MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI İLE DAMGALAMA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Muhammed Furkan PARLAK
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

Yüksek Lisans Tezi-2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI İLE DAMGALAMA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Muhammed Furkan PARLAK

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

ERZURUM
2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **III**

ÖZET ..... **IV**

ABSTRACT ..... **V**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VI**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VII**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **5**

2.1. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı 5

2.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanılanması ve Sınıflandırılması 5

2.2.1. Madde Kullanım Bozukluğu 5

2.2.2. Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar 6

2.2.2.1. Madde Bağımlılığı Çeşitleri 7

2.2.3.Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması 8

2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Sıklık ve Yaygınlığı 16

2.4. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi 17

2.5. Madde Kullanım Bozukluğunun Seyri 20

2.6. Madde Bağımlılığının Tedavisi 20

2.6.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinin Amacı; 21

2.6.2. Madde Kullanım Bozukluğunda İlaç Tedavisi 21

2.7. Madde Kullanım Farkındalığı 22

2.8. Madde Kullanım Bozukluğuna Yönelik Damgalama 24

2.9. Madde Kullanım Bozukluğunda Psikiyatri Hemşireliği 25

3. MATERYAL VE METOT **27**

3.2. Araştırmanın Değişkenleri 27
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 27
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 27
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri 28
3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri 28
3.6.1.Kişisel Bilgi Formu 29
3.6.2. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği 29
3.6.3.Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği 30
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması 31
3.8. Araştırmanın Etik Yönü 32
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 32
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği 32
4. BULGULAR 33
5. TARTIŞMA 39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 48
KAYNAKÇA 50
EKLER 72
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU 72
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU 73
EK-3. KURUM İZİNLERİ 75
EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU 77
EK-5. MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK ÖLÇEĞİ 79
EK 6. MADDE KULLANIMI DAMGALAMA MEKANİZMASI ÖLÇEĞİ 81
EK-7. ÖLÇEK İZİNLERİ 83

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana destek olan, beni her koşulda motive eden ve beni kıymetli bilgileriyle aydınlatıp yol gösteren Sayın hocam Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisansa başlamam için beni teşvik eden kıymetli hocam Doç. Dr. Ganime CAN GÜR hocama ve ders döneminde desteklerini esirgemeyen Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği bölüm hocalarıma sonsuz şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin çeşitli aşamalarında beni bilgisiyle aydınlatan, bana tezimi bitirmem için her koşulda destek olan değerli arkadaşım Öğr. Gör. Özkan SİR'e çok teşekkür ederim.

Ders dönemi ve tez döneminde her türlü zorluğu üstlenmeme yardımcı olan ve yaşamımın her alanında bana katkı sağlayan aileme ve arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Muhammed Furkan PARLAK

ÖZET

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı ile Damgalama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde bağımlılığı farkındalığı ve damgalama düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Bu doğrultuda araştırma Doğu Anadolu Bölgesinin bir ilindeki Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Amatem Birimine başvuran madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yürütüldü. 1 Kasım 2022-1 Şubat 2023 tarihleri arasında evreni bilinen örneklem hesabı yöntemi ile çalışmanın örneklemini %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 207 hasta oluşturdu. Veri kayıpları ve çalışmanın güvenirliğini artırmak için 240 hastaya ulaşılarak çalışma tamamlandı. Araştırma verileri yüz yüze toplanmış olup, bireylere Sosyodemografik Veri Formu, Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği ve Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre hastaların madde bağımlılığı farkındalık ölçeği(MBFÖ) toplam puan ortalaması 103,51±9,83 olarak belirlendi. MBFÖ'nün en yüksek puan alan alt boyutu yardım ve hukuki düzenlemeler (37.61±4.68), en az puan alan alt boyutu ise bağımlılığa neden olan faktörler (15.92±2.92) olarak bulundu. Madde kullanımı damgalama mekanizması ölçeği (MKDMÖ) toplam puan ortalaması 60.17±15.48 olarak belirlendi. MKDMÖ'nün en yüksek puan alan alt boyutunun içselleştirilmiş damgalama (25.79±6.24) olduğu, en az puan alan alt boyutunun ise beklenen damgalama (16.09±6.54) olduğu saptandı. MBFÖ ile MKDMÖ arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam ölçek puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlendi ($p<0.05$). Araştırmada hastaların madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinin madde kullanımı damgalanma mekanizma düzeyleri üzerine %46.5 oranında ve pozitif yönde etkisinin olduğu belirlendi ($B=.786$; $R^2=.465$; $p<0.001$)

Sonuç: Hastaların madde bağımlılığı farkındalık ve damgalama düzeylerinin yüksek olduğu saptandı. Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda madde farkındalığı ve damgalama arasında ilişki olduğu tespit edildi. Araştırmada madde bağımlılığı farkındalık düzeyinin, damgalama düzeyi üzerinde etkili olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda madde kullanım bozukluğunun önüne geçebilmek için farkındalık ve damgalamaya yönelik eğitim ve müdahaleler önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, madde farkındalığı, madde kullanım bozukluğu, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Investigation Of The Relationship Between Substance Awareness And Stigmatization İn İndividuals With Substance Use Disorder

Aim: The research was conducted to determine the relationship between substance addiction awareness and stigma levels of individuals with substance use disorders.

Material and Method: The research is descriptive and relationship-seeking. In this regard, the research was conducted with individuals with substance use disorders who applied to the Amatem Unit of the Health Sciences University Training and Research Hospital in a province of the Eastern Anatolia Region. Between November 1, 2022 and February 1, 2023, the study sample consisted of 207 patients with a known population sample calculation method, with a 95% confidence interval and a 5% margin of error. To eliminate data loss and increase the reliability of the study, the study was completed by reaching 240 patients. Research data were collected face to face, and the Sociodemographic Data Form, Substance Abuse Awareness Scale and Substance Use Stigma Mechanism Scale were applied to individuals.

Results: According to the research findings, the patients' substance addiction awareness scale (MBFÖ) total score average was determined as 103.51±9.83. The highest scoring sub-dimension of MBFÖ was found to be aid and legal regulations (37.61±4.68), and the lowest scoring sub-dimension was factors causing addiction (15.92±2.92). The substance use stigmatization mechanism scale (MKDMÖ) total score average was determined as 60.17±15.48. It was determined that the highest scoring sub-dimension of MKDMÖ was internalized stigma (25.79±6.24), and the lowest scoring sub-dimension was expected stigma (16.09±6.54). When the relationship between MBFÖ and MKDMÖ is examined; A positive, weakly significant relationship was determined between the total scale scores. ($p < 0.05$). In the study, it was determined that patients' substance addiction awareness levels had a 46.5% positive effect on their substance use stigma mechanism levels ($B = .786$; $R2 = .465$; $p < 0.001$).

Conclusion: It was determined that the patients' awareness and stigma of substance abuse were at high levels. It was determined that there was a relationship between substance awareness and stigma in patients with substance use disorder. It was determined that the level of awareness of substance abuse had an impact on the level of stigmatization. In line with these results, education and interventions aimed at awareness and stigmatization can be recommended to prevent substance use disorder.

Key words: Substance awareness, stigmatization, substance use disorder, psychiatric nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB : Avrupa Birliği

AMATEM : Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi

DEHB : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DM : Diabetus Melitus

DSM-V : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5

HIV : Human Immunodeficiency Virus

LSD : Liserjik Asit Dietilamid

MBFÖ : Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği

MDMA : 3,4-metilenedioksi-N-metilamfetamin

MKDMÖ : Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği

MÖ : Milattan Önce

MSS : Merkezi Sinir Sistemi

THC : Tetrahidrokannabinol

TRSM : Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

TUBİM : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : World Health Organization

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin ve Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı 33

Tablo 4.2. Hastaların MBFÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı 36

Tablo 4.3. Hastaların MKDMÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... 36

Tablo 4.4 MBFÖ ile MKDMÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki 37

Tablo 4.5 MKDMÖ İle MBFÖ İlişkin Regresyon Analizi 38

1. GİRİŞ

Günümüzde madde kullanımı başta gençlerin yaşamları ve gelecekleri olmak üzere tüm toplumları ve dünyayı tehdit eden önemli bir sorundur. (Duman, 2021; Goodman, 2017). 2022 yılında yayınlanan Dünya Uyuşturucu Raporuna göre 2020 yılında dünya üzerinde 284 milyondan fazla madde kullanıcısının olduğu ifade edilmiştir (UNODC, 2022).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin 2020 raporuna göre AB'ye üye ülkelerin 15-64 yaş aralığındaki nüfusun madde kullanımı incelendiğinde 25,2 milyon kişinin esrar, 4,3 milyon kişinin kokain, 2,7 milyon kişinin 3,4-metilenedioksi-N-metilamfetamin (MDMA), 2 milyon kişinin de amfetamin kullandığı belirtilmiştir (EMCDDA, 2020). Tüm dünyada büyük toplumsal bir problem olan madde kullanım bozukluğu Türkiye'de de yaygınlığını arttırıp, kullanıcı yaş ortalamasını düşürmektedir (Sevin & Erbay, 2019). 2021 Türkiye uyuşturucu raporuna göre 2020 yılında alkol ve tütün kullanımları haricinde sadece tedavi merkezlerine yapılmış olan başvuru sayısı 211,991'dir (TUBİM, 2021).

Madde kullanım bozukluğu, kullanılan maddenin bireyin hayatında önemli bir yere sahip olmasının yanı sıra kişinin bu maddeyi almaya yönelik dürtülerini kontrol edememesiyle birlikte fiziksel ve ruhsal problemlere neden olan bir kavramdır (Rabia Bilici ve ark., 2021, s.16; Zou ve ark., 2017; Poudel ve ark., 2017). Başlangıçta madde kullanımı kişilere mutluluk gibi pozitif duygular yaşatıp, kişinin tekrardan maddeyi kullanma olasılığını arttırır. Uzun süreli kullanımla gelen yoksunluk gibi fiziksel ve psikolojik negatif belirtilerde kişinin maddeyi mecburi olarak almasına neden olur (Akyüzlü, 2023; Schifano ve ark., 2021; Wang, 2019). Madde kullanım bozukluğuna neden olan maddelerin kullanımı beyinde bellek, yargı ve ödül sistemleri üzerinde etkili olan mezokortikolimbik sistemde değişime neden olmaktadır. Bu sistemdeki en önemli

nörotransmitterler dopamin ve seratonindir. (Kaya ve ark., 2019; Jahan ve ark., 2021; Taylor, 2018). Dopamin ve serotoninin artması, bireyde rahatlama ve mutluluk hissiyatı geliştirerek bireyin maddeyi tekrar kullanmasına neden olur (Khanh, 2018; Karakuş ve ark., 2021).

Günümüzde madde kullanım bozukluğunun artması toplumları bir takım risklerle (ölüm, kaza vb) karşı karşıya getirmektedir (Arabacı & Yurtsever, 2021; Karissa ve ark., 2019). Madde kullanımı ve beraberinde getirdiği sorunlarla mücadele etmek için toplumda madde kullanım farkındalığının oluşturulması önemlidir (Duman, 2021; UNODC, 2022; EMCDDA, 2022; Sevin ve ark. 2019; Aldemir ve ark. 2020). "Farkındalık", maddeye karşı bilinçlenmek ve iç görü sahibi olabilmek için madde kullanım bozukluğunun kontrol altına alınabilmesini amaçlayan sürecin ilk adımını oluşturmaktadır (Ceylan, 2020). Madde kullanım farkındalığı ise bireyin maddeyi kullanmaya yönelik isteklerini, hareketlerini maddeyi tekrar kullanmaya yönelik yapabileceklerini ve madde kullanma esnasındaki ani duygu durum değişimleri ile davranışlarına yansıyan problemleri tanımlayıp buna yönelik önleme ve müdahale etmeye imkân veren kavramdır (Özdemir & Tekin, 2019; Priddy ve ark., 2018; Grand, 2017). Bilhassa önleme müdahalelerinde, hastaların madde kullanım bozukluğu konusundaki farkındalıklarını, tutumlarını ve damgalanmalarını belirlemek önemlidir (Demir ve ark., 2022).

Damgalama, bir bireyin veya grubun, akıl hastalığı, ırksal grup, madde kötüye kullanımı veya fiziksel engellilik gibi özelliklere dayalı olarak kusurlu veya itibarsız olarak değerlendirilmesidir (Büyükbayram ve ark., 2017; Henderson ve ark., 2018; Kreiner, 2022). Madde kullanan bireylere yönelik yapılan damgalama kişilerde kronik problemlere sebebiyet vermektedir. Damgalanan bireyler toplum içerisinde güvenilmeyecek ve zayıf iradeli insan muamelesi görmektedir. Madde kullandığı için

toplumdan öfke, acıma ve korku gibi geri dönütlere sık sık maruz kalan bireyler, barınma ihtiyacından beslenme ihtiyacına kadar ki birçok haktan mahrum kalabilmektedir (Wogen ve ark., 2020; Lee ve ark., 2017). Damgalamaya maruz kalan kişiler hem halktan hem de ailelerinden uzaklaşır. Bununla beraber bireylerde yalnız kalma ve karamsarlık oluşur (Dinç ve ark., 2019). Kişilerin ayrımcılığa maruz kalmaları ve toplum tarafından dışlanmaları da kişilerin tedavi arayışına girmelerine mani olup aynı zamanda öfke duygularının artmasına ve şiddet eylemine başvurmalarına sebebiyet vermektedir (Dinç ve ark., 2019; Geniş ve ark., 2022; Nieweglovski, 2018). Yang ve ark., (2017) yaptığı bir araştırmaya göre toplumun madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı damgalayıcı görüşlere sahip olduğu bildirilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu ruhsal, biyolojik ve sosyal açıdan tüm dünyada en önemli toplumsal problemdir (Cüceler ve ark., 2022; Darcq & Kieffer, 2018; Ibrahim ve ark., 2018; Peacock ve ark., 2018). Dünyada toplumsal açıdan bu denli problem yaratan madde kullanım bozukluğunun tedavisinde ve kullanımının engellenmesinde ekip iş birliği çok önemlidir. Ekip içerisinde de hemşirelik çok hayati rollere sahiptir (Albayrak, 2020). Madde kullanım bozukluğunda bakım verici rolde bulunan hemşirelerin artık psikiyatri alanında uzmanlaşmış hemşirelerle birlikte tedavi önündeki engelleri yok etme, kişiye yönelik bakım ve gereksinimleri modelleme, tedaviye yöneltme ve madde kullanımından kaynaklı kişiler arası ve ekonomik sonuçları azaltabilmek adına kanıta dayalı müdahalelerde lider rolü oynayabilecek pozisyona gelmiştir (Tierney ve ark., 2020). Yapılan literatür taramasına göre ülkemizde madde bağımlılığı farkındalığı ve damgalanmaya yönelik ilişki arayan az sayıda çalışmaya rastlanılmıştır (Demir ve ark., 2022).

Bu araştırma madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde bağımlılığı farkındalığı ile damgalama arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı

Bağımlılık, insanların doğası gereği kendisine veya çevresine zararları olan çoğu zaman bireylerin caydırıcı davranışlarının tekrarlamalarını tanımlamak için kullanılan bir kavramdır, bağımlılığın farklı türleri olsa da günümüzde en çok karşılaşılan türü madde kullanım bozukluğudur (Lewis, 2017; Soner & Yılmaz, 2018; Sancho, 2018).

Madde: Bireyin kullanımıyla beraber beyin işlevleri dâhil fiziksel, ruhsal, sosyal ve bilişsel açıdan bozulmalara neden olan, madde kullanım bozukluğuna sebebiyet veren ve kişide haz duyguları oluşturan her türlü maddeye verilen isimdir (Atalay, 2018; Gimenez, 2020; Afkar, 2017).

İnsanlık tarihi kadar eski olarak görülen madde kullanım bozukluğu, Amerika psikiyatri derneği tarafından şöyle tanımlanmıştır: Kişinin madde kullanımının günlük yaşamda işlevsellik kaybına neden olma gibi olumsuz ve zararlı sonuçlarını bildiği halde madde kullanımını kontrolsüz ve ölçüsüz bir şekilde devam etmesidir (APA, 2023).

2.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanılanması ve Sınıflandırılması

DSM-V' in tanı kriterlerine göre Madde İle İlişkili Bozukluklar Ve Bağımlılık Bozuklukları iki grupta incelenmektedir. Bunlar;

- Madde Kullanım Bozukluğu.
- Maddenin Yol Açtığı Bozukluklardır.

2.2.1. Madde Kullanım Bozukluğu

DSM-V' in tanı kriterlerinde madde kullanım bozukluğuna yönelik geliştirdiği tanılamaya yardımcı 11 ölçüt bulunmaktadır.

Son on iki ayda, aşağıda belirtilen 11 maddeden en az iki tanesi ile ortaya çıkan, kişinin kliniğinde bariz bir ölçüde güçlüğe ya da kişinin fonksiyonlarında azalmaya neden olan, problemli madde kullanımı:

1. Planlanan miktardan daha fazla ve daha uzun vade de madde alınır.
2. Maddeyi kullanmayıp kontrol altında tutabilmek için devamlı ve işe yaramayan uğraşlar vardır.
3. Maddeye ulaşmak, onu tüketmek ve onun oluşturduğu tesirden çıkabilmek için gerekli faaliyetlere çok vakit ayırmak
4. Maddeye karşı önüne geçilemeyen tarzda istek ve çekimin olması
5. Kişinin iş, ev, okul gibi günlük yerine getirmesi gereken fonksiyonlarını yerine getirmesine mani olacak ölçüde madde kullanımı
6. Kişinin sosyal hayatında kalıcı ve devam eden problemler yaratmasına rağmen madde kullanımına devam etmesi
7. Kişi ve toplum için önem arz eden eğlence-dinlenme, iş gibi faaliyet ve etkinliklere katılımın bırakılması veyahut azaltılması
8. Tekrarlayıcı biçimde kritik olabilecek durumlarda bile madde kullanımının devam etmesi
9. Maddenin kişiye fiziksel ve ruhsal olarak zararlarını bildiği halde kullanımın devam etmesi
10. Maddeye karşı tolerans gelişmesi
11. Maddeye yönelik yoksunluk yaşaması (APA, 2013).

2.2.2. Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar

Maddenin neden olduğu bozukluklar içinde tolerans, entoksikasyon, yoksunluk, ve maddenin sebep olduğu; psikozla giden bozukluklar, depresif bozukluklar, bipolar ve ilişkili bozukluklar, takıntı ve zorlantı ilişkili bozukluklar, anksiyete bozukluğu, uyku

ve uyanıklık ile ilişkili bozukluklar, nörobilişsel bozukluk ve cinsellik ilişkili bozukluklar bulunmaktadır. (Starzer ve ark., 2018; APA, 2013; Yeşilay, 2023c).

Madde Entoksikasyonu: Madde kullanımında veya maruz kalma sırasında ortaya çıkan ya da bu süreçlerden daha sonra görülerek birçok organı etkilese de bir veya daha fazla davranışın, hafızanın, sosyal veya mesleki işlevlerin etkilendiği, tersine çevrilebilir bir davranış ya da kalıcı bir sendromdur (Şahiner, 2020).

Tolerans: Bireyin aynı ölçüde madde kullanım bozukluğuna neden olan maddeyi kullanmasına rağmen zamanla ilk kullanımda aldığı haz ve doyumu alamaması ve zamanla aynı maddeyi aynı miktarda kullanmasına rağmen yoksunluk belirtilerini gösterip, ilk kullanımındaki etkiyi tekrar alabilmesi için kullandığı madde kullanım bozukluğuna neden olan maddenin miktarını arttırarak kullanmasıdır (Ögel, 2021, s.58; Rogers, 2017).

Madde Yoksunluğu: Madde kullanan bireyin kullandığı maddenin beyin üzerindeki etkisinin azalmasıyla beraber kullanıcıda huzursuzluk ve işlevsellikte bozulmayla sonuçlanan belirtilerin görülmesi durumudur (Karaoğlan ve ark., 2020; Pergolizzi, 2020).

2.2.2.1. Madde Bağımlılığı Çeşitleri

Psişik (Psikolojik) Bağımlılık: Madde kullanan bireyin kişilik veya ruhsal özellikleri nedeniyle ihtiyaçlarını karşılamak için madde kullanım bozukluğuna neden olan maddeyi kullanıp bunun sonucunda da zevk almasıdır. Bu durumun şiddeti maddeye ve bireye göre değişkenlik göstermektedir. (Ögel, 2021, s.61-62).

Fiziksel Bağımlılık: Uyuşturucu madde kullanan bireyin bu maddelere karşı oluşturduğu adaptasyon sonucu madde kullanım bozukluğuna neden olan maddeye karşı hissedilen fiziksel istektir. Bu adaptasyon sonucunda maddenin kesilmesiyle beraber

bireyde hemen psikolojik ve fiziksel yoksunluk belirtileriyle beraber hastalık oluşmasıdır (Ögel, 2021, s.61-62; Kosten, 2019).

2.2.3.Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

Madde kullanım bozukluğuna neden olan maddeler, Merkezi Sinir Sisteminin (MSS) ciddi ölçüde uyarılması veya depresyona neden olan, algı, ruh hali, zihinsel durum, davranış ve motor işlevlerinde bozulmalara sebebiyet veren psikoaktif maddelerdir (Townsend, 2016, s.1; Yılbaş & Öztürk, 2022, s.279).

Bu nedenle madde kullanım bozukluğuna sebebiyet veren maddeleri ilaçların kategorize edilme şekli gibi kimyasal oluşumu, etki türü, kullanım şekli ve farmakolojik olarak başka özelliklerine göre sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma DSM-V' in tanı kriterlerine göre alkol, esrar, inhalanlar, kafein, halüsinojen, tütün, sedatif-hipnotikler ve anksiyolitikler, opioidler, uyarıcılar ve diğer (veya bilinmeyen maddeler) şeklinde yapılmıştır (APA, 2013, s.231-290; Boos, 2021).

1. Alkol:

Alkolün uzun yıllardır günümüz hastalıkları için önemli bir patolojik etken olduğu bilinmektedir (Yılmaz & Altındiş, 2019). Alkol kullanım bozukluğu, çoğunlukla gelişmiş ve ekonomik yönden iyi ülkelerde görülen en yaygın bozukluklardan biridir. Bireylerde sebep olduğu siroz ve yaralanma gibi hastalıklarla birlikte ciddi ölçüde ölüme sebebiyet vermekle ilişkilendirilir (Carvalho ve ark., 2019; Rehm, 2017). Alkolün varlığı insanların ilk yerleşime geçtiği zaman kadar eskidir. MÖ 8000'e kadar uzanan geçmişiyle haz için kullanılan maddelerden biridir. Bu yönüyle yerleşik hayata ve tarıma başlayan insanlık tarihinden bu yana hala devam eden bir hastalık olarak alkol kullanım bozukluğu devam etmektedir (Khaderi, 2019; Eşel & Dinç, 2017). Alkol kullanım bozukluğu bireylerde sosyal ve sağlık açıdan problemler yaratırken kişide

alkole yönelik önlenemez ve sık sık tekrarlar biçimde alkol kullanımının olmasıdır (Akyel ve ark., 2018).

Alkolün sebep olduğu intoksikasyonda semptomlar alkolün kandaki miktarına göre değişkenlik göstermektedir. Bu semptomlar genellikle: Duygulanımda bozulma, hareketlerde bozulmalar, motor aktivitede artma, işlevde sekteye uğrama, konuşma içeriği ve miktarında azalma, istemsiz göz hareketleri(nistagmus), ataksi, dizartri gibi beyin süreçlerinde bozulmalara işaret ve hafıza, algılama ve muhakemede bozulmaların eşlik ettiği semptomlardır. Alkol intoksikasyonu çoğu zaman kandaki alkol oranının 100-200 mg/dl seviyesi ve üzerinde olduğu zamanlarda meydana gelmektedir. Alkol miktarı 400 mg/dl'nin üzerine çıktığında ise: ölüm görülebilmektedir (Townsend, 2016, s.286-287).

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin alkol miktarını azaltması veya tamamen alkolü bırakması durumunda bireylerde 4-12 saat arasında yoksunluk belirtileri gelişmektedir. Bu belirtiler; kaygı düzeyinde ve hareketlilikte artma, huzursuzluk, tremor, agresyon, yüksek tansiyon, taşikardi, bulantı, terleme ve yüksek ateş, uykusuzluk, tonik-klonik nöbetler, deliryum ve komadır (Özer ve ark., 2021; Townsend, 2016, s.286-287).

2. Kafein:

Dünya üzerinde en fazla kullanılan psikoaktif maddelerden biride kafeindir (Akça ve ark., 2018) Literatürde 'trimethylxanthine' olarak bilinen kafeinin kullanımına dair ilk rastlantılar MÖ 2700'lü yıllara kadar uzanmaktadır (Köroğlu & Eroğlu, 2018; Ögel, 2021, s.95-96; Willson, 2018). Kafein en fazla kahve ile olmak üzere çikolata, kola ve çay formunda alınmaktadır (Aydın & Eryılmaz, 2019; Ögel, 2021, s.95-96). Kafein, kullanımdan sonra kişinin beynini besleyen kan damarlarında daralma yapar,

adrenalin miktarında artma yapar ve dopamin depolarını aktive eder. Kişi bu sayede uyanık ve dinç kalır (Ögel, 2021,s.95-96).

Bu başlığa göre kişi kafein alımını azalttıktan ya da tamamen kestikten sonra; halsizlik, çabuk sinirlenme, çökkünlük, dikkatte bozulma, depresif duygu durum, baş ağrısı veya gribe benzer belli belirti ve bulguların 3 veya daha fazlasını gösteriyorsa kişiye bu tanı konulabilmektedir (Sajadi-Ernazarova ve ark., 2022).

Yeterli ve az miktarda alınan kafeinin de vücutta yorgunluğu azaltıcı, metabolizmayı arttırıcı ve dayanıklılığı arttırıcı etkisi olduğu da bilinmektedir (Küçükkömürler & Kurt, 2018).

3. Kenevir (Esrar):

MÖ 1500'lü yıllardan itibaren Anadolu da gıda, tekstil ve sağlık alanında üretimi yapıldığı bilinen, 4500 yıldan beri de Çin de ekimi yapılan THC (Delta-9-tetrahydrocannabinol) etken maddeli esrar günümüzde en çok kullanılan maddelerdendir (Aytaç ve ark., 2018; Onay & Yıldırım, 2020; Yıldırım & Çalışkan, 2020; Crocq, 2020).

Esrar, fiziksel bağımlılık yapmasa bile psikolojik bağımlılığa neden olmakta ve diğer maddelere geçiş maddesi olarak görülmektedir. (Tufan, 2018). Dünya üzerinde en çok kullanılan yasadışı uyuşturucu maddelerden biridir (Chouvy, 2019; Tufan, 2018). Esrar Hint keneviri adı verilen bir bitkiden üretilmektedir. Esrarın bitkisel bir maddeden temin edilişi onun daha az zararlı olduğu düşüncesini insanlarda uyandırmaktadır (Macit, 2020).

Çeşitli yollarla kullanılabiliyor olsa da en sık kullanım şekli sigaraya sararak kullanmadır (Choi ve ark., 2019). Esrarın tüketilmesiyle beraber kalp hızında artış olur, akciğerdeki bronşlar açılır, Gözlerde kızarıklık oluşur ve damarlarda vazodilatasyon olur. Esrar kullanımının bireyin hareketlerine olan etkisi ise bireye ve maddeyi kullanım

sıklığına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bireyler çoğunlukla neşe ve rahat bir duygulanıma girdiğini söylemektedir. Esrarın bu verdiği neşe ve rahatlık duygularından sonra ise uykuya meyilli olduklarını, umutsuz olduklarını, bıkkın ve dengesiz düşüncelere daldıklarını ifade etmektedir (Macit, 2020).

Esrar yoksunluğunda ise; sinirlilik durumu, bunalma, uyku ile ilgili problemler, iştahta azalma, sıkıntılı ruh hali, depresif durum, bedensel birtakım belirtiler (ağrı, ateş, titreme vb.)görülmektedir. Bu belirtiler esrar kullanımından 1 hafta sonra en az 3 belirtiyle kendini göstermektedir (APA, 2013).

4. LSD (Liserjik Asit Dimetilamid)

Bilinen en güçlü madde kullanım bozukluğuna neden olan madde ve halüsinojenlerden biridir (Ögel, 2021; Yockey ve ark., 2020). Bu halüsinojenler bireylerde algıları ve duyguları bozarak, iyi yapılandırılmış ve çok güçlü görsel yanılsamalar yaratır (Müller & Borgwardt, 2019; Ögel, 2021).

'LSD' Albert Hoffman tarafından 1938 de sentezlenip, 1943 yılında onun tarafından özellikleri keşfedilen ergot alkaloidlerinin sentetik tipidir (Ögel, 2021, s.157-161; Umut, 2020; Fuentes, 2020). Kullanımla beraber yarım saat ile bir saat arasında etkisini göstermeye başlamakta ve bir ile altı saat içinde de pik yapıp on iki saate kadar etkisini sürdürebilmektedir. Akut kötü etkileri arasında sindirim problemleri, tremor, yüksek tansiyon, midriyazis, hiperglisemi gibi semptomlar ortaya çıkarmaktadır. Fazla miktarda alımda panik, endişe, kafa karışıklığı ve sinirlilik görülebilmektedir (Ögel, 2021, s.157-161)

Kronik fazda, kısa bir süre içinde LSD'ye tolerans gelişmektedir. Karışıklık, ilgisizlik (uyku hali, tembellik), depresyon, oryantasyon bozukluğu, bozulmuş hafıza, zeka işlevlerinde bozulmayla ilişkili sendrom oluşturmaktadır. Bu sendrom aynı zamanda "Korsakov Psikozu" tablosuna benzemektedir (Umut, 2020).

5. Tütün ve Sigara

Tütün Ürünleri: Tamamen veya kısmen tütün yapraklarından üretilen; çiğneme, emme, koklama veya sigara içme yoluyla kullanılan bitkisel ürünlerdir. Tütün ürünlerine örnek olarak sigara, puro, nargile, bidi, pipo, çiğneme tütünü, sarma tütün verilebilir (Pesen ve ark., 2021).

Tütün kullanım bozukluğu haz verici maddeler arasında kullanımı en fazla olan madde kullanım bozukluğudur. Tütün kullanımı, diğer kullanım bozukluğu yapıcı maddelere kıyasla (alkol, eroin amfetamin vb.) bireylerde daha az davranışsal bozulmalara sebebiyet verdiğinden dolayı, az sayıda kullanıcı tedavi olmak için profesyonel destek arayışına girmektedir (Sadock, 2016, s.681-685).

Sigara başta olmak üzere tütün ve tütünden türetilen ürünlerin tüketilmesi (nargile, pipo, puro vb.) bireylerde ciddi oranda hastalık ve ölüme neden olmaktadır. Önemli bir halk sağlığı problemi olan tütün kullanım bozukluğunun çözümünde kültürel değerler, ekonomik faaliyetler ve grup destek sistemlerinden yararlanılmaktadır (Sadock, 2016, s.680-685).

Sigara kullanımı ve dumanına maruziyet bireylerde belli bir süreden sonra psişik ve fiziksel bağımlılık yaratır. Sigaranın madde kullanım bozukluğuna yönelik yapılan araştırmalara göre bireylerde madde kullanım bozukluğuna neden olan maddenin sigaranın içeriğinde bulunan nikotin olduğu görüşüne varılmıştır. Bu kanıya varmalarındaki sebepler arasında nikotinin kuvvetli psikoaktif olması ve pozitif pekiştirici etkisinin olmasıdır. Nikotin, nöronal nikotinik asetilkolin reseptörleri (nAChR'ler) üzerinden beyine etki edip madde kullanım bozukluğuna neden olmaktadır(Doğan & Mevsim, 2020; Picciotto & Kenny, 2021; Valentine, 2018).

Sigarayı bıraktıktan sonra 4 ile 24 saat içinde öfke, telaş, bıkkınlık, uykusuzluk, dikkat bozukluğu, iştahta artma, kırgınlık gibi yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaya

başlamakta ve bu belirtiler genellikle 4 hafta içerisinde kaybolmaya veya azalmaya başlamaktadır (Baumeister, 2017). Sigara tüketimi günümüzdeki en büyük problemlerden biridir (Hezer & Karalezli, 2019).

6. Amfetamin ve Türevleri

Amfetaminler merkezi sinir sisteminde dopamin reseptörlerini indirek olarak etkileyip, aşırı mutlu ruh hali, uyku problemleri, halsizlik ve iştahta azalmaya neden olan uyarıcı maddelerdir (Rabia Bilici ve ark., 2021, s.17; Yılbaş & Öztürk, 2022, s.225-226).

1971 yılında kontrol altına alınan amfetaminler; metamfetamin, methidrin ve "ecstasy" (MDMA ve benzerleri) gibi maddelerdir (Güngör, 2018).

Zaman zaman narkolepsi, hiperkinezi ve kilo kontrolü tedavilerinde kullanılan ilaç grubunda olan amfetaminler; obezite, uyku bozuklukları ve dikkat eksikliği tedavisinde de kullanılır. Bu maddeler kötüye kullanım ihtimali yüksek olan ilaçlardandır (Townsend, 2016, s.306-307; Yılbaş & Öztürk, 2022, s.225-226).

Amfetamin yoksunluğunda sinirlilik, disfori, melankolik ruh hali, yorgun olma, ilgi kaybı ve aşırı uyuma isteği, hiçbir şeyden zevk almama, uykusuzluk, paranoid ve suisidal düşünce gibi belirtiler görülmektedir (Haj-Mirzaian ve ark., 2018; Townsend, 2016, s.306-307; McKetin, 2019).

7. Opiyatlar

Kullanımı MÖ 4000'li yıllara kadar uzanan ve kökenini 'opium' kelimesinden alan opiyatlar, haşhaş bitkisi olarak bilinen papaver somniferumdan üretilen 20 çeşit alkaloidi temsil etmektedir (Brook ve ark., 2017; Çam & Engin, 2021, s.432; Karaoğlan ve ark., 2020).

Opiyatlar intravenöz, intramüsküler, subkutan yollarla damar içinden veya buharı solunarak kullanılmaktadır (Gürhan, 2016, s.643; Westcott ve ark., 2023).

Yüksek derece de ağrı kesici özelliği bulunan morfin ve kodein doğal, Eroin yarı sentetik, metadon ise sentetik yapılıdır (Çam & Engin, 2021).

Morfin: Adını yunan mitolojisindeki uyku tanrısı 'Morpheus' dan alan ve farklı formlarda bulunabilen yüksek ağrı kesici özelliği olan afyondan üretilen bir uyuşturucudur. Amerikan iç savaşı sırasında askerlerin morfini fazla kullanmasıyla beraber yoksunluk ve madde kullanım bozukluğu belirtilerinin oluşmasıyla beraber uyuşturucu özellikte bir madde olduğu anlaşılmıştır (Brook ve ark., 2017; Karakis, 2019).

Etki süresi 4-5 saat olan morfin daha hızlı etki etmesi sebebiyle en fazla cilt altı yolla kullanılmaktadır (Gürhan, 2016, s.643).

Kodein: Afyon ve afyonun kozasından elde edilmekte olup ağrı kesici ve öksürük önleyici ve ishale yönelik tedavilerde tercih edilebilen güçlü opioidlerden birisidir. Fiziksel bağımlılığa neden olup yoksunluk sırasında buna yönelik belirti göstermektedir (Ögel, 2021, s.133-138).

Eroin: Morfine nazaran beyin bölgesine çok daha hızlı ulaşan eroin aktif olmayan öncü bir maddedir. İntravenöz formunda kullanıldığı taktirde oldukça etkili olan eroin, HIV ve enfeksiyon riski daha az olduğu için sigara şeklinde içe çekilerek ve nazal yoldan solunarak daha çok kullanılmaktadır. Güçlü etkisinden dolayı dünyada en çok tercih edilen opiat maddedir (Pergolizzi ve ark., 2018; Akyüzlü, 2023). İntranazal yolla, subkutan yolla, kas içine enjeksiyon yoluyla, sigaraya sarıp içe çekme yoluyla, ve damar içine uygulama yoluyla birden fazla kullanım şekli vardır (Akyüzlü, 2023; Çam & Engin, 2021, s.432).

Opiyat kullanımın kesilmesiyle 8-10 saat içerisinde gelişen yoksunluk belirtileri arasında; düşük tansiyon, odaklanmada azalma, hafızada yavaşlama, iletişim ve hareketlerde yavaşlama, vücut ısısında düşme, kalp atmının azalması ve göz

bebeklerinin normalden daha fazla genişlemesi (midriyazis) gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (Sadock, 2016, s.663; Yeğin & Alpay, 2016).

8. Kokain

Santral sinir sistemine uyarıcı olarak etki eden 'Koka' bitkisinden elde edilen kokain kimyasal yollarla elde edilen bir alkaloittir. Ağız, burun, rektal, vajinal ve damar yoluyla kullanılabilmektedir (Akan & Cumurcu, 2021; Toyne, 2023).

Halk arasında kokainin alkol ve diğer uyuşturucu maddelere nazaran daha zararsız olduğu görüşü hakimdir. Fakat kokainin neden olduğu kalp rahatsızlıkları, beyin kanamaları, felç ve beyin dokusunun zarar görmesi gibi ölüme sebebiyet verecek rahatsızlar kokainin ne derece zararlı olduğunu göstermektedir (Çavuşoğlu & Demirkol, 2018).

Kokain kullanımıyla ortaya çıkan etkiler arasında mutluluk, açlığın azalması, soğuğa karşı dayanıklılık, uyku ihtiyacının azalması, fiziksel dayanıklılık, kendine güvende artma, genişlemiş göz bebekleri, konuşma miktarında artma, çevreye karşı ilgi ve dikkatte artma gibi etkiler vardır (Akan & Cumurcu, 2021; Townsend, 2016, s.304).

9. İnhalanlar

İnhalan maddeler çevrede satışı rahat olan ve temin etmesi kolay olan maddelerdendir. Genellikle diğer uyuşturucu maddelere geçiş basamağı olarak görülen, beyin ve diğer sistemler üzerinde birçok farklı etkisi olan, ölümlere yol açabilen ve dünyada kullanımı giderek artan madde kullanım bozukluğuna neden olan maddelerdendir (Yılbaş & Öztürk, 2022, s.201-202). Oral ve nazal yollarla alınabilen bu maddeler psikolojik ve fiziksel madde kullanım bozukluğuna neden olabilmektedir (Çeliker & Bolat, 2021).

Trikloretan (yıkamalarda kullanılan sıvılar), tolüen ve ksilen (yapıştırıcılar), aseton ve esterler (tırnak temizleme), bütan (deodorant, sprey ve çakmak gazı), eter,

kloroform ve nitröz oksit (tıbbi anestezik) gibi maddeler bu tür uyuşturuculara örnek olarak verilebilmektedir (Çeliker & Bolat, 2021). İnhalanların az miktarda kullanımı stimülan etki gösterirken yüksek miktarda kullanımı depresif etki göstermektedir. Kas zayıflığı, kusma, aşırı mutluluk, varsanı, duyguları çok uçta yaşamak, akciğer ve karaciğerlerde de hasar geliştirme gibi belirtiler görülebilmektedir (Çeliker & Bolat, 2021; Lipari, 2017).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Sıklık ve Yaygınlığı

Günümüzde madde ve madde kullanım bozukluğu tüm dünya da ve ülkemizde en önemli toplumsal problemlerden biridir ve bu problem giderek büyümektedir (Ateş & Koçak, 2018; Degenhardt, 2018).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin 2022 yılında yayınladığı rapora göre Avrupa birliği genelindeki ülkelerin büyük çoğunluğunda maddeyi elde etme ve maddeyi kullanma düzeyinin oldukça yüksek olduğu vurgulanmıştır. Öyle ki bu ülkelerde bulunan 15-64 yaş aralığında ki 83,4 milyon yetişkinin daha önce madde kullandığı tahmin edilmektedir. Kullanılan maddeler arasında esrarı yaklaşık olarak 22 milyondan fazla kişinin kullandığını, 3.5 milyondan fazla kişinin kokain kullandığını, 2.6 milyondan fazla kişinin MDMA ve 2 milyondan fazla kişinin amfetamin kullandığını, yaklaşık 1 milyon kişinin de eroin veya farklı bir madde kullandığını belirtmiştir (EMCDDA, 2022).

2022 yılında yayınlanan Türkiye uyuşturucu raporuna göre 2021 yılında ayaktan başvuru yapanların sayısı 247.390'dır. Uyuşturucu madde sebebiyle 2021 yılında yatış yapılan hasta sayısı ise 15.497'dir. 2021 yılında yatarak tedavi gören hastaların yaş ortalaması 21'dir (TUBİM, 2022).

2021 yılında Türkiye de tedavi gören hastaların kullandığı maddelerden eroinin %43, metamfetaminin %25.6, esrarın %11.6, sentetik kannabinoid %5.8, diğer

opiyatların %4.2, kokainin %2.7, ectasy %0.8, uçucu maddelerin %1.1 ve diğer madde kullanım bozukluğuna neden olan maddelerin kullanım oranı %5.2'dir (TUBİM, 2022).

2.4. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğu davranışının gelişmesinde bir takım faktörler etkilidir. Bunlar kişi, kişinin çevresi, biyolojik faktörler, psikolojik faktörler, davranışsal etkenler ve kullanılan maddenin özellikleridir. Bu faktörlerin birbiriyle negatif etkileşmesi, madde kullanım bozukluğu davranışının oluşmasında ana unsur olarak kabul edilmektedir (Bahar, 2018; Osmanoğlu, 2017).

Psikolojik Etkenler: Madde kullanım bozukluğunda kendine güven, itibar ve sosyallik, sorun çözme becerisi, baş etme becerisi gibi psikolojik bir takım özelliklerin madde kullanım bozukluğunun oluşmasında rol oynadığı düşünülmektedir. Bu özelliklerin güçlendirilmesi madde kullanım bozukluğuna karşı koruyucu bir etki oluşturmaktadır (Ögel, 2021, s.13-22). Toplum nezdinde kendisini yetersiz ve yalnız gören madde kullanıcıları yaşadığı anksiyeteyi gidermek amacıyla bir takım mekanizmalar geliştirmektedir. Toplum tarafından yalnızlaşan ve sevgiye karşı muhtaç bırakılan birey, yaşadığı bu kaygı ve problemlerin üstesinden madde kullanarak gelmeye çalışmaktadır. Madde kullanan bu bireylerde düşük benlik saygısı görülmektedir (Ögel, 2021, s.14).

Kalıtımsal Etkenler: Madde kullanım bozukluğunun oluşumunda birçok faktör rol oynamaktadır. Bunlardan biri de genetik faktörlerdir. Özellikle alkol kullanım bozukluğunda genetik faktörler büyük oran da rol oynamaktadır. Alkol kullanan ebeveynin çocuğu, ebeveyni alkol kullanmayan çocuğa göre 3 kat daha daha fazla alkol kullanmaya yatkındır. Tek yumurta ve çift yumurta ikizleriyle yapılan bazı çalışmalar bu hipotezi doğrulamaktadır (Clifford ve ark., 1984; Kendler ve ark., 1992; Townsend, 2016, s.280; Deak ve ark., 2021; Prom ve ark., 2017).

Biyolojik Etkenler: Madde kullanım bozukluğuna sebep olan eroin, alkol, tütün, kokain, esrar gibi birçok madde beyindeki ödül merkezini aktif hale getirip, bu yolla çok miktarda dopamin üretilmesine neden olmaktadır. Uzun süre madde kullanım bozukluğu yapan bu maddelerin kullanımı beyindeki bu sistemin bozulmasına sebebiyet verip, günlük yaşantıda bireye daha önceden zevk ve mutluluk veren şeylerin artık aynı etkiyi göstermemesine neden olmaktadır. Bu durum bireyin zevk ve mutluluk duyabilmek amacıyla madde arayışına girmesi sonucu madde kullanım bozukluğuna neden olmaktadır. Maddenin etkisinin azalmasıyla birlikte beyinde duygulardan ve duygusal anılardan sorumlu bir bölge olan amigdala aktif hale gelmekte ve aşerme (craving) meydana gelmektedir. Kullanıcının vücudunda madde miktarının azalmasıyla birlikte amigdala maddenin vücuda etkisini anımsamakta ve o duyguları yeniden yaşamak için faaliyete girmektedir (Ögel, 2021, s.23-27).

Madde kullanım bozukluğuna neden olan maddeler ventral tegmentalal bölgeden uyarmayı başlatmakta bu geçit üzerinden, prefrontal korteks ve nükleus akumbense giden dopamin iletimindeki yapılar, insan beynindeki ödül geçitlerini meydana getirmektedir (Mutlu, 2018; MacNicol, 2017).

Ödül mekanizması dışında da beyinde bir takım transmitterler farklılık ve değişime neden olabilir bunlar: Dopamin, serotonin, norepinefrin, asetilkolin, glutamat ve gabadır. Madde kullanım bozukluğuna neden olan maddelerin türlerine göre bu transmitterlerin özelliklerini taklit edip veya miktarında değişime neden olabilmektedir (Kaya & Çalışkan, 2022). Yukarıda bahsedilen sistem ve salınımda bulunulan kimyasalların opiyat, alkol, tütün gibi madde kullanım bozukluğuna neden olan maddelerin zevk ve mutluluk verme tesirlerinde önemli rol aldığı artık bilinmektedir (Sadock, 2016, s.621).

Sosyokültürel Etkenler: Madde kullanım bozukluğunda; kişinin aldığı sosyal takviye, kişinin sosyal hayatı, bu koşullarda gördüğü itibar ve kendisinin bu ortamları nasıl idrak ettiği gibi noktalar madde kullanım bozukluğuyla alakalıdır. Az miktarda sosyal destek alınan, aile içi dinamiklerinde sürekli tartışma ve kavgaların yaşandığı, sosyal ulaşılabilir imkânları az olan kişilerin kullanım bozukluğu geliştirmesi diğer kişilere nazaran daha yüksektir. Madde kullanım bozukluğunda sosyal etkinin varlığını kanıtlayacak bir diğer oluşum da eski kullanım öyküsü olan kişilerin kurduğu adsız alkolikler ve adsız narkotikler gibi paylaşım gruplarının kurulmuş olmasıdır (Yeşilay, 2023a).

Madde kullanım bozukluğunda kültür ve inançların etkisi yadsınamayacak derecede büyüktür. Örneğin alkol tüketimi bir kültürde tüketiminde problem olmayan bir madde olarak görülürken, bir diğer kültürde ise kişinin bunu tüketmesinin kabul edilebilir bir yanı olmadığı görüşündedir. Günümüzdeki topluluklar kültürel bu farklılıkların azaltılması için iletişim araçları üzerinden yeni bir imge yaratıp bu maddelerin kullanımı için teşvik oluşturmaktadır. Buna alkollü içeceklerin reklam ve film sektörlerinde ön plana çıkarılması örnek olarak verilebilmektedir (Ögel, 2021, s.36-46).

Aile Etkeni: Ciddi bir halk sağlığı problemi olan madde kullanım bozukluğunun en temel risk faktörlerinden biri de aile ve aile içi süreçlerdir. Anne ve baba arasındaki ilişki, ebeveynlerin çocukla olan samimiyeti ve tavrı, çocuğa karşı yetersiz duygusal destek, ebeveynlerin eğitim seviyesi ve aile içi dinamiklerin sağlanamayıp ailede büyük problemlerin olması bu aileye mensup bireylerin maddeye daha kolay yönelmesine neden olmaktadır (Derin ve ark., 2021).

İçerisinde madde kullanım bozukluğu olan birey bulunan ailelerde yetişen çocuklarda ilerleyen zamanlarda maddeye yönelme görülebilmektedir (Karataş, 2020).

Aynı zamanda fertleri arasında madde kullanan bireylerin olduğu bir ailenin diğer fertlerinde; kaygı bozukluğu, depresyon, benlik saygısında azalma, tartışma, yalan söyleme, gasp ve adam yaralama gibi ciddi ruhsal hastalıklar ve davranış bozuklukları görülebilmektedir (Çam & Engin, 2021, s.438-440; Shahraki, 2019).

2.5. Madde Kullanım Bozukluğunun Seyri

Madde kullanım bozukluğu birden fazla boyutu olan bir hastalıktır. Bu bozukluğun tedavisi içinde her bir boyutun incelenmesi gerekmektedir. Bu bozuklukla mücadele etmiş ve iyileşme dönemine girmiş bireyler 'remisyon' ya da 'ayıklık' kavramlarıyla ifade edilmekte ve belirli bir remisyon döneminden sonra tekrardan maddeye başlama davranışı ise 'depreşme' dönemi olarak adlandırılmaktadır (Şahiner, 2020, s.6; Şimşek ve ark., 2019; Javed ve ark., 2020).

Remisyon ve depreşme, madde kullanım bozukluğunun seyrini ortaya koyan kavramlar olduğu için bu bozuklukların tedavilerindeki hedef, depreşmeleri engelleyip bireylerin mümkün olan en uzun süre de remisyonda kalmalarını sağlamaktır. Bireyin depreşme belirtileri önceden fark edilip ona yönelik müdahaleler edilirse aynı zamanda birey hayatını şekillendirip uygun uğraşılar ve aktivitelere yönelirse remisyon dönemi ömür boyu sürmektedir (Albayrak, 2020).

2.6. Madde Bağımlılığının Tedavisi

Madde kullanım bozukluğunun tedavisi üç bacaklı bir masaya benzetilmektedir. Birinci bacak psikolojik destek, ikinci bacak tıbbi destek, üçüncü bacak ise sosyal destektir. Bir bacağın olmamasıyla masa devrileceği gibi tedavi süreci de sekteye uğrayacaktır. Madde kullanım bozukluğundaki tedavinin primer amacı madde kullanımının bıraktırılıp yeniden kullanımının engellenmesidir (Yeşilay, 2023b).

Madde kullanım bozukluğunun tedavisi; kullanılan maddenin türüne, kullanan kişinin kişilik özelliklerine ve maddenin kullanım süresine göre değişiklik

gösterebilmekte ve kısa vadede verilen tedavi arındırmayı kapsamaktadır. Daha uzun vadede verilen tedavi ise psikososyal müdahale ve ilaç tedavilerini kapsamaktadır. Kişinin tedavisinin başarıya ulaşabilmesi için kullanım bozukluğuna sebebiyet veren etkenlerin belirlenip bunların ortadan kaldırılması gerekmektedir. Aynı zamanda amaçlanan tedavinin gerçekleşebilmesi için kişi bir bütün olarak ele alınıp, ailenin de bu sürece dâhil olması gerekmektedir (Albayrak, 2020).

2.6.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinin Amacı;

1. Kullanılan maddenin sınırlandırılmasını veya tamamen terkedilmesini sağlamak
2. Kullanan kişinin psikolojik ve fiziksel iyi oluşunu sağlamak
3. Kullanıcının sosyoekonomik durumunun düzeltilmesine olanak sağlamak
4. Madde kullanımının dışında da hayatta mutlu olunabileceğini hissetmesini sağlamak
5. Suça karışmasına mani olmak
6. Topluma ve kendisine hasar verebilecek eylemlerden uzak durmasını sağlamak
7. Madde kullanım ve pazarlama popülasyonunu azaltmasını sağlamaktır.(Ögel, 2021, s.347-373)

2.6.2. Madde Kullanım Bozukluğunda İlaç Tedavisi

Madde kullanım bozukluğunda tedavi çok uzun yıllar davranışsal ve sosyal yollarla sağlanmaya çalışılmıştır. Uzun süre boyunca alkol ve madde kullanım bozukluğunu tedavisi için birtakım ilaçlar kullanılmıştır ancak kullanım bozukluğunun beyin üzerindeki süreçlerinin keşfedilmesiyle yeni ilaçlar geliştirilmiştir. Bunlar; disülfiram, naltrekson, akamprosat, metadon, levo-asetilmetadon, buprenorfin, nalmefen, buspiron, ondansetron ve ritanserin, antipsikotik ve antiepileptik ilaçlar,

aprepitant, N-asetilsistein, gaba, ibogain ve immünoterapilerdir (Rabia Bilici ve ark., 2021, s.18-19; Sofuoglu ve ark., 2019).

Ek olarak, bilişsel davranışçı terapi ve motivasyonel görüşme tekniklerinin madde kullanım bozukluğunu tedavi etmede etkili olduğu bilinmektedir. Sosyal destek sürecinde madde kullanım bozukluğu olan bireylerde olumsuz durumlardan kaçmak, uyuşturucu kullanmayan yeni arkadaşlar edinmek, iş güvencesi sağlamak, boş zamanları verimli değerlendirmek, egzersiz gibi alışkanlıklar geliştirmek için çalışılmaktadır. Çünkü iyi bilinmektedir ki, madde kullanım bozukluğu olan bireyin olumsuz ortamı değişmeden ve birey olumsuz ortamdan uzaklaşmadıkça değişim tam olarak gerçekleşmez. Bu farkındalığın hastaya kazandırılması tedavi süreci için elzemdir (Yeşilay, 2023b).

2.7. Madde Kullanım Farkındalığı

Farkında olmak; bulunduğumuz zamana ve o anki yaşantılarımıza çevrilip, yargılamadan, benimseme ve gözlemleme temellerinin bileşenleridir (Altan, 2021). Farkındalık, Doğu meditasyon uygulamalarına dayanır ve yargılayıcı olmayan, anlayışlı bir şekilde "şimdi ve burada" ilkelerine odaklanmak için tasarlanmış bir yaklaşımdır (Alpay ve ark., 2018). Farkındalık kazandırmaya yönelik bazı yöntemler kişinin refah seviyesini arttırmak ve sıkıntılarını gidermek amacıyla binlerce yıldır kullanılmaktadır (Korecki ve ark., 2020).

Bireye farkındalık kazandırılıp tedavi edilmesi ise, madde kullanım bozukluğu alanında oldukça yenidir. Bireylere farkındalık kazandırılması; ana problemin ve beraberinde gelişen sorunların çözümünde giderek yaygınlaşan bir yöntemdir (Price ve ark., 2019; İmani ve ark., 2015) Tedavide kullanılan farkındalık kazandırma yöntemleri; madde eksikliğinden kaynaklanan gerginliği ortadan kaldırmaya, mental ve fiziksel iyi

oluşu arttırmaya, maddeye olan dikkat yönelimini azaltma ve nüksü önlemede etkili olduğu vurgulanmıştır (Li ve ark., 2017; Grand, 2017; Priddy, 2018).

Madde kullanım bozukluğu tedavisinde farkındalık, uyuşturucu maddelerin ne olduğunun, uyuşturucu maddelerin türünün, uyuşturucu maddelerin etkilerininin neler olduğunun ve bunların kişi üzerindeki etkilerinin biliniyor olma durumudur. (Demir ve ark., 2022). Madde kullanımıyla beraber kişilerde gelişen anksiyete, depresyon gibi belirtilerin çözümünde de farkındalığın etkili olduğu belirtilmiştir (Sancho, 2018).

Madde kullanım bozukluğuna karşı farkındalığın kazandırılması insanların hayatını birçok yönden etkilemektedir. Daha önce madde kullanmayan bireylerde kazandırılacak farkındalıkla, kişinin madde kullanması engellenebilir ve maddeden uzak bir hayat sürmeleri sağlanabilir (Avan & Nacar, 2023; Nedungadi, 2023).

Madde kullanım bozukluğuna yönelik farkındalık kazanmış bireylerde pozitif bir yaklaşım, farkındalık kazanmamış bireylerde ise negatif bir yaklaşım görülür. Pozitif yaklaşım görülen kişilerde maddeye yönelme ve kullanma oranı daha düşükken, negatif yaklaşım sergileyen bireylerde bu oran artmaktadır (Demir ve ark., 2022).

Farkındalığın madde kullanımında, madde kullanımına başlamada ve maddeye tekrar başlama konusunda önleyici bir faktör olduğu birçok araştırmada belirtilmiştir (Creswell, 2017; Garland & Garland, 2018; Glasner ve ark., 2017).

Farkındalığın madde kullanım bozukluğu tedavisine olan etkisini araştırmak için yapılan bir araştırmada farkındalığı arttırılan ve farkındalık temelli müdahale edilen hastaların; problem çözmede, özgüvende ve konsantrasyonunda artış olduğu ve bunun tedaviye olumlu yansıdığı görülmüştür (Spears ve ark., 2017).

Farkındalık kazandırmaya yönelik kazandırılacak bilgi ve beceriler, kişilerin ruhsal hastalıklarla mücadele ve damgalanma gibi olumsuz durumların üstesinden de gelmelerine yardımcı olacaktır (Alpay ve ark., 2018).

2.8. Madde Kullanım Bozukluğuna Yönelik Damgalama

Damgalama kavramı bir kişiye ya da bir topluluğa karşı yönelik yapılan önyargı ve ayrımcılık olup; kişilerin psikiyatrik hastalıkları, madde kullanım durumu, bedensel engelleri gibi özelliklerine yönelik ötekileştirmeyi ifade etmektedir (Dinç ve ark., 2019; Tanrıverdi, 2021, s.367; Kreiner, 2022).

Psikiyatrik hastalığı olan bireyler, tıbbi ve fiziksel engeli olan kişilerden daha fazla damgalamaya maruz kalmaktadır. Ruhsal bozukluklar arasından en fazla damgalamaya maruz kalan grup ise şizofreni hastalarıdır. Bunu takiben de madde kullanım bozukluğu ve depresif bozukluğu olan bireyler gelmektedir (Gyawali ve ark., 2018; Pescosolido, 2021).

Madde kullanım bozukluğuna yönelik yapılan damgalamaların çoğu; ahlaksızlık, kişiliksiz, suça meyilli olma şeklinde yapılmaktadır. Kişiler yapılan bu damgalanmalar sonucunda birçok konuda sıkıntı yaşamaktadır. Bu sıkıntılardan en önemlilerinden biri de toplum nezdinde küçük düşme, halk tarafından kabul görmeme, yalnızlaştırılma gibi yaşanan toplumsal sıkıntılardır (Babahanoğlu, 2019).

Madde kullanan bireylerin toplum tarafından damgalandığı bilinmektedir. Damgalamanın şiddetinin ise kullanılan maddenin türüne göre değişkenlik gösterdiği görülmüştür (Çilek & Akkaya, 2022).

Toplumun büyük bir kesiminin bunun hastalık olarak değil de bireyin kendi yanlış tercihi olduğu, kişilik gelişiminin yetersiz olduğu ve ahlaki açıdan zayıf olduğunu düşündüğü için madde kullanan kişiler bunu saklama gereği duymaktadır. Bu da bireyin tedaviye başlama, tedaviyi sürdürme ve sağlığını korumaya yönelik uğraşlarını olumsuz etkilemektedir (Babahanoğlu, 2019; Birtel ve ark., 2017; Nieweglovski, 2018; Yang ve ark., 2017).

Literatürde madde kullanım bozukluğu tedavisinin önündeki en büyük engellerden birinin damgalama olduğunu gösteren birden fazla çalışma vardır (Crapanzano ve ark., 2018; Demirbaş, 2020; Goodyear ve ark., 2018).

Dünya çapında giderek artan bir problem olan madde kullanım bozukluğunun, damgalamaya yönelik önleyici faaliyetlerle birlikte tedaviye yöneltilebileceği, nüksü önlemede etkili olacağı ve bireylerin topluma entegrasyonunda kolaylaştırıcı rol oynayabileceğinden dolayı konuyla ilgili çalışmaların yapılması önem arz etmektedir.

Bu noktada psikiyatri hemşireleri önemli rol oynamaktadır. Psikiyatri hemşireleri kliniklerde hastalara ve ailelerine, toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM) aracılığıyla da topluma ulaşarak eğitici rolüyle birlikte kişilerin maruz kaldığı damgalamayı azaltarak yaşam standartlarını arttırabileceği düşünülmektedir (Duygu & Altun, 2022).

2.9. Madde Kullanım Bozukluğunda Psikiyatri Hemşireliği

Hemşireler, madde kullanım bozukluğu olan bireyleri ele alırken; maddeye yönelik detaylı bir anamnez almakla birlikte, hastanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal problemleri ve risk faktörlerini belirlemek amaçlı hastayı değerlendirip ona göre planlama yapmaktadır (Ögel, 2021, s.443).

Bir hemşire madde kullanım bozukluğu olan bireye bakım verirken, sadece hastaların değil, ailelerinin de bedensel ve psikososyal gereksinimlerini belirlemeli ve bu doğrultuda amaçlar planlamalıdır. Belirlenen amaçlara yönelik uygulamalar planlamalar ve değerlendirmeler yapmak hemşirenin hastasına vereceği tedavinin yapı taşını oluşturmaktadır (Cüceler ve ark., 2022).

Madde kullanım bozukluğunun tedavisinde iki amaç vardır. Bunlardan ilki uyuşturucu maddeden korunmaktır. İkincisi ise hastanın bedensel, ruhsal ve psikososyal durumunun tekrarlayan nükse karşı korunmasını sağlamaktır (Yalçıntürk ve ark., 2019). Bu amaçların başarıya ulaşabilmesi için hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

Psikiyatri hemşireleri bireyleri aileleriyle beraber ele alıp, riskleri belirleyip madde kullanım bozukluğunun önüne geçebilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Kargın & Hiçdurmaz, 2018).

Psikiyatri hemşireleri ruhsal hastalıklara mensup bireyleri ve ailelerinin farkındalıklarını arttırma ve bu bireylere yönelik uygulanan damgalamayı en aza indirebilmek için eğitimci rollerini kullanıp bireylere ve topluma yönelik müdahaleler geliştirebilmektedirler. Aynı zamanda psikiyatri hemşireleri eğitici ve danışmanlık rolleriyle beraber kişilerin motivasyonlarını devam ettirebilmelerinde ve tedavi başarısını elde etmelerinde yardımcı olabilmektedir (Fırıncık & Gürhan, 2019; Kargın & Hiçdurmaz, 2018).

Amerikan Hemşireler Birliği'ne göre de psikiyatri hemşireleri aile ve bireye yönelik ruh sağlığını geliştirme ve tedavi etmede çeşitli terapi yöntemleri kullanabilmektedir. Bunun yanı sıra damgalamaya maruz kalmış bireylerin damgalanmadan etkilenme düzeylerini en aza indirme amacıyla psikososyal müdahaleler ve bilişsel davranış temelli terapiler yapabilmektedirler (Tanrıverdi, 2021).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve sağlıkla ilgili veriler bu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Bağımlı Değişkenler: Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği, Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği bu araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Doğu Anadolu Bölgesinin bir ilinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Amatem Hastanesinde yapıldı. Hastane içerisinde 2 doktor, 1'i sorumlu 3 hemşire, 1 temizlik personeli ve 4 güvenlik görevlisi bulunmaktadır. Hastanede 2 poliklinik odası, 15 tane 2 yataklı hasta odası, 3 faaliyet odası,1 tane tedavi odası, 1 tane ders odası, 1 tane sigara odası ve birer tane langırt ve masa tenisi bulunmaktadır. Hastanede 7 gün 24 saat hizmet vermekte olup hastane bünyesinde bulunan 12 hemşire vardiya usulü çalışmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Doğu Anadolu Bölgesinde bir ilin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi birimine başvuran, DSM V tanı ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı konulan ve 1 Kasım 2022-1 Şubat 2023 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 450 hasta oluşturdu. Evreni bilinen örneklem hesabı yöntemi ile çalışmanın örneklemini %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 207 hasta oluşturdu (Krejcie, 1970). Veri kayıpları ve çalışmanın güvenirliğini artırmak için 240 hastaya ulaşılarak çalışma tamamlandı.

Evreni Bilinen Gruplardan Örneklem Hesaplama Formülü

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 (p q)}$$

N = Evrendeki birey sayısı

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

p = İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q = İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer.

d = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma olarak simgelenmiştir. Literatürde bu değer 0,05 olarak alınmaktadır.

t =1.96 dır, 0.05 de ∞ serbestlik derecesindeki t değeridir.

n = 207

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- DSM V tanı kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısının olması
- Hastanın içgörü sahibi olup tedavi için poliklinik başvurusunda bulunması
- Verilerin toplanmasına engel olacak düzeyde fiziksel (konuşma ve işitme bozukluğu vb.) ve nörolojik bozuklukların bulunmaması.
- 18 yaşından büyük olması

3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Çalışmada veri toplama aracı olarak 16 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu, Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MKDMÖ) kullanıldı.

3.6.1.Kişisel Bilgi Formu (EK-4)

Araştırmacı tarafından geliştirilen form sosyodemografik veriler ve hastalığa ilişkin veriler olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Sosyodemografik veriler bölümünde; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi 8 soru yer almaktadır. Hastalığa ilişkin veriler bölümünde ise; kullanılan madde, tedavi durumu, maddeye başlama yaşı gibi 8 soru yer almaktadır. Bilgi formunda 16 soru yer almaktadır.

3.6.2. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) (EK-5)

Ölçek, Köse ve Gül tarafından 2017 yılında geliştirildi (Köse & Gül, 2018). Ölçeğin erişkinlerde geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları ise 2020 yılında Baysan ve Yurtsever tarafından yapıldı (Arabacı & Yurtsever, 2021). Ölçek, 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 4 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar; Yardım ve Hukuki Düzenlemeler(YHD), Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri(MKBE), Kişisel Tutum ve Görüşler(KTG), Bağımlılığa Neden Olan Faktörlerdir(BNF). Ölçek 5' li likert düzenlenmiştir. Ölçekteki puanlar ‘’1 ile 5’’ arasındadır ve ölçekten alınan yüksek puan artan farkındalık düzeyini göstermektedir.

Alt Boyutlar:

Yardım ve Hukuki Düzenlemeler Alt Boyutu: 9 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9’dur. Alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar: 9- 45’tir.

Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri Alt Boyutu: 8 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17’dir. Alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar: 8-40’dır.

Kişisel Tutum ve Görüşler Alt Boyutu: 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler: 18, 19, 20, 21, 22, 23'tür. Alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar: 6-30'dur.

Bağımlılığa Neden Olan Faktörler Alt Boyutu: 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler: 24, 25, 26, 27'dir. Alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar: 4-20'dir.

Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 135, alınabilecek en düşük puan ise 27 puandır. Ölçek üzerinde elde edilen en düşük puan farkındalığın az olduğunu, en yüksek puan ise farkındalığın fazla olduğunu ifade etmektedir. Toplam ölçek ve alt boyutların Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları sırasıyla αMBFÖ=0.862, αYHD=0.748, αMKBE=0.718, αKTG=0.745 ve αBNF=0.730'dur (Ek-5). Bu araştırmadaki Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı sırasıyla αMBFÖ=0.89, αYHD=0.78, αMKBE=0.75, αKTG=0.82 ve αBNF=0.77 olarak bulundu.

3.6.3.Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MKDMÖ)(EK-6)

Smith ve ark. (Smith ve ark., 2016) geliştirdikleri "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" adlı ölçeğin, Babahanoğlu ve Daşbaş tarafından 2020 yılında Türkçeye uyarlaması yapıldı (Babahanoğlu & Daşbaş, 2021). Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 3 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar; Onaylanmış Damgalama(OD), Beklenen Damgalanma(BD) ve İçselleştirilmiş damgalanmadır(İD). Ölçek 5'li likert şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten alınan en düşük puan 18 en yüksek puan ise 90'dır.

Alt boyutlar:

Onaylanmış Damgalama Alt Boyutu: 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 6'dır. Alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar: 6- 30'dur.

Beklenen Damgalama Alt Boyutu: 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler: 7, 8, 9, 10, 11, 12'dir. Alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar: 6-30'dur.

İçselleştirilmiş Damgalama Alt Boyutu: 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler:13, 14, 15, 16, 17, 18'dir. Alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar: 6-30'dur.

Ölçekteki puanlar ''1 ile 5'' arasındadır ve ölçekten alınan yüksek puanlar daha fazla madde kullanım damgalanmasını işaret etmektedir. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 90, alınabilecek en düşük puan ise 18 puandır. Toplam ölçek ve alt boyutların Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları sırasıyla αMKDMÖ= 0,852, αOD=0,838, αBD=0,839 ve αİD=0,867'dir (Ek-6). Bu araştırmadaki Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı sırasıyla; αMKDMÖ= 0,86, αOD=0,79, αBD=0,72 ve αİD=0,76 olarak bulundu.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Amatem birimine muayene olmak, ilaç yazdırmak veya kan vermek amacıyla gelen madde kullanım bozukluğu tanılı hastalarla görüşme yapıldı. Görüşmenin sağlanması için bireylere öncelikle çalışma anlatılıp, gönüllü olur formu imzalatıldı. Çalışmaya katılmak isteyen ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan bireyler çalışmaya dâhil edildi. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı. Bireylerle kurum tarafından uygun gösterilen görüşme odasında tek tek görüşüldü. Görüşmeler yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul İzni alındıktan sonra (Ek.2). Van İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı (Ek.3). Ayrıca çalışmaya katılan araştırmacılara 'Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Onam Formu' okundu ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla çalışma yapıldı. "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi" gereğince elde edilen veriler çalışma dışında bir yerde kullanılmadı ve üçüncü kişilerle paylaşılmadı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (23.0) paket programı kullanıldı. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı verilerden faydalanıldı. Tanımlayıcı veriler olarak aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdelikler ve min-max ifadelerden yararlanıldı. Bunun yanında verilerin normal dağılım sağlayıp sağlamadığını saptamak için çarpıklık basıklık değerlerine, histogram diyagramı ve kolmogrov-smirnov testlerine bakıp karar verildi. Ölçekler arasındaki ilişkiyi saptamak için pearson korelasyon katsayılarına bakılıp yorumlar yapıldı. Değişkenler arasındaki etki durumunu değerlendirmek için basit doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Test verileri %95 güven aralığında ve %5 hata payı baz alınarak değerlendirildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma sonuçları araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu tanılı hastalara genellenebilir.

4. BULGULAR

Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların madde farkındalığı ve damgalama düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin ve Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=240)

	Sayı	**Yüzde**
Yaş		
18-37	140	58.3
38-57	70	29.2
58-76	30	12.5
Cinsiyet		
Kadın	11	4.6
Erkek	229	95.4
Medeni durum		
Evli	143	59.6
Bekar	97	40.4
Varsa çocuk sayısı		
0-4	168	70.0
5-8	60	25.0
9 ve üzeri	12	5.0
Birlikte yaşadığınız kişiler		
Tek başıma	19	7.9
Eşim/ çocuklarımla birlikte	135	56.3
Anne/Baba yanında	86	35.8
Eğitim durumunuz		
Okur-yazar değil	25	10.4
İlköğretim	150	62.5
Lise mezunu	47	19.6
Üniversite mezunu	18	7.5

Tablo 4.1. (Devamı)

	Sayı	Yüzde
Çalışma durumunuz		
Çalışıyorum	71	29.6
Çalışmıyorum	169	70.4
Gelir düzeyinizi nasıl ifade edersiniz		
İyi	10	4.2
Orta	105	43.8
Kötü	125	52
Kullandığınız madde nedir? İşaretleyiniz(çoklu yanıtlar)		
Alkol	36	12.2
Esrar	35	12
Ekstazi	12	4.0
Eroin	140	47.7
Kokain	4	1.3
İlaç	11	3.8
Diğer (metamfetamin, bonzai, afyon sakızı)	56	19
Daha önce bağımlılık tedavisi aldınız mı		
Evet	163	67.9
Hayır	77	32.1
Daha önce ayaktan tedavi alma sayısı		
0-3	231	96.2
4-6	6	2.5
7-ve yukarısı	3	1.3
Alkol ya da madde kullanımına kaç yaşında başladınız		
12-28	171	71.3
29-45	62	25.8
46-60	7	2.9

Tablo 4.1. (Devamı)

	Sayı	Yüzde
Ne kadar süredir bağımlılık tedavisi alıyorsunuz		
0-12 yıl	215	89.6
13-25 yıl	19	7.9
26-35 yıl	6	2.5
Tedavi olmaya gönüllü mü geldiniz		
Evet	225	93.8
Hayır	15	6.2
Kronik ek bir hastalığınız var mı?		
Evet	27	11.2
Hayır	213	88.8
Bağımlılıktan başka ek bir psikiyatrik hastalığınız var mı?		
Evet	6	2.5
Hayır	234	97.5

Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1); hastaların %58.3'ünün 18-37 yaş aralığında olduğu, %95.4'ünün erkek olduğu, %59.6'sının evli olduğu, %70.0'ının 0-4 sayı aralığında çocuğu olduğu, %56.3'ünün eşi ve çocuklarıyla yaşadığı, %62.5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %70.4'ünün çalışmadığı, %52'sinin gelirinin kötü olduğu saptanmıştır.

Hastaların hastalıklarına ait özelliklerin dağılımları incelendiğinde; %47,7'sinin eroin kullandığı, %67.9'unun daha önce tedavi aldığı, %96.2'sinin 0-3 aralığında ayaktan tedavi aldığı, %71.3'ünün 12-28 yaş aralığında alkol ya da madde kullanımına başladığı, %89.6'sının 0-12 yıl aralığında madde kullanım bozukluğu tedavisi aldığı, %93.8'inin tedaviye gönüllü geldiği, %88.8'inin kronik ek bir hastalığının olmadığı, %97.5'inin ek psikiyatrik bir hastalığı olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hastaların MBFÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=240)

MBFÖ Alt Boyutları	M±SD	Alınan Min-Max Değerler
Yardım ve hukuki düzenlemeler	37.61±4.68	18-45
Madde kullanımının belirtileri ve etkileri	33.50±4.75	11-40
Kişisel tutum ve görüşler	16.47±3.73	10-27
Bağımlılığa neden olan faktörler	15.92±2.92	6±20
Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puanı (MBFÖ)	103.51±9.83	57±129

Tablo 4.2'de hastaların MBFÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. MBFÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; yardım ve hukuki düzenlemeler alt boyut puan ortalamasının 37.61±4.68, madde kullanımının belirtileri ve etkileri alt boyut puan ortalamasının 33.50±4.75, kişisel tutum ve görüşler alt boyut puan ortalamasının 16.47±3.73, bağımlılığa neden olan faktörler alt boyut ortalamasının 15.92±2.92, toplam madde bağımlılığı farkındalık ölçeği puan ortalamasının ise 103.51±9.83 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Hastaların MKDMÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=240)

MKDMÖ Alt Boyutları	M±SD	Alınan Min-Max Değerler
Onaylanmış damgalama	18.28±6.63	6±30
Beklenen damgalama	16.09±6.54	6±30
İçselleştirilmiş damgalama	25.79±6.24	6±48
Madde kullanımı damgalama mekanizması ölçeği toplam puanı (MKDMÖ)	60.17±15.48	18-90

Tablo 4.2'de hastaların MKDMÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. MKDMÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; onaylanmış damgalama alt boyut puan ortalamasının 18.28±6.63, beklenen damgalama alt boyut puan ortalamasının 16.09±6.54, içselleştirilmiş damgalama alt boyut puan ortalamasının 25.79±6.24,

toplam madde kullanımı damgalama mekanizması puan ortalamasının ise 60.17±15.48 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4 MBFÖ ile MKDMÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	MKDMÖ toplam puanı	**Onaylanmış damgalama**	**Beklenen damgalama**	**İçselleştirilmiş damgalama**
MBFÖ toplam	**r=.139***	r=.101	r=.118	r=.114
	p=.000	p=.119	p=.069	p=.077
Yardım ve hukuk	r=-.001	r=-.038	r=-.014	r=.053
	p=.986	p=.554	p=.825	p=.414
Madde kullanımını belirti ve	r=.100	r=.068	r=.047	**r=.127***
etkileri	p=.121	p=.293	p=.471	**p=.049**
Kişisel tutum ve görüşler	r=.051	r=.080	**r=.133***	r=-.097
	p=.429	p=.217	**p=.040**	p=.135
Bağımlılığa neden olan	**r=.241****	**r=.187***	**r=.173***	**r=.217****
faktörler	**p=.000**	**p=.004**	**p=.007**	**p=.001**

r;pearson korelasyon katsayısı, *p<0,05,p<0,001

MBFÖ ile MKDMÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.4'te görülmektedir. MBFÖ'nün toplam puan ortalaması ile MKDMÖ'nün toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=.139, p=.000)

MBFÖ'nün madde kullanımı belirti ve etkileri alt boyut puan ortalaması ile MKDMÖ'nün içselleştirilmiş damgalanma alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=.127, p=.049).

MBFÖ'nün kişisel tutum ve görüşler alt boyut puan ortalaması ile MKDMÖ'nün beklenen damgalanma alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=.133, p=.040).

MBFÖ'nün bağımlılığa neden olan faktörler alt boyut puan ortalaması ile MKDMÖ'nün toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=.241, p=.000).

MBFÖ'nün bağımlılığa neden olan faktörler alt boyut puan ortalaması ile MKDMÖ'nün onaylanmış, beklenen ve içselleştirilmiş damgalanma alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. (r=.187, p=.004), (r=.173, p=.007), (r=.217, p=.001).

Tablo 4.5 MKDMÖ İle MBFÖ İlişkin Regresyon Analizi

Ölçekler			**MBFÖ**				
MKDMÖ	**B**	**St hata**	**ß**	**R2**	**T**	**F**	**P**
Toplam	0.786	0.045	0.665	0.465	19.245	665.453	**0.000***

MKDMÖ; Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği, MBFÖ; Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği, *P<0,001

Çalışmaya dâhil edilen bireylerin Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki regresyon analiz sonuçları incelendiğinde; hastaların madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinin madde kullanımı damgalanma mekanizma düzeyleri üzerine %46.5 oranında ve pozitif yönde etkisinin olduğu belirlenmiştir (B=.786; R^2=.465; p<0.001)

5. TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde bağımlılığı farkındalığı ile damgalama arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Yapılan çalışmada madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde, madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması 103.51±9.83 olarak bulundu. İlgili ölçeğin puan ortalaması dikkate alındığında bu sonuç madde kullanıcılarının farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde benzer grupta çalışılmış bir çalışmaya rastlanılmıştır (Savcı, 2023). Ancak tedavi arayışında olan bireylere yönelik yapılan farkındalık temelli müdahalelerin; madde kullanım bozukluğunda tedaviyi desteklediği, nüksü önlemede etkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu müdahalelerin madde kullanım bozukluğuyla beraber gelişen birtakım hastalıklarında çözülmesinde etkili olduğu sonuçlarına varılmıştır (Ögel, 2014; Alpay ve ark., 2018; Price ve ark., 2019). Sonuç olarak yapılan bu çalışmada Amatem birimine tedavi olmak için başvurmuş ve araştırmaya gönüllü olarak katılan hastaların farkındalık toplam puanının ortalamanın üstünde olmasında; tedavi arayışında olan veya hâlihazırda tedavi olmakta olan bireylerin Amatem birimlerinde ilaç tedavisi, psikoeğitim ve terapilerden oluşan süreçlerden geçiyor olmasının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.2).

Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında en yüksek puan alan alt boyut ‘yardım ve hukuki düzenlemeler’ alt boyutudur. Alt boyut puan ortalamaları arasında en az puan alan alt boyut ise ‘bağımlılığa neden olan faktörler’ alt boyutudur. Literatürde bu çalışmaya benzer çalışmalara rastlanmıştır (Savcı, 2023; Aldemir & Doğan, 2020; Bekircan ve ark., 2022; Wagner ve ark., 2017).

Bu çalışma ve literatürde ki çalışmaların madde bağımlılığı farkındalık ölçeği alt boyutları arasındaki puan ortalamaları kıyaslandığında 'yardım ve hukuki düzenlemeler' alt boyutunda alınan puanın yüksek bulunmasının sebebinin bireylerin hali hazırda Amatem gibi tedavi sağlayan kurumlarda yardım arayışında olması şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca madde kullanan bireylerin çoğu; suç işlemeye meyilli olma, madde temin etme ve madde ticareti yapmaktan dolayı yasal olarak birtakım süreçlerden geçmektedir. Bu süreçlerden dolayı madde kullanıcılarının çoğunun yasal süreçlere yönelik farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir. 'Bağımlılığa neden olan faktörler' alt boyutunun diğer puan ortalamalarına göre daha düşük olması da literatürde yapılmış çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Sidiq ve ark., 2016; Bamofleh ve ark., 2017; Wagner ve ark., 2017). Yapılan çalışmadan elde edilen bu bulgu; madde kullanıcılarının, aile ve sosyal çevrelerinde kullanıcıların bulunmasının kişi üzerindeki etkisini, medya aracılığıyla maddenin kişileri etkileme düzeylerini ve akranları tarafından madde kullanımından etkilenme düzeylerini gösterdiği düşünülmektedir. Bu oranın düşük olmasında hastaların sosyal çevreden etkilenmeyeceklerine inandıkları düşüncesinin neden olduğu tahmin edilmektedir. Elde edilen bu sonuçların madde kullanım bozukluğuna yönelik bakım ve tedavi hizmetlerinde bulunan hemşirelere problem belirlemede ve madde kullanan bireylere farkındalık kazandırmada yardımcı olacağı düşünülmektedir (Tablo 4.2).

Yapılan çalışmanın madde kullanımı damgalama mekanizması ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde madde kullanımı damgalama mekanizması ölçeği toplam puan ortalaması 60.17±15.48 olarak bulundu. İlgili ölçeğin puan ortalaması dikkate alındığında bu sonuç madde kullanıcılarının damgalama düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde benzer çalışma gruplarıyla yapılan çalışmalara rastlanılmış olup, bu çalışmalardaki hastaların da

damgalandıkları saptanmıştır (Birtel ve ark., 2017; Singh ve ark., 2018; Han & Jia, 2022; Luoma ve ark., 2007). Bu sonuca, madde kullanan bireylere karşı toplumda var olan güvensiz, tehlikeli ve iradesi zayıf gibi belli başlı kalıp yargılarından ötürü ayrımcılığa maruz kalmış olabilmelerinin neden olduğu düşünülmektedir(Tablo 4.3).

Yapılan çalışmada alt boyut puan ortalamaları arasında en fazla puanı alan alt boyut 'içselleştirilmiş damgalama' alt boyutudur. Alt boyut puan ortalamaları arasında en az puanı alan alt boyut ise 'beklenen damgalama' alt boyutudur. Literatür kapsamında yapılan araştırmalar incelendiğinde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanmalarına yönelik yapılmış araştırmalar sınırlı sayıdadır (Babahanoğlu, 2020; Özmen, 2023). Araştırmalar daha çok kullanıcıların içselleştirilmiş damgalanmalarına yönelik yoğunlaşmıştır (Birtel ve ark., 2017; Çam & Dağlı, 2017; Kaya, 2017; Mehel Tutuk, 2021). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalamalarına yönelik yapılmış araştırma sonuçlarına göre içselleştirilmiş damgalama oranı yüksek bulunmuş olup, beklenen damgalama oranı ortalamanın üzerinde ve içselleştirilmiş damgalamaya göre daha düşük bulunmuştur (Babahanoğlu, 2020; Özmen, 2023). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılan bir çalışmaya göre içselleştirilmiş damgalama oranı madde kullanan bireylerde yüksek düzeyde bulunmuştur (Santos ve ark., 2018). Bu sonuçlar araştırmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Bu bulguların; madde kullanıcılarının madde kullanımı ve etkilerine yönelik zarar görme, ötekileştirilme ve dışlanma gibi olumsuzluklara maruz kalmasından dolayı kendilerini suçlamalarıyla ortaya çıktığı düşünülmektedir. Literatürde yapılan bu çalışmanın tersi sonuçlar veren çalışmalar da mevcuttur. Muncan ve ark., (2020) yaptığı bir çalışmaya göre madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aldıkları tıbbi tedavi sırasında sağlık çalışanları tarafından damgalandıkları ve ilerleyen süreçlerde de bu damgalamayı sık yaşamayı beklediklerini ifade etmişlerdir. 2020

yılında yapılmış bir başka çalışmada; hastalarla yapılan görüşme sonuçlarına göre yatarak madde kullanım bozukluğu tedavisi alan hastaların sağlık çalışanları tarafından damgalandıkları hastalar tarafından ifade edilmiştir (Simon ve ark., 2020). Bu farklılığın sebebinin ise; psikiyatri alanında eğitim görmemiş, damgalamaya ve hastalıklara yönelik bilgi eksikliği olan sağlık çalışanlarının tedavi merkezlerinde çalışıyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastaların tedavi ve profesyonel destek almaları önündeki bu engelin; alanında eğitim almış ve damgalamaya yönelik mücadele edebilecek profesyonellerin çalışmasıyla beraber azalabileceği düşünülmektedir (Tablo 4.3).

Yapılan çalışmada madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve madde kullanım damgalama mekanizması ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde; madde bağımlılığı farkındalık ölçeğinin toplam puan ortalaması ve madde kullanım damgalama mekanizması ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatürde çalışmamızın verilerini destekleyecek benzer çalışmalara rastlanmıştır (Demir ve ark., 2022; Crapanzano ve ark., 2014). Bu sonuçların elde edilmesinde madde kullanımının yarattığı etkilerin; kişinin hayatında, toplumun ona bakış açısında, uğradığı yasal yaptırımlarda, fiziksel ve ruhsal sağlığının bozulmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca madde kullanan birey tarafından bu olumsuz etkilerin fark edilmesiyle beraber kişide pişmanlık ve suçluluk duygularının gelişmesi sonucu damgalamanın oluştuğu tahmin edilmektedir. Farkındalık ve damgalama kavramlarına yönelik genel olarak artan farkındalığın damgalamayı azalacağı yönünde genel bir kanı vardır. Ancak çalışmada aksi bir sonuç elde edilmiştir. Her olguda olduğu gibi önlenmesi için öncelikle damgalama konusunda farkındalık yaratmak değişime atılan öncü bir adımdır (Yaman ve ark., 2013). Madde kullanım bozukluğunda; problemin çözümüne yönelik yapılan klasik tedavi yaklaşımları, madde

kullanımına neden olan faktörler ve tekrardan madde kullanmaya başlama gibi faktörlerin toplum tarafından ötekileştirilmede ve topluma adaptasyon konusunda etkili olan bileşenler olduğu düşünülmektedir. Madde kullanan bireylerin duyumsamalarını, yaşantısını ve yaşadıklarını yargılamadan ve farkında olarak kabul etmeyi, uyum sağlamayı öğreten bir yaklaşımın madde kullanan bireyler için yararlı olacağı söylenebilir. Literatürde bunun aksi yönde sonuçlar veren çalışmalar da vardır. (Brondani ve ark., 2017; Hassan ve ark., 2021; Gyawali ve ark., 2018). Bu farklılığın sebebinin ise madde farkındalığıyla beraber toplumun madde kullanım bozukluğunu bir hastalık olarak kabul edip, bunun tedavisinin de tıbbi ve psikolojik yollarla gerçekleştiğinin öğrenmesi ve buna yönelik kalıp yargılarının yıkılmasının neden olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.4).

Yapılan çalışmada madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve madde kullanım damgalama mekanizması ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde; madde bağımlılığı farkındalık ölçeği alt boyutlarından madde kullanımını belirti ve etkileri ile madde kullanım damgalama mekanizması ölçeği alt boyutlarından içselleştirilmiş damgalama alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç literatürde var olan araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Earnshaw ve ark., 2015; Çilek ve ark., 2022; Sher, 2023; Akdağ ve ark., 2018). Literatürde madde kullanım bozukluğu ve damgalama düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele alan bir araştırmada, madde kullanıcılarının yaşadığı damgalamanın kullanılan maddenin türüne ve o maddenin oluşturduğu belirtilere göre değişkenlik gösterdiği ifade edilmiştir (Sher, 2023). Başka bir araştırmada ise kullanılan maddenin etkisiyle depresyon ve kaygı düzeyini arttığı, bununda kişide içselleştirilmiş damgalama düzeyini arttırdığı sonucuna varılmıştır (Akdağ ve ark., 2018). Madde kullanan kişilerde maddenin oluşturduğu fizyolojik ve psikolojik etkilerin deneyimlenmesi ve bu etkilerin

kişinin hayat konforunda bozulmalara neden olmasından dolayı kişinin kendisini damgaladığı düşünülmektedir (Tablo 4.4).

Yapılan araştırmada madde bağımlılığı farkındalık ölçeği alt boyutlarından kişisel tutum ve görüşler alt boyutu ile madde kullanım damgalama mekanizması ölçeği alt boyutlarından beklenen damgalama alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatürde aynı türde yapılmış çalışmaya rastlanılmamış olup benzer sonuçlara ulaşılan farklı türde yapılmış çalışmalara ulaşılmıştır(Uçar, 2021; Tunç, 2019). Uçar'ın (2021) madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yaptığı bir çalışmada; hastanın insanların kendisinden kaçtığını, uzaklaştığını söylemiş olup, iş başvurularında kendisine iş verilmediğini ve bunun böyle devam edeceğini düşündüğünü ifade etmesi bu çalışmadaki elde edilen bu sonuçla benzerlik göstermektedir. Madde kullanıcılarıyla yapılmış bir başka araştırmaya ait çalışmada ise; toplumun kendisini ötekileştirdiğini, hasta damgası yemenin kendisini kırdığını, madde kullanımıyla ortaya çıkan tablonun önüne geçemediğini ve bunun kendisini güçsüz hissettirdiğini söyleyen hasta söylemleri mevcuttur (Tunç, 2019). Elde edilen bu sonuca ve literatürde yapılan bu çalışmalardaki sonuçlara göre, çalışmaya katılan madde kullanıcılarının; madde kullanımından ötürü toplumdaki insanların kendilerini ötekileştireceğini, kendilerinden görmeyeceklerini, topluma karışmalarını istemeyeceklerini düşündüklerinden dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir. (Tablo 4.4).

Yapılan çalışmada madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve madde kullanım damgalama mekanizması ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde; madde bağımlılığı farkındalık ölçeğinin alt boyutlarından olan bağımlılığa neden olan faktörler ile madde kullanım damgalama mekanizması ölçeğinin toplam puan ortalaması, onaylanmış damgalama, beklenen damgalama ve içselleştirilmiş damgalama alt boyutları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatürde benzer sonuçlar

elde eden çalışmalara ulaşılmıştır (Wood & Elliott, 2020; Sevin & Erbay, 2019; Akbaş & Mutlu, 2016). Yapılan bir araştırmaya göre madde kullanım bozukluğu olan bireylerde; kullanım bozukluğunun oluşumunda etkili olan cinsiyet, ırk ve kişilerin sosyal statüsü; kişilerin hem kendi içlerinde hem de toplum tarafından yapılan damgalamanın düzeyinde de etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Wood & Elliott, 2020). Türkiye'de madde kullanıcılarıyla yapılan bir araştırmada ise; çoğu kullanıcı maddeye çevrenin etkisiyle başladığını söylemiş, toplum içine çıkmaya çekindiğini ve etiketlendiğini belirtmiştir (Sevin & Erbay, 2019). Başka bir araştırmada ise madde kullanan bireylerin çoğu; maddeye ailelerinin etkisiyle başladığını belirtmiş ve madde kullandıkları için insanların onlara acıyan gözlerle, tiksinerek ve etiketleyerek baktıklarını ifade etmiştir (Akbaş & Mutlu, 2016). Toplum tarafından madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyal çevreye uyma, madde kullanan akranlara uyma, madde kullanımına özendiren paylaşım ve mecralarda bulunma ve ruhsal sıkıntılara sahip olma sonucunda madde kullanıcısı olduklarını ve bu kalıp yargılarında madde kullanan bireylerin toplum tarafından damgalanmalarına neden olduğu düşünülmektedir. Elde edilen bu sonuçların psikiyatri hemşirelerine damgalama ile mücadelede ve madde ile ilgili duyumsanan kalıp yargıların değiştirilmesinde yardımcı olacağı ve çözüm yolları geliştirmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Tablo 4.4).

Yapılan çalışmada madde kullanımı damgalama mekanizması ölçeği ve madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği puan ortalamaları arasındaki regresyon analizi sonucu incelendiğinde; katılımcıların madde bağımlılığı farkındalığı düzeylerinin madde kullanımı damgalama mekanizması düzeyleri üzerine anlamlı bir şekilde etkisi olduğu ve hastaların madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinin madde kullanımı damgalanma mekanizma düzeyleri üzerine %46.5 oranında ve pozitif yönde etkilediği saptanmıştır ($B=.786$; $R^2=.465$; $p<0.001$). Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde madde

farkındalığı ve damgalama üzerine benzer grupta çalışılmış bir çalışmaya rastlanmamış fakat farklı gruplarda bu ilişkiyi araştıran sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır(Demir ve ark., 2022; Benz ve ark., 2021). Demir ve ark.(2022) yaptıkları bir araştırmaya göre farkındalık ve damgalama arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Benz ve ark.(2021) yaptığı bir çalışma da madde kullanımından ötürü yaşanılan damgalama farkındalığının kişilerde içselleştirilmiş damgalama düzeyini arttırdığı ifade edilmiştir. Bu sonucun elde edilmesinde madde kullanım bozukluğu olan bireyler, damgalama ile karşılaştıklarında veya kendilerini içsel damgalandıklarında, tedavi ve destek arayışına yönelebilirler. Bu süreç, madde bağımlılığı farkındalığını artırabilir, çünkü birey; sorunlarını tanıma ve çözme çabası içinde olabilir. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler, aynı zamanda toplumun ve çevrenin negatif etiketlemesiyle de karşılaşabilirler. Bu damgalama da, bireyin kendi madde kullanımı hakkındaki farkındalığını artırabilir. Literatürde madde kullanımının neden olduğu olumsuzlukların farkına varılmasıyla beraber damgalamanın da arttığı görüşünü destekleyen kaynaklarda mevcuttur (NAP, 2016; Rogers ve ar., 2019; Mincin, 2018). Araştırmadan elde edilen bu sonuçtan yola çıkarak madde kullanım damgalaması üzerinde etkili olan madde bağımlılığı farkındalığının, madde kullanım bozukluğu tedavisine yönelik etkinliğini arttırabilmek için müdahale stratejileri geliştiren çalışmaların yapılması önerilebilir (Tablo 4.5).

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda; madde kullanan bireylerin ve toplumun madde kullanımına yönelik farkındalıklarının arttırılmasıyla beraber, damgalamanın da artabileceği söylenebilir. Farkındalığı artan kullanıcıların ve toplumun beraberinde gelişen damgalamayla birlikte madde kullanım bozukluğunun önlenmesi, tedavisi ve yayılımının önüne geçilebilmesi için çözüm yolları aranmasına neden olacağı tahmin edilmektedir. Bu durumun gelişebilmesi için psikiyatri hemşirelerine çok daha fazla rol düşmektedir. Çünkü madde kullanan bireylere ve topluma farkındalığı arttıracak,

damgalamanın nedenleri ve çözümüne yönelik bilgilendirmeleri yapacak en temel meslek gruplarından biri de psikiyatri hemşireleridir. Bu araştırmanın da psikiyatri hemşireliğine ve dolayısıyla da madde kullanan bireylere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde farkındalığı ve damgalama arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu;
- Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların damgalama düzeylerinin yüksek olduğu;
- Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların farkındalık düzeylerinin arttıkça damgalama düzeylerinin de arttığı;
- Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların madde kullanımı ve belirtilerine yönelik farkındalık düzeylerinin artmasıyla beraber içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin de arttığı;
- Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların kişisel tutum ve görüşlere yönelik farkındalık düzeyleri arttıkça beklenen damgalama düzeylerinin de arttığı;
- Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların bağımlılığa neden olan faktörlere yönelik farkındalık düzeyleri arttıkça onaylanmış damgalama, beklenen damgalama ve içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin de arttığı;
- Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların madde bağımlılığı farkındalıklarının, madde kullanımı damgalaması düzeyleri üzerinde etkili olduğu belirlendi.

Araştırmadan elde edinilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Madde kullanımına yönelik toplum ve bireylerin farkındalıklarının arttırılmasına yönelik eğitim programlarının yürütülebilmesi.

- Toplumda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalama düzeyleri düşürebilmek için toplum temelli damgalama karşıtı eğitimlerinin verilebilmesi.
- Madde kullanım bozukluğu olan hastalara, damgalanmaya karşı direnç göstermelerini sağlayacak baş etme yaklaşımları konusunda eğitimlerin verilebilmesi.
- Madde kullanım bozukluğuna yönelik farkındalık temelli müdahalelerin tedavi ve damgalama üzerindeki etkisini araştıran çalışmaların yapılabilmesi.
- Damgalama önleyici müdahalelerin madde farkındalığı ve tedavi motivasyonu üzerindeki etkisini araştıran deneysel çalışmaların yapılabilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

Afkar, A., Rezvani, SM ve Sigaroudi, AE (2017). Bağımlılığın nüksetmesini etkileyen faktörlerin ölçümü: bir faktör analizi. *Uluslararası Yüksek Riskli Davranışlar ve Bağımlılık Dergisi* , *6* (3).

Akan, M., & Cumurcu, H. B. 2021. Kokain İle İlişkili Patolojiler. *Current Addiction Research*, *5*(1), 16-24.

Akbaş, G. E., & Mutlu, E. 2016. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *27*(1), 101-122.

Akça, F., Aras, D., & Arslan, E. 2018. Kafein, etki mekanizmaları ve fiziksel performansa etkileri, Derleme. *Spormetre*, 1-12.

Akdağ, E. M., Kotan, V. O., Kose, S., Tıkır, B., Aydemir, M. Ç., Okay, İ. T., Göka, E., & Özkaya, G. 2018. The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, *28*(4), 394-401.

Akyel, B., Aldemir, E., & Altıntoprak, A. E. 2018. Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği: Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *29*(3), 202-208.

Akyüzlü, D. K. 2023. Buprenorfin Farmakokinetiğinde ve Farmakodinamiğinde Rol Oynayan Gen Polimorfizmleri: Genel Bakış. *Bağımlılık Dergisi*, *24*(3), 1-1.

Albayrak, E. 2020. Madde Bağımlılığında Hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *7*(2), 10-14.

Aldemir, İ., & Doğan, S. 2020. Hemşirelik Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Farkındalığı ve İyilik Hallerinin Değerlendirilmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, *8*(1), 67-84.

Alpay, Ü., Aydoğdu, B. E., & Yorulmaz, O. 2018. Madde kullanımı olan yetişkinlerde farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 5*(4), 721-746.

Altan, M. Z. 2021. Bilinçli farkındalık ve İngiliz dili ve öğretimi lisans öğrencilerinin MAAS'a (The mindful attention awareness scale/bilinçli farkındalık dikkat ölçeği) dayalı farkındalık ve dikkat düzeyleri. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi, 7*(16), 612-649.

APA, A. P. A. 2023. What Is a Substance Use Disorder? https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction-substance-use-disorders/what-is-a-substance-use-disorder.(10.02.2023)

APA, A. P. A. 2013. DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı, Ankara: . *E Köroğlu (Çev.). Hekimler Yayın Birliği, 158,* 231-290.

Arabacı, L. B., & Yurtsever, B. 2021. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği'nin ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi'nin Erişkinlerde Geçerlilik ve Güvenirliği. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(3), 206-225.

Atalay, B. 2018. Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: Polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*(55), 1-36.

Ateş, H., & Koçak, A. 2018. Bağımlılıkla mücadele (1 ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.

Avan, H., & Nacar, D. 2023. Adölesanlarda Madde Bağımlılığı Farkındalığının Belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(2), 89-97.

Aydın, B., & Eryılmaz, G. 2019. Üniversite öğrencilerinde riskli kafein tüketimi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *1*(Özel Sayı 1), 19-23.

Aytaç, S., Arslanoğlu, Ş., & Ayan, A. K. 2018. Suçlu olarak bilinen bitki: kenevir. *Current Academic Studies in Agricultural Sciences*, 550.

Babahanoğlu, R. 2019. Madde Bağımlıları Damgalanıyor Mu? *International Journal of Social Humanıtıes Scıenses Research*, *6*(44), 3513-3519.

Babahanoğlu, R. 2020. Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan yetişkin erkeklerde damgalama ve aile aidiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi,. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Tezi.

Babahanoğlu, R., & Daşbaş, S. 2021. Madde kullanımı damgalama mekanizması ölçeği: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *32*(1), 141-172.

Bahar, A. 2018. Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: Polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*(55), 1-36.

Bamofleh, E. A., Mohammed, J. A., Abdelrahim, M. E., & Gamal, M. 2017. The reasons behind prevalence of captagon addiction in Jeddah and community awareness: A Questionnaire-based study. *Pharmaceutical Analytical Chemistry*, *1*, 20.

Baumeister, R. F. 2017. Addiction, cigarette smoking, and voluntary control of action: Do cigarette smokers lose their free will? *Addictive behaviors reports*, *5*, 67-84.

Bekircan, E., Ün, İ., Ayyıldız, N. İ., & Usta, G. 2022. Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı Farkındalığı Benlik Saygısı İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, *23*(1), 1-7.

Benz, M. B., Cabrera, K. B., Kline, N., Bishop, L. S., & Palm Reed, K. (2021). Fear of stigma mediates the relationship between internalized stigma and treatment-seeking among individuals with substance use problems. *Substance use & misuse*, *56*(6), 808-818.

Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. 2017. Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry research*, *252*, 1-8.

Boos, F. Z., Broetto, N., & Silvestrin, R. B. (2021). Psychopharmacology of Drugs of Abuse. *Psychology of Substance Abuse: Psychotherapy, Clinical Management and Social Intervention*, 3-21.

Brondani, M. A., Alan, R., & Donnelly, L. 2017. Stigma of addiction and mental illness in healthcare: The case of patients' experiences in dental settings. *PloS one*, *12*(5), e0177388.

Brook, K., Bennett, J., & Desai, S. P. 2017. The chemical history of morphine: an 8000-year journey, from resin to de-novo synthesis. *Journal of anesthesia history*, *3*(2), 50-55.

Büyükbayram, A., Arabacı, L. B., Arabacıoğlu, İ., Ayyıldız, C., & Acar, K. 2017. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan X ve Y Kuşağındaki Hemşirelerin Alkol-Madde Bağımlılığı ve Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, *18*(4), 122-134.

Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C., & Rehm, J. 2019. Alcohol use disorders. *The Lancet*, *394*(10200), 781-792.

Ceylan, İ. 2020. Madde bağımlısı bireylerin değişim sürecindeki farkındalık düzeylerine varoluşçu/manevi yaklaşım. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*(2), 97-134.

Choi, A., Dave, D., & Sabia, J. J. (2019). Smoke gets in your eyes: medical marijuana laws and tobacco cigarette use. *American Journal of Health Economics*, *5*(3), 303-333.

Chouvy, P. A. (2019). Cannabis cultivation in the world: heritages, trends and challenges. *EchoGéo*, (48).

Clifford, C. A., Hopper, J. L., Fulker, D. W., Murray, R. M., & Rao, D. 1984. A genetic and environmental analysis of a twin family study of alcohol use, anxiety, and depression. *Genetic Epidemiology*, *1*(1), 63-79.

Crapanzano, K., Vath, R. J., & Fisher, D. 2014. Reducing stigma towards substance users through an educational intervention: harder than it looks. *Academic Psychiatry*, *38*, 420-425.

Crapanzano, K. A., Hammarlund, R., Ahmad, B., Hunsinger, N., & Kullar, R. 2018. The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. *Substance abuse and rehabilitation*, 1-12.

Crocq, M. A. (2020). History of cannabis and the endocannabinoid system. *Dialogues in clinical neuroscience*, *22*(3), 223-228.

Creswell, D. 2017. Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, *68*, 491-516.

Cüceler, S., Yılmaz, M., & Türkleş, S. 2022. Madde Bağımlısı Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Uygulanan Kanıt Temelli Müdahaleler ve Hemşireliğin Rolü. *Bağımlılık Dergisi*, *23*(1), 105-110.

Çam, O., & Dağlı, D. A. 2017. Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, *18*(4), 145-151.

Çam, O., & Engin, E. 2021. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı, 3. Baskı. *İstanbul Tıp Kitapevleri*.

Çavuşoğlu, Ç., & Demirkol, M. E. 2018. Yaşlılarda bağımlılık. *Bağımlılık Dergisi*, *19*(3), 59-69.

Çeliker, A., & Bolat, D. 2021. Bağımlılık Yapan Maddelerin Gebelik Döneminde Kullanımının Değerlendirilmesi. *FABAD J. Pharm. Sci*, *46*(2), 225-250.

Çilek, N. Z., & Akkaya, C. 2022. Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *14*, 545-554.

Darcq, E., & Kieffer, B. L. 2018. Opioid receptors: drivers to addiction? *Nature Reviews Neuroscience*, *19*(8), 499-514.

Deak, J. D., & Johnson, E. C. (2021). Genetics of substance use disorders: a review. *Psychological medicine*, *51*(13), 2189-2200.

Degenhardt, L., Charlson, F., Ferrari, A., Santomauro, D., Erskine, H., Mantilla-Herrara, A., ... & Vos, T. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry*, *5*(12), 987-1012.

Demir, F. Ü., Aslan, E. A., Batmaz, S., Çelikbaş, Z., Hızlı, G., & Ünübol, H. 2022. Sigara, Alkol veya Madde Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılığa Yönelik Farkındalık, Olumsuz Tutum ve Damgalama Düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, *23*(1), 86-94.

Demirbaş, H. 2020. Madde kullanımı ve bağımlılığında kullanılan dilin önemi. *Bağımlılık Dergisi*, *21*(2), 149-162.

Derin, G., Okudan, M., & Aşıcıoğlu, F. 2021. Alkol ve madde kullanım bozukluklarında ailevi risk faktörleri, Ankara. *Türkiye Klinikleri*, 118-126.

Dinç, M., Şimşek, M., Işık, A., & Ögel, K. 2019. Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *1*(Özel Sayı 1), 9-11.

Doğan, L., & Mevsim, V. 2020. Anksiyete, Depresyon ve Sigara Bağımlılığı. *Turkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine, 5*(1).

Duman, M. Z. 2021. Van'da Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Etkileyen Ailesel Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*(45), 313-336.

Duygu, Ö., & Altun, Ö. Ş. 2022. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı: Farkındalık ile Toplum Ruh Sağlığını Güçlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *14*(2), 1-1.

Earnshaw, V. A., Smith, L. R., Cunningham, C. O., & Copenhaver, M. M. 2015. Intersectionality of internalized HIV stigma and internalized substance use stigma: Implications for depressive symptoms. *Journal of health psychology*, *20*(8), 1083-1089.

EMCDDA. 2020. Avrupa Uyuşturucu Raporu, Temel Sorunlar,Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439TRN.pdf (12.3. 2023).

EMCDDA. 2022. Avrupa Uyuşturucu Raporu: Trendler ve Gelişmeler. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419_TDAT22001TRN_PDF.pdf (12.3. 2023).

Eşel, E., & Dinç, K. 2017. Alkol bağımlılığının nörobiyolojisi ve tedaviye yansımaları. *Turk Psikiyatri Derg*, *28*, 51-60.

Fırıncık, S., & Gürhan, N. 2019. Orjinal Makale Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıyım, depresyon, umutsuzluk

üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *10*(1), 39-47.

Fuentes, J. J., Fonseca, F., Elices, M., Farré, M., & Torrens, M. (2020). Therapeutic use of LSD in psychiatry: a systematic review of randomized-controlled clinical trials. *Frontiers in psychiatry*, 943.

Garland, E. L., & Garland, M. O. 2018. Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addiction science & clinical practice*, *13*(1), 1-14.

Geniş, B., Şahin, F., & Gürhan, N. 2022. Alkol/Madde Kullanım Bozukluklarında Şiddet ve İntiharın Nörobiyolojik Temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *14*(2), 264-275.

Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J. ve Cortell-Tormo, JM (2020). Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda fiziksel egzersizin ruhsal bozukluklar ve yaşam kalitesi üzerine faydaları. Sistematik inceleme ve meta-analiz. *Uluslararası çevre araştırmaları ve halk sağlığı dergisi* , *17* (10), 3680.

Glasner, S., Mooney, L. J., Ang, A., Garneau, H. C., Hartwell, E., Brecht, M.-L., & Rawson, R. A. 2017. Mindfulness-based relapse prevention for stimulant dependent adults: a pilot randomized clinical trial. *Mindfulness*, *8*, 126-135.

Goodman, R. (2017). Contemporary trauma theory and trauma-informed care in substance use disorders: A conceptual model for integrating coping and resilience. *Advances in Social Work*, *18*(1), 186-201.

Goodyear, K., Haass-Koffler, C. L., & Chavanne, D. 2018. Opioid use and stigma: The role of gender, language and precipitating events. *Drug and alcohol dependence*, *185*, 339-346.

Grant, S., Colaiaco, B., Motala, A., Shanman, R., Booth, M., Sorbero, M., & Hempel, S. (2017). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of addiction medicine*, *11*(5), 386.

Güngör, D. 2018. Sentetik uyuşturucular: Amfetamin örneği. *Güvenlik Çalışmaları Dergisi*, *20*(1), 105-112.

Gürhan, N. 2016. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Gyawali, S., Sarkar, S., Balhara, Y. P. S., Kumar, S., Patil, V., & Singh, S. 2018. Perceived stigma and its correlates among treatment seeking alcohol and opioid users at a tertiary care centre in India. *Asian Journal of Psychiatry*, *37*, 34-37.

Haj-Mirzaian, A., Amiri, S., Amini-Khoei, H., Haj-Mirzaian, A., Hashemiaghdam, A., Ramezanzadeh, K., Ghesmati, M., Afshari, K., & Dehpour, A. R. 2018. Involvement of NO/NMDA-R pathway in the behavioral despair induced by amphetamine withdrawal. *Brain research bulletin*, *139*, 81-90.

Han, L., & Jia, C. X. 2022. Treatments, Perceived Stigma, and Employment Outcomes among Substance Abusers in China. *Healthcare*, *10*(1), 130.

Hassan, A. N., Ragheb, H., Malick, A., Abdullah, Z., Ahmad, Y., Sunderji, N., & Islam, F. 2021. Inspiring Muslim minds: Evaluating a spiritually adapted psycho-educational program on addiction to overcome stigma in Canadian Muslim communities. *Community mental health journal*, *57*, 644-654.

Henderson, C., & Gronholm, P. C. (2018). Mental health related stigma as a 'wicked problem': The need to address stigma and consider the consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(6), 1158.

Hezer, H., & Karalezli, A. 2019. Sigaraya psikolojik bağımlılığın sigara içme arzusu ve nikotin yoksunluk semptomlarına etkisi. *Ankara Medical Journal*, *19*(4), 700-707.

Ibrahim, Y., Hussain, S. M., Alnasser, S., Almohandes, H., & Sarhandi, I. 2018. Patterns and sociodemographic characteristics of substance abuse in Al Qassim, Saudi Arabia: a retrospective study at a psychiatric rehabilitation center. *Annals of Saudi medicine*, *38*(5), 319-325.

Imani, S., Vahid, M. K. A., Gharraee, B., Noroozi, A., Habibi, M., & Bowen, S. (2015). Effectiveness of mindfulness-based group therapy compared to the usual opioid dependence treatment. *Iranian Journal of Psychiatry*, *10*(3), 175.

Jahan AR, Burgess DM. Substance Use Disorder. In: StatPearls. *StatPearls Publishing*, Treasure Island (FL); 2023. PMID: 34033404.

Javed, S., Chughtai, K., & Kiani, S. (2020). Substance abuse: From abstinence to relapse. *Life and Science*, *1*(2), 4-4.

Karakis, I. 2019. Neuroscience and Greek mythology. *Journal of the History of the Neurosciences*, *28*(1), 1-22.

Karakuş, B. N., Özdengül, F., Görmüş, Z. I. S., & Şen, A. 2021. Bağımlılık Fizyopatolojisine Genel Bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(3), 158-166.

Karaoğlan, M., Kaşarcı, G., Şahin, E., & İplik, E. S. 2020. Madde ilişkili psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan atipik antipsikotikler. *Experimed*, *10*(1), 49-58.

Karataş, Z. 2020. Madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerin sorunlarının açıklanmasında aile işlevleri ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *31*(1), 70-105.

Kargın, M., & Hiçdurmaz, D. 2018. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi*, *19*(2), 35-39.

Kariisa, M., Scholl, L., Wilson, N., Seth, P., & Hoots, B. (2019). Drug overdose deaths involving cocaine and psychostimulants with abuse potential—United States, 2003–2017. *Morbidity and mortality weekly report*, *68*(17), 388.

Kaya, C. 2017. Depresyon tanısı almış yatan hastaların ve madde bağımlılığı tanısı almış yatan hastaların sosyal damgalanma açısından incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Kaya, E., Akpınar, D., & Akpınar, H. 2019. Bağımlılığın patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, *6*(3), 166-170.

Kaya, S., & Çalışkan, N. 2022. Ödül sisteminden doğan ceza döngüsü: Bağımlılık. *Bioinforange*, 1-14.

Kendler, K. S., Heath, A. C., Neale, M. C., Kessler, R. C., & Eaves, L. J. 1992. A population-based twin study of alcoholism in women. *Jama*, *268*(14), 1877-1882.

Khaderi, S. A. (2019). Introduction: alcohol and alcoholism. *Clinics in liver disease*, *23*(1), 1-10.

Khanh, N. (2018). Drugs of Abuse and Addiction-Overview and Current Status. *J Neurol Neurol Disord*, *4*(1), 106.

Krejcie R V., Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-610.

Kreiner, G., Mihelcic, C. A., & Mikolon, S. (2022). Stigmatized work and stigmatized workers. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *9*, 95-120.

Korecki, J. R., Schwebel, F. J., Votaw, V. R., & Witkiewitz, K. 2020. Mindfulness-based programs for substance use disorders: A systematic review of manualized treatments. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *15*, 1-37.

Kosten, T. R., & Baxter, L. E. (2019). Effective management of opioid withdrawal symptoms: A gateway to opioid dependence treatment. *The American journal on addictions*, *28*(2), 55-62.

Köroğlu, A., & Eroğlu, E. E. 2018. Kafein Yoksunluğu ve Kannabis Yoksunluğu. Ankara: . *Türkiye Klinikleri*, 74-79.

Köse, E. Ö., & Gül, Ş. 2018. Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması, . *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *19(3)*, 41-56.

Küçükkömürler, S., & Kurt, N. 2018. Adölesanlarda kafein tüketimi. *Journal of Tourism & Gastronomy Studies*, *6*(Special Issue 3), 111-124.

Lee, N., & Boeri, M. (2017). Managing stigma: Women drug users and recovery services. *Fusio: the Bentley undergraduate research journal*, *1*(2), 65.

Lewis, M. 2017. Addiction and the brain: development, not disease. *Neuroethics*, *10*, 7-18.

Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. 2017. Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, *75*, 62-96.

Lipari, R. N. (2017). Understanding adolescent inhalant use. *The CBHSQ Report*.

Luoma, J. B., Twohig, M. P., Waltz, T., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M., & Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive behaviors*, *32*(7), 1331-1346.

Macit, R. 2020. Uyuşturucu madde kullanıcıları ve esrar. *Journal of Economy Culture and Society*(61), 141-151.

MacNicol, B. (2017). The biology of addiction. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, *64*(2), 141-148.

McKetin, R., Leung, J., Stockings, E., Huo, Y., Foulds, J., Lappin, J. M., ... & Degenhardt, L. (2019). Mental health outcomes associated with the use of amphetamines: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, *16*, 81-97.

Mehel Tutuk, S. P. 2021. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimine etkisi. . İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Mincin, J. (2018). Addiction and stigmas: overcoming labels, empowering people. *New directions in treatment, education, and outreach for mental health and addiction*, 125-131.

Muncan, B., Walters, S. M., Ezell, J., & Ompad, D. C. 2020. "They look at us like junkies": influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm reduction journal*, *17*, 1-9.

Mutlu, E. 2018. Madde bağımlılığı ve insan evrimi. *Bağımlılık Dergisi*, *19*(1), 17-22.

Müller, F., & Borgwardt, S. 2019. Acute effects of lysergic acid diethylamide (LSD) on resting brain function. *Swiss medical weekly*, *149*(3940), w20124-w20124.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change. *National Academies Press*.

Nedungadi, P., Menon, R., Gutjahr, G., & Raman, R. (2023). Adolescents as Ambassadors in Substance Abuse Awareness Programs: Interpersonal and Intrapersonal Effects. *Sustainability*, *15*(4), 3491.

Nieweglowski, K., Corrigan, P. W., Tyas, T., Tooley, A., Dubke, R., Lara, J., ... & Addiction Stigma Research Team. (2018). Exploring the public stigma of substance use disorder through community-based participatory research. *Addiction Research & Theory*, *26*(4), 323-329.

Onay, A., & Yıldırım, H. 2020. Kenevir(Kanabis Sativa L.). Ankara. . Palme Yayınevi, 175-186.

Osmanoğlu, D. E. 2017. Üniversite Öğrencilerinin İçme Nedenleri Ve Madde Bağimliliğindan Korunma Öz-Yeterlik Davranişlarinin Belirlenmesi Ve İçme Nedenlerine Dair Görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*(35), 198-222.

Ögel, K. 2021. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul.

Ögel, K., Sarp, N., Gürol, D. T., & Ermağan, E. 2014. Bağımlı olan ve olmayan bireylerde farkındalık (mindfulness) ve farkındalığı etkileyen etkenlerin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *15*(4).

Özdemir, N., & Tekin, M. S. 2019. Madde Kullanim Bozukluğu Olan Bireyleri Güçlendirmede Farkindalik Ve Duygu Düzenleme Stratejilerinin Önemi: Hemşire Gözünden Bir Derleme. *Ejons International Journal*, *3*(8), 114-124.

Özer, K. B., Ulusoy, Z. G., Kanlı, İ., & Tamam, L. 2021. Deliryum. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, *1*(2), 61-68.

Özmen, E. 2023. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Öz Şefkatin Damgalanma Düzeyine Etkisi, . İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi.

Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., Giovino, G. A., West, R., Hall, W., & Griffiths, P. 2018. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*, *113*(10), 1905-1926.

Pescosolido, B. A., Halpern-Manners, A., Luo, L., & Perry, B. (2021). Trends in public stigma of mental illness in the US, 1996-2018. *JAMA network open*, *4*(12), e2140202-e2140202.

Pergolizzi Jr, J. V., Raffa, R. B., & Rosenblatt, M. H. (2020). Opioid withdrawal symptoms, a consequence of chronic opioid use and opioid use disorder: Current understanding and approaches to management. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, *45*(5), 892-903.

Pergolizzi Jr, J. V., LeQuang, J. A., Taylor Jr, R., Raffa, R. B., & NEMA Research Group. (2018). Going beyond prescription pain relievers to understand the opioid epidemic: the role of illicit fentanyl, new psychoactive substances, and street heroin. *Postgraduate Medicine*, *130*(1), 1-8.

Pesen, S. F., Karadoğan, S., & Akbulut, A. 2021. Dünyada ve Türkiye'de Tütün Kullanımı ve Tütün Kontol Politikalarına Genel Bir Bakış. *Turkey Health Literacy Journal*, *2*(3), 191-196.

Picciotto, M. R., & Kenny, P. J. 2021. Mechanisms of nicotine addiction. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, *11*(5).

Poudel, A., & Gautam, S. (2017). Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC psychiatry*, *17*, 1-7.

Price, C. J., Thompson, E. A., Crowell, S. E., Pike, K., Cheng, S. C., Parent, S., & Hooven, C. 2019. Immediate effects of interoceptive awareness training through

Mindful Awareness in Body-oriented Therapy (MABT) for women in substance use disorder treatment. *Substance abuse*, *40*(1), 102-115.

Priddy, S. E., Howard, M. O., Hanley, A. W., Riquino, M. R., Friberg-Felsted, K., & Garland, E. L. (2018). Mindfulness meditation in the treatment of substance use disorders and preventing future relapse: neurocognitive mechanisms and clinical implications. *Substance abuse and rehabilitation*, 103-114.

Prom-Wormley, E. C., Ebejer, J., Dick, D. M., & Bowers, M. S. (2017). The genetic epidemiology of substance use disorder: A review. *Drug and alcohol dependence*, *180*, 241-259.

Rabia Bilici, Ünübol, B., & Yılmaz, F. K. 2021. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Öğrenci Ders Notları Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları (1 ed.). Galenos Yayınevi.

Rehm, J., Gmel Sr, G. E., Gmel, G., Hasan, O. S., Imtiaz, S., Popova, S., ... & Shuper, P. A. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction*, *112*(6), 968-1001.

Rogers, P. J. (2017). Food and drug addictions: Similarities and differences. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *153*, 182-190.

Rogers, S. M., Pinedo, M., Villatoro, A. P., & Zemore, S. E. (2019). "I don't feel like I have a problem because I can still go to work and function": Problem recognition among persons with substance use disorders. *Substance use & misuse*, *54*(13), 2108-2116.

Sadock, B. J. 2016. Psikiyatri, Davranış Bilimleri Klinik Psikiyatri (11 ed.). Güneş Tıp Kitapevi.

Sajadi-Ernazarova, K. R., Anderson, J., Dhakal, A., & Hamilton, R. J. 2022. Caffeine Withdrawal. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). http://europepmc.org/abstract/MED/28613541

Sancho, M., De Gracia, M., Rodriguez, R. C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., ... & Menchon, J. M. (2018). Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 95.

Santos, D. S. P., Casela, A. L. M., Monteiro, É. P., Ferreira, G. C. L., de Freitas, J. V. T., Machado, N. M., Noto, A. R., & Ronzani, T. M. 2018. Psychosocial understanding of self-stigma among people who seek treatment for drug addiction. *Stigma and Health*, *3*(1), 42.

Savcı, H. 2023. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ve Aile İşlevsellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, . Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi(yayınlanmamış).

Schifano, F., Napoletano, F., Chiappini, S., Guirguis, A., Corkery, J. M., Bonaccorso, S., ... & Vento, A. (2021). New/emerging psychoactive substances and associated psychopathological consequences. *Psychological medicine*, *51*(1), 30-42.

Sevin, M. D., & Erbay, E. 2019. Amatem'de İkinci Kez Tedavi Gören Madde Bağımlılarının Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, *6*(3), 690-714.

Shahraki, G., Sedaghat, Z., & Fararouei, M. (2019). Family and social predictors of substance use disorder in Iran: a case-control study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *14*, 1-8.

Sher, KJ (2023). Madde Kullanımının ve Madde Kullanım Bozukluklarının Heterojen Doğası: Maddeyle İlgili Damgalanmanın Belirlenmesine İlişkin Çıkarımlar. *Kamu Yararına Yönelik Psikoloji Bilimi* , *24* (2), 82-89.

Sidiq, T., Bhat, B. A., Nusrat, F. A. W., & Ahmad, F. 2016. Drug Addiction Causes and Awareness among people of Pulwama District of Jammu and Kashmir State. *Biomed. Res*, *1*, 30-33.

Simon, R., Snow, R., & Wakeman, S. 2020. Understanding why patients with substance use disorders leave the hospital against medical advice: a qualitative study. *Substance abuse*, *41*(4), 519-525.

Singh, S., Kumar, S., Sarkar, S., & Balhara, Y. P. S. 2018. Quality of life and its relationship with perceived stigma among opioid use disorder patients: An exploratory study. *Indian journal of psychological medicine*, *40*(6), 556-561.

Smith, L. R., Earnshaw, V. A., Copenhaver, M. M., & Cunningham, C. O. 2016. Substance use stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *Drug and alcohol dependence*, *162*, 34-43.

Sofuoglu, M., DeVito, E. E., & Carroll, K. M. (2019). Pharmacological and behavioral treatment of opioid use disorder. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, *1*(1), 4-15.

Soner, O., & Yılmaz, O. 2018. Lise Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *7*(13), 59-73.

Spears, C. A., Hedeker, D., Li, L., Wu, C., Anderson, N. K., Houchins, S. C., Vinci, C., Hoover, D. S., Vidrine, J. I., & Cinciripini, P. M. 2017. Mechanisms underlying mindfulness-based addiction treatment versus cognitive behavioral therapy and

usual care for smoking cessation. *Journal of consulting and clinical psychology*, *85*(11), 1029.

Starzer, M. S. K., Nordentoft, M., & Hjorthoj, C. (2018). Rates and predictors of conversion to schizophrenia or bipolar disorder following substance-induced psychosis. *American journal of psychiatry*, *175*(4), 343-350.

Şahiner, Ş. Y. 2020. Madde Kullanım Bozukluğuna Genel Yaklaşım. Acil Servislerde Madde Kullanım BozukluklarınaYaklaşım Rehberi, 5-7.

Şimşek, M., Dinç, M., & Ögel, K. 2019. Bağımlılık Seyir İndeksi (BASİ)'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *32*(2), 129-126.

Tanrıverdi, D. 2021. Farklı Yönleriyle Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Çukurova Nobel Tıp.

Taylor, A. M. (2018). Corticolimbic circuitry in the modulation of chronic pain and substance abuse. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *87*, 263-268.

Tierney, M., Finnell, D. S., Naegle, M., Mitchell, A. M., & Pace, E. M. 2020. The Future of Nursing: Accelerating gains made to address the continuum of substance use. *Archives of psychiatric nursing*, *34*(5), 297-303.

Townsend, M. C. 2016. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri, Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları (Akademisyen Tıp Kitapevi ed., Vol. 6. Baskı).

Toyne, M. (2023). Transformation of Coca to Cocaine: An Overview of Traditional Drug Use and Modern Drug Abuse. *The University of Western Ontario Journal of Anthropology*, *25*(1), 94-115.

TUBİM. 2021. Türkiye Uyuşturucu Raporu. http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf. (12.3.2023).

TUBİM. 2022. Türkiye Uyuşturucu Raporu. https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/Turkiye-Uyusturucu-Raporu-2022.pdf (12.3.2023).

Tufan, S. 2018. Bağımlılığın Tanımı, Esrar Bağımlılığı, Belirtileri ve Görüşmede Temel Ilkeler. *Okul Psikolojik*, 51-53.

Tunç, D. H. 2019. Kişilerarası iletişim bağlamında madde bağımlılarının iletişim süreçleri ve damgalama ile mücadele biçimleri, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2019.

Uçar, F. R. 2021. Madde Bağimlilarinin Günlük Yaşamda Benliklerinin Sunumu Ve Damgalanma Pratikleri (Gaziantep Örneği). Harran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Umut, G. 2020. Psikoaktif Maddelerin Etkileri. Ankara, . Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi, 8-20.

UNODC. 2022. World Drug Report, Global Overview Drug Demand Drug Supply www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html (19.5.2023)

Wagner, V., Bertrand, K., Flores-Aranda, J., Acier, D., Brunelle, N., Landry, M., & Brochu, S. 2017. Initiation of addiction treatment and access to services: young adults' accounts of their help-seeking experiences. *Qualitative Health Research, 27*(11), 1614-1627.

Wang, S. (2019). Historical review: opiate addiction and opioid receptors. *Cell transplantation*, *28*(3), 233-238.

Westcott, S. L., Wojahn, A., Morrison, T., & Leslie, E. 2023. Ketamine decreased opiate use in US military combat operations from 2010 to 2019. *BMJ Mil Health*.

Willson, C. (2018). The clinical toxicology of caffeine: A review and case study. *Toxicology reports*, *5*, 1140-1152.

Wood, E., & Elliott, M. 2020. Opioid addiction stigma: the intersection of race, social class, and gender. *Substance Use & Misuse*, *55*(5), 818-827.

Wogen, J., & Restrepo, M. T. (2020). Human rights, stigma, and substance use. *Health and human rights*, *22*(1), 51.

Valentine, G., & Sofuoglu, M. (2018). Cognitive effects of nicotine: recent progress. *Current neuropharmacology*, *16*(4), 403-414.

Yalçıntürk, A. A., Dikeç, G., & Ata, E. E. 2019. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik rehabilitasyon çalışmaları: Sistematik derleme. *Bağımlılık Dergisi*, *20*(4), 241-252.

Yaman, E., & Güngör, H. (2013). Damgalama (stigma) ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*, *11*(25), 251-270.

Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., & Hasin, D. S. 2017. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Current opinion in psychiatry*, *30*(5), 378-388.

Yeğin, B., & Alpay, M. 2016. Bağımlılık Yapan Maddeler. *ESTÜDAM Klinik Anatomi Dergisi 1*.

Yeşilay. 2023a. Biyolojik-psikolojik-sosyal-kültürel bir hastalık: Bağımlılık. https://www.yedam.org.tr/biyolojik-psikolojik-sosyal-kulturel-bir-hastalik-bagimlilik (16.3.2023)

Yeşilay. 2023b. Madde bağımlıları nasıl tedavi olur? https://www.yesilay.org.tr/tr/sikca-sorulan-sorular/madde-bagimliligi/madde-bagimlilari-nasil-tedavi-olur. (16.3.2023)

Yeşilay. 2023c. Madde Bağımlılığı. https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliligi. (16.3.2023)

Yılbaş, B., & Öztürk, H. İ. 2022. Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ve Davranışsal Bağımlılıklar. Akademisyen Kitabevi.

Yıldırım, S., & Çalışkan, U. K. 2020. Kenevir Ve Sağlık Alanında Kullanımı. Ankara *Eczacılık Fakültesi Dergisi.*, *44(1)*, 112-136.

Yılmaz, K., & Altındiş, M. 2019. Alkol ve Gastrointestinal Mikrobiyota. *Academic Platform Journal of Halal Lifestyle*, *1*(1), 18-22.

Yockey, R. A., Vidourek, R. A., & King, K. A. 2020. Trends in LSD use among US adults: 2015–2018. *Drug and alcohol dependence*, *212*, 108071.

Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of substance and non-substance addiction. *substance and non-subtance addiction.*21-41

EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU[1]

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Muhammed Furkan PARLAK
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	**Psikiyatri Hemşireliği**
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	**Benzerlik Oranı**	**Maksimum Benzerlik Oranları**
I. Giriş	% 0	% 15
II. Genel Bilgiler	% 2	% 35
III. Materyal ve Metod	% 6	% 35
IV. Bulgular	% 11	% 15
V. Tartışma	% 20	% 20

Not: *Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

YYS üzerinden Enstitüye iletilmeli

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2022-6/2 **Tarih: 07.07.2022**

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Özlem ŞAHİN ALTUN, Muhammed Furkan PARLAK isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı İle Damgalama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

ATATURK UNIVERSITY

THE ETHICS COMMITTEE REPORT OF NURSING FACULTY

Number: 2022-6/2 **Date: 07.07.2022**

The titled **"Investigation of the revationship between substance awareness and stigmatization in individuals with substance use disorder"** application by the following researchers Özlem ŞAHİN ALTUN, Muhammed Furkan PARLAK was found ethically suitable by The Ethics Committee of Nursing Faculty of Atatürk University.

EK-3. KURUM İZİNLERİ



VAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - VAN SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
22/11/2022 17:19 - E-50817530 - 771 - 3797
00178720323

T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-50817530-771
Konu : Dilekçeniz Hk.

Sayın; Muhammed Furkan PARLAK
(Vali Mithat Bey Mah.Molla Şuayip Türün Sok.Gerçek Apt.No:32 Kat:4 İpekyolu/VAN
Tel:05312548904)

İlgi: MUHAMMED FURKAN PARLAK'ın 26/09/2022 tarihli dilekçesi.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz Müdürlüğümüzce incelenmiş olup, Doç.Dr.Özlem Şahin ALTUN danışmanlığında yürüteceği "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı ile Damgalama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmanızı S.B.Ü. Van Eğitim Araştırma Hastanesinde yapmanız, yazımız ekinde gönderilen Makam Oluru ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

VAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - VAN SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
18/11/2022 17:12 - E-50817530 - 771 - 3748
00178680476

T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-50817530-771
Konu : Bilimsel Araştırma, Tez, Anket İzni
Oluru Hk.

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : 18/11/2022 tarihli ve 50817530-050.06.03-03-3714 sayılı yazı.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında Yükseklisans öğrencisi olan Muhammed Furkan PARLAK'ın, Doç.Dr.Özlem ŞAHİN ALTUN danışmanlığında yürüteceği "Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde bağımlılığı farkındalığı ile damgalama arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu tez çalışması için S.B.Ü. Van Eğitim Araştırma Hastanesinde araştırma yapması 17.11.2022 tarihinde oluşturulan komisyonca uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı, bu anket formu madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde bağımlılığı farkındalığı ile damgalama arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar tez çalışmamızın anlamlı sonuçlar vermesi açısından önemlidir. Anket sorularını dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

MUHAMMED FURKAN PARLAK

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği
Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

A. Sosyodemografik Veriler;

1. Yaşınız…….
2. Cinsiyetiniz ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni durumunuz

( ) Evli ( ) Bekar

4. Varsa çocuk sayısı……
5. Birlikte yaşadığınız kişiler

( ) Tek başıma ( ) Eşim/ çocuklarımla birlikte

( ) Anne/Baba yanında

6. Eğitim durumunuz

( ) Okur-yazar değil ( ) İlkokul/ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu

7. Çalışma durumunuz

( ) Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum

8. Gelir düzeyinizi nasıl ifade edersiniz?

( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü

B. Sağlık durumu ile ilgili veriler;

9. Kullandığınız madde nedir? İşaretleyiniz.

( ) Alkol ( ) Esrar ( ) Ekstazi

( ) Eroin ( ) Kokain ( ) İlaç (Xanax, morfin…..)

( ) Diğer……..

10. Daha önce bağımlılık tedavisi aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

11.Daha önce ayaktan tedavi alma sayınız: ……

12. Alkol ya da madde kullanımına kaç yaşında başladınız?.....

13. Ne kadar süredir bağımlılık tedavisi alıyorsunuz? ……..yıl

14. Tedavi olmaya gönüllü mü geldiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

15. Kronik ek bir hastalığınız var mı?

( )Evet…….

( ) Hayır

16. Bağımlılıktan başka ek bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

( )Evet…….

( ) Hayır

EK-5. MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

	MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK ÖLÇEĞİ	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	Yardım ve Hukuki Düzenlemeler					
1	Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, hapis cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
2	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri imal, ithal veya ihraç eden kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
3	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, kabul eden, bulunduran kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
4	Çevremizdeki bireyleri uyuşturucu maddeleri kullanmaması konusunda uyarmak gerekir.	1	2	3	4	5
5	YEŞİLAY'ın ne iş yaptığını biliyorum	1	2	3	4	5
6	Uyuşturucu madde kullanan bireylerin iyiliği için onlara yardım edebilecek kişilerle bağlantı kurulmalıdır.	1	2	3	4	5
7	Geçmiş yıllarla kıyaslandığında uyuşturucuya bağlı suçların günümüzde ciddi şekilde arttığı görülmektedir.	1	2	3	4	5
8	Uyuşturucu madde kullanımının ve satışının önlenmesi için cezalar artırılmalıdır.					
9	Amatem' in ne olduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5
	Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri					
10	Madde bağımlısı olan bireylerin okul başarısı düşer.	1	2	3	4	5
11	Çevremizdeki bireylerin uyuşturucu maddeleri kullanıp kullanmadığını anlayabiliriz.	1	2	3	4	5
12	Uyuşturucu maddeler ölümle bile sonuçlanabilecek bedensel zararlara yol açar.	1	2	3	4	5
13	Uyuşturucu madde kullanan insanlar kendini toplumdan soyutlar.	1	2	3	4	5
14	Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin kan, saç ve idrar tetkikleri ile		2	3	4	5

	anlaşılabilir.	1				
15	Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin davranış değişiklikleri ile anlaşılabilir.	1	2	3	4	5
16	Uyuşturucu madde kullanan kişiler toplumdan dışlanırlar.	1	2	3	4	5
17	Uyuşturucu maddeye bağımlı olan bireyler arkadaşlık ve özgüven problemlerini daha fazla yaşar.	1	2	3	4	5
Kişisel Tutum ve Görüşler						
18	Türkiye'de madde bağımlılığı sorunu abartılıyor.	1	2	3	4	5
19	Uyuşturucu maddeyi bir kez kullanmaktan bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
20	Uyuşturucu maddeleri ara sıra kullanmakla bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
21	Uyuşturucu maddelerin çoğu ot olduğundan bağımlılık da yapmaz.	1	2	3	4	5
22	Uyuşturucu madde kullanan insanlardan hoşlanmıyorum.	1	2	3	4	5
23	Uyuşturucu madde bağımlılığı oranı ülkemizde giderek artıyor.	1	2	3	4	5
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler						
24	Çevresinde uyuşturucu madde bağımlısı olan bireylerin bağımlı olma ihtimali daha yüksektir.	1	2	3	4	5
25	Akran baskısı madde bağımlılığı nedenlerinde önemli bir rol oynar.	1	2	3	4	5
26	Dergiler, filmler ve TV yorumları madde bağımlılığına neden olmada önemli bir rol oynar.	1	2	3	4	5
27	Psikolojik sorunları olan kişiler madde bağımlısı olmaya daha yatkındır.	1	2	3	4	5

EK 6. MADDE KULLANIMI DAMGALAMA MEKANİZMASI ÖLÇEĞİ

	Onaylanmış Damgalama Alkol ve/veya uyuşturucu (madde) kullanma geçmişinizden dolayı insanlar size geçmişte ne sıklıkla bu şekilde davrandı? Lütfen cevabınızı işaretleyin	Hiç bir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman
1	Ailem, benim güvenilmez biri olduğumu düşünürdü.	1	2	3	4	5
2	Ailem, beni hor görürdü.	1	2	3	4	5
3	Ailem, bana farklı davranırdı.	1	2	3	4	5
4	Sağlık çalışanları, benim şikayetlerimi dinlemezlerdi.	1	2	3	4	5
5	Sağlık çalışanları, benim, hap alışverişi yaptığımı ya da kafayı bulmak veya hap satmak için onları kandırarak reçeteli ilaç yazdırmaya çalıştığımı düşünürlerdi.	1	2	3	4	5
6	Sağlık çalışanları, benim sağlığımla yeteri kadar ilgilenmezlerdi.	1	2	3	4	5

	Beklenen Damgalama Sizin alkol ve/veya uyuşturucu (madde) kullanımı geçmişinizden dolayı insanların gelecekte size aşağıdaki şekillerde davranma olasılığı ne kadardır?	Çok Düşük İhtimal	Düşük İhtimal	Belirsiz	Muhtemelen	Çok Muhtemel
7	Ailem, benim güvenilmez biri olduğumu düşünecektir.	1	2	3	4	5
8	Ailem, beni hor görecektir.	1	2	3	4	5
9	Ailem, bana farklı davranacaktır.	1	2	3	4	5
10	Sağlık çalışanları, benim şikayetlerimi dinlemeyecekler.	1	2	3	4	5
11	Sağlık çalışanları, benim hap alışverişi yaptığımı ya da kafayı bulmak veya hap satmak için onları kandırarak bana reçeteli ilaç yazdırmaya çalıştığımı düşünecekler.	1	2	3	4	5
12	Sağlık çalışanları benim sağlığımla iyi ilgilenmeyecekler.	1	2	3	4	5

	İçselleştirilmiş Damgalama Alkol ve/veya uyuşturucu (madde) kullanım bozukluğunuz hakkında neler hissediyorsunuz?	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
13	Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam bana kendimi kötü biri olduğum hissi veriyor.	1	2	3	4	5
14	Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığım için diğer insanlar kadar iyi birisi olmadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15	Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığım için utanıyorum.	1	2	3	4	5
16	Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığımdan dolayı kendimi daha aşağı görüyorum.	1	2	3	4	5
17	Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam, bana kendimi kirli gibi hissettiriyor.	1	2	3	4	5
18	Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam bence iğrenç bir şeydir.	1	2	3	4	5

EK-7. ÖLÇEK İZİNLERİ

Ynt:

Leyla Baysan Arabacı
6.05.2022 23:32

Kime: furkan parlak

Sayın Parlak,
Bilimsel yayın ilkeleri doğrultusunda Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dileklerimle.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Gönderen: furkan parlak
Gönderildi: 6 Mayıs 2022 Cuma 17:45
Kime:
Konu:

Sayın Leyla Baysan ARABACI,

Ben Muhammed Furkan PARLAK, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde kullanmak üzere erişkinlerde geçerlik güvenirlik çalışması yaptığınız Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi'nin, Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeğini kullanmak istiyorum. Bu konu ile ilgili izninizi ve görüşlerinizi iletirseniz memnun olurum.

RB **rasim babahanoglu**
25.05.2022 23:55

Kime: furkan parlak

Merhaba Muhammed Furkan, Ölçeğimizi kullanabilirsin, faydalanmak dileğimle.
Başarılar dilerim..

Dr. Öğr. Üyesi Rasim BABAHANOĞLU

Hitit Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü
ÇORUM

Gönderen: furkan parlak
Gönderildi: 24 Mayıs 2022 Salı 21:14:46
Kime: rasim babahanoglu
Konu:

Sayın Rasim BABAHANOĞLU,

Ben Muhammed Furkan PARLAK, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde kullanmak üzere geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınız Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. Bu konu ile ilgili izninizi ve görüşlerinizi iletirseniz memnun olurum.