

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÜÇ FARKLI  
FAKÜLTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞINA  
YÖNELİK DAMGALAMALARI

MADDE BAĞIMLILIĞI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikolog

Shahrzad GANJİ GARGARİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Yusuf ALPER

İZMİR

(2015)



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÜÇ FARKLI  
FAKÜLTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞINA  
YÖNELİK DAMGALAMALARI

MADDE BAĞIMLILIĞI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikolog

Shahrzad GANJİ GARGARİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Yusuf ALPER

İZMİR

(2015)

**DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ**

**(Adı Soyadı)**

**(İmza)**

Asıl üyeler:

Başkan : Prof.Dr. Yusuf ALPER

(Danışman)

Üye : Prof.Dr. Hakan COŞKUNOL

Üye : Prof.Dr. Artuner DEVECİ

Yedek üyeler:

Üye : Prof. Dr. Lütfü Allah BEŞİROĞLU

Üye : Prof. Dr. Ayşe Ender ALTINTOPRAK

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 16.09.2015 .



## ÖNSÖZ

Tüm eğitim hayatım boyunca başarı ve başarısızlıklarında destekleriyle yanımda bulunan, benden ilgi ve şefkatini esirgemeyen ve tez çalışmam esnasında beni sabırla dinleyerek motive eden başta annem Melahat GANJİ GARGARİ ve babam Habib GANJİ GARGARİ olmak üzere tüm aileme;

Tezin her aşamasındaki sıkıntı ve mutluluk anlarımda benimle birlikte olup derdime ve mutluluğuma ortak olan eşim Şamo PAŞAYEV'e;

Yüksek lisans eğitimi ve tez çalışması esnasında her konuda desteğini esirgemeyen değerli dostum Psikolog Duygu ÇELEBİ'ye, tez süresince katkılarından dolayı Uzman Psikolog Alev Aktaş'a ve araştırmanın yürütülmesinde kolaylıklar sağlayan Psikolog Sevdâ ACAR'a;

Çalışmayı Dokuz Eylül Üniversitesinde yürütebilmem için desteğini esirgemeyen İlahiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi hocalarına ve vakit ayırarak çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara;

Tez danışmanım Prof. Dr. Yusuf Alper'e;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesinin Eğitim, Güzel Sanatlar ve İlahiyat fakültelerinde okuyan üniversite öğrencilerinde: alkol ve madde bağımlılığına yönelik damgalamaları, sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, alkol ve madde bağımlılığına yönelik damgalamaları ile öğrenim gördükleri fakülte ve sigara, alkol ve madde kullanım arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi'nde okuyan (81 İlahiyat Fakültesi, 83 Eğitim Fakültesi ve 76 Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencisi) 240 öğrenci katılmıştır. Araştırmada Varan ve Özbay tarafından geliştirilen Alkol-Madde Bağımlılığı Damgalama Ölçeği ve Bireysel Bilgi Formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde, Ki Kare testi, Çoklu Varyans Analizi (MANOVA), Tukey ve Tamhane T2 testi kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre; öğrencilerin damgalama eğilimleri okudukları fakülteye, cinsiyete, aylık gelire, kendilerinin ve ebeveynlerinin sigara alkol ve madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Güzel Sanatlar Fakültesinde okuyan öğrencilerin damgalama düzeyi Eğitim ve İlahiyat fakültelerinde okuyan öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca sigara, alkol ve madde kullanan öğrencilerin damgalama eğilimi kullanmayanlara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Araştırmada elde edilen bir diğer önemli bulgu ise öğrencilerin %60,1'i yüksek olumsuz tutuma sahipken aynı zamanda %80,6'sı da yüksek olumlu tutuma sahiptir ve olumlu tutumla diğer değişkenler arasında anlamlı düzeyde ilişkili yoktur.

Anahtar kelimeler: damgalama, tutum, öğrenci, alkol, madde, sigara, bağımlılık.

## ABSTRACT

This study aims the assessment of stigmatization for the alcohol and substance addiction, smoking, alcohol and substance use prevalence and relation between stigmatization for alcohol and substance addiction, faculty of study and smoking, alcohol and substance use among students of Faculty of Education, Faculty of Fine Arts and Faculty of Theology of Dokuz Eylul University.

240 students from Dokuz Eylul University ( 81 students from Faculty of Theology, 83 students from Faculty of Education and 76 students from Faculty of Fine Arts) has participated in this study. Scale “Stigmatization of Alcohol-Drug Addiction” developed by Varan and Ozbay has been used in this study. Chi Square Test, Multivariate analysis of variance (MANOVA), Tukey’s Test and Tamhane’s T2 Test has been used in statistical analysis of obtained data.

According to research findings, students’ stigmatization tendency shows significant difference according to faculty of study, sex, income and smoking, alcohol and substance use of themselves and their parents. Stigmatization level of students studying at Faculty of Fine Arts was lower compared to students in the faculties of Education and Theology. In addition, it has been observed that stigmatization level of students which smoke and use alcohol and substances is lower compared to non-smokers and non-alcohol-substance users. Another important finding shows that 60,1% of students have high negative attitude and at the same time 80,6% of students have high positive attitude and there is no significant relation between high positive attitude and other variables

Keywords: stigmatization, attitude, student, alcohol, drugs, smoking, substance, addiction.



## İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| ÖNSÖZ .....               | I   |
| İÇİNDEKİLER .....         | IV  |
| TABLolar DİZİNİ .....     | IX  |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....     | XII |
| KISALTMALAR LİSTESİ ..... | XII |

## BÖLÜM I

|                                                                |          |
|----------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1.GİRİŞ.....</b>                                            | <b>1</b> |
| 1.1.Araştırmanın Konusu .....                                  | 2        |
| 1.2.Araştırmanın Önemi.....                                    | 2        |
| 1.3.Araştırmanın Amacı.....                                    | 2        |
| 1.4.Araştırmanın Hipotezleri.....                              | 3        |
| 1.5.Araştırmanın Varsayımları.....                             | 3        |
| 1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler..... | 3        |
| 1.7.Tanımlar.....                                              | 4        |

## BÖLÜM II

|                                                        |          |
|--------------------------------------------------------|----------|
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                          | <b>5</b> |
| 2.1.Damgalama.....                                     | 5        |
| 2.1.1.Damgalama kuramı.....                            | 7        |
| 2.1.2.Damgalama sembolleri.....                        | 9        |
| 2.1.3.Damgalamanın sonuçları.....                      | 11       |
| 2.1.4.Damgalamanın sosyal psikolojisi.....             | 11       |
| 2.1.5.Damgalama çeşitleri.....                         | 13       |
| 2.1.6.Damgalama çalışmalarında kavramsal çerçeve.....  | 15       |
| 2.1.7. Damgalamanın dört görünümü.....                 | 16       |
| 2.1.8. Damgalamanın etiyojisi. ....                    | 18       |
| 2.2.Ruhsal hastalığı olanların damgalanması. ....      | 22       |
| 2.2.1.Ruhsal hastalıklarda damgalanmanın oluşumu. .... | 23       |
| 2.2.2.Ruhsal hastalıklarda damgalanmanın etkileri..... | 24       |
| 2.3.Bağımlılık.....                                    | 26       |
| 2.3.1. Bağımlılıkta temel kavramlar.....               | 28       |

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.4. Alkol.....                                                                                             | 29 |
| 2.4.1. Alkol kullanımının tarihçesi.....                                                                    | 29 |
| 2.4.2. Alkol Kullanım Bozukluğu.....                                                                        | 30 |
| 2.4.3. Alkol Kullanım Bozuklukları Yaygınlığı (Epidemiyoloji).....                                          | 31 |
| 2.5. Madde.....                                                                                             | 31 |
| 2.5.1. Madde kullanımının tarihçesi.....                                                                    | 31 |
| 2.5.2. Madde Kavramı.....                                                                                   | 32 |
| 2.5.3. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması.....                                                  | 33 |
| 2.5.3.1. Tütün.....                                                                                         | 34 |
| 2.5.3.2. Alkol.....                                                                                         | 35 |
| 2.5.3.3. Opiyatlar.....                                                                                     | 35 |
| 2.5.3.4. Uyarıcılar.....                                                                                    | 36 |
| 2.5.3.5. Sedatifler.....                                                                                    | 36 |
| 2.5.3.6. Halusinojenler.....                                                                                | 36 |
| 2.5.3.7. Uçucu maddeler.....                                                                                | 37 |
| 2.5.3.8. Esrar.....                                                                                         | 37 |
| 2.5.4. Madde Kullanım Bozukluğu.....                                                                        | 38 |
| 2.5.5. Madde Kullanım Bozuklukları Yaygınlığı (Epidemiyoloji).....                                          | 39 |
| 2.5.6. Madde Kullanım Bozukluklarının Nedenleri (Etiyoloji).....                                            | 41 |
| 2.6. Alkol ve Madde kullanım bozuklukları ve damgalama.....                                                 | 42 |
| 2.6.1. Damgalamanın alkol ve madde kullanım bozukluğu yaşayan kişiler üzerindeki etkileri ve sonuçları..... | 42 |
| 2.6.2. İlgili Yapılan Araştırmalar.....                                                                     | 43 |

### BÖLÜM III

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                          | <b>46</b> |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                            | 46        |
| 3.2. Kullanılan Gereçler.....                          | 46        |
| 3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....                | 46        |
| 3.2.2. Anket Forma.....                                | 46        |
| 3.2.3. Alkol - Madde Bağımlılığı Damgalama Ölçeği..... | 46        |
| 3.3. Kullanılan Yöntem.....                            | 47        |
| 3.4. Araştırmanın Yeri.....                            | 47        |

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| 3.5.Araştırmanın Evreni.....                           | 47 |
| 3.6.Araştırmanın Örneklemi.....                        | 47 |
| 3.7.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....               | 47 |
| 3.8.Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....                | 48 |
| 3.9.Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri..... | 48 |
| 3.10.Süre ve Olanaklar.....                            | 48 |
| 3.11.Etik Açıklamalar.....                             | 48 |

## BÖLÜM IV

|                                                                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                                    | <b>49</b> |
| 4.1. Öğrencilerin Bazı Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                                                                      | 49        |
| 4.2. Öğrenim Görülen Fakülteyle Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....                                         | 51        |
| 4.3. Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Bulgular. ....                                              | 53        |
| 4.4. Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara Alkol ve Madde Kullanımı ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular..... | 54        |
| 4.4.1. Fakülte Grubuna Göre Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına Dair Bulgular.....                           | 54        |
| 4.4.2. Öğrencilerin Alkol Kullanımı ile Anne Babanın Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....                                  | 56        |
| 4.5. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarına İlişkin Bazı Tanımlayıcı İstatistikler .....                                               | 57        |
| 4.5.1.Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarına İlişkin Bilgiler.....                                                                     | 57        |
| 4.5.2. Öğrencilerin Bazı Olumlu ve Olumsuz Tutumlarına İlişkin Bilgiler..                                                                  | 57        |
| 4.6. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....                       | 58        |
| 4.6.1. Öğrenim Gördükleri Fakülte Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.....                             | 58        |
| 4.6.2. Aylık Gelir Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.....                                            | 59        |

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.6.3. Annenin Eğitim Düzeyi Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.....       | 60 |
| 4.6.4. Babanın Eğitim Düzeyi Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.....       | 61 |
| 4.6.5. Cinsiyet Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.....                    | 63 |
| 4.7. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Bulgular.....      | 64 |
| 4.7.1. Öğrencilerin Sigara Kullanımı Açısından Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.....            | 64 |
| 4.7.2. Öğrencilerin Alkol Kullanımı ve Sıklığı Açısından Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.....  | 65 |
| 4.7.3. Öğrencilerin Madde Kullanımı Açısından Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.....             | 67 |
| 4.8. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Ebeveynlerinin Alkol ve Kullanımına İlişkin Bulgular.....     | 68 |
| 4.8.1. Öğrencilerin Annelerinin Alkol Kullanımı Açısından Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması..... | 68 |
| 4.8.2. Öğrencilerin Babalarının Alkol Kullanımı Açısından Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması..... | 69 |

## BÖLÜM V

|                                                                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>5.TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                     | <b>71</b> |
| 5.1. Öğrenim Görülen Fakülteyle Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Yorumlar.....                                         | 71        |
| 5.2. Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Yorumlar.....                                               | 72        |
| 5.3. Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara Alkol ve Madde Kullanımı ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Yorumlar..... | 72        |
| 5.4. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Yorumlar.....                       | 74        |
| 5.5. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Yorumlar. ....                                | 76        |

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.6. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Ebeveynlerinin Alkol ve Kullanımına İlişkin Yorumlar..... | 77 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## BÖLÜM VI

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 6.SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 78 |
|--------------------------|----|

## BÖLÜM VII

|                |    |
|----------------|----|
| KAYNAKLAR..... | 80 |
|----------------|----|

|            |    |
|------------|----|
| EKLER..... | 91 |
|------------|----|



## **TABLÖLAR DİZİNİ**

|                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Demografik Değişkenlerine İlişkin Bilgiler.....                                                          |  |
| Tablo 2. Fakülte Grubuna Göre Bazı Demografik Değişkenler.....                                                                      |  |
| Tablo 3. Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Bulgular.....                                    |  |
| Tablo 4. Fakülte Grubuna Göre Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara Alkol ve Madde Kullanımı Dair Bulgular.....                     |  |
| Tablo 5. Öğrencilerin Alkol Kullanımı ile Anne Babanın Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....                         |  |
| Tablo 6. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarına İlişkin Bilgiler.....                                                           |  |
| Tablo 7. Öğrencilerin Bazı Olumlu ve Olumsuz Tutumlarına İlişkin Bilgiler                                                           |  |
| Tablo 8. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Fakülte Grubu Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları.....          |  |
| Tablo 9. Fakülte Grubuna Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.....                               |  |
| Tablo 10. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Aylık Gelir Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları.....           |  |
| Tablo 11. Aylık Gelire Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları. ....                                |  |
| Tablo 12. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Annenin Eğitim Düzeyi Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları..... |  |
| Tablo 13. Annenin Eğitim Düzeyine göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları. ....                     |  |
| Tablo 14. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Babanın Eğitim Düzeyi Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları..... |  |

|                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tablo 15. Babanın Eğitim Düzeyine göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.....                                 |
| Tablo 16. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Cinsiyet Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları.....                         |
| Tablo 17. Cinsiyete Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Ki Kare Testi Sonuçları.....                                              |
| Tablo 18. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Sigara Kullanım Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları.....                  |
| Tablo 19. Sigara Kullanımına Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.....                                      |
| Tablo 20. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Alkol Kullanımı Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları.....                  |
| Tablo 21. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Alkol Kullanım Sıklığı Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları.....           |
| Tablo 22. Alkol Kullanım Sıklığına Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.....                                |
| Tablo 23. Alkol Kullanımına Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.....                                       |
| Tablo 24. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Alkol Kullanım Sıklığı Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları.....           |
| Tablo 25. Madde Kullanımına Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.....                                       |
| Tablo 26. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Annelerin Alkol Kullanım Sıklığı Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları..... |
| Tablo 27. Madde Kullanımına Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.....                                       |

Tablo 28. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Annelerin Alkol Kullanım Sıklığı  
Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi  
Sonuçları.....

Tablo 29. Madde Kullanımına Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının  
MANOVA Testi Sonuçları.....





## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil.1. Damgalama kavramını çalışmanın 3 boyutu.....                                               | 14 |
| Şekil 2. Damgalamanın dört görünümü.....                                                            | 16 |
| Şekil 3. Damgalamanın oluşmasında tehdidin, algısal çarpıtmaların ve sosyal paylaşımının rolü. .... | 17 |
| Şekil 4. Sinyallerin kalıp yargıları ve ayrımcılığı ortaya çıkarma yolu.....                        | 22 |



## KISALTMALAR LİSTESİ

**DSM V:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (Mental Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı IV).

**AMKB:** Alkol Madde Kullanım Bozukluğu.

**UNODC:** United Nations Office on Drugs and Crime (Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi).



## BÖLÜM I

### 1.GİRİŞ

Damgalama, bir kişi veya grubun, ruhsal hastalık, madde kullanımı, etnik grup, ya da fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir. Damga bir kişi ya da grubun toplumda diğerleri gibi kabulünü engeller, bu etiketi taşıyan insanların daha az değer verilmesine, daha az istenebilir olmasına ve neredeyse 'tam insan' (not quite human) gibi algılanmamasına neden olur (4). Damgalama ruh sağlığı alanında yüzyıllardan beri var olan ve halen güncel olan en önemli sorunlarından biridir. Ruhsal hastalıklara yönelik “damgalama” eğilimin sonucunda kişi iyi bir iş sahibi olma ve rahat güvenli bir evde yaşama gibi en temel haklardan mahrum kalır ve yaşam kalitesinde düşme meydana gelir (44). Psikiyatrik rahatsızlığı olan kişiler kendilerini toplumda hak ettikleri yere, hatta topluma ait hissetmekte güçlük çekmekte, tedaviye uyumları bozulmakta ve hatta hastalık sürecinden sonra bile damgalama algısı sebebiyle eski toplumsal ve mesleki rollerine tekrar dönememekteler (54). Bu nedenle damgalama eğilimini ve onu etkileyecek etmenleri araştırmak son derece önemlidir.

Halkın bağımlılık sorunu olan kişilere karşı yaygın şekilde olumsuz tutumlara sahip olduğu da bilinen bir durumdur. Psikiyatrik bir bozukluk olmasına rağmen alkol ve madde bağımlılığı diğer bozukluklardan ayrı tutulmakta ve daha fazla damgalanmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığına yönelik damgalamanın diğer ruh sağlığı problemlerine yönelik damgalamadan fazla olmasına rağmen damgalama alanında yapılan çalışmaların çoğu diğer ruhsal bozukluklar üzerinde odaklanmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda ülkemizde hemşirelik ve tıp öğrencilerinin dışında üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanımına yönelik tutumlarına ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada farklı üniversite öğrencilerinde alkol ve madde bağımlılığına yönelik damgalamayı etkileyen etmenleri belirlemek amaçlanmıştır.

Kültür ile birlikte, sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, sosyoekonomik düzey), hastalık konusunda bilgi, ruhsal hastalık tipi ve hasta kişilerle kişisel iletişimin olması, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar üzerinde etkili olabilmektedir (126). Bu bilgiler doğrultusunda kişilerin eğitim gördükleri fakültenin alkol ve madde bağımlılığına yönelik damgalamada etkisinin

belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma İlahiyat, Eğitim ve Güzel Sanatlar fakültelerinde okuyan öğrencilerin alkol ve madde bağımlılarına olan tutumlarını, bu tutumların okudukları bölüme, bulundukları ortama göre değişip değişmediğini değerlendirecektir. Alkol ve madde bağımlılığı konusunda toplumdaki yanlış bilgilerin ve önyargıların düzeltilmesi, damgalamayla mücadelede eğitimlerinin düzenlenmesi ve daha olumlu tutumların oluşması için öncelikle halkın tutumlarının ve etki eden etmenlerin saptanması gerekmektedir. Bu nedenle çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesinde okuyan üniversite öğrencilerinin alkol ve madde bağımlılarına yönelik damgalamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

### **1.1.Araştırmanın konusu**

Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesinde okuyan üniversite öğrencilerinin alkol ve madde bağımlılarına yönelik damgalamalarının düzeyinin ölçülmesi ve fakültelerde okuyan öğrencilerin alkol ve madde bağımlılarını damgalama düzeyleri arasında farklılaşma olup olmamasının araştırılmasıdır.

### **1.2Araştırmanın Önemi**

Temelinde insanların doğuştan sahip oldukları farklılıkları algılama davranışı yatan damgalanma, tanı koyma, tedavi ve sonlanım gibi hastalığın tüm evrelerinde olumsuz bir rol oynar. Bu nedenle damgalamanın hastalar için yıkıcı yönlerine dikkat çekmesine ve damgalamayla mücadelede eğitime katkı sağlayabileceği düşüncesi nedeniyle bu çalışma önem taşımaktadır.

### **1.3.Araştırmanın amacı**

Çalışmada farklı fakültelerde okuyan üniversite öğrencilerinin alkol ve madde bağımlılarına yönelik damgalamalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca üniversite öğrencilerinin bağımlılık sorunu yaşayan kişilere yönelik damgalamalarının sonucunda bu kişilerin toplumdan dışlanması ve tedaviye başvurmamasına dikkat çekilmesine katkı sağlaması amaçlanmıştır.

#### **1.4.Araştırmanın Hipotezleri**

- Öğrencilerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik damgalama düzeyi yüksektir.
- Farklı fakültelerde okuyan öğrencilerin alkol ve madde bağımlılarını damgalama düzeyleri arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.
- Cinsiyet ile öğrencilerin olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.
- Aylık geliri ile öğrencilerin olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.
- Annelerinin eğitim düzeyi ile öğrencilerin olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.
- Babaların eğitim düzeyi ile öğrencilerin olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.
- Öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanımı ile öğrencilerin olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.
- Öğrencilerin ebeveynlerinin alkol ve madde kullanımı ile öğrencilerin olumlu ve olumsuz tutumları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

#### **1.5.Araştırmanın Varsayımları**

- Belirtilen koşullar ve sınırlar içinde seçilen örneklem evreni temsil yeterliliğine sahiptir.
- Araştırmaya katılan kişilerin anket ve ölçekleri samimi bir şekilde doldurdukları varsayılmıştır.
- Araştırmada yararlanılan kaynakların doğru ve geçerli bilgiler sağladığı ön görülmektedir.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçları geçerli ve güvenilir araçlardır.

#### **1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler**

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesinde okuyan üniversite öğrencileri ile yürütülmüştür. Uygulama sürecinin yaz aylarına denk gelmesi öğrencilere ulaşmakta güçlük oluşturmuştur. Ayrıca kontrol grubunun olmaması çalışmanın sınırlılıklarından biridir.

### 1.7.Tanımlar.

**Bağımlılık yapıcı maddeler:** Bedene girdiklerinde ruhsal, davranışsal ve bedensel değişikliklere neden olan ve bağımlılık yapabilen kimyasal maddelerdir (76).

**Bağımlılık:** Kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, giderek madde dozunu arttırması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen kullanmayı sürdürmesi, zamanının büyük bölümünü madde arayarak geçirmesi ile belirli bir durumdur. (66).

**Damgalama:** Bir kişi veya grubun, ruhsal hastalık, madde kullanımı, etnik grup, ya da fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir.

**Alkol:** Alkol patates, tahıl, mısır, pirinç, meyve, şekerpancarı gibi bitkilerden elde edilen, etanol olarak adlandırılan, hareket ve muhakeme yeteneklerine hasar veren psikoaktif bir maddedir. Ayrıca mide bağırsak ve sinir sistemini olumsuz etkiler, beslenme, akciğer ve kalp hastalıklarına sebep olabilmektedir (76).

**Öğrenci:** Öğrenim görmek amacıyla ders alan kimse, talebe, şakirt (1).

## BÖLÜM II

### 2. GENEL BİLGİLER

#### 2.1.Damgalama

Türk Dil Kurumunun Büyük Türkçe sözlüğünde damga bir kimsenin adını kötüye çıkaran, yüz kızartıcı durum olarak tanımlanmaktadır (1). Webster sözlüğünde ise damga (stigma) sözcük olarak leke, kusur, küçük bir iz, doğum lekesi gibi bir işaret olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde ise damga kavramı utanç veya rezillik işareti, kişinin itibarının lekeli ya da kınanmış olması anlamında kullanılmaktadır (2).

İnsanlık tarihine bakıldığında zaman damgalamanın ilk çağlardan bu yana süregelen bir olgu olduğu söylenebilir. Damga kelimesi ilk olarak Antik Yunan'da kişi hakkında ahlaksız kötü ve sıra dışı bir durumu ortaya çıkarmak için vücut işaretine verilen isim olarak kullanılmıştır. İşaretler köleler, hainler ve suçluları belli etmek, kolayca tanınabilir ve görünür olmasını sağlamak için vücutlarını bıçakla kesme veya sıcak metalle dağlamayla oluşturulmuştur. Aynı işlemin hayvanlara da yapıldığı bilinmektedir. Hayvanlar söz konusu olduğunda, sürülerin kime ait olduğuna, insanlar söz konusu olduğunda, daha ziyade, onları görünür kılarak diğerlerinin onlardan sakınmalarının sağlanması hedeflenmektedir. Yani hayvan sahiplenmek için, insan ise dışlanmak için damgalanıyor. Damgalılar, lanetlenmiş kişilerdir. Damga, bir kişi ve grubun toplumda diğerleri gibi kabulünü engelleyen bir işarettir (3,4).

Daha sonra Hıristiyan dönemlerinde bedensel özelliklerin kelimesi ve yorumlanmasına iki anlam daha eklenmiştir: kutsal saygınlık ya da fiziksel rahatsızlık. Günümüzde ise damga kelimesi orijinal anlamına benzemektedir, yalnız vücut izinden çok ayıba işaret etmektedir (4).

Damgayı sosyal fenomen olarak ilk keşfeden 1895 yılında sosyolojinin babası olarak bilinen Emile Durkheim'dir. Durkheim özellikle toplumdan sapma olarak sosyal damga kelimesini araştırmıştır. Toplumun normlarından saparak damga yaratan birey yada gruplardır. Örneğin: eşcinsel, fiziksel yada ruhsal rahatsızlığı olan bireyler (5).

Durkheim'i kendi deyişiyle:

*"Aziz bir toplum, örnek bireyleri olan mükemmel bir manastır düşünün. Sözde anormallik ya da suç bilinmeyecektir, ama avukat olmayan birine affedilir gibi görünen hatalar sıradan bilinçlilikte sıradan suç gibi aynı skandalı yaratacaktır. Eğer o zaman bu toplum yargılama ve cezalandırma yetkisinde sahipse bu eylemleri suç (veya sapkın) olarak tanımlayacak ve onları tedavi edecektir. Topluluk duygusunun kurulması bir damga ve damgalanma duygusu taşıyan ve 'sapkın' olarak isimlendirilen bir sınıf aktörler tarafından kolaylaştırılmaktadır (5)."*

Alman sosyolog ve tarihçi Gerhard Falk'a göre tüm toplumlar her zaman bazı durumları ve bazı davranışları damgalayacaktır, çünkü bunu yaparsa iç grubu dış gruptan ayırarak grup birliği sağlar. Falk damgayı iki kategori şeklinde tanımlıyor: varoluşçu damga ve kazanılan damga. Varoluşçu damga hedefin neden olmadığı yada çok az kontrolü olduğu durumdan türemiştir. Kazanılan damgayı ise ahlak ile kazanılan ya da söz konusu olan damgayı elde etmek için ciddi bir şekilde yardım etmeleriyle elde edilen damga türüdür. Damgalama insanlığa meydan okur; hem damgalanan kişiye hem de damgalayana (6).

*"Birlik, bir grubun sosyal düzene ve grubun ahlakına ortak tehdit olarak görülen kişilere karşı birleşerek bir topluluk haline gelmektedir. Sonuç olarak, bazı kişilerin damgalanması konformistlerin davranışlarını pekiştiren bir sınır çiziyor. Bu nedenle, topluluğun ahlak duygusu damga, damgalanma ve sapma oluşturulması ile elde edilir (6)."*

Goffman'a göre damga, toplum tarafından farklılıklar veya sapma temelinde inşa edilen ve olumsuzluk içeren bir kavramdır. Yani damga toplumsal kabul görme engeli olan kişiler için kullanılan bir terimdir (4). Goffmandan bu yana, damgalama kavramına farklı ve ayrıntılı tanımlar getirilmiştir. Örneğin, Stafford ve Scott damgalamayı "kişinin sosyal birliğin normlarına zıt olan özellikler" olarak ifade etmiştir. Burada norm kişinin belirli zaman dilimi içinde sergilemesi gereken davranış paternlerini içeren bir inanç olarak tanımlanmıştır. Belirli bir "standart" olarak tanımlanmaktadır. Becker'a göre ise toplumsal gruplar, oluşturdukları kurallara uymayanları "dışarıdakiler" olarak etiketler ve sapmayı yaratırlar. Gruplara ait kurallar, grup içinde olan davranışı tanımlamaktadır. Bu kurallara uyulmadığı takdirde, bu kişinin grup dışında kalması kaçınılmazdır (7). Moskovicinin



damgalama olgusunda kişinin toplumda aşağı, düşük mertebede olarak görünür kılan fiziksel işaretleri ve vücudu bir sosyal temsile dönüşümü söz konusudur (3).

Nevzat Tarhan "Toplum Psikolojisi" kitabında sosyal damgalamayı kişinin sosyal durumunun tanımlanması, belli bir kültür kalıbına oturtulması ve o kültürel kalıbın standardını belirlenmesi olarak tanımlamıştır. Biyolojik özellikleri nedeniyle kişinin kendi isteği dışında ortaya çıkan sosyal damgalar (zenci damgalaması) ya da kişinin fiziksel yapısı ile ilgili bir tanı yapmak (şişman bir insanı 'şişko' diye tanımlamak) önyargıların oluşturduğu kültürel standartlar kümesidir. 'Akıl hastası', 'deli' gibi damgalamalar kültürel alt grupları yönetmek, etiketlemek, değersizleştirmek ya da yüceltmek için kullanılır (8).

### **2.1.1.Damga kuramı.**

Yaşamı boyunca birçok başarı ödülüne layık görülen Kanadalı sosyolog Erving Goffman damga kuramının sosyolojideki öncüsü kabul ediliyor. Goffman damgayı , insanları gözden düşürücü nitelikler olarak tanımlar; toplumun “normal” kabul ettiği değerler ile sahip olunan nitelikler uyuşmadığı zaman, damga ortaya çıkar. Damga bir kişi veya grubun toplumda diğerleri gibi kabulünü engelleyen bir işarettir. Goffman, damgalanan bireye daha az değer verildiğini, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir olduğunu ve neredeyse 'tam insan' (not quite human) gibi algılanmadığını ifade etmiştir. Damga bireyin itibarını ciddi bir şekilde sarsan bir özelliktir. Goffman damgalamayı sanal sosyal kişilikle (bizim bir kimlikten beklediğimiz özellikler ) gerçek sosyal kimlik (gerçekte sahip olduğu özellikler) arasında ki özel bir açıklık olarak tanımlamıştır. Goffman insanların anlamadığı şeyi yargılama özelliği olduğunu ileri sürmüştür. Kişiler onlara garip veya anlaşılmayan gelen şeyleri acımasız yargırlar ve bu şekilde damgalar gelişir. Toplumda çoğunluk hükmetmekte, özellikle insanlar toplumsal normlardan saptıklarında bu oluşmaktadır. Damgalanma süreci bir “normal” olarak algılanan baskın grubu gerekli kılar. Herhangi bir özellik damga için kullanılabilme potansiyeline sahipse de, karar baskın grupça verilir ve hangi farklılıkların daha aşağı konumda olduğunu baskın grup belirler (4).

Elif Kuş Saillard (2010) çalışmasında Goffman'ın ortaya attığı 3 çeşit “damga”ı içeren bir tipolojisini tartışmıştır. Bunlar:

- 1) “Bedensel ve fiziksel engeller,şekil bozuklukları”,
- 2) “Bireysel karakterde kusur olarak algılanan durumlar”

### 3) “Kabileye ait etnik ve sınıfsal damgalar (9) ”

Bunlardan ilki, fiziksel görünüşe yönelik olumsuz yüklemelere, tiksinti iğrenmeye işaret etmekte. Bu gruptakiler itibarı sarsan bir damgası olan bireylerdir ki bunlar gözlem ile farklı olduklarının anlaşıldığını bilirler ve sosyal olarak bu durumla başa çıkmaya çalışırlar. İkincisi, kişisel karaktere yönelik olumsuz yüklemeleri içerir: eşcinsel olmak, intihar eğilimine sahip olmak, hapis yatmış olmak, ruhsal hastalığa sahip olmak, işsiz olmak, bağımlılık sorunu yaşamak gibi. İkinci gruptakiler itibarını sarsabilir bir damgası olduğunu bilen ve bu durumu gizlemeye çalışan bireylerdir. Üçüncüsü ise, belirli ırk, din, ulus gibi özelliklere sahip bir topluluğa yönelik olumsuz yüklemeleri içermektedir. Bunlar nesiller boyunca iletilen ve bir ailenin tüm üyelerini bulaştıran damgalardır. Damga, belirli bir sosyal etkileşim içinde itibarı sarsıcı yüklemelere işaret etmektedir. Tüm damgaların ortak yanı hepsinin aynı sosyolojik özelliklere sahip olmasıdır (9).

Goffman bireyin damgalamayla ilişkisinin 3 kategoride ele almıştır:

1. Damga taşıyan damgalananlar

2. Damga taşımayan 'normaller'

3. 'Anlayanlar'- damgalananlar tarafından durumlarını anlayan olarak kabul edilen grup ( homoseksüel topluluğundan alınan terim). 'Anlayanlar' eskiden marjinal olan kişilerdir o yüzden damgalananlar onların yanında utanmaz, kendilerini kontrol etmezler, çünkü normal insan gibi algılandıklarının farkındalar. Birinci tip anlayanlar damgalananlarla hizmet veren iş ortamında çalışan kişilerdir. Bunlar: homoseksüel barda çalışan heteroseksüel barmendir, hastadan daha çok protez gören hemşireler, hayat kadınlarına hizmet eden kadınlardır. İkinci tip 'anlayanlar' damgalananlarla aynı sosyal yapıda olan kişilerdir, hatta bu ilişki insanlar tarafından onları aynıymış gibi görmeye sebep oluyor. Bu kişiler: ruhsal hastalığı olan bir kişinin eşi, görme engellinin arkadaşı, hapiste olan babanın kızı vs. gibi. Bu kişilere damgalanan bireye atfedilen tüm olumsuz özellikler aktarılır (4).

Son zamanlara kadar bu tipoloji empirik olarak test edilmeden kullanılmıştır. Ancak Smith'in çalışmaları bu 3 grubun varlığını empirik olarak kanıtlamıştır. Ama 'anlayan' iki şekilde ortaya çıkmıştır: aktif anlayan ve pasif anlayan. Aktif 'anlayan' damgalamaya meydan okur ve damgalayanları eğitir ama 'pasif' anlayan bunları yapmaz (10).

Damgalananlar dışlanır, değersizleştirilir, reddedilir, aşağılanır ve kaçınılır. Ayrımcılık yaşarlar, hakaret edilirler, saldırıya uğrarlar hatta öldürülürler.

Damgalananlar ise bu yaklaşımlara çeşitli yollarla karşılık verirler. Goffman damgalanan kişileri vere bileceği birkaç karşılığı tartışmıştır.

- Damgalananlar damga yaratan fiziksel bir kusurlarını yok etmeye çalışabilirler. Mesela kusurunu saklamak için takma bacak kullanırlar ya da düzeltmek için plastik cerrahiye başvurabilirler, ameliyattan sonra bile damgalaya maruz kalamayacakları halde. Ama saklamak ilerde izolasyona depresyona ve anksiyeteye sebep olabilir.
- Damgayı bir lütuf olarak göre bilirler.
- Damgalarını telafi etmek için vücutlarının başka bir bölümüne dikkat çekmeye ya da damgalandıkları alanda hâkim duruma gelmeye çalışabilirler. Örneğin engelli bir kişi çok iyi yüzmeye çalışabilir.
- Damgalarını başarısızlıklarının nedeni olarak gösterebilirler, bu da onlara ikincil kazanç sağlar.
- "Normal" kişilerle ilişkiyi kesebilirler.
- Damgalanan kişiler diğer damgalanan gruplardan baş etme konusunda destek arayabilirler, damgayı sempati ile karşılayan kişilerle beraber olmaya çalışabilirler. Kendine yardım grupları oluşturabilir ya da dernek ve gruplara ait olma duygusunu yaşamak için katılabilirler (4).

### 2.1.2.Damgalama sembolleri

"Stigma" kitabında Goffman damga sembollerinin rolünü tartışmıştır. Semboller bilgi kontrolünün parçasıdır ve diğerlerini anlamak için kullanılırlar (evlilik yüzüğü birinin evli olduğunu gösterdiği gibi). Deri rengi, baston, tekerlekli sandalye, tıraş edilmiş kafa damga sembolleridir. Damgalanan kişiler mevcut sembollerini yok edip 'normal' gibi görünmek için sembol kullanırlar. Örneğin okuryazar biri gibi görünmek için entelektüel gözlük takmak, homoseksüel olup heteroseksüel görünmek için homofobik şakalar yapmak gibi. Bu örtme çabaları sorunlu olabilir. Kişiler damgalarını 'normal' gibi davranarak örtmeye çalışırsa yakın ilişkilerinden kaçınmak zorunda kalır ve bu genellikle kendine nefretle sonuçlanır (11).

Goffman damgalananların "normallerle" baş etme yollarını şu şekilde açıklamıştır:

- Kişi 'normallerin' kötü insandan ziyade bilgisiz insanlar olduğunu kabul etmelidir.
- Küçümseme ve hakaretleri cevapsız bırakmalı, ya da sabırla aksini kanıtlamalıdır.
- Mizah ve hatta kendisiyle ilgili şakalar yaparak damgalanan aradaki gerginliği azaltmalıdır.
- Damgalanan "normallere" onurlu kişiler olarak davranması lazım.
- Damgalanan kendi güçsüzlüğünü ciddi bir konuşmada açığa çıkarmalı.
- Damgalanan konuşmada karşı tarafa duyduğu bilgiden şoku atlatmak için duraklaması lazım.
- Damgalanan izinsiz sorulara izin verip yardımcı olmalıdır.
- Damgalanan "normali" rahatlatmak için kendini de "normal" olarak görmesi lazım (11).

Goffman'ın altını çizdiği bir diğer husus normal ve damgalıların, somut kişiler değil de , ikisinin de birer bakış açısı olduğu durumdur. Bu bakış açıları farkında olunmadan içselleştirilen ve tekrar üretilen normlar olarak sosyal temaslarda ortaya çıkar ve kültürle aktarılır. Goffman damganın sabit bir nitelik özelliği taşımayan bir ilişki türü olduğunu vurgular. Damganın bize anlattığı toplumsal ilişkilerin ve etkileşimlerin seyrinde karşı karşıya gelen iki toplumsal aktörün arasında geçen bir hikayedir aslında. Bugün normali tanımlayan bir nitelik yarın pekala bir damgaya dönüşebilir. Damga "normaller" ve "damgalılar" dünyalarının muğlak sınırları arasında gidip gelme halidir. Damga kavramı, iki sütun hâlinde ayrılmış somut bir bireyler topluluğunun -damgalılar ve normaller- mevcudiyetinden ziyade, en azından bazı ilişkiler çerçevesinde ve hayatın belli dönemlerinde her birimizi iki rolü de oynamaya götüren ve her yerde mevcut bir toplumsal sürecin edimini içerir (12). Engellilik araştırmaları ve feminist teorileri üzerinde çalışan Rosemarie Garland-Thomson Goffman'ın Damga Kuramı engellilik “sorununu” bedenden çıkarır ve bedenın sosyal çerçevesine yerleştirdiğini belirtir. Yüzleşmemiz gereken sorunların engelden, ırktan, etnik gruptan, sınıftan, homoseksüellikten ya da toplumsal cinsiyetten dolayı yaşanmadığını, damgalanma süreci nedeni ile oluşan eşitsizlikler, olumsuz tutumlar, yanlış temsiller ve kurumsal uygulamalardan oluştuğunu hatırlatır (13).

### **2.1.3.Damgalamanın sonuçları**

Crocker, Major ve Steele deyimiyle: "Damgalanan kişinin sosyal kimliği onun insanlığını sorgular- kişiyi değersizleştirir, kirletir ve diğer insanların gözünde düşürür". Damgalayanın bakış açısından ise damgalama insanlıktan çıkarma, tehdit, iğrenme ve stereotipik karikatürlere kadar benlikten çıkarmayı içermekte. Bu yüzden damgalama kişisel ve sosyal açıdan pahalıya mal olur (14).

Son yarım yüzyıl stereotip ve önyargının sosyo-psikolojik incelemesinde büyük değişim görülmüştür. Önyargıyı derin bilinçaltı içsel çatışmalar sonucu sorunlu kişilik özelliklerinden kaynaklandığı düşüncesinin yerine sosyal psikologlar kalıp yargıların insanların bilişsel yetenek ve sınırlarının doğal (istenmeyen de olsa) sonucu olarak düşünüyorlar. Damgalanma deneyiminin bireyin kişiliği için kaçınılmaz olarak derin, olumsuz hatta patolojik sonuçlara götüreceği düşüncesinden ziyade, damgalanan kişilerin damgalanmayanların öz değerlerinin tehdit eden bir durumla karşılaştıklarında kullandıkları baş etme mekanizması gibi mekanizmalarla psikolojik açmazlarıyla baş etmektedirler. Sonuç olarak damgalanmayan grupta olduğu gibi damgalanan grupta da önemli birey farklılığı mevcuttur. Böylelikle damgalanan ve damgalayan bakış açısından damga süreci duruma göre spesifik, dinamik, karmaşıktır ve patolojik değildir (15).

Damgalama büyük bir ölçüde sosyal yapı olduğundan, bir özellik tarihin bir döneminde damgalana bilir başka döneminde damgalanmaz, ya da aynı zaman dilimi içinde bir durumda damgalanır başka bir durumda damgalanmaz. Crocker ve Quin damgalamanın sonuçlarını ortaya çıktığı durumun kişi için ne anlam ifade ettiğine göre değiştiğini ileri sürmüşler. Çevredeki kişiler tarafından fark edilmese de kendini damgalanan grubun üyesi sayan kişiler psikolojik sıkıntı yaşamakta ve kendini aşağılanmış hissetmekte. Ama damgalanma deneyimi öz saygıya büyük zarar verse de, birçok damgalanan yüksek özsaygıya sahip olup yüksek performans gösterir ve yaşadıkları olumsuz deneyimleri ve güçlükleri yenme yeteneği olan kişilerdir (16).

### **2.1.4.Damgalamanın sosyal psikolojisi**

Damgalama iki temel bileşen içeren sosyal bir yapıdır. Bunlar: 1) bazı ayırt edici özelliklere bağlı olan farklılıkları tanıma ya da 'işaretleme'; ve 2) bunun sonucu

olarak kişiyi değerdan düşürme. Damgalamanın son tanımları damgalamanın içeriksel ve dinamik doğası üzerinde odaklanmışlardır. Jones ve arkadaşları damgalamanın ilişkisel bir süre olduğu gözlemlemişlerdir. Kötü ve sapkın olarak nitelendirilen bir durum başka bir kişi tarafından iyi ve çekici bir değışikliğı olan bir durum olarak algılana bilir (17). Aynı şekilde Crocker damgalanan kişilerin sadece bazı belirli sosyal bağlamda değersizleştirilen sosyal kimliğe götüren özelliklere sahip olduğunu söylemiştir. Sosyal bağlam ve fiziksel ortam kişinin bir özelliğinin damgalanıp damgalanmayacağını belirler (14).

Damgalama eşanlamlı olmasa da diğerk kişisel ve sosyal özelliklerin olumsuz değerdendirme kavramlarıyla ilişkilidir. Kişisel özellikleri ve bireyin kimliğini göz önünde bulundurursak damgalama 'marjinallik' ve 'sapma' kavramlarına benzemektedir (18,19). Sapma kavramı genel olarak belirli bir grupta mevcut normlardan ayrılmayı ifade etmekte ve geleneklere karşıt davranış ve olguları kapsamaktadır. Sapan kişiye yönelik iletişimlerde bir artış gözlenir ve grupla bütünleşmesi hedeflenir. Sapan kişi tutum ve davranışını değıştirmediği sürece, iletişimler kesilir ve gruptan dışlanır (3). Gerhard Falk Goffmanın çalışmasındaki sapma kavramını yeniden tanımlamıştır. Falk'a göre sosyal sapma sapkın ve sonucunda damgalanmış olma durumuyla ilişkilidir. Eşcinsellik bu nedenle sosyal sapkının bir örneğidir çünkü eşcinselliğın farklı bir durum normların ve sosyal beklentilerin ihlali olduğuna dair yüksek bir fikir birliğı mevcut (6).

Durumsal sapma spesifik bir durumda sapkın olarak nitelendirilen anormal davranışla ilgilidir. Bu her zaman toplumun da onu sapkın olarak etiketlemesini gerektirmez. Aynı şekilde sosyal sapma da özel durumlarda sapkın olarak düşünölmeye bilir (22).

Frale (1993) marjinalliğı istatistiksel olarak sıra dışı ve merkezi olarak tanımlanan sosyal gruba ait olmakla tanımlar. Ötekileştirilmiş ve sapkın bir kişi gibi damgalanan kişi de normatif beklentilerden ayrılışı temsil eden biri gibi algılanmaktadır. Bununla birlikte, sapkın ve marjinal kişi sıra dışı olumlu özellik için de ötekileştirile bilinirken ( zengin olmak gibi ), damgalama olgusunda kişiler sadece istenmeyen özelliklere sahip oldukları için damgalanırlar (18).

Anlam olarak birbirine yakın olan ayrımcılık kavramında ise damgalanmadan farklı olarak kişinin kendisini suçlu hissetmesi durumu yoktur. Damgalama önyargıların yarattığı ayrımcılıkla sonuçlanır. Ayrımcılık ise toplumdaki kişi ya da

grupların diğerlerini damga ve önyargı nedeniyle bazı hak ve menfaatlerden yoksun bırakmasıdır (20).

Damgalama bunun dışında önyargı kavramıyla da ilişkilidir, çünkü damgalananlar nerdeyse her zaman peşin hüküm verilen kişilerdir. Nuri Bilgin önyargıyı belirli bir grubun üyelerine, salt bu gruba aidiyetleri dolayısıyla ve toptan gösterilen her türlü gerçek kanıttan yoksun olarak peşinen üretilen olumsuz tutum olarak tanımlamıştır. Damgalama önyargı gibi bu özellikleri barındırsa da ve önyargı gibi farklı gruplar hakkında yaygın kültürel ideolojiyi içerse de tüm toplumu kapsayan terimden daha fazlasıdır. Damgalama önyargıdan daha kapsayıcıdır çünkü sapmaya karşı kişisel bazlı tepkiler içermekle birlikte grup bazlı tepkiler de içerir. Yani damgalama sapma ve önyargıyı içeren bir kavramdır ama ikisinin de ötesinde gitmektedir. Damgalamanın özünde sosyal kontrol vardır, bu nedenle damgalama tam olarak sosyal fenomendir. Toplum olmadan damgalama da olmazdı. damgalamanın olması için damgalayana ve damgalanan kişiye ihtiyaç vardır. Yani bu dinamik ve sosyal bir ilişki olduğunu göze alırsak teori sapkın bir özelliğin varlığına değil de o özelliği sapkın olarak nitelendirmenin ve algının üzerinde odaklanmakta. Örneğin teoristler Ayşe'nin psikiyatrik tanısını çok umursamazlar, onun yerine Fatma'nın Ayşe'nin tanısını nasıl algıladığını düşünürler. (3,21,22)

Sosyolog Jo Phelan ve Bruce Link damgalamayı 4 faktörün birleşmesi ile ortaya çıktığını ileri sürmüşler:

- (1) İnsanlar toplumun çeşitli kesimlerini etiketler ve ayırırlar;
- (2) Baskın olan kültürel inançlar etiketlenenleri olumsuz özelliklere bağlarlar;
- (3) Etiketlenen kişiler 'biz' ve 'onlar' ayrımını sağlayacak farklılaşmış gruplara yerleştirilirler;
- (4) "Onlar" kategorisinde yerleştirilen etiketlenenler eşitsiz şartlara götürecek statü kaybı ve ayrımcılık yaşarlar (23).

Damga kişilerin statüsünü alçaltıp onları özel bir grup haline sokarak kötü şöhretli 'onlar' ve normal olan 'biz' ayrımı yaratmaktadır (3).

### **2.1.5.Damgalama çeşitleri**

Croizet ve Leyens'e göre 3 çeşit damgadan söz edilebilir. Bazı damgalar, toplum tarafından görünür olur. Obezite gibi durumlar denetlenebilir gibi

algılanırken, genetik zeka geriliği ise denetlenemez gibi algılanır. Bunun dışında sarhoşluk sonucu oluşan bir kazadan sakat kalma gibi kişisel sorumluluk konusu olan ya da alkolik bir babanın sakat çocuğu olma gibi kişisel sorumluluk konusu olmayan damgalardan bahsedilebilir (24). Bu durumda bağımlılık denetlene bilen ve sorumluluk konusu olan bir damga gibi algılanmaktadır.

Jones ve arkadaşları farklı yöntem kullanarak damgalama koşullarının 6 boyutunu tanımlamışlar:

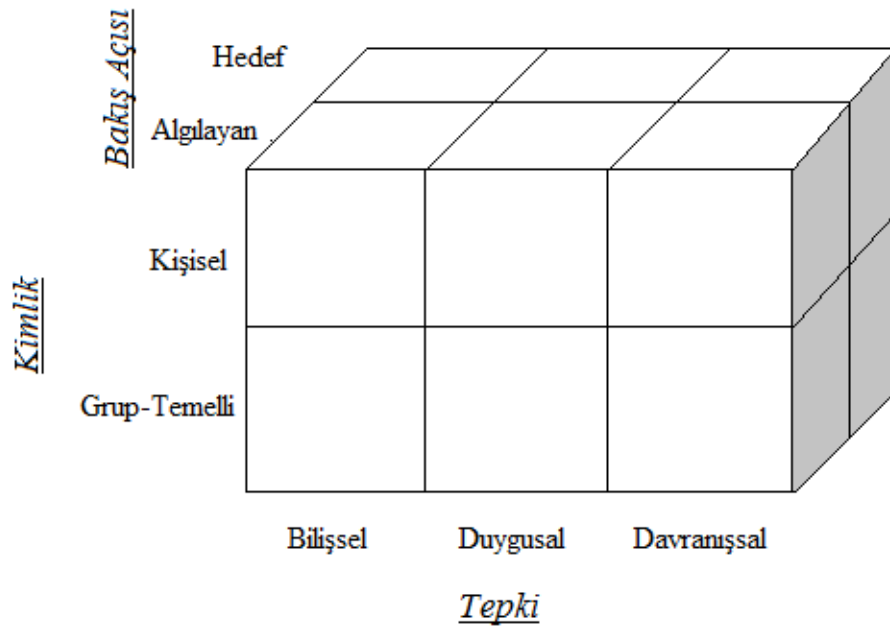
1. "Gizlenebilirlik"-damgalanan özelliğin görülme düzeyi (yüz şekilsizliği, eşcinsellik).
2. "Damganın gidişi" - damgalanan özelliğin zamanla güçleşe bileceği ya da hafifleye bileceği ile ilgilidir (körlük, çoklu skleroz).
3. "Yıkıcılık" - damgalanan özelliğin kişilerarası ilişkileri ne derecede bozduğu ile ilgilidir.
4. "Estetik"-damganın gösterişsizliği ile ilişkilidir.
5. "Köken" - damganın ortaya çıkma kaynağı: doğuştan, kaza sonucu ya da kişinin sorumsuzluğu gibi.
6. "Risk"- damgalanan özelliğin diğerlerine ola bilecek tehlike algısı ile ilişkilidir (ölümcül bulaşıcı hastalığa sahip olmak, aşırı kilolu olmak gibi) (17).

Empirik tanımlama amaçlı çalışmaların sonucunda araştırmacılar damgalamanın 3 ana boyutunu belirlemişler. Bunlar: damgalanan özelliğin algılanan riski, görüne bilirliliği ve kökenidir. Jones ve arkadaşlarının aksine Crocker'e göre damgalayan ve damgalanan açısından 'görüne bilirlilik' ve 'kontrol edebilirlik' damganın en önemli boyutlarıdır. Damganın görüne bilirliliği kişinin damgalamayla başa çıkma yetisini, damgayı saklamak için ne kadar çaba sarf ettiğini ve diğer damgalanan kişilerle sosyal karşılaştırmalarını etkiler. Damganın kontrol ede bilirliliği ise doğrudan kişinin o özelliği taşıma sorumluluğunu içerir. Kontrol edilebilirlik önemlidir çünkü kontrol edile bilen damgalar edilemeyenlere göre daha az hoşgörü ile karşılanır ve daha çok yadsınır (14).



### 2.1.6.Damgalama çalışmalarında kavramsal çerçeve

Damgalamayla ilgili yapılan araştırmaları organize etmek ve birleştirmek için "Damgalamanın Sosyal Psikolojisi" kitabında bütünleyici üç boyutlu çerçeve sunulmuştur. Şekil 1'de görüldüğü gibi bu modelin 3 temel boyutu var: 1) "algılayan-hedef", 2) kişi-grup bazlı kimlik, ve 3)"duygusal-bilişsel-davranışsal" tepki. Bu çerçeve damgalamayı çoklu boyutlar arasında düşünmek, damgalayan ve damgalanan insanlar arasındaki yineleyen, karışık ve dinamik ilişkilerin daha çok vurgulanmasını teşvik edebilir. (22)



Şekil 1. Damgalama kavramını çalışmanın 3 boyutu (22).

#### Algılayan-Hedef Boyutu

Modelde algılayan olarak damgalanan kişi kast edilmiştir. Bazı araştırmacılar bu kişileri 'damgalanmayan' ya da 'normal olarak nitelendirmişlerdir. Yalnız damgalama sürecinde olan kişiler kendileri de damgalanmış olabilirler. Örneğin: işitme engelli bir kişinin diğer insanları ırkına göre damgalaması. Ayrıca 'algılayanlar' sadece birer

gözlemci değillerdir, aynı zamanda hatırlatıcı, yorumsal ve niteleyici süreçlerde ve damgalamayı büyüten ve alevlendiren davranışsal süreçlerde yer alan kişilerdir. Aynı şekilde 'hedef'ler de pasif bir şekilde damgalamayı alan kişiler değil, onlar da damgalamayla başa çıkan, yorumlayan ve karşılık veren kişilerdir. Algılayanın ve hedefin kendine özgü bakış açısı ve deneyimi damgalamanın daha iyi anlaşılması için algılayanlarla hedeflerin etkileşimini gerekli kılıyor (25).

#### Kişisel-Grup Temelli Kimlik Boyutu.

Damgalamanın anlaşılması hem kişiler arası hem gruplar arası fenomen olduğu için bu boyutların ikisi hakkında da bilgi gerektiriyor: 1) kişisel süreçler, tepkiler ve kimlik ve 2) topluluk süreçleri, hareketleri ve kimliği. Algılayan ve hedeflerin davranışlarını üzerinde düşünmek için bireysel ve kategorik süreçler arasındaki fark önemlidir. Bu fark insanların bilgiyi nasıl işlediklerini, yorumladıklarını, atıf yaptıklarını ve hangi güdülerinin daha belirgin olduğunu etkilemektedir. Kişisel-Grup temelli kimlik boyutu birbirini dışlayan ayrışık durumlardan ziyade bir bütünü temsil etmektedir (26).

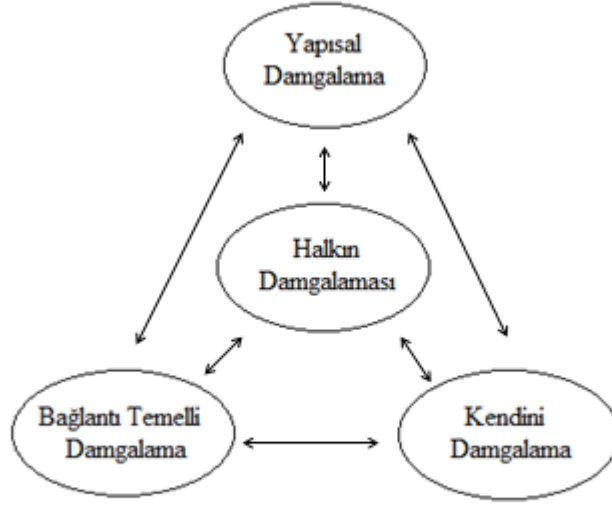
#### Duygusal-Bilişsel-Davranışsal Boyut.

Damgalama duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerle ilişkilidir. Bu tepkiler her türlü sırada ortaya çıkar, ve her zaman birbirinden bağımsız olmaz. Örneğin: başta duygusal tepkiler oluşur ama sonradan gelen bilişsel tepkiler bu duygusal tepkileri şiddetlendire bilir,değiştire bilir ve meşrulaştıra bilir, ya da psikolojik ambivalans yaratacak başka duygular yarata bilir. Alternatif olarak, önce bilişsel etki olur, sonra niteleyici sürecin sonucu nihayetinde hareketi ortaya çıkaracak duygusal tepkiyi belirler. Hangi tepkinin başta oluşacağı damgalama türüne bağlıdır (27,28).

Söz konusu olan çalışma damlamayı algılayan bilişsel davranışsal ve duygusal boyutları üzerinde odaklanmaktadır.

#### **2.1.7.Damgalamanın dört görünümü.**

Damgalama sosyal, birey ve kişilerarası düzeyde gerçekleşir. Pryor ve Reeder literatürdeki damgalama araştırmalarına açıklık getirmek için kavramsal model ileriye sürmüştür. Diğer teorilere dayanarak bu model damgalamanın dinamik anlamda ilişkili olan dört görünümünü betimlemişlerdir (29).



Şekil 2. Damgalamanın dört görünümü (29).

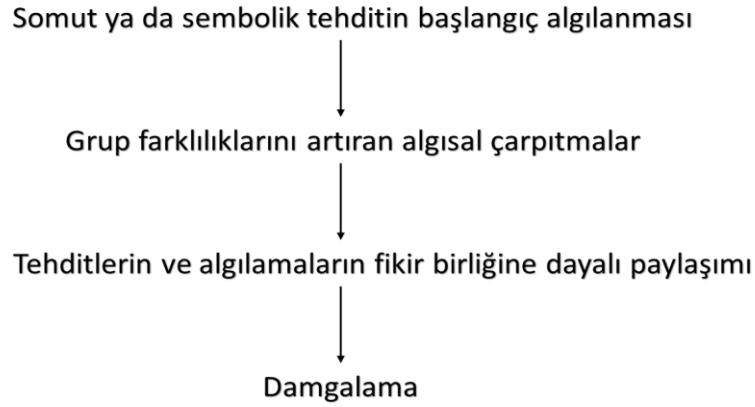
1. Halk damgalaması teorisinin özündedir ve insanların damgalanan duruma sahip olarak algıladıkları birine sosyal ve psikolojik tepkilerini içerir.
2. İçselleştirilmiş damgalama-kişinin kendinin damgalanan durumunda olmasına verdiği tepki. İçselleştirilmiş damgalama halkın damgalamasının farkındalığının sonucu olarak doğa bilir, çünkü kişiler damgalanan durumlara sahip kişilere durumlarıyla ilgili değerden düşürmeyi kuvvetle hissettirmekteler. Halkın damgalaması benliği 3 şekilde etkilemektedir: (a) damgalanan duruma sahip kişiye kötü davranmakla; (b) hissedilen damgalamayla, yani damgalanan duruma sahip kişinin damgalamayla ilgili deneyimi ve beklentisini etkilemekle; (c) onurunu düşürmekle.
3. İlişkisel damgalama. Damgalama sadece damgalanan duruma sahip olan kişileri değil aynı zamanda damgalanan kişilerle herhangi bir şekilde ilişkisi olan kişileri de etkiler. Bunlar damgalananların yakınları gibi sosyal bağlantı kurduğu kişiler de ola bilir (30). Ayrıca bu tip damgalama damgalanan

kişilerle işbirliği içinde olmaya verilen sosyal ve psikolojik tepkileri de içerir.

4. Yapısal damgalama toplumun kurumları ve ideolojik sistemleri tarafından damgalanan statünün meşrulaştırması ve ebedileştirmesidir (29,31).

#### **2.1.8.Damgalamanın etiyolojisi.**

Damgalama için öncelikle işlevsel güç gerekmektedir. Birçok olası işlevi olsa da en olası işlevlerden biri benliğe gelebilecek tehditten kaçınmadır. Buna ek olarak ilk işlev algılama üzerinden vurgulanır ve sosyal düzeyde bilginin paylaşılmasıyla pekiştirilir (22). Şekil 2'de de gösterildiği gibi damgalamanın paylaşılması bu davranışları ortaya çıkaran, göz yuman ve devam ettiren toplumun bir parçası olmasıyla sonuçlanır (32).



Şekil 3. Damgalamanın oluşmasında tehdidin, algısal çarpıtmaların ve sosyal paylaşımının rolü (22).

Kişinin tehdit oluşturan olarak algılanması damgalamaya yol açabilir. Algılanan tehdit iki çeşit tehdidin sonucu olabilir: somut ve gerçek, diğeri soyut ve sembolik. Somut yani ‘araçsal’ tehditler bir malzemeyi ya da sağlık, sosyal statü, güvenlik ya da varlık gibi belirli bir değeri tehlikeye sokan tehditlerdir. Savaş gibi ortamlarda sınırlı kaynaklara ulaşımını tehdit eden ya da az bulunan iş olanağı için yarışan dış grup gibi bazı damgalamalar gerçek tehditten ortaya çıkarlar (33). Damgalamanın

diğer ana kaynağı daha çok semboliktir. Bu durumda kişinin ahlaki, inançları, değerleri, ideolojisi ,sosyal, politik ve manevi dünyayı algılayış biçimi tehdit altındadır. Bu tip damgalama dini görüşlerin ya da ‘adil oyun’ gibi değerlerin ihlalinin ortaya çıkar. İnsanlar onlar gibi olan insanların iyi değerlere sahip iyi insanlar olduğuna inanırken, farklı değerlere sahip insanları ‘öteki’ ve olumsuz olarak algırlar (34). Eşcinsellik örneğinin ahlaki tehdit olarak açıklanmaktadır. Dışlayıcı/muhafazakar ayrımcılar örneğinin eşcinsellere karşı daha baştan açık bir düşmanca tutum benimserler. Onlara göre eşcinsellere özel kıyafetler giydirilip damgalanmaları, ‘normal’ vatandaşların kullandığı kamusal alanlara girişlerinin yasaklanması gerekir (35).

Rokeach araştırmasında kişinin farklı değer algılaması temelli reddinin ırk temelli reddinden daha güçlü olduğunu ileri sürmüştür. Bu tehditlerin ikisi de istenmeyen durumlardır, ikisi de anksiyete ve korku provoke eder ve ikisi de damgalamayı ortaya çıkartır ve artırır. Ayrıca bazı damgalamalar aynı zamanda gerçek ve sembolik tehditlerin sonucudur. Bazen başta somut olarak değerlendirilen tehditler sonra soyut olarak genellene biliyorlar. Damgalama tehditlerin sonucu olabilir ama bir taraftan sosyal etkileşim ve paylaşımı diğer taraftan da çarpıtmayı ve pekiştirmeyi gerektirmektedir (36).

Sosyal etiketlerin etkisine ilk dikkat çeken Rosenthal olmuştur. Rosenthal bir kişi veya grup hakkındaki beklentilerin kendini geliştirici yönde olması olgusunu "Pygmalion Etkisi" kavramı olarak literatüre getiren kişi olmuştur. Beklenti etkisi olarak da adlandırılan bu olgu bilimde, mitolojide ve sanatta değişik boyutlarıyla işlenmiştir. Sosyal psikolojide ise bu kavramı Rosenthal ve Jacobson yüzlerce denemeden sonra öğretmen beklentilerinin öğrenci performansı üzerinde önemli etkileri olduğunu buldukları araştırmalarında çalışmışlardı. "Aklıma gelen başıma geldi" ya da "Bir insana 40 gün deli dersin deli olur" gibi deyimler bu olgunun Türk dilindeki ifadesi sayılabılır (24). Bireyler diğer insanları, onların üyesi oldukları sosyal sınıfları dikkate alarak etiketler ve bu etiketler doğrultusunda onlar hakkında çeşitli kalıp yargılar oluşturur. Bu kalıp yargılar hedef grup üyelerine ilişkin, algılayıcının kendi davranışını ve daha sonra da davranışsal uyum yoluyla hedef kişinin davranışını etkileyen ve çoğunlukla asılsız olan birçok beklenti içerir. Bir çok çalışma diğer bireylere karşı, beklentilerimiz doğrultusunda hareket etmelerini sağlayacak şekilde davrandığımızla ilişkin bulgulara ulaşmıştır (43).

Damgalı gruplarda bu olgu genel popölasyondan daha çok gözlenmektedir. Damgalama bazı kişi ve grupların kimliklerinin inşasında ve bazı koşullarda etkili olan olgudur. Örneğin Pygmalion etkisinin hedefleri durumunda olanlar fakirler, siyahlar, matematikte kızlar gibi okullarda bazı sosyal gruplardan gelen öğrencilerdir. Buradaki kalıp yargılar şu şekildedir: alt ekonomik kesimlerden gelenlerin eğitim için daha az yetenekli oldukları, siyahların aptal ve cahil oldukları, kızların matematik ve doğa bilimleri yeteneklerinin azlığı yönündedir (24). Sosyal gruplara yüklenen damgalar bu gruptaki kişilerin kaderlerini aşağıda açıklanan yollarla etkilemektedir:

1. Bu tür ünlerin yayılışı sonucu, bu kişiler, kendi aralarında ve aynı kalıp yargıyı paylaşan yetişkinlere daha çok etkileşime girmekteler ve bunun sonucu olarak kalıp yargıyı onaylayan ve sürekli tekrar eden eşzamanlı gözlemci eleştirilerine (kızların erkeklerden, siyahların beyazlardan daha çok konu olduğu gibi) hedef oluyorlar.
2. Kötü şöhretin damgalılar üzerinde kendileri için riskli konulardan uzaklaştırıcı etkisi vardır. Damgalı grupların üyeleri zayıf sosyal statü nedeniyle ve öz saygılarını korumak için devamlı başarısız oldukları ve genelde toplumun yücelttiği alanlardan kaçma eğilimi sonucunda başarısızlık kaçınılmaz hale geliyor.
3. İnsanların başarılı olmak istedikleri model aldıkları alanların neler olduğu sadece kişisel bir tercih olmayıp, genellikle aidiyet grubuna, grubun nelerden yoksun tutulduğuna ve ona verilen rollere bağlıdır.

Bu hususlardan dolayı damgalı kişiler kendi haklarında kalıp yargılar doğrultusunda hareket ediyor, kendi grupları hakkındaki olumsuz yargıları paylaşan kişilerle günlük yaşamlarında sürekli yüz yüze gelir ve damgasına maruz kalıyorlar. Tekrar eden bu karşılaşmalar ve muamele uzun süreli izler bırakır (24).

Kenan Çayır gruplar arası ilişkiler bağlamında ayrımcılık ve damgalamanın sosyolojisini yorumlamak için bu teorik çıkarımları kullanmıştır:

1. Gruplar arası eşitsizliğin olduğu toplumlarda, bazı gruplar diğerlerine oranla daha baskın ve güçlüdür. Bu baskın gruplar azınlık olan alt konumlu grupları tanımlar, etiketlendirir ve damgalarlar. Damgalayabilme toplumsal gücü

gösterir. Sosyolojik olarak gruplar arasındaki güç dengesizliği bu damgalayabilme sürecinde anlaşılır hale gelir.

2. Damgalama baskın grupların alt konumlu gruplarla ilgili kalıp yargılar üretmesiyle sonuçlanır. ‘Kürtler’, ‘Sarışınlar’, ‘Ermeniler’, ‘Araplar’ ile başlayan her cümle o grupla ilgili bir kalıp yargı içerir.
3. Kalıp yargıların bir kısmı ‘doğruluk payı’ taşıyabildiği için kalıp yargılarla çalışmak kolay değildir. Örneğin Roman/Çingeneler arasında gerçekten de hırsızların olduğu gibi. Ancak kalıp yargılar bir grubun tüm üyelerini aynı kefene koyar, insanları bireysel niteliklerini görmezden gelir ve damgalanmış bir grubun üyesi haline getirerek birçok alanda ayrımcılığa neden olur. Örneğin bir Roman/Çingene’yi dünyanın en dürüst Romanı/Çingenesi olsa bile insanlar onu sahip oldukları kalıp yargılara göre değerlendirirler.
4. Grupların hiçbiri homojen olamaz, baskın grup gibi azınlık grupları da heterojendir, yani her grup içinde olumsuz özelliklere sahip insanlar vardır. Fakat baskın grup, alt konumlu grubun üyelerinin birinin olumsuz özelliğini grubun tümüne yönelik bir nitelik gibi sunar, grubu en kötü üyesiyle tanımlar ve homojenleştirir.
5. Ayrımcılık gibi sorunlar toplumsal bir mesele haline gelmemesi damgalanmış grupların kendileriyle ilgili kalıp yargılara uygun davranmalarıyla mümkündür. Örneğin Türkiye’de olduğu gibi eşcinsel bir kişinin şarkıcı ya da modacı olması sorun değildir. Ancak bir eşcinsel siyasetçi gibi toplumdaki kalıp yargılara uygun olmayan bir role talip olursa o zaman sorun çıkar.
6. Baskın grupların kaynaklar üzerindeki hâkimiyetini meşrulaştıran, ders kitapları, medya, gündelik oyunlar, öyküler vb. aracılığıyla sürekli üretilen birçok ‘meşrulaştırıcı ideoloji’ mevcuttur. Örneğin heteroseksizm eşcinselliğin sapkınlık olduğunu ileri sürmesi gibi.
7. Baskın ve alt konumlu gruplar arası ilişkiler tek boyutlu olamaz çünkü bir grup karşısında baskın olan biri, başka bir grup karşısında alt konumda olabildiği gibi insanların birden fazla gruba aidiyeti vardır. Örneğin homoseksüel grubun karşısında hâkim grupta olduğu düşünülebilecek heteroseksüel şişman kadın, ‘fit’ kişilerin karşısında madun durumda olabilir.
8. Alt konumlu gruplar damganın görünür olup olmamasına göre damgalanma sürecine karşı yürüttüğü bazı stratejiler vardır. Damganın görünür olmadığı hallerde (eşcinsel olma), azınlıktaki gruplar kendilerini gizleyip, ikili bir

yaşam sürdürmeye mecbur kalabilirler. Siyah olmak gibi damganın görünür olduğu durumlarda ise bazen gruplar damgaya sahip çıkarak ona statü kazandırmaya çalışır ya da konumlarına itiraz edip, eşitlik talep edebilirler (35).

## **2.2.Ruhsal hastalığı olanların damgalanması**

Damgalama psikiyatride yüzyıllardan beri var olan ve halen güncel olan en önemli sorunlarından biridir. Ruhsal hastalığı olanların damgalanması ve dışlanması, insanlık tarihi kadar eskidir. Birçok toplumda damgalanma ilk olarak akıl hastalarına karşı geliştirilmiştir. İnsanlık tarihinin en eski dönemlerinde ruhsal hastalık belirtileri uygun olmayan, beklenmedik ve anlaşılmaz olduğu için toplumda korku ve huzursuzluk yaratmış ve bu hastaların dışlanmasına neden olmuştur. Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ve ayrımcılık ya da dışlama birçok toplumda o zamandan bu zamana yaygın olarak görülmekte ve insanlarda tedirginlik yaratan bir durum olmaya devam etmektedir (36). Ruh sağlığı hastalığı olan kişiler toplum içerisinde genellikle farklı olduklarını, konuşma ve hareketleri ile ortaya koyarlar ve bu farklılık toplumda onlarla ilgili bazı tutumların oluşmasına sebep olur. Tarihin her döneminde konuşmalarına, düşüncelerine ve hareketlerine bir anlam veremeyen toplum bu insanların çevreleri için tehlikeli ve zararlı olduğu düşüncesi sahip olmuştur (37). Ruhsal hastalık ve hasta gibi henüz daha tam anlamı ile açıklanmadığı için olumsuz inanç, tutum ve yaklaşımlarla damgalamanın olması kaçınılmaz görünmektedir. Türkiye'de ruhsal hasta ve hastalığa yönelik geliştirilen toplum tutumları ile ilgili yapılan ilk yayından (1971) günümüze kadar bu alanla ilgili yazılarda ruhsal hasta ve hastalığa yönelik olumsuz inanç, tutum ve bunların sonucu olarak damgalanmanın yaşandığı belirtilmiştir. Bu nedenle ruhsal hastalığı olan kişilerin olumsuz ve içselleştirilmiş bir etiketlenme yaşadığı bildirilmektedir. Hangi ruhsal hastalık olursa olsun olumsuz inanç, tutum ve damgalama sonucunda hasta ve yakınına tedaviden kaçmaya kadar zarar vermektedir (38).

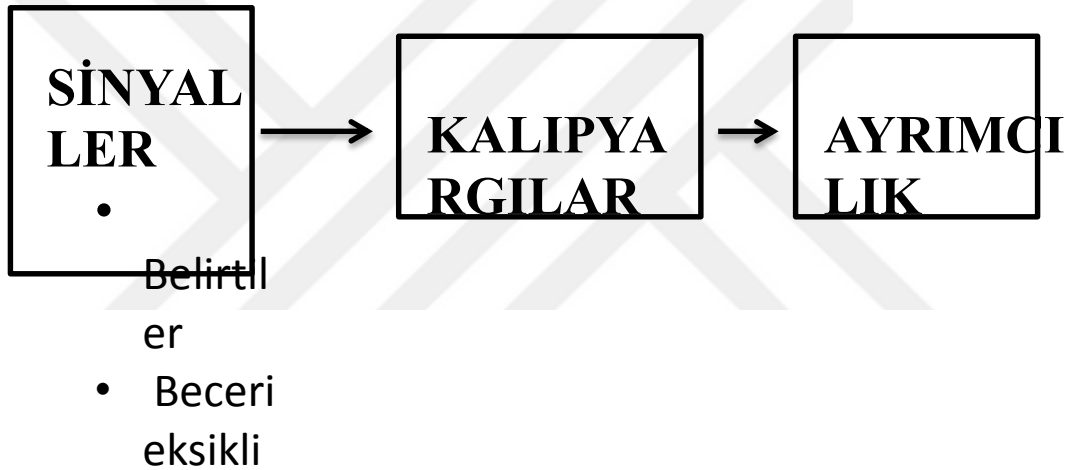
Akdede ve arkadaşlarının (2004) gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, gençlere verilen vakaya şizofreni tanısı söylendikten sonra, hem tıp fakültesi öğrencilerinin hem de üniversiteye hazırlık amacıyla dershaneye giden öğrencilerin tutumlarının olumsuz yönde değiştiği görülmüştür (39).



Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları incelendiğinde ruhsal hastalıklara karşı tutumun eğitim düzeyi, hastalığın akraba, arkadaş çevresinin ve komşuların bilmesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (40).

Dickerson ve arkadaşların yaptıkları bir araştırmada toplumun %61'inin, işverenlerin %36'sının, sağlık personellerinin %20'sinin, aile bireylerinin %19'unun, arkadaşlarının %14'ünün ve eş-yakınlarının da %11'inin ruh sağlığı bozuk olan bireyleri damgaladığı belirtilmiştir (41).

### 2.2.1. Ruhsal hastalıklarda damgalanmanın oluşumu



Şekil 4. Sinyallerin kalıp yargıları ve ayrımcılığı ortaya çıkarma yolu

Ruhsal hastalıkların damgalanmasında sinyallerin ve izlerin önemi şekil 3.de gösterile sosyal-bilişsel modelle açıklana bilir. Genel toplum 4 işaretten yola çıkarak kişinin ruhsal hastalığa sahip olduğu sonucunu çıkarır. Bunlar: psikiyatrik belirtiler, sosyal becerilerde eksiklik, fiziksel görünüm ve etiketler (42). Bu model ayrımcılık yapan uyandırıcı ve onu izleyen davranış arasındaki ilişkiyi ve yapılar arasındaki aracılık eden bilişleri tanımlamakla açıklamaktadır. Bir kişinin parkta oturup kendi kendine konuşması gibi ruhsal hastalığı olan kişiler topluma rahatsızlıkları hakkında sinyaller verir. Bu sinyaller ruhsal hastalığı olan kişiler hakkında "Deliler tehlikelidir" gibi kalıp yargılar oluşturur. Kalıp yargılar da "O tehlikeli kişilerin mahalleme taşınmalarına izin vermem" gibi davranışsal tepkilere ve ayrımcılığa yol açarlar (44).

### 2.2.2.Ruhsal hastalıklarda damgalanmanın etkileri

Ruhsal hastalığı olan kişiler üzerinde damgalamanın etkisi:

Damgalamanın en fazla etkilediği gruplardan biri psikiyatri hastalarıdır. Araştırmacıların büyük çoğunluğu damgalamanın ruhsal hastalığı olan kişiler üzerinde büyük etkisi olduğu konusunda hemfikirler. Öncelikle damgalama bu kişileri hakları olan hayat olanaklarından mahrum bırakmaktadır. Kalıp yargılar, önyargılar ve ayrımcılık ruhsal hastalığı olan kişilerden iki temel haklarını elinden alır: iyi bir iş sahibi olma ve rahat güvenli bir evde yaşama. Araştırmalara göre ciddi ve kalıcı ruhsal hastalığı olan kişilerin sadece %15'i çalışmaktadır (44). Ruh sağlığı sorunu olan kişilerin çoğunun iyi bir iş ve bağımsız ev sahibi olmak için gereken sosyal ve başa çıkma yetilerinden yoksun olmasına rağmen bu kişilerin problemleri etiketleme ve damgalamayla daha da artmaktadır (45).

İkincisi, damga psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin ceza sistemi ile problem yaşamasına neden olmaktadır. Teplin'e göre psikiyatrik bozukluk sinyali ve belirtisi gösteren kişiler diğer kişilere göre polis tarafından tutuklanma ihtimali daha yüksektir (46). Polis veya mahkemeler tarafından suçlu damgası vurulan kişiler etiketleme sürecinin içine girmektedirler. Aynı seçici süreç kişi cezaevine kapatıldığında da devam etmektedir. Ruhsal hastalığı olan kişinin ruhsal hastalığı olmayanlara göre hapiste tutulma süresi daha fazladır (47). Buradaki basamaklar hapsedilme ve hapis sonrası damgalanma sürecidir. Kişilerin damgalandıktan sonraki ilişkilerinde “bunlar hep aynıdır, bunlar değişmez” ve “bir kez yapan sürekli yapar” kuralları geçerlidir. Aslında kişiyi toplumun rehabilite etmesi gerekirken toplum kişiyi yeni suç işlemeye zorlamaktadır (48,49). Polislerin ruh sağlığı hastalığı olan kişiler hakkındaki tutumları sadece o kişileri etkilemez, aynı zamanda genel toplumu da etkilemektedir. Polisler cinayet şahidi olan ama psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin verdiği bilgilere güvenmemekte ve böylece faydalı bilgileri göz ardı edebilmektedirler. Ayrıca polis bir kişinin psikiyatrik bozukluğu olmasından onu sorumlu tutuyorsa o kişiye yardım etme ihtimali daha azdır. Eğer bir suç işlendiyse ve polis kişiyi ruhsal hastalığa sahip olduğu için onu suçlamaktaysa, kişiyi sosyal hizmetlere ya da psikiyatrik tedavi merkezlerine yönlendirmektense tutuklamaları daha olasıdır (50).

Üçüncü olarak genel sağlık sistemi damgalama sebebiyle ruh sağlığı problemi yaşayan kişilere uygun tıbbi hizmet sağlamamaktadır (51). Benjamin Druss tarafından yürütülen araştırma sonucunda Amerika'da ikamet eden psikiyatrik bozukluğu olan kişiler olmayanlara göre sağlık hizmetlerinden daha az yararlanabilmekte ve sigorta'dan daha az yarar sağlamaktadırlar (51). Ruh sağlığı uygulamalarını her alanda olumsuz etkileyen damgalama, ne yazık ki yalnız halk içinde değil toplumun her kesiminde (eczacılar, hemşireler, hekimler dahil) yaygın olarak gözlenmektedir (9). Türkiye'de iki tıp fakültesinde yapılan bir çalışmada psikiyatri eğitimi tamamlayan öğrencilerin ruhsal hastalara yönelik damgalamalarının eğitim almayan öğrencilere göre bilgi düzeyinde farklılık gösterdiğini; ancak duygudurum ve tutumlarında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur (52). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını inceleyen çalışmaya alınan araştırmaların sonuçları öğrenciler ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının son 10 yılda halen psikiyatri hastalarına yönelik reddedici, dışlayıcı, ayrımcı ve kısıtlayıcı tutumlarının değişmeden varlığını sürdürmekte olduğunu göstermektedir (53).

Damgalanma algısının en önemli sonuçlarından biri de hastalar üzerindeki psikolojik etkileridir. Psikiyatrik rahatsızlığı olan kişiler kendilerini toplumda hak ettikleri yere, hatta topluma ait hissetmekte güçlük çekmekte, hastalık sürecinden sonra damgalama algısı sebebiyle eski toplumsal ve mesleki rollerine tekrar dönememekteler (54). İçselleştirilmiş damgalamanın psikiyatri hastalarında benlik saygılarını olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (55). Benlik saygısının düşük olması hastaların sosyal fonksiyonlarda yetersizliğe neden olarak arkadaş bulma ve ilişkilerini sürdürmede problem yaratmaktadır ve yaşam kalitesinde düşmeye yol açabilmektedir (56). Ayrıca içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arttıkça, bağımlı kişinin işlevselliği azalmaktadır (57).

Hasta yakınları ve hastalara hizmet veren profesyoneller üzerindeki etkisi.

Şekil 3'de görüldüğü gibi damgalama sadece doğrudan ruh sağlığı problemi yaşayan kişilerle sınırlı değil, aynı zamanda ruh sağlığı hastalıklarla ilişkide olan kişileri de kapsamaktadır (ilişkisel damgalama) (29). Damgalama hasta kadar hasta yakınlarının da sosyal yaşantılarının ve psikolojik süreçlerinin zarar görmesine ve yaşam kalitelerini düşmesine sebep olur (55). Duygusal zedelenme yaşayan hasta gibi

yakınlarının da damgalanma yüzünden toplumsal ilişkileri arkadaş edinme ve sürdürme güçlükleri ortaya çıkar, benlik saygıları azalır ve aile ilişkileri olumsuz etkilenir (58). Toplumun olumsuz ve kaçınan yaklaşımı, ruh sağlığı bozuk olan kişinin ailesini bundan sorumlu tutması, problemlili üyenin diğeri aile üyelerine de hastalığı doğrudan ya da dolaylı yolla bulaştıracağı ve buna bağılı olarak onların da tehlikeli, zararlı ve sağlıksız olacağı düşüncesi ailenin suçluluk, anksiyete, korku ve utanç yaşamalarına sebep olur. Ayrıca ayrımcılığa maruz kala bilir ve işlerini kaybeder bilirler. Aile sırrını saklamak için büyük çaba sarfeder, sosyal ilişkilerden kaçınır ya da farklı bir yere taşına bilir (59). Bunun dışında ruh sağlığı çalışanları da (psikiyatrisiler, psikiyatri hemşireleri, psikiyatri sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar) damgalamanın hedefi haline gelebilirler. Ruhsal rahatsızlığı olan kişinin yakını onla ilişkisi olduğu için damgalandığı gibi, ruh sağlığı çalışanları da hastalarla sahip olduğu iş ilişkisi için damgalanmaktadırlar. Damgalanma nedeniyle öğrencilerin psikiyatri alanını seçme ihtimali düşmektedir (60). 543 profesyonelle yapılan çalışmaya göre ilişkisel damgalama duyarsızlaşmaya, duygusal tükenmeye ve iş tatmininin azalmasına sebep olmaktadır. Bununla beraber profesyonellerin daha yüksek ilişkisel damgalama yaşadığı bölümlerde hastalar daha çok kendini damgalama ve daha az tedavi tatmini bildirmişlerdir (61).

### 2.3. Bağımlılık

Bağımlılık anlamı bakımından oldukça geniş bir kavramdır. Genel anlamı ile fiziksel ya da psikolojik olarak zarar vermesine rağmen bir nesneye, kişiye ya da varlığa karşı duyulan önlenemez istek veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık dediğimiz zaman aklımıza ilk önce ilaç tanımına uyan bazı kimyasal veya bitkisel maddelere duyulan bağımlılık gelse de günümüzde “alveriş bağımlılığı”, “internet bağımlılığı”, “kumar bağımlılığı”, seks bağımlılığı” ve “yeme-içme bağımlılığı” gibi başka bağımlılık türleri de vardı (62).

Madde bağımlılığı kesin bir durum olmayıp heterojen özellikler gösteren, alışkanlık oluşturan maddelerin kompulsif kullanma ihtiyacı ve bu davranışın engellenememesi ile tanımlanan ruhsal bir bozukluktur. Madde kullanımı sonucunda kişide maddenin etkilerine karşı tolerans gelişir, maddenin kesilmesi yoksunluğa yol açar ve kişinin sosyal işlevselliği kötü etkilenir. Bağımlı olan ile bağımlı olmayana

birbirinden kesin olarak ayıran bir kesme noktası olmamakla birlikte bağımlılık sendromuna kompulsif bir madde kullanma davranışı denebilir (63).

Bağımlılık bireyin her hangi bir nesne veya durum ile kurduğu ilişkide sonradan ortaya çıkan özel durumdur. Bir başka deyişle, sadece maddenin kullanılmasıyla birey üzerinde meydana gelen sahte iyi oluş halidir. Alışkanlık ile iptila olarak adlandırılan tutkunluk arasında yasalarda belirtilen en önemli özellik maddenin kullanımı ile kişide meydana gelen fiziki bağımlılık ve tolerans gelişimini ortaya çıkarma özelliğidir. Bağımlılık bir ilişki türüdür. Bu ilişki, bireyin seçimi ile başlamış olmasına rağmen bireyin özerkliğini süreç içerisinde ortadan kaldıran bir özelliğe sahiptir. Bağımlılığın gelişmesiyle bireyin kaybolmaya başlayan özerkliği, bireyin daha öncesinde kendinde bulunmayan yeni bir tutum ve davranış edinmesine yol açar (64,65). Başka bir tanımla bağımlılık "kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, giderek madde dozunu arttırması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen kullanmayı sürdürmesi, zamanının büyük bölümünü madde arayarak geçirmesi ile belirli bir durumdur" (66). Bu maddeler ilk hedefte merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olup kişinin ruhsal yaşamını, duygusunu, düşüncesini, hareketlerini değiştirirler ve kimyasal özellikleri nedeniyle kısa ve kolay yoldan alışkanlık yaratırlar. Bu sebeple insandaki alışkanlık eğilimine, bu tür maddelerin alışkanlık özelliği eklenince kolaylıkla bağımlılık oluşmaktadır (67).

Günümüzde madde bağımlılığı için geleneksel olarak 2 tür bağımlılıktan söz edilir.

**1. Psikolojik (Psişik) Bağımlılık.** Psikolojik bağımlılık öğrenme yolu ile gelişen bir gereksinimdir; birey kendini iyi hissetmek ve işlevlerini yerine getirebilmek için maddeye ihtiyaç hisseder..Bu tür bağımlılık kişinin duygusal durum ya da kişilik yapısı gereği, gereksinimlerini tatmin etme ya da giderme amacı ile o maddeye düşkünlüğü biçiminde tanımlanabilir. Madde bırakıldığında ruhsal bazı yakınmalar görülür. Her maddenin bağımlılık potansiyeli farklı olduğu için bağımlılığın gelişimi, madde kullanma süresine, kişinin kişilik özelliklerine, maddenin cinsine ve saflık oranına göre değişir (68,69). Psişik bağımlılık, bütün bağımlılık olgularında bulunan temel öğedir. Madde, yalnızca psişik bağımlılık oluşturmuş; ancak fiziksel bağımlılık yapmamışsa, kesilmesi yoksunluk sendromuna neden olmaz.

Psikolojik bağımlılıkta

- Maddenin yeniden alınması yönünde aşırı ve güçlü istek olması,
- Maddenin, miktarının artırılmasına gerek duyulmadan kullanılması,
- Kullanılan maddeye bağlı zararlı etkilerin çoğunlukla kişisel sınırlar içinde kalması gibi özellikler bulunur (70).

**2.Fizyolojik (Fiziksel) Bağımlılık:** Psikolojik bağımlılığın fizyolojik bağımlılıktan farkı belirli bir madde ile ilgili psikolojik bağımlılığın derecesi bireyler arasındaki farklılıklara göre şiddetlenip zayıflayabildiği halde, fizyolojik bağımlılık için böyle bir değişkenliğin olmamasıdır. Fizyolojik bağımlılık tolerans ya da yoksunluk bulguları (veya her ikisinin) olması durumundaki bağımlılığı tanımlar. Maddenin alınmaması ya da az alınması durumunda şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma, ter, iştahsızlık, ishal, uykusuzluk, taşkınlık, kasılma, sara nöbeti gibi yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Maddenin kesilmesi ya da azaltılması yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmuyorsa, fizyolojik bağımlılıktan söz edilemez. Yoksunluk belirtilerinin şiddeti fizyolojik bağımlılığın kuvvetiyle doğru orantılı olarak artar (67).

### 2.3.1. Bağımlılıkta temel kavramlar

**Yoksunluk:** Fazla ve uzun süreli kullanılan bir maddenin sonlandırılması veya azaltılmasına bağlı olarak ruhsal ve fiziksel belirtiler halinde ortaya çıkan sendromdur. Yoksunluk belirtileri şiddeti ve süresi kullanılan maddenin cinsine göre değişir (71).

**Tolerans:** Bütün bağımlılar maddeye düşük dozda başlarlar. Fakat sürekli olarak aynı miktarda kullanılan maddenin, kişi üstünde yarattığı etkisi azaldığı ve rahatlama sağlanamadığı için kişi kullandığı maddenin dozunu arttırma gereksinimi duyar. Bu durum tolerans gelişmesi olarak tanımlanır (72).

**Entoksikasyon:** Alkol ve diğer uyuşturucular toksik (zehirleyici) maddelerdir. Zehirlenme alkol veya diğer uyuşturucular alındıktan hemen sonra alınan maddenin merkezi sinir sistemine etkisiyle ortaya çıkan durumdur. Alınan maddenin çeşidine,

miktarına, daha önce bu maddeyi kullanma süresine, kişilik yapısına göre bu tablo değişir (73).

**Sosyal İçicilik:** Alkol kullananların çoğunluğunda hiçbir ciddi ve uzun süreli sağlık sorunu ve/veya sosyal sorun oluşmaz, alkol alımı kesildiğinde de hiçbir sorun ortaya çıkmaz. Bu kişiler, sosyal içici olarak adlandırılmaktadırlar (74).

## **2.4. Alkol**

### **2.4.1. Alkol kullanımının Tarihçesi**

Alkol ve onunla ilgili sorunların tarihi neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanlığın yerleşik hayata geçmesiyle alkol üretimi de başlamıştır. Eski Mısır, Yunan, Roma tarihçilerinin alkollü içkilerden söz ettikleri bildirilmektedir. Örneğin eski yunan içki tanrısı Dionysos adına düzenlenen şenliklerde şarap içildiği bilinmektedir. Dünyanın varoluşunu anlatan Nuh efsanesinde; tufan sırasında Nuh'un gemisinde bulunan üzümün önce üzüm suyuna sonra şıraya ve şaraba dönüştüğü, tufandan sonra gemide bulunan insanların şarap içerek karaya ayak bastığı ve şarabı dünyaya yaydığı belirtilmiştir İlk bira bundan 8 bin yıl önce Mezopotamyalıların arpayı ekmek yapmak için ilk ıslah etmesiyle yapılmıştır. Fermente edilmiş meyve, tahıl ve baldan alkol ederek alkolü, iyice hayatına sokmuştur insanoğlu. Alkolün icat edilmesiyle birlikte, alkol alışkanlığı da ortaya çıkmıştır (75,76).

Eski çağlarda Roma filozofu Seneca, alkolizmi bir akıl hastalığı olarak tanımlamıştır. Tarih boyunca Hipokrat'tan başlayarak pek çok hekim alkollü içkilerin insan sağlığına zararından söz etmişlerdir. Ancak son 150 yılda alkol kullanımı sonucu oluşan bağımlılık bir hastalık olarak ele alınmıştır. Alkolizm terimi, ilk defa İsveçli bir halk sağlığı uzmanı Magnus Huss tarafından, "Alcoholismus Chronicus" (1849) isimli makalede kullanılmıştır. O zamandan beri kronik alkolizm tıbbi bir terim olarak kullanımı devam etmiştir ve 1900'lü yılların başlarında E.M Jellinek'in tanımlamasıyla alkolizm bir hastalık olarak kabul edilmeye başlanmıştır (77).

#### 2.4.2. Alkol Kullanım Bozukluğu.

On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.
2. Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Alkol elde etmek, kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok istek duyma ya da kendini zorlanış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlölüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyen alkol kullanımı.
6. Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiğı, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına rağmen alkol kullanımını sürdürme.
7. Alkol kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanımı.
9. Büyük olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiğı, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımını sürdürölür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
  - a. Esrikliğı ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçölürde alkol kullanma gereksinimini.
  - b. Aynı ölçölürde alkol kullanımının sürdürölmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
  - a. Alkole özgü yoksunluk sendromu.



b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili başka bir madde) alınır (78).

### **2.4.3. Alkol Kullanım Bozuklukları Yaygınlığı (Epidemiyoloji)**

Alkol bağımlılığı gelişmiş ülkelerde en başta gelen sağlık sorularından birisidir. İsveç, Norveç, A.B.D., Fransa gibi ülkelerde yaygınlık oranı yetişkin nüfusta %10-15 arasındadır. Orta Doğu ve Asya ülkelerinde oran daha düşük fakat hızlı bir artış söz konusudur (79). Türkiye’de alkol kullanımı göreceli olarak düşük olması din etkisi, alkol kullanımının günlük yaşamın bir parçası olmaması, genellikle düğün gibi sosyal olaylarda ortamlarda alkol içilmemesi ve sosyal baskı nedeniyle bildirimin az olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür (80). Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye’de 18 yaş üstü nüfusta yaşam boyu alkol kullanmama oranını %81,1 (erkeklerde %65,9 ve kadınlarda %92,4); ağır ve zararlı içme yaygınlığını %1,1 (erkeklerde %1,9 ve kadınlarda %0,5); dönemsel ağır içme davranışını (bir kerede 5 ya da daha fazla standart içki tüketimi) ise %0,9 (erkeklerde %2,1 ve kadınlarda %0,1) olarak bildirilmiştir (81). Erkekler kadınlara göre daha fazla içme, daha fazla oranda ağır içici olma ve alkolle ilişkili sorunları daha fazla yaşama eğilimindedir. Türkiye İstatistik Kurumu alkol kullanma oranını %12,6 (erkeklerde %21,1 ve kadınlarda %4,4) olarak bildirilmiştir (82). Buna rağmen kadınların sosyal rollerindeki değişikliklerle birlikte genç nüfusta kadınlarda alkol kullanım yaygınlığı artmakta, alkol içmeye başlama yaşı düşmekte ve kişi başına düşen alkol tüketim miktarı hızla artmaktadır (83).

## **2.5. Madde**

### **2.5.1. Madde kullanımının tarihçesi**

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri insanoğlu acıyı dindirmek ve bilinç durumunu değiştirmek umuduyla çeşitli maddeler kullanmıştır. Hemen hemen bütün toplumlar, merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve zihinsel acıyı hafifleten ya da aşırı neşeye yol açan maddeler bulmuşlardır. Bu maddeler genellikle vücuda zararlı olmasına rağmen, ilk etkilerinin haz verici olması madde bağımlılığı tablosunun gelişmesinde temeli teşkil etmektedir (84).

Opium ile ilgili ilk yazılı bilgilere M.O. 3 yüzyıl yazıtlarında rastlanmıştır. MÖ. 4000 yıllarında aşağı Mezopotamya’da Sümerlilerin, daha sonra da Asurluların haşhaş bitkisini bildikleri ve ilaç olarak kullandıklarına dair bilgiler vardır. Milattan önce 2700 senesinde Çin hükümdarı Sheng Nung’un yazdığı bitkiler kitabında kenevirden söz edilmektedir (76). Afyon, esrar, kokain ve meskalin gibi doğal kaynaklı bitkisel kökenli tüm bu maddeler dini amaçlarla ruhi durumu değiştirme amacıyla kullanılmışlardır Afyon ve esrar, tanrının sağlık ve mutluluk için gönderdiği hediyeler olarak kabul edilirdi (85). 1860 yılında coca yapraklarından elde edilen kokain kısa bir surede Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa’da yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır. Amfetamin, sedatif-hipnotik ve anksiyolitik ajanlar ilk olarak 1930’lu yıllarda üretilmiştir ve geniş çaplı olarak kötüye kullanımı II. Dünya Savaşı dönemine ve 1960’lı yıllara rastlar. Eski Delphi kahinlerinin hava boruları ile doğal karbondioksidi soluyarak trans benzeri bir durum yarattıkları bilinmektedir (86).

1806 yılında morfini bulan Hannoverli farmakolog Friedrich Helm Sertusner buluşuna Yunan rüya Tanrısı Morpheus” ya atfen morphium adını verdi. Kimyager Felix Hoffman, 1897 yılında morfin bağımlılığı tedavisinde kullanılmak üzere, Bayer firmasının almanca görkemli anlamına gelen "heroin" (eroïn) adını veren morfenden üç kat daha kuvvetli bir başka madde elde etti. Eroinin karaciğerde parçalanarak morfine dönüştüğünün, bağımlılığa ve ölüme yol açığının anlaşılması üzerine ilaç piyasadan çekilmiştir (87).

Türkiye coğrafi konumu itibariyle Asya ve Avrupa kıtalarının birleştiği yerde bir kesişim noktası durumundadır. Doğudan batıya doğal uyuşturucuların trafiğinden etkilenirken, batıdan doğuya ise kimyasal ve sentetiklerin kaçakçılığından etkilenecek çift taraflı bir akıma maruz kalan konumundan dolayı, Türkiye uyuşturucu kullanım problemiyle karşı karşıya kalmaktadır (88).

### **2.5.2.Madde Kavramı.**

Bağımlılık kavramı altında 'drug' kelimesini Dünya Sağlık Örgütü şu şekilde tanımlamaktadır “normal sağlıklı olmayı sürdürmek için gerekli olmayan, sağlık nedenleriyle alınanların dışında, yaşayan organizmaya dışarıdan alındığında, organizmanın bir ya da birden çok işlevini değiştirebilen herhangi bir maddeye

denir”.Ancak drug sözcüğü aynı zamanda ‘ilaç’ karşılığında da kullanıldığı için önemli bir sorun olmuş ve bütün ilaçların drug kapsamı içinde değerlendirilmesinin yanlış olduğu görülmüştür. Son zamanlarda madde literatüre “substance” olarak adlandırılmaktadırlar (76,89).

Bir maddenin bağımlılık yapan madde olup olmayacağını ortaya koymak için o maddenin, uyarıcı, keyif verici, hayal doğurucu, tahrik ve sarhoş edici olup olmadığına ve ayrıca insan irade ve muhakemesini ortadan kaldırıp kaldırmadığına bakılmalıdır (90).

Ögel’in tanımlamasına göre "Uyuşturucu maddeler, bedene girdiklerinde ruhsal, davranışsal ve bedensel değişikliklere neden olan ve bağımlılık yapabilen kimyasal maddelerdir (76). Ülkemizde bağımlılık yapıcı maddeler için genel olarak kullanılan uyuşturucu kavramın içeriği hakkında bir fikir birliğine varılamamıştır. Uyuşturucu kavramı kokain, ekstazi gibi uyarıcı maddeleri de kapsam dışında bıraktığı için bağımlılık yapabilme özelliği taşıyan tüm maddeler için bu tanımını kullanmak doğru bir yaklaşım olmaz . Tıp literatüründe bunlar psikoaktif madde olarak adlandırılmaktadır (76). Fakat “psikoaktif” terimi, bağımlılık yapan maddeleri, sadece primer olarak beyni etkileme aktivitesine sahip olan kokain gibi maddelerle sınırladığı ve böyle olmayan birçok maddeyi dışladığı için terk edilmiştir. Ayrıca psikoaktif madde konsepti, beyni etkileme özellikleri olan bazı kimyasal maddeleri (mesela organik çözücüler) kapsamaz ki bunlar gerek maksatlı olarak ve gerekse kaza ile alınabilen maddelerdir (91).

### **2.5.3.Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması**

Literatür incelendiğinde bağımlılık yapan maddelere dair çeşitli sınıflandırmalar mevcut olduğu görülmektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler; elde edildikleri kaynağa göre doğal bağımlılık yapıcı maddeler, sentetik bağımlılık yapıcı maddeler ve ilaçlar, hukuki durumlarına göre yasal olanlar ve olmayanlar, tıbbi durumlarına göre merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerine göre sınıflandırıldıkları bilinmektedir (92). Yalnız bağımlılık yapan maddelere sıklıkla “yasadışı” veya “yasaklı-kısıtlı” gibi isimler verilirse de; bir çok legal madde sıklıkla illegal yollarla elde edilebildiği ve tedavi dışı amaçlarla kullanılabildiği için, maddeleri yasal ve yasadışı maddeler diye ayırmak da mümkün değildir (91). Maddelerin sayıları günümüzde de halen arttığı

için maddeleri çeşitlerine göre sınıflandırmak çok zor olacaktır.Genellikle bağımlılık yapan maddeler şu şekilde sınıflandırılmaktadır.

- Sigara (Tütün).
- Alkol.
- Opiyatlar : Morfin, Eroin, Kodein, Metadon, Meperidin.
- Uyarıcılar : Amfetamin, Kokain, Ekstazi, Kafein.
- Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar: Barbitüratlar, Meprobomat, Benzodiazepinler (diazemxanat, ativan, riyotril, rohypnol vb.) Alkol, Akineton.
- Halsinojenler: LSD (LiserjikAsidDietilamid), Meskalin, Psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietiltriptalmin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin),Fensiklidin.
- Uçucu maddeler (Volatilehydrocarbons): Tiner, Benzen, Gazolin, Glue (Bali gibi yapıştırıcılar).
- Esrar ve benzerleri.

Bunlardan en yaygın olanı dilimizdeki kullanılan uyuşturucu kavramı içinde yer almayan ama şiddetli bağımlılık yapıcı maddeler olan alkol ve sigaradır. Bu maddelerin bir kısmı (morfin,kokain, esrar gibi) doğaldır, bir kısmı ise (mesela ekstazi) laboratuarlarda üretilmektedirler (76)

#### **2.5.3.1.Tütün**

Yanan bir tütünün muhtemelen en zararlı bileşenleri nikotin, karbomonoksit, katran ve kanserojen olarak bilinen bağımlılık yapan etkenidir. Nikotin reseptörleri adı verilen ve beynin haz merkezinde bulunan reseptörleri uyarır (84). Sigara içimi insan beynine nikotin vermenin en kullanışlı yoludur. Solunan nikotinin % 25'i kana karışır ve 10 saniye içinde beyine ulaşır. Uzun süreli sigara kullanımı ile ortaya çıkan ya da artan tıbbi problemler arasında, akciğer kanseri, anfizem, gırtlak ve yemek borusu kanseri ve çeşitli kalp damar hastalıkları vardır. Sigaranın sosyoekonomik gideri oldukça fazladır. Her bir sigara ienin neden olduğu kayıplar st üste konulduğunda 145 milyon verimsiz gün anlamına gelmektedir (84).

### 2.5.3.2.Alkol

Alkoller kimyasal olarak alifatik hidroksil grupları içeren bileşiklerdir. Etil Alkol (etanol)'ün, cilt antiseptiği şeklinde kullanılması dışında, ilaç olarak fazla bir önemi yoktur. Etil alkol alındığı miktara ve kandaki konsantrasyonuna bağlı olarak santral sinir sisteminde öforiden koma ve ölüme kadar değişen etkilere neden olur. Alkolizm ve alkol bağımlılığıyla eş anlamlı terimlerdir. Alkolizm kişi üzerindeki ve çevresindeki komplikasyonları olan,sağlık sorunları, trafik kazaları, özkıyım, suç yönelim, aile parçalanması, ekonomik sorunlar, iş yaşamının bozulması gibi pek çok boyutu olan önemli bir psikososyal sorundur. Bu nedenle çağımızın önemli bir halk sağlığı sorunudur. Psikiyatrik açıdan alkolizm, nasıl kullanılırsa kullanılsın alkolün her türlü davranış, duygu ve bilişsel yetiler üzerinde geçici ya da kalıcı etkiler yapabilmesi nedeniyle son derecede önemli bir konudur (62,93).

### 2.5.3.3.Opiyatlar

Opiyatlar, az miktarda kullanıldığında ağrı giderici, ishal önleyici, öksürük giderici ve rahatlatıcı etkisi olan bir grup yatıştırıcıyı temsil eder. Opiyatlar, doğal opiyatları (örn. Morfin), semisentetikleri (örn. Eroin) ve morfin benzeri etkisi olan (örn. Kodein, hidromorfon, metadon, oksodon, meperidin, fentanil) sentetikleri kapsar. Bu grupta en fazla kötüye kullanılan maddelerden biri olan eroin genellikle enjeksiyon yoluyla alınır, oldukça saf olarak elde edildiğinde içilebilir ya da burundan çekilebilir. Diğer opiyatlar hem enjeksiyon, hem de ağız yoluyla alınabilir (94). Opiyatlar, vücudun kendi opioid sistemindeki sinir hücresi reseptörlerini uyarak etkilerinin oluşturur ve belirgin biçimde fizyolojik bağımlılık yaratırlar. Opiyatlar bu maddeyi kullananlara bir seri problemlere neden olurlar. Madde ve maddenin temin edilmesi, kullanıcının varlığının merkezi haline gelir, bütün aktivitelerini ve sosyal ilişkileri yönetir. Tolerans geliştirmiş bir kişide yoksunluk belirtileri son enjeksiyondan sonra sekiz saat içinde başlayıp otuz altı saat içinde şiddetlendiği ve maddenin çok pahalı olması nedeniyle kişi maddeyi temin etmek için günde 200 dolardan fazla harcamak zorundadır. Bağımlı kişi zengin değilse bu parayı fuhuş, uyuşturucu satıcılığı gibi yasadışı yollarla sağlaması gerekmektedir (84). 500 eroin bağımlısı üzerinde yapılan 24 yıllık bir izleme çalışması sonucunda, bu kişilerin %28'nin 40 yaş civarında öldüğü belirlenmiştir. Ölen kişilerin yarısı

öldürölme, intihar ya da kaza sonucu yaşamlarını yitirmişler, üçte biri ise aşırı dozdan ölmüşlerdir (95).

#### **2.5.3.4.Uyarıcılar**

Başlıca örnekleri amfetamin ve kokain olan uyarıcı maddelerin merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkileri vardır. Bu maddeler alındığında kişide geçici enerjik durum meydana gelir, kişinin uykusu dağılır. Bu özelliği nedeniyle şoförler, öğrenciler ve gece çalışanlar tarafından kullanımı daha fazladır. Önceleri enerjik bir durum oluşturan uyarıcılar daha sonra bitkinlik oluşturur. ve sürekli kullanılması durumunda kişilik ve davranış bozukluklarına neden olur, kişide kaygı ve şüpheler meydana gelir (96).

#### **2.5.3.5.Sedatifler**

Bunlar merkezi sinir sistemine baskılayıcı etki yapan maddeler olduğu için Türkiye’de serbest kullanımı önlenmiştir ve ancak özel reçete ile alınabilmektedirler. Sentetik uyuşturucu maddelerden sayılan ve merkezi sinir sistemine bastırıcı, sakinleştirici etki eden bu ilaçlardan uyarıcılar kırmızı reçete, uyuşturucular ise yeşil reçete ile satılmaktadır. Barbiturat ve benzeri hipnotikler, metakulon, benzodiazepinler, meprobamat gibi sedatif ve bunaltı giderici ilaçlarla önemli zehirlenme ve bağımlılık durumları ortaya çıka bilir. Bağımlılık durumunda hareketlerde, konuşma ve düşüncede yavaşlama, bellek zayıflığı, dikkat güçlüğü, duygusal dengesizlik ve temel kişilik belirtilerinde abartılma görülür (93,97).

#### **2.5.3.6.Halusinojenler**

Bu maddeler bilinç, algılama, duygudurum ve düşünceyi ileri derecede etkilerler, algı artar ve yoğunlaşır ve normalde algılanmayacak uyaranlar algılanır. Beden, zaman ve yer algılaması değişir ve bazen görmeyle işitme algısı birbirine karışır; rengi işitme, sesi görme gibi algılar olabilir (93). Halüsinojenik maddeler, alındıkları zaman hayal görmelere neden olan maddeler olup, gerçek ile olan ilişkinin kesilmesine, bilincin dağılmasına yol açarlar. Madde kullanımı kesilse dahi etki ve belirtileri yeniden yaşanabilmektedir. Tamamen doğal olan mantar ve kaktüs

çeşitlerinden ve tamamen sentetik olan maddelerden oluşmaktadırlar. Ülkemizde kullanımı oldukça sınırlı düzeyde olup, güçlü bağımlılık potansiyeline sahiptirler (98). Meskalin, fensiklidin ve skopolamin, benztropin, triheksifenidril ve biperiden gibi antikolinergik etkili ilaçlar halüsinojen benzeri özellikleri sergileyen doza ve kullanım süresine bağımlı olarak değişik şiddette bağımlılık oluşturabilirler. Bunlardan en fazla kötüye kullanılan madde fensiklidindir. Fensiklidin belli bir süre kullanıldığında LSD'den daha şiddetli bir düşünce bozukluğuna ve şizofreni benzeri psikotik bir tabloya neden olur (62).

#### **2.5.3.7.Uçucu maddeler**

Gençler arasında sık olarak kullanılan uçucu maddeler arasında yapıştırıcılar (özellikle Bally, UHU vb), tiner, yağ ve leke çıkarıcılar, elbise ve cam temizleyici sıvılar, aseton içeren kozmetik ürünler, kumaş boyası, çakmak gazı, boya tineri, yapıştırıcılar ve benzin sayılabilir. Bu maddeler naylon torba içine konarak inhalasyon yoluyla burundan kullanılır (63). Uçucu madde zehirlenmesi öfori, işitsel, görsel ya da dokunsal halüsinasyonlara, saldırganlık eğiliminde artmaya, apati (patolojik ilgisizlik), yargılama bozukluklarına neden olabildiği gibi yaygın kas zayıflığı, görme bulanıklığı, nistagmus (istemsiz göz hareketi), sersemlik, letarji (uyuşukluk) gibi belirtiler de ortaya çıkara bilir. Bu etkilerin yanı sıra, uzun süreli uçucu madde kullanımı beyinde belirgin yapısal değişikliğe yol açar ve bu değişiklikler bilişsel motor bozukluklar gibi nörolojik ve davranışsal değişimlerden sorumludur (99).

#### **2.5.3.8.Esrar**

Esrar, Cannabis Sativa adı verilen bir bitkinin kurutulmuş ve ufalanmış çiçek uçları, tohumlar ve yapraklarından oluşur. Bağımlılık yapma gücü az olsa da bağımlılık oluşturduğu kesin olan esrarın etkin maddesi tetrahidrokanabinoldür (THC). Esrar beynin kannabinoid reseptörüyle etkileşerek dopamin salınımını artırır. Sigara olarak içildiğinde etkisi 2-4 saat, ağızdan 5-12 saat sürmektedir. Esrar alındığında dış uyaranlara duyarlılık artar, ayrıntıcı bir algılama olur, renkler daha parlak, zengin görülür (93). Gözlerde kanlanma ve kaşınma, ağızda ve boğazda kuruluk, iştah artma, göz içerisindeki basıncın artması esrarın kısa süreli

etkilerindendir. Yüksek dozun duygularda ani değişikliğe neden olduğu, dikkati azalttığı, düşünceyi dağıttığı, belleği bozduğu, bazen de halüsinasyonlara yol açtığı bildirilmektedir. Ayrıca esrar üreme fonksiyonlarına, bağışıklı fonksiyonları ve akciğer yapısına ve işlevine ciddi zararlar vere bilir (84).

#### **2.5.4.Madde Kullanım Bozukluğu**

Kenevir, hallüsinojenler, uçucular, opiyatlar, uyutucu ve sakinleştirici ilaçlar, uyarıcılar, tütün ve diğerleri için hepsi için geçerli olmak üzere, on iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir madde kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.
2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Madde elde etmek, kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok istek duyma ya da kendini zorlanış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlölüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyen madde kullanımı.
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına rağmen madde kullanımını sürdürme.
7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanımı.
9. Büyük olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımı sürdürölür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
  - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde



madde kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Maddeye özgü yoksunluk sendromu.

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde ya da maddeyle yakından ilişkili başka bir madde alınması.

Hallüsinojenler ve uçucu maddeler için yoksunluk belirti ve bulguları

belirlenmemiştir, dolayısıyla böyle bir ölçüt yoktur.

Belirtilerden iki – üç belirtinin olması “ağır olmayan”, belirtilerden dört – beş belirtinin olması “orta derece”, belirtilerden altı ya da daha çok belirtinin olması sorunun “ağır derece” de olduğunu gösterir (78).

### **2.5.5. Madde Kullanım Bozuklukları Yaygınlığı (Epidemiyoloji)**

UNODC (Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi)’nin 2014 yılında yayınladığı rapora göre 2012’de dünyada 15-64 yaş arasındaki 243 milyon kişinin en az bir kez yasadışı madde ( genellikle esrar, opioit, kokain ve amfetamin tipi uyarıcılar) kullandığı tahmin edilmektedir. Ülkeden ülkeye göre değişiklik göstermekle birlikte genellikle erkeklerin yasa dışı maddeye bağımlı olma olasılığı kadınlara göre 4 kat daha yüksektir. Esrar kullanımı 2012’de 177.63, opioit kullanımı 33.04, opiyat kullanımı 16.37, kokain kullanımı 17.24, amfetamin tipi uyarıcı 34.40, ekstazi kullanımı ise 18.75 milyon kişi tahmin edilmektedir (100).

Türkiye’de 2003 yılında Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) desteğinde, hane halkını, öğrencileri ve hapishanedeki nüfusu kapsayan bir örneklem tasarımı ile 6 ilde bir araştırma yapılmıştır (UNODC 2003). Araştırma sonucunda 15-64 yaşları arasında; - Afyon ve türevi maddelerin en az bir kere deneme oranı %0,05, - Solvent ve yatıştırıcı maddelerin en az bir kere deneme oranı %0,06 olarak bulunmuştur. Türkiye’de genel nüfusta bu güne kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı araştırması, TUBİM tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Türkiye’de 15- 64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasadışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı %2,7’dir (101).

2002 yılında 72 ilde yüz yüze görüşülerek yapılan bir çalışmada yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1.3'tür. Erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (102).

2004 yılında 3483 lise iki öğrencisi ile İstanbul'da yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez uçuucu madde kullanım yaygınlığı %5.9, esrar kullanım yaygınlığı %5.8, flunitrazepam kullanım yaygınlığı %4.4, benzodiazepin kullanım yaygınlığı %3.7, ekstazi kullanım yaygınlığı %3.1 ve eroin kullanım yaygınlığı %1.6 olarak bulunmuştur (103).

2005 yılında Boğaziçi Üniversitesinde eğitim gören farklı sınıflardan seçilmiş 735 öğrenci ile tamamlanan bir araştırmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %9.2, ekstazi kullanımı %2.7, uçuucu madde kullanımı %1.2, eroin kullanımı %0.3, benzodiazepin kullanımı %3.4 ve flunitrazepam kullanımı %0.6, kokain kullanımı ise %0.4 bulunmuştur (104). 2003 yılında altı ilde (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir, Samsun) yapılan çalışmaya göre Türkiye'de 15-64 yaşları arasındaki afyon ve türevi madde kullanıcılarının ortalama oranı %0,05; uçuucu madde kullanıcılarının ortalama oranı ise %0,06 olduğu tahmin edilmektedir (105).

Türkiye'de 1983 yılından bu yana alkol ve alkol dışı psikoaktif madde kullanımı ile ilgili başvuruların en yoğun olduğu kurum olan AMATEM'e (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi) madde kullanımı nedeni ile yapılan başvuru sayıları 1983 yılında 78 iken 1996 yılında bu rakam 2917'dir. 1998 yılında AMATEM' de yapılan bir çalışmada 520 olgunun %29'unun lise ve yüksek okul mezunu, %25'inin bekar, %51'inin evli, %20 sinin 19 boşanmış veya dul, %38'inin işsiz olduğu, %61'inin eroin, %2,5'inin esrar, %10'unun ilaç, 3'ünün uçuucu madde, 23'ünün çoğul madde kullanmakta olduğu saptanmıştır (106). .

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Bağımlılık Tedavi Birimi'nde son on yılda bağımlılık tedavi biriminde 325 madde kullanan hasta tedavi edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 27.58 yıl, madde kullanmaya başlama yaşı ise 18.80 olarak bulunmuştur,%88.3'ü erkek, %11.7'si ise kadındır. Hastaların en çok kullandığı maddeler, çoğul madde (%30.8) ve esrardır (%26.4) (107).

### 2.5.6. Madde Kullanım Bozukluklarının Nedenleri (Etiyoloji)

Bu alanda yapılan araştırmalar sonucu elde edilen bilgiler bu durumun yalnızca ahlaki bir sorun olduğu ve korunmasında polisiye ve moral tedbirlerinden yeterli olacağı görüşünden uzaklaşmasını sağlamıştır. Alkol ve madde kullanım bozukluklarının (AMKB) nedeni net olarak ortaya konamamıştır fakat, ne oranda etkilediği mutlak olarak belirlenmemekle beraber, hastalığın oluşmasında rol oynayan bazı etkenlerden söz edilebilir (89).

Psikolojik nedenler: Çalışmalar kişilerin madde kullanımındaki temel psikolojik güdülerden birinin duygudurumu değiştirmek olduğunu göstermiştir. Bazı insanlar maddeyi gerilimi azaltmak için kullanırken bazıları sıkıldıkları ve uyarılmak istediklerinde olumlu duygularını arttırmak için kullanırlar. Her iki durumda da alkol, duygusal durumlarla başka yollardan başa çıkma yetisindeki başarısızlığı gösterir (84).

Kalıtımsal nedenler: Tek yumurta ikizlerinde alkolizm eş-hastalanma oranı çift yumurta ikizlerine göre daha yüksektir (%60a karşı %39). Alkol bağımlıların oğullarında alkolizm sıklığı, alkol bağımlısı olmayanların oğullarına oranla 4 kat yüksektir (93). Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçlarında, tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birinde madde bağımlılığı varsa diğerinde gelişme olasılığı %78-80'e kadar yükselebildiği görülmektedir (108).

Çevresel nedenler: Madde ile ilk karşılaşmada çevresel şartların önemli bir rol oynadığı bildirilmektedir. Bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, akran grubu ve arkadaş çevresi ile etkileşimler, bağımlılık yapıcı maddenin yaygınlığı, ulaşılabilirliği ve temininin sağlanması çevresel etkenler olarak değerlendirilmektedirler (109). Çevresel etmenlerin özellikle erken yaşta madde kullanımından sorumlu olduğu, ilerleyen yaşlarda ise bağımlılığın gelişmesinde genetik şartların katkısının daha fazla olduğu bildirilmektedir (89).

Diğer AMKB'nin oluşumunda risk yaratan etkenler ise şunlardır: ruhsal sorunları ya da bağımlılığı olan ebeveynin bulunduğu kaotik aileler, doğru olmayan yetiştirme yolları, ebeveyn-çocuk arasında bağlanma ve ilgi eksikliği, sınıfta aşırı utangaçlık ya da şiddet içeren davranışlar, okul başarısında düşüş, sosyal becerilerin zayıf olması, sapkın davranışlar sergileyen arkadaşlarla “takılma”, okul, iş, aile ortamlarında uyuşturucu kullanımının onaylanması (76).

## **2.6. Alkol ve Madde kullanım bozuklukları ve damgalama.**

Psikiyatrik bir bozukluk olmasına rağmen alkol ve madde kullanım bozukluğunun (AMKB) bazı özellikleri onu diğer bozukluklardan ayrı tutulmasına ve daha fazla damgalamasına yol açmaktadır. Bu özelliklerden biri AMKB'nin depresyon, bipolar bozukluk ya da şizofreni gibi başka psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülüp görülmemesidir. Ek bir psikiyatrik bozukluk olmadığı takdirde AMKB tıbbi bir durumdan ziyade kişisel tercih gibi algılanmaktadır. Damgalanma teorilerine göre bu algı hastalığı toplum tarafından daha çok damgalanmasına yol açan özelliktir (110). Araştırmalar geçmişte bir ruhsal rahatsızlık geçirmenin alkol bağımlılığının riskini iki kat, madde bağımlılığı riskini ise 4 kat arttırmaktadır (111). National Comorbidity Survey (NCS) ruhsal hastalık ve AMKB'nin yaşamboyu komorbidite oranının %50 olduğunu bulmuşlardır (112). AMKB'nin başka damgalanan ruhsal bir bozuklukla birlikte görülmesi de tek görülmesi gibi damgalama düzeyini arttırmaktadır (44).

Damgalama açısından AMKB'nin diğer ruhsal bozukluklardan ayıran özelliklerden diğeri de şiddet ve suçla ilişkilendirilmesidir. Bazı maddelerin bulundurulması kendi başına suç olmakla beraber, madde ya da alkol etkisi altındayken de şiddet ve suç işleme olasılığı artmaktadır. Bu da damgalama olgusunda önemli rol oynayan insanların zarar görme korkusuyla sonuçlanmaktadır (44).

Alkol ve diğer maddeler ve etkileri hakkında toplumun bilgi ve tutumlarını genellikle medyanın belirlediği bilinmektedir. Medyada ve özellikle filmlerde madde kullanıcıları hakkında belirgin stereotipiler mevcuttur. Bunlar: trajik kahramanlar (olumlu karaktere sahip olanlar), isyankarlar ve özgür ruhlar (toplumun kurallarına karşı gelen), komik madde kullanıcıları (abartılmış madde etkisi söz konusu) ve en fazla damgalama gözlendi şeytan bağımlı stereotipi. Madde kullanıcıları bu kategoride genelde sarhoş, saldırgan, katil, aptal, kaybeden kişi olarak gösterilmektedir (76).

### **2.6.1.Damgalamanın alkol ve madde kullanım bozukluğu yaşayan kişiler üzerindeki etkileri ve sonuçları.**

AMKB öyküsü olan kişiler ruhsal ya da fiziksel bozukluğu olan kişilerden daha çok olumsuz değerlendirilmektedirler (113). Damgalama ayrımcılığa yol açmaktadır, o da sırayla bu kişilerin tedavi kaynaklarına erişimlerini engellemektedir. AMKB remisyonunda olan kişilerle yapılan çalışmanın sonuçlarına göre hastaların 63% utanç ve ayrımcılığın iyileşmelerini engellediğini ileri sürmüşler (114). Damgalanma alkol bağımlısı hastalarda sosyal içe kapanma, düşük özsaygı, düşük kendilik değeri, dışlanmışlık hissi, depresyon ve olumsuz tedavi seyri gibi negatif etkilere neden olmaktadır (115). Damgalanmanın bağımlı üzerindeki en önemli etkisi etkili bir tedavi ve değerlendirme sürecinden yoksun bırakmasıdır. Damgalanma ayrıca bağımlının sosyal olarak izole olması, maddeyi kullanmayı sürdürmesi, işsizlik, evlilik sorunları yaşamasına neden olmaktadır (116). Ahlaki açıdan düşük değerlilik, kişilik zayıflığı, kişilik bozukluğu, suç eğilimli olarak damgalanan alkol ve madde bağımlılığı kişiye iş bulamama riski, toplumsal statü kaybı, toplumsal ret, toplum içinde izole edilme, yaralı benlik, lekeli kimlik algısı gibi kişiye bir çok alanlarda soruna yol açmaktadır (117).

John Together'in yaptığı bir çalışmada madde kullanıcılarının dörtte biri işe alınmadıklarını, ya da yükseltilmediklerini, madde kullandıkları anlaşılırsa işlerinden kovulacakları yada işyerinde ayrımcılığa uğrayacakları korkusunu yaşadıklarını belirtmişlerdir (118). Türkiye'de yapılan çalışmalarda madde bağımlıları arasında işsizlik oranının %12-38 arasında olduğu bildirilmiştir. Madde bağımlıları arasında işsiz olma ve çalışmıyor olma yada hiç çalışmamış olma oranlarının alkol bağımlılarına göre yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum işlevsellik ve yaşam kalitesindeki bozulmanın bağımlılık yaratan maddenin çeşidine göre değişebileceğini düşündürmektedir (76). Tedavi hastaların semptom ve işlevselliğini geliştirdikten sonra bile damgalama hastaların hayatlarını zorlaştırmaktadır (119).

### **2.6.2.İlgili Yapılan Araştırmalar**

AMKB'na yönelik damgalamanın diğer ruh sağlığı problemlerine yönelik damgalamadan fazla olmasına rağmen damgalama alanında yapılan çalışmaların çoğu diğer ruhsal bozukluklar üzerinde odaklanmıştır. Aşağıda AMKB'na ilişkin tutumlar üzerine yapılmış belli başlı araştırmalar sunulmaktadır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Alkol Bağımlılığı Ünitesinde tedavi gören alkol bağımlılığı tanısı koyulan hasta ve yakınlarıyla yapılan çalışmada katılımcılar alkol ve madde kullanmayı bir hastalık olduğunu vurgulamakla beraber aynı zamanda ahlak zayıflığı ve kişilik sorunu olarak değerlendirmişlerdir. Hem hastalar hem hasta yakınları alkol ve madde kullanımını etiketlemede benzer oranlar göstermişlerdir. Fakat hasta yakınları hastalara oranla bağımlılık konusunu kişilik özelliği olarak daha fazla ele almışlardır (120).

Yine Türkiye'de 1600 askerle yapılan bir araştırmada özellikle madde kullanmayanların madde kullanıcılarına karşı olumsuz tutum içinde oldukları gösterilmiştir (121). Bu araştırma sonuçlarına göre, madde kullanmayanların %59,1'i "Uyuşturucu maddeleri kullananlar zayıf iradeye sahip insanlardır" görüşüne katıldıklarını belirtirken, madde kullananlarda bu oran %45'dir. Madde kullanmayanların %35,6'sı "Uyuşturucu/uyarıcı madde bağımlılığı tedavi edilemez" görüşüne katıldıklarını belirtirken, madde kullananlarda bu oran %24,4'dür (121).

Bir başka çalışmada katılımcılar alkolik ya da madde kullanıcıların toplum içinde serbest dolaşmamalı fikrine sırayla 63,8% ve 73,1% oranda katıldıklarını belirtmişlerdir. Alkolizmin ve madde bağımlılığının bir ruhsal zayıflık halidir yanıtı da yüksek oranda çıkmıştır (87,4%, 92,5%). Bir alkol veya madde kullanıcısıyla evlenebilirim diyenlerin oranının düşüklüğü ve bu kişilerin kendi hayatları ile ilgili doğru karar alamayacaklarına ilişkin yargılara katılanların yüksekliği dikkat çekmektedir. Alkol bağımlılarına göre madde bağımlılarına yönelik olumsuz tutum oranının daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Madde kullananlar arasında sosyoekonomik düzeyi düşük olanların, gençler, yaşlılar, kadınlar ve yasal olmayan maddeleri kullanan kişilerin daha fazla damgalandığı ileri sürülmektedir (76).

Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne staj yapan psikoloji lisans ve yüksek lisans öğrencileriyle yapılan çalışmada her iki grubun psikiyatrik rahatsızlıklara ilişkin bakış açısının ılımlı olduğunu fakat bağımlılığa ilişkin daha olumsuz bir bakış açısına sahip oldukları ortaya çıkmıştır (122).

2002 yılında beş farklı şehirdeki yedi ayrı tıp fakültesinde yapılan çalışmada alkol bağımlısı bir kişiyi olmayandan ayıran özellikler sorgulandığında, öğrencilerin %61,4'üne göre "aileyle, arkadaşlarla ve meslektaşlarla ilişkilerini umursamama",

%51.5'ine göre “kaba ve agresif davranışlar”, %41.5'ine göre “bitkinlik ve enerji eksikliği”, %27.8'ine göre “mide problemleri”, %26.8'ine göre “azalmış cinsel istek” olarak cevaplandırmıştır (123).

Tansel tarafından, ‘Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi’ isimli çalışmada elde edilen bulgulara göre üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı maddeler kullanan bireylere yönelik tutumları cinsiyet, yaş, öğrenim görülen bölüm, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, bağımlılık yapıcı madde kullanılan ortamda bulunup/bulunmama, bağımlılık yapıcı maddeleri kullanıp/kullanmama durumları arasında anlamlı farklar olduğunu göstermiştir (124).

Ruhsal hastalıkların damgalanması çalışmasında AMKB sorunu olan kişilerin tehlikeli ve tahmin edilemez olduklarını, ayrıca bu durumdan kendilerinin sorumlu olduklarını ve isterlerse bırakabileceklerini bildirmişlerdir (125).

Ergenlerle yapılan bir çalışmada yaşça büyük ergenlerin küçük olanlardan AMKB öyküsü olan kişileri daha az damgalamaktadırlar, ayrıca sadece esrar kullananlar, esrar dışında başka madde kullananlara göre daha çok damgalama eğiliminde oldukları ortaya çıkmıştır (126).

Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada çalışanların bağımlı kişilere karşı negatif tutum sergiledikleri bulunmuştur. Sağlık çalışanları şiddet ve düşük motivasyonun bu hastalarla çalışmada engelleyici faktör olarak ilere sürmüşlerdir (127).

## BÖLÜM II

### 2. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Üç Farklı Fakülte Öğrencilerinin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Damgalamalarının incelenmesi amacıyla tasarlanmış tanımlayıcı-kesitsel bir araştırmadır.

#### 3.2.Kullanılan Gereçler

Araştırmada Bilgilendirilmiş Onam Formu, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikleri ve sigara, alkol, madde, ilaç kullanım özelliklerini kapsayan Bireysel Bilgi Formu ve Alkol-Madde Bağımlılığı Damgalama Ölçeği kullanılmıştır.

##### 3.2.1.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın konusu, amacı ve önemi hakkında kısa bilgi veren, katılımcıların kendi istekleri doğrultusunda araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını gösteren formdur.

##### 3.2.2.Anket Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunda; öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve sigara alkol madde ve ilaç kullanım özellikleri ile ilgili sorular mevcuttur.

##### 3.2.3.Alkol-Madde Bağımlılığı Damgalama Ölçeği

Alkol-Madde Bağımlılığı Damgalama Ölçeği alkol ve madde bağımlılarına karşı oluşabilecek duygu, düşünce ve davranışlarla ilgili bazı cümleler içeren 5'li likert tipi ver toplama aracıdır. Azmi Varan ve Ceren Özbay tarafından geliştirilen ve güvenilirlik geçerlik çalışması yapılan Alkol-Madde Bağımlılığı Damgalama Ölçeği olumlu ve olumsuz gibi 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Damgalama Ölçeğinin olumsuz alt



faktöründen 135 (2,5-orta değer ile 54-olumlu madde sayısı çarpılarak), olumlu alt faktöründen 40 puanın altında alan bireylerin damgalama eğiliminin düşük, üstünde olan bireylerin ise damgalama eğiliminin yüksek olduğu söylenebilir.

### **3.3.Kullanılan Yöntem.**

Uygulama hocalardan izin alınarak ders başlangıcı veya sonunda gerçekleşmiştir. Gönüllülük esası sonucunda çalışmayı kabul eden katılımcılara araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra Alkol-Madde Bağımlılığı Damgalama Ölçeği ve araştırmacılar tarafından geliştirilen bireysel bilgi formu verilmiş ve formlar gönüllüler tarafından kendilerine uygun olan seçeneklerin kalemle işaretlenmesi ile yanıtlanmıştır. Uygulama sırasında araştırmacı katılımcıların ulaşabileceği konumda olup, kişilerin yardım istemeleri halinde yardımcı olmuştur ve herhangi bir yönlendirmede bulunulmamıştır.

### **3.4.Araştırmanın Yeri**

Uygulama Dokuz Eylül Üniversitesinin İlahiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesinde gerçekleştirilmiştir.

### **3.5.Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesinin İlahiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır.

### **3.6.Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın örneklemi Dokuz Eylül Üniversitesinin İlahiyat Fakültesinden 81 öğrenci, Eğitim Fakültesinden 82 ve Güzel Sanatlar Fakültesinden 76 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem 166 kadın ve 74 erkek öğrenciden oluşmaktadır.

### **3.7.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Alkol-Madde Bağımlılığı Damgalama Ölçeği alt boyutları puanlarıdır. Bağımsız değişkenler de; öğrencinin öğrenim

gördüğü fakülte, aylık gelir, cinsiyet, anne babanın eğitim durumu, anne babanın ve öğrencinin sigara alkol madde ilaç kullanımı ve sıklıklarıdır.

### **3.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi**

Veriler bireysel bilgi formu ve ölçeğin uygulanması şeklinde 30.06.2015 ile 03.07.2015 tarihleri arasında elde edilmiştir.

### **3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri**

Veriler İBMM SPSS Statistics 22 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin analizlerinde frekans tabloları, kategorik değişkenler için bağımsız gruplar için Ki-Kare Testi ve değişkenler arasındaki ilişkiyi bulabilmek amacıyla da Çoklu Varyans Analizi (MANOVA) kullanılmıştır.

### **3.10. Süre ve Olanaklar**

Araştırmanın konusu çerçevesinde literatür araştırması yapılmıştır (Nisan ve Haziran 2015). 2015 yılının Mart ayında araştırmanın konusu belirlenmiş ve 2015 Temmuz ayında etik kurul izni alınmış ve fakültelerde uygulamalar yapılmıştır. Araştırmanın verileri 30.06.2015 ile 03.07.2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri girişleri araştırmacı tarafından 2015 yılının Temmuz ayında yapılmıştır ve Temmuz ayında da verilerin istatistiksel analizinin ardından araştırma raporunu yazılmıştır. Toplamda araştırma, gerekli izinlerin alınması süreciyle beraber 4 aylık bir zaman diliminde tamamlanmıştır.

### **3.11. Etik Açıklamalar**

Bu araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Ege Üniversitesi Araştırma Etik Kuruluna başvurulmuş ve gerekli onay alınmıştır (EK IV)

## BÜLÜM IV

### BULGULAR

#### 4.1. Öğrencilerin Bazı Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde “İBM STATİSTİCS” programı ile yapılan istatistiksel analiz sonuçları sunulurken temel bulgular özetlenmiştir. Öncelikli olarak katılımcıların sosyodemografik özellikleri üzerinde durulmuştur.

Bu araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesinde okuyan toplam 240 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %34,6'ı (N=83) Eğitim Fakültesinde, %31,7'si (N=76) Güzel Sanatlar Fakültesinde, %33,8'i (N=81) İlahiyat Fakültesinde öğrenim görmektedirler (Tablo 1).

*Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Demografik Değişkenlerine İlişkin Bilgiler.*

| <i>Değişkenler</i>       | <i>Sayı (n)</i> | <i>Yüzde (%)</i> |
|--------------------------|-----------------|------------------|
| <b>Fakülte</b>           |                 |                  |
| Eğitim Fakültesi         | 83              | 34,6             |
| Güzel Sanatlar Fakültesi | 76              | 31,7             |
| İlahiyat Fakültesi       | 81              | 33,8             |
| <b>Yaş</b>               |                 |                  |
| 18-26                    | 206             | 85,8             |
| 27-43                    | 20              | 8,3              |
| 44-62                    | 14              | 5,8              |
| <b>Cinsiyet</b>          |                 |                  |
| Kadın                    | 166             | 69,2             |
| Erkek                    | 74              | 30,8             |
| <b>Medeni Durum</b>      |                 |                  |
| Bekar                    | 215             | 90,3             |
| Evli                     | 15              | 6,3              |
| Boşanmış                 | 6               | 2,5              |
| Diğer                    | 2               | 0,8              |

|                                   | <i>Sayı (n)</i> | <i>Yüzde (%)</i> |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|
| <b>Çalışma</b>                    |                 |                  |
| Çalışıyor                         | 32              | 13,3             |
| İşsiz                             | 208             | 86,7             |
| <b>Gelir Düzeyi</b>               |                 |                  |
| 2000 TL altı                      | 128             | 54,2             |
| 2000-4000 TL arası                | 90              | 38,1             |
| 4000 TL ve üstü                   | 18              | 7,6              |
| <b>Anne eğitim düzeyi</b>         |                 |                  |
| Okur-yazar değil                  | 33              | 13,9             |
| İlkokul mezunu                    | 25              | 8,4              |
| Ortaokul mezunu                   | 105             | 44,1             |
| Lise mezunu                       | 33              | 13,9             |
| Üniversite veya Yüksekokul mezunu | 35              | 14,7             |
| <b>Baba eğitim düzeyi</b>         |                 |                  |
| Okur-yazar değil                  | 11              | 4,6              |
| İlkokul mezunu                    | 14              | 5,9              |
| Ortaokul mezunu                   | 83              | 34,9             |
| Lise mezunu                       | 38              | 16               |
| Üniversite veya Yüksekokul mezunu | 49              | 20,6             |

Katılımcıların yaş ortalaması 24,4 olup, yaş aralığı 15 ile 62 arasındadır ( %85,8'i 18-26, %8,3'ü 27-43 ve %5,8'i 44-62 yaş aralığında); %69,2'si (N= 166) kadın, %30,8'i (N=74) erkektir; %90'3ü bekar, %6,3ü evli, %2,5i boşanmış %0,8'i ise "diğer" seçeneğini işaretlemiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %13,3'ü çalışmakta, %86,7'i işsizdir; %54,2'si 2000 TL altı, %38,1'i 2000-4000 TL arası, 7,6'ı ise 4000 TL ve üstü aylık geliri olduğunu belirtmiştir ( Tablo 1). Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyi okur-yazar değil %13,9, İlkokul mezunu %8,4 Ortaokul mezunu %44,1, Lise mezunu %13,8, Üniversite veya Yüksekokul mezunu %14,7 şeklindedir; babalarının eğitim düzeyi ise okur-yazar değil %4,6, İlkokul mezunu

%5,9 Ortaokul mezunu %34,9, Lise mezunu %16, Üniversite veya Yüksekokul mezunu %20,6 şeklindedir.

#### 4.2 Öğrenim Görülen Fakülteyle Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Öğrencilerin okudukları fakülte grupları ile bazı demografik değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan ki-kare analizine göre şu sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 2).

Fakülte grupları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ( $\chi^2(4)=20,295$  \* $p<.05$ ). 18-26 yaş aralığında öğrenci diğer fakültelere göre en çok Eğitim Fakültesinde, 44-62 yaş aralığında öğrenci ise en çok Güzel Sanatlar Fakültesinde okumaktadır. Fakülte grupları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2(2)=18,651$  \* $p<.05$ ). Eğitim Fakültesinde kadın erkek öğrenci sayısı arasında anlamlı fark yokken, diğer fakültelerde kadın öğrenci sayısı daha fazla bulunmuştur. Fakülte grupları ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Fakülte grupları ile aylık gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ( $\chi^2(9)=9,798$  \* $p<.05$ ). Katılımcılar arasında 2000 TL ve altı gelire sahip olan öğrencilerin çoğunluğu Eğitim Fakültesinde, 2000-4000 TL arasında gelire sahip olanların çoğunluğu ise Güzel Sanatlar Fakültesinde okumaktalar. Gruplar arasında okur-yazar olmayan anneleri olan öğrencilerin çoğu Eğitim Fakültesinde, Üniversite mezunu anneleri olan öğrencilerin çoğu da Güzel Sanatlar Fakültesinde öğrenim görmekteler. Okur- yazar olmayan babası olan öğrencilerin çoğunluğu yine Eğitim Fakültesindeyken, Ortaokul mezunu babası olan öğrencilerin çoğu İlahiyat Fakültesinde okumaktadırlar.

| Fakülte                   |               |      |                       |      |                 |      |        |
|---------------------------|---------------|------|-----------------------|------|-----------------|------|--------|
|                           | <i>Eğitim</i> |      | <i>Güzel Sanatlar</i> |      | <i>İlahiyat</i> |      | toplam |
|                           | n             | %    | n                     | %    | n               | %    |        |
| Yaş                       |               |      |                       |      |                 |      |        |
| 18-26                     | 81            | 97,6 | 59                    | 77,6 | 66              | 81,5 | 206    |
| 26-43                     | 2             | 2,4  | 7                     | 9,2  | 11              | 13,6 | 20     |
| 44-62                     | 0             | 0    | 10                    | 13,2 | 4               | 4,9  | 14     |
| $\chi^2(4)=20,295$ *p<.05 |               |      |                       |      |                 |      |        |

**Tablo 2. Fakülte Grubuna Göre Bazı Demografik Değişkenler**

**Tablo 2 (devam).**

| Cinsiyet                           |    |      |    |      |    |      |            |            |
|------------------------------------|----|------|----|------|----|------|------------|------------|
| Kadın                              | 43 | 51,8 | 62 | 81,6 | 61 | 75,3 | <b>166</b> | $p=,000^*$ |
| Erkek<br>$\chi^2(2)=18,651^*p<.05$ | 40 | 48,2 | 14 | 18,4 | 20 | 24,7 | <b>74</b>  |            |

|                                            |    |      |    |      |    |      |            |
|--------------------------------------------|----|------|----|------|----|------|------------|
| <b>Medeni Durum</b>                        |    |      |    |      |    |      |            |
| Evli                                       | 2  | 13,3 | 6  | 40   | 7  | 46,7 | <b>15</b>  |
| Bekar                                      | 79 | 36,7 | 66 | 30,7 | 70 | 32,6 | <b>15</b>  |
| Boşanmış                                   | 0  | 0    | 4  | 66,7 | 2  | 33,3 | <b>6</b>   |
| Diğer                                      | 0  | 0    | 0  | 0    | 2  | 100  | <b>2</b>   |
| $\chi^2(6)=11,788$ *p>.05                  |    |      |    |      |    |      |            |
| <b>Toplam Gelir</b>                        |    |      |    |      |    |      |            |
| 2000 TL altı                               | 54 | 42,2 | 31 | 24,2 | 43 | 33,6 | <b>128</b> |
| 2000-4000 TL arası                         | 24 | 26,7 | 37 | 41,1 | 29 | 32,2 | <b>90</b>  |
| 4000 TL ve üstü                            | 4  | 22,2 | 7  | 38,9 | 7  | 38,9 | <b>18</b>  |
| $\chi^2(9)=9,798$ *p<.05                   |    |      |    |      |    |      |            |
| <b>Anne Eğitim Düzeyi</b>                  |    |      |    |      |    |      |            |
| Okur-yazar değil                           | 23 | 69,7 | 1  | 3    | 9  | 27,3 | <b>33</b>  |
| İlkokul mezunu                             | 4  | 20   | 4  | 20   | 12 | 60   | <b>20</b>  |
| Ortaokul mezunu                            | 33 | 31,4 | 28 | 26,7 | 44 | 41,9 | <b>105</b> |
| Lise mezunu                                | 10 | 30,3 | 14 | 42,4 | 9  | 27,3 | <b>33</b>  |
| Üniversite veya<br>Yükseköğretim<br>mezunu | 8  | 22,9 | 21 | 60   | 6  | 17,1 | <b>35</b>  |
| $\chi^2(10)=53,604$ *p<.05                 |    |      |    |      |    |      |            |
| <b>Baba Eğitim Düzeyi</b>                  |    |      |    |      |    |      |            |
| Okur-yazar değil                           | 8  | 72,7 | 0  | 0    | 3  | 27,3 | <b>11</b>  |
| İlkokul mezunu                             | 5  | 35,7 | 2  | 14,3 | 7  | 50   | <b>14</b>  |
| Ortaokul mezunu                            | 29 | 34,9 | 19 | 22,9 | 35 | 42,2 | <b>83</b>  |
| Lise mezunu                                | 14 | 36,8 | 17 | 44,7 | 7  | 18,4 | <b>38</b>  |
| Üniversite veya<br>Yükseköğretim<br>mezunu | 18 | 36,7 | 18 | 36,7 | 13 | 26,5 | <b>49</b>  |
| $\chi^2(10)=26,549$ *p<.05                 |    |      |    |      |    |      |            |

#### 4.3. Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına

##### İlişkin Bulgular.

**Tablo 3. Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Bulgular**

|               | <i>Sayı (n)</i> | <i>Yüzde (%)</i> |
|---------------|-----------------|------------------|
| <b>Sigara</b> |                 |                  |
| kullanıyor    | 52              | 21,7             |
| kullanmıyor   | 183             | 76,3             |

|                                 |     |      |
|---------------------------------|-----|------|
| <b>Alkol</b>                    |     |      |
| kullanıyor                      | 75  | 32,1 |
| kullanmıyor                     | 159 | 66,3 |
| çok ender                       | 21  | 8,8  |
| arada sırada                    | 57  | 23,8 |
| sık sık                         | 10  | 4,2  |
| hemen hemen<br>her gün          | 2   | 0,8  |
| <b>Madde</b>                    |     |      |
| hiç kullanmamış                 | 209 | 89,3 |
| bir kez                         | 5   | 2,1  |
| birkaç kez                      | 12  | 5,1  |
| arada sırada                    | 7   | 3    |
| sık sık                         | 1   | 0,4  |
| <b>Annenin sigara kullanımı</b> |     |      |
| kullanıyor                      | 33  | 15,4 |
| kullanmıyor                     | 198 | 84,6 |
| <b>Babanın sigara kullanımı</b> |     |      |
| kullanıyor                      | 78  | 32,7 |
| kullanmıyor                     | 151 | 62,9 |

**Tablo 3 (devam).**



Araştırmaya katılan öğrencilerin %21,7'si sigara kullandığını, %66,3'ü alkol kullanmadığını, %23,8'i arada sırada, %4,2'si ise sık sık alkol kullandığını

|                                | <i>Sayı (n)</i> | <i>Yüzde (%)</i> |
|--------------------------------|-----------------|------------------|
| <b>Babanın alkol kullanımı</b> |                 |                  |
| kullanmıyor                    | 167             | 72,3             |
| çok ender                      | 22              | 9,5              |
| arada sırada                   | 33              | 14,3             |
| sık sık                        | 6               | 2,6              |
| <b>Annenin alkol kullanımı</b> |                 |                  |
| kullanmıyor                    | 203             | 84,8             |
| çok ender                      | 16              | 6,7              |
| arada sırada                   | 14              | 5,8              |
| sık sık                        | 2               | 0,8              |

belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin %89,3'ü esrar, hap, kokain gibi herhangi bir madde kullanmadığını, %2,1'i bir kez %3'ü ise sık sık madde kullandığını belirtmiştir.

Öğrencilerin annelerinin 15,4'ü, babalarının ise 32,7'si sigara kullanmaktadır.

Annelerin %5,8'i, babaların ise 14,3 arada sırada alkol kullandığı belirtilmiştir (Tablo 3).

#### **4.4. Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara Alkol ve Madde Kullanımı ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular**

##### **4.4.1. Fakülte Grubuna Göre Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara Alkol ve Madde Kullanımına Dair Bulgular**

Fakülte grubu ile sigara, alkol, madde kullanımı değişkenleri arasında yapılan ki-kare analizi sonuçları Tablo 4'de gösterilmiştir. Fakülte grubu ile sigara alkol ve madde kullanım arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Her 3 maddenin de en çok kullanan Güzel Sanatlar Fakültesi, en az kullanan ise İlahiyat Fakültesi öğrencileri olmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin sigara ve alkol kullanımı ile fakülte grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Burada da en çok sigara ve alkol kullanan annesi olan öğrenciler Güzel Sanatlar fakültesinde, en az ise İlahiyat Fakültesinde bulunmuştur. Aynı durum öğrencilerin babalarının alkol kullanımı için de geçerlidir (Tablo 4).

**Tablo 4. Fakülte Grubuna Göre Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara Alkol ve Madde Kullanımı Dair Bulgular**

| <i>Eğitim</i> | <i>Güzel Sanatlar</i> | <i>İlahiyat</i> |
|---------------|-----------------------|-----------------|
|---------------|-----------------------|-----------------|

|                                 | n        | %     | n  | %    | n  | %    | toplam |            |
|---------------------------------|----------|-------|----|------|----|------|--------|------------|
| <b>Sigara</b>                   |          |       |    |      |    |      |        |            |
| kullanıyor                      | 18       | 34,6  | 27 | 51,9 | 7  | 13,5 | 52     | $p=,000^*$ |
| kullanmıyor                     | 64       | 35    | 46 | 25,1 | 73 | 39,9 | 183    |            |
| $\chi^2(2)=17,663$              | $*p<.05$ |       |    |      |    |      |        |            |
| <b>Alkol</b>                    |          |       |    |      |    |      |        |            |
| kullanıyor                      | 22       | 29,3  | 53 | 70,7 | 0  | 0    | 75     | $p=,000^*$ |
| kullanmıyor                     | 59       | 37,1  | 20 | 12,5 | 80 | 50,3 | 159    |            |
| $\chi^2(2)=93,745$              | $*p<.05$ |       |    |      |    |      |        |            |
| çok ender                       | 6        | 28,6  | 15 | 71,4 |    |      | 21     |            |
| arada sırada                    | 18       | 31,6  | 39 | 68,4 |    |      | 57     | $p=,815$   |
| sık sık                         | 3        | 30    | 7  | 70   |    |      | 10     |            |
| hemen hemen                     | 0        | 0     | 2  | 100  |    |      | 2      |            |
| her gün                         |          |       |    |      |    |      |        |            |
| $\chi^2(3)=0,945$               | $p>.05$  |       |    |      |    |      |        |            |
| <b>Madde</b>                    |          |       |    |      |    |      |        |            |
| hiç kullanmamış                 | 74       | 35,4  | 57 | 27,3 | 78 | 37,3 | 209    |            |
| bir kez                         | 1        | 20    | 4  | 80   | 0  | 0    | 5      |            |
| birkaç kez                      | 4        | 33,3  | 8  | 66,7 | 0  | 0    | 12     | $p=,008^*$ |
| arada sırada                    | 2        | 28,6  | 4  | 57,1 | 1  | 14,3 | 7      |            |
| sık sık                         | 1        | 100   | 0  | 0    | 0  | 0    | 1      |            |
| $\chi^2(8)=20,787$              | $*p<.05$ |       |    |      |    |      |        |            |
| <b>Annenin sigara kullanımı</b> |          |       |    |      |    |      |        |            |
| kullanıyor                      | 6        | 16,6  | 29 | 80,5 | 1  | 2,7  | 36     | $p=,000^*$ |
| kullanmıyor                     | 76       | 38,4  | 44 | 22,2 | 78 | 39,4 | 198    |            |
| $\chi^2(6)=49,952$              | $*p<.05$ |       |    |      |    |      |        |            |
| <b>Babanın sigara kullanımı</b> |          |       |    |      |    |      |        |            |
| kullanıyor                      | 29       | 37,17 | 33 | 42,3 | 16 | 20,5 | 78     | $p=,09$    |
| kullanmıyor                     | 52       | 34,4  | 38 | 25,2 | 61 | 40,4 | 151    |            |
| $\chi^2(6)=13,712$              | $p>.05$  |       |    |      |    |      |        |            |
| <b>Babanın alkol kullanımı</b>  |          |       |    |      |    |      |        |            |
| kullanmıyor                     | 62       | 37,1  | 27 | 16,2 | 78 | 46,7 | 167    |            |
| çok ender                       | 10       | 25,5  | 11 | 50   | 1  | 4,5  | 22     | $p=,000^*$ |
| arada sırada                    | 5        | 15,2  | 28 | 84,8 | 0  | 0    | 33     |            |
| sık sık                         | 3        | 16,6  | 6  | 33,3 | 9  | 50   | 18     |            |
| $\chi^2(8)=81,030$              | $*p<.05$ |       |    |      |    |      |        |            |
| <b>Annenin alkol kullanımı</b>  |          |       |    |      |    |      |        |            |
| kullanmıyor                     | 75       | 36,9  | 49 | 24,1 | 79 | 38,9 | 203    |            |
| çok ender                       | 5        | 31,3  | 11 | 68,8 | 0  | 0    | 16     | $p=,000^*$ |
| arada sırada                    | 2        | 14,3  | 12 | 85,7 | 0  | 0    | 14     |            |
| sık sık                         | 0        | 0     | 2  | 100  | 0  | 0    | 2      |            |
| $\chi^2(6)=41,753$              | $*p<.05$ |       |    |      |    |      |        |            |

**Tablo 5. Öğrencilerin Alkol Kullanımı ile Anne Babanın Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular**

| Alkol: | kullanıyor | kullanmıyor |
|--------|------------|-------------|
|--------|------------|-------------|

|                                         | n  | %    | n  | %    | toplam |            |
|-----------------------------------------|----|------|----|------|--------|------------|
| <b>Anne Eğitim Düzeyi</b>               |    |      |    |      |        |            |
| Okur-yazar değil                        | 4  | 12,5 | 28 | 87,5 | 32     |            |
| İlkokul mezunu                          | 4  | 21,1 | 25 | 78,9 | 19     | $p=,000^*$ |
| Ortaokul mezunu                         | 27 | 26   | 77 | 74   | 104    |            |
| Lise mezunu                             | 12 | 37,5 | 20 | 62,5 | 32     |            |
| Üniversite veya<br>Yükseköğretim mezunu | 20 | 58,8 | 14 | 41,2 | 34     |            |
| $\chi^2(5)=26,609$ * $p<.05$            |    |      |    |      |        |            |
| <b>Baba Eğitim Düzeyi</b>               |    |      |    |      |        |            |
| Okur-yazar değil                        | 3  | 27,3 | 8  | 72,7 | 11     |            |
| İlkokul mezunu                          | 3  | 21,4 | 11 | 78,6 | 14     | $p=,010^*$ |
| Ortaokul mezunu                         | 15 | 18,5 | 66 | 81,5 | 81     |            |
| Lise mezunu                             | 14 | 36,8 | 24 | 63,2 | 38     |            |
| Üniversite veya<br>Yükseköğretim mezunu | 22 | 46,8 | 25 | 53,2 | 47     |            |
| $\chi^2(5)=14,968$ * $p<.05$            |    |      |    |      |        |            |

#### 4.4.2. Öğrencilerin Alkol Kullanımı ile Anne Babanın Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.

Öğrencilerinin alkol kullanımı ile anne babalarının eğitim düzeyi arasında ilişki yapılan ki-kare analizi ile Tablo 4’de sunulmuştur. Öğrencilerinin alkol kullanımı ile anne babalarının eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Her iki ebeveyn için de eğitim düzeyi arttıkça çocuklarında alkol kullanma oranı artmaktadır. Okur yazar olmayan annelerin çocuklarının sadece %12,5’i alkol kullanırken, Üniversite veya Yükseköğretim mezunu olan annelerin çocuklarının %58,8’i alkol kullandığı gözlenmiştir. Aynı şekilde okur yazar olmayan babaların çocuklarının sadece %27,3’ü alkol kullanırken, Üniversite veya Yükseköğretim mezunu olan annelerin çocuklarının %46,8’i alkol kullanmaktadır (Tablo 5) .

#### 4.5. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarına İlişkin Bazı Tanımlayıcı İstatistikler.

#### 4.5.1.Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarına İlişkin Bilgiler.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %60,1'i yüksek olumsuz tutuma sahipken aynı zamanda %80,6'sı da olumlu tutuma sahiptir (Tablo 6)

#### 4.5.2. Öğrencilerin Bazı Olumlu ve Olumsuz Tutumlarına İlişkin Bilgiler

**Tablo 7. Öğrencilerin Bazı Olumlu ve Olumsuz Tutumlarına İlişkin Bilgiler**

|                                                                  | Hiç Doğru<br>Değil<br>n % | Tamamen<br>Doğru<br>n % | Orta<br>n % |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------|
| İradeleri zayıftır                                               | 10 4,2                    | 95 39,7                 | 39 16,3     |
| Öyle birisiyle asla yakın bir ilişkiye girmem                    | 37 15,9                   | 44 19                   | 77 32,1     |
| Yakınım olsa bile uzak dururdum                                  | 101 42,6                  | 7 3                     | 49 20,4     |
| Tedavi edilemezler                                               | 153 63,8                  | 22 9,3                  | 6 2,5       |
| Tehlikeli insanlardır                                            | 29 12,3                   | 42 17,5                 | 46 19,1     |
| Onlara her şey müstahaktır                                       | 167 70,5                  | 5 2,1                   | 20 8,4      |
| Kendi hayatlarını devam ettirmeleri için onlara destek olmalıyız | 8 3,4                     | 110 47,2                | 35 15       |
| Onlar da her insan gibidir                                       | 11 4,7                    | 82 35,3                 | 42 18,1     |
| Onlarla çok rahat konuşup ilişki kura bilirim                    | 50 21,5                   | 18 7,7                  | 72 30,9     |
| Toplum olarak onları sahiplenmeli ve onlara yardım etmeliyiz     | 7 3                       | 23 9,7                  | 132 55,9    |

**Tablo 6. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarına İlişkin Bilgiler.**

|              | n   | %    |
|--------------|-----|------|
| Olumlu Puan  |     |      |
| Düşük        | 30  | 13,4 |
| yüksek       | 194 | 86,6 |
| Olumsuz Puan |     |      |
| Düşük        | 87  | 39,9 |
| yüksek       | 131 | 60,1 |

#### 4.6. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

##### 4.6.1. Öğrenim Gördükleri Fakülte Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin olumlu olumsuz puanlarını okudukları fakülte grubuna göre karşılaştırmak için Çoklu Varyans Analizi MANOVA yapılmıştır. Varyans analizi öncesi, verilerin varyans analizine uygunluğu bir dizi test ile incelenmiştir. Varyansların eşitliği varsayımı test etmek için Levene testi yapılmıştır ve varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur ( Tablo 9). Gruplar boyunca değişkenler arasında kovaryansların eşit olduğu varsayımını test etmek için Box' M testi yapılmıştır. Kovaryansların eşitliği sağlanmadığı için [Box's M:12,989; F (6, 966647): 2,135,  $p<0.05$ ] çoklu karşılaştırmalar için Tamhane's test seçilmiştir.

**Tablo 8. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Fakülte Grubu Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|               | F     | df1 | df2 | p    |
|---------------|-------|-----|-----|------|
| Olumlu tutum  | ,655  | 2   | 209 | ,521 |
| Olumsuz tutum | 1,115 | 2   | 209 | ,330 |

**Tablo 9.Fakülte Grubuna Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları**

|                  | Eğitim<br>Fakültesi<br>(ortalama) | Güzel<br>Sanatlar<br>Fakültesi<br>(ortalama) | İlahiyat<br>Fakültesi<br>(ortalama) | F      | p     |
|------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------|-------|
| Olumlu tutum     | 49,9                              | 49,6                                         | 49,5                                | 0,056  | 0,945 |
| Olumsuz<br>tutum | 156,4                             | 125,6                                        | 161,9                               | 16,661 | 0,000 |

Araştırmada ele alınan değişkenlere ilişkin MANOVA testi sonuçları Tablo 9' da sunulmaktadır. Fakülteler arasında olumlu puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma yokken, olumsuz puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Güzel Sanatlar Fakültesinin olumsuz puanları Eğitim ve İlahiyat Fakültesinden anlamlı ölçüde düşüktür.

#### **4.6.2. Aylık Gelir Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.**

Araştırmaya katılan öğrencilerin olumlu olumsuz puanlarını aylık gelire göre karşılaştırmak için Çoklu Varyans Analizi MANOVA yapılmıştır. Varyans analizi öncesi, verilerin varyans analizine uygunluğu bir dizi test ile incelenmiştir. Varyansların eşitliği varsayımı test etmek için Levene testi yapılmıştır ve varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur ( Tablo 10). Gruplar boyunca değişkenler arasında kovaryansların eşit olduğu varsayımını test etmek için Box' M testi yapılmıştır. Kovaryansların eşitliği sağlandığı gözlenmiştir [Box's M:3,223; F (6, 10492): 0,520, p>0.05].

**Tablo 10. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Aylık Gelir Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|               | F    | df1 | df2 | p    |
|---------------|------|-----|-----|------|
| Olumlu tutum  | ,377 | 2   | 207 | ,687 |
| Olumsuz tutum | ,568 | 2   | 207 | ,568 |

**Tablo 11. Aylık Gelire Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.**

|               | 2000TL Altı (ortalama) | 2000TL-4000TL (ortalama) | 4000TL ve üstü (ortalama) | F     | p     |
|---------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|-------|-------|
| Olumlu tutum  | 49,9                   | 50,1                     | 48,6                      | 0,310 | 0,734 |
| Olumsuz tutum | 154                    | 144,5                    | 136,2                     | 1,998 | 0,140 |

Araştırmada ele alınan olumlu ve olumsuz puanlar ve aylık gelire ilişkin MANOVA testi sonuçları Tablo 10' da sunulmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin olumlu olumsuz puanları ile aylık gelirleri arasında istatistiksel açıdan fark gözlenmemiştir. Olumsuz puanların ortalaması aylık gelir arttıkça düşmektedir, fakat bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

#### **4.6.3. Annenin Eğitim Düzeyi Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.**

Öğrencilerin olumlu olumsuz puanlarını annelerinin eğitim düzeyine göre karşılaştırmak için Çoklu Varyans Analizi MANOVA yapılmıştır. Varyans analizi öncesi, verilerin varyans analizine uygunluğu bir dizi test ile incelenmiştir. Varyansların eşitliği varsayımı test etmek için Levene testi yapılmıştır ve varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur ( Tablo 12). Gruplar boyunca değişkenler arasında kovaryansların eşit olduğu varsayımını test etmek için Box' M testi yapılmıştır. Kovaryansların eşitliği sağlanmadığı için [Box's M:34,715; F (15, 26212): 2,226,  $p<0.05$ ] çoklu karşılaştırmalar için Tamhane T2 testi seçilmiştir.

**Tablo 12. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Annenin Eğitim Düzeyi Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|               | F     | df1 | df2 | p    |
|---------------|-------|-----|-----|------|
| Olumlu tutum  | ,470  | 5   | 206 | ,798 |
| Olumsuz tutum | 1,610 | 5   | 206 | ,159 |

Araştırmaya katılan öğrencilerin olumlu olumsuz puanları ile annelerinin eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan fark gözlenmemiştir. Olumsuz puanların ortalaması annelerin eğitim düzeyi arttıkça düşmektedir, fakat bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

**Tablo 13. Annenin Eğitim Düzeyine Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.**

|               | Okur-yazar değil SS | İlkokul mezunu SS | Ortaokul mezunu SS | Lise mezunu SS | Üniversite veya Yükseköğretim mezunu SS | F     | p     |
|---------------|---------------------|-------------------|--------------------|----------------|-----------------------------------------|-------|-------|
| Olumlu tutum  | 48,6                | 48,8              | 49,7               | 50,5           | 51                                      | 0,564 | 0,728 |
| Olumsuz tutum | 156,5               | 153,6             | 150,2              | 145,6          | 140,4                                   | 0,701 | 0,623 |

#### **4.6.4. Babanın Eğitim Düzeyi Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.**

Katılımcıların olumlu olumsuz puanlarını annelerinin eğitim düzeyine göre karşılaştırmak için Çoklu Varyans Analizi MANOVA yapılmıştır. Varyans analizi öncesi, verilerin varyans analizine uygunluğu bir dizi test ile incelenmiştir.



Varyansların eşitliği varsayımı test etmek için Levene testi yapılmıştır ve varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur ( Tablo 14). Gruplar boyunca değişkenler arasında kovaryansların eşit olduğu varsayımını test etmek için Box' M testi yapılmıştır. Kovaryansların eşitliği sağlanmadığı için [Box's M:29,087; F (15, 14192): 1,857,  $p>0.05$ ] çoklu karşılaştırmalar için Tamhane T2 testi seçilmiştir.

**Tablo 13. Babanın Eğitim Düzeyine göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.**

|               | Okur-yazar değil SS | İlkokul mezunu SS | Ortaokul mezunu SS | Lise mezunu SS | Üniversite veya Yükseköğretim mezunu SS | F     | p     |
|---------------|---------------------|-------------------|--------------------|----------------|-----------------------------------------|-------|-------|
| Olumlu tutum  | 46,3                | 46,3              | 48,9               | 52             | 51                                      | 2,265 | 0,049 |
| Olumsuz tutum | 143,3               | 144,1             | 155,8              | 147,1          | 142,0                                   | 0,725 | 0,605 |

**Tablo 14. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Babanın Eğitim Düzeyi Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|               | F     | df1 | df2 | p    |
|---------------|-------|-----|-----|------|
| Olumlu tutum  | ,586  | 5   | 205 | ,711 |
| Olumsuz tutum | 1,781 | 5   | 205 | ,118 |

Tablo 15'de görülebileceği gibi, öğrencilerin olumsuz puanları babalarının eğitim düzeyine göre farklılaşma göstermemektedir, fakat olumlu puanların ortalaması babaların eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır.

#### 4.6.5. Cinsiyet Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.

Cinsiyete bağlı verilerin, MANOVA analizi ile ilgili varsayımları test etmek amacıyla kovaryansların eşitliğini test etmek için uygulanan Box's M istatistikleri [Box's M:11,862; F (3, 374467): 3,904,  $p>0.05$ ] sonuçlarına göre kovaryansların ve Levene testi sonuçlarına (Tablo 16) göre de bağımlı değişkenlerin varyanslarının guruplarda eşit olmadığı gözlenmiş ve cinsiyet açısından bağılı değişkenlerin için MANOVA analizi yapılmamıştır. Bunun yerine cinsiyetle olumlu ve olumsuz puanların gruplandırmış değişkenleri arasında ilişki kategorik değişkenler için olan Ki Kare testi ile incelenmiştir. Tablo 17'de görüldüğü gibi cinsiyetle olumlu puanlar arasında fark yokken, cinsiyetle olumsuz puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Buna göre: Kadınların çoğunluğunun olumsuz puanları düşükken, erkeklerin çoğunluğunun olumsuz puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 16. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Cinsiyet Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|               | F     | df1 | df2 | p.   |
|---------------|-------|-----|-----|------|
| Olumlu tutum  | ,779  | 1   | 210 | ,378 |
| Olumsuz tutum | 5,038 | 1   | 210 | ,026 |

**Tablo 17. Cinsiyete göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Ki Kare Testi Sonuçları.**

|                                  | Kadın     |              | Erkek    |              | toplam | p    |
|----------------------------------|-----------|--------------|----------|--------------|--------|------|
|                                  | n         | %            | n        | %            |        |      |
| Olumsuz tutum<br>Düşük<br>Yüksek | 68<br>82  | 78,2<br>62,6 | 21<br>49 | 19,8<br>37,4 | 87     | ,015 |
| $\chi^2(1)=5.902$<br>*p<.05      |           |              |          |              |        |      |
| Olumlu tutum<br>Düşük<br>Yüksek  | 19<br>135 | 63,3<br>69,6 | 11<br>59 | 36,7<br>30,4 | 207    | ,492 |
| $\chi^2(1)=1,473$<br>*p>.05      |           |              |          |              |        |      |

#### **4.7. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Bulgular.**

##### **4.7.1. Öğrencilerin Sigara Kullanımı Açısından Olumlu ve Olumsuz Puanlarının Karşılaştırılması.**

Öğrencilerin olumlu olumsuz puanları sigara kullanıp kullanmadığına göre değişip değişmediğini test etmek için Çoklu Varyans Analizi MANOVA yapılmıştır. Varyans analizi öncesi, verilerin varyans analizine uygunluğu bir dizi test ile incelenmiştir. Varyansların eşitliği varsayımı test etmek için Levene testi yapılmıştır ve varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur ( Tablo 18). Gruplar boyunca değişkenler arasında kovaryansların eşit olduğu varsayımını test etmek için Box' M testi yapılmıştır ve kovaryansların eşit olduğu kanısına varılmıştır [Box's M:3,009; F (3, 83011): 0,985, p>0.05].

**Tablo 18. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Sigara Kullanım Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|               | F     | df1 | df2 | p    |
|---------------|-------|-----|-----|------|
| Olumlu tutum  | 1,545 | 1   | 209 | ,215 |
| Olumsuz tutum | ,276  | 1   | 209 | ,600 |

**Tablo 19. Sigara Kullanımına Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.**

|               | Kullanıyor<br>SS | Kullanmıyor<br>SS | F     | p     |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-------|
| Olumlu tutum  | 49,6             | 49,5              | 0,003 | 0,958 |
| Olumsuz tutum | 132,1            | 153,3             | 9,046 | 0,003 |

Öğrencilerin sigara kullanma durumları ile olumlu puanlar arasında fark yokken, olumsuz puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Sigara içenler içmeyenlere göre daha az olumsuz puana sahipler (Tablo 19).

#### **4.7.2. Öğrencilerin Alkol Kullanımı ve Sıklığı Açısından Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.**

Öğrencilerin olumlu olumsuz puanları alkol kullanımı ve sıklığına göre değişip değişmediğini test etmek için MANOVA yapılmıştır. Varyans analizi öncesi, verilerin varyans analizine uygunluğu bir dizi test ile incelenmiştir. Varyansların eşitliği varsayımı test etmek için Levene testi yapılmıştır ve varyansların her iki grup için de homojen dağıldığı bulunmuştur ( Tablo 20,21). Gruplar boyunca değişkenler arasında kovaryansların eşit olduğu varsayımını test etmek için Box' M testi yapılmıştır ve kovaryansların eşit olduğu kanısına varılmıştır. Alkol kullanım

ve alkol kullanım sıklığı için değerler sırasıyla: [Box's M:13,144; F (6,3405): 2,020,  $p<0.05$ ], [Box's M:0,404; F (3,417207): ,133,  $p>0.05$ ].

**Tablo 20. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Alkol Kullanımı Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|               | F     | df1 | df2 | p    |
|---------------|-------|-----|-----|------|
| Olumlu tutum  | 3,584 | 3   | 75  | ,118 |
| Olumsuz tutum | ,697  | 3   | 75  | ,557 |

**Tablo 21. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Alkol Kullanım Sıklığı Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|               | F    | df1 | df2 | p    |
|---------------|------|-----|-----|------|
| Olumlu tutum  | ,612 | 1   | 207 | ,435 |
| Olumsuz tutum | ,214 | 1   | 207 | ,644 |

Tablo 23'de görüldüğü gibi alkol kullanan öğrenciler olmayanların olumsuz puanları anlamlı ölçüde düşüktür. Tablo 20'de katılımcıların alkol kullanma sıklığının olumlu ve olumsuz puanlarla ilişkisi sunulmuştur. MANOVA sonuçlarına göre alkol kullanma sıklığı arttıkça olumsuz puanlar anlamlı şekilde düşmektedir.

**Tablo 22. Alkol Kullanım Sıklığına Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.**

|              | Nadiren<br>SS | Bazen<br>SS | Sık sık<br>SS | Her gün<br>SS | F     | p     |
|--------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------|-------|
| Olumlu tutum | 49            | 50          | 50            | 51            | 0,105 | 0,957 |

|               |       |       |      |     |       |       |
|---------------|-------|-------|------|-----|-------|-------|
| Olumsuz tutum | 140,4 | 125,6 | 93,3 | 108 | 3,124 | 0,031 |
|---------------|-------|-------|------|-----|-------|-------|

**Tablo 23. Alkol Kullanımına Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.**

|               | Kullanıyor<br>SS | Kullanmıyor<br>SS | F      | p     |
|---------------|------------------|-------------------|--------|-------|
| Olumlu tutum  | 49,7             | 49,3              | 0,150  | 0,699 |
| Olumsuz tutum | 123,3            | 161,9             | 47,615 | 0,000 |

#### 4.7.3. Öğrencilerin Madde Kullanımı Açısından Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.

Katılımcıların olumlu olumsuz puanları sigara kullanıp kullanmadığına göre değişip değişmediğini test etmek için Çoklu Varyans Analizi MANOVA yapılmıştır. Varyans analizi öncesi, verilerin varyans analizine uygunluğu bir dizi test ile incelenmiştir. Varyansların eşitliği varsayımı test etmek için Levene testi yapılmıştır ve varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur ( Tablo 24). Gruplar boyunca değişkenler arasında kovaryansların eşit olduğu varsayımını test etmek için Box' M testi yapılmıştır ve kovaryansların eşit olduğu kanısına varılmıştır [Box's M:12,352; F (9, 1586): 0,293,  $p>0.05$ ].

**Tablo 24. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Alkol Kullanım Sıklığı Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|               | F    | df1 | df2 | p    |
|---------------|------|-----|-----|------|
| Olumlu tutum  | ,908 | 4   | 204 | ,460 |
| Olumsuz tutum | ,616 | 4   | 204 | ,651 |

Öğrencilerin madde kullanım sıklığı arttıkça olumsuz puanları anlamlı ölçüde azalmaktadır. Madde kullanım sıklığına göre öğrencilerin olumlu ve olumsuz puanları arasındaki ilişki Tablo 25'de gösterilmiştir.

**Tablo 25. Madde Kullanımına Göre Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.**

|               | Hiç kullanmamış SS | Bir kez SS | Bir kaç kez SS | Arada sırada SS | Sık sık SS | F     | p     |
|---------------|--------------------|------------|----------------|-----------------|------------|-------|-------|
| Olumlu tutum  | 49,7               | 48,8       | 49,6           | 49              | 54         | 0,097 | 0,983 |
| Olumsuz tutum | 152,9              | 134,6      | 124,9          | 103,7           | 95         | 4,190 | 0,003 |

#### **4.8. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Ebeveynlerinin Alkol ve Kullanımına İlişkin Bulgular.**

##### **4.8.1. Öğrencilerin Annelerinin Alkol Kullanımı Açısından Olumlu ve Olumsuz Puanlarının Karşılaştırılması.**

Araştırmaya katılan öğrencilerin olumlu olumsuz puanları annelerinin alkol kullanımına göre değişip değişmediğini test etmek için Çoklu Varyans Analizi MANOVA yapılmıştır. Varyans analizi öncesi varyansların eşitliği varsayımı test etmek için Levene testi yapılmıştır ve varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur (Tablo 26). Gruplar boyunca değişkenler arasında kovaryansların eşit olduğu varsayımını test etmek için Box' M testi yapılmıştır ve kovaryansların eşit olduğu kanısına varılmıştır [Box's M:2,929; F (6, 6854): 0,458,  $p>0.05$ ].

**Tablo 26. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Annelerin Alkol Kullanım Sıklığı Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|  | F | df1 | df2 | p. |
|--|---|-----|-----|----|
|--|---|-----|-----|----|

|               |       |   |     |      |
|---------------|-------|---|-----|------|
| Olumlu tutum  | 1,137 | 3 | 206 | ,335 |
| Olumsuz tutum | ,056  | 3 | 206 | ,982 |

**Tablo 27. Öğrencilerin Annelerinin Alkol Kullanımı Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.**

|              | Kullanmıyor<br>SS | Nadiren<br>SS | Arada sırada<br>SS | Sıklıkla<br>SS | F     | p     |
|--------------|-------------------|---------------|--------------------|----------------|-------|-------|
| Olumlu puan  | 49,6              | 51,3          | 48                 | 44             | 0,69  | 0,578 |
| Olumsuz puan | 153,1             | 119           | 119                | 168            | 5,637 | 0,001 |

Tablo 27'de görüldüğü gibi anneleri alkol kullanmayan ve sık kullanan öğrencilerin olumsuz puanları anlamlı şekilde yüksektir. Olumlu puanlar arasında annelerin alkol kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

#### **4.8.2. Öğrencilerin Babalarının Alkol Kullanımı Açısından Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının Karşılaştırılması.**

Katılımcıların olumlu olumsuz puanları babalarının alkol kullanımı açısından değişip değişmediğini test etmek için Çoklu Varyans Analizi MANOVA yapılmıştır. Varyans analizi öncesi varyansların eşitliği varsayımı test etmek için Levene testi yapılmıştır ve varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur ( Tablo 28). Gruplar boyunca değişkenler arasında kovaryansların eşit olduğu varsayımını test etmek için Box' M testi yapılmıştır ve kovaryansların eşit olduğu kanısına varılmıştır [Box's M:3,972; F (9, 4828): 0,415,  $p>0.05$ ].



**Tablo 28. Olumlu ve Olumsuz Tutumları Babaların Alkol Kullanım Sıklığı Açısından Varyansların Eşitliğini Test Eden Levene Testi Sonuçları**

|               | F    | df1 | df2 | p    |
|---------------|------|-----|-----|------|
| Olumlu tutum  | ,438 | 4   | 201 | ,781 |
| Olumsuz tutum | ,513 | 4   | 201 | ,726 |

**Tablo 29. Öğrencilerin Babalarının Alkol Kullanımı Açısından Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumlarının MANOVA Testi Sonuçları.**

|                  | Kullanmıyor<br>SS | Nadiren<br>SS | Arada sırada<br>SS | Sıklıkla<br>SS | F     | p     |
|------------------|-------------------|---------------|--------------------|----------------|-------|-------|
| Olumlu<br>tutum  | 49,6              | 52,2          | 47,9               | 49,6           | 0,839 | 0,502 |
| Olumsuz<br>tutum | 157,1             | 135,3         | 128                | 112            | 5,634 | 0,000 |

Olumlu ve Olumsuz puanlara uygulanan MANOVA sonucunda babanın alkol kullanım sıklığı arttıkça puanların anlamlı ölçüde düştüğü bulunmuştur. Olumlu puanlar arasında babaların alkol kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir (Tablo 29).

## BÖLÜM V

### 5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesinde öğrenim gören üç fakülte öğrencilerinin alkol ve madde bağımlılığına yönelik damgalamaları ve damgalamalarını etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

#### 5.1. Öğrenim Görülen Fakülteyle Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Yorumlar.

Fakülte gruplarına göre yaş aralığına bakıldığında 18-26 yaş aralığında öğrenci diğer fakültelere göre en çok Eğitim Fakültesindedir, 44-62 yaş aralığında öğrenci ise en çok Güzel Sanatlar Fakültesinde okumaktadır. Bu da kişilerin ilerleyen yaşlarda bile sanat eğitimi almayı tercih ettiklerini gösteriyor. Cinsiyet açısından Eğitim Fakültesinde kadın erkek öğrenci sayısı yakinken, diğer fakültelerde kadın öğrenci sayısı daha fazla bulunmuştur. Kadınlar erkeklere göre sanat ve ilahiyat okumayı daha çok tercih ediyorlar. Öğrencilerin ekonomik durumları değerlendirildiğinde katılımcılar arasında 2000 TL ve altı gelire sahip olan öğrencilerin çoğunluğu Eğitim Fakültesinde, 2000-4000 TL arasında gelire sahip olanların çoğunluğu ise Güzel Sanatlar Fakültesinde okumaktalar. Güzel Sanatlar Fakültesinde diğer fakültelere göre orta yaşlı öğrenci sayısı daha fazla olduğu için ekonomik durumları da diğer fakültelerdeki öğrencilere göre daha iyi ola bilir. Gruplar arasında okur-yazar olmayan anneleri olan öğrencilerin çoğu Eğitim Fakültesinde, Üniversite mezunu anneleri olan öğrencilerin çoğu da Güzel Sanatlar Fakültesinde öğrenim görmekteler. Okur- yazar olmayan babası olan öğrencilerin çoğunluğu yine Eğitim Fakültesindeyken, Ortaokul mezunu babası olan öğrencilerin çoğu İlahiyat Fakültesinde okumaktadırlar. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarının sanat eğitimi alma olasılığının arttığını söyleye biliriz.

## **5.2. Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Yorumlar.**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %21,7'si sigara kullandığını belirtmiştir. Bu bulgu 1999-2000 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde (%27) ve 2002 yılında Selçuk Üniversitesi merkez kampüslerinde 323 öğrenciyle yapılan araştırmanın sonuçlarıyla (%27,5). benzerlik göstermektedir (129,130). Öğrencilerin %32,1'i alkol kullanmaktadır. Bu bulgu da 1998 yılında Balıkesir Üniversitesinde yapılan araştırmanın yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığıyla uyumlu (%33.9) bulunmuştur. 2002 yılında Mersin Üniversitesi öğrencileri "Alkol kullanıyor musunuz?" sorusuna öğrencilerin %43'ü evet cevabını vermiştir (131,132).

Madde kullanım yaygınlığı açısından değerlendirirsek, öğrencilerin %89,3'ü esrar, hap, kokain gibi herhangi bir madde kullanmadığını, %2,1'i bir kez %3'ü ise sık sık madde kullandığını belirtmiştir. Literatürde yaşam boyu kullanım madde madde olarak tarandığı için söz konusu araştırmayla karşılaştırmalar yapılamamaktadır. Öğrencilerin annelerinin 15,4'ü, babalarının ise 32,7'si sigara kullanmaktadır. Annelerin %5,8'i, babaların ise 14,3 arada sırada alkol kullandığı belirtilmiştir. Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu araştırmada da kadınların alkol ve sigara kullanım oranı erkeklere göre daha düşüktür. (82,131)

## **5.3. Öğrencilerin ve Ebeveynlerinin Sigara Alkol ve Madde Kullanımı ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Yorumlar.**

Fakülte grubu ile sigara, alkol, madde kullanımı değişkenleri arasında ilişkiye bakıldığında her 3 maddenin de en çok kullanan Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencileri, en az kullanan ise İlahiyat Fakültesi öğrencileri olmuştur. İlahiyat fakültesi öğrencilerin madde kullanımının düşük olması dinsel inançlarından kaynaklanmaktadır. Güzel Sanatlar Fakültesinde öğrencilerin diğer fakültelere göre sigara, alkol ve madde kullanımının yüksek olması maddelerin yaratıcılığı arttırdığı yanılgısından dolayı ola bilir. Ayrıca aylık gelirleri ve yaş ortalamaları diğer gruplara

göre yüksek olması da buna sebep ola bilir. Bunun dışında medyada sanatçıların ismi sık sık bağımlılık yaratan maddelerle anılmaktadır, madde kullanımı sanatçılar arasında neredeyse bir modadır. Bu durum madde kullanımında arkadaş ve çevre etkisinin önemi ile açıklana bilir. Sanatçılar madde kullandıklarını hayranlarından saklamadıkları gibi eserlerinde dinleyicilere açık açık madde kullanma mesajı vermekte ve onları maddelere yönelmelerine neden ola bilmekteler (140). Tarihin her döneminde sanatçıların alkol ve madde kullanımı olduğu bilinen bir gerçektir. Örneğin yazar Charles Dickens'in opium kullandığı, 60'lı yılların en popüler grubu olan The Beatles LSD ve esrar gibi çeşitli maddeler kullandığı, Beethoven'in problemli alkol kullanımı olduğu, Vincent Van Gogh ve Salvador Dali gibi ressamların da çeşitli maddeler kullandığı bilinmektedir (133). Hatta Salvador Dali'nin 'Uyuşturucu kullanmıyorum, ben kendim uyuşturucuyum' deyiimi meşhurdur. Günümüzde de Demi Lovato, William H. Macy, Colin Farrell ve Seymour Hoffman gibi birçok oyuncu madde kullandığını itiraf etmiştir (134). Ünlü sanatçılarda alkol ve madde kullanımı şöhretin getirdiği kaygılarla başedemediklerinde kendi kendini tedavi yöntemi olarak düşünüle bilir. Ama üniversitedeyken söz konusu çalışmada olduğu gibi yasak madde kullanımı Doksat'ın sanatçıların ortak özelliği olarak gösterdiği maceraperestlik, isyankarlık ve otoriteye direnç gösterme gibi kişilik özelliklerden de kaynaklanıyor ola bilir (135).

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin sigara ve alkol kullanımı ile fakülte grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Burada da en çok sigara ve alkol kullanan annesi olan öğrenciler Güzel Sanatlar fakültesinde, en az ise İlahiyat Fakültesinde bulunmuştur. Aynı durum öğrencilerin babalarının alkol kullanımı için de geçerlidir. Dolayısıyla sigara ve alkol kullanımı yüksek olan ebeveynlerin çocuklarında da diğer gruplara göre sigara ve alkol kullanımı yüksektir. Bu bulgu alkol kullanımı anne ve babasının alkol kullandığını bildirenlerde belirgin derecede fazla bulunan Tot ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçlarıyla uyumludur (132).

Öğrencilerin alkol kullanımının ebeveynlerinin eğitim düzeyiyle ilişkisine bakıldığında her iki ebeveynin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarının alkol kullanımı anlamlı derecede yükseldiği görülmektedir. Bu bilgi de literatürde öğrenciler ve askerle yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir (132,136). Okur yazar olmayan annelerin çocuklarının sadece %12,5'i alkol kullanıyorken, Üniversite veya

Yükseköğretim mezunu olan annelerin çocuklarının %58,8'i alkol kullandığı gözlenmiştir. Aynı şekilde okur yazar olmayan babaların çocuklarının sadece %27,3'ü alkol kullanıyorken, Üniversite veya Yükseköğretim mezunu olan annelerin çocuklarının %46,8', alkol kullanmaktadır. Bu durum hem kalıtsal hem de sosyal öğrenme kuramlarıyla açıklana bilir. Alkol bağımlıların oğullarında alkolizm sıklığı, alkol bağımlısı olmayanların oğullarına oranla 4 kat yüksektir (93). Bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre kişinin madde kullanımını etkilemektedir (109).

#### **5.4. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Yorumlar**

Öğrencilerin tümünün genel olumlu ve olumsuz tutumlarına bakıldığında örneklemin %60'1'i yüksek olumsuz tutum ve aynı zamanda %80,6'sı da yüksek olumlu tutuma sahip olduğu görülmektedir. Bu öğrencilerin bağımlılara karşı olumsuz tutumlarına rağmen olumlu tutuma da sahip olduklarını göstermektedir ve bu oldukça dikkat çekici bir veridir. Tablo 7'de öğrencilerin alkol ve madde bağımlılarına yönelik olumlu ve olumsuz tutumların bir özeti yer almaktadır. Bir alkol veya madde bağımlısı yakınım olsa bile uzak dururdum diyenlerin oranının düşüklüğü ve öyle birisiyle asla yakın bir ilişkiye girmem diyenlerin oranının yüksekliği dikkat çekicidir. Bağımlı eğer kişinin bir yakınıysa sosyal mesafe açısından tutumunun değiştiği görülmektedir. Öğrencilerin %39,7'si bağımlıların iradelerinin zayıf olduğu görüşüne katıldıkları belirtmişlerdir. Hasta ve yakınlarında yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (120). Kendi hayatlarını devam ettirmeleri için onlara destek olmalıyız görüşüne öğrencilerin yüksek oranda katıldıkları, tedavi edilemezler görüşüne ise çok düşük oranda katıldıkları oldukça sevindirici bir husustur. Olumsuz tutumlarla baş etmek için yapılan bilgilendirici eğitimlerinin etkili olduğu bilinmektedir (128).

Araştırmada cevap aranan en önemli sorulardan biri öğrencilerin okudukları fakülte açısından damgalama düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır. Bulgular bölümünde Tablo 7'de sunulmuş olan bulgulara göre öğrencilerin damgalama düzeylerini öğrenim gördükleri fakülte anlamlı derecede etkilemektedir Fakülte kültürü öğrencilerin damgalama eğiliminde etkili olmaktadır. Tablo 7'de sunulmuş bilgilere göre Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencilerin alkol ve madde bağımlılığını damgalama eğilimi diğer öğrencilere göre anlamlı derecede düşüktür. Fransız heykel sanatçısı Rodinin “sanat, dünyayı anlamak ve anlatmak isteyen bir düşünce çabası”

deyiminden yola çıkarsak sanatçıların toplumun azınlık ve damgalanmış grubu olan bağımlıları damgalamamaları sanat eğitimin verdiği özelliklerden biri olsa gerek (137). Ayrıca yaratıcı insanların Doksat'a göre ortak özelliklerinden biri olan geleneksel olanın dışına çıkma eğilim ve duyarlılık toplumun çoğunluğunun damgaladığı gruba karşı daha hoşgörülü olmasının sebebi ola bilir (135). Türkiye'de bu fakülte öğrencileri ile damgalamanı ölçen çalışma yapılmadığı için doğrudan karşılaştırma yapılamamaktadır. Arkan ve Bademli tarafından son 10 yılda sağlık konusunda eğitim alan öğrencilerin ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik tutumunu araştıran çalışmaları değerlendirmesinin sonucunda öğrencilerin tutumunun hala reddedici ve dışlayıcı olduğu bulunmuştur (53).

Dini inançları kuvvetli olan kişilerin damgalama eğilimi yüksek olması literatürde yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Öğretmenlerle yapılan bir çalışmada kendini orta düzey ve yüksek düzey dindar hisseden öğretmenlerin damgalama eğilimleri, etiketleme boyutunda, hiç dindar hissetmeyen öğretmenlere göre daha fazla olduğu görülmüştür (138). HIV/AIDS damgalaması yönünden sağlık çalışanlarında dini inancın rolünün araştırıldığı çalışmada da kendisini yüksek düzeyde dindar olarak tanımlayan katılımcıların HIV/AIDS damgalaması yüksek düzeyde iken, dini inancın önemli olmadığını ve dini aktivitelere katılmadığını ifade eden katılımcıların ise HIV/AIDS damgalamasının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (139). İlahiyat Fakültesi öğrencilerinde bağımlılık sorunu yaşayan kişilerini damgalama oranının yüksek düzeyde olması Kura'nda alkolün yasak olmasıyla açıklanabilir.

Öğretmen adaylarının damgalama eğiliminin yüksek olması Yaman ve Güngör'ün çalışma sonuçlarıyla uyumludur (138).

Fakülte grubu ile öğrencilerin olumlu tutumları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır.

Aylık gelir açısından öğrencilerin damgalama düzeyleri karşılaştırıldığında kişilerin ekonomik durumu yükseldikçe bilinçlenme düzeyi arttığı söylemek mümkün olsa da bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aylık gelir açısından öğrencilerin olumlu tutumları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin olumlu olumsuz tutumları ile annelerinin eğitim düzeyi arasında ilişki değerlendirildiğinde annelerinin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuklarında damgalama eğilimi azaldığı mümkün olsa da bu bulgu

istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Annelerin eğitim düzeyi açısından öğrencilerin olumlu tutumları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır.

Babanın eğitim düzeyi ile öğrencilerin damgalama düzeyi arasında ilişkiye bakılırsa babanın eğitim durumu arttıkça çocuklarının olumlu tutumları arttığı görülmektedir. Babanın eğitim düzeyinin yüksek olması çocuğunun azınlık gruplarına yönelik yaklaşımında etkili olduğu söylenebilir. Bu durumlar çocukların düşünce yapısının oluşumunda ailenin etkisinin önemine ile açıklana bilir. Babaların eğitim düzeyi açısından öğrencilerin olumsuz tutumları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır.

Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara göre alkol ve madde bağımlılarını daha çok damgaladıkları görülmektedir. Bu durum toplumun kadından daha hoşgörülü olma beklentisinin kaynaklanıyor ola bilir. Öğretmenlerle yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Cinsiyet açısından öğrencilerin olumlu tutumları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır.

Ögel tarafından yapılan alkol ve madde bağımlılarına yönelik damgalama ile ilgili araştırmada madde bağımlılarına yönelik damgalamada, diğer özelliklerin yanında sosyo ekonomik düzey ve cinsiyet doğrudan etkili olduğu bulunmuştur (76).

Öğrencilerin %85,8'i 18-26 yaş aralığında olduğu ve %90,3'ü bekar oldukları için yaş ve medeni durum açısından damgalama düzeyi değerlendirilmemiştir.

##### **5.5. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Yorumlar.**

Katılımcıların alkol ve madde bağımlılarına karşı damgalama düzeyi ile sigara, alkol ve madde kullanım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Sigara, alkol ve madde kullanan öğrenciler kullanmayanlara göre bağımlı kişilere yönelik olumsuz tutumları daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç Türkiye'de ve yurtdışında yapılan araştırmaların sonuçlarıyla uyumludur (126).

Damga kişilerin statüsünü alçaltıp onları özel bir grup haline sokarak kötü şöhretli 'onlar' ve normal olan 'biz' ayrımı yaratmaktadır (3). Yani kendileri alkol ve madde kullanmayan kişiler bağımlıları 'onlar' kategorisine yerleştirdikleri için damgalama eğilimleri daha yüksektir. Alkol ve madde kullanan kişiler ise bağımlıları kendi grubundan gördükleri söylene bilir. Yani alkol ve madde kullanan öğrenciler bağımlı kişilerle aralarında benzerlik olduğunu düşünür. Bu durumda

aidiyet duygusu nedeniyle kişilerin kendi gruplarından olan kişileri damgalama eğilimi doğal olarak daha düşük olacaktır. Bu durum söz konusu çalışmada sigara, alkol ve madde kullanan kişilerin olumsuz tutumlarının daha düşük olmasını açıklamaktadır.

#### **5.6. Öğrencilerin Olumlu ve Olumsuz Tutumları ile Ebeveynlerinin Alkol ve Kullanımına İlişkin Yorumlar.**

Araştırmaya katılan öğrencilerin hem anne hem babalarında alkol kullanımı yükseldikçe olumsuz tutumları anlamlı derecede düşmektedir. Bu durum ebeveynlerinde alkol kullanımı yüksek olan çocukların kendisinde alkol kullanımı yüksek ve dolayısıyla olumsuz tutumları düşük olmasıyla dolaylı olarak açıklana bilir. Bu bulgu öğrencilerin kendilerinde olduğu gibi yine grup aidiyet duygusuyla açıklana bilir. Öğrencilerin ebeveynlerinin alkol kullanım sıklığı açısından olumlu tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.



## BÖLÜM VI

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan literatür taraması sonucunda alkol ve madde bağımlılığına yönelik damgalamanın diğer ruh sağlığı problemlerine yönelik damgalamadan fazla olmasına rağmen damgalama alanında yapılan çalışmaların çoğu diğer ruhsal bozukluklar üzerinde odaklandığı görülmektedir. Türkiye’de hemşirelik ve tıp öğrencilerinin dışında üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanımına yönelik tutumlarına ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Söz konusu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim, Güzel Sanatlar ve İlahiyat fakültelerinde eğitim alan öğrencilerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik damgalama eğilimi değerlendirilmiştir.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda kurulum hipotezler doğrulanmıştır. Sonuçlara göre Güzel Sanatlar Fakültesi sigara, alkol ve madde kullanımı en çok olan grup olarak bulunmuştur. Sanatçı kimliklerinin toplumda yapacağı etkini göz önünde bulundurursak geleceğin sanatçılarına bu konuda farkındalık kazandırmak için eğitimler önerilebilir.

Araştırmada cevap aranan en önemli sorulardan biri öğrencilerin tutumlarının öğrenim gördükleri fakülte açısından farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır. Sonuçlara göre Güzel Sanatlar Fakültesi dışında diğer iki fakültelerin öğrencileri yüksek damgalama eğilimine sahipler. Eğitim Fakültesi açısından değerlendirildiğinde öğretmenlerin toplumunun tamamına hitap ettiğini ve damgalama eğilimlerinin bir boyutuyla yetiştirdikleri öğrencilere de yansıyabileceği söylenebilir. Ayrıca öğrencilerinde alkol ya da madde kullanımı durumu olduğunda öğretmenin yaklaşımı ve tavrı önem taşımaktadır. Bu sebeplerden dolayı öğretmen adaylarının bağımlılık sorunu hakkında eğitici programlara katılmaları önemlidir. Bunun için Eğitim fakültelerinde ruh sağlığı çalışanlarının bilgilendirme programları yapmaları önerilebilir.

Din adamları ülkemizde toplum liderleri olarak kabul edildiği ve toplumu ekileme gücüne sahip olduğu düşünülürse alkol ve madde bağımlılığına yönelik

tutumlarının da toplum için belirleyici olacağı söylene bilir. Bu nedenle İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin de alkol ve madde bağımlılığı hakkında farkındalığı artıran tutumlarını olumlu yönde değiştiren bilgilendirici eğitimlere katılmaları önemlidir.

Öğrencilerin %60,1'i yüksek olumsuz tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Yalnız çalışmanın sevindirici bir hususu öğrencilerin aynı zamanda %80,6'sının da yüksek olumlu tutuma sahip olduğudur. Ayrıca babanın eğitim düzeyi dışında olumlu tutumun diğer değişkenlerle arasında anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır. Yani öğrencilerin aylık gelir, cinsiyet, okudukları fakülte ve annenin eğitim düzeyinden bağımsız olarak alkol ve madde bağımlılığına karşı olumlu tutuma sahip oldukları söylene bilir. Bu öğrencilerin bağımlılara karşı olumsuz tutumlarına rağmen olumlu tutum da taşıdıklarını göstermektedir ve bu oldukça dikkat çekici bir bulgudur. Öğrencilerin %39,7 oranda bağımlı kişilerin iradelerinin zayıf olduğu görüşüne katıldığı gözlenmiştir. Bu nedenle yapılan bilgilendirici eğitimlerde bağımlılığın bir beyin hastalığı olduğunun vurgusu yapılması son derecede önemlidir.

Araştırmanın diğer önemli bulgularından biri de sigara, alkol ve madde kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre bağımlı kişilere yönelik olumsuz tutumlarının daha düşük olduğudur. Tartışma bölümünde bu bulgu grup aidiyet duygusuyla açıklanmıştır. Fakat bu ilişkinin ters yönde de ola bileceği, yani azalmış damgalamanın alkol ve madde kullanımını arttırma bilme ihtimali olduğu için bu konuda daha derinlemesine araştırmalara ihtiyaç vardır. Ola bilecek bu tür yönde ilişki nedeniyle bağımlılık ile yapılan bilgilendirici müdahale programları son derecede titizlikle tasarlanmalı ve gençleri özendirecek nitelikte olmamasına dikkat edilmeli.

Öğretmenler ve din adamları gibi toplumdaki anahtar kişilerin bağımlılık sorunu hakkında doğru bilgilendirilmesinin bağımlı hastalarının damgalanmasını hafifletmek açısından oldukça önemlidir. Alkol ve madde bağımlılığına yönelik damgalanmaya karşı kampanyaların düzenlenmesi toplumun bilgilenmesi açısından önemlidir

## BÖLÜM VII

### 7.KAYNAKLAR.

1. Türk Dil Kurumu [Internet]. Ankara: Büyük Türkçe Sözlüğü, 2015 [ Erişim Tarihi 2015 Mayıs 1]. [http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&view=bts](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts)
2. Merriam-Webster [Internet]. Amerika: Merriam-Webster Sözlüğü. 2015 [Erişim Tarihi 2015 Mayıs 1]. <http://www.merriam-webster.com/>
3. Bilgin N. Sosyal Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Bağlam Yayıncılık; 2007
4. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New York: Prentice-Hall, 1963: 1-40.
5. Durkheim E, Sosyolojik Yöntemin Kuralları. Ankara: Bordo Siyah Yayınları; 2003.
6. Falk G, STIGMA: How We Treat Outsiders. New York: Prometheus Books; 2001.
7. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology. 2001;27(1):363–85.
8. Tarhan N, Toplum Psikolojisi. İstanbul: Tımas yayınları; 2010.
9. Kuş Saillard E. Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010;21(1):14–24.
10. Smith, R. Segmenting an Audience into the Own, the Wise, and Normals: A Latent Class Analysis of Stigma-Related Categories. Communication Research Reports. 2012;29(4):257–265.
11. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New York: Prentice-Hall, 1963: 40-60.
12. Wallace R, Wolf A. Çağdaş Sosyoloji Kuramları. Ankara: Doğu Batı Yayınları; 2012.
13. Garland R, Extraordinary Bodies-Figuring Physical Disability in American Culture and Literature. New York: Columbia University Press; 1997.

14. Crocker J., Major, B., Steele, C. Social Stigma. Handbook of social psychology 1998;4(2);504-553.
15. Crocker J., Major, B., Social stigma and self-esteem: The self protective properties of stigma. Psychological Review 1989; 96;608-630.
16. Crocker J, Quinn D. Psychological consequences of devalued identities. UK: Blackwell Publishers Ltd; 2003.
17. Jones E, Farina A, Hastorf A, Markus H, Miller D, Scott R. Social stigma: The psychology of marked relationships. W.H. Freeman & Company 1984
18. Frable D, Dimension of marginality: Distinctions among those who are different. Personality and Social Psychology Bulletin 1993;19;370-380.
19. Archer D, Social deviance. Handbook of social psychology. 1985;3(2):743-804.
20. Erer F, Tüberküloz ve Damgalanma:Toplumsal Bakış. Toraks Bülteni. 2014; (6):54–57.
21. Boundless [Internet]. Amerika: Deviance and Social Stigma. 2015 [2015 Mayıs 20]. <https://www.boundless.com/>
22. Heatherton T, Kleck R, Hebl M, Hull J. The Social Psychology of Stigma. New York: The Guilford Press; 2003.
23. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. Annual Review Sociology 2001;27(1):363–85.
24. Bilgin N, Sosyal Psikoloji. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 2013.
25. Jussim L, Self-fulfilling prophecies: A theoretical and integrative review. Psychological Review. 1986;93:429-445.
26. Brewer BM. A dual process model of impression formation. Advances in social cognition. 1988;(1):1-36.
27. Fiske ST, Taylor SE. Social Cognition. New York: McGraw-Hill; 1991.
28. Harding J, Proshansky H, Kutner B, Chein İ. Prejudice and ethnic relations. Handbook of social psychology. 1969;5(2):1-76.
29. Bos AER, Pryor JB, Reeder GD, Stutterheim SE. Stigma: Advances in Theory and Research. Basic and Applied Social Psychology.2013;35(1):1–9.
30. Snyder M, Omoto AM, Crain AL. Punished for their good deeds: Stigmatization of AIDS volunteers. American Behavioral Scientist. 1999;42: 1175–1192.

31. Corrigan P, Lam C. Challenging the structural discrimination of psychiatric disabilities: Lessons learned from the American disability community. *Rehabilitation Education*. 2007;21:53–58.
32. Jones JM. Prejudice and racism. New York: McGraw-Hill; 1997.
33. Lenner MJ. The belief in just world: A fundamental delusion. New York: Plenum Press; 1980.
34. Schaller M, Conway G. Influence of impression-management goals on the emerging content of group stereotypes: Support for a social-evolutionary perspective. *Personality and social psychology bulletin* 1999;25:819-833.
35. Ceyhan MA, Çayır K. Ayrımcılık: Çok boyutlu yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2012.
36. Oban G, Küçük L. Ergenlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayı Etkileyen Etmenler. *Psikiyatr Hemşireliği Dergisi* 2011;31–9.
37. Geçtan E. Çağdaş Yaşam ve Normal dışı Davranışlar. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1993.
38. Çam O, Özet AB. Türkiye’de Ruhsal Hastalığa / Hastaya Yönelik İnanç , Tutum ve Damgalama Süreci : Sistematik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;91–101.
39. Akdede BBK, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkiz B, Nazlı E, Özsin E ve ark. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. *Yeni Sempozyum* 2004; 42(3):113-117.
40. Özbaş D, Küçük L, Buzlu S. Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Hastalığa Karşı Tutumları. *Düşünen Adam* 2008;21(1-4):14-23.
41. Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, et al. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 2002;28:143-155.
42. Penn DL, Martin J. The stigma of severe mental illness: Some potential solutions for a recalcitrant problem. *Psychiatric Quarterly* 1998;69:236-247.
43. Demirtaş A. Kişiler arası Beklentiler ve Kendini Doğrulayan Kehanet. *İletişim Araştırmaları Dergisi* 2004;2(2):33–53.
44. Corrigan PW. On the Stigma of Mental Illness. Washington: American Psychological Association; 2005.
45. Corrigan PW. Place-then-train: An alternative paradigm for psychiatric disabilities. *Clinical Psychology. Science and Practice* 2001;8:334-349.

46. Teplin LA. Criminalizing mental disorder: The comparative arrest rate of the mentally ill. *American Psychologist* 1984;39:663-669.
47. Steadman HJ, McCarty D, Morrissey J. The mentally ill in jail. New York: Guilford Press; 1989.
48. Göksu T, Karakaya M. Polisin sapma davranışlarının etiketleme kuramı açısından değerlendirilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi* 2009;11(4):27-43.
49. Bilton T, Bonnet K, Jones P, Stanworth M, Sheard K, Webster A. *Introductory Sociology*. 2nd ed. London: Macmillan; 1987. Anthony W, Blanch A. Supported employment for persons who are psychiatrically disabled: An historical and conceptual perspective. *Psychological Rehabilitation Journal* 1987;11:5-23.
50. Mastrofski SD, Snipes JB, Parks RB. The helping hand of law: Police control of citizens on request. *Criminology* 2000;38:307-342.
51. Druss BG, Rosenheck RA. Mental disorders and access to medical care in the United States. *American Journal of Psychiatry* 1998;155:1775-1777.
52. Demiroren M, Senol Y, AytugKosan A, Saka M. Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015; 16(1):22-29.
53. Arkan B, Bademli K. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye’de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(2):214–31.
54. Yanos PT, Roe D, Lysaker PH. Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *Journal of International Group Psychotherapy* 2011;61:576-95.
55. Tel H, Ertekin Pinar S. Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı. *Psikiyatr Hemşireliği Dergisi* 2012;3(2):61–6.
56. Razali SM, Hussein S, Ismail TAT. Perceived stigma and self-esteem among patients with schizophrenia. *International Medical Journal* 2010;17:255-60.
57. Yanos PT, West ML, Gonzales L, Smith SM, Roe D, Lysaker PH. Change in internalized stigma and social functioning among persons diagnosed with severe mental illness. *Psychiatry Research* 2012;;200(2-3):1032-4.

58. Özge G, Baysal D. Damgalanma ve Ruh Sağlığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2013;22(2):239–51.
59. Park S, Park KS. Family Stigma: A Concept Analysis. Asian Nursing Research 2014;8:1–7.
60. Mehta S, Farina A. Associative stigma: Perceptions of the difficulties of college-aged children of stigmatized fathers. Journal of Social Clinical Psychology 1988;7:192–202.
61. Verhaeghe M, Bracke P. Associative stigma among mental health professionals: implications for professional and service user well-being. Journal of Health and Social Behavior 2012;53(1):17-32.
62. Uzbay T. Madde Bağımlılığı. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi 2009;21:5-15.
63. Ögel K, Karalı A, Tamar D, Çakmak D. Alkol ve madde bağımlılığı el kitabı. AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi;1 998 [ Erişim tarihi 2012 Haziran 20]. [www.ogelk.net](http://www.ogelk.net).
64. Barış İ. Sigara ve Sağlık. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları (MEB); 1994.
65. Babaoğlu NA. Uyuşturucu ve Tarihi. 1.Baskı. Ankara: Kaynak Yayınları; 1997.
66. Ögel K. İnsan, yaşam ve bağımlılık tartışmalar ve gerekçeler. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık; 2001.
67. Köknel Ö. Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi; 1998/
68. Ekşi A. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 1999:216-234.
69. Atkinson R, Atkinson CR, Hilgard ER. Psikolojiye Giriş II. İstanbul: Sosyal Yayınlar; 1995.
70. KÖKNEL Ö. İnsanlık Tarihi Boyunca Uyuşturucu Madde Sorunları, İstanbul: Gelişim Yayınları; 1978.
71. Özyazıcı A. Alkollü İçkiler Sigara ve Madde Bağımlılığı. 8. Baskı. Ankara: Yenigün Matbaacılık; 2007.
72. Ögel K. Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık. 1. Baskı. İstanbul: Sena Ofset; 1997.

73. Çelikkol A. Alkol-madde kullanımında bazı tanımlar. [ Erişim tarihi 2012 Haziran 20] <http://www.tiprehberi.com/>.
74. Coşkunol H, Ersoy MA, Hancı Hİ, editör. Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar, Adli Psikiyatri Kitabı. İzmir: Medya Yayınları; 1997.
75. Öncü F, Ögel K, Çakmak D. Alkol Kültürü-1: Tarihsel Süreç Ve Meyhane. Bağımlılık Dergisi; 2001;2(3):133-138.
76. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları; 2010.
77. Arıkan Z. Alkol Kullanım Bozukluğu, Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2012.
78. Köroğlu E. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. İstanbul: HYB Yayıncılık; 2013.
79. Winick C, Norman RL. Epidemiology. Substance Abuse: A Comprehensive Textbook. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins 2005: 15-21. 79
80. Akvardar Y. Alkol ile İlişkili Bozuklukların Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi 2005;1(47):5-9.
81. WHO (2004) WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Country profiles: Turkey, Geneva, World Health Organization.
82. TÜİK (2010) Sağlık Araştırması 2010. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu.
83. Aker T, Devec A, Taycan O, Ula H. Türkiye’de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek İçin Öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi 2013;24:1–18.
84. Davison CG, Neale JM, Dağ İ. editör. Anormal Psikoloji. Ankara: Türk Psikologlar Derneği; 2004.
85. Söylemezoğlu T. Türkiye’de Uyuşturucu Sorununun Günümüzdeki Durumu. Antalya 2. Ulusal Toksikoloji Kongresi 3-6 Nisan. 1997.
86. Yancar C. Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman. Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2005.
87. Babaoğlu AN. Uyuşturucu ve Tarihi. İstanbul: Kaynak Yayınları; 1997.



88. Zor C. Ortaöğretim Öğrenci Ailelerinin Uyuşturucu Madde Kullanımının Zararları İle Korunma Yolları Hakkındaki Görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. 2005.
89. Evren C, Ögel K, Uluğ B. Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği yayınları; 2012.
90. EGM-KOSMDB, Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu 2005 Raporu. Ankara.
91. Tosun M. Madde Bağımlılığına Genel Bakış. Türkiye’de sık karşılaşılan Psikiyatrik hastalıklar. Sempozyum dizisi 2008;62:201–220.
92. Çetin Y. Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Bağımlılık Algısı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
93. Öztürk OM, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2011.
94. Coşkun F. Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu. Uzmanlık Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2008.
95. Hser Y, Anglin MD, Powers K. A 24-year follow-up of California narcotics addicts. Archives of General Psychiatry 1993;50:577-584.
96. T.C Milli Eğitim Bakanlığı. Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerden Korunma. Aile ve Tüketici Hizmetleri: Ankara; 2011.
97. Babuna C, Bayhan N. Uyuşturucu-Bağımlılık Afeti ve Sorunları. Karakutu Yayınları: İstanbul; 2009.
98. Tarhan N, Nurmedov S. Bağımlılık, Sanal veya Gerçek, 1.Baskı, Alkol ve Madde Bağımlılığı. İstanbul: Timaş Yayınları; 2011.
99. Sanal Y. Uzun Yol Araç Sürücülerinde Madde Kullanımı, Maddeye Erişebilirlik Ve Madde Testlerine Bakış Açısı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı; 2009.
100. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2014. New York: United Nations; 2014.

101. EGM-KOSMDB, Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012 Raporu. Ankara.
102. Işıklı S, Irak M. Türkiye’de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. Syf: 55-65, Nihai rapor, Türk Psikologlar Derneği; 2002
103. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M, Tot S, Doğan O, Uğuz S, Yenilmez C, Bilici M, Tamar D, Liman O. Türkiye’de Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün. Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15(2):112-118.
104. Taner S. Boğaziçi Üniversitesi Öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Uzmanlık tezi: İstanbul;2005.
105. EGM-KOMDB T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Yasadışı Bağımlılık Maddelerinde Dünya – Türkiye Karşılaştırma İstatistikleri. Ankara; 2009.
106. Çakmak D, Evren C. Alkol ve madde kullanım bozuklukları. İstanbul: Özgül matbaacılık; 2006.
107. Doğanavşargil GÖ, Sertöz ÖÖ, Coşkunol H, Şen G. EÜTF Psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi: Madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2004;5(3):115-120
108. Beyazyürek M, Şatır TT. Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 2000;4(2), 50-56.
109. Tekalan A.Uyuşturucu Maddelere Genel Bir Bakış. Yeşilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi 2012;87(936):32.
110. Weiner BW. Judgements of responsibility. A foundation for a tehory of a social conduct. New York: Guilford Press; 1995.
111. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BS, Keith SJ, Judd LL. Comorbidit of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Journal for the American Medical Association 1990;264:2511-2518.
112. Kessler RC, McGanagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S. Lifetime and 12-month prevalance of DSM-3-R psychiatric disorders in the US. Archives of General Psychiatry 1994;127(2):187-208.

113. Corrigan PW, River P, Lundin RK, Penn DL, Wasowski KU, Campion J. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin* 2001;28:293-309.
114. Peter D. The face of recovery. Washington, DC: Hart Research Associates;2001.
115. Yıldırım E, Sokullu DA, Köknel Ö. Alkol Bağımlılığında İçselleştirilmiş Damgalanma : Depresif Belirtilerle İlişki. 2012;1(32):1–12.
116. Vardar E. Alkol ve Madde Bağımlılığında Damgalama. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10(2):62-63.
117. Cunningham JA, Sobel LC, Chow VMC. What's in a label? The effect of substance types and labels on treatment considerations and stigma. *J Stud Alcohol*,1993, 693- 699.
118. Join together. Recommendations from a national policy panel, ending discrimination against people with alcohol and drug problems, 2003 [ Erişim tarihi 2012 Haziran 22]  
[http://www.drugpolicy.org/docUploads/jto\\_discrimination.pdf](http://www.drugpolicy.org/docUploads/jto_discrimination.pdf)
119. Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock L. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *J Health Soc Behav.* 1997;38(2):177–90.
120. Arıkan Z, Genç Y, Etik Ç, Aslan S, Parlak . Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 3-7 .
121. Ebrinç S, Başoğlu C, Çetin M, Karaduman F, Çobanoğlu N, Maden B. Bir grup genç yetişkin erkekte uyuşturucu madde kullanımına yönelik görüşler. *Bağımlılık Dergisi* 2002, 3(3): 137-145.
122. Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock L. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *J Health Soc Behav.* 1997;38(2):177–90.

123. Genişol E , Yargıç İ, Saka ö, Güleriyüz Ş , Işıl G, Baraz E , Dağlıgöz G, Güvenç İ et al. Tıp Öğrencilerinin Alkol Kullanım İle İlgili Önyargı ve Tutumları. Bağımlılık Dergisi 2003;4(2):53–6.
124. Tansel B. Üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
125. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses The British Journal of Psychiatry 2000;177:4–7.
126. Adlaf EM, Hamilton HA, Wu F, Noh S. Adolescent stigma towards drug addiction: effects of age and drug use behaviour. Addict Behaviors 2009;34(4):360–4. [ Erişim tarihi 2012 Haziran 20] <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460308003171>.
127. Van Boekel LC, Brouwers EPM, Van Weeghel J, Garretsen HFL. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. Drug Alcohol Dependence 2013;131(1-3):23–35 [ Erişim tarihi 2012 Haziran 20] <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
128. Oban G, Küçük L. Damgalama Erken Yaşlarda Başlar ... Gençlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayla Mücadelede Eğitimin Rolü about Mental Illnesses. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(3):141–148.
129. Kaya N, Çilli AS (2002). Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi;2002:3(2):91-97.
130. Akvardar Y, Aslan B, Ekici BZ, Ögün E, Şimşek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2001;2(2):49-52.
131. Çakıroğlu TM . Balıkesir Üniversitesine devam eden öğrencilerin alkol ve sigara kullanım durumları ve bunları etkileyen faktörler. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi: Ankara; 1998.
132. Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı AE, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H. Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003;3(4):227-231.

133. Talent Development Resources. [ Erişim tarihi 2012 Temmuz 16]  
<http://talentdevelop.com/21/many-talented-people-use-and-abuse-drugs/>
134. Trusted Resources for Substance abuse and Addiction Treatment.  
[Erişim tarihi 2012 Temmuz 16] <http://drugabuse.com/30-famous-actors-and-actresses-who-have-battled-drug-addiction-and-alcoholism/>
135. Doksat MK. Transandan'ın (Mistik ve Artistik Yaşantıların) ve Yaratıcılığın Psikolojisi, Psikolojisi, Psikobiyolojisi. [Erişim tarihi 2012 Temmuz 17] [http://historicalsense.com/Archive/Fener29\\_1.htm](http://historicalsense.com/Archive/Fener29_1.htm)
136. Bakır B, Güleç M, Tümerdem N, Özer M, Kılıç S, Hadse M. İstanbul ve Ankara'daki bir grup asker arasında sigara içme sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003;45(1):53-57
137. Erinç SM. Sanat Psikolojisine Giriş. İkinci baskı, Ankara: Ütopya Yayınevi; 2004.
138. Yaman E, Güngör H. Damgalama Eğilimine İlişkin Öğretmen Görüşleri. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2014;7(18).
139. Varas-Díaz, N., Neilands, T.B., Malavé Rivera, S. & Betancourt, E. Religion and HIV/AIDS Stigma: Implications for Health Professionals in Puerto Rico". *Glob Public Health* 2010;1-18.
140. Kalyoncu AÖ. Uyuşturucu Gerçeğini Anlamak. Mahvolmuş Hayatlar. [ Erişim tarihi 2012 Temmuz 17] <http://www.drayhankalyoncu.com/>

## **EKLER**

### **EK I**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

#### **LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

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

#### **ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Damgalama bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır almasından, onların toplumdan dışlanmasına kadar giden davranışlar bütünüdür. Alkol ve madde bağımlılığı da bir hastalık olarak değerlendirmesine rağmen genel popülasyon damgalanmış kişilere birçok olumsuz özellik atfederek hastaların ve yakınlarının yaşam kalitesini bozmakta ve tedaviye uyumlarını ciddi şekilde engellemektedir. Alkol ve madde bağımlılığı konusunda toplumdaki yanlış bilgilerin ve önyargıların düzeltilmesi, damgalamayla mücadelede eğitimlerinin düzenlenmesi ve daha olumlu tutumların oluşması için öncelikle halkın tutumlarının ve etki eden etmenlerin saptanması gerekmektedir. Bu nedenle çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesinde okuyan üniversite öğrencilerinin alkol ve madde bağımlılarına yönelik damgalamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

#### **KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 18-50 yaş aralığında olmanız ve Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi yada Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencisi olmanız gerekir.

#### **NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya katılımı kabul eden kişilere araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra yardımcı araştırmacı tarafından gönüllülere Alkol-Madde Bağımlılığı

Damgalama Ölçeği ve bireysel bilgi formları verilecektir. Formlar gönüllüler tarafından kendilerine uygun olan seçeneklerin kalemle işaretlenmesi ile yanıtlanacaktır. Yaklaşık olarak 20 dakika süren uygulama sırasında araştırmacı katılımcıların ulaşabileceği konumda olacak, kişilerin yardım istemeleri halinde yardımcı olacaktır ,fakat herhangi bir yönlendirmede bulunulmayacaktır. Formlara verdiğiniz cevaplarda ad-soyad belirtmeyiniz . Uygulamada gizlilik esastır bu nedenle kimlik bilgileriniz tarafımızca bilinmeyecektir. Doldurduğunuz ölçek ve bireysel bilgi formları bireysel bazda değerlendirilmeyecek, bilgisayar ortamına aktarılıp istatistiksel yöntemlerle toplu şekilde değerlendirilecektir ve sadece araştırmacı tarafından bilimsel amaçla kullanılıp bireysel olarak kimseyle paylaşılmayacaktır. Katılım gönüllük esasına dayanmaktadır ve katılmayı reddetmekte özgürsünüz.

### **SORUMLULUKLARIM NEDİR?**

Araştırma ile ilgili olarak uygulamaya katılmaya gönüllü iseniz ölçek ve bireysel bilgi formlarının tamamını doldurmaya özen göstermeniz sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir ve ölçek/ bireysel bilgi formları geçersiz kabul edilir.

### **KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı toplam 220 kişidir.

### **KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 20 dakikadır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu araştırmanın yararları; üniversite öğrencilerinin bağımlılık sorunu yaşayan kişilere yönelik damgalamalarının sonucunda bu kişilerin toplumdan dışlanması ve tedaviye başvurmamasına dikkat çekilmesine katkı sağlamaktır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Size bu araştırmada ölçek ve bireysel bilgi formları uygulanacaktır. Olası herhangi bir risk öngörülmemektedir.

### **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Araştırmaya katılmaktan vazgeçmeniz durumunda araştırmadan ayrılabilirsiniz.

### **DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?**

Uygulama tanımlayıcı bir yapıdadır. Herhangi bir tedavi yöntemi kullanılmamaktadır.

## **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca herhangi bir sorun çıkmayacaktır. Araştırmacı size yardımcı olacaktır. Tez Danışmanı Prof.Dr. Yusuf ALPER'e 05324227528'den ulaşabilirsiniz.

## **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Yapılacak her tür araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

## **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?** Hayır

## **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, ölçek ve bireysel bilgi formlarınız geçersiz sayılacaktır.

## **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Çalışmada gizlilik şartı vardır. Bu nedenle hiçbir kişisel kimlik bilgisi alınmayacaktır.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren ..... sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.



Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

| GÖNÜLLÜNÜN   |  | İMZASI |
|--------------|--|--------|
| ADI & SOYADI |  |        |
| ADRESİ       |  |        |
| TEL. & FAKS  |  |        |
| TARİH        |  |        |

| VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN |  | İMZASI |
|----------------------------------------------------------------|--|--------|
| ADI & SOYADI                                                   |  |        |
| ADRESİ                                                         |  |        |
| TEL. & FAKS                                                    |  |        |
| TARİH                                                          |  |        |

| ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ |  | İMZASI |
|----------------------------------------------------------|--|--------|
|                                                          |  |        |
| ADI & SOYADI                                             |  |        |
| TARİH                                                    |  |        |

| GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK |  | İMZASI |
|----------------------------|--|--------|
| ADI & SOYADI               |  |        |
| GÖREVİ                     |  |        |
| TARİH                      |  |        |

**EK II****BİREYSEL BİLGİ FORMU**

01. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

02. Yaşınız: \_\_\_\_

03. Medeni Durumunuz:

( ) Bekâr

( ) Evli

( ) Boşanmış veya Dul

( )

Diğer (Lütfen ne olduğunu belirtin)

.....

04. Evinizde siz de dâhil olmak üzere kaç kişi yaşıyor? \_\_\_\_ kişi

05. Eğitim Durumunuz:

( ) Okur-yazar

( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu

( ) Üniversite veya yüksekokul mezunu

06. Annenizin eğitim durumu:

( ) Okur-yazar değil

( ) Okur-yazar

( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu

( ) Üniversite veya yüksekokul mezunu

07. Babanızın eğitim durumu:

- ☐ Okur-yazar değil  
☐ Okur-yazar  
☐ İlkokul mezunu  
☐ Ortaokul mezunu  
☐ Lise mezunu  
☐ Üniversite veya yüksekokul mezunu

Evliyseniz sizin, bekârsanız ailenizin:

08. Toplam aylık geliriniz ne kadar?

- ☐ 2.000 TL'nin altında  
☐ 2.000 – 4.000 TL arası  
☐ 4.000 TL'nin üstü

09. Eviniz var mı? ☐ Var ☐ Yok

10. Arabanız var mı? ☐ Var ☐ Yok

11. Yazlık eviniz var mı? ☐ Var ☐ Yok

12. Öğrenci misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

13. Bir işte çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

14. Emekli misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

15. Sigara kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

16. Sigara kullanıyorsanız, günde kaç sigara içiyorsunuz? \_\_\_\_

17. Alkol kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

18. Alkol kullanıyorsanız, ne sıklıkta?

☐ Çok ender ☐ Arada sırada ☐ Sık, sık ☐ Hemen hemen her gün

19. Anneniz alkol kullanır mı?

☐ Kullanmaz ☐ Çok ender ☐ Arada sırada ☐ Sık, sık ☐  
Hemen hemen her gün

20. Babanız alkol kullanır mı?

☐ Kullanmaz ☐ Çok ender ☐ Arada sırada ☐ Sık, sık ☐  
Hemen hemen her gün

21. Anneniz sigara içer mi?

☐ İçmez ☐ Günde 1-10 tane ☐ Günde bir paket ☐ Günde bir  
buçuk paket  
☐ Günde iki paket veya daha fazla

22. Babanız sigara içer mi?

☐ İçmez ☐ Günde 1-10 tane ☐ Günde bir paket ☐ Günde bir  
buçuk paket  
☐ Günde iki paket veya daha fazla

23. Bugüne kadar esrar, hap, kokain gibi herhangi bir madde kullandınız mı?

☐ Hiç kullanmadım  
☐ Tek bir kez denedim  
☐ Birkaç kez denedim  
☐ Arada sırada kullanırım  
☐ Sık sık kullanırım  
☐ Sürekli kullanırım

**EK III****ABDÖ**

© Azmi Varan, Ceren Özbay 2013

Aşağıda alkol ve madde bağımlılarına karşı oluşabilecek duygu, düşünce ve davranışlarla ilgili bazı cümleler var. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyun ve okuduğunuz cümlelerin size ne kadar uyup uymadığını yandaki 5 kutudan birisinin içine X işareti koyarak belirtin. **Lütfen her soruyu cevaplayın.**

|                                               | Hiç Doğru<br>Değil       | Az Doğru                 | Orta                     | Çok Doğru                | Tamamen<br>Doğru         |
|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01. İradeleri zayıftır.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02. Kuralları çiğnerler.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03. Onlardan korkarım.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04. Diğer insanlara saygıları yoktur.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05. Kendi başlarına doğru kararlar alamazlar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06. Bencildirler.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07. Bizden farkları yoktur.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08. Onlara asla güvenmem.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09. Onlar da aslında iyi insanlardır.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Çevresindekileri mutsuz ederler           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Güçsüz insanlardır.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                       | Hiç Doğru<br>Değil       | Az Doğru                 | Orta                     | Çok Doğru                | Tamamen<br>Doğru         |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. Ne zaman ne yapacakları belli olmaz.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Tek zararları kendilerinedir.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Onların dertlerini dinleyip yardım etmeye çalışmalıyız.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Hayatta hiçbir amaçları yoktur.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Yakınım olsa bile uzak dururdum.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. İnsanın başını belaya sokarlar.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Berbat tiplerdir.                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Eğitim seviyeleri düşüktür.                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Kendilerini kontrol edemezler.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Çocuğumun öyle biriyle arkadaş olmasını hiç istemem               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Onlara çok üzülürüm.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Otobüs gibi toplu taşıma araçlarında asla onların yanına oturmam. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Kolaylıkla suç işleyebilirler.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Başlarına gelen tüm kötülükleri hak ederler.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                      | Hiç Doğru<br>Değil       | Az Doğru                 | Orta                     | Çok Doğru                | Tamamen<br>Doğru         |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26. Tehlikeli insanlardır.                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Tedavi edilemezler.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Böyle biriyle asla arkadaşlık<br>etmem.                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Ahlaksızdırlar.                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Onlarla yolum kesişsin istemem.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Toplum olarak onları sahiplenmeli<br>ve onlara yardım etmeliyiz. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Onlara her şey müstahaktır.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Söyledikleri hiçbir şeye inanılmaz.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Her an saldırabilirler.                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Öyle birini asla evime sokmam.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Kimseye zarar vermezler.                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Çocuğumun öyle biriyle evlenmesini<br>hiç istemem.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Normal değillerdir.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Onlar kader kurbanlarıdır.                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                          | Hiç Doğru<br>Değil       | Az Doğru                 | Orta                     | Çok Doğru                | Tamamen<br>Doğru         |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 40. Öfkelerini kontrol edemezler.                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. İçimde acıma hissi uyandırırılar.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Onlardan hiç rahatsız olmam.                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Bana zarar verebilirler.                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Aramızda yaşayabilmeleri için<br>onlara yardımcı olmalıyız.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Kendilerinden başka kimseyi<br>düşünmezler.                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Değişip, düzelmezler.                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Beş para etmezler.                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Kendi hayatlarını devam ettirmeleri<br>için onlara destek olmalıyız. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Yanıma yaklaşmalarını istemem.                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Onlardan hiç hoşlanmam.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. En ağır şekilde cezalandırılmalılar.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Yardım edilmesi gereken çaresiz<br>insanlardır.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|                                                    | Hiç Doğru<br>Değil       | Az Doğru                 | Orta                     | Çok Doğru                | Tamamen<br>Doğru         |
|----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 53. Onlar da her insan gibidir.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Öyle biriyle asla yakın bir ilişkiye girmem.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. Toplumun yüz karasıdırlar.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. Bu tür insanlardan her zaman uzak dururum.     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. Onlarla çok rahat konuşup, ilişki kurabilirim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Yasalara karşı gelirler.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. Bana her türlü kötülüğü yapabilirler.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. Onlar ancak dayaktan anlar.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61. Onları diğer insanlara karşı korumalıyız.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62. Duyguları yoktur.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63. Başkalarının ne hissettiğini umursamazlar.     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64. Acımasızdırlar.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hiç Doğru  
Doğru

Az Doğru

Orta

Çok Doğru

Tamamen  
Değil

65. Sözlerinde durmazlar.

☐☐☐☐☐

66. Sinsidirler.

☐☐☐☐☐

67. Boş konuşurlar.

☐☐☐☐☐

68. Kötü niyetlidirler.

☐☐☐☐☐

69. Herkesi kullanırlar.

☐☐☐☐☐

70. Yalancıdırlar.

☐☐☐☐☐

## EK IV

## ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR  
 Tel:0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34  
 e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr



## ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |                                                                |                                                                                                              |                                |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>        | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Üç Farklı Fakülte Öğrencilerinin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Damgalamaları. |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | -                                                                                                                               |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Prof. Dr. Yusuf ALPER                                                                                                           |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları                                                                                                     |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı                                                        |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI/ADI/SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -                                                                                                                               |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | DESTEKLEYİCİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -                                                                                                                               |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ÜNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                                                                                                               |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | -                                                                                                                               |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FAZ 1 <input type="checkbox"/>                                                                                                  | FAZ 2 <input type="checkbox"/>                                 | FAZ 3 <input type="checkbox"/>                                                                               | FAZ 4 <input type="checkbox"/> |
|                                 | Gözlemsel İlaç Çalışması <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                 | Tıbbi Cihaz Klinik Araştırması <input type="checkbox"/>        |                                                                                                              |                                |
|                                 | İn Vitro Tıbbi Tanı Cihazları İle Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                 | İlaç Dışı Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                              |                                |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER   | Diğer ise belirtiniz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                                                                           | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>                     | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>                                                                        |                                |
| <b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b> | <b>Belge Adı</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Tarihi</b>                                                                                                                   | <b>Versiyon Numarası</b>                                       | <b>Dili</b>                                                                                                  |                                |
|                                 | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 18.12.2014                                                                                                                      | —                                                              | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |                                |
|                                 | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 18.12.2014                                                                                                                      | —                                                              | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |                                |
|                                 | OLGU RAPOR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | —                                                                                                                               | —                                                              | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |                                |
| <b>KARAR BİLGİLERİ</b>          | <b>Karar Nu: 15-5.1/12</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Tarih: 29.06.2015</b>                                                                                                        |                                                                |                                                                                                              |                                |
|                                 | Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, <b>araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda</b> araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. |                                                                                                                                 |                                                                |                                                                                                              |                                |

## EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

|                                                  |                                                                                                                                                      |                                                          |           |                                                                     |                                                                     |      |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|
| <b>ÇALIŞMA ESASI</b>                             | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği |                                                          |           |                                                                     |                                                                     |      |
| <b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>           | <b>Prof. Dr. Ayşenur OKTAY</b>                                                                                                                       |                                                          |           |                                                                     |                                                                     |      |
| Unvanı / Adı / Soyadı<br>EK Üyeliği              | Uzmanlık Dalı                                                                                                                                        | Kurumu                                                   | Cinsiyeti | İlişki (*)                                                          | Katılım (**)                                                        | İmza |
| <b>Prof. Dr. Ayşenur OKTAY</b><br>Başkan         | Radyodiagnostik                                                                                                                                      | EÜ. Tıp Fakültesi<br>Radyoloji AD                        | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |      |
| <b>Prof. Dr. Aytül ÖNAL</b><br>Başkan Yardımcısı | Tıbbi Farmakoloji                                                                                                                                    | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Tıbbi Farmakoloji AD.              | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |      |
| <b>Prof. Dr. Suna TOKSAVUL</b><br>Üye            | Protetik Diş Tedavisi                                                                                                                                | E.Ü. Diş Hek. Fakültesi<br>Protetik Diş Tedavisi         | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |      |
| <b>Prof. Dr. Sarenur GÖKBEN</b><br>Üye           | Çocuk Nörolojisi                                                                                                                                     | EÜ. Tıp Fakültesi Çocuk<br>Sağlığı ve Hastalıkları<br>AD | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |      |

|                                                                        |          |                                  |                  |                                       |              |
|------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|------------------|---------------------------------------|--------------|
| Etik Kurul Başkanının<br>Unvanı/Adı/Soyadı:<br>Prof. Dr. Ayşenur OKTAY | İMZA<br> | Araştırma Başvurusu Onay Belgesi | Belge Kodu<br>22 | Rev. Tarihi / No.su:<br>28.09.2011/05 | Sayfa<br>1/2 |
|------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|------------------|---------------------------------------|--------------|



T.C.  
**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR  
Tel:0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34  
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr



**ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ**

| KARAR BİLGİLERİ                                    |                                | Karar Nu : 15- 5.1/12                                       |           |                                                                     |                                                                     |                      |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Unvanı / Adı / Soyadı<br>EK Üyeliği                | Uzmanlık<br>Dalı               | Kurumu                                                      | Cinsiyeti | İlişki<br>(*)                                                       | Katılım<br>(**)                                                     | İmza                 |
| Prof. Dr. Abdullah SAYINER<br>Üye                  | Göğüs Hastalıkları             | EÜ. Tıp Fakültesi Göğüs<br>Hastalıkları AD                  | E         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |
| Prof. Dr. Bülent SEMERCİ<br>Üye                    | Üroloji                        | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Üroloji AD.                           | E         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |
| Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY<br>Üye               | Halk Sağlığı<br>Hemşireliği    | EÜ. Hemşirelik Fakültesi<br>Halk Sağlığı Hemşireliği<br>AD. | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | TOPLANTIYA KATILMADI |
| Prof. Dr. Murat PEHLİVAN<br>Üye                    | Biyofizik                      | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Biyofizik AD.                         | E         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | TOPLANTIYA KATILMADI |
| Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN<br>Üye                      | Tıp Tarihi ve Etik             | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Tıp Tarihi ve Etik AD.                | E         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |
| Doç. Dr. Şafak TANER<br>Üye                        | Halk Sağlığı                   | E. Ü. Tıp Fakültesi<br>Halk Sağlığı AD.                     | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | TOPLANTIYA KATILMADI |
| Doç. Dr. Ayşe EROL<br>Üye                          | Tıbbi Farmakoloji              | E.Ü. Tıp Fakültesi<br>Tıbbi Farmakoloji AD.                 | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |
| Yard. Doç. Dr. Gülsün AYGÖRMEZ<br>UĞURLUBAY<br>Üye | Ceza Hukuku                    | Gediz Üniversitesi<br>Hukuk Fakültesi                       | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | TOPLANTIYA KATILMADI |
| Uzm. Ecz. Ebru BEDİR<br>Üye                        | Eczacı                         | E.U. Tıp Fakültesi<br>Tıbbi Farmakoloji AD.                 | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |
| Uzm. Dr. Özlem EKER<br>Üye                         | Ruh Sağlığı ve<br>Hastalıkları | Serbest                                                     | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |
| Fatma BÜYÜKAKKUŞ<br>Üye                            | Ziraat Mühendisi               | Emekli                                                      | K         | <input type="checkbox"/> E<br><input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E<br><input type="checkbox"/> H |                      |

\* Araştırma ile İlişki  
\*\* Toplantıda Bulunma

**ASLI GİBİDİR**  
EÜTF Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

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

Shahrzad GANJİ GARGARİ, 1991 yılında Azerbaycan'ın Bakü ilinde doğdu. İlköğretim öğrenimini Bakü'de, Ortaokul ve Lise öğrenimini ise Özbekistan'ın Semerkant ilinde tamamladı. 2008 yılında kazandığı İzmir Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden 2012 yılında mezun oldu ve aynı yıl Ege Üniversitesi BATI Enstitüsü Madde Bağımlılığı Yüksek Lisans Programına girmeye hak kazandı. Lisans eğitimini tamamladıktan sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalının yürüttüğü TURKSCH II Projesinde görüşmeci psikolog olarak ve çeşitli anaokullarında okul psikologu olarak çalıştı.

E-posta : shahrzadganji@hotmail.com