($x^2=8,613$), eğitim durumu ($x^2=2,217$), meslek ($x^2=1,578$) ve aylık gelir düzeyi ($x^2=1,374$) değişkenlerinin BYM kullanan bireylerin toplum için tehlikeli olduğunu yönelik düşünceyle nasıl ilişkilendiğine bakıldığında bu faktörlerin önemli bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri sonucunda da p değeri anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak Tablo 14’de görüleceği gibi, katılımcıların BYM kullanan bireyleri toplum için tehlikeli olarak nitelendirme durumlarıyla yakın çevrelerinde alkol ve uyuşturucu kullanan ve bağımlılık tedavisi gören birinin olması durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Mann Whitney U testi ile istatistik analizi yapılan grupların sıra ortalamalarına bakıldığında, ailesinde ve yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu kullanan ve bağımlılık tedavisi alan birileri olan katılımcıların BYM kullanan bireylerin toplum için tehlikeli olduğuna yönelik puanlarının diğer katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 14: Katılımcıların BYM Kullananların Toplum İçin Tehlikeli Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Yakın Çevrede Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Gören Birinin Varlığı İle İlişkisi

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol Kullanan Birinin Varlığı					
Var	198	180,45	16027	-3,279	0,001
Yok	198	216,55			
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	101,67	3483	-6,217	0,000
Yok	352	210,60			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol veya Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Birinin Varlığı					
Var	25	111,56	2464	-4,099	0,000
Yok	371	204,38			
Toplam	396				

Katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumlarıyla BYM kullanan bireyleri toplum için tehlikeli olarak nitelendirme durumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Elde edilen veriler Tablo 15’de gösterilmiştir. Bu çerçevede katılımcıların BYM kullananları toplum için tehlikeli olduğunu düşünmeleri ile sigara ve alkol kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$).

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla sigara ve alkol kullanma değişkenlerini içeren gruplara Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sigara kullanımında, hiç sigara içmemiş katılımcılar ile yılda birkaç kez içen ($p=0,021$) ve hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara içen ($p=0,000$) katılımcılar arasında bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Alkol kullanımında ise farklılığın hiç alkol kullanmamış katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,003$), ayda bir ($p=0,011$) ve hemen hemen her gün ($p=0,030$) alkol kullanan katılımcılar arasında olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tablo 15’de de görüleceği

üzere hiç sigara ve alkol kullanmamış katılımcıların sıra ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla hiç sigara ve alkol kullanmayan katılımcıların BYM kullananların toplum için tehlikeli olduğuna yönelik puanlarının diğer katılımcılara oranla daha yüksek olduğu belirtilmelidir.

Tablo 15: Katılımcıların BYM Kullananların Toplum İçin Tehlikeli Olduğuna Yönelik Fikirleriyle Sigara ve Alkol Kullanma Durumları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Sigara Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	168	220,72	5	16,853	0,005
Yılda birkaç kez	45	179,22			
Ayda bir paket	19	196,37			
Haftada bir paket	39	210,79			
Hemen hemen her gün bir pakete yakın	116	169,66			
Bıraktım	9	203,17			
Alkol Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	238	215,98	5	17,641	0,003
Yılda birkaç kez	104	178,38			
Ayda bir	30	159,00			
Haftada bir	17	176,65			
Hemen hemen her gün	6	114,283			
Bıraktım	1	190,00			
Toplam	396				

Bir diğer önemli değişken olan, katılımcıların uyuşturucu madde kullanma durumlarıyla BYM kullanan bireyleri toplum için tehlikeli olarak nitelendirme durumları arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=27,916$, $p<0,05$). Diğer bulgularla benzer şekilde hiç uyuşturucu madde kullanmamış olan katılımcıların sıra ortalamalarının ve dolayısıyla BYM kullanan bireyleri toplum için tehlikeli olarak düşünmelerine yönelik puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışma kapsamında, katılımcıların BYM kullanan bireylere kaba davranıp davranmayacaklarına yönelik fikirlerini etkileyen değişkenler sorgulanmıştır. Katılımcıların cinsiyet ($U=19009$), yaş ($\chi^2=27,916$), eğitim ($\chi^2=5,728$), meslek

($x^2=3,627$), aylık gelir düzeyi ($x^2=6,931$) değişkenleri ve sigara ($x^2=5,269$), alkol ($x^2=6,263$), uyuşturucu madde ($x^2=1,552$) kullanma durumları ile BYM kullanan bireylere kaba davranmama durumları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yine araştırma kapsamında sorgulanan bir diğer önemli tutum katılımcıların bağımlılık yapıcı madde kullanmayı bir hastalık olarak niteleyip nitelemediğidir. Katılımcıların BYM kullanmanın bir hastalık olduğu yönündeki düşünceleri ile yakın çevrede alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi gören birinin varlığı arasında istatistiksel olarak bir farklılık olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Ailede ve yakın çevrede alkol kullanan ($p=0,069$) ve bağımlılık tedavisi gören ($p=0,087$) birinin varlığı ile BYM kullanmayı bir hastalık olarak nitelendirme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Ancak Tablo 16’da da görüleceği üzere katılımcıların yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan birinin varlığı ile BYM kullanmayı bir hastalık olarak nitelendirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sıra ortalamalarına bakıldığında dikkat çekici bir şekilde, yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan birileri olmayan katılımcıların BYM kullanmanın bir hastalık olduğu yönündeki puanlarının uyuşturucu kullanan bir yakını olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 16: Katılımcıların BYM Kullanmanın Bir Hastalık Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Yakın Çevrelerinde Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı İle İlişkisi

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	140,53	5193	-4,206	0,000
Yok	352	205,75			
Toplam	396				

Katılımcıların sigara ($\chi^2=12,922$), alkol ($\chi^2=12,902$) ve uyuşturucu madde ($\chi^2=19,010$) kullanma durumlarıyla BYM kullanımını bir hastalık olarak nitelendirme durumları arasında, yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgunun dikkat çekici yanı ise değişkenlerin sıra ortalamalarına bakıldığında sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma sıklığı arttıkça katılımcıların BYM kullanmayı bir hastalık olarak nitelendirmelerine yönelik puanlarının azalmasıdır. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla bu değişkenlere Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda katılımcıların BYM kullanmayı bir hastalık olarak nitelendirme durumlarında, hiç sigara kullanmamış katılımcılar ile hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara kullanan katılımcılar arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,006$, $p<0,05$). Alkol kullanma durumunda ise farklılığın, hiç alkol kullanmamış katılımcılar ile ayda bir alkol kullanan ($p=0,024$) ve hemen hemen her gün alkol kullanan ($p=0,005$) katılımcılar arasında olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Elde edilen bir diğer dikkat çekici bulgu, BYM kullanımını bir hastalık olarak nitelendirilmesinde katılımcıların aylık gelir düzeyinin ($\chi^2=7,071$, $p>0,05$) bir etkisi tespit edilmemişken gelir durumunu değerlendirme biçimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın tespit edilmesidir ($p<0,05$). Yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 17’de verilmiştir. Tablo 17’de de görüleceği üzere katılımcıların gelir durumunu değerlendirmelerine yönelik sıra ortalamalarının iyiden kötüye doğru azaldığı, dolayısıyla BYM kullanmanın hastalık olduğuna yönelik puanlarının da yine aynı doğrultuda azaldığı tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplardan oluştuğunu ortaya koymak amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda farklılığın gelir durumunu iyi ve kötü olarak değerlendiren katılımcılardan kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p=0,015$, $p<0,05$).

Tablo 17: Katılımcıların Gelir Durumlarını Değerlendirmeleri ile BYM Kullanımını Hastalık Olarak Nitelendirme Durumları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Gelir Durumu Tanımlamaları					
İyi	82	218,96	2	6,210	0,045
Orta	268	196,03			
Kötü	46	176,41			
Toplam	396				

Araştırma kapsamında katılımcıların, BYM kullanan bireylerin topluma değil sadece kendilerine zararları olduğuna yönelik düşüncelerinin ne olduğu sorgulanmıştır. Tablo 18’de de görüleceği üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda katılımcıların yakın çevresinde uyuşturucu kullanan birinin olması ve çocuğu olması durumuyla arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tablo 18 incelendiğinde, ailede ve yakın çevresinde uyuşturucu kullanan birileri olmayan katılımcıların sıra ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların, BYM kullanan bireylerin topluma değil sadece kendilerine zararı olduğuna yönelik puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yine Tablo 18’de dikkat çekici bir diğer bulgu çocuğu olan katılımcıların, BYM kullanan bireylerin topluma değil sadece kendilerine zararı olduğuna yönelik puanlarının diğer katılımcılardan daha düşük olmasıdır. Katılımcıların çocuğunun olması durumu, bağımlı bireylerin sadece kendilerine değil topluma da zararı olduğu yönündeki düşüncelerini pekiştirmektedir. Bu düşüncenin çocuğu olan kadın ve erkek katılımcılar arasında farklılaşmadığı yapılan Mann Whitney U testi sonucunda tespit edilmiştir ($p=0,110$, $p>0,05$).

Tablo 18: Katılımcıların BYM Kullanan Bireylerin Topluma Değil Sadece Kendilerine Zararı Olduğuna Yönelik Düşünceleriyle Yakın Çevrelerinde Uyuşturucu Madde Kullanan Birinin Varlığı ve Çocuk Sahibi Olma Durumuyla Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	164,41	6244	-2,157	0,031
Yok	352	202,76			
Çocuğu olma durumu					
Var	229	184,87	16845	-2,083	0,037
Yok	167	208,44			
Toplam	396				

Toplunun BYM kullanan bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla katılımcıların BYM kullanan bireyleri saygısız olarak nitelendirme durumları sorgulanmıştır. Sosyodemografik değişkenlerle ilişkisine bakıldığı, BYM kullananların saygısız olarak nitelendirilmesi ile katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin olması durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 19’da gösterilmiştir. Tablo 19’da sıra ortalamaları incelendiğinde, yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birileri bulunmayan katılımcıların BYM kullananların saygısız olduğuna yönelik puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birileri bulunan katılımcıların, BYM kullananları saygısız olarak nitelendirme durumları daha düşüktür.

Tablo 19: Katılımcıların BYM Kullananların Saygısız Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Yakın Çevrelerinde Uyuşturucu Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Gören Birinin Varlığı İle İlişkisi

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	127,81	4633	-4,470	0,000
Yok	352	207,34			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol veya Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Birinin Varlığı					
Var	25	132,02	2975	-3,086	0,002
Yok	371	202,98			
Toplam	396				

Katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarıyla BYM kullananları saygısız olarak nitelendirme durumları arasında bir farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Testin sonucunda katılımcıların alkol kullanımıyla mevzu bahis tutum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2=7,983$, $p>0,05$). Katılımcıların BYM kullananları saygısız olarak nitelendirme durumlarıyla sigara ve uyuşturucu madde kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuş olup testin sonuçları Tablo 20’de verilmiştir ($p<0,05$). Tablo 20’de sıra ortalamaları incelendiğinde sigarayı bırakan katılımcıların BYM kullananları saygısız olarak nitelendirme puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Mann Whitney U testinde yılda birkaç kez sigara içenlerle haftada bir paket sigara içen ($p=0,005$) ve sigarayı bırakan ($p=0,008$) katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Yine Tablo 20’de uyuşturucu madde kullanan katılımcıların sıra ortalamalarına bakıldığında, hiç uyuşturucu madde kullanmamış katılımcıların BYM kullananları saygısız olarak nitelendirme puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 20: Katılımcıların BYM Kullananları Saygısız Olarak Nitelendirme Durumlarıyla Sigara ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Sigara Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	168	207,61	5	13,258	0,021
Yılda birkaç kez	45	152,36			
Ayda bir paket	19	205,42			
Haftada bir paket	39	217,14			
Hemen hemen her gün bir pakete yakın	116	191,01			
Bıraktım	9	259,28			
Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	379	202,85	3	13,987	0,003
Birkaç kez kullandım	15	98,37			
Ayda bir kullanırım	1	76			
Haftada bir kullanırım	1	174			
Toplam	396				

Çalışma kapsamında katılımcıların, BYM kullananların toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiği yönündeki fikirlerini etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda katılımcıların, çocuk sahibi olma durumu, yakın çevresinde uyuşturucu kullanan ve bağımlılık tedavisi gören birinin varlığı ile BYM kullananların toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğine yönelik fikirleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Testin sonuçları Tablo 21’de gösterilmiştir. Tablo 21’de sıra ortalamalarına bakıldığında çocuğu olan katılımcıların, BYM kullananların toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğine yönelik puanlarının çocuğu olmayan katılımcılardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yine Tablo 21’de ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu kullanan ve uyuşturucu bağımlılığı tedavisi görmüş birileri olan katılımcıların sıra ortalamalarına bakıldığında, BYM kullananların toplum içinde serbest dolaşmamalarına yönelik puanlarının diğer katılımcılardan daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 21: Katılımcıların BYM Kullananların Toplum İçinde Serbest Dolaşmaması Gerektiği Yönündeki Düşünceleri İle Çocuğu Olma Durumu, Yakın Çevresinde Uyuşturucu Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Gören Biri Olma Durumu Arasındaki İlişkisi

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Çocuğu Olma Durumu					
Var	229	214,57	15441	-3,364	0,001
Yok	167	176,46			
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	119,69	4276	-4,980	0,000
Yok	352	208,35			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol veya Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Birinin Varlığı					
Var	25	109,56	2414	-4,127	0,000
Yok	371	204,49			
Toplam	396				

Katılımcıların, BYM kullananların toplum içinde serbest dolaşmamaları gerektiğine yönelik düşünceleri ile yaşları arasında yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Testin sonuçları Tablo 22’ de gösterilmiştir. Tablo 22’de sıra ortalamaları incelendiğinde katılımcıların yaşları arttıkça, BYM kullananların toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğine yönelik puanlarının yükseldiği görülmektedir. Farklılığın hangi yaş grubundan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testinde 44-56 yaş arasındaki katılımcılar ile 18-30 ($p=0,007$) ve 31-43 ($p=0,002$) yaş arasındaki katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların yaşları ile BYM kullananların toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğine yönelik düşünceleri arasındaki korelasyonun pozitif olduğu görülmüştür ($r=0,512$, $p<0,05$). Regresyon analizi sonucunda da bu iki değişken arasında pozitif bir ilişki bulunmuş ve yaş arttıkça bu tutuma yönelik puanların da arttığı tespit edilmiştir ($R^2=0,025$, $p<0,05$).

Tablo 22: Katılımcıların BYM Kullananların Toplum İçinde Serbest Dolaşmaması Gerektiği Yönündeki Düşünceleri İle Yaşları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Yaş					
18-30 yaş arası	127	187,20			
31-43 yaş arası	165	186,59			
44-56 yaş arası	86	230,76	4	12,838	0,012
57-69 yaş arası	15	242,83			
70-82 yaş arası	3	185,33			
Toplam	396				

Dikkat çekici bir diğer bulgu katılımcıların, BYM kullananların toplumda serbest dolaşmaması gerektiği yönündeki düşünceleri ile sigara ($\chi^2=14,997$), alkol ($\chi^2=17,923$) ve uyuşturucu madde ($\chi^2=26,062$) kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmesidir ($p<0,05$). Yapılan Kruskal Wallis H testinin sıra ortalamalarına bakıldığında katılımcıların sigara ve alkol kullanma sıklıkları arttıkça BYM kullananların toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiği yönündeki puanlarının azaldığı görülmektedir. Dolayısıyla hiç sigara ve alkol kullanmamış katılımcıların sıra ortalamaları en yüksek olmakla beraber bu katılımcıların, BYM kullananların toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiği yönündeki puanlarının da daha yüksek olduğunu belirtmek gerekmektedir. Sigara ve alkol kullanımında ortaya çıkan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre, hiç sigara kullanmayan katılımcılar ile hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,001$, $p<0,05$). Alkol kullanma sıklığına göre oluşan farklılığa bakıldığında, hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,001$), ayda bir ($p=0,043$) ve hemen hemen her gün ($p=0,041$) alkol kullanan katılımcılar arasında bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Uyuşturucu madde kullanma durumlarına bakıldığında ise uyuşturucu madde kullanmamış katılımcıların, BYM kullananların toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiği yönündeki puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcıların, BYM kullananların kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alıp alamayacağına yönelik düşüncelerini etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde alkol kullanan ($p=0,061$, $p>0,05$) birinin olmasıyla arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamışken uyuşturucu kullanan ($p=0,000$, $p<0,05$) ve bağımlılık tedavisi görmüş ($p=0,000$, $p<0,05$) birinin olması durumlarıyla arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Grupların sıra ortalamalarına bakıldığında ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri olmayan katılımcıların BYM kullananların kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamayacaklarına yönelik puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Katılımcıların, BYM kullananların kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamayacağına yönelik düşünceleriyle arasında anlamlı bir farklılık çıkan bir diğer değişken eğitim faktörüdür ($p<0,05$). Tablo 23’de bu farklılığı ortaya koyan Kruskal Wallis H testinin sonuçları gösterilmektedir. Grupların sıra ortalamalarına bakıldığında BYM kullananların kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamayacağına yönelik en yüksek puanların okuryazarlara ait olduğu ve onu üniversite mezunlarıyla ilköğretim mezunlarının takip ettiği görülmektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında oluştuğunu tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda ortaöğretim mezunları ile okuryazar ($p=0,045$) ve üniversite mezunu ($p=0,009$) katılımcılar arasında farklılık oluştuğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 23: Katılımcıların BYM Kullananların Kendi Hayatları İle İlgili Doğru Kararları Alamayacağına Yönelik Düşünceleri İle Eğitim Durumları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Eğitim Durumu					
Okuryazar	5	283,70			
İlköğretim mezunu	44	206,91			
Ortaöğretim mezunu	145	179,33	4	10,527	0,032
Üniversite mezunu	182	210,75			
Lisansüstü	20	186,23			
Toplam	396				

Katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarının, BYM kullananların kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamayacağı yönündeki düşünceleri etkileyip etkilemediği sorgulanmıştır. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda katılımcıların sigara ($x^2=15,309$), alkol ($x^2=22,705$), ve uyuşturucu madde ($x^2=19,635$) kullanma durumlarıyla arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Her üçünde de hiç sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların BYM kullananların kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamayacaklarına yönelik puanlarının diğer katılımcılardan çok daha yüksek olduğu görülmektedir.

Farklılık oluşturan grupları tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sigara kullanma durumuna bakıldığında hiç sigara içmeyen katılımcılar ile hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara içen katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,000$, $p<0,05$). Alkol kullanma durumlarına bakıldığında ise hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile ayda bir ($p=0,006$) ve hemen hemen her gün ($p=0,009$) alkol kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çalışma kapsamında sorgulan bir diğer durum katılımcıların, BYM kullanan biriyle günlük aktivitelerini gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceğidir. Bu fikrin katılımcıların sosyodemografik değişkenleriyle ilişkisine bakıldığında, katılımcıların alkol ve madde kullanımında arkadaş faktörünü etkili bulması ve yakın çevrede alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin olması ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla yapılan Mann Whitney U testinin sonuçları Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24’ de sıra ortalamaları incelendiğinde, alkol ve madde kullanımında arkadaş faktörünün etkili olduğunu düşünen katılımcıların, BYM kullananlarla günlük aktivitelerini gerçekleştirmek istemediği yönündeki puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kayda değer bir diğer bulgu ailesinde ve yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde kullanan biri bulunmayan katılımcıların, BYM kullananlarla günlük aktivitelerini gerçekleştirmek istemediği yönündeki puanlarının

daha yüksek olmasıdır. Bu durumda katılımcıların çevrelerinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan, bağımlılık tedavisi gören birilerinin bulunması, BYM kullanan bireylerle birlikte zaman geçirmelerine yönelik tutumlarını yumuşattığını belirtmek gerekmektedir.

Tablo 24: Katılımcıların BYM Kullananlarla Günlük Aktivitelerini Gerçekleştirebileceğine Yönelik Tutumları Etkileyen Faktörler

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Alkol ve Madde Kullanımında Arkadaş Faktörü					
Etkili	321	204,05	10257	-2,046	0,041
Etkisiz	75	174,76			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol Kullanan Birinin Varlığı					
Var	198	180,61	16059	-3,190	0,001
Yok	198	216,39			
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	125,98	4553	-4,571	0,000
Yok	352	207,57			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol veya Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Birinin Varlığı					
Var	25	123,38	2759	-3,476	0,001
Yok	371	203,56			
Toplam	396				

Katılımcıların, BYM kullanan biriyle günlük aktivitelerini gerçekleştirebileceği yönündeki düşünceleri ile sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumları arasındaki ilişki sorgulanmıştır. Bu kapsamda yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda katılımcıların sigara ($x^2=16,725$), alkol ($x^2=29,632$), ve uyuşturucu madde ($x^2=21,304$) kullanma durumlarıyla, BYM kullananlarla günlük aktivitelerini yürütebileceklerine yönelik düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Her üçünde de hiç sigara, alkol ve uyuşturucu

madde kullanmayan katılımcıların BYM kullananlarla günlük aktivitelerini yürütemeyeceğine yönelik puanlarının diğer katılımcılardan çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımında farklılık oluşturan grupları tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sigara kullanma durumuna bakıldığında hiç sigara içmeyen katılımcılar ile haftada bir paket ($p=0,016$) ve hemen hemen her gün bir pakete yakın ($p=0,001$) sigara içen katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Alkol kullanma durumlarına bakıldığında ise hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,000$) ve ayda bir ($p=0,001$) alkol kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların BYM kullananlarla günlük aktivitelerini yürütebileceklerine yönelik düşüncelerinin ilişkili bulunduğu değişkenlerin, bu bireylerle sohbet edip ilişki kurabilecekleri yönündeki düşüncelerini de etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda yakın çevrelerinde alkol ($p=0,000$) ve uyuşturucu madde ($p=0,000$) kullanan, bağımlılık tedavisi ($p=0,000$) görmüş birileri olan katılımcıların BYM kullananlarla sohbet edip ilişki kurabilecekleri yönündeki sıra ortalaması puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Alkol ve madde kullanımında arkadaş faktörünün etkili olduğunu düşünen katılımcıların ise BYM kullananlarla sohbet edip ilişki kurabileceklerine yönelik sıra ortalamaları puanları diğer katılımcılardan çok daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda da aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,006$, $p<0,05$).

Katılımcıların sigara ($x^2=22,904$), alkol ($x^2=31,399$) ve uyuşturucu madde ($x^2=18,663$) kullanma durumlarıyla BYM kullanan kişilerle sohbet edip ilişki kurabileceğine yönelik düşünceleri arasında yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Her üçünde de hiç sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların BYM kullananlarla sohbet edip ilişki kuramayacağına yönelik puanlarının diğer katılımcılardan çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların BYM kullanan bireylerle sohbet edip ilişki kurabileceğine yönelik düşüncelerini sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımında hangi grupların etkilediğini tespit edebilmek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Sigara kullanma durumuna bakıldığında hiç sigara içmeyen katılımcılar ile ayda bir paket ($p=0,032$) ve hemen hemen her gün bir pakete yakın ($p=0,000$) sigara içen katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Alkol kullanma durumlarına bakıldığında ise hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,000$), ayda bir ($p=0,001$) ve haftada bir ($p=0,013$) alkol kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Araştırma kapsamında katılımcıların BYM kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla sorgulanan bir diğer durum, katılımcıların ailesinde BYM kullanan birinin olması durumunda utanıp utanmayacağıdır. Bu durumu etkileyen ilişkisel değişkenleri tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Testin sonucunda, katılımcıların cinsiyeti ve çocuğu olması durumuyla ailesinde BYM kullanan biri olması durumunda utanacağı yönündeki düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiş ve testin sonuçları Tablo 25’de gösterilmiştir ($p<0,05$). Tablo 25’de sıra ortalamaları incelendiğinde, erkeklerin ailesinde BYM kullanan birinin olması durumunda utanacağına yönelik puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocuğu olma durumunda ise çocuğu olan katılımcıların olmayan katılımcılara göre ailesinde BYM kullanan birinden utanacağına yönelik puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 25: Katılımcıların Ailesinde BYM Kullanan Birisi Olması Durumunda Utanması ile Cinsiyeti ve Çocuğu Olması Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Cinsiyet					
Kadın	44	185,28	16379	-2,665	0,008
Erkek	352	215,36			
Çocuğu olma durumu					
Var	229	210,20	16442	-2,445	0,014
Yok	167	182,46			
Toplam	396				

Katılımcıların ailesinde BYM kullanan birinin olması durumundan utanç duyacağı düşüncesini, ailesinde ve yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin olması durumunun etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda utanç duyma durumuyla yakın çevrede alkol ($p=0,011$) ve uyuşturucu kullanan ($p=0,000$), bağımlılık tedavisi görmüş ($p=0,009$) birinin bulunması durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların utanç duyması durumuyla arasında ilişki bulunan bir diğer dikkat çekici değişken aylık gelir düzeyidir. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda da aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=11,522$, $p<0,05$). Test sonuçları incelendiğinde, katılımcıların aylık gelir düzeyi arttıkça, ailelerinde BYM kullanan biri olması durumundan utanç duyacaklarına yönelik düşüncelerine ait puanların da arttığı görülmektedir.

Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarının BYM kullanan birinin varlığından utanç duyulması durumunu etkileyip etkilemediği sorgulanmış bu kapsamda Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Katılımcıların sigara ($\chi^2=17,978$), alkol ($\chi^2=23,390$) ve uyuşturucu madde ($\chi^2=19,454$) kullanma durumlarıyla utanç duyma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Her üçünde de hiç sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmayan

katılımcıların ailesinde BYM kullanan birinin olması durumundan utanç duyacağına yönelik puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımında farklılık oluşturan grupları tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sigara kullanma durumuna bakıldığında hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara içen katılımcılar ile hiç sigara içmeyen ($p=0,001$) ve ayda bir paket ($p=0,007$) sigara içen katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Alkol kullanma durumlarına bakıldığında ise hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,007$) ve ayda bir ($p=0,002$) alkol kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Araştırma kapsamında katılımcıların BYM kullananlardan uzak durmaya çalışıp çalışmadığı sorgulanmış ve bu durumla ilişkili olabilecek değişkenleri tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda katılımcıların yaşlarının ($x^2=4,265$), medeni durumlarının ($x^2=0,243$), eğitim durumlarının ($x^2=2,500$) ve aylık gelir düzeylerinin ($x^2=2,172$) etkisinin olmadığı ortaya çıkmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların BYM kullananlardan uzak durması gerektiğine yönelik düşüncelerinde yakın çevrelerinde uyuşturucu madde kullanan ($p=0,000$) ve bağımlılık tedavisi görmüş ($p=0,006$) birinin bulunması durumunun etkili olduğu belirtilmelidir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş kişiler bulunan katılımcıların BYM kullananlardan uzak durmaya çalıştıklarına yönelik sıra ortalaması puanları diğer katılımcılardan daha düşüktür. Yani yakın çevresinde bahsi geçen bireyler olmayan katılımcılar olanlara kıyasla BYM kullananlardan daha çok uzak durmaya çalışmaktadır.

Katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarının BYM kullananlardan uzak durmasını etkileyip etkilemediğini tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Testin sonucunda, katılımcıların sigara ($x^2=12,705$), alkol ($x^2=18,735$) ve uyuşturucu madde ($x^2=12,420$) kullanma

durumlarıyla bahsi geçen bireylerden uzak durmaya çalışmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Her üçünde de hiç sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların BYM kullananlardan uzak durmaya çalıştığına yönelik puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların BYM kullananlardan uzak durmaya çalışmasında etkili bulunan sigara ve alkol kullanma durumlarında, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını ortaya koyabilmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sigara kullanımındaki farklılığın hiç sigara kullanmayan katılımcılar ile hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara kullanan katılımcılar arasında olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$, $p<0,05$). Alkol kullanımında ise hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,001$) ve hemen hemen her gün ($p=0,022$) alkol kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çalışma kapsamında sorgulanan bir diğer durum, katılımcıların BYM kullananlara karşı anlayışlı ve hoşgörülü davranıp davranamayacaklarıdır. Katılımcıların BYM kullananlara karşı anlayışlı ve hoşgörülü olma düşüncelerini mesleklerinin etkilediği görülmektedir. Tablo 26'da da görüleceği üzere yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Meslek gruplarının sıra ortalamaları incelendiğinde öğrencilerin, işsizlerin ve işçilerin BYM kullananlara karşı anlayışlı ve hoşgörülü oldukları yönündeki puanları diğer mesleklere göre daha yüksektir. Serbest meslek, emekli ve ev kadınlarının ise BYM kullananlara karşı anlayışlı ve hoşgörülü oldukları yönündeki puanları diğer mesleklerden daha düşüktür.

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla meslek gruplarına Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre öğrenciler ile memur ($p=0,047$), ev kadını ($p=0,010$), emekli ($p=0,039$) ve serbest meslek ($p=0,007$) grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). İşçiler ile ev kadını ($p=0,025$) ve serbest meslek ($p=0,018$) grupları arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 26: Katılımcıların BYM Kullananlara Karşı Anlayışlı ve Hoşgörülü Olma Durumları İle Meslekleri Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Meslekler					
Öğrenci	42	232,23			
İşçi	91	217,19			
Memur	141	193,32			
Ev Kadını	49	172,13	7	16,063	0,025
Emekli	16	167,00			
Serbest Meslek	37	165,49			
İşsiz	10	241,35			
Diğer	10	218,75			
Toplam	396				

Katılımcıların sigara ($\chi^2=5,212$) ve alkol ($\chi^2=5,270$) kullanımı ile BYM kullananlara karşı anlayışlı ve hoşgörülü davranma durumları arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda uyuşturucu madde kullanma durumlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=8,127$, $p<0,05$). Bu farklılığın, birkaç kez uyuşturucu madde kullanan katılımcıların BYM kullanan bireylere yönelik anlayışlı ve hoşgörülü davrandığına yönelik puanlarının hiç kullanmayan katılımcılardan çok daha yüksek oluşuyla ortaya çıktığı belirtilmelidir.

BYM kullanan bireylere yönelik anlayışlı ve hoşgörülü davranma düşüncesini etkileyen bir diğer faktör katılımcıların çocuğunun olup olmaması durumudur. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmasının yanı sıra çocuğu olmayan katılımcıların anlayışlı ve hoşgörülü davranabileceğine yönelik sıra ortalaması puanlarının çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcıların, kişilerin sorunları olduğu için BYM kullandıklarına yönelik düşüncelerini etkileyen etmenler sorgulanmıştır. Katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi gören birinin bulunmasının bu konu hakkındaki düşünceleri üzerinde etkili olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla Mann Whitney U testi

yapılmıştır. Yakın çevresinde alkol kullanan birinin varlığı ile katılımcıların, kişilerin sorunları olduğu için BYM kullandıkları yönündeki düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,781$, $p>0,05$). Ancak ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri bulunan katılımcıların mevzu bahis olan durum ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Testin sonuçları Tablo 27’de gösterilmektedir. Tablo 27 incelendiğinde yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri bulunmayan katılımcıların sıra ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu katılımcıların yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birileri bulunan katılımcılara göre kişilerin sorunları olduğu için BYM kullandıkları yönündeki düşüncelerine ait puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Tablo 27: Katılımcıların Kişilerin Sorunları Olduğu İçin BYM Kullandığı Yönündeki Düşünceleri İle Yakın Çevresinde Uyuşturucu Madde Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Gören Birinin Olması Durumuyla Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	165,40	6287	-2,096	0,036
Yok	352	202,64			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol veya Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Birinin Varlığı					
Var	25	146,26	3331	-2,428	0,015
Yok	371	202,02			
Toplam	396				

Katılımcıların BYM kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla soru formunda yer alan birçok sorunun aksine, kişilerin sorunları olduğu için BYM kullandıkları yönündeki düşünceler ile katılımcıların sigara ($x^2=5,109$), alkol ($x^2=2,912$) ve uyuşturucu madde ($x^2=3,588$) kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Yine bu çalışma kapsamında katılımcıların BYM kullananların karakterlerinin gelişmemiş olduğu yönündeki düşüncelerinin etkileyen değişkenlerin neler olduğu sorgulanmıştır. Katılımcıların BYM kullananların karakterlerinin gelişmemiş olduğu yönündeki düşüncelerini etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla istatistiksel analizler yapılmıştır. Uygulanan Mann Whitney testi sonucunda katılımcıların çocuklarının olma durumu ($p=0,022$) ve yakın çevrelerinde uyuşturucu madde kullanan ($p=0,000$), bağımlılık tedavisi görmüş ($p=0,000$) birinin olması durumu ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Test sonuçları incelendiğinde çocuğu olan katılımcıların BYM kullananların karakterlerinin gelişmemiş olduğu yönündeki puanlarının çocuğu olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri olmayan katılımcıların BYM kullananların karakterlerinin gelişmemiş olduğu yönündeki düşüncelerine ait puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Katılımcıların BYM kullanan bireylerin karakterlerinin gelişmemiş olduğu yönündeki düşüncelerini etkileyen bir diğer değişken on sekiz yaşına gelene kadar yaşadıkları yerdir. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda da aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,647$, $p<0,05$). On sekiz yaşına gelene kadar ilde yaşayan katılımcıların BYM kullananların karakterlerinin gelişmemiş olduğu yönündeki düşüncelerine ait puanlarının köyde ve ilçede yaşayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma çerçevesinde katılımcıların BYM kullananları suç işleme potansiyeli yüksek olarak nitelendirme durumlarıyla ilişkisel olabilecekleri değişkenleri tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Testin sonuçları Tablo 28’ de verilmiştir. Tablo 28 incelendiğinde, katılımcıların BYM kullanan kişileri suçlu olarak nitelendirme durumlarıyla ailede ve yakın çevrede alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin bulunması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Grupların sıra ortalamaları incelendiğinde, yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde kullanmayan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri bulunmayan katılımcıların bu bireyleri suç işleme

potansiyeli yüksek kişiler olarak nitelendirme puanları diğer katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 28: Katılımcıların BYM Kullananları Suç Potansiyeli Yüksek Kişiler Olarak Nitelendirmeleri İle Yakın Çevrelerinde Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanan ve Bağımlılık Tedavisi Görmüş Birinin Bulunması Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol Kullanan Birinin Varlığı					
Var	198	187,56	17436	-2,049	0,040
Yok	198	209,44			
Ailede ve Yakın Çevrede Uyuşturucu Kullanan Birinin Varlığı					
Var	44	121,95	4376	-5,071	0,000
Yok	352	208,07			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol veya Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Birinin Varlığı					
Var	25	134,80	3045	-3,099	0,002
Yok	371	202,79			
Toplam	396				

Katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarının BYM kullananların suç işleme olasılıklarının daha yüksek olduğu yönündeki düşüncelerini etkileyip etkilemediğini tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Testin sonucunda, katılımcıların sigara ($x^2=24,572$), alkol ($x^2=27,437$) ve uyuşturucu madde ($x^2=16,849$) kullanma durumlarıyla BYM kullananları suç işleme potansiyelleri yüksek kişiler olarak nitelendirme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Her üçünde de hiç sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların BYM kullananların suç işleme olasılıklarının yüksek olduğuna yönelik puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların BYM kullananları suçlu profille ilişkilendirmelerinde etkili bulunan sigara ve alkol kullanma durumlarında, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını ortaya koyabilmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sigara kullanımındaki farklılığın hiç sigara kullanmayan katılımcılar ile hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara kullanan katılımcılar arasında olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$, $p<0,05$). Alkol kullanımında ise hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile ayda bir kez ($p=0,000$) ve hemen hemen her gün ($p=0,033$) alkol kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

BYM kullananlara yönelik tutum ve davranışları değerlendirebilmek amacıyla sorgulanan bir diğer durum katılımcıların bu bireylerin kullandıkları maddeleri bırakıp bırakamayacağı hakkındaki fikirleridir. Katılımcıların mevzu bahis düşüncelerini, yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ($p=0,026$) ve bağımlılık tedavisi görmüş ($p=0,041$) birinin bulunması durumunun etkilediği bulunmuştur. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda da aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Testin sonuçları incelendiğinde, ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri bulunmayan katılımcıların, BYM kullanan bireylerin kullandıkları maddeyi bırakamayacağına yönelik puanları diğer katılımcılardan daha yüksektir.

Yine katılımcıların, BYM kullananların kullandıkları maddeyi bırakamayacağına yönelik düşüncelerini ilişkilendirmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda, katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumlarının da mevzu bahis düşünceleri üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Özellikle katılımcıların sigara kullanma durumuyla arasındaki ilişki dikkat çekicidir ve testin sonuçları Tablo 29'da gösterilmiştir. Tablo 29 incelendiğinde, sigarayı bırakan, ayda bir paket ve haftada bir paket içen katılımcıların, BYM kullananların kullandıkları maddeyi bırakamayacağı yönündeki puan ortalamalarının sigarayı hiç kullanmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Gruplar arasında ortaya çıkan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney U sonucunda sigarayı bırakan katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,001$) ve hemen hemen her gün bir pakete yakın ($p=0,018$) sigara içen katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 29: Katılımcıların BYM Kullananların Kullandığı Maddeyi Bırakamayacağına Yönelik Düşünceleri İle Sigara Kullanma Durumları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Sigara Kullanma Durumu					
Hiç kullanmadım	168	203,90			
Yılda birkaç kez	45	171,76			
Ayda bir paket	19	231,26	5	11,228	0,047
Haftada bir paket	39	205,13			
Hemen hemen her gün bir pakete yakın	116	186,94			
Bıraktım	9	282,67			
Toplam	396				

Çalışma kapsamında sorgulanan bir diğer durum katılımcıların, kişilerin BYM kullanıyor olmasının aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmesine engel olup olmadığı yönündeki düşüncelerini etkileyen faktörlerdir. İkili değişkenlere uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda katılımcıların yakın çevrelerinde alkol ($p=0,030$) ve uyuşturucu madde ($p=0,001$) kullanan birilerinin olması ile kişilerin BYM kullanmalarının aile içindeki sorumluluklarını yerine getirmelerine engel olmadığı düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Test sonuçları incelendiğinde, yakın çevresinde alkol ve madde kullanan kişiler bulunan katılımcıların, bu kişilerin BYM kullanmalarının aile içindeki sorumluluklarını yerine getirmelerine engel olmadığı yönündeki düşüncelerine ait puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Dikkat çekici bir diğer bulgu katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarıyla BYM kullanımının aile içindeki sorumluluklara engel olmadığı düşüncesi arasındaki ilişkidir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda bu iki değişkenin sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuş ve testin sonuçları Tablo 30'da gösterilmiştir ($p<0,05$). Tablo 30 incelendiğinde, çocuğu olmayan katılımcıların BYM kullanımının aile içindeki sorumluluklara engel olmadığı yönündeki puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocuğu olan katılımcıların ise aksine BYM kullanımının aile içindeki sorumluluklara engel olmadığı yönündeki sıra ortalamaları oldukça düşüktür.

Tablo 30: Katılımcıların BYM Kullanımının Aile İçindeki Rol ve Sorumluluklara Engel Olmadığı Yönündeki Düşünceleri İle Çocuk Sahibi Olma Durumları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Çocuğu olma durumu					
Var	229	185,88	16232	-2,637	0,008
Yok	167	215,80			
Toplam	396				

Katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumları ile BYM kullanmanın aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmeye engel olmadığı düşünceleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Testin sonuçları incelendiğinde, sigara içme durumu ($\chi^2=6,437$, $p>0,05$) ile aralarında istatistiksel açıdan bir farklılık bulunamazken alkol ($\chi^2=13,576$, $p<0,05$) ve uyuşturucu madde ($\chi^2=12,100$, $p<0,05$) kullanma durumlarının sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Alkol kullanımında farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre, hiç alkol kullanmamış katılımcılar ile ayda bir alkol kullanan katılımcıların sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,001$, $p<0,05$).

Aile içi rol ve sorumlulukların yanı sıra BYM kullanan kişilerin iş yerindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmelerine yönelik düşünceler de araştırma kapsamında sorgulanmıştır. Her ikisinde de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile BYM kullanıyor olmanın iş yerindeki sorumlulukları yerine getirmeye engel olmadığı düşüncelerine ait sıra ortalamaları arasında, yapılan Mann Whitney U testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,011$, $p<0,05$). Çocuğu olmayan katılımcıların, BYM kullanıyor olmanın iş yerindeki sorumlulukları yerine getirmeye engel olmadığı yönündeki sıra ortalaması puanları çocuğu olan katılımcılardan daha yüksektir.

Yine katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde alkol ($p=0,038$), uyuşturucu madde ($p=0,000$) kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş ($p=0,044$) birinin bulunması ile BYM kullanımının iş yerindeki rol ve sorumluluklara engel olmadığı yönündeki düşüncelerinin sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ailesinde, yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birisi bulunan katılımcıların, BYM kullanan kişilerin iş yerindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirebileceklerine yönelik puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların alkol ($\chi^2=16,267$) ve uyuşturucu madde ($\chi^2=12,852$) kullanma durumlarıyla BYM kullanıyor olmanın iş yerindeki sorumluluklara engel olmadığı yönündeki düşünceleri arasında da yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Alkol kullanma sıklığı arttıkça katılımcıların, BYM kullanıyor olmanın iş yerindeki sorumlulukları yerine getirmeye engel olmadığı yönündeki sıra ortalama puanları artmaktadır. Alkol kullanımında ortaya çıkan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile ayda bir ($p=0,034$) ve hemen hemen her gün ($p=0,001$) alkol kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Aynı zamanda yılda birkaç kez alkol kullanan katılımcılar ile hemen hemen her gün alkol kullanan katılımcılar arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,001$, $p<0,05$).

BYM kullanan bireylerin işlevselliklerini devam ettirebilmesi iş hayatına devam etmeleri oldukça önemlidir. Bu kapsamda katılımcıların, iş hayatında BYM kullanan bireylere önemli pozisyonlar verilmemesi gerektiği ve tedavi olmuş olsalar da düşük pozisyonda çalışmaları gerektiği yönündeki düşünceleri sorgulanmış ve çeşitli değişkenlerle ilişkilendirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda ikili değişkenlere yapılan Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Test sonucunda katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile iş hayatında BYM kullanan bireylere önemli pozisyonlar verilmemesi ($p=0,040$) ve tedavi olmuş olsalar dahi düşük pozisyonlarda çalışması ($p=0,047$) gerektiğine yönelik düşüncelerinin sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların, BYM kullanan kişilere iş hayatında önemli pozisyonlar verilmesini uygun bulmamalarına ilişkin görüşleri ile yakın çevrelerinde alkol ($p=0,044$) ve uyuşturucu madde kullanan ($p=0,004$), bağımlılık tedavisi görmüş ($p=0,014$) birinin bulunması durumu arasında yine Mann Whitney U testi sonucunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yine benzer şekilde, katılımcıların yakın çevrelerinde alkol ($p=0,012$) ve uyuşturucu madde kullanan ($p=0,033$) ve bağımlılık tedavisi görmüş ($p=0,008$) birinin olması durumu ile BYM kullanan kişilerin tedavi olsalar dahi düşük pozisyonlarda çalışması gerektiğine yönelik düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Her iki görüş için değişken gruplarının sıra ortalamalarına bakıldığında, yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde ve bağımlılık tedavisi görmüş biri bulunmayan katılımcıların sıra ortalaması puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu katılımcıların, BYM kullananlara iş hayatında önemli pozisyonlar verilmemesi gerektiği ve tedavi olmuş olsalar dahi düşük pozisyonda çalışmaları gerektiği yönündeki düşüncelerine ait puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarının BYM kullanan kişilere iş hayatında önemli pozisyonlar verilmemesi gerektiği yönündeki düşüncelerine etkileyip etkilemediğini tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda sigara ($\chi^2=12,044$, $p<0,05$) ve alkol ($\chi^2=15,142$, $p<0,05$) kullanımı ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiş ancak uyuşturucu madde ($\chi^2=6,061$, $p>0,05$) kullanımı ile aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenlerin sıra ortalamaları incelendiğinde, hiç sigara ve alkol kullanmayan katılımcıların sıra ortalaması puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla hiç sigara ve alkol kullanmayan katılımcıların, BYM kullanan kişilere iş hayatında önemli pozisyonlar verilmemesi gerektiği yönündeki puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Sigara ve alkol kullanımında ortaya çıkan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Test sonucunda hiç sigara kullanmamış katılımcılar ile haftada bir paket ($p=0,025$) ve hemen hemen her gün bir pakete yakın ($p=0,002$) sigara kullanan katılımcılar

arasında, BYM kullananların iş hayatında önemli pozisyonlara gelmemesi gerektiğine yönelik düşünceleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Yine aynı düşünce katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre ilişkilendirildiğinde, hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,005$) ve hemen hemen her gün ($p=0,009$) alkol kullanan katılımcıların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Dikkat çekici bir diğer bulgu, katılımcıların sigara ($x^2=6,702$), alkol ($x^2=4,859$) ve uyuşturucu madde ($x^2=3,957$) kullanma durumlarıyla, BYM kullanan kişilerin tedavi olsalar dahi düşük pozisyonda çalışması gerektiği yönündeki düşüncelerinin sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemesidir ($p>0,05$).

Araştırma kapsamında katılımcıların, BYM kullananların psikolojik sorunları olup olmadığına yönelik düşüncelerini etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yapılan Mann Whitney U testi sonucunda katılımcıların yakın çevrelerinde uyuşturucu madde kullanan bireylerin bulunması ile BYM kullananların psikolojik sorunları olduğuna yönelik düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,001$, $p<0,05$). Ancak yakın çevresinde bağımlılık tedavisi görmüş birileri bulunan katılımcılar ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,216$, $p>0,05$). Ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan birileri bulunan katılımcıların BYM kullananların psikolojik sorunları olduğuna yönelik sıra ortalamaları puanları düşükken olmayan katılımcıların puanları yüksektir.

BYM kullananların psikolojik sorunları olduğu yönündeki düşünceleri etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla üç ve üzeri gruplardan oluşan değişkenlere Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Testin sonuçlarına bakıldığında, Tablo 31’de görüleceği üzere katılımcıların yaşları ile BYM kullananların psikolojik sorunları olduğu yönündeki düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tablo 31 incelendiğinde, katılımcıların yaşları arttıkça, BYM kullananların psikolojik sorunları olduğuna yönelik sıra ortalaması puanlarının da arttığı görülmektedir. Yaş grupları arasındaki farklılığın hangi gruplardan

kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Testin sonucunda, 31-43 yaş aralığındaki katılımcılar ile 44-56 ($p=0,015$) yaş aralığındaki ve 57-69 ($p=0,010$) yaş aralığındaki katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 31: Katılımcıların BYM Kullananların Psikolojik Sorunları Olduğuna Yönelik Tutumları İle Yaşları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Yaş					
18-30 yaş arası	127	200,28			
31-43 yaş arası	165	181,91			
44-56 yaş arası	86	216,52	4	10,963	0,027
57-69 yaş arası	15	257,33			
70-82 yaş arası	3	225,00			
Toplam	396				

Yine BYM kullananların psikolojik sorunları olduğuna yönelik tutumlarla ilişkili çıkan bir başka değişken katılımcıların alkol ($x^2=11,536$) ve uyuşturucu madde ($x^2=12,907$) kullanma durumlarıdır. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda da grupların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarına göre oluşturulan grupların sıra ortalamalarına bakıldığında, hiç alkol ve uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların BYM kullananların psikolojik sorunları olduğu yönündeki puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile yılda birkaç kez alkol kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,004$, $p<0,05$).

Katılımcıların, BYM kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirebilmek için sorgulanan bir diğer durum, bu bireylerle iletişim kuramaya çalışıp çalışmadıklarıdır. Araştırma kapsamında birçok tutumu etkilediği ortaya çıkan, yakın çevrede alkol ve uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin olması durumunun bu tutumu da etkileyen bir faktör olduğu

bulunmuştur. Nitekim yapılan Mann Whitney U testi sonucunda katılımcıların yakın çevresinde alkol ($p=0,002$) ve uyuşturucu madde ($p=0,000$) kullanan ve bağımlılık tedavisi gören ($p=0,000$) birinin olması ile BYM kullananlarla iletişim kurmamaya çalışması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ailesinde ve yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri bulunmayan katılımcıların BYM kullananlarla iletişim kurmamaya çalıştıkları yönündeki sıra ortalaması puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim durumlarının da BYM kullananlarla iletişimini etkilediği ortaya çıkmıştır. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Testin sonuçları Tablo 32’de gösterilmiştir. Tablo 32 incelendiğinde eğitim seviyesi düştükçe sıra ortalaması puanlarının arttığı görülmektedir. Bu durum, katılımcıların eğitim seviyesi düştükçe BYM kullanan kişilerle iletişim kurmamaya çalıştıkları yönündeki puanların yükseldiğini ifade etmektedir. Farklılığın hangi eğitim grupları arasında ortaya çıktığını tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. İlköğretim mezunları ile ortaöğretim mezunları ($p=0,047$) ve üniversite mezunları ($p=0,011$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumları ile BYM kullanan bireylerle iletişim kurmak istememeleri arasındaki korelasyonun negatif olduğu bulunmuştur ($r=-0,223$, $p<0,05$). Regresyon analizi sonucunda da bu iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüş ve katılımcıların eğitim durumu yükseldikçe BYM kullanan bireylerle iletişim kurmak istemediklerine yönelik puanların azaldığı tespit edilmiştir ($R^2=0,025$, $p<0,05$).

Tablo 32: Katılımcıların BYM Kullananlarla İletişim Kurmamalarına Yönelik Tutumları İle Eğitim Durumları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Eğitim Durumu					
Okuryazar	5	286,00			
İlköğretim mezunu	44	236,73			
Ortaöğretim mezunu	145	198,26	4	10,032	0,040
Üniversite mezunu	182	188,75			
Lisansüstü	20	183,03			
Toplam	396				

Katılımcıların BYM kullanan bireylerle iletişim kurup kurmamasını etkileyen bir diğer etmen ise sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımıdır. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda da sigara ($\chi^2=18,145$), alkol ($\chi^2=14,462$) ve uyuşturucu madde ($\chi^2=15,853$) kullanımı ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hayatı boyunca sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların BYM kullanan bireylerle iletişim kurmak istemediklerine yönelik sıra ortalaması puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların, BYM kullananlarla iletişim kurmamaya çalışması ile ilişkili çıkan sigara ve alkol kullanımında, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Hiç sigara kullanmayan katılımcılar ile hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara kullanan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,000$, $p<0,05$). Alkol kullanımında ise hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile yılda birkaç kez ($p=0,004$) ve ayda bir ($p=0,005$) alkol kullanan katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Araştırma çerçevesinde katılımcıların BYM kullanan bireylerden korkup korkmamasını etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Bu kapsamda yapılan Mann Whitney U testi sonucunda katılımcıların BYM kullananlardan korkması ile cinsiyetleri ve yakın çevresinde alkol kullanan birinin olması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Testin sonuçları Tablo 33’de gösterilmiştir. Tablo 33 incelendiğinde, kadın katılımcıların sıra ortalamalarının

erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, kadın katılımcıların BYM kullananlardan korkma oranlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Yine ailesinde ve yakın çevresinde alkol kullanan biri bulunmayan katılımcıların BYM kullananlardan korktuğuna yönelik puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 33: Katılımcıların BYM Kullananlardan Korkmalarına İlişkin Tutumları Etkileyen Faktörler

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	U	z	p
Cinsiyet					
Kadın	222	215,72	15490	-3,458	0,001
Erkek	174	176,53			
Ailede ve Yakın Çevrede Alkol Kullanan Birinin Varlığı					
Var	198	179,49	15640	-3,557	0,000
Yok	198	218,51			
Toplam	396				

Katılımcıların BYM kullananlardan korkmasını etkileyen diğer faktörler yine yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ($p=0,000$) ve bağımlılık tedavisi görmüş ($p=0,000$) kişilerin olması durumudur. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda da bu iki değişkenle katılımcıların BYM kullananlardan korkması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ailede ve yakın çevrede uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birisi bulunmayan katılımcıların BYM kullananlardan korkma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sigara ($x^2=35,880$), alkol ($x^2=41,105$) ve uyuşturucu madde ($x^2=16,468$) kullanma durumlarının da katılımcıların BYM kullananlardan korkmasına ilişkin düşüncelerini etkilediği ortaya çıkmıştır. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Test sonucuna göre sıra ortalamaları incelendiğinde, hiç sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların sıra ortalama puanlarının daha yüksek olduğu

görülmektedir. Dolayısıyla bu katılımcıların BYM kullananlardan korkma oranlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Katılımcıların BYM kullananlardan korkmalarında, sigara ve alkol kullanımında hangi grupların farklılık oluşturduğunu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sigara kullanımında hiç sigara içmeyen katılımcılar ile hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara içen katılımcılar arasında BYM kullananlardan korkma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$, $p<0,05$). Alkol kullanımında ise hiç alkol kullanmayan katılımcılar ile yılda birkaç kez kullanan ($p=0,000$), ayda bir kullanan ($p=0,000$) ve haftada bir kullanan ($p=0,010$) katılımcılar arasında BYM kullananlardan korkma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

BYM kullanan kişilere yönelik olumsuz tutum ve davranışları etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla araştırma çerçevesinde sorgulanan bir diğer durum, katılımcıların BYM kullanan kişilerin kullandıkları maddeyi tedavi olmak için bırakmak isteyip istemediklerine yönelik düşünceleridir. Katılımcıların cinsiyetinin ($U=18972$), eğitim durumlarının ($\chi^2=3,542$), aylık gelir düzeylerinin ($\chi^2=7,607$) ve hatta alkol ($\chi^2=4,681$) ve uyuşturucu madde ($\chi^2=6,076$) kullanma durumlarının bu düşünceleri etkilemediği bulunmuştur. Yapılan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi sonucunda da değişkenlerin sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Çalışma kapsamında katılımcıların, BYM kullanan kişilerin kullandıkları maddeyi bırakmak için tedavi olmak istemeyeceklerine yönelik düşüncelerini etkileyen tek etmenin yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ($p=0,009$) ve bağımlılık tedavisi görmüş ($p=0,001$) birinin bulunması olarak tespit edilmiştir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda da yakın çevresinde bu kişilerden bulunan ve bulunmayan katılımcıların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri bulunmayan katılımcıların BYM kullananların tedavi olmak istemediklerine yönelik sıra ortalaması puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri bulunan katılımcıların ise BYM

kullanıcıların tedavi olmak istemediklerine yönelik olumsuz tutumlarının diğer katılımcılara oranla daha düşük olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Katılımcıların BYM kullanan bireyleri tedavi olabilmesi için gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirip yönlendiremeyeceğine yönelik düşüncelerini etkileyen faktörler sorgulanmış ve çalışma kapsamında ele alınan değişkenlerle değerlendirilmiştir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, katılımcıların BYM kullanan bireyleri gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirebileceğine yönelik düşüncelerini cinsiyetin etkilediği ve sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,029$, $p<0,05$). Kadın katılımcıların bu kişileri, tedavi olabilmesi için gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirebileceğine ait puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yine, BYM kullanan kişileri tedavi olabilmesi için gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirebilme düşüncesini etkileyen bir başka faktör katılımcıların aylık gelir düzeyidir. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuş ve testin sonuçları Tablo 34’de gösterilmiştir ($p<0,05$). Tablo 34 incelendiğinde katılımcıların aylık gelir düzeyi yükseldikçe sıra ortalamalarının azaldığı görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların aylık gelir düzeyi arttıkça BYM kullananları sağlık kuruluşlarına yönlendirebileceğine yönelik puanların düştüğü görülmektedir.

Katılımcıların, BYM kullananları gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirmelerine yönelik düşüncelerini etkileyen aylık gelir düzeyine ait grupların hangilerinin bu farklılığa sebep olduğunu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Aylık geliri 10.000 TL ve üzeri olan katılımcılar ile aylık geliri 1501-3000 TL arası ($p=0,000$), 3001-5000 TL arası ($p=0,005$) ve 5001-7500 TL arası ($p=0,005$) olan katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile BYM kullanan bireyleri gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirebileceklerine yönelik düşünceleri arasında negatif yönlü korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,327$, $p<0,05$). Regresyon analizi sonucunda da bu iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüş ve katılımcıların aylık gelir düzeyleri arttıkça BYM kullanan kişileri gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirebilme durumları azalmaktadır ($R^2=0,048$, $p<0,05$).

Tablo 34: Katılımcıların BYM Kullananları Gerekli Sağlık Kuruluşlarına Yönlendirme Düşünceleri ile Aylık Gelir Düzeyleri Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Aylık Gelir Düzeyi					
0-1500 TL arası	16	221,78			
1501-3000 TL arası	138	208,23			
3001-5000 TL arası	145	200,65	5	20,192	0,001
5001-7500 TL arası	64	196,12			
7501-10,000 TL arası	24	169,81			
10,001 TL ve üzeri	9	66,72			
Toplam	396				

Katılımcıların, ne kadar tedavi edilirse edilsin bağımlı bir bireyin tedavi edilemeyeceğine yönelik fikirlerini etkileyen etmenler sorgulanmış ve bu fikirlerini sadece aylık gelir düzeylerinin etkilediği bulunmuştur. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda katılımcıların aylık gelir düzeyi ile bağımlı bireylerin tedavi edilemeyeceği yönündeki düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=13,450$, $p<0,05$). Katılımcıların aylık gelir düzeyi arttıkça sıra ortalamalarının yükseldiği görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların aylık gelir düzeyi arttıkça bağımlı bireylerin tedavi olamayacağı yönündeki olumsuz tutumlarının da arttığı tespit edilmiştir. Tespit edilen farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını ortaya çıkarmak amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Aylık geliri 10.000 TL ve üzeri olan katılımcılar ile aylık geliri 1501-3000 TL arası ($p=0,001$), 3001-5000 TL arası ($p=0,001$) ve 5001-7500 TL arası ($p=0,000$) olan katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Araştırma çerçevesinde sorgulanan bir başka durum, katılımcıların BYM kullanan kişilere tedavi sürecinde yardım edebileceklerine yönelik düşüncelerini etkileyen faktörlerdir. Bu çerçevede yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda, katılımcıların BYM kullananlara tedavi sürecinde yardımcı olabileceklerine yönelik düşüncelerinde eğitim durumlarının ve aylık gelir düzeylerinin etkili olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Testin sonuçları Tablo 35’de gösterilmiştir. Tablo 35

incelendiğinde, katılımcıların eğitim seviyesi yükseldikçe sıra ortalamalarının arttığı görülmektedir. Yani katılımcıların eğitim seviyesi yükseldikçe, BYM kullanan kişilere tedavi sürecinde yardımcı olabileceklerine yönelik puanlarının arttığını söylemek mümkündür. Eğitim durumunda ortaya çıkan farklılığın hangi eğitim gruplarından kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Katılımcıların BYM kullanan kişilere tedavi sürecinde yardımcı olabileceği düşüncesinde, üniversite mezunları ile ilköğretim ($p=0,008$) ve ortaöğretim ($p=0,016$) mezunları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların eğitim durumları ile BYM kullanan kişilere tedavi sürecinde yardım edebilme durumları arasındaki korelasyonun pozitif olduğu bulunmuştur ($r=0,211$, $p<0,05$). Regresyon analizi sonucunda da bu iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüş ve katılımcıların eğitim durumu yükseldikçe BYM kullananlara tedavi sürecinde yardımcı olabileceklerine yönelik puanlarının arttığı tespit edilmiştir ($R^2=0,024$, $p<0,05$).

Yine Tablo 35’de dikkat çekici bir diğer bulgu, katılımcıların aylık gelir düzeylerinin, BYM kullanan kişilere tedavi sürecinde yardım edebileceklerine yönelik düşüncelerini etkilemesidir. Sıra ortalamaları incelendiğinde, katılımcıların aylık gelir düzeyi yükseldikçe, bu kişilere yardım edebileceklerine yönelik puanlarının azaldığı görülmektedir. Aylık gelir düzeylerine göre ortaya çıkan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Katılımcıların BYM kullananlara yardımcı olabileceklerine yönelik düşüncelerinde, aylık 1501-3000 tl maaş alan katılımcılar ile aylık 5001-7500 tl ($p=0,000$), 7501-10.000 tl ($p=0,002$) arası ve 10.000 tl üzeri ($p=0,009$) geliri olan katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Benzer şekilde aylık 3001-5000 tl arası geliri olan katılımcılar ile aylık 5001-7500 tl ($p=0,004$), 7501-10.000 tl ($p=0,007$) arası ve 10.000 tl üzeri ($p=0,021$) geliri olan katılımcılar arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile BYM kullanan bireylere tedavi sürecinde yardımcı olabileceğine yönelik düşünceleri arasındaki korelasyonun negatif yönlü

olduğu tespit edilmiştir ($r=-0,413$, $p<0,05$). Regresyon analizi sonucunda da bu iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüş ve katılımcıların aylık gelir düzeyi yükseldikçe BYM kullanan bireylere tedavi sürecinde yardım edebileceklerine yönelik puanlarının azaldığı bulunmuştur ($R^2=0,051$, $p<0,05$).

Tablo 35: Katılımcıların, BYM Kullanan Kişiye Tedavi Sürecinde Yardım Edebileceğine Yönelik Düşüncelerinin Eğitim Durumu ve Aylık Gelir Düzeyi İle İlişkisi

DEĞİŞKENLER	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Eğitim Durumu					
Okuryazar	5	125,90	4	12,379	0,015
İlköğretim mezunu	44	168,38			
Ortaöğretim mezunu	145	187,65			
Üniversite mezunu	182	216,08			
Lisansüstü	20	201,60			
Aylık Gelir Düzeyi					
0-1500 TL arası	16	197,84	5	24,828	0,000
1501-3000 TL arası	138	220,45			
3001-5000 TL arası	145	207,04			
5001-7500 TL arası	64	163,10			
7501-10,000 TL arası	24	143,98			
10,001 TL ve üzeri	9	122,67			
Toplam	396				

Katılımcıların, BYM kullanan bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışlarında genel olarak farklılık yaratan sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarının, tedavi sürecinde bu bireylere yardım edebileceğine yönelik düşüncelerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda da katılımcıların sigara ($\chi^2=7,941$), alkol ($\chi^2=7,193$) ve uyuşturucu madde ($\chi^2=1,918$) kullanma durumları ile BYM kullanan kişilere tedavi sürecinde yardım edebileceğine yönelik düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Araştırma çerçevesinde, BYM kullanan bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışları etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla 396 katılımcıdan elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Literatürde, BYM kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları etkileyen faktörleri değerlendiren çalışmalar son derece azdır. Bu nedenle elde edilen bazı verileri birebir karşılaştırma olanağı bulunamamıştır.

BYM kullanan bireylere yönelik araştırma kapsamında yer alan olumsuz tutum ve davranışların hemen hemen hepsinde, katılımcıların cinsiyetlerinin etkili olmadığı bulunmuştur. Ancak ailesinde BYM kullanan birinin olması durumunda erkeklerin kadınlardan daha çok utanacağı, BYM kullanan kişilerden kadınların daha çok korktuğu ve son olarak BYM kullanan kişileri tedavi olabilmesi için gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirmede kadınların daha özverili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tansel (2006) tarafından üniversite öğrencilerine yapılan bir araştırmada kadınların erkeklere oranla BYM kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumlarının daha yüksek olduğu, Ganji Gargari (2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise erkeklerin olumsuz tutumlarının kadınlara kıyasla daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle cinsiyet değişkeni ile BYM kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumlar arasında belirgin bir farklılık olmadığını ve örnekleme göre değişkenlik gösterdiğini belirtmek gerekir.

Ailesinde ve yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birileri bulunan katılımcılar, diğer katılımcılara oranla BYM kullanan bireyleri daha az tehlikeli olarak nitelendirmektedir. Literatürde bu farklılığı ele alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır ancak birçok çalışmada BYM kullanan bireylerin tehlikeli ve öngörülemez olarak tanımlandıkları ifade edilmektedir (Crisp ve ark. 2005; Percosolido ve ark. 1999; Schomerus ve ark. 2011; Corrigan ve ark. 2009; Mushtaq ve ark. 2015). Konuyla ilgili bir başka çalışma, ruh sağlığı sorunları olan kişilere kıyasla, uyuşturucu madde kullananların daha tehlikeli olarak

değerlendirildiğini ve bunun da sosyal kaçınmanın ve izolasyonun artmasına yol açtığını göstermektedir (Ronzani ve ark. 2009).

Katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan, bağımlılık tedavisi görmüş birilerinin bulunması, BYM kullanan kişilerle arkadaş olabilme, sohbet edip ilişki kurabilme ve günlük aktivitelerini gerçekleştirebilme oranlarını artırmaktadır. Ayrıca katılımcıların alkol ve madde kullanımında arkadaş faktörünün etkili olduğunu düşünmesi, BYM kullanan bireylerle sosyal ilişkiler kurma oranlarını azaltmaktadır. Boekel ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada yakın çevresinde BYM kullanan birileri olmayan katılımcıların bu bireylerle yakından ilişkili olan katılımcılara kıyasla daha fazla sosyal mesafe oluşturduğu belirtilmektedir. Üniversite öğrencilerinin alkol ve madde bağımlılarını damgalamalarına yönelik yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, bağımlı eğer kişinin yakınıysa sosyal mesafenin azaldığı belirtilmiştir (Ganji Gargari, 2015). Bu anlamda araştırmanın önemli çıktılarından biri de, ailesinde ve yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin bulunmasının, BYM kullanan bireylere yönelik olumsuz davranışların azalmasında oldukça önemli olduğunun tespit edilmesidir. Bu sonuç, katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde alkol ve yasadışı madde kullanan birilerinin varlığının, BYM kullanan bireylere yönelik olumlu ve olumsuz tutumları arasında bir farklılık oluşturup oluşturmadığına yönelik var olan araştırma sorularını cevaplar niteliktedir.

Ailesinde ve yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan, bağımlılık tedavisi görmüş birileri bulunmayan katılımcıların bu bireylerin toplum için tehlikeli olduğu, saygısız olduğu, kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamadıkları, ailesinde BYM kullanan biri olsa utanacağı, suç işleme potansiyellerinin daha yüksek olduğu ve bu kişilerden korktuğu şeklindeki olumsuz düşünceleri daha fazladır. Benzer şekilde hiç sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmamış katılımcıların da bu negatif tutumları diğer katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Yine alkol ve uyuşturucu madde kullanan katılımcıların BYM kullananları tehlikeli olarak nitelendirme durumları daha düşüktür. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada, BYM kullanımında benzer deneyimleri yaşayan insanların empati duyma olasılıklarının daha yüksek olduğu ve madde kullanımlarından dolayı insanları etiketleme oranlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Toronto Drug Strategy Implementation

Panel 2010). Bu değerlendirme, katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumunun, BYM kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumlarını neden etkilediğini açıklar niteliktedir.

Yine katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma sıklıkları arttıkça BYM kullanımını bir hastalık olarak görme oranlarının azaldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların BYM kullanımını hastalık olarak niteleme durumlarını etkileyen faktörler hakkında literatürde herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak Boekel ve arkadaşlarının (2015) halkın, doktorların ve bağımlılık uzmanlarının, BYM kullanan bireylere yönelik damgalayıcı tutumlarını araştırdığı çalışmalarında, tüm gruplar arasında katılımcıların BYM kullanımını bir hastalık olduğu konusunda hem fikir olduğu belirtilmiştir. 328 kişiye uygulanan başka bir çalışmada ise katılımcıların %32'sinin uyuşturucu madde kullanımını hastalık olarak nitelediği vurgulanmıştır (Dean ve Rud, 1984).

BYM kullanan bireylere yönelik bazı olumsuz tutum ve davranışların, ocuk sahibi olan katılımcılarda (%58, n=229) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. ocuk sahibi olan katılımcıların BYM kullananların topluma zararı olduğu, serbest dolaşmamaları gerektiği, kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamadıkları, bu bireylere anlayışlı ve hoşgörülü davranamayacakları, bu bireylerin karakterlerinin zayıf olduğu ve aile içerisindeki sorumluluklarını yerine getiremeyeceklerine yönelik düşünceleri, ocuk sahibi olmayan katılımcılara oranla daha yüksektir. Bu davranışlar üzerinde, ocuk sahibi olan kadın ve erkek katılımcılar arasında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. ocuk sahibi olan katılımcıların bu olumsuz tutumu, alkol ve uyuşturucu madde kullanma yaşının çok küçük yaşlara kadar inmesi ve gençler arasında yaygınlaşması ile ilgili olabilir. Ebeveynlerin, çocuklarının bağımlı olmalarından korkuyor olması bu bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışları artırdığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen bir başka dikkat çekici bulgu, katılımcıların eğitim durumlarının BYM kullanan bireylere yönelik birçok olumsuz tutum ve davranışı etkilememesidir. Eğitim seviyesi yalnızca, BYM kullanan kişilerin kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamadıkları, bu kişilerle iletişim kurmamaya çalışılması ve tedavi sürecinde bu kişilere yardımcı olabileceğine yönelik düşünceleri

arasında bir farklılık oluşturmaktadır. Bu tutumlarda da eğitim seviyesi yükseldikçe olumsuz tutumların azaldığı görülmektedir. Arıkan ve arkadaşları (2015) tarafından alkol ve madde bağımlıları ile bağımlı yakınlarının etiketlemelerine yönelik yapılan bir çalışmada ise eğitim seviyesi düştükçe etiketlemelerin arttığı belirtilmektedir.

Katılımcıların yaşları arttıkça BYM kullanan bireylerin psikolojik sorunları olduğu yönündeki olumsuz tutumları artmaktadır. Alkol ve uyuşturucu madde kullanan, ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan biri olan katılımcıların ise bu bireylerin psikolojik sorunları olduğu yönündeki olumsuz tutumları daha azdır. Alkol kullanma sıklığı arttıkça, katılımcıların BYM kullanan bireylere üzülmeye durumlarının azaldığı, hayatı boyunca hiç uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların ise kullananlara oranla daha çok üzüldüğü bulunmuştur. BYM kullanan bireylere kaba davranmadıklarına yönelik düşünceler ile değişkenler arasında herhangi bir farklılaşmaya rastlanılmamıştır.

Uyuşturucu madde kullanan, ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri olan katılımcıların, bu bireyleri saygısız olarak nitelendirme oranlarının düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, bu bireylerin karakterlerinin gelişmemiş olduğuna yönelik düşüncelerde yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin bulunması durumunun etkili olduğu görülmektedir. Yine bu bireylerin suç işleme potansiyeli yüksek kişiler olarak nitelendirilmeleriyle katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarının ilişkili olduğu; sigara, alkol ve uyuşturucu kullanan katılımcıların bu konudaki olumsuz tutumlarının daha az olduğu görülmektedir. İlgili literatür taranmış, bu tutumları etkileyen faktörlere yönelik bilgilere ulaşılamamıştır. Ancak yapılan bir araştırmada, yasadışı madde kullanan kişilerin suç sayısının artmasının, bu maddeleri kullanan bireylere yönelik damgalama ve ayrımcılığın artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Ahern ve ark. 2007). Dolayısıyla, yasadışı madde kullanan bireylerin damgalandıkça suç işleme oranlarının arttığı ve suç işleme oranları arttıkça damgalamanın arttığı bir döngünün var olduğunu belirtmek gerekir.

Çalışmada elde edilen bir diğer dikkat çekici bulgu katılımcıların aylık gelir düzeyi yükseldikçe; ne kadar tedavi edilirse edilsin bağımlı bir bireyin iyileşmesinin

mümkün olmadığına yönelik düşüncelerin ve ailelerinde BYM kullanan birinin olması durumunda utanç duyma oranlarının artması, bu bireylere tedavi sürecinde yardımcı olabilme oranlarının azalmasıdır. Bu sonuçla ilgili literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Katılımcıların, BYM kullanan bireylerin kullandığı maddeyi bırakamayacağı ve kullandıkları maddeyi bırakmak için tedavi olmak istemeyeceklerine yönelik düşüncelerinin, yakın çevrelerinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birilerinin bulunması ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ailesinde ve yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi gören birisi bulunmayan katılımcıların bu konudaki olumsuz tutumları diğer katılımcılara göre daha fazladır. Yine BYM kullanan bireylerin kullandıkları maddeyi bırakamayacağına yönelik olumsuz düşüncenin, sigara ve alkol kullanan katılımcılarda daha az olduğu görülmektedir.

Yakın çevresinde uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri olmayan katılımcıların, yasadışı madde kullanan kişilerin herhangi bir işte çalışmaması gerektiğine yönelik olumsuz tutumları diğer katılımcılara oranla daha fazladır. Yine ailesinde ve yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan, bağımlılık tedavisi gören biri olmayan katılımcıların, BYM kullanıyor olmanın iş yerindeki sorumlulukları yerine getirmeye engel olduğu, BYM kullanan kişilere iş hayatında önemli pozisyonlar verilmemesi gerektiği ve bağımlı bireylerin tedavi olsalar dahi düşük pozisyonda çalışmaları gerektiğine yönelik olumsuz tutumları diğer katılımcılara oranla daha yüksektir. Sigara kullanıyor olmak, katılımcıların BYM kullananların herhangi bir işte çalışmaması gerektiğine ve BYM kullanmanın iş yerindeki sorumlulukları aksattığına yönelik düşüncelerini etkilememektedir. Ancak alkol ve uyuşturucu madde kullanmayan katılımcıların bu olumsuz tutumlarının puanları kullanan katılımcılardan daha yüksektir. Araştırmada alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumunun bir çok tutum ve davranışı etkilediğinin tespit edilmesi, bu farklılığı sorgulayan araştırma sorularını cevaplar niteliktedir.

Araştırma kapsamında elde edilen genel sonucun aksine katılımcıların, BYM kullanan kişileri tedavi olabilmesi için gerekli sağlık kuruluşlarına

yönlendirebileceğine yönelik düşüncelerini, alkol ve uyuşturucu madde kullanma durumlarının, yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin olması durumlarının etkilemediği bulunmuştur. Aynı değişkenler katılımcıların, BYM kullanan kişilere tedavi sürecinde yardım edebileceklerine yönelik düşünceleri üzerinde de etkili değildir. Bağımlı bireylere yönelik katılımcıların olumsuz tutum ve davranışlara sahip olmasına rağmen, bağımlılığın tedavi edilmesi noktasında katılımcıların özverili oldukları söylenebilir. Ögel (2002) tarafından Türkiye'nin 10 ilinde yapılan ve benzer sonuçlara ulaşılan bir araştırmada, toplumun madde kullananlardan korktuğu, onlara güvenmediği, saygı duymadığı, yok saydığı ve onları suçlu olarak gördüğü ancak öte yandan toplumun madde kullananlara acıdığı ve yardım etmek isteğinde olduğu belirtilmiştir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, toplumun BYM kullanan bireylere yönelik tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri, sosyal hizmet bakış açısıyla incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, BYM kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlar üzerinde cinsiyetin önemli bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Yalnızca BYM kullanan kişilerden kadınların erkeklerden daha fazla korktuğu, ailesinde BYM kullanan biri olması durumunda erkeklerin kadınlardan daha çok utanacağı ve BYM kullanan kişileri gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirmede kadınların daha özverili olması noktasında bir farklılık tespit edilmiştir.

Araştırmanın bir diğer önemli çıktısı, ailesinde ve yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri bulunan katılımcıların BYM kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarının diğer katılımcılara göre daha olumlu oluşudur. Ailesinde ve yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan, bağımlılık tedavisi görmüş birileri bulunmayan katılımcıların bu bireylerin toplum için tehlikeli olduğu, saygısız olduğu, kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamadıkları, ailesinde BYM kullanan biri olsa utanacağı, suç işleme potansiyellerinin daha yüksek olduğu ve bu kişilerden korktuğu şeklindeki olumsuz düşünceleri daha fazladır. Dolayısıyla bu olumsuz tutum ve davranışlar üzerinde, BYM kullanan bireyleri tanımamanın ve bu kişiler hakkında bilgi sahibi olmamanın etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim yine araştırma kapsamında, ailesinde ve yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birileri bulunan katılımcıların, BYM kullanan bireylerle günlük aktivitelerini gerçekleştirebilme, sohbet edip ilişki kurabilme ve arkadaş olabilme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, yakın çevresinde BYM kullanan bireyler bulunmayan katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla, bu bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışlarının daha yüksek olduğunu ve bundan dolayı bu bireylere karşı sosyal mesafe oluşturulduğunu destekler niteliktedir.

Katılımcıların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanıyor olmasının, BYM kullanan bireylere yönelik tutumların birçoğunda etkili olduğu görülmektedir. Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanan katılımcıların, BYM kullananların tehlikeli olduğu, kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamadıkları, saygısız oldukları, suç işleme potansiyellerinin yüksek olduğu ve ailesinde bağımlı biri olsa utanacağı yönündeki olumsuz düşünceleri kullanan katılımcılara kıyasla daha düşüktür. Bu durum, benzer durumları yaşayan katılımcıların, BYM kullanan bireylere empati duyduklarını ve BYM kullanan kişileri anlayışla karşıladıklarını düşündürmektedir.

Ailesinde ve yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan, bağımlılık tedavisi gören biri bulunmayan katılımcıların BYM kullananların iş hayatlarına yönelik olumsuz tutumları da daha yüksektir. Bu katılımcıların, BYM kullananlara iş yerinde önemli pozisyonlar verilmemesi gerektiği, BYM kullanmanın iş yerindeki sorumlulukları yerine getirmeye engel olduğu ve bağımlı bireylerin tedavi olsalar dahi düşük pozisyonlardan çalışmaları gerektiğine yönelik olumsuz tutumları diğer katılımcılara kıyasla daha fazladır. Alkol ve uyuşturucu madde kullanan katılımcıların ise bu olumsuz tutumlara yönelik puanları diğer katılımcılardan daha düşüktür.

Araştırmanın bir başka önemli sonucu, çocuk sahibi olan katılımcıların BYM kullanan bireylere yönelik bazı olumsuz tutum ve düşüncelerinin olmayanlara kıyasla daha yüksek oluşudur. Çocuk sahibi olan katılımcıların, BYM kullananların toplumda serbest dolaşmamaları gerektiği, bu bireylere anlayışlı ve hoşgörülü olamayacakları, bu bireylerin topluma zararı olduğu, karakterlerinin zayıf olduğu ve aile içerisinde üzerine düşen sorumlulukları yerine getiremeyeceklerine yönelik olumsuz tutumları diğer katılımcılara oranla daha yüksektir. Bu durum günümüzde BYM kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte kullanımının çok küçük yaşlara kadar inmesiyle ilişkilendirilebilir. Ebeveynlerin, çocuklarının BYM kullanımına başlamasından korktukları ve bu anlamda BYM kullanan kişileri potansiyel kişiler olarak görerek olumsuz tutum ve davranışlar geliştirdikleri düşünülmektedir.

Katılımcıların BYM kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumlarını etkileyen temel faktörler sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile yakın çevresinde alkol ve uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin olması

durumudur. Ancak bu faktörlerin hiç biri katılımcıların BYM kullanan kişileri gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirme ve bu kişilere tedavi sürecinde yardım edebilecekleri yönündeki düşünceleri üzerinde etkili değildir. Bağımlı bireylerin tedavi edilmesine yönelik katılımcıların, yardımsever ve özverili davrandıklarını belirtmek gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumlarının en aza indirgenmesi, bağımlı bireylerin tedavi süreçlerinin kısalması ve toplumla bütünleşmesinin sağlanabilmesi için toplum destekli tedavi programlarının oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde, ailesinde ve yakın çevresinde alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş biri bulunan katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla olumsuz tutum ve davranışlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgudan hareketle, BYM kullanan bireylerle ikili ilişkiler kurmanın ve bu bireyler hakkında bilgi sahibi olmanın, bu bireylere yönelik ayrımcı ve dışlayıcı tutumları azaltmada etkili olduğu söylenebilir. Nitekim veri toplama sürecinde de araştırma konusunun madde bağımlılığı olmasından dolayı birçok kişinin araştırmaya katılmayı reddettiği, insanların madde bağımlılığı konusuna uzak durduğu ve önyargılı olduğu gözlemlenmiştir. Toplumun madde bağımlılığı ile ilgili bilgisi ve bilinci arttıkça bu bireylere yönelik ayrıştırıcı ve damgalayıcı davranışlarının azalacağı düşünülmektedir. Bu nedenle yasadışı madde kullanımının nedenleri, sonuçları ve bağımlılığın tedavi süreçleri hakkında topluma eğitimler verilmelidir.

Bağımlı bireylere yönelik ayrımcı tutumların en aza indirgenmesi, tedavi süreçlerinin daha etkili olması ve kısa sürede tamamlanabilmesi için bağımlı bireylerin toplumsal işlevlerini yerine getirebilmesine yardımcı olacak sosyal politikalar geliştirilmelidir. Bu politikaların yürütülmesinde ve bağımlı bireylerin ayrımcılığa maruz kalmadan temel hak ve hizmetlere erişimini sağlamada sosyal hizmet mesleği oldukça önemlidir. Bağımlılığı biyopsikososyal model çerçevesinde bütüncül bir bakış açısıyla ele alan sosyal hizmet disiplini, ayrımcılık karşıtı ve güçlendirme yaklaşımı uygulamalarıyla madde bağımlılığını önleme ve tedavi etme süreçlerinde, tedavi sonrası bireylerin toplumla yeniden bütünleştirilmesinde psikososyal müdahaleler yürütmekte ve yine bu alanlarda kamu politikalarının

geliştirilmesine destek vermektedir. Bu anlamda bütüncül bir bakış açısına sahip olan sosyal hizmet disiplininin, çok boyutlu bir sosyal sorun olan madde bağımlılığı sorununun çözümlenmesinde önemli katkıları olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma konusunun ulusal ölçekte yapılması ve bağımlı bireylere yönelik olumsuz tutumların boyutunun ölçülmesi, bu konuda alınacak önlemlerin ve yapılacak politikaların oluşturulması açısından önem taşımaktadır.



9. KAYNAKLAR

Abadinsky H. Drug Abuse: An Introduction. 5th ed. CA: Wadsworth; 2011.

Adlaf EM, Hamilton HA, Wu F, Noh S. Adolescent stigma towards drug addiction: Effects of age and drug use behaviour. Addictive Behaviours. 2009; 34: 360-364.

Adler A. Sosyal Duygunun Gelişiminde Bireysel Psikoloji. Çeviren: Halis Özgü. 1. basım, Hayat Yayıncılık: İstanbul; 1999.

Ahern J, Stuber J., Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. Drug Alcohol Depend. 2007; 88: 188–96.

Akgül A, Kaptı A. Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi. İçinde: Özeren S, Sözer MA, Demir OÖ, (eds.). Yerelden Küresele Sınırşan Suçlar. Polis Akademisi Yayınları: Ankara; 2010, s: 75-99.

American Psychological Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5). American Psychiatric Association: Washington, DC; 2013.

Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sınıfsal El Kitabı (DSM IV). Çeviren: Köroğlu E. 1. Basım, Hekimler Yayın Birliği: Ankara; 2001.

Arıkan Z. Kafein ve Başka Uyarıcıların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. 1. baskı. Pozitif Matbaa: Ankara; 2012, s: 169-174.

Aronson E, Wilson TD, Akert RM. Sosyal Psikoloji. Çeviren: Oktay Gündüz. 1. Basım, Kaknüs Yayınları: İstanbul; 2012.

Balseven A, Özdemir Ç, Tuğ A, Hancı İH, Doğan Y. Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2002; 11(3): 91-93.

Barker R. Social work dictionary. 4th Edition. NASW: Washington; 1999.

Barrett RJ. Behavioral Approaches to Individual Differences in Substance Abuse. In: Galizio M, and Maisto SA, (Ed.). Determinants of substance abuse: Biological, psychological, and environmental factors. Springer Science Business Media: New York; 1985, s: 425-431.

Begun AL, Clapp JD, The Alcohol Misuse Grand Challenge Collective. (2015). Preventing and reducing alcohol misuse and its consequences: A grand challenge for social work. American Academy of Social Work and Social Welfare: Cleveland; 2015.

Bilge A, Çam O. Ruhsal Hatalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010; 9(1): 71-78.

Bookel L, Brouwers E, Weeghel J, Garretsen H. Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. International Journal of Social Psychiatry. 2015; 61(6): 539-549.

Bradshaw J, Kemp P, Baldwin S, Rowe A. The Drivers of Social Exclusion Review of the Literature for the Social Exclusion Unit in the Breaking the Cycle Series. ODPM Publication: London; 2004.

Brener L, von Hippel W, von Hippel C, Resnick I, Treloar C. Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: utility of a mixed methods approach. Drug and Alcohol Review. 2010; 29(5): 491-497.

British Columbia Ministry for Children and Families Adult Addictions Services Branch, Alcohol and Drug Services. The Biopsychosocial Theory: A Comprehensive Descriptive Perspective on Addiction. 1996. <https://pdfs.semanticscholar.org/2e28/58962b548e0f4ae6d04024753130dfdfa99a.pdf> Erişim Tarihi: 07.04.2019

Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. 11. Baskı. Pegem Akademi: Ankara; 2012.

Cadore RJ, Troughton E, O'Gorman TW, Heywood E. An adoption study of genetic and environmental factors in drug abuse. Arch Gen Psychiatry. 1986; 43(12): 1131.

Corrigan PW, Kuwabara SA, O'Shaughnessy J. The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. Journal of Social Work. 2009; 9: 139-147.

Coşkunol H, Çelikkol A. Alkol Kullanım Bozuklukları. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. 1996; 1(2): 141-155.

Crisp A, Gelder M, Goddard E, Meltzer H. Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the changing minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. World Psychiatry. 2005; 4: 106-113.

Cunningham JA, Sobel LC, Chow VMC. What's in a label? The effect of substance types and labels on treatment considerations and stigma. Journal of Studies on Alcohol. 1993; 54(6): 693-699.

Çam O, Ayakdaş Dağlı D. Alkol Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalama, Suçluluk ve Utanç Duyguları. Bağımlılık Dergisi. 2017; 18(4): 145-151.

Çömlekçi N. Bilimsel Araştırma Yöntemi ve İstatistiksel Anlamlılık Sınamaları. 1. Basım. Bilim Teknik Yayınevi: Ankara; 2001.

DDK (Devlet Denetleme Kurulu) Araştırma ve İnceleme Raporu. Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi. Ankara; 2014.

Dean JC, Rud F. The Drug Addict and Stigma of Addiction. The International Journey of the Addiction. 1984; 19(8): 859-869.

De Angelis T. No one method better in treating addiction. The APA Monitor: 1991 S:10.

DiClemente CC. Bağımlılık ve Değişim. Çeviren: Şahin M, Ildırım E, Uğur Kural H. 1. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.: Ankara; 2016.

Dilbaz N. Uçucuların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. 1. baskı. Pozitif Matbaa: Ankara; 2012a, s: 169-174.

Dilbaz N. Opiat Bağımlılığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. 1. baskı. Pozitif Matbaa: Ankara; 2012b, s: 63-105.

Dilbaz N. Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma. TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Aile Eğitim Programı: Ankara; 2013.

Doğan YB. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. Aile ve Toplum Dergisi. 2001; 4(4): 79-86.

Dubois B, Miley K. Social Work: An Empowering Profession. Allyn and Bacon: Boston; 2010.

Dumas LG, Hennessey MB. The Varied Roles of Community Health Nursing. İn: Janice EH, Phyllis ES, Sue AT, (ed.). Community Health Nursing Caring in Action. 4. Edition. Delmar Publishers: New York; 1999, s: 613-617.

Duyan V. Sosyal Hizmet, Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. 2. Basım. Öz Baran Ofset Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti.: Ankara; 2012.

Duyan V, Gövebakan R. Madde Bağımlılığı ve Aile. 1. basım. Yeni İnsan Yayınevi: İstanbul; 2015.

Ekici B. Narko-Terörizm. KOMDB 2011 Türkiye Uyuşturucu Raporu. KOMDB/TUBİM Yayınları: Ankara; 2011.

Ekiz D. Eğitimde araştırma yöntem ve metodlarına giriş: Nitel, nicel ve eleştirel kuram metodojileri. 1. Basım. Anı Yayıncılık: Ankara; 2003.

Elliott DS, Huizinga D, Ageton SS. Explaining delinquency and drug use. Beverly Hills. CA: Sage; 1985.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). The State of Drugs Problem in Europe; 2014.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). The State of Drugs Problem in Europe; 2018.

Farley OW, Smith LL, Boyle SW. Introduction to Social Work. 9th Edition. Pearson Education: Londra; 2003.

Freud, S. Letter 79, December 22, 1897. In M. Bonaparte, A. Freud & E. Kris (Eds.), The origins of psychoanalysis: Letters to Wilhelm Fliess, drafts and notes: 1887-1902. London: Imago; 1954.

Galizio M, Maisto S. Determinants of Substance Abuse Biological, Psychological and Environmental Factors. Springer Science Business Media: New York; 1985.

Ganji Gargari S. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Üç Farklı Fakülte Öğrencilerinin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Damgalamaları. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Yusuf Alper). İzmir, 2015.

Galvani S. Alcohol and other Drug Use: The Roles and Capabilities of Social Workers. Manchester Metropolitan University: England; 2015.

Goffman E. Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar. Heretik Yayıncılık: Ankara; 2014.

Güleç G, Köşger F, Eşsizoglu A. DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015; 7(4): 448-460.

Hatzitaskos P, Soldatos CR, Kokkevi A, Stefanis CN. Substance abuse patterns and their association with psychopathology and type of hostility in male patients with borderline and antisocial personality disorder. Comprehensive Psychiatry. 1999; 40(4): 278-282.

Hawkins JD, Catalano RF. Aftercare in Drug Abuse Treatment. *International Journal of the Addiction*. 1985; 20(6): 917-945.

Healy ML. Exploring the History of Social Work as a Human Rights Profession. *International Social Work*. 2009; 51(6): 735-748.

Husak DN. The moral relevance of addiction. *Substance use & misuse*. 2004; 39(3): 399-436.

INPUD (International Network of People Who Use Drugs). *Stigmatising People who Use Drugs*. Published by INPUD Secretariat: London; 2014.

International Federation of Social Workers (IFSW). *Human rights in international policy papers*. Geneva; 1988.

Işık M. *Madde Kullanımı ve Stratejik İletişim*. Sage Yayıncılık: Ankara; 2013.

Kağıtçıbaşı Ç, Cemalcılar Z. *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar*. 21. Basım. Evrim Yayınları: İstanbul; 2018.

Kaplan HB. Empirical validation of the applicability of an integrative theory of deviant behavior to the study of drug use. *Journal of Drug Issues*. 1996; 26(2): 345-378.

Karadayı F. Üniversite Gençlerinin Algılanan Ana-baba Tutumları, Ana-babayla İlişkileri ve Bunların Bazı Kişilik Özellikleri ile Bağlantısı. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1994; 9(32): 15-25.

Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 33. Basım. Nobel Yayın Dağıtım: Ankara; 2018.

Karataşoğlu S. Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*. 2013; 476: 321- 352.

Klingemann HK. Addiction careers and careers in addiction. *Substance Use Misuse*. 1999; 34(11):1505-1526.

Kocadere M, Eryavuz A, Çalışkan Z, Süataç A. Üniversite öğrencilerinin ruhsal bozukluğu olan kişiler hakkında tutumları. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi: İstanbul. 2001 Ekim 2-6; 142-143.

Köknel Ö. Bağımlılık: Alkol ve Madde Bağımlılığı. 1. basım. Altın Kitaplar Yayınevi: İstanbul; 1988.

Janulis PF. Understanding addiction stigma: Examining desired social distance toward addicted individuals. DePaul University College of Liberal Arts and Social Sciences. Master Theses. Chicago, Illinois, 2010.

Jellinek EM. Phases of Alcohol Addiction. Quarterly Journal of Studies on Alcohol. 1952; 13(4): 673-684.

Jussim L, Palumbo P, Chatman C, Madon S, Smith A. Stigma and Self-Fulfilling Prophecies. In: Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG, (eds.). The Social Psychology of Stigma. 1. Edition. The Guilford Press: New York; 2000, s: 374-418.

Lauber C, Nordt C, Falcato L, Rössler W. Factors influencing social distance toward people with mental illness. Community Mental Health Journal. 2004; 40: 265-274.

Lind DA, Marchal WG, Wathen SA. Basic statistics for business and economics (Fifth edition). McGraw-Hill Companies: United States; 2006.

Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA. Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. American Journal of Public Health. 1999; 89: 1328-1333.

Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology. 2001; 27: 393-385.

Maisto S, Galizio M, Connors G. Drug Use and Abuse. CA: Belmont; 2008.

Meltzer EC, Suppes A, Burns S, Shuman A, Orfanos A, Sturiano CV, Fins JJ. Stigmatization of substance use disorders among internal medicine residents. Substance Abuse. 2013; 34(4): 356-362.

Miley KK, O'Melia M, DuBois B. Generalist social work practise: Empowering approach. Allyn Bacon: Boston; 1998.

Mushtaq S, Mendes V, Nikolaou V, Luty J. Analysis of the possible components of stigmatised attitudes towards depression and heroin dependence. Journal of Substance Use. 2015; 20: 399–406.

NASW (National Association of Social Workers). NASW Standards for Social Work Practice with: Clients with Substance Use Disorders. 2013.

<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=ICxAggMy9CU%3d&portalid=0> Erişim tarihi: 22.06.2019

Okitikpi T, Aymer C. Key Concepts in Anti-Discriminatory Social Work. Sage: London; 2010.

Ögel K. İnsan, yaşam ve bağımlılık: Tartışmalar ve gerçekler. 1. Basım. IQ Kültür Sanat Yayıncılık: İstanbul; 2001.

Ögel K. Türkiye’de Madde Bağımlılığı. 2. Basım. IQ Kültür Sanat Yayıncılık: İstanbul; 2002.

Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. 1. Basım. Yeniden Yayınları: İstanbul; 2010.

Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. 2. Basım. IQ Kültür Sanat Yayıncılık: İstanbul; 2018.

Özden SY. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı. 1. Basım. Nobel Tıp Kitapevleri: İstanbul; 1992.

Özkalp E. Kirel Ç. Örgütsel Davranış. 5. Basım. Ekin Basım Yayın: Bursa; 2011.

Özmen S, Erdem R. Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2018; 23(1): 185-208.

Özpoyraz N, Taman L, Şentürk A. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Galenos. 1998; Ocak: 58-66.

Öztürk MO, Uluğ B. Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. İçinde: Öztürk MO, Uluşahin A, (Ed.). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 13. Basım. Bayt Yayınları: Ankara; 2015.

Öztürk O, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 12. Basım. Nobel Tıp Yayınları: Ankara; 2014.

Payne M. Modern Social Work Theory: A Critical Introduction. Macmillan Education Ltd: London; 1991.

Pescosolido BA, Monahan J, Link BG, Stueve A, Kikuzawa S. The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. American Journal of Public Health. 1999; 89(9): 1339-1345.

Peterson J, Segal B, Heasley R. Perception of alcohol and alcoholism among Alaskan communities. Journal of Alcohol and Drug Education. 1979; 25: 31-35.

Piazza NJ, Wise SL. An Order-Theoretic Analysis of Jellinek's Disease Model of Alcoholism. The International Journal of the Addictions. 1998; 23(4): 387-397.

Polat G. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği, Okmeydanı Tıp Dergisi. 2014; 30(2): 143-148.

Preyde M, Adams G. Foundations of addictive problems: developmental, social and neurobiological factors. İn: Essau CA. (ed.). Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment and Treatment. Elsevier: USA; 2008.

Ritson EB. Alcohol, drugs and stigma. International Journal of Clinical Practice. 1999; 53(7): 549-551.

Robbins S. Örgütsel davranışın temelleri. Çeviren: Sevgi Ayşe Öztürk. 1. Basım. Etam Yayınları: Eskişehir; 1994.

Robins P. Public policy making in Turkey: faltering attempts to generate a national drug policy. Policy & Politics. 2009; 37(2): 289-306.

Ronzani T, Higgins Biddle J, Furtado E. Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. *Social Science & Medicine*.2009; 69: 1080-1084.

Room R, Rehm J, Trotter II RT, Paglia AU, Üstün TB. Cross-Cultural Views on Stigma, Valuation, Parity, and Societal Values Towards Disability. In: Üstün TB, Chatterji S, Bickenbach JE, Trotter II RT, Room R, Rehm J, Saxena S, (ed.). *Disability and culture: universalism and diversity*. Hogrefe & Huber Publishers: Seattle; 2001, s: 247-291.

Room R. Intoxication and bad behaviour: understanding cultural differences in the link. *Soc Sci Med*. 2001; 53: 189-198.

Ross HE, Glasser FB, Germanson T. The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems. *Arch Gen Psychiatry*. 1988; 45: 1023-1031.

Russell M. Prevalence of alcoholism among children of alcoholics. In: Windle M, Searles J,(eds.). *Children of Alcoholics: Critical Perspective*. Guilford: New York; 1990, s: 9-38.

Saleebey D. *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. 2th Edition. Longman: New York; 1997.

Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T, Kuwert P, Freyberger HJ, Lucht M. Self-stigma in alcohol dependence: Consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug Alcohol Depend*. 2011; 114(1): 12-7.

Schwartz GE. Testing the Biopsychosocial Model: The Ultimate Challenge Facing Behavioral Medicine?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1982; 50(6): 1040-1053.

Segal B. Alcohol and alcoholism in Alaska: Research in a multicultural and transitional society. *The International Journal of Addiction*. 1983; 18: 379-392.

Sevin Ç, Erbay E. Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşamdaki Sorunları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*. 2008; 9: 36-40.

Sheafor BW, Horejsi CJ. Sosyal Hizmet Uygulaması: Temel Teknikler ve İlkeler. Çeviren: Bilgen A, Kaynarkaya B, Gülmez D, Baran Çiftci D, Türközü SE, Çoban F, Çelik G, Özen H, Uraz O, Uraz T, Oğuz YS. 3. Basım, Nika Yayınevi: Ankara; 2016.

Skewes M, Gonzalez V. The Biopsychosocial Model of Addiction. Principles of Addiction. 2013; 1: 61-10.

Sorsdahl K, Stein DJ, Myers B. Negative attributions towards people with substance use disorders in South Africa: variation across substances and by gender. BMC Psychiatry. 2012; 12: 101-108.

Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi (SEKAM). Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu. Sekam Yayınları: İstanbul; 2016.

Soygür H, Özalp E. Şizofreni ve Damgalanma Sorunu. Türk Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi. 2005; 1(12): 74-80.

Spoth R, Goldberg C, Neppl T, Trudeau L, Ramisetty MS. Rural Urban Differences of Parent Reported Risk Factor for Substance Use Among Young Adolescents. Journal of Substance Abuse. 2001; 13: 609-623.

Susman S, Dent CW, Leu L. The One Year Perspective Prediction of Substance Abuse and Dependence Among High Risk Adolescents. Journal of Substance Abuse. 2000; 12: 373-386.

Şaşman Kaylı D. Sosyal Hizmet Açısından Bağımlılık Polikliniğine Yönlendirilen Madde Bağımlısı Bireylerde Denetimli Serbestlik Sürecinin Etkinliği. CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2016; 14(1): 179-198.

Tamar D. Psikoaktif madde kullananlara karşı halkın tutumu. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi: İstanbul. 2001 Ekim 2-6; 29-30.

Tamer M, Aydın C. Ergenlikte Madde Kullanımı. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. 1998; 1 (2): 305-321.

Taşkın EO, Özmen E. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Etkileyen Etmenler: Bilgi, Temas, Etiket, Psikopatoloji Tipi, Medya. 3P Dergisi. 2004; 12(3): 25-40.

Taşkın EO. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. İçinde: Taşkın EO, (eds.). Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. 1. Basım, Meta Basım Matbaacılık: İzmir; 2007, s: 17-30.

T.C. Başbakanlık. Uyuşturucu ile mücadele yüksek kurulu faaliyet raporu 2014-2015.

T.C Başbakanlık. Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023.

T.C. İçişleri Bakanlığı. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması için Eylem Planı 2007-2009. Ankara; 2007.

T.C. Resmi Gazete. 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 9 Eylül 1982. Sayı: 17863.

T.C Resmi Gazete. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. 12 Ekim 2004. Sayı:25611.

Toronto Drug Strategy Implementation Panel. Stigma, Discrimination and Substance Use: Experiences of people who use alcohol and other drug in Toronto. September 2010.

https://www.toronto.ca/wpcontent/uploads/2018/01/93e2stigmadiscrim_rep_2010_aoda.pdf Erişim Tarihi: 08.04.2019

Tosun M. Madde Bağımlılığına Genel Bakış. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu (ss.201-220). Düzenleyen İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: İstanbul; 2008.

TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi). Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık İle Mücadele. 2010 Türkiye Raporu. Ankara: TUBİM.

TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi). Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık İle Mücadele. 2012 Türkiye Raporu. Ankara: TUBİM

TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi). Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık İle Mücadele. 2017 Türkiye Raporu. Ankara: TUBİM

TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi). Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık İle Mücadele. 2018 Türkiye Raporu. Ankara: TUBİM

Turan R. Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik ve Tedavi Tedbirine Hükmolan Kişilerin Tedaviyi Başarıyla Tamamlamalarını Öngören Etkenlerin İrdelenmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. İ. Çınar). İstanbul, 2010.

Tuncay T, İl S. Sosyal hizmette baskı karşıtı uygulama: sosyal adalet paradigması temelinde bir özgürleştirme pratiği. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2006; 17(2): 59-71.

Türkmen SN, Kumaşoğlu Ç, Akyol T. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) Biriminde Yatan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalama ve Yaşam Kalitesi. Bağımlılık Dergisi. 2015; 16(4): 182-191.

Uluğ B, Gürel ŞC. Esrar (Kannabis) Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. 1. baskı. Pozitif Matbaa: Ankara; 2012, s: 141-147.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. New York; 2016.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. Vienna; 2018.

Uzbay T. Madde Bağımlılığı. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi. 2009a; 21: 5-15.

Uzbay T. Madde bağımlılığının tedavisi. MİSED (Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi). 2009b; Aralık 21(22): 64-72

Yang J, Milliren A, Blagen M. The psychology of courage: An Adlerian Handbook for social living. Routledge: New York; 2010.

Yang L, Wong LY, Grivel MM, Hasin DS. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. Current Opinion Psychiatry. 2017; 30(5): 378-388.

Weiss MG, Ramakrishna J, Somma D. Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. Psychology Health Medicine. 2006; 11: 277-87.

Zastrow C. Sosyal Hizmete Giriş. Çeviren: Aslıhan Aykara, Ayşe Beyazova, Burcu Yakut Çakar, Can Evren, Çağlar Karaca, Durdu Baran Çiftci, Emek Yıldırım, Emine Bahşi, Gizem Albayrak, Mehmet Sinan Birdal, Sedat Yağcıoğlu, Seval Kurukafa, Volkan Yılmaz. 1. Basım, Nika Yayınevi: Ankara; 2014.

Zengin O, Altındağ Ö. Bir İnsan Hakları Mesleği Olarak Sosyal Hizmet. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2016; 27(1): 179-190.

10. EKLER

10.1 EK 1: TEZ KONUSU KABULÜ

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/10/2018-E.93040

**MANİSA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ**

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Gözde Yılmaz'ın tez konusu değişikliği
hk.

SBE SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 18.10.2018 tarih ve 39/11 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı 171358012 numaralı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Gözde YILMAZ'ın "**Sosyal Destek İle Alkol-Madde Bağımlılığına Yönelik Sosyal Damgalama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Manisa İli Örneği**"olan tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "**Sosyal Hizmet Bakış Açısından Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere İlişkin Tutum ve Davranışları: Manisa İli Örneği**" olarak değiştirilmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
E-Posta: saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ag: saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Ayşe Ertik
Unvanı: Memur



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

10.2. EK 2: ETİK KURUL İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/02/2019-E.10009



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu

Sayı : -050.01.04-
Konu : Derya ŞAMAN KAYLI,-Etik Kurul
Başvurunuz-Hk-

Sayın Doç. Dr. Derya KAYLI

İlgi : 26/12/2018 tarihli ve 59590 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gözde YILMAZ'ın " Sosyal Hizmet Bakış Açısından Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere İlişkin Tutum ve Davranışları Manisa İli Örneği " konulu başvurunuz Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 18.01.2019 tarih ve 2019/1 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, araştırmanın etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Kurulumuzda alınan karar ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Muzaffer TEPEKAYA
Kurul Başkanı

Ek: 9-Nolu Karar (1 sayfa)

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK
KURULU KARARLARI

Toplantı Tarih	: 18.01.2019
Toplantı Sayısı	: 2019/ 01
Toplantıda Alınan	
Karar Sayısı	: 17

Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 18.01.2019 tarih ve saat 10:30'da Rektörlük Yönetim Kurulu Toplantı odasında toplanmış, aşağıdaki kararlar alınmıştır.

KARAR:

9- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr.Derya ŞAŞMAN KAYLI'nın 26.12.2018 tarih ve E.59590 sayıda kayıtlı Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gözde YILMAZ'ın " Sosyal Hizmet Bakış Açısından Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere İlişkin Tutum ve Davranışları Manisa İli Örneği " konulu başvurusunun etik yönden uygunluğuna, toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verildi.

(e-imzalıdır) Prof.Dr.Muzaffer TEPEKAYA Başkan		
(e-imzalıdır) Prof.Dr.Tuncer TAŞKIN Üye	(e-imzalıdır) Prof.Dr.Halit EV Üye	(e-imzalıdır) Prof.Dr.Tülin CANBAY Üye (Başkan Yardımcısı)
(e-imzalıdır) Prof.Dr.Kenan ERDOĞAN Üye (Katılmadı)	(e-imzalıdır) Prof.Dr.Ali Rıza GÖKBUNAR Üye	(e-imzalıdır) Prof.Dr.Doğan UYSAL Üye

Adres: Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Yerleşkesi 45140 - Yumusakent/Manisa
Telefon: (0 236) 2011000 Faks: (0 236) 2372442
Elektronik Ağ: <http://www.cbu.edu.tr>

Bilgi İçin: Bilirgen Tekneli
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

10.3. EK 3: SORU FORMUNDA BİREBİR ALINIP KULLANILAN SORULARIN KULLANIM İZİN



TANEL Bulent <B.TANEL@interpol.int>

3 Mayıs Cum 21:49



Alıcı: ben ▾

Merhabalar Gözde Hanım teşekkürler elbette kullanabilirsiniz. Onumuzdeki hafta boyunca Turtiyede olucam sorunuz olursa [REDACTED] telim Kolayliklar dilerim

iPhone'umdan gönderildi

Gözde Yılmaz <yilmazggzde@gmail.com><mailto:yilmazggzde@gmail.com>> şunları yazdı (3 May 2019 18:42):

Bulent Hocam merhabalar;

Celal Bayar Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrenciyim. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarla ilgili Manisa ilinde toplum genelinde bir araştırma yapmak istiyorum. "Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi" isimli çalışmanızda geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz ölçekle ilgili daha öncede konuşmuştuk. Ölçeğin lise ve üniversite öğrencileri için uygulanabileceğini söylemişsiniz. Bu nedenle konuyla ilgili 18 yaş üstü tüm yaş gruplarına uygulanabilecek bir soru formu hazırlıyorum. Bu soru formunda bahsi geçen ölçeğinizin 2. 10. 11. 13. 19. ve 20. sorularını müsaadeniz olursa etik ilkeler doğrultusunda birebir kullanmak istiyorum.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

10.4. EK 4: TOPLUMUN BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANAN BİREYLERE YÖNELİK TUTUMLARINI BELİRLEME ANKET FORMU

Bu çalışmada, “bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan bireylere yönelik tutumların ve bu tutumları etkileyen etmenlerin belirlenmesi” amacıyla çeşitli sorular bulunmaktadır. Sorular kimliğinizle ilgili bilgileri içermemektedir. Bağımlılık yapıcı maddelerin kapsamı bu çalışma için yasadışı uyuşturucu maddeler olarak belirlenmiştir. Soruları içtenlikle cevaplamanız beklenmektedir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

2) Yaşınız:

3) Doğum yeriniz:

4) Medeni Durumunuz:

☐	Bekar
☐	Evli
☐	Boşanmış/Ayrı yaşıyorlar
☐	Eş vefat

5) Çocuğunuz var mı?

() Var () Yok Varsa sayısı.....

6) 18 yaşına gelene kadar nerede yaşadınız?

☐	Köy/ kasaba
☐	İlçe
☐	İl

7) Hangi mahallede yaşıyorsunuz:

.....

8) Manisalı mısınız?

() Evet () Hayır

9) Değilseniz Manisa'ya gelme sebebiniz?

☐	Ekonomik sebepli göç
☐	Memuriyet tayini
☐	Eğitim
☐	Diğer (belirtiniz)

10) Kaç yıldır Manisa'da yaşıyorsunuz?

.....

11)Eğitim Durumunuz

☐	Okuryazar değil
☐	Okuryazar
☐	İlköğretim mezunu
☐	Ortaöğretim mezunu
☐	Üniversite mezunu
☐	Lisansüstü

12) Mesleğiniz:

☐	Öğrenci
☐	İşçi
☐	Memur
☐	Ev Kadını
☐	Emekli
☐	Serbest Meslek
☐	İşsiz
☐	Diğer (belirtiniz)...

13) Kimlerle birlikte aynı evde yaşıyorsunuz?

☐	Yalnız
☐	Anne ve Baba
☐	Eşim
☐	Eşim ve çocuklarım
☐	Eşim, çocuklarım ve büyük ebeveynler
☐	Arkadaş

14) Ailenizin aylık gelir düzeyi:

☐	0-1500 tl
☐	1501-3000 tl
☐	3001-5000 tl
☐	5001-7500 tl
☐	7501- 10.000 tl
☐	10.000 tl ve üzeri

15) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız:

☐	İyi
☐	Orta
☐	Kötü

16) Sosyal Güvenceniz:

☐	Güvence yok
☐	Yeşilkart
☐	SSK
☐	Bağkur
☐	Emekli Sandığı

17) Alkol ve madde kullanmanın sizce sebebi nedir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐	Merak
☐	Arkadaş çevresi
☐	Aile etkisi
☐	Eğlenmek
☐	Sıkıntılardan kurtulmak
☐	Diğer (belirtiniz)

18) Sigara kullanıyor musunuz?

☐	Hiç kullanmadım
☐	Yılda birkaç kez
☐	Ayda bir paket
☐	Haftada bir paket
☐	Hemen hemen her gün bir pakete yakın

19) Alkol kullanma durumunuz nedir?

☐	Hiç kullanmadım
☐	Yılda birkaç kez
☐	Ayda bir
☐	Haftada bir
☐	Hemen hemen her gün

20) Ailenizde veya yakın çevrenizde alkol kullanan biri var mı?

() Var () Yok

21) Uyuşturucu madde kullanma durumunuz nedir?

☐	Hiç kullanmadım
☐	Birkaç kez kullandım
☐	Ayda bir kullanırım
☐	Haftada bir kullanırım
☐	Hemen hemen her gün kullanırım

22) Ailenizde veya yakın çevrenizde uyuşturucu madde kullanan birileri var mı?

() Var Varsa kim..... () Yok

23) Ailenizde ve yakın çevrenizde alkol veya madde bağımlılığı tedavisi görmüş kimse var mı?

() Var () Yok

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyarak, maddelerdeki ifadelere katılıp katılmadığınızı karşılarında bulunan kutucukların sizce uygun olanına (X) işareti koyarak belirtiniz.	Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tehlikeli insanlardır.					
2- Bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaşlarımla olmasını istemem.					
3- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere üzülürüm.					
4- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler çekingen ve içe kapanıktır.					
5- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin sözüne güven olmaz.					
6- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler herhangi bir işte çalışmamalıdır.					
7- Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin toplum için tehlikeli olduğunu düşünürüm.					
8- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere kaba davranmam.					
9- Bağımlılık yapıcı madde kullanmak bir hastalıktır.					
10-Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin topluma değil sadece kendilerine zararı vardır.					
11- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler saygısızdırlar.					
12- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler toplum içinde serbest dolaşmamalıdırlar.					
13- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamazlar.					
14- Bağımlılık yapıcı madde kullanan biriyle günlük aktivitelerimi gerçekleştirebilirim.					
15- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerle sohbet edip ilişki kurabilirim.					
16- Ailemde bağımlılık yapıcı madde kullanan birisi olsa, utanırım.					
17- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden uzak durmaya çalışırım.					

	Tamamen	Biraz Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
18- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere karşı anlayışlı ve hoşgörülü davranırım.					
19- Kişiler sorunları olduğu için bağımlılık yapıcı madde kullanırlar.					
20- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin karakterlerinin gelişmemiş olduğunu düşünürüm.					
21- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin suç işleme olasılığı daha fazladır.					
22- Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin kullandığı maddeyi bırakacağına inanmam.					
23- Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.					
24- Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması iş yerindeki sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.					
25- İş hayatında bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere önemli pozisyonlar verilmesini uygun bulmuyorum.					
26- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tedavi olmuş olsalar da düşük pozisyonda çalışmaya devam etmelidirler.					
27- Bağımlılık yapıcı madde kullanan insanların psikolojik sorunları vardır.					
28- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiyle iletişim kurmamaya çalışırım.					
29- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden korkarım.					
30- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kullandıkları maddeyi bırakmak için tedavi olmak istemezler.					
31- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişileri tedavi olabilmesi için gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendiririm.					
32- Ne kadar tedavi edilirse edilsin bağımlı olan birinin iyileşmesi mümkün değildir.					
33- Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere tedavi sürecinde yardım edebilirim.					

10.5. EK 5: ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, ‘Sosyal Hizmet Bakış Açısından Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere İlişkin Tutum ve Davranışları: Manisa İli Örneği’ başlıklı bir araştırma çalışması olup toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının incelenmesi amacını taşımaktadır. Çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından yürütülmektedir ve sonuçları Manisa’ da bağımlılıkla mücadele eden kurum ve kuruluşlarla paylaşılarak ve bu yönde oluşturulacak politikaların gelişimine ışık tutacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, anket yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler SPSS programı ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.
- Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet bölümünden Gözde YILMAZ’ a yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı: Gözde YILMAZ

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

10.6. EK 6: ALINTI RAPORU

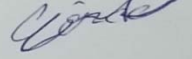
T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu
Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı: **Sosyal Hizmet Bakış Açısından Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere İlişkin Tutum ve Davranışları: Manisa İli Örneği**

Tezime ilişkin 18/10/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 15'tir.

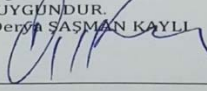
Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza
22.10.2019



Adı Soyadı :Gökde YILMAZ
Öğrenci No 171358012
Anabilim Dalı :Sosyal Hizmet
Programı :Tezli Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
Doç. Dr. Derya SAŞMAN KAYLI



Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın sürecekleşmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri suraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdeleri sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gözde	Soyadı	YILMAZ
Doğum Yeri	ARTVİN	Doğum Tarihi	27.06.1994
Uyruğu	T.C	Tel	05437787769
E-mail	yilmazggozde@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi	2019
Lisans	Karabük Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü	2017
Lise	Erzurum Nurettin Topçu Sosyal Bilimler Lisesi	2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Çok İyi	İyi	İyi

YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
68,75							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	73,79	79,92	85,55
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	Çok İyi
SPSS	İyi

DiĞER BİLİMSEL FAALİYETLER

Günay, G., Sarıgöl, E., Yavru A., **Yılmaz, G.** Kadınların Kadın Konukevi Sonrası Yaşama Uyum Süreçleri. Aristoteles Üniversitesi 2ND International Conference On Scientific Cooperation For Future In Economics And Administrative Sciences, 6-8 Eylül 2017, Sözel Bildiri.

Yılmaz G, Sevim S, Uçan G. Huzurevinde Yaşamak İster Misiniz?: Yetişkinlerin Huzurevi Hakkındaki Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Sosyal Hizmet Bakış Açısı İle Değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi 10.Yaşlılık Kongresi,25-27 Nisan 2019, Sözel Bildiri.

Sevim S, **Yılmaz G,** Uçan G. Huzurevi Nasıl “Huzurlu Bir Ev” Olur? Huzurevlerinde Sunulan Yaşlı Bakım Hizmetinin Geliştirilmesi Üzerine Bir Değerlendirme. Pamukkale Üniversitesi 10.Yaşlılık Kongresi,25-27 Nisan 2019, Sözel Bildiri.