

İLAYDA TEKTAŞ SOY

**MADDE BAĞIMLILIĞI TANISI ALMIŞ BİREYLERDE BENLİK
SAYGISI VE SOSYAL DİŞLANMA ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**SCÜSBE
SİVAS
2019**



T.C.

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE BAĞIMLILIĞI TANISI ALMIŞ BİREYLERDE BENLİK
SAYGISI VE SOSYAL DIŞLANMA ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

İLAYDA TEKTAŞ SOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

SIVAS-2019

T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE BAĞIMLILIĞI TANISI ALMIŞ BİREYLERDE BENLİK
SAYGISI VE SOSYAL DIŞLANMA ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

İLAYDA TEKTAŞ SOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEMRA KOCATAŞ

SİVAS-2019

“Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Alguları Arasındaki İlişki” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Üye

Üye (Danışman)

ONAY

Bu tez çalışması, tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (**CÜBAP**) Komisyonu tarafından **SBF-076** nolu Yüksek Lisans Tez Projesi olarak desteklenmiştir.

ÖZET

MADDE BAĞIMLILIĞI TANISI ALMIŞ BİREYLERDE BENLİK SAYGISI VE SOSYAL DIŞLANMA ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

İlayda TEKTAŞ SOY

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ

2019, 110 Sayfa

Bu araştırma; madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) servisinde 10 Temmuz-10 Ekim 2018 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 239 hasta, örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan 207 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu” ve “Sosyal Dışlanma Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada çalışma evrenindeki tüm katılımcılara (207 kişi) uygulama yapılmıştır. Uygulamalardan elde edilen veriler SPSS 25.00 istatistiksel paket programında kayıt altına alınarak, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Spearman korelasyon testi, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis H testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların %83.1'nin erkeklerden oluştuğu, %35.7'si 26-35 yaş aralığında olduğu, %71.5'inin medeni durumunun bekar, %40.3'ünün eğitim durumunun ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %60.9'u herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışmamızda madde kullanımı nedeniyle sosyal olarak dışlandığını düşünenlerin oranı %84.5 olarak bulunmuştur. Dışlandığını düşünen bireylerin verdikleri cevaplara göre; katılımcıların %71.4'ü ailesi tarafından dışlanmaktadır.

Katılımcıların benlik saygıları ile sosyal dışlanmışlık algıları arasındaki ilişkiler incelendiğinde araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin olumlu benlik saygıları ile maddi yoksunluk ($r=-0.202$, $p<0.05$), sosyal haklardan yoksunluk ($r=-0.420$, $p<0.05$) ve

sosyal katılımcılık ($r=-0.295$, $p<0.05$) arasında negatif yönde güçlü ilişkilerin varlığı gözlenmiştir. Bu bulgulara dayalı olarak araştırmaya katılan madde bağımlılarındaki sosyal dışlanılmışlık algısı olumlu benlik saygısından etkilendiği ortaya çıkmıştır. Katılımcıların olumsuz benlik algıları ile de sosyal katılımcılık ($r=0.210$, $p<0.05$) ve kültürel entegrasyon ($r=0.141$, $p<0.05$) arasında pozitif yönde güçlü ilişkiler gözlenmiştir. Bu bulgular sonucunda madde bağımlısı katılımcıların sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon konularındaki sosyal dışlanılmışlık algıları, onların olumsuz benlik saygılarından etkilenmektedir.

Genelde birinci basamak sağlık çalışanlarına özelde ise bir sağlık eğiticisi olan halk sağlığı hemşirelerine madde bağımlılığını önlemede ve bağımlı olan kişileri topluma kazandırmak için destek olma konusunda önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin gençleri, aileleri ve toplumu maddenin zararları hakkında bilgilendirmeleri ve konu ile ilgili farkındalıklarını arttırmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Benlik saygısı, hemşirelik, madde bağımlılığı, sosyal dışlanma algısı.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF ESTEEM AND SOCIAL EXCLUSION PERCEPTIONS IN INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH SUBSTANCE ABUSE

İlayda TEKTAS SOY

Master of Science Thesis, Department of Public Health Nursing

Supervisor: Dr. Faculty Member Semra KOCATAS

2019, 110 Pages

This study; The aim of this study was to determine the relationship between self-esteem and social exclusion perceptions in subjects diagnosed with substance abuse.

The population of the study consisted of 239 inpatients treated in the AMATEM (Alcohol and Substance Abuse Treatment and Research Center) ward of Erenköy Psychiatric and Neurological Diseases Hospital between July 10 and October 10, 2018, and the sample consisted of 207 patients. In the data collection, Bilgi Descriptive Information Form ”,“ Self-Esteem Assessment Scale-Short Form ”and“ Social Exclusion Scale ”were used. In the study, all participants (207 people) were applied. Data obtained from the applications were recorded in SPSS 25.00 statistical package program and evaluated using frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, Spearman correlation test, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis H tests.

It was determined that %83.1 of the participants were male, %35.7 were in the 26-35 age range, %71.5 were single marital status, %40.3 were secondary school graduates. %60.9 of the participants do not work in any job. In our study, the rate of those who think that they were socially excluded due to substance use was found to be %84.5. According to the answers of individuals who think that they are excluded; %71.4 of the participants were excluded by their families.

When the relationships between the self-esteem and social exclusion perceptions of the participants were examined, positive self-esteem and material deprivation ($r = -0.202$, $p < 0.05$), deprivation of social rights ($r = -0.420$, $p < 0.05$) and There was a strong negative relationship between social participation ($r = -0.295$, $p < 0.05$). Based on these findings, it was found that perception of social exclusion in addicts was affected by positive self-esteem. There was a strong positive correlation between negative self-perception and social participation ($r = 0.210$, $p < 0.05$) and cultural integration ($r = 0.141$, $p < 0.05$). As a result of

these findings, perceptions of social exclusion in terms of social participation and cultural integration are affected by their negative self-esteem.

In general, primary health care workers, in particular public health nurses, who are a health educators, have important roles and responsibilities in preventing substance addiction and in supporting the addicts to the society. Public health nurses may be advised to inform young people, their families and the community about the hazards of the substance and raise their awareness.

Keywords: Self-esteem, nursing, substance abuse, social exclusion perception.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar beni destekleyen, bilgi ve deneyimleri ile bana önemli katkılar sağlayan tez danışmanım Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ'a, bugünlere gelmemde en çok katkıda bulunan aileme, bir gün bile desteğini esirgemeyen eşime çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	6
ABSTRACT	8
TEŞEKKÜR	10
TABLolar DİZİNİ	13
KISALTMALAR DİZİNİ	14
1. GİRİŞ	15
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	15
1.2. Araştırmanın Amacı	19
1.3. Araştırmanın Soruları	20
2. GENEL BİLGİLER	21
2.1. Bağımlılık Olgusu ve Madde Bağımlılığı	21
2.2. Madde Bağımlılığının Nedenleri	22
2.2.1. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin (Farmakolojik ve Fiziksel) Özellikleri.....	22
2.2.2. Kişisel (Kişilik ve Genetik) Özellikleri	23
2.2.3. Çevresel Etkenler (Sosyal Çevre, Etkileşimler ve Arkadaş Çevresi)	24
2.3. DSM V Tanı Ölçütüne Göre Madde Bağımlılığı Kriterleri	26
2.4. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Bilimsel Sınıflandırması.....	27
2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Özellikleri	28
2.5.1. Uyarıcılar	28
2.5.2. Kokain.....	31
2.5.3. Opioidler/ Afyon veTürevleri	32
2.5.4. Halüsinojenler	34
2.5.5. Alkol	35
2.5.6. Kannabinoidler.....	37
2.5.7. Nikotin	39
2.5.8. Sedatifler/ Anksiyolitikler/ Hipnotikler	39
2.6. Madde Bağımlılığında Tedavi Yöntemleri.....	40
2.6.1. Detoksifikasyon (Toksinlerden Arınma) Süreci/ Farmakolojik Tedavi	41
2.6.2. Bilişsel Davranışçı Tedavi ve Relaps (Nüks) Önleme.....	41
2.6.3. Aile Tedavisi/ Aile Terapisi.....	42
2.6.4. Terapi ve Danışmanlık.....	42

2.6.5. Motivasyon Kazandırıcı Tedaviler	43
2.7. Benlik Kavramı.....	44
2.8. Benlik Saygısı.....	45
2.9. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler.....	45
2.10. Benlik Saygısı Kavramı ve Madde Bağımlılığı.....	46
2.11. Sosyal Dışlanma	46
2.12. Sosyal Dışlanmışlık ve Madde Bağımlılığı	49
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	51
3.1. Araştırmanın Tipi	51
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	51
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	51
3.4. Veri Toplama Araçları.....	52
3.5. Verilerin Toplanması.....	55
3.6. Verilerin Analizi	55
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	56
4. BULGULAR	57
5. TARTIŞMA	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
7. KAYNAKLAR.....	81
EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	96
EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU	99
EK-3. SOSYAL DIŞLANMA ÖLÇEĞİ	103
EK-4. BSDÖ-KF Olumlu ve Olumsuz Boyutlar	105
EK-5. ETİK KURUL KARARI	107
EK-6. UYGULAMA İZİNİ	109
ÖZGEÇMİŞ.....	110

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	56
Tablo 2. Katılımcıların Madde Kullanım Özellikleri.....	58
Tablo 3. Katılımcıların Benlik Saygısı Ölçeği ve Sosyal Dışlanmışlık Ölçeğinin Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları	61
Tablo 4. Katılımcıların Benlik Saygısı Ölçeği ve Sosyal Dışlanmışlık Ölçeği Arasındaki İlişki.....	62
Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanmışlık Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 6. Katılımcıların Madde Kullanım Özelliklerine Göre Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanmışlık Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	67

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1: Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri.....	40
--------------------------------------------------------------	----

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki	50
----------------------------------------------------------------------------	----

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA: American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AMATEM: Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi

BSDÖ-KF: Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği- Kısa Formu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ERHS: Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

LSD: Lysergic Acid Diethylamid

PCP: Fensiklidin

SPSS: Statistical Package for The Social Sciences

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

THC: Tetra hidro cannabinol

UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

DSM IV TR: Diagnostic and Statistical Manuel of Menthal Disorders, Fourth Edition,Text Revision

EMCDDA: The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Hastalıkların ve sağlık sorunlarının uluslararası sınıflama sistemi)

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

RSES: Rosenberg Self Esteem Scale

SERS: Self Esteem Rating Scale

SERS-SF: Self Esteem Rating Scale-Short Form

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Madde bağımlılığı ve madde kullanım oranı Amerika Birleşik Devletlerine (ABD) ve Avrupa ülkelerine göre ülkemizde daha düşüktür. Ancak ülkemizde, normal nüfus artış hızından daha yüksek oranda madde kullanım sıklığı olduğu da tespit edilmiştir (Albayrak ve Balcı, 2014). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1996 raporunun Türkiye başlığını taşıyan bölümünde, ülkemizden, Güneydoğu Asya-Avrupa güzergahındaki anahtar “transit ülke” diye bahsedilmekte ve gerek dış pazar gerekse iç pazara yönelik olarak Baz Morfinin işlendiği en önemli ülke olduğu belirtilmektedir. Ülkemiz hem geçiş hem de hedef ülke olması nedeniyle uyuşturucu/ uyaran madde barındırma açısından olumsuz etkilenmektedir (Devlet Denetleme Kurulu-Araştırma ve İnceleme Raporu, 2014).

Uyuşturucu/ uyaran maddeler arasında; esrar, eroin, kokain en yaygın kullanılan ve en çok bilinen maddelerdir. Esrar dünya genelinde, Avrupa’da ve Türkiye’de en fazla kullanılan uyuşturucu maddesidir (Meclis Araştırması Komisyonu Raporu Özeti, 2009; World Drug Report, 2014). Türkiye’de 2013 yılında 56.286 esrar kullanım olayı kayıt altına alınmıştır. Esrar yakalama olaylarında son 5 yılda %43 artış saptanmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014). Alkol bağımlılığında; Avrupa Birliği ülkelerinde tüketilen yıllık alkol miktarı kişi başına 40 litre iken bu miktar ülkemizde 20 litre civarındadır. Bağımlılık yapıcı uyuşturucu/ uyarıcı bir maddenin Avrupa Birliği ülkelerinde en az bir kez denenme oranı %30 iken ülkemizde bu oran %2.7 olarak bildirilmiştir (Devlet Denetleme Kurulu-Araştırma ve İnceleme Raporu, 2014). Avrupa Birliğinde erişkin nüfusun 1/4’ü, yani yaklaşık 80 milyon kişinin, hayatlarının bir döneminde illegal bağımlılık yapan uyuşturucu/ uyarıcı kullandığı tahmin edilmektedir. Türkiye’de bu oranın 1/10 olduğu tahmin edilmektedir (EMCDDA-European Drug Report, 2014; Publications Office of The European Union, 2014). Tüm dünyada 2012 yılı için erişkinler (15-64 yaş aralığı) arasında opiyat (eroin) kullanımının yıllık ortalama yaygınlığı yaklaşık %0.4 olarak tahmin edilmektedir. Bu oran Avrupa’da 1.3 milyon opiyat (eroin) kullanıcıya denk gelmektedir. Ülkemizde ise bu oran 1-8/ 1000 (15-64 yaş popülasyonu) olarak tahmin edilmektedir (EMCDDA-European Drug Report, 2014; Publications Office of The European Union, 2014).

Madde kullanım davranışı ve yaygınlığının genç nesil arasında yüksek olması birçok ülke için önemli bir endişe kaynağıdır (Evcin, 2014). En son verilere göre; 2011 yılından itibaren 15-16 yaş grubu öğrencilerinin madde kullanım yaygınlık düzeyi ülkeden ülkeye çok

fazla çeşitlilik göstermekle birlikte yaklaşık dörtte birinin yasadışı uyuşturucu madde kullandığı tahmin edilmektedir (EMCDDA-European Drug Report, 2014; Publications Office of The European Union, 2014). Türkiye, en genç Avrupa ülkesi, dünyanın ise nadir genç nüfus popülasyonuna sahip ülkelerinden biri olması nedeniyle bu küresel tehdidin en önemli muhatabı durumundadır (Evcin, 2014). Bu bağlamda yapılan çalışmalardan elde edilen en önemli bulgulardan biri de madde kullanımına başlama yaşının giderek düşmesi ve maddeyle tanışma yaşının beş-altı yaşlarına kadar inmiş olmasıdır (Albayrak ve Balcı, 2014). Güvenlik birimlerine suça sürüklenme nedeni ile getirilen 108 bin 675 çocuğun 36 bin 87'sinin bağımlılık yapan madde kullandığı tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2016). Türkiye İstatistik Kurumu (2016) verilerine göre; bağımlılık yapan madde kullanan çocukların %84.5'ini 15-17 yaş grubu, %15'ini ise 12-14 yaş grubundaki çocuklar oluşturmuştur. Çocukların %72.9'unun sigara, %8.6'sının sigara ve alkol, %4'ünün sigara ve esrar, %2.9'unun esrar, %2'sinin ise sigara, alkol ve esrar kullandığı belirlenmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2016).

Eroin, esrar, kokain, alkol, çakmak gazı, tiner gibi bağımlılık yapıcı özellikleri bulunan maddelerin kullanılması sonucunda madde kullanan kişilerde patolojik bir durum ortaya çıkmaktadır. Madde kullanımı ile kişinin öz denetimi, işlevselliği ve çevreye uyum yeteneği ortadan kalkmakta, aileden, arkadaşlardan ve içinde yaşanılan toplumdaki kopuş yaşanmaktadır. Sonuç olarak madde bağımlısı bireyler başta kendileri olmak üzere yakın çevreleri ve içinde yaşadıkları toplum için de bir risk oluşturmaktadırlar (Özden, 1992). Bu yüzden madde bağımlılığı sorunu, gelişmiş ya da gelişmemiş tüm ülkeler için günümüzün en önemli sosyal sorunları arasında görülmektedir (Öztürk ve Uluğ, 2015). Madde kullanım bozukluğunun; kişisel sağlığın, aile hayatının, halk güvenliğinin ve ekonominin üzerinde önemli ölçüde olumsuz etki bırakan son derece masraflı ve yıkıcı bir toplumsal hastalık olması ve toplumda yaygınlığının artması son yıllarda ilginin bu bozukluklar üzerine yoğunlaşmasına neden olmaktadır (Gezek, 2007). Bağımlı bireyler bağımlılık sürecinde hem fiziksel hem psikolojik tahribata uğramakta, maddenin etkileri nedeniyle normal yaşamdan ve davranışlardan hızla uzaklaşmaktadırlar. Bu durumlara ilave olarak, madde kullanan kişiler, ölümle sonuçlanabilecek çeşitli sağlık sorunları yanında, psikolojik ve sosyal birçok sorunla yüz yüze gelmektedirler. Bağımlı bireyler yalnızlık, dışlanmışlık duygusu, ruhsal bunalımlar

yaşayabilmekte, intihar, suç ve şiddet davranışları içine girebilmekte ve benlik saygıları azalabilmektedir (Özden, 1992).

Benlik kavramı, genel olarak insanın kendi benliğini algılayış ve kavrayış biçimi olarak kendisini nasıl görüp, nasıl değer biçtiğini tanımlamaktadır. Benlik saygısı ile ilgili tanımlardan yola çıkarak benlik saygısının genel olarak üç anlam taşıdığı sonucuna varılmıştır. Bu anlamlar kendini kabul etme, kendini sevme ve yeterlidir. En önemli benlik saygısı yordayıcıları ise hareketlilik ve motivasyondur (Oktan ve Şahin, 2010).

Benlik saygısının oluşmasında ve gelişmesinde; bireyin yetenekleri, kendini değerli hissetmesi, başarılı olması, bedensel özelliklerini benimsemesi, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilmesi ve toplum içinde kabul görmesi gibi etmenler oldukça önemlidir (Doğan ve Eryılmaz, 2013). Benlik saygısı, statik bir durumu ifade etmez; pozitif veya negatif olabilir, şartlara, gelişmelere ve konuma göre değişkenlik gösterebilir. Bireyin düşük veya yüksek benlik saygısına sahip olması olaylar karşısındaki davranışlarını ve duygularını farklı yönlerde etkiler (Karadağ ve ark., 2008). Psiko-sosyal sağlığın en önemli göstergelerinden biri kendini değerli bulmadır. Benliğin duygusal boyutunu temsil eden benlik saygısı ise, kendini kabullenme, tasdik etme, saygı duyma, kendine kıymet verme; kendi değerlerine ilişkin öz değerlendirmedir (Yıldız ve Çapar, 2010). Düşük benlik saygısına sahip bireylerin; benlik saygısı ihtiyacını giderebilmek, duygu ve davranışlarını denetleyebilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Toker ve ark., 2011). Benlik saygısı düşük olanlar sıklıkla anlama yetersizliği ve sosyal içe kapanma gibi özellikler gösterirler (Mann ve ark., 2004). Düşük benlik saygısı daha fazla damgalanma hissine yol açtığı gibi, toplumda ayrımcılık ve damgalanma yaşayan hastaların da benlik saygısında azalma gözlenir (Kağıtçıbaşı, 2010). Damgalanma hissini yaşayan ve benlik saygısı azalmış hasta kendini soyutlamaya çalışır, toplumdaki uzaklaşır, tedavi uyumsuzluğu gösterir (Kahng ve Mowbray, 2005).

Madde bağımlılığı sorununun psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları büyük bir öneme sahiptir (Ceylan ve ark., 2005). Madde bağımlılığı sonucunda sosyal işlevselliği olumsuz etkilenmiş antisosyal yapıdaki bireyler yasaların suç saydığı davranışları gösterme eğilimindedirler (Çöpür ve ark.,1995). Madde kullanımı bireyleri homosid ve/veya suisid davranış sergilemeye ve kural tanımama davranışlarına itmekte, böylelikle bireylerin suç işlemesine neden olmaktadır. Uyuşturucu/ uyarıcı kullanan kişilerin suç işleme ihtimalinin kullanmayanlara oranla 3 ila 4 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Altuner ve ark., 2009).

Hem madde kullanımı hem de madde kullanımına bağılı suç işleme ve toplumsal kurallara aykırı davranma, bağımlılar için toplumdan dışlanma riskini de beraberinde getirebilmektedir. Genel bir yaklaşımla sosyal dışlanma; birey veya grupların işsizlik, yoksulluk, eğitimsizlik, engellilik, yaşlılık gibi nedenlerden dolayı eğitim, sağlık ve kültürel imkânlardan yararlanamamaları, üretim etkinlikleri içinde yer alamamaları ve karar alma süreçlerine katılamamalarıdır (Seyyar ve Genç, 2010).

Karmaşık ve bununla birlikte çok yeni sayılabilecek bir kavram olan sosyal dışlanma ile ilgili genel kabul görmüş tek bir tanım bulunmamaktadır. Sosyal dışlanma tanımlanmaya çalışılırken üzerinde en çok durulan etkenlerden birisi de kişilerin ekonomik durumudur. Bu bağlamda gelir seviyesi önemli bir parametre olmakla birlikte sosyal dışlanmanın politik, sosyal ve kültürel boyutlarının da varlığına işaret edilmelidir (Şahin, 2009). Genel bir yaklaşımla sosyal dışlanma; birey veya grupların işsizlik, yoksulluk, eğitimsizlik, engellilik, yaşlılık gibi nedenlerden dolayı eğitim, sağlık ve kültürel imkânlardan yararlanamamaları, üretim etkinlikleri içinde yer alamamaları ve karar alma süreçlerine katılamamalarıdır. Ayrıca sosyal dışlanma; bireyin toplumun dışına itilmesi, yaygın gelenekçi kültüre hapsedilmesi ve yeniliklerden uzak tutulması olarak ta tanımlanabilmektedir (Seyyar ve Genç, 2010).

Madde bağımlısı bireyler dezavantajlı gruplar arasında ilk sıralarda yer almakta ve sosyal dışlanmada yüksek risk grupları arasında görülmektedir (SEU, 2004). Yaşamının merkezine maddeyi koymuş bağımlılar için sosyal dışlanma, kaçınılmaz bir sonuç haline gelebilmektedir. Ancak çeşitli araştırmalardan elde edilen bulgular, madde bağımlılığından önce madde bağımlılarının önemli bir kısmı için, sosyal dışlanma ve dezavantajlılığın temel sorunlar olduğunu ortaya koymaktadır (Buchanan, 2004). Toplumla ilişkilerin çeşitli nedenlerle bozulması; kişinin sağlığının bozulmasına, strese karşı anormal ve aşırı tepkiler geliştirmesine, tatminkar duygusal ilişkilerin doldurulması için içki, sigara ya da diğer bağımlılık yapıcı maddeler kullanmaya neden olabilmektedir (Stansfeld, 2009). Madde kullanımı açısından koruyucu faktörler olarak; kendine güven, sosyal destek ve benlik saygısının geliştirilmesinin önemli olduğu söylenebilir (Turhan ve ark., 2011).

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan madde bağımlılığının önlenmesinde, genelde sağlık çalışanları özelde birinci basamak sağlık hizmeti sunanlar tarafından bu soruna dikkat çekilmesi ve birey, aile ve toplum üzerinde madde bağımlılığının etkilerinin araştırılması önem taşımaktadır. Bu bağlamda halk sağlığı hemşiresi; araştırmacı rolü ile madde bağımlılığını, özellikle madde bağımlılığı tanısı almış olan bireyler üzerinde bu durumun

etkilerini çok yönlü (sadece bedensel değil psikolojik ve sosyal açıdan etkilenim) olarak ele alma noktasında kilit pozisyonundadır. Hemşirelerin, madde bağımlılığında koruma ve iyileştirme sürecinde sağlık ekibi ile birlikte çalışması gerekmektedir. Madde bağımlılığında koruma sürecinde; zararlı alışkanlıklar ve madde kullanımının önlenmesi okul, işyeri hemşireliği, toplum sağlığı merkezleri vb. sağlıklı bireylere hizmet sunulan birimlerde çalışan hemşirelerin öncelikli hedefi olmalıdır. Bu birimlerde hemşireler; hizmet verdikleri her bireyi ailesiyle birlikte ele alıp, madde kullanımı yönünden riskli bireyleri belirleyebilir ve danışmanlık hizmetleri sunabilirler.

Bağımlılığın iyileştirilmesi sürecinde; madde bağımlılığı tanısı almış kişilerde benlik saygısı düzeyleri ve sosyal dışlanmışlık durumlarının belirlenmesi, hemşireler ve sağlık çalışanları tarafından etkili müdahale programlarının oluşturulmasında ve psikososyal desteğin sağlanmasında çok önemlidir. Ayrıca bağımlı bireylerin benlik saygısı ve sosyal dışlanmışlık düzeyleri ve etkileyen etmenlerin bilinmesi ve bu etmenlere yönelik müdahalelerin geliştirilmesi, bu konuda erken önlemlerin alınmasını, birey ve ailenin desteklenmesini, bireyin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesini ve dolayısıyla bağımlı bireyin nükslerinin önlenmesini sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Türkiye’de madde kullanım bozuklukları ile ilgili araştırma sayısı çok fazla değildir (Ögel, 2005). Madde kullanımı ve buna bağlı sorunların artmaması için madde kullanımı sorununun yaygınlaşmasını önleyici çalışmalara gerek duyulduğundan madde kullanım yaygınlığı hakkında daha geniş bilgiler edinmek, geriye dönük değerlendirmeler yapmak, ilgili kamu politikalarını oluşturmak, koruyucu çalışmalar yapmak oldukça önemlidir (Bilici ve ark., 2012). Literatür taraması sonucunda her iki değişkene birlikte yer veren ve madde bağımlılığında benlik saygısı ve sosyal dışlanma algısı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmayla, madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma sorununa dikkat çekilmesi, sosyal dışlanmanın önlenmesi, benlik saygısının yükseltilmesi ve sosyal bütünleşmenin başarılmasında, hemşirelik mesleği perspektifinden çözüm ve önerilerin ortaya konması hedeflenmektedir. Bu noktalardan hareketle bu araştırma; madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Katılımcıların benlik saygısı durumu nedir?
2. Katılımcıların algıladıkları sosyal dışlanma düzeyi nedir?
3. Katılımcıların algıladıkları sosyal dışlanma ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin düzeyi nedir?
4. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile benlik saygıları ve sosyal dışlanma algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?
5. Katılımcıların kullandıkları maddeler ile benlik saygıları ve sosyal dışlanma algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?
6. Katılımcıların AMATEM’de kendi istekleriyle bulunma durumları ile benlik saygıları ve sosyal dışlanma algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Bağımlılık Olgusu ve Madde Bağımlılığı

Bağımlılık, kişi tarafından zararlı sonuçlarının bilinmesine karşılık, dürtüsel olarak madde veya sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile kendini gösteren, tekrarlayıcı nitelikte, kronik özellikler gösteren bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Çünkü kullanılan maddeler ve sanal alıştırıcılar, beyinin işleyişi ve temel yapısı üzerinde değişikliklere sebebiyet vermektedir (Nurmedov ve Tarhan, 2013). Bununla birlikte tüm bağımlılık türlerinde, bağımlılığın ortak nörokimyasal ve anatomik yönlerinden söz edilebilmektedir (Dilbaz, 2012). Bağımlılık tanımlamasında özellikle vurgulanan konu, zararlı sonuçlarının kişi tarafından bilinmesidir. Fakat her ne kadar bu zararlı sonuçlar kişi tarafından bilinse de, maddeye karşı koyma mümkün olmamaktadır. Diğer bir vurgu ise bu durumun tekrarlayıcı oluşu ve kronik özellikler göstermesidir (Zastrow, 2014).

Bağımlılık yapıcı maddelere başlama ve kullanmanın sebebi ne olursa olsun sonuçta kullanan kişiye fiziksel ve psikolojik olarak tehlikeli boyutlarda etkiler oluşturmaktadır. Bağımlı kişi yaşamakta olduğu olumsuz psikolojik durumundan kurtulma, mutlu olma, unutmaya ve stresini giderme gibi sebeplerden dolayı bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaktadır. Bu noktada kişi maddeyi bir kaçış yolu ve kurtarıcı olarak görmektedir. (Zastrow, 2014).

Madde bağımlılığında, bağımlılık yapıcı bir maddenin düzenli ya da aşırı şekilde alınması söz konusudur (Zastrow, 2014). Madde bağımlılığı keyif verici bir maddenin, belirgin bir etkiyi yaratmak için alınması sürecinde kişinin bedensel, ruhsal ya da sosyal olarak zarar verici etkilerini görmesine rağmen, madde alımının kontrol edilemediği, madde alınmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı, bilişsel, davranışsal ve fiziksel semptomlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Arıkan, 2001).

Maddeye karşı duyulan fiziksel bağımlılıkta, maddenin varlığına karşı kişinin fizyolojik bir istek duyması söz konusudur (Ögel, 2014). Kullanılan maddeye karşı fiziksel bir bağımlılık geliştikten sonra, bu maddenin belirli bir süre kullanılmaması, kesilme veya yoksunluk sendromu adı verilen bazı fizyolojik ve psikolojik belirtiler ortaya çıkarmaktadır (Dilbaz, 2012; Schuckit, 1993). Davranışsal bağımlılık ise madde arayışını içeren çeşitli aktiviteler içinde olma ile patolojik madde kullanımı ile karakterizedir (Dilbaz, 2012).

Madde bağımlılığına ilişkin tanımlamalardan biri de “psikoaktif madde bağımlılığı”dır. Psikoaktif madde bağımlılığı, maddenin kötüye kullanılmasından daha ağır

bir madde kullanım bozukluğu olarak belirlenmiştir. Psikoaktif madde bağımlılığında yoksunluk belirtilerinin olması beklenmektedir. Kişinin sosyal ve mesleki faaliyetleri, psikoaktif maddenin patolojik kullanımı sonucu zarar görmüştür ve bu durum en az altı ayı kapsayan bir süre devam etmiştir. Böyle bir tablonun varlığında psikoaktif maddenin kullanımı, psikoaktif madde kötüye kullanımı olarak değerlendirilmektedir (Özden, 1992).

Bağımlılığa ilişkin bir başka tanımlama ise “zararlı kullanım”dır. Zararlı kullanım, maddenin kişiye zarar vermesine rağmen psikoaktif maddelerin kullanılması veya bu tip davranışların devam ettirilmesidir. Bu ifadeden madde kullanımının sağlığa, iş, sosyal ve aile yaşamına olan zararları etkilerinin görülüyor olmasına rağmen sürekli madde alımının olması, ancak kişinin bağımlı olarak tanımlanmasını gerektiren ölçütleri karşılamıyor olması gerektiği anlaşılmaktadır. Kullanım düzeyi tehlikeli olsa dahi, her madde kullanan kişi bağımlı olarak değerlendirilememektedir. Maddenin kişiye zarar vermesine rağmen madde kullanımı devam etmektedir ve bu kişilerin gelecekte bağımlı olma riski yüksektir (Ögel, 2014).

Madde bağımlılığına ilişkin tanımlamalardan anlaşılacağı üzere, maddenin düşünlük etkisinde olacak kadar kullanımının bağımlılık unsuru olarak nitelendirilmesi için; maddenin alımında fiziksel ve psikolojik etkilerin gözlenmesine bağılı olarak insan hayatını olması gerektiğinden farklı bir şekilde etkilemesi, normal bir hayatı yaşamada zorlukların oluşmasına neden olması ve düşünlük durumunun görülmesi gerekmektedir. Bu belirtiler bağımlılığın tanımlanmasında önemlidir. Maddenin kullanılması ile beraber bireyde psikolojik ve fiziksel bağımlılık az bir zaman içerisinde oluşmaktadır. Madde bağımlılığı, günümüzde küresel düzeyde bir sorun olarak değerlendirilmekte olup tıbbi ve psikososyal bir sorun olarak görülmektedir.

2.2. Madde Bağımlılığının Nedenleri

Madde bağımlılığının pek çok nedeni bulunmaktadır. Bunlar arasında kişisel merak, arkadaş çevresi ve aile içerisindeki iletişim bozuklukları ve sorunlar yer almaktadır. Ancak madde bağımlılığının nedenleri genel olarak açıklamakta ve şu başlıklar altında toplanmaktadır: Kullanılan maddenin özellikleri, kişisel özellikler ve çevresel özellikler (Tekalan, 2012).

2.2.1. Bağımlılık Yapıcı Maddenin (Farmakolojik ve Fiziksel) Özellikleri

Bağımlılık yapıcı madde alımı sonrası maddeyi kullanan kişide sahte iyi oluş durumunun az zamanda ve güçlü bir şekilde ortaya çıkması, maddenin bağımlılık yapıcı etkisini ortaya çıkarmaktadır. Vücuda alınan maddelerin morfin, alkol, uyku ilaçları ve ağrı kesici ilaçlar gibi

çok yüksek bağımlılık yapıcı özelliği bulunmaktadır. Bu maddelerden tek sefer veya daha fazla alınması ve dozun yükseltilmesi sonucunda bağımlılık olgusu meydana gelmektedir.

Madde kullanımı ile birlikte vücutta yüksek miktarda bir haz duygusuyla birlikte kasılma ve rahatlama oluşmaktadır. Bu nedenle madde kullanılmaması durumunda, madde alımı ihtiyacı bir bağımlılık haline çevrilerek vücut tarafından sürekli olarak arzulanmaktadır. Doktorun kontrolü ile verilen ilaçlarda hem keyif alma hem de rahatlama amacı ile uyuşturucu özelliklerine yönelmeye, maddenin/ ilacın kötüye kullanımı denilmektedir. Doktorun kontrolü dışında alınan bu tür ilaçlar farkında olmadan bağımlılığa yol açmaktadır.

2.2.2. Kişisel (Kişilik ve Genetik) Özellikleri

Madde bağımlılığına yönelim durumu bireyin kişiliğine bağlı olan bir etken olma niteliği taşımaktadır. Birey günlük yaşantısında, zorlandığı ve bir sorun olarak değerlendirdiği unsurlardan uzaklaşma düşüncesi ile maddelere yönelim göstermektedir (Özaydın, 1984). Bağımlı bireylerin kişilik yapısı değerlendirildiğinde, genellikle özgüvenlerinin zayıf, kendilerini değersiz ve eksik yanları olan biri gibi algılayan ve kaygılı insanlar olduklarından söz edilebilir. Zorluk ve sıkıntılarla baş edemeyen bireyler açısından maddeler sakinleştirici ve kaygı azaltıcı olarak kullanılmaktadır. Maddelerin yol açtığı geçici iyilik hali, sakinlik ve rahatlama önce alışkanlık sonra ise bağımlılığa dönüşmektedir (Köknel, 1985).

Madde kullanan çocuklara bakıldığında, onların çabuk öfke duydukları, sinirlerini kontrol etmekte zorluk çektikleri, saldırgan bir tutuma sahip oldukları, duygusal sorunlar yaşadıkları ve aile içinde kötü muameleye maruz kaldıkları söylenebilir. Çocukluk dönemini mutsuz geçirme, bu dönemde yaşanan travmalar ve parçalanmış aile yapısı, çocukların kendine olan inanç ve güvenini zayıflatmakta ve bu çocuklar otokontrol mekanizmasına sahip olamamaktadır. Bunun sonucunda ise çocuklar madde bağımlılığına yönelebilmektedirler (Uzbay, 2011).

Madde bağımlılığı özellikle gençler arasında hızla artış eğilimi göstermektedir. Ergenlik dönemi, fiziksel değişimler ve olgunlaşmanın çok hızlı olduğu bir dönemdir. Bu dönemdeki gençler ailevi ve toplumsal kuralları reddedebilmekte ve kendi kurallarını oluşturmaya çalışmaktadırlar. Kuralların dışına çıkma gençler açısından kendi kimliğini oluşturmaya giden yollardan biridir. Ancak sık sık öfkelenme ve öfke duygusunu kontrol etmede zayıflık, suç davranışlarına yol açabilmektedir. Kural dışı davranışların yapılmasını kolaylaştırmaktadır. Buna yönelen bir genç için ise maddeyi kötüye kullanma bir risk davranışı ve yetişkin olarak algılanma durumudur (Uzbay, 2011).

Genç; çevredeki arkadaşlarının baskısı, onlara uyum sağlama isteği, yasakları önemsememe durumu, sorumluluk üstlenmeme hali, başarısız olma güven duymama ve kaçma girişimlerinde bulunma, karşı gelme isteği, sorumluluktan kaçma, başarısızlık ve güvensizlik ile duygulardan uzaklaşma nedenlerine dayalı olarak madde kullanımına yönelim göstermektedir. Ergenlik sorunları ile uğraşan gençler sorunların çözümünü bir başka büyük sorun olan uyuşturucu maddelerinde aramaktadırlar. Özellikle de gençlerin madde kullanımının alışkanlığa dönmeyeceği düşüncesi, bir kez denemiş olmanın herhangi bir sorun yaratmayacağı ve istediği anda bırakabileceğine olan inancı gibi etmenler kullanmaya yönelim göstermelerinde etkili olmaktadır (Kulaksızoğlu, 2008).

Madde bağımlılığında görülebilen kişisel özelliklerden bir tanesine de değişiklikten heyecan duyma ve haz almadır. Genç için bedenini ve duygularını tanıma açısından yeni heyecanlar yaşama ve zevk alma isteği, uyuşturucunun pençesine düşmesine neden olmaktadır. Sosyoekonomik alt kültürde uyuşturucu kafa bulma ve kafa yapma tabirleri ile açıklanmaktadır. Bu durum maddenin geçici olarak verdiği rahatlık ve zevk alma durumunu yansıtmaktadır (Kulaksızoğlu, 2008).

Madde kullanımı ve bağımlılıkta genetik faktörlerin ne kadar etkili olup olmadığı bilimsel olarak çok tartışılan bir durumdur. Günümüzde bireyin aile ve geçmişinde madde kullanan biri ya da birilerinin olmasının madde kullanımına yol açtığına dair çalışmalar olduğu gibi bunun aksini iddia eden çalışmalarda var. Fakat madde bağımlılığı konusunda bireyin aile ve akrabalarında şiddetli bağımlılık örneklerinin varlığı, göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur.

2.2.3. Çevresel Etkenler (Sosyal Çevre, Etkileşimler ve Arkadaş Çevresi)

Madde bağımlılığı çevresel etkenler açısından ele alındığında; bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, akran grubu ve arkadaş çevresi ile etkileşimler etkin olmakla beraber, bağımlılık yapıcı maddenin yaygınlığı, ulaşılabilirliği ve temininin sağlanması önemli rol oynamaktadır (Tekalan, 2012). Toplumsal düzensizliklerin olması, yoksulluğun düzeyinin yüksek olması, psikiyatrik hastalıkların oluşması, işsizlik durumunun meydana gelmesi gibi durumlar sonucu oluşan sosyo kültürel yapı, topluma uyum sağlayamama, sosyal çevre ve arkadaş gruplarının etkisi ile bireyin uyuşturucu madde kullanımına başlama nedenleri arasında yüksek rol almaktadır.

Kişinin çevresi maddeye başlamada yüksek rol almaktadır. Kişinin sosyal çevresi, arkadaş çevresi, madde arayışı ve kullanımında, bağımlılığın sürdürülmesinde etken

olmaktadır. Çevresel etkiler göz önünde bulundurulduğunda kişinin çocukluk dönemindeki rol modeli olarak gördüğü kişilerde madde bağımlılığının olması kişinin madde kullanımına neden olan etkenler arasındadır.

Ergenlik yıllarında arkadaş ve akran grubu, genç açısından aileden daha önemlidir. Genç gruplar arasında, o gruba ait olma isteği ve değer beklentisi öne çıkmaktadır. Maddeyi ilk denemede/ kullanmada, bahsedilen arkadaş ve akran grubunun etkisi çok fazladır. Akran grubu içerisinde madde kullanımı mevcutsa bir genç kolaylıkla maddeye sürüklenebilmektedir. Bu durum maddeye başlamanın nedenleri arasındadır. Arkadaş çevresinin, alkol gibi bağımlılık etkisi yapan maddeler kullanmasına dayalı bir çevrede yaşayan gençlerin, arkadaşlardan imrenme durumunun olması halinde ve onları reddetme gibi bir duruma bağlı olarak çevresini kaybetme durumunun meydana gelebileceğine ilişkin düşünceleri, maddeye başlama nedenleri arasında yer alabilmektedir (Kulaksızoğlu, 2008).

Adölesan dönemindeki genç birey, aileden ayrılmaya ve bağımsızlaşmaya başlamaktadır. Genç için akran grubunda kalabilmek son derece önemlidir ve genç birey grubun ilkeleri doğrultusunda grup içinde benimsenme, inanma ve özdeşim kurmayı gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Arkadaş grubunda devamlılığını sağlama, gruba inanma gibi durumlar, özdeşleşme amaçlı olarak her yapılan hareketin devamlılık haline gelmesine etki etmektedir. Bu bağlamda grupta genel olarak uyuşturucu madde alımı söz konusu ise herkesin de o şekilde davranması ve kullanması söz konusu olmaktadır (Uzby, 2011).

Aile içerisinde huzurlu ve mutlu bir ortamın olmayışı da bireyin madde kullanımına açık olması anlamına gelmektedir. Aile içinde sevgi bulamama, anlaşılama ve saldırgan ve tepkisel tutumlara maruz kalma gibi durumlar, bağımlı maddeye başlama nedenleri arasında görülmektedir. Aile ortamında yetişmeme ya da aile içinde geçimsizlik ve şiddete maruz kalma, aile üyelerinin madde kullanımı ile ilişkili bir sonuçtur. Parçalanmış bir aileye sahip olma kişinin maddeyi daha fazla kullanma eğilimi göstermesinde etkili olabilir (Uzby, 2011).

Sosyal çevreden gelen baskılar ve tepkiler nedeniyle birey kendini ifade etmede ve kararlar almada zorluklar yaşayabilmektedir. Özellikle fazla baskı altında olma kişiyi bu durumdan kurtulmaya itmekte; kişi de baskıdan kurtulmak için madde kullanmaya sürüklemetedir. Ailede ve okul çevresinde bireyin kararlarına saygı duyacak ve onun kendi benliğini oluşturmasına imkan sağlayacak bir mekanizmanın kurulması, gençlerin kötü alışkanlık edinmesinin önüne geçebilecektir. Sportif ve sanatsal etkinliklerin

yaygınlaştırılması ve bireylerin bunlara katılımlarının teşvik edilmesi ve sağlanması madde kullanımını oranını düşürebilmektedir. Bireyler ayrı ayrı çok farklı yeteneklere sahip olabilir. Bireylerin bu yeteneklerinin keşfedilmesi ve onlara bunu yapmaya imkan verecek ortamları oluşturma madde kullanımını azaltacak durumlardandır (Uzday, 2011).

2.3. DSM V Tanı Ölçütüne Göre Madde Bağımlılığı Kriterleri

DSM-V'e göre madde bağımlılığı "madde kullanım bozukluğu" kategorisinde bulunmaktadır.

"On iki aylık süre içinde, aşağıda ifade edilen ölçütlerden en az ikisinin etkin olması hali, klinik bağlamda belirginlik etkisi gösteren sıkıntı halinin oluşmasına veya işlevsellik oluşumunda düşmelerin olmasına bağlı madde kullanımı"

DSM V tanı kriterlerine göre madde kullanım bozukluğunun belirtileri şunlardır:

1. Çoğu defa istenilenden büyük bir ölçüyü etkileyen veya sanılandan uzun bir süreyi ifade eden madde tüketimi hali
2. Maddeyi bırakma yöneliminde sürekli olarak isteklerin olması ancak başarılı bir şekilde sonuçlanmaması
3. Maddenin elde edilebilmesi amacıyla etkinliklere fazlaca zaman ayırma
4. Madde kullanımı için isteğin fazlaca olması
4. İş, okul veya evde var olan durumları ifade eden görevlerden uzaklaşma ve yerine getirmek istememe
5. Madde kullanımının sürekli bir hal kazanmasından kaynaklı olarak yineleyici bir toplumsal etki veya kişilerarası problemlerin olması bağlamında madde kullanımının sürdürülebilirlik kazanması
6. Madde kullanımının bir sonucu olarak toplum yapısında gerçekleştirilen etkinliklerin, işe dayalı unsurları azaltmaya veya bırakmaya yönelim gösterme
7. Madde kullanımının tehlikeli durumlarda da devamlılık halinde olması
8. Bireyin ruhsal veya fiziksel sorunları fazlaca olmasına rağmen madde kullanımını kullanmayı devamlılık haline getirme
9. Madde kullanımında toleransa bağlı gelişimin oluşmasına dayalı belirtiler
 - a. Madde kullanımlarında istenilen etkilerin oluşması için fazlaca kullanılması durumu
 - b. Madde kullanım ölçütünde daha az düzeyde etkinin sağlanması durumu
10. Yoksunluğa neden olan belirtilerin meydana gelmesi (Köroğlu, 2015).

Tanı koymak için bağımlılık ölçütlerinden iki veya daha fazlasının bulunuyor olması yeterli görülmektedir. Karşılanan ölçüt sayısına göre bozukluk hafif (2-3 ölçüt), orta şiddetli (4-5 ölçüt) ve ağır (6 ölçüt veya fazlası) olarak derecelendirilmektedir (Öztürk ve Uluğ, 2015).

2.4. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Bilimsel Sınıflandırması

Bağımlılık yapıcı maddeler, vücuda türlü yollarla alınabilen ve merkezi sinir sistemine etki ederek algılama, duygu durum, davranış ve motor fonksiyonlar üzerinde değişiklik ortaya çıkaran psikoaktif kimyasal maddelerdir (Kalyoncu, 2009). Türkiye’de bağımlılık yapıcı maddeler için kullanılan uyuşturucu madde tanımı, uyarıcı maddelerin de bağımlılık yapıcı özellikte olması nedeniyle uygun bir tanımlama olarak görülmemektedir. Bu nedenle bu maddelerin bağımlılık yapıcı maddeler olarak adlandırılmasının daha uygun olabileceği değerlendirilmektedir (Doğan ve İlhan, 2014).

Bağımlılık yapıcı maddeler merkezi sinir sistemine etkilerine ve maddenin türüne göre şu şekilde sınıflandırılabilir:

- 1) Kullanılan madde türünün merkezi sinir sistemini etkileme biçimlerine göre;
 - a) Merkez sinir sistemini narkotik şekilde etki eden morfin, eroin gibi maddeler.
 - b) Merkez sinir sistemini depresan şekilde etki eden alkol, yatıştırıcı, barbitürat, trankilizan gibi maddeler.
 - c) Merkez sinir sistemini uyarıcı şekilde etki eden, kokain, amfetamin vb. maddeler.
 - d) Merkez sinir sistemini halüsinojen şekilde etki eden, LSD, meskalin, esrar ve buna benzer nitelikteki maddeler.
- 2) Kullanılan bağımlılık yapıcı maddelere göre;
 - a) Opioidler (afyon türevleri, morfin-eroin-kodain-meperidine vb.),
 - b) Alkol,
 - c) Kokain,
 - d) Esrar,
 - e) Amfetamin ya da benzer etkili sempatomimetikler,
 - f) İnhalantlar,
 - g) Fensiklidin (PCP),
 - h) Halüsinojenler (LSD, Meskalin vb.),
 - i) Nikotin,
 - j) Yatıştırıcı, hipnotik veya anksiyolitikler olarak sınıflandırılır (Özden, 1992).

2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Özellikleri

Bağımlılık yapıcı özellikte olan doğal veya sentetik çok fazla sayıda madde bulunmaktadır ve her geçen sürede bu sayıya başka maddeler eklenmektedir.

Bağımlılığa sebep olan maddeler türlerine göre farklı biçimlerde sınıflandırılabilir. Bunların sınıflandırılmasında ortak bir tanım yoktur. Kaynak taramalarında bağımlılık yapıcı maddelerin sınıflandırılması için ortak bir görüş ya da fikir birliği bulunmamaktadır (Kulaksızoğlu, 2008).

DSÖ tarafından yayımlanan Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Kodlama ve Sınıflama Standardı'nda psikoaktif madde kullanımının neden olduğu zihinsel ve davranışsal sorunların sınıflaması yapılmıştır. Buna göre bağımlılık yapıcı maddeler, alkol, opioidler, kanabinoidler, yatıştırıcılar ve hipnotikler, kokain, kafein dâhil olmak üzere diğer uyarıcılar, halüsinojenler, tütün, uçucular-çözücüler ve diğer psikoaktif maddeler olmak üzere on grup altında ele alınmıştır (ICD-10, 2005).

2.5.1. Uyarıcılar

Amfetaminler ve Metamfetaminler: Amfetaminler sıklıkla enerji hâpi ya da mutluluk hâpi olarak adlandırılan, reçetelendirilen ilaçlardır. Merkezi sinir sisteminin aktivitesini arttıran çeşitli maddeler bu grupta yer almaktadır (Santrock, 2014). Amfetaminler yasa dışı olarak üretilmekte ve düşük maliyetlerle elde edilmekte ve güçlü etkilerinden dolayı yaygın bir şekilde kötüye kullanılmaktadır. Bu maddeler aşırı derecede bağımlılık yapmaktadır. Yoğun ve uzun süren kendine güven ve mutluluk hislerini ortaya çıkarmaktadır. Bu uyarıcıların kullanımı sonucunda, hiperaktivite, sinirlilik ve anksiyete ortaya çıkabilmekte, uzun süre aç ve uykusuz kalabilme söz konusu olabilmektedir. Uzun süreli kullanım sonucunda, beslenme bozukluğu, cilt hastalıkları, ülser, fazla kilo kaybı, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar, konuşma ve düşünme bozukluğu görülebilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014). Amfetamin sentetik bir maddedir ve çeşitli ülkelerde, diyet yapanlar kilo vermek, öğrenciler ders çalışırken uzun süre uyanık kalabilmek, şirket yöneticileri ve atletler dirençli kalabilmek ve performans arttırmak gibi amaçlarla bu maddeyi kullanmaktadırlar. Amfetamin genel olarak ağız yoluyla alınmaktadır. Bunun yanı sıra koklanarak, içe çekilerek ve damar yoluyla kullanılabilir. Yüksek dozlarda madde kullanımı, komaya, beyinde hasara ve ölüme neden olabilmektedir (Zastrow, 2014).

Metamfetaminler ise amfetaminin bir türevidir. Etkileri bakımından bu madde daha kuvvetli hissedilmektedir. Toz, macun, kristal, sıvı ya da tablet gibi şekillerde

görülebilmektedir. Bu ilaçlar yüksek vücut ısısı oluşturarak, ciddi kalp problemlerine ve nöbetlere neden olabilmektedir (Nurmedov ve Tarhan, 2013). Türkiye’de ilk defa 2009 yılında metamfetamin kullanım yakalaması gerçekleşmiş ve bu tarihten itibaren bu yakalamalarda ciddi bir artış yaşanmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014).

Çok benzer olarak görülen amfetaminler ve metamfetaminler birbiriyle çok yakından ilişkili olan sentetik uyarıcılardır. Bu iki maddenin birbirinden ayırt edilmesi zor olmaktadır. Bununla birlikte amfetamin Avrupa’da her zaman daha yaygın bir madde olmuştur. Amfetamin ve metamfetaminlerin bir kısmı özellikle Ortadoğu ve Uzak Doğu ülkelerine gönderilmek amacıyla üretiliyor olsada, her iki uyuşturucu çeşidi de Avrupa’da yurt içi kullanım amacıyla üretilmektedir. Metamfetamin üretimi Baltık ülkelerinde ve Orta Avrupa’da çok yoğunlaşmıştır. 2014 yılı verilerine göre 1.3 milyon genç yetişkin amfetamin kullanmıştır. Avrupa’da 2013 yılında özel uyuşturucu tedavisi gören kişilerin yaklaşık %7’si, bu maddeleri birincil uyuşturucu madde olarak belirtmişlerdir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015).

Ekstazi: Genel olarak ekstazi diye adlandırılan bu madde bir çeşit amfetamin türevidir. Belçika ve Hollanda gibi Avrupa ülkelerinde yasadışı yollardan üretimi sağlanmaktadır. Ekstazi sentetik bir uyarıcı maddedir. Eroin ve esrar bağımlısı kişilerin bu maddeleri çeşitli zamanlarda kullandıkları bilinmektedir. Çoklu kullanımı oldukça tehlike oluşturan bu maddenin, eğlence mekânları ile ilişkilendirilse de ülke içerisinde sokaktaki satışları bile yaygınlaşmıştır (Vatandaş ve ark., 2015).

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi Dünya Uyuşturucu Raporunda (2011), ekstazi üretiminin son yıllarda Avrupa dışında da fazla görüldüğü, üretim merkezlerinin genelde Doğu ve Güneydoğu Asya, Kuzey Amerika, Okyanusya ve Latin Amerika ülkeleri olduğu belirtilmiştir. Tüm dünyada 1996 yılında ekstazi yakalamalarının %90’ı Avrupa’da olmuşken, 2009 yılı itibarıyla bu oran Avrupa’da %18’e kadar gerilemiştir. Türkiye’de ele geçen ekstazi haplarının büyük bir kısmı Hollanda ve Belçika üretimi olup, Türkiye ekstazi ticaretinde hedef konumunda bir ülke durumundadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014).

Ekstazi tablet şeklinde kullanılmaktadır ancak, kristaller ve tozlar şeklinde giderek artan farklı biçimlerde de bulunabilmektedir. Tabletler ağız yolu, toz halindeki madde ise burundan çekilerek kullanılabilir. Ekstazi genellikle alkol de dâhil olmak üzere, diğer maddeler ile birlikte alınmaktadır. Yaygınlığı oldukça yüksek olan ekstazi, eğlence ortamlarında, partilerde, barlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Avrupa Birliği’nde ekstazi 9.1

milyon erkek ve 3.9 milyon kadın tarafından kullanılmaktadır. Avrupa’da, 2013 yılından beri genel bir artış olduğu tespit edilmiştir. Ekstazi Romanya’da ve Türkiye’de en sık ele geçirilen uyarıcı uyuşturucu türüdür (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015).

Kafein: Kafein kahve, çay, çikolata, kola, çoğu ağrı kesici ve nezle ilaçlarında bile bulunan bir madde türüdür. Etkileri ise uyarıcı niteliktedir. Normal dozlarda alındığında, etkileri zayıftır. Kafeinli maddelerin hepsi sindirim sisteminden emilirler ve karaciğerde metabolize olup, idrarla atılırlar. Kafeinin santral sinir sistemi üzerindeki etkisinin, benzodiazepin, reseptörleri ile etkileşerek, serotonin ve noradrenalin salınımını artırarak yaptığı düşünülmektedir (Arıkan, 2012).

Bazı dini grupların kafein kullanımını yasaklaması dışında, kafein kullanımını neredeyse evrenseldir. Kafeinin hafif uyarıcı etkisi 50-150 mg arasında ortaya çıkmaktadır. Bu etkiler uyanıklık, sözel ve motor performansta artış şeklindedir. Yüksek doz kullanımda uykusuzluk, rahatsızlık, sinirlilik gibi belirtileri ortaya çıkmaktadır. Günde bir gramdan daha fazla kullanım sonucunda nöbet ve koma durumları görülebilmektedir (Andreasen ve Black, 2001).

Kafein toplumda uyuşturucu bir madde olarak görülmediğinden, bireylerin damgalanması ve dışlanması söz konusu değildir. Kullanımı yasal olduğu için diğer maddelere göre fiyatı oldukça ucuzdur. Kullanıcılar alışkanlıklarını karşılayabilmek için diğer maddelerde olduğu gibi suça yönelmek zorunda kalmamaktadır. Bazı uzmanlar diğer maddelere olan yaklaşımın da kafeine olan yaklaşım gibi olması gerektiğini, bu maddelerin de kafeinden daha zararlı olmadığını düşünmektedir (Zastrow, 2014).

Captagon/ Fenethylline: Sentetik bir uyuşturucu türü olan ve Almanya’da bir dönem yasal olarak üretimi yapılan Captagonun kötüye kullanımının artması sonucu maddenin üretimi durdurulmuştur. Üretimin durması üzerine yasal olmayan yollardan yüksek kazançlar sağlayanlar tarafından kaçak yollardan üretimi devam etmiştir. Genellikle kahverengi şekilde olan maddenin bağımlılık yapan özellikleri bulunmaktadır. Ortadoğu ülkelerinde yaygın olmakla birlikte, Türkiye hem pazar hem geçiş noktası olarak etkilenmektedir. Madde Suriye üzerinden ülkemize girmekte ve iç pazarda dağılmaktadır (Vatandaş ve ark., 2015). Captagon tabletlerin yasal üretiminin yasaklanmasından sonra fenetilin olan etken maddesi zaman içerisinde amfetamin olarak değişmiş ve günümüze de amfetamin olarak gelmiştir. Captagon kaçakçılığında başta Arap Yarımadası olmak üzere diğer Arap ve Ortadoğu ülkeleri hedef olarak etkilenmekte ve bu ülkeler nihai pazar olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Raporu, 2014).

2.5.2. Kokain

Güney Amerika'da dağlarda yetişmekte olan koko bitkisinden çıkarılan bir uyarıcıdır. Vücuda alınmasının en yaygın yolu seyreltilmiş tozun burun içine çekilmesidir. Sigara gibi içilebilen bu madde ayrıca eritilerek enjeksiyon yoluyla da vücuda alınabilmektedir. Kokain, oldukça bağımlılık yapıcı bir maddedir. Düzenli kokain kullanan kişilerde yerinde duramama, sinirlilik, kaygı, uykusuzluk görülmektedir. Kokain amfetaminlerde olduğu gibi fiziksel ve zihinsel hasarlara yol açmaktadır. Uzun süre yüksek dozlarda kullanımı sonrasında; dokunma, görme, tatma ya da koklama duyularında halüsinasyonlarla birlikte psikoza zemin hazırlamaktadır (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Kokain bağımlılığı özellikle zengin Batı ülkelerinde çok önemli sorunlardan birisidir. Kokain merkezi uyarıcı ve semptomimetik etkiye (sempatik sinir sistemini taklit ederek, benzer etki yapan maddelerin oluşturduğu etki) sahiptir. Kişiyeye öfori (kişinin hoşnutluk duyduğu ve kendisini iyi hissettiği bir ruhsal durum), güven, güçlülük duygusu vermektedir ancak bu durum zamanla maddenin daha fazla alınmasıyla gerginlik, sıkıntı, öfkellik paranoid psikoz belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Yüksek dozlarda kokain alımı solunum sorununa ya da kalp durmasına neden olabilmektedir. Fiziksel bağımlılık yapmadığı ancak şiddetli psikolojik bağımlılık yaptığı kabul edilen kokainin Türkiye'de nadir kullanılan bir madde olduğu bilinmektedir (Öztürk ve Uluğ, 2015).

En büyük iki kokain pazarı olarak Kuzey Amerika ve Avrupa gösterilmektedir. Ülkemiz kokain ticaretinden hem transit hem de hedef ülke olarak zarar görmektedir. Ekvador, Brezilya, Bolivya, Kolombiya kokain trafiğinin başlangıç noktasıdır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014).

Kokain Avrupa'da en çok kullanılan yasa dışı madde olarak gösterilmektedir ve 15-34 yaş arası yaklaşık 2.3 milyon genç yetişkinin (%1.9) bir önceki yıl kokain kullandığı tahmin edilmektedir. Pek çok bağımlı bu maddeyi eğlence amaçlı kullanmakta olup, hafta sonu ve tatil günlerinde bu maddenin kullanılması daha yüksek olmaktadır. Kokain; 2013 yılında özel uyuşturucu tedavisine girdiği bildirilen tüm danışanların %13'ü için, ilk kez tedaviye girenlerin %16'sı için birincil uyuşturucu olarak belirlenmiştir. Kokaine bağlı ölüm 2013 yılında 800'den fazla olarak rapor edilmiştir. Türkiye'de 2012-2013 verilerine göre ölüm sayısı 19'dan 29'a yükselmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015).

2.5.3. Opioidler/ Afyon veTürevleri

Afyon (Opium): Afyon haşhaş bitkisinden elde edilmektedir. Haşhaş bitkisinin ülkemizde ve dünyanın birçok bölgesinde çağlar boyu yetiştiği bilinmektedir. Afyon haşhaş bitkisinin çizilmesiyle elde edilen beyaz bir özden elde edilmektedir. Bu madde kuruyarak kahverengi bir hal almaktadır. Bu haline afyon sakızı adı verilmektedir. Haşhaş önemli hale getiren ihtiva ettiği morfin ve diğer alkaloidlerden kaynaklanan tıbbi özelliğidir. Haşhaş kapsülünün morfin, kodein, tebain, noskapin ve papaverin gibi tıbbi öneme sahip olan ana alkaloidlerin yanı sıra yaklaşık 30 değişik alkaloid içerdiği bilinmektedir. Bunlardan türevleri olan, katma değeri yüksek yarı sentetik ilaç aktif hammaddeleri üretilmektedir. Tıpta bu maddelerden ağrı kesici, uyuşturucu ve öksürük kesici olarak yararlanılmaktadır. Afyon vücuda yutulmuş, sigarayla birlikte ya da çiğneme yoluyla alınabilmektedir. Başlangıçta ağrı kesici ve keyif verici etkiler görülürken, aşırı kullanımı ölümcül sonuçlar doğurmaktadır (Haşhaş Faaliyet Raporu, 2014).

Morfin: Ne zaman keşfedildiğine ilişkin bir takım anlaşmazlıklar olmasına rağmen, tıp tarihçileri morfinin güçlü etkilerinin temelini 1805-1816 yılları arasında Friedrich Wilhelm Sertürner tarafından atıldığını belirtmektedirler. Sertürner ne keşfettiğinin farkında olmaksızın maddenin etkilerini merak ederek, maddeyi köpekler üzerinde denemiş ve köpeklerin hepsi ölmüştür. Kimyacı olan Sertürner denemelerinden sonra, bu maddenin acıyı hafiflettiğini ve öföri oluşturduğunu kaydetmiş ve bu maddeye morfin adını vermiştir. Bu adlandırma rüyaların tanrısı olarak bilinen Yunan Tanrısı Morpheus'tan gelmektedir. Maddenin oluşturduğu etkilerin ilaç şirketleri tarafından bilinmesiyle, 19. yüzyılda maddenin seri üretimine başlanmıştır. Bu madde sadece afyonun bir alternatifi değil, aynı zamanda afyon bağımlılığına karşı bir tedavi olarak sunulmuştur. Ancak daha sonra bağımlılık yapıcı etkileri ve zararları anlaşılmıştır (Busse, 2006).

Morfinden bir doz alındığında, anestezik etki ve ishalden kurtulma gibi yararlı etkiler elde edilebilirken, bu amaçların dışında kullanımlarının olduğu da görülmektedir. Bu olumlu etkiler uzun süreli bir kullanım ile bambaşka bir hale dönüşmektedir. Uzun süreli kullanım sonucunda, bu ilaçların ağrı kesici ve yatıştırıcı etkileri azalmakta ve madde bağımlılığına yol açmaktadır. Daha doğrusu bağımlılar için sürekli kullanım yoğun bir arzuya ve dürtüsel kullanıma dönüşebilmekte ve aniden madde alımının kesilmesiyle çekilme belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Busse, 2006).

Eroin: 1874 yılında bir İngiliz kimyager tarafından morfinin kaynatılması ile çoğunlukla eroin olarak bilinen bir morfin çeşidi elde edilmiştir. Bu yeni çeşit morfinin, ağrı kesici ve öksürük giderici etkilerinin çok daha fazla olduğu bulunmuştur. Maddenin bu etkileri göz önünde bulundurularak bir ilaç firması tarafından seri üretimine başlanmıştır. Eroin 1898 yılında kronik öksürük ve öksürüğün genel tedavisi için pazarlanmaya başlanmıştır. Fakat bu ilaç, kullanan kişilerde bağımlılığa yol açtığından kullanımı yasaklanmıştır (Busse, 2006). Maddeye tolerans çok hızlı geliştiği için bağımlılık yapma potansiyeli çok fazladır. Açık kahverengi bir renge sahip olan madde toz halinde satılmaktadır. Eroinin sigaraya sarılarak içilmesine “koreks”, alüminyum folyo üstünde ısıtılıp, buharı buruna çekilerek alımına “kaydırma” ve damardan enjeksiyonla alımına “shot” adı verilmektedir (Ögel ve ark., 2003).

Eroin yoksunluğunda fiziksel ve ruhsal bazı belirtiler ortaya çıkmaktadır. Terleme, şiddetli ağrılar, kramplar, iştah kapanması, ağız kuruluğu, bulantı kusma, üşüme ve kaygı bozukluğu gibi durumlar görülebilmektedir (Doğan ve İlhan, 2014).

Günümüzün en çok kullanılan narkotik maddesi eroindir. Eroinin zihinsel etkileriyle birlikte, iştah kapatıcı, seks isteğini azaltıcı ve beyin fonksiyonlarını yavaşlatan etkileri bulunmaktadır. Madde alan kişiler mutluluk ve uyuşukluk hissi yaşamaktadır. Bilindiğinin aksine eroin kullanan birçok insan bu maddeyi nadiren kullandığı zaman bağımlı haline gelmemektedir. Bağımlılık düzenli alındığında gerçekleşmektedir. Maddenin bağımlılık yapma yapmaması kişinin maddeyi kullanma sıklığına, kullanılan maddenin miktarına ve kişinin maddeye olan toleransına göre değişmektedir (Zastrow, 2014).

Bağımlılık birkaç haftada gerçekleşmektedir. Kullanıcı kişiler maddeye karşı hızlı bir şekilde tolerans geliştirmektedir. Eroin bağımlılığında maddeyi bırakmak oldukça külfetli ve zordur. Yoksunluk süreciyle başa çıkmakta oldukça zor olmaktadır. Eroin bağımlılığında madde uzun süre kullanılsa bile madde alımına ilişkin yoğun istek görülmektedir (Zastrow, 2014).

Eroin kullanıcıları tarafından yapılan sağlıksız enjeksiyon ve bulaşıcı hastalıklar arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Damar yoluyla eroin kullanan kişilerde çeşitli enfeksiyon hastalıkları ve toksik hepatit riski artmaktadır. Uzun süreli eroin kullanıcılarının yaklaşık üçte ikisinde serolojik olarak Hepatit B ve Hepatit C pozitifliğine ait bulgular vardır (Stein, 1997’den akt. Ögel ve ark., 2007). Damar yolundan eroin kullanan kişilerde HIV ve tüberküloz gibi başka enfeksiyon hastalıkları da saptanmıştır (Villano 1997’den akt. Ögel ve ark., 2007).

Yasa dışı afyon ve türevlerinin (eroïn, morfin, kodein) kullanımı tüm dünyada uyuşturucu kullanımına bağlı hastalık ve ölüm oranlarının orantısız şekilde büyük bir bölümünden sorumlu olmaya devam etmektedir. Avrupa’da en çok kullanılan madde eroïndir. Yetişkinler (15-64 yaş) arasında yüksek riskli afyon türevi madde kullanımına ilişkin yaygınlık %0,4 olarak tahmin edilmektedir. Bu oran sadece Avrupa’da 2013 yılında 1.3 milyon problemlili afyon türevi kullanıcı olduğunu göstermektedir. Avrupa’da 2013 yılında özel tedaviye giren tüm uyuşturucu kullanıcılarının %41’ini başta eroïn olmak üzere afyon türevi madde kullananlar oluşturmaktadır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015).

2.5.4. Halüsinojenler

Sanrı yaratan halüsinojenler bireylerin algısal deneyimlerini değiştiren ve çeşitli sanrılar ortaya çıkaran uyuşturucu maddelerdir. Çok az dozlarda alınsa dahi algısal değişikliklerin ortaya çıkması mümkün olmaktadır. Dikkat ve hafıza sorunları oluşturabilmektedir (Sanrock, 2014). Ülkemizde yaygın olarak kullanılan maddeler değildir çünkü bulunmaları oldukça zordur. Bu maddelere tolerans çok çabuk geliştiğinden bağımlılık yapma potansiyeli fazladır. Halüsinojenlerin görsel halüsinasyonlar, renklere keskinleşme, depersonalizasyon, gerçekliğin bozulması, yönelim bozukluğu, anksiyete, panik, kuşku, neşe, kan basıncında artma gibi etkiler ortaya çıkarma özellikleri bulunmaktadır. Bu maddelerin alınmasından sonra nasıl etki edeceği büyük ölçüde, kişinin o anki ruh haline bağlı olarak değişmektedir. Rahat ve güvenli bir ortamda alınmasıyla zevk veren ve güzel hayaller yaratan etkiler oluştururken, tersi durumlarda oldukça olumsuz görünümeler ortaya çıkarabilmektedir (Ögel ve ark., 2003).

Fenksiklidin: Cerrahi bir anestezi maddesi olup, PCP (Phenyl Cyclohexyl Piperidine) olarak adlandırılmaktadır. Sokak dilinde “melek tozu” ve “süper asit” gibi isimlerle de adlandırılmaktadır. Bu maddeler kullanıcıların halüsinasyonlar görmesine ya da çevresine ait değilmiş gibi düşünmesine neden olabilmektedir. PCP sıklıkla yüksek fiyatlı olan uyuşturucuların seyreltilmesinde kullanılmaktadır. Sıvı ya da hap şeklinde kullanılıyor olup, sigara gibi içilmekte ya da buruna çekilebilmektedir. Düşük dozlarda acıya, duyarsızlığa, ortalama bir sarhoşluk durumuna benzer bir deneyime sebep olurken, yüksek doz kullanımlarda oryantasyonda bozulmaya ve komaya benzer durumlara yol açmaktadır (Smith ve ark., 2014).

PCP halüsinasyonlara neden olduğundan insan üzerinde kullanımı kaldırılmıştır. Veterinerlikte kullanımı sürmektedir. Saldırgan, tedirgin ve garip davranışlar ortaya çıkaran

maddenin yüksek dozlarda alınması sonucu, sersemlik, kasılma, koma, nöbet ve ani ölümler ortaya çıkabilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

LSD (Lysergicaciddiethylamid): LSD tahıllar üzerinde yetişen bir tür mantarda bulunan, lisergik asit maddesinden üretilmektedirler. LSD sokaklarda hap, kapsül ve bazende sıvı halde satılmaktadır. Genellikle ağız yolu ile alınmaktadır. Sanrı yaratan bu maddelerin etkileri öngörülebilir durumlar değildir. Madde alımı akabinde çok farklı duygular hissedilebilmektedir. Çeşitli duygular arasında çok hızlı geçişler yaşanabilmektedir. Kişiler benlik ve zaman algılarında bir değişim hissetmektedirler. Bazıları için bu garip duyumsamalar fazla korkutucu olabilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

LSD zengin görsel, işitsel varsanılar, mesafe, derinlik, zaman algılarında değişiklik ortaya çıkarabilmektedir. Nesnelere olduğundan küçük ya da büyük görünebilmekte, kişinin algılarda bir bozulma ortaya çıkmaktadır. Maddenin kesilmesi sonrasında maddenin etkisi altında yaşanan algı değişikliklerinin zaman zaman birkaç saniye içinde tekrar yaşanması durumu yani geri dönüşler olabilmektedir. Bu maddeleri kullananların yaklaşık yarısında geriye dönüşlerin 4-5 yıl kadar olabildiği belirtilmektedir. Uzun vadede kullanımı psikoz ve hafıza bozukluklarına yol açabilmektedir. Yüksek kullanımında yönelim bozukluğu, nöbetler, koma ve ölüm gerçekleşebilmektedir (Doğan ve İlhan, 2014). Avrupa’da halüsinojik mantar ve LSD kullanımına ilişkin istatistikler, bu maddelerin genel yaygınlık seviyelerinin birkaç yıldır genel olarak düşük ve sabit seyretmekte olduğunu madde kullanan kişiler arasında yaygınlığın %1’in altında olduğunu ortaya koymaktadır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015).

2.5.5. Alkol

Alkol çok çeşitli materyallerin mayalanmasıyla elde edilmektedir. Çavdar, buğday ve yulaf gibi tahıllar, üzüm, elma, erik gibi meyveler ve patates gibi sebzeler alkol elde etmek için kullanılan maddeler arasında sayılabilmektedir. Damıtma süreci boyunca mayalanmış içecek içerisindeki, alkol miktarının artırılması ile viski gibi sert içkiler elde edilebilmektedir. İçeceklerde kullanılan alkol etanoldür ve vücut tarafından kolaylıkla emilebilen görece küçük moleküllerden oluşmaktadır. İçki bir kere yutulduğunda mideye ve ince bağırsağa ulaşmakta ve kolayca kana karışmaktadır. Kana geçtikten sonra hızlıca vücuda yayılmaktadır. Alkolün etkileri en fazla beyinde hissedilmektedir (Kuhn ve ark. 1998’den akt. Smith ve ark., 2014). Kanda %0.03 ile %0.05 alkol yoğunluğu, sersemlik, rahatlama ve çekingenliklerin ortadan kalkmasına neden olmaktadır. İnsanlar, normalde asla söylemeyeceklerini söyleyebilmekte, daha samimi ve sosyal olmaktadır. Özgüven artabilmekte ancak motor

fonksiyonlar yavaşlamaktadır. Alkol miktarının artması ile duyuşal ve motor fonksiyonlar fark edilir düzeyde zayıflamaktadır. Konuşmada güçlükler, kelimeleri yuvarlayarak konuşma, hareketleri koordine etmede güçlükler yaşanmaktadır. Bazı insanlar kızgın ve saldırgan olurken, bazılarında sessizleşme ve isteksizlik görülmektedir. Alkolün fazla alınması durumunda koma ve ölüm gerçekleşebilmektedir (Smith ve ark., 2014).

Bir kişinin alkol tüketip tüketmemesini ve alkol tüketen bireylerin alkol tüketme miktarlarını biyolojik durum, sosyo-ekonomik durum, cinsiyet, yaş, din ve yaşanan bölgenin özellikleri gibi birçok faktör belirlemektedir. Sosyal ilişkiler insanları çeşitli durumlarda alkol kullanmaya yöneltebilmektedir. Çeşitli eğlence ortamlarında, mutlu geçirilen zaman dilimlerinde, yemek öncesinde ve sonrasında, çeşitli partilerde alkol kullanılabilir. Bazı kişiler çeşitli sıkıntılarını unutmak, bazıları uyku problemlerine çözüm bulmak, bazı kimselerde çeşitli zorluklarla yüzleşmemek için alkole başvururlardır. Bunlarla birlikte, yalnızlık, anksiyete, yetersizlik hissi, güvensizlik, suçluluk ve pişmanlık gibi duygulardan geçici de olsa kurtulmak isteyen kişiler alkol kullanmaktadır (Zastrow, 2014).

Alkollü içecekler yasal tüketim maddeleridir. Ülkemizde de olduğu gibi, bazı ülkelerde üretim ve pazarlama devlet tekeli aracılığı ile yapılmaktadır. Çünkü alkollü içecekler de sigarada olduğu gibi dolaylı vergi gelirlerinin önemli kaynaklarından biridir. Alkol bağımlılığı biyo-psiko-sosyal etmenlerin birbirinden kesin sınırlarla ayrılmayan ortak ve tümleşik sonuçlarıyla oluşan bir sendromdur. Alkol metabolik yapıya ciddi zararlar vermektedir. Vücuttaki oksijeni, suyu ve fosfat enerjisini tüketmektedir. Hücre yapısını bozmaktadır. Alkolde kesilme belirtileri hem psikolojik hem fizyolojik özellikler taşımaktadır. Bunlar nöbetler halinde gece terlemesi, uykusuzluk, bulantı ve şiddetli sıkıntı olarak özetlenebilmektedir. Kesilme belirtilerine algı kusurları ve tekrarlayan nöbetler de eklenebilmektedir (Doğan ve İlhan, 2014).

Alkolizm kişinin hem tıbbi ve ruhsal sağlığını etkilemekte, hem de sosyal problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Alkolden vücudun tüm organları etkilenmekte, özellikle mide ve bağırsaklar hasar görmektedir. Alkol sindirim sistemi üzerinde tahribata yol açmakta, diyabet, ülser ve diareye neden olmaktadır. Ciğerlere, sinir sistemine, dolaşım sistemine ciddi zararlar vermektedir. Kazaya, suça, iş kaybına ve ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Alkolün doğrudan ve dolaylı olarak daha pek çok zararı bulunmaktadır (Andreasen ve Black, 2001).

Alkol kötüye kullanımının ve alkol bağımlılığının birlikte yaşam boyu yaygınlığı %13.8 olarak bildirilmektedir. Yılda 200.000 kişinin alkol nedeniyle öldüğü, otomobil kazalarında %75, kazadan ölümlerde %50, adam öldürmelerde %50, intiharlarda %25 oranında alkolün sorumlu olduğu bulunmuştur. Alkol ortalama yaşam süresini 10 yıl kadar kısaltmaktadır. Ayrıca başka bağımlılık yapan maddelere öncülük etmektedir. 12-17 yaş en sık alkole başlanılan yaşlardır. Alkol bağımlılığı tüm sosyoekonomik sınıflarda görülmektedir. Ancak kentlerde kırsala göre daha yaygındır. Bazı mesleklerde alkol bağımlılığı daha sıktır. Alkollü içki satan yerlerde çalışanlar, oyuncular, yazarlar, denizciler, doktorlar arasında alkol kullanımı daha sık görülmektedir (Yenigün, 2006).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 2013 yılında 30.521 kişiye ulaşılarak yaptığı bir araştırmada çalışmaya katılanların %13'ünün alkol kullandığı bulunmuştur. En yüksek alkol kullanma prevalansı 35-44 yaş grubundadır. Riskli kullanım olan bir günde 5 ve üzeri standart içki tüketimi %7 (erkeklerde %8, kadınlarda %1), kırdaki alkol kullanımı %11, kentte %14'dür. En yüksek alkol kullanımı %20 ile Batı Marmara Bölgesi'nde, en düşük kullanım Güneydoğu Anadolu Bölgesindedir (Buzrul, 2016).

2.6.6. Kannabinoidler

Esrar: Esrar 421 çeşit kimyasal içermektedir. Halk arasında kuru, ot, joint, derman olarak bilinmektedir. İşleniş biçimine göre “gubar” ve “ganja” gibi farklı adlandırmalarda bulunmaktadır. Esrar dumanının solunarak kullanılmasına ilişkin ilk kanıtlar neolitik çağa kadar uzanmaktadır. 1800'lü yıllardan itibaren Avrupalı bilim adamları, esrarın spazm çözücü ve ağrı kesici etkilerine değinmeye başlamışlardır. Günümüzde esrarın tıbbi kullanım alanları üzerine yoğun bir ilgi bulunmaktadır. ABD'de tüm yasadışı madde kullanıcılarının %76'sı tarafından esrar kullanılmaktadır. Amerika'da esrar kullanımı 1979'da en yüksek oranlara çıkmıştır (%14.2). Esrarın kullanım sıklığı dalgalı seyretmektedir. Esrarın giderek yaygınlaşmaya başladığı, ülkemizde de kullanım oranlarının arttığına ilişkin araştırma sonuçları bulunmaktadır (Uluğ ve Gürel, 2012).

Alkol ve tütünden sonra dünyada en çok kullanılan keyif verici maddenin esrar olduğu bilinmektedir (Dilbaz, 2012; Uluğ ve Gürel, 2012). Bu maddeyi kullanan kişilerin hafızaları, öğrenme, dikkat ve odaklanma becerileri bozulmakta, koordinasyon yetenekleri zayıflamaktadır (Santrock, 2014). Bağımlılık yapıcı başka maddelere başlamada, esrar bir basamak görevi görmektedir (Duyan ve Gövebakan, 2015).

Yaklaşık 14.6 milyon genç Avrupalı (15-34 yaş-bu yaş grubunun %11.7'si) bir önceki yıl esrar kullanmıştır. Kullanıcıların 8.8 milyonu 15-24 yaş aralığındadır. Bu oran bu yaş grubunun %15.2'sine karşılık gelmektedir. Avrupalı yetişkinlerin yaklaşık %1'inin her gün ya da hemen her gün esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Bu kullanıcıların yaklaşık dörtte üçü 15-34 yaş aralığında bulunmaktadır ve kullanıcıların dörtte üçünden fazlasını erkekler oluşturmaktadır. Genel popülasyonda günlük esrar kullanımı nadir görülürken, bir önceki ay esrar kullanmış olan yetişkinlerin (15-64 yaş) yaklaşık %3'ü, esrarı her gün ya da hemen her gün kullanmıştır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015). Esrar dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de en fazla kullanılan ve yakalanan uyuşturucu madde olmaya devam etmektedir. Üretilen esrar, suç örgütleri tarafından iç piyasaya sürülmektedir (World Drug Report, 2014).

Bonzai (Sentetik Esrar): Sokak dilinde bonzai olarak bilinmekte olan sentetik kannabinoid (esrarın etken maddelerinden biri) türevlerinden bir maddedir. 2010 yılında ülkemizde ilk olarak görülmüş, yeni olması ve merak faktörünün etkisiyle kullanımı hızlı bir şekilde yayılmıştır. Türkiye'ye Çin, ABD, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Almanya, İspanya, Hollanda, Portekiz, İngiltere, Gürcistan ve Macaristan gibi ülkelere getirildiği tespit edilmiştir. Ülkemizde 2010 yılından itibaren sentetik kannabinoid yakalamaları artmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014).

İnhalanlar/ Solventler (Uçucular ve Çözücüler): Ocak temizleyicileri, benzin, sprey boyalar ve diğer aerosoller (duman, sis ve sprey yapısındaki maddeler) gibi evde kullanılan pek çok üründe mevcut olan uçucu maddelerdir. İnhalanlar aşırı derecede toksiktir. Tek sefer ve uzun süre koklanmasında bağımlı olmayan bir kişide bile kalp yetmezliği ve ölüme yol açabilmektedir. Özellikle 12-17 yaş arası dönemde sokakta yaşayan çocuklar tarafından kolay erişilebilen ve sıklıkla kullanılan maddelerdir. Torbadan ya da elbise üzerinden koklanarak ya da buharı çekilerek kullanılabilir (Nurmedov ve Tarhan, 2013). Hoşnutluk, heyecanlılık, korkusuzluk gibi etkilere, illüzyonlara, görsel ve işitsel algı kusurlarına yol açmaktadır. Yan etki olarak solunumun aniden durması, kalp ritim bozuklukları ve ani ölüm olabilmektedir (Dilbaz, 2012). Amerika Birleşik Devletleri Ulusal İlaç Kötüye Kullanımı Enstitüsünün (NIDA) son zamanlarda yaptığı bir araştırma; nüfusun yaklaşık %30'unun yaşamlarında bir ya da daha çok yasadışı madde kullandığını, 12-17 yaşındaki ergenlerin %7'sinin en az bir defa uçucu madde kullandığını ve %2'sinin halen bu maddeleri kullandığını ortaya koymuştur. Ülkemizde 2003 yılında yapılan bir çalışmada 16 yaş lise

öğrencilerinin %4'ünün yaşam boyu, %2'sinin ise son 1 yıl içinde uçuucu madde kullandığı bulunmuştur (Dilbaz, 2012).

2.5.7. Nikotin

Nikotinin bağımlılık yapma etkisi çok fazladır. Akciğer ve kalp rahatsızlıklarına neden olmakta ve akciğer kanseri ve gırtlak kanseri gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Ayan, 2008). Tütünün içeriğinde bulunan ve bağımlılık yapıcı özelliğe sahip olan madde nikotindir. Bu maddenin yoksunluğunda günlerce sürebilen sinirlilik hali, konsantrasyon zorlukları, baş ağrısı, iştah artışı görülmektedir. Tütün bağımlılarında aşerme oldukça yoğun yaşanmaktadır (Doğan ve İlhan, 2014).

Günümüzde sigara bağımlılığı da uluslararası hastalık sınıflamasına göre bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Kronik bir hastalık olması ve relapslar göstermesi nedeniyle nikotin bağımlılığı düzenli tedavi gerektirmektedir. Bununla birlikte günümüzde, tütün hakkında bildiklerimize karşın, tütün tüketimi bütün dünyada artmaya devam etmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2005).

2.5.8. Sedatifler/ Anksiyolitikler/ Hipnotikler

İlaçlar doktor tavsiyesi ile kullanılan tedavi amaçlı kimyasal maddelerdir. Belirli bir miktarda belirli bir süre doktor kontrolünde alınmasında bir sakınca bulunmamakta olup, belirli bir rahatsızlığın giderilmesine hizmet amacı taşımaktadırlar. Bu ilaçların çoğu yeşil ve kırmızı reçete ile satılan ilaçlardır ve bu ilaçların tedavi amacı dışında kullanımı kötüye kullanım olarak değerlendirilmektedir (Ögel ve ark., 2003).

Yatıştırıcı ilaçlar çoğunlukla uyku hapları ve sakinleştiriciler olarak bilinen reçeteli ilaçlardır. Bu farmakolojik ilaçlara ancak hekim reçete ettiğinde ulaşılabilir olması gerekirken, reçete belgelerinin kullanıcılar tarafından değiştirilmesi ya da sahtelerinin yapılmasıyla ulaşılabilmesi mümkün hale gelebilmektedir. Bu ilaçların rahatlatıcı ve uykuyu tetikleyici etkileri bulunmaktadır. Eğer kullanıcı bu ilaçlardan reçete edilenden daha fazla miktarda alırsa sarhoşmuş gibi görünebilmektedir. Yatıştırıcı-hipnotik ilaçlar hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılık oluşturabilmektedir. Düzenli kullanıcı ilacı kullanmayı bıraktığı zaman uykusuzluktan, havale geçirmeye ya da ölüme ilişkin anksiyete duymaya varana kadar çekilme sendromu gelişebilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Madde alımı sonrasında konuşma ve koordinasyon bozukluğu, davranışların tekrar etmesi gibi yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Yüksek dozlarda kullanımı sonrasında ciltte soğukluk, solunumda güçlük, gözlerde sulanma, koma ve hatta ölüm görülebilmektedir.

Madde yoksunluğunda titreme, endişe, kasılma ve bazı durumlarda ölüm gerçekleşebilmektedir (Zastrow, 2014).

Araştırmalara göre en çok kullanılan bağımlılık yapan maddeler uyuşturucular, halüsinasyon yaratan uyuşturucular, uçucular, uyarıcılar, kenevir ve yatıştırıcılar olarak da sınıflandırılmaktadır (Kulaksızoğlu, 2008). Aşağıdaki çizelgede bu sınıflandırma yer almaktadır.

Çizelge 1: Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri

Maddenin Genel Adı	Madde Türü	Ruhsal Bağımlılık	Fiziksel Bağımlılık	Yoksunluk Belirtileri
Afyondan yapılan ve Merkezi Sinir Sistemini Etkileye Uyuşturucular	Eroin Morfin Kodin Methadon ve benzeri ilaçlar	Var	Var	Var
Halüsinasyon Yaratan Uyuşturucular	LSD	Görülebilir	Yok	Görülebilir
Uçucular	Tutkal, Tiner, Benzin ve Diğer Hidrokarbonlu Çözücüler	Görülebilir	Görülebilir	Görülebilir
Uyarıcılar	Kokain Tütün	Var	Görülebilir	Görülebilir
Kenevir	Esrar	Görülebilir	Yok	Görülebilir
Yatıştırıcılar Merkezi Sinir Sisteminin Çalışmasını Yavaşlatanlar	Alkol Barbitürat Sakinleştiriciler Uyku vericiler	Var	Var	Var

Kaynak: Kulaksızoğlu, 2008.

2.6. Madde Bağımlılığında Tedavi Yöntemleri

Madde bağımlılığı tedavisi, maddenin türüne, kişisel özelliklere, madde kullanım süresine, oluşabilecek bağlantılı durumlara göre farklılık gösterebilir. Madde bağımlılığının kısa ve uzun vadeli olmak üzere iki tedavi yaklaşımı vardır. İlk adım tedavisi ya da kısa vadeli tedavide detoksifikasyon ve entoksikasyonla mücadele tedavileri uygulanır. Kısa vadeli tedavinin sonrasında uzun vadeli tedaviye başlanır. Bu aşamada farmakoterapi ile birlikte hastanın ileriki yaşamını programlandırmayı ve tekrardan oluşturmayı, doğru savunma

mekanizmaları geliştirmeye amaçlı psikososyal tedaviler uygulanmaktadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000). Aşağıda madde bağımlılığının tedavisinde kullanılan çeşitli yaklaşımlara yer verilmiştir:

2.6.1. Detoksifikasyon (Toksinlerden Arınma) Süreci/ Farmakolojik Tedavi

Madde bağımlılığının tedavisinde önemli iki nokta bulunmaktadır. Bunlardan ilki madde alımının sonlanmasıyla ortaya çıkan yoksunluk krizinin kontrol altına alınması, diğeri ise tedaviden olumlu sonuç alarak iyileşmiş olan hastanın madde kullanımını tekrar denemesinin (nüks, relaps) önlenmesidir (Uzbay, 2009). Detoksifikasyon sürecinde kullanılan madde tümüyle kesilmekte veya bunun yerine daha düşük düzeyde bağımlılık oluşturan bir madde ya da yoksunluk krizlerinin daha hafif atlatılmasını sağlayacak bazı ilaçlar verilerek vücudun bağımlı olunan maddeden arınması sağlanmaktadır (Uzbay, 2009). Detoksifikasyon aşaması, hasta ile tedavi ilişkisinin güçlendirilmesi ve tedaviye ilişkin motivasyonun artırılması müdahaleleri için fırsat oluşturan bir süreçtir. Bu aşamadan sonra hastanın durumunun çok yönlü ve ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, uzun dönemli tedavi planının biyopsikososyal bir bakış açısı çerçevesinde, hastanın tedavi sürecine aktif katılımının sağlanarak oluşturulması oldukça önemlidir (Doğan ve İlhan, 2014).

2.6.2. Bilişsel Davranışçı Tedavi ve Relaps (Nüks) Önleme

Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) temel öncülü, duyguların ve düşüncelerin doğrudan değiştirilmesinin zor olduğudur. Bu nedenle BDT kişi için zor ve üzücü duygulara etkide bulunan davranış ve düşünceleri değiştirmek için duygulara odaklanmaktadır. Kişinin düşünce ve duygularının farkına varmasını sağlayan bir dizi beceri geliştirilerek, hangi durumların, düşüncelerin ve davranışların kişiyi olumsuz etkilediğinin belirlenmesi, işlevsel olmayan düşünce ve davranışların değiştirilmesiyle olumsuz duyguların da değiştirilmesi hedeflenmektedir (Cully ve Teten, 2008).

BDT yöntemi, bağımlılığın tedavisinde etkin olarak kullanılmaktadır. BDT bağımlılığın tedavisinde, madde bağımlılarına, madde alımını nasıl azaltacakları ya da tamamen bırakacaklarının öğretilmesi, onların bu konuda cesaretlendirilmesi ve desteklenmesi için kullanılmaktadır. Terapi, hastaların madde kullanımını azaltmasında, maddeden uzaklaşmasında ya da relapsın önlenmesinde önemli beceriler sağlamaktadır (UNODC, 2007).

Nüks önleme modeline dayalı tedavi yaklaşımları, nüks ile ilişkili olarak potansiyel durumların çevresel ve duygusal özelliklerin değerlendirilmesiyle başlar. Bu özellikler

belirledikten sonra, terapist, madde bağımlısı kişilerin yüksek riskli durumlara verdiği yanıtı, bu durumlara maruz kalmasını arttıran yaşam tarzı özelliklerini analiz etmektedir. Nüksü önlemeye yönelik yapılan bu dikkatli analize dayanarak terapist, hastanın bilişsel ve davranışsal özelliklerindeki zayıf yönleri göz önünde tutarak stratejiler geliştirmekte ve böylece nüks riski azaltılmaktadır (Larimer ve ark., 1999).

2.6.3. Aile Tedavisi/ Aile Terapisi

Aile tedavisi, ele alınan bir sorunu çözme sürecinde tüm aileyi sürece katma yaklaşımıdır. Temelde hedeflenen, fiziksel, ruhsal veya sosyal açıdan sağlıksız olan bireyi iyileştirmektir. “Bireylerin davranışları, aile örüntüsünün bir uzantısıdır” varsayımı aile tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Müracaatçının sosyal çevresindeki iletişim ve etkileşim kalıplarını analiz ederek davranışlarının nedenini anlama (Smith ve ark., 1980’den akt. Bulut, 1999), birey ve ilişkiler sistemi üzerinde durma (Kartallar 1996’dan akt. Bulut 1999) aile tedavisinin temel hedefleridir.

Bu tedavide bağımlılığın, diğer aile bireylerini de etkileyen bir hastalık olduğu görüşünden hareket edilmektedir. Bağımlı ile birlikte yaşayanlar da bağımdaş (eş bağımlı) durumundadır. Bu kişilerin bağımlılığın belirtilerine paralellik gösteren belirtileri bulunmaktadır. Tedavide yapılmaya çalışılan, aile bireylerinin kendi sorunlarına yönelmeleri ve bu sorunlarla baş etme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Böylece hem bağımlı hem de bağımlı ile birlikte yaşayan kişiler pozitif yönde etkilenecek ve sonuçlar üzerine olumlu katkılar söz konusu olacaktır (Arıkan, 2012).

Aile terapisi ise iletişimsel, davranışsal problemlere sahip olan ailelere yardım etmeyi amaçlayan bir grup terapisisidir. Aile terapisi, ebeveyn-çocuk ilişki problemleri, evlilik çatışmaları, büyük ebeveynle olan çatışmalarda kullanılabilir. Aile terapisi veya aile danışmanlığı ile ilgili problemlerin bazıları, anne-baba ve gençler arasındaki anlaşmazlıklar, alkol ve madde kullanımı, ev içi görevler ve sorumluluklar, iletişim problemleri ve bunun gibi konuları içermektedir (Zastrow, 2014).

2.6.4. Terapi ve Danışmanlık

Bağımlılıkta terapi bir gerekliliktir. Bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yerine yeni davranış biçimlerinin oluşturulması, bozulan aile ve çevre ilişkilerinin tekrar düzenlenmesi gerekmektedir. Terapi sürecinde hedefler;

a) Bağımlı kişinin kendini tanıması, anlaması ve değerlendirme yetisi kazandırma,

- b) Madde kullanmaya başlama nedenlerinin araştırılarak ilgili etkenleri (kişilik sorunu, güvensizlik duygusu vs.) ortadan kaldırma,
- c) Kullanılan maddenin etkilerinin kişiye tanıtılması,
- d) Tekrar kullanımı önlemeye yönelik bilgi ve yeti kazandırma,
- e) Altta yatan ruhsal sorunların tedavisinin gerçekleştirilmesi,
- f) Yeni psiko-sosyal beceriler kazandırmadır (Ögel, 2014).

Bireysel danışmanlıkta doğrudan amaçlanan, hastanın madde kullanımını azaltmaktır. Kullanılan bu yöntemde hastanın bozulan iş yaşamı, aile ilişkileri, sosyal ilişkileri üzerinde durulur ve kişinin bozulan çeşitli işlevleri tekrar düzeltilmeye çalışılır. Kısa dönemde çeşitli davranışsal yöntemler kullanılarak hastanın yaşadığı sorunlarla başa çıkmasına ve maddeden uzak kalmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmektedir (Ögel ve ark., 2003).

Madde bağımlılığının tedavisinde kullanılan ve farklı yapılandırılan bir çok terapi yöntemi bulunmaktadır. Bunlardan destekleyici terapi, zaman sınırı olan madde bağımlısı hastalar için uyarlanmış olan bir psikoterapi yöntemidir ve terapinin iki temel bileşkesi vardır. Destekleyici teknikler hastanın kendi yaşam hikâyelerinin ortaya konulması ve bunlar üzerinde tartışılarak hastanın kendisini rahat hissetmesini sağlamayı hedefleyen teknikleri içermektedir. Dışavurumcu (ekspresiv) terapi tekniklerinde ise hastanın kişilerarası ilişkilerinde var olan sorunlarının belirlenerek bu sorunlar üzerinde durulması amaçlanmaktadır (Dilbaz, 2012).

Bağımlı bireylere uygulanan başka bir terapi grup terapisi. Terapide grup süreci yoluyla bireylerin, sosyal, davranışsal, duygusal uyumlarının kolaylaştırılması amaçlanmaktadır. Grup terapisinde, grup baskısı kişilerin daha önce edinmiş oldukları olumsuz davranışları değiştirmede bireysel danışmanlıktan daha etkilidir. Şiddetli çökkünlük yaşayan, alkol ve madde bağımlılığı bulunan, psikolojik ilaç bağımlılığı bulunan, boşanmış olan ve ölümcül hastalığı bulunan bireylerde oldukça etkili bir yöntemdir (Zastrow, 2014).

2.6.5. Motivasyon Kazandırıcı Tedaviler

Madde bağımlılığında motivasyon oluşturma tedavinin ilk adımındır. Tedaviyi düşünmeyen hastalarda değişimi başlatmak için oldukça önemlidir. Motivasyon kazandırıcı tedavilerin başında motivasyonel görüşme önde gelen bir yöntemdir (Ögel, 2014). Hasta ile görüşmede, hastanın madde kullanım öyküsü alınmakta ve madde kullanımının kişinin yaşamında nasıl bir yer edindiği, madde kullanımını bir sorun olarak algılayıp algılamadığı, eğer madde kullanımını bir problem olarak değerlendiriyorsa yaşamının hangi alanlarında ne tür sorunlara

yol açtığı, madde kullanımını bıraktığı koşullarda gelecek planlarının neler olduğu gibi konularda hasta ile detaylı görüşmeler gerçekleştirilir (Doğan ve İlhan, 2014).

2.7. Benlik Kavramı

Benlik, Freud'un psikanalitik kuram öncülüğünde ego terimi olarak ifade edilmiş ve bu bağlamda incelenmiştir. Diğer yandan id, ego ve süper egoyu içeren yapıda irdelenmiştir. İd kelimesini bir karşılığı olan alt benlik ve süper egonun karşılığı olan üst benlik kavramları ile de ilişkilendirerek kullanımı mevcut olmaktadır. Bireyin yaşantısında alt benlik ile üst benliğin, dış dünya bağlamında bir ilişki kurarak kişinin hayatını etkilemesi ve dış uyaranlar ile aşırı uyaranlar arasındaki ilişki, benlik kavramını belirtmektedir (Geçtan, 2005).

Benlik kavramının oluşması süreci, kişinin çevresiyle olan yaşantılarında algılayışın olması sürecini dinamik bir süreç yapısı ile bütünleştiren süreç olmaktadır. Kişinin toplum yapısından algılama durumu, insanların kendisini olumlu bir şekilde değerlendirmesini sağlama ve dinamik bir yapıya etki eden süreci algılama biçimleri olarak gelişim gösterebilmektedir. Kişide algılayış durumunun benlik tarafından etkili olması özellikle de yakın çevresini oluşturan bireyler üzerindeki tutumları önem arz etmekte ve birey de gelişimini bu bağlamda önemli bir konuma getirmektedir. Bireyin yaşantılarında hoşnut olma durumunu sağlayamayan hayal kırıklıkları yaşaması halinde, kendisine verilen değer duygusunda değişimlerin olmasına etki göstermektedir. Bu duygunun gelişim göstermesi, bir kez oluşumun meydana gelmesi ile beraber tüm yaşantısına etki etmekte ve mükemmel bir boyut kazanma düşüncesinin oluşmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda davranışları da etkilenmektedir (Temel ve Aksoy, 2001).

Çocukların benlik yapıları bağlamında kişileştirmenin üç farklı şekilde oluştuğu belirtilebilmektedir. Bunlardan ilki iyi-ben kişileştirmesi, çocuğun ödüllendirilen ve iyi hissetmesine yardımcı olan yönleridir. İkinci unsur, kötü-ben kişileştirmesi, çocuğun annesinden aldığı ceza ve onaylanmama deneyimlerinden oluşmaktadır. Benliğin belirsiz, kaygı yaratan kısmı ise ben-değil kişileştirmesidir. Sullivan zaman zaman hayali kişileştirmelerin de olabileceğini ifade etmektedir (Akt. Asıcı, 2013). Benliğin kişide oluşum göstermesi, hem kendisi hem de çevresi ile bir etkileşimin olması sonucunda edinmiş olduğu yaşantılardan öğrenmiş olduğu görüşler ve algılar biçimini oluşturmaktadır (Yenidünya, 2005).

2.8. Benlik Saygısı

Bireyin günlük yaşantısının merkezi bir ögesi olması nedeniyle önemli bir psikolojik yapı olarak görülen benlik saygısı; insanın çevresiyle etkileşimlerini yansıtan ve etkileyen, kendisi hakkındaki düşünme yolunu anlatmaktadır (Kernis, 2003). Adler benlik saygısını, duygular arasında bir geçiş olduğunu ve bu geçişin aşağılık duygusundan üstünlük duygusuna doğru olduğunu belirtmektedir. Benlik saygısına etken olan faktörleri ise çeşitli hastalıklar, sosyal ilişkilerin istenilen düzeylerde ilerleme gösterememesi, organ eksikliği gibi unsurlar temelinde ifade edilebilmektedir (Eşer, 2005).

2.9. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Benlik, çocukluktan başlayarak gelişim gösteren ve ömür boyu süren bir olgudur. Bu gelişim süreci içinde bireyin benlik saygısı; aile, öğretmen, fiziksel özellikler, sosyal çevre, sosyo-ekonomik düzey gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bireyin benlik gelişimi onun çevresiyle olan etkileşimin ürünü olarak ortaya çıkmaktadır. Bireyin içinde bulunduğu etkileşim ağları duyu, düşünce ve davranışlarının oluşmasında büyük rol oynamaktadır (Danış, 2006).

Anne babanın birbirine karşı olan davranışları ve ebeveynlerin çocuğa karşı davranışları çocuğun benlik saygısı üzerinde etkili olan faktörlerdir. Erken çocukluk dönemlerinde ailenin çocuğa karşı ilgili, anlayışlı ve nazik olmaları çocuğun daha iyi bir benliğe sahip olmasını sağlar. Ailenin temel işlevleri her aile bireyinin fiziksel, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Eğer çocuğun bu ihtiyaçları karşılanmazsa çocuk umutsuzluğa, yalnızlığa sürüklenebilir ve kimlik gelişimi de sekteye uğrayabilir. Benlik saygısı yüksek ve umutlu çocuklar yetiştirmek için anne baba da yüksek bir benliğe sahip olmalıdır çünkü mutsuz olan ebeveynler çocuğa da mutsuzluk verecektir (Aral ve ark., 2000; Humphreys, 1999; Uyanık Balat, 2003).

Çocukta benlik saygısının oluşmasında etken olan faktörlerden birisi ise ebeveyn tutumları olmaktadır (Yavuzer, 1996). Ebeveynlerin genel olarak tutumları, çocuğun kişiliğinin gelişiminde önemli bir faktör olma özelliği taşımaktadır. Çocuğa söz hakkı verilmeyen, fikirlerini belirtmesinde ya da geliştirmesinde katkı sağlamayan kişilerin kendilerine güvensizlik hissetmelerine ve içine kapanık bir birey olmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle ailelerin hoşgörülü bir tavır sergilemesi önemli bir unsur olmaktadır (Aral ve ark., 2000; Yörükoğlu, 1993).

Bireyin yaşamdaki başarı ve kazançları kendine güvenini artırmakta ve benliği üzerinde olumlu etki bırakmaktadır. Bireyin yaşamı algılayışı, yaşamındaki artılar ve başarılar sonucunda benlik saygısı meydana gelmektedir (Sarıyüce Körükçü, 2004). Benlik gelişiminde aileden sonra okulun önemli bir rolü vardır. Öğretmenler de çocuğun benlik saygısının oluşmasında önemli bir noktadadır. Sınıf içerisindeki iklim ve sınıf arkadaşları da çocuğun benlik gelişiminde etkili olmaktadır (Uyanık Balat, 2003).

2.10. Benlik Saygısı Kavramı ve Madde Bağımlılığı

Bireylerin benlik saygısının yüksek olması durumu, hayatta daha pozitif olmasını, sağlıklı, mutlu bir kişilik oluşturmasını, başarmak için mücadeleci bir yapıda olmasını, daha stressiz bir yaşam sürmesine etki eden unsurları içermektedir (Uyanık, 2000). Düşük benlik yapısına sahip olan kişilerin, hayata karşı mücadeleci bir yapılarının olmamasından kaynaklı olarak sınırlı bir halde olma, her zaman başarısızlık sonucunu düşünme, gayreti oldukça az gösterme, karamsar bir halde olma, önemli sayılabilen unsurları göz ardı etme gibi unsurlara bürünerek yetenezsiz birisi olduğunu düşünmesine neden olmaktadır (Uyanık, 2000). Toker ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış 41 kişi ile sosyodemografik özellikleri eşleştirilen 41 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubu karşılaştırılmış ve benlik saygısının madde kullananlarda daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca düşük benlik saygısı; sürekli olarak yalnız kalma durumunun olmasına, kaygıyı fazlaca yaşama durumuna, kolay bir şekilde öfkelenme gibi durumlardan dolayı depresyona sürüklenme ve madde bağımlılığına yönelim göstermelerine neden olabilmektedir (Koçak, 2008). ABD’de madde kullanımını önleme programı kapsamında yapılan bir araştırmada benlik saygısını artırmaya yönelik girişimlerin madde kullanımının azaltılmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Lynam ve Milich, 1999). Zöhre ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada madde kullanmayan erkek ergenlerin benlik saygısının madde kullanan erkek ergenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

2.11. Sosyal Dışlanma

Sosyal dışlanma kavramı birçok bölgede, yoksulluk veya yoksunluk terimlerinin yerini almaktadır. Yoksulluk terimi, kavramsal olarak yeterli olmayan ekonomik kaynakların yeterli olmaması durumunu tanımlarken, görece yoksulluk ise yaşam koşulları üzerinde odaklanmaktadır. Buna karşılık sosyal dışlanma, yalnızca ekonomik yoksulluğun finansal

bakımdan zorluğu üzerinde durmamakta, aynı zamanda sosyal dışlanmanın süreçlerini, daha açık bir ifadeyle sosyal olarak dışlananların yaşamları boyunca nasıl sosyal ve toplu yaşamın dışında tutulduğunu içerisinde barındırmaktadır (Shaw ve ark., 2009).

Sosyal dışlanmanın en önemli unsuru çok boyutlu dinamik bir yoksunluk süreci oluşudur (Shaw ve ark., 2009). Sosyal dışlanma, sosyal engel ya da sosyal aitsizlik kavramlarına ve birey ve toplum arasındaki ilişkinin bozulmasına işaret etmektedir. Ancak bununla birlikte sosyal dışlanma karmaşık ve çok yönlü bir özellik göstermektedir ve kavramın hem bireysel ve toplumsal açıları, hem de toplum yaşamı içinde çeşitli dezavantajlı durumlara sahip olma, yabancılaşma ve özgürlüğünden mahrum kalma gibi yoksulluk/yoksunluk yönleri bulunmaktadır (Bhalla ve Lapeyre, 1997).

Fransa’da sosyal politika alanından yayılmış olan terim, İngiltere’de 1997 yılından bu yana sadece gelir yoksulluğunu değil, kişileri temel faaliyetlerden ve toplumdan dışlayan birçok dezavantaj durumunu tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Bu bakış açısıyla İngiltere hükümetince sosyal dışlanma, insanlar ya da bölgelerin işsizlik, ayrımcılık, düşük beceriler, yetersiz gelir ve konut imkânları, suç oranlarında artış, sağlık durumunda bozulmalar ve aile parçalanması gibi birbiriyle ilişkili sorunlarla yüz yüze geldiklerinde ortaya çıkan durum olarak tanımlanmaktadır (SEU, 2004). ABD’de sosyal dışlanma kavramı zencilerin ve Hispaniklerin hakim kapitalist üretim, tüketim ve sınıf ilişkileri dışında olmalarına atıfta bulunan “sınıf altı” (underclass) kavramına, Latin Amerika ülkelerinde ise yoksunluk, yoksulluk, ve eşitsizlik bağlamında, sosyal bütünleşmeden, sosyal ve politik haklardan yoksun bırakılma durumuna karşılık kullanılmıştır (Özgökçeler, 2006). Bugün sosyal dışlanma konusu özellikle Avrupa Birliği üyeleri başta olmak üzere birçok ülkenin gündeminde olan bir konudur ve bilhassa yoksulluk ve dezavantajlılık konularına yeni bir boyut kazandırmıştır. Kavram toplum bireylerinin birbirlerine karşı çeşitli ödev ve yükümlülüklerinin olduğu ahlaki bir düzene atıfta bulunarak, dışlanmanın bu ahlaki düzenden kopma süreci olduğunu ifade etmektedir (Şahin, 2009).

Sosyal sınıf ve görece ekonomik yoksunlukta olduğu gibi sosyal dışlanmanın da dereceleri bulunmaktadır. Sosyal olarak dışlanmış olanlar geleneksel ekonomik yoksunluk analizlerinde göz önünde tutulmayan HIV/AIDS’li, madde bağımlısı, evsizler gibi damgalanmış ve izole edilmiş bir çok dezavantajlı kişi ve grupları belirtebilen bir terime karşılık gelmektedir (Shaw ve ark., 2009). Sosyal dışlanma, genel olarak, bireyin toplumla bütünleşmesine olanak veren, sivil, politik, ekonomik ve sosyal haklara, bazı kişi ve grupların

ulaşamaması durumudur (Çakır, 2002; Walker ve Walker, 1997). Sosyal dışlanma, birey veya grupların işsizlik, yoksulluk, eğitimsizlik, engellilik, yaşlılık gibi dezavantajlı durumlarından dolayı eğitim, sağlık ve kültürel imkânlardan yararlanamaması, üretim etkinlikleri içinde yer alamaması, karar alma süreçlerine katılamaması, bireyin toplumun dışına itilmesi, yaygın gelenekçi kültür içinde hapsedilmesi ve yeniliklerden uzak tutulmasıdır (Genç ve Seyyar, 2010).

Toplumsal bütünleşme ve toplumsal destek tüm toplum için önemli bir etkiye sahip olabilmektedir. Toplumun farklı kesimleri arasında karşılıklı güven ve saygıyı ifade eden toplumsal birlik insanların birbirlerine ve sağlıklarına gösterdikleri saygıya katkıda bulunmaktadır. Daha yüksek sosyal bütünleşmenin ve toplumsal birliğin olduğu toplulukların, daha düşük seviyelilere göre daha sağlıklı olduğu yönünde bulunan veriler artmaktadır (Wilkinson 1996'dan akt. Stansfeld 2009).

Araştırmalar sosyal dışlanmaya maruz kalan bireylerin genellikle aşağıdaki spesifik sosyal kategoriler içinde yer aldığını ortaya koymaktadır:

- a) Uzun süreli işsizler,
- b) Düzensiz ve nitelsiz işlerde ya da güvenceli olmayan işlerde çalışanlar,
- c) Az gelirliler ve yoksullar,
- d) Vasıfsız olanlar, okuryazar olmayanlar ve okul hayatı erken bitenler,
- e) Zihinsel ve fiziksel hastalığı bulunanlar ve engelli olanlar,
- f) Madde bağımlıları,
- g) Mahkûmlar ve suçlular,
- h) İş tecrübesi ve yeterli eğitimleri olmayan gençler,
- i) Çocuk yaşta bulunan işçiler,
- j) Kadınlar,
- k) Mülteciler, göçmenler ve yabancılar,
- l) Azınlık durumundakiler,
- m) Vatandaşlığı elinden alınanlar,
- n) Sosyal yardım alanlar,
- o) İhtiyaç sahibi olmalarına karşın, sosyal yardımdan faydalanamayanlar,
- p) Kötü yerlerde yaşayanlar,
- q) Tüketim düzeyleri düşük olanlar,

r) Kendi ailesinden daha düşük imkânlarda yaşayanlar (aşağıya doğru mobiliteye sahip olanlar),

s) Çeşitli sosyal alanlardan dışlananlar (Silver, 1994).

İngiltere Sosyal Dışlanma Birimine göre sosyal dışlanma açısından yüksek risk grubundakilere ilişkin sıralama şu şekildedir:

- Bir yıl içinde okuldan dışlanan çocuklar,
- Eğitimden kopan,
- 15 yaşında olan ve sistem içerisinde hiçbir yerde hesaba katılmayan çocuklar,
- 12 ay veya daha fazla süreyle yerel otorite tarafından bakımı yapılan çocuklar (bakım altındaki çocuklar),
- Evsizler, sokakta yaşayanlar,
- Evsiz pansiyonerler,
- Mahkûmlar,
- Sığınmacılar,
- Sorunlu uyuşturucu kullanıcıları (Gezginler ve Romanlar, 2004).

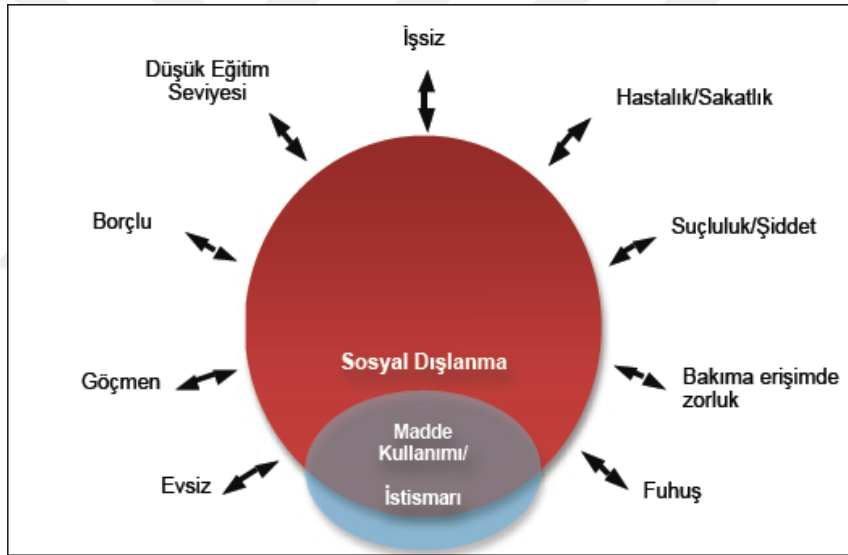
2.12. Sosyal Dışlanmışlık ve Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı kişinin sosyal yaşamını derinden etkileyerek, bireyi sadece madde kullanıcıları ile çevrili, yaşadığı toplumdaki soyutlanmış bir yaşam içerisine itmektedir. Sosyal olarak dışlanan madde bağımlısı bireyler böylelikle diğer madde kullanan bireylerle birlikte alt kültür eğilimi içine girmektedirler (Duman, 2001). Madde bağımlısı bireyler, toplumla geçerli ve gerçekçi ilişkiler kuramamaktadır ve bireyler ve toplum tarafından da dışlanmaktadır. Madde bağımlısı bireyler bağımlılığa bağlı olarak işine, okuluna gidememekte, sorumsuz davranışları nedeniyle öğretmen, arkadaş, işveren ile çatışma yaşayabilmektedir. Bu durum kişinin, işinden, okulundan ve ilişkilerinden uzaklaşmasına neden olmaktadır (Beyazyürek 1995'den akt. Duman 2001). Sosyal dışlanma konusu, yoksulluk, madde bağımlılığı, işsizlik, göçmenlik vb. gibi çok farklı alanlarda farklı görünümde var olmakta ve hemşirelik müdahale alanları içinde geniş bir yer bulmaktadır.

Madde kullanımı yaşam koşullarının bozulmasına yol açmakta, sosyal marjinalleşme süreçleri de madde kullanmaya başlamak için bir neden olabilmektedir. Bununla birlikte, madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma birbirinin kesin bir nedeni değildir. Çünkü sosyal

dışlanma, tüm madde kullanıcıları için geçerli değildir. Bu karmaşıklığı da düşünerek, hem sosyal olarak dışlanmış topluluk içindeki madde kullanımını hem de madde kullanıcıları arasındaki sosyal dışlanışılığı analiz etmek mümkündür. Şekil 1.'de madde kullanımı ve sosyal dışlanma arasındaki ilişki gösterilmektedir (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkez Yıllık Raporu, 2003).

Sosyal dışlanma ve madde kullanımı arasındaki sosyal koşullara dair, tedavi görmüş nüfus içinde daha fazla veri mevcuttur. Madde kullanımı ile ilişkili sosyo- ekonomik faktörler, düşük eğitim düzeyi, erken dönemlerde okuldan ayrılma ve okuldan atılma, işsizlik, düşük maaş ve güç işler, düşük gelir ve borç, evsizlik ve barınma zorluğu, ölüm ve madde kullanımı ile ilgili hastalıklar, tedaviye erişim güçlüğü ve sosyal damgalanma olarak ortaya çıkabilmektedir (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Yıllık Raporu, 2003).



Şekil 1. Sosyal dışlanma ve madde kullanımı arasındaki ilişki (Kaynak: Tomas, 2001 ve Carpentier 2002'den akt. EMCDDA, 2003).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İstanbul ilinde bulunan Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesinde bulunan AMATEM servisinde 10 Temmuz-10 Ekim 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. AMATEM kliniği alkol ve madde kullanım bozuklukları tedavilerinin yapıldığı bir klinikdir. İlaç tedavilerinin yanında bireysel psikoterapiler, grup psikoterapileri, alkol ve madde ile ilgili eğitsel çalışmalar, rehabilitasyon ve dışarıya hazırlık faaliyetleri ve aile bilinçlendirme programları yapılmaktadır. Eğitsel faaliyetler için uzun süreli maddeden uzak kalmanın hedeflendiği SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) uygulanmaktadır. Poliklinik takipleri süresince yeterli düzelme sağlayamayan ve tedavi motivasyonu iyi olan alkol ve madde bağımlıları yatarak tedavi programına alınabilmektedir. Bu serviste hastaların en az 21 gün yatarak tedavi görmesi beklenmektedir. AMATEM kliniği 2 katlı olup birinci kat 18 yataklı alkol servisi; ikinci kat ise 18 yataklı madde servisidir. Ayrıca klinik içerisinde 3 yataklı bir yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Hasta odaları 3'er veya 4'er kişiliktir. Her odada banyo ve tuvalet bulunmaktadır. Her katta hastaların ortak kullandığı birer adet çok amaçlı salon bulunmaktadır. Hastalar klinik bahçesini 08:30-16:30 saatleri arasında kullanabilmektedir. AMATEM kliniğinde 2 uzman doktor, 3 asistan doktor, 13 hemşire, 3 yardımcı sağlık personeli ve 2 temizlik elemanı görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, AMATEM servisinde 10 Temmuz-10 Ekim 2018 tarihleri arasında yatarak tedavi gören madde bağımlısı hastalar (239 hasta) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek serviste yatan ve aşağıdaki ölçütleri karşılayan tüm madde bağımlısı hastalar (207 hasta) araştırmaya dahil edilmiştir:

Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. DSM-IV TR kriterlerine göre madde bağımlılığı tanısı almış olmak
2. Yoksunluk dönemini geçirmiş olmak
3. 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olmamak
4. Mental retardasyon tanısı almamış olmak

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılacak olması, alkol ve diğer madde bağımlılarının aynı ortamda tedavi görüyor olması, araştırmanın belli zaman aralığında başvuran hastaları kapsamaması bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır. Bu formlar; Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), Sosyal Dışlanma Ölçeği (Ek 2) ve Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formudur (Ek 3).

Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1):

Form; AMATEM servisinde kullanılan formdan yararlanılarak ve literatür taranarak (Asan ve ark., 2015; Avşar ve ark., 2015; Bilici ve ark., 2012; Erdem ve ark., 2006; Eriş, 2013; Haddad ve ark., 2010; Keyes ve ark., 2010; Ögel, 2014; Shaw ve ark., 2009) madde bağımlısı hastaların sosyodemografik, aile ve madde kullanımı ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulan toplam 30 soru içermektedir. Tanıtıcı bilgi formunda; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, aile tipi, aile geliri gibi sosyodemografik ve aile ile ilgili özelliklere (1-20.sorular), ve maddenin türü, kullanım süresi, başlama yaşı gibi madde kullanım özelliklerine (21-30.sorular) yönelik sorular yer almaktadır.

Sosyal Dışlanmışlık Ölçeği (SDÖ) (Ek 2):

Sosyal Dışlanmışlık Ölçeği; Jehoel-Gijsberg ve Vrooman (2007) tarafından geliştirilen, Bayram ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan 5'li likert tipinde 35 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin uyarlama çalışması, Bursa'da 2493 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin boyutlarını belirlemeye yönelik kategorik temel bileşenler analizi, doğrulayıcı faktör analizi, ROC analizi, madde toplam korelasyonu kullanılmıştır. Ölçek, 1) Maddi yoksunluk, 2) Sosyal haklara erişim, 3) Sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon, 4) Normlara uyma olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte sosyal haklara ulaşma boyutu iki ayrı alt boyut şeklinde ele alınmaktadır. Birinci boyut kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilmeyi kapsarken, ikinci alt boyut ise uygun ev ve güvenli çevreden faydalanabilmeyi kapsamaktadır. Ölçekte yer alan her bir madde "hiç bir zaman" ile "her zaman" arasında değişmektedir. Denekler ölçekteki maddelere her zaman (5 puan), sık sık (4 puan), nadiren (3 puan), ara sıra (2 puan), hiçbir zaman (1 puan) seçeneklerine göre yanıt vermektedirler. Sosyal dışlanma ölçeğinde her bir boyut için elde edilen yüksek değerler, sosyal dışlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile,

yüksek değerler maddi yoksunluğun yüksek olduğunu, kurumlardan ve yardımlardan yararlanılmadığını, uygun ev ve güvenli çevre koşullarına sahip olunmadığını, sosyal katılımıcılığın düşük olduğunu (sosyal katılımıcılığı başaramama), kültürel entegrasyon ve normlara uymanın başarılmadığını göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlılık Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmış ve 0.85 olarak kabul edilebilir sınırlar içinde bulunmuştur. Cronbach's Alpha değeri ölçeğin birinci alt boyutu için 0.77, ikinci alt boyutun birinci alt boyutu için 0.82, ikinci alt boyutun ikinci boyutu için 0.80, üçüncü alt boyutu için 0.77 ve dördüncü alt boyutu için 0.67 olarak bulunmuştur (Bayram ve ark., 2011).

Bu araştırma öncesinde ölçeklerin iç tutarlık katsayıları hesaplanarak güvenilirlik sınaması yapılmıştır. Güvenirlik testi sonucunda alt ölçeklere ait Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayıları 0.89 olarak kabul edilebilir sınırlar içinde bulunmuştur. Cronbach's Alpha değeri ölçeğin birinci alt boyutu için 0.72, ikinci alt boyutun birinci alt boyutu için 0.88, , üçüncü alt boyutu için 0.80 ve dördüncü alt boyutu için 0.60 olarak bulunmuştur.

SDÖ'nün boyutları ve madde dağılımları aşağıdaki gibidir:

- Boyut 1: Maddi Yoksunluk : Madde 1-8
- Boyut 2: Sosyal Haklardan Yoksunluk
 - A: (Kurumlardan ve yardımlardan yararlanabilme) : Madde 9-13
 - B: (Uygun ev ve güvenli çevre) : Madde 14-21
- Boyut 3: Sosyal Katılımıcılık : Madde 22-30
- Boyut 4: Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyma : Madde 31-35

Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu (BSDÖ-KF) (Ek 3):

Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği (Self Esteem Rating Scale (SERS)); benlik saygısının olumlu ve olumsuz yönlerini ölçmek için 40 madde olarak tasarlanmış ve yirmi olumlu, yirmi olumsuz yüklü maddeden oluşmuştur. SERS kendilik değeri, sosyal katılım ve ilişki, sorun çözme yeteneği, entelektüel yetenek, kendilik kabulü ve kendilik değerini diğer kişilerle karşılaştırma gibi benliğin çeşitli yönlerini ölçmek amaçlı tasarlanmıştır. Orjinal güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 246 ve 107 örneklem gruplarında yapılmıştır. SERS puanlaması (-120)-(+120) arası planlanmıştır. (Lecomte, Corbiere ve Laisne, 2006). Self Esteem Rating Scale-Short Form (SERS-SF), 20 madde olarak, 10 olumlu, 10 olumsuz madde yüküldür. SERS-SF, SERS'ten geliştirilmiş, (+70)-(-70) puan aralığında değerlendirilmiştir. Ve araştırmada BSDÖ-KF'nin olumlu ve olumsuz boyut puanları (-70)-(+70) puan aralığında

değerlendirilmiştir. BSDÖ-KF olumlu boyut puanlarının artması, benlik saygısının yükseldiğini, BSDÖ-KF olumsuz boyut puanlarının artması benlik saygısının düştüğünü göstermektedir. Olumlu maddeler için Cronbach's Alpha 0.91, olumsuz maddeler için Cronbach's Alpha 0.87 bulunmuştur. Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) ile yapılan korelasyon analizlerinde yüksek korelasyon saptanmıştır ($r = -0.72$ ve $r = -0.79$ $p < 0.001$). Kolay anlaşılır olması, kısa zamanda yanıtlanabilir ve benlik saygısının olumlu ve olumsuz yönlerini ölçmesi nedeniyle psikiyatri hastalarında benlik saygısını ölçmek için kullanılması uygun görülmüştür (Tokuş, 2010).

Bu araştırmada güvenilirlik testi sonucunda alt ölçeklere ait Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayıları 0.87 olarak kabul edilebilir sınırlar içinde bulunmuştur. Çalışmada olumlu maddeler için Cronbach's Alpha 0.88, olumsuz maddeler için Cronbach's Alpha 0.91 bulunmuştur.

Güvenirlik testi sonucunda ölçeklere ait Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayıları Çizelge 2'deki gibi bulunmuştur:

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği	20	.876
Olumlu benlik saygısı	10	.883
Olumsuz benlik saygısı	10	.914
Sosyal Dışlanmışlık Algısı Ölçeği	35	.896
Maddi Yoksunluk	8	.725
Sosyal Haklardan Yoksunluk	13	.889
Sosyal Katılımcılık	9	.805
Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyma	5	.600

Yapılan iç tutarlılık hesaplamaları, veri toplama araçlarının bu çalışma için güvenilir sonuçlar vereceğini göstermektedir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, anne-baba durumu, aile tipi, aile geliri, maddenin türü, kullanım süresi, başlama yaşı gibi sosyodemografik özellikler.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Sosyal dışlanmışlık algısı, benlik saygısı.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 10 Temmuz-10 Ekim 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacı AMATEM servisinde belirtilen tarihler arasında bizzat bulunarak, hastaların yazılı ve sözlü onamalarını aldıktan sonra formları doldurmuştur. Araştırmada 18-65 yaş aralığında bulunan madde bağımlısı bireylere öncelikle araştırma hakkında kısa bir bilgi verilmiş, katılımcıların anlamadığı veya sormak istediği konularda ek açıklamalar yapılmıştır. Formda bulunan soruların, çalışmaya katılan madde bağımlısı bireylerin özel yaşamlarına ilişkin bazı mahrem bilgileri sorgulaması nedeniyle, görüşme tedavi merkezinde bulunan, dışarıya ses geçirmeyen özelliklere sahip bir görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Hastalarla görüşme odasında yüz yüze iletişime geçilmiş ve araştırmacı tarafından sırasıyla Tanıtıcı Bilgi Formu, Sosyal Dışlanmışlık Ölçeği ve Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Formların uygulanması, araştırmacının formdaki soruları hastalara yöneltmesi ve verdikleri cevabı işaretlemesi şeklinde gerçekleştirilmiş ve ardından veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Bir hasta için formların doldurulması yaklaşık 30 dakika kadar sürmüştür.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 25.00 İstatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizi yapılmadan önce normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle incelenmiştir. Tüm bu değerlendirmeler ışığında katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puan ortalamalarının genel olarak normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve ölçekler arasındaki çözümlemelerde non-parametrik testlerden Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, geçerli yüzde, kümülatif yüzde, Spearman korelasyon analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi gibi veri çözümleme teknikleri kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma yapılmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak etik kurul onayı (26.03.2018 tarihli, 03/28 sayılı) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan (10.08.2018 tarihli, 32900231-604.01.01-1000 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir. Yapılacak uygulama konusunda hastalara bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=207)

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	35	16.9
Erkek	172	83.1
Yaş ortalaması	33.99±12.54 (Min:18; Max: 64)	
Yaş		
18 yaş	6	2.9
19-25 yaş	56	27.1
26-35 yaş	74	35.7
36-45 yaş	25	12.1
46-55 yaş	28	13.5
56-64 yaş	18	8.7
Eğitim durumu		
Okur yazar	13	6.3
İlkokul	29	14.0
Ortaokul	100	48.3
Lise	51	24.6
Üniversite	14	6.8
Medeni durum		
Bekar	148	71.5
Evli	59	28.5
Sosyo-ekonomik düzeyi		
Yüksek	28	13.5
Orta	159	76.8
Düşük	20	9.7
Ailenin gelir durumu		
Yüksek	14	6.8
Orta	100	48.3
Düşük	93	44.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	110	53.1
Geniş aile	43	20.8
Parçalanmış aile	54	26.1
Konut tipi		
Apartman dairesi	177	85.5
Gecekondu	22	10.6
Diğer (pansiyon-otel)	8	3.9
Sosyal güvence durumu		
Sosyal güvencesi var	186	89.9
Sosyal güvencesi yok	21	10.1
Bir işte çalışma durumları		
Hayır	126	60.9
Evet	81	39.1
Çalıştığı iş türü (n=81)*		
Serbest meslek	33	40.7
Memur	6	7.4
İşçi	12	14.8
Özel sektör	25	30.9
Çiftçi	5	6.2

Çalıştığı işteki çalışma süresi (n=81)*		
0-12 ay	8	9.9
1-5 yıl	14	17.3
5-10 yıl	21	25.9
10 yıl ve üzeri	38	46.9
Kronik fiziksel hastalık varlığı		
Yok	183	88.4
Var	24	11.6
Kronik fiziksel hastalık türü (n=24)		
Kalp yetmezliği	2	8.3
KOAH	3	12.5
HT	5	20.8
DM	4	16.7
Astım	10	41.7
Kronik ruhsal hastalık varlığı		
Yok	169	81.6
Var	38	18.4
Kronik ruhsal hastalık türü (n=38)		
Anksiyete bozukluğu	13	34.2
Panik atak	5	13.2
Depresyon	15	39.4
Obsesyon	5	13.2

*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %83.1'inin erkek olduğu, %35.7'sinin 26-35 yaş arasında ve yaş ortalamasının 33.9 ± 12.5 yıl (Min:18; Max:64), %48.3'ünün ortaokul mezunu ve %71.5'nin bekar olduğu, %76.8'inin ekonomik düzeylerini, %48.3'ünün aile gelir durumlarını orta olarak tanımladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmadaki madde bağımlısı bireylerin %53.1'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %85.5'inin apartman dairesinde oturduğu, %10.1'inin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı, %39.1'inin bir işte çalıştığı, çalışanların %40.7'sinin serbest meslek olarak ve %46.9'unun 10 yıl ve üzeri süredir çalıştığı, %11.6'sının tanılanmış en az bir kronik fiziksel hastalığa ve %18.4'ünün ise tanılanmış en az bir kronik ruhsal hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Madde Kullanım Özellikleri (n=207)

Sigara içme durumu		
İçiyor	207	100.0
İçmiyor	0	0.0
Günlük tüketilen sigara adeti		
10 adet ve altı	7	3.4
11-20 adet	143	69.1
21-30 adet	40	19.3
31 ve üzeri	17	8.2
Kullanılan madde türü*		
Kokain	77	37.2
Morfin	23	11.1
Eroin	115	55.6
Esrar	97	46.9
Uyuşturucu hap	89	43.0
Tıbbi ilaçlar	23	11.1
Bali, uhu ve benzeri	21	10.1
Alkol	151	72.9
Madde kullanmaya başlama nedenleri*		
Kişisel merak	67	32.4
Yaşanılan çevre	138	66.7
TV/ internet/ sosyal medya	4	1.9
Arkadaş/ komşu etkisi	107	51.7
Psikolojik rahatsızlıklar	32	15.5
Kişisel ve ailevi sorunlar	68	32.9
Gelir elde etme	8	3.9
Anne-babaya/ topluma tepki	10	4.8
Diğer (Yapılan iş ortamı)	8	3.9
Ailede alkol/ madde kullanan kişi varlığı		
Var	78	37.7
Yok	129	62.3
Madde kullanım sebebiyle daha önce iş bırakma durumu		
Evet	117	56.5
Hayır	90	43.5
Madde bağımlılığı için daha önce tedavi görme durumu		
Evet	130	62.8
Hayır	77	37.2
AMATEM’de kendi isteğiyle bulunma durumu		
Evet	207	100
Tedavi görmeye karar verme nedenleri*		
Madde kullanımının aile içinde sorunlara yol açması	146	70.5
Mahkeme/ yasal zorunluluk	39	18.8
Sağlık sorunları	93	44.9
Dini inanışlar	35	16.9
İş yaşamında yaşanan sorunlar	80	38.6
Toplum tarafından dışlanma	69	33.3
Madde kullandığı için dışlandığını düşünme durumu		
Evet	175	84.5
Hayır	32	15.5
Kimler tarafından dışlandığını düşündüğü (n=175)*		
Aile	125	71.4
Akrabalar	114	65.1
Arkadaşlar	87	49.7
Komşular	85	48.6
Kamusal/ sosyal alanlar	46	26.3
Cevapsız	6	3.4

*Katılımcılar birden fazla cevap verdikleri için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların tamamının (%100) sigara içtiği, %69.1'inin günde 11-20 adet sigara tükettiği, %55.6'sının eroin kullandığı, %66.7'sinin madde kullanmaya başlama nedeninin yaşanan çevre olduğu, %37.7'sinin ailesinde alkol/madde kullanan kişi olduğu, %56.5'inin madde kullanım sebebiyle daha önce işini bıraktığı, %62.8'inin madde bağımlılığı için daha önce tedavi gördüğu, tamamının şuan AMATEM'de kendi isteğiyle bulunduğu, %70.5'inin tedavi görmeye karar verme nedeni olarak madde kullanımının aile içinde sorunlara yol açmasını belirttiği, %84.5'inin madde kullandığı için dışlandığını düşündüğu ve %71.4'ünün madde kullandığı için ailesi tarafından dışlandığını belirttiği saptanmıştır.



Tablo 3. Katılımcıların BSDÖ ve SDÖ'nün Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=207)

Alt Ölçek	Minimum	Maksimum	\bar{X}	S.S.
Benlik Saygısı				
Olumlu Benlik Saygısı	19.00	70.00	48.03	13.39
Olumsuz Benlik Saygısı	10.00	70.00	32.31	16.04
Sosyal Dışlanmışlık				
Maddi Yoksunluk	1.00	4.25	2.51	.82
Sosyal Haklardan Yoksunluk	1.00	4.54	2.14	.82
Sosyal Katılımcılık	1.00	4.00	2.44	.82
Kültürel Entegrasyon	1.00	4.60	2.24	.86

Tablo 3'te araştırmaya katılan madde bağımlılarının benlik saygısı ölçeği ve sosyal dışlanmışlık alt ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların olumlu benlik saygısı puan ortalamalarının 48.03 ± 13.39 (Min:19;Max:70), olumsuz benlik saygısı puan ortalamalarının 32.31 ± 16.04 (Min:10;Max:70) olduğu belirlenmiştir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların SDÖ'den elde etmiş oldukları en yüksek puan ortalamasının maddi yoksunluk alt ölçeğinden 2.51 ± 0.82 (Min:1;Max:4.25) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal haklardan yoksunluk alt ölçeğinden 2.14 ± 0.82 (Min:1;Max:4.54), sosyal katılımcılık alt ölçeğinden 2.44 ± 0.82 (Min:1;Max:4) ve kültürel entegrasyon alt ölçeğinden 2.24 ± 0.86 (Min:1;Max:4.60) puan aldıkları saptanmıştır. SDÖ'de her bir boyut için elde edilen yüksek değerler, sosyal dışlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile, yüksek değerler maddi yoksunluğun yüksek olduğunu, kurumlardan ve yardımlardan yararlanılamadığını, uygun ev ve güvenli çevre koşullarına sahip olunmadığını, sosyal katılımcılığın düşük olduğunu (sosyal katılımcılığı başaramama) ve kültürel entegrasyonel normlara uymanın başarılamadığını göstermektedir. Katılımcıların puan ortalamaları incelendiğinde orta değere (2.50) yakın oldukları, o nedenle AMATEM'de tedavi gören madde bağımlılarının kendilerine yönelik algılamış oldukları sosyal dışlanma düzeylerinin orta olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların BSDÖ ve SDÖ Arasındaki İlişki (n=207)

		Olumlu Benlik Saygısı	Olumsuz Benlik Saygısı	Maddi Yoksunluk	Sosyal Haklardan Yoksunluk	Sosyal Katılımcılık	Kültürel Entegrasyon
Olumlu Benlik Saygısı	r	1					
	p	.					
	N	207					
Olumsuz Benlik Saygısı	r	0,087	1				
	p	0,105	.				
	N	207	207				
Maddi Yoksunluk	r	-,202**	0,02	1			
	p	0,002	0,388	.			
	N	207	207	207			
Sosyal Haklardan Yoksunluk	r	-,420**	-0,099	,455**	1		
	p	0	0,078	0	.		
	N	207	207	207	207		
Sosyal Katılımcılık	r	-,295**	,210**	,209**	,570**	1	
	p	0	0,001	0,001	0	.	
	N	207	207	207	207	207	
Kültürel Entegrasyon	r	-0,043	,141*	0,073	,373**	,239**	1
	p	0,271	0,021	0,148	0	0	.
	N	207	207	207	207	207	207

* p<0.01, ** p<0.05

Tablo 4 incelendiğinde; araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygıları ile maddi yoksunluk ($r=-0.202$, $p<0.01$), sosyal haklardan yoksunluk ($r=-0.420$, $p<0.01$) ve sosyal katılımcılık ($r=-0.295$, $p<0.01$) arasında negatif yönde zayıf ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Bu bulgular araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygılarının onların sosyal dışlanmışlık algılarını düşürdüğünü göstermektedir. Diğer bir ifade ile madde bağımlılarındaki sosyal dışlanmışlık algısı olumlu benlik saygısından etkilenmektedir.

Tablo incelendiğinde; katılımcıların olumsuz benlik algıları ile de sosyal katılımcılık ($r=0.210$, $p<0.01$) ve kültürel entegrasyon ($r=0.141$, $p<0.05$) arasında pozitif yönde zayıf ilişkiler gözlenmiştir. Bu bulgu, araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumsuz benlik algıları yükseldikçe sosyal dışlanmışlık algılarının da yükseldiğini göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, madde bağımlısı katılımcıların sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon konularındaki sosyal dışlanmışlık algıları, onların olumsuz benlik saygılarından etkilenmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanmışlık Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=207)

Özellikler*		Olumlu Benlik Saygısı X ± SD	Olumsuz Benlik Saygısı X ± SD	Maddi Yoksunluk X ± SD	Sosyal Haklardan Yoksunluk X ± SD	Sosyal Katılımcılık X ± SD	Kültürel Entegrasyon X ± SD
Cinsiyet	Kadın	47.06±13.45	27.80±12.93	2.80±0.80	2.58±1.0	2.18±0.52	2.35±0.76
	Erkek	48.23± 13.41	33.23±16.49	2.45±0.82	2.06±0.76	2.49±0.86	2.21± 0.88
İstatistiksel analiz		Z= -0.352 p= 0.725	Z= -1.297 p= 0.195	Z= -2.634 p= 0.008	Z= -2.337 p= 0.019	Z= -2.023 p= 0.043	Z= -1.155 p= 0.248
Yaş grupları	18-25 yaş	48.19±11.65	37.50±21.67	2.30±0.76	2.11±0.86	2.41±0.90	2.72±0.88
	26-35yaş	46.93±13.03	29.78±10.58	2.36±0.76	2.27±0.54	2.76±0.54	2.13±0.72
	36-45 yaş	38.92±16.39	29.20±12.26	3.18±0.75	1.92±0.44	2.32±0.67	1.82±0.47
	46-64 yaş	54.52±11.27	31.07±15.01	2.69±0.86	2.11±1.21	2.03±0.97	1.97±0.93
İstatistiksel analiz		KW= 27.283 p=0.000	KW= 11.302 p=0.046	KW= 33.075 p=0.000	KW= 25.472 p=0.000	KW= 51.809 p=0.000	KW= 44.815 p=0.000
Eğitim durumu	Okuryazar	47.77±12.73	37.69±16.30	2.87±0.90	2.08±1.42	2.37±1.11	1.82±0.53
	İlkokul	38.28±17.69	29.90±14.38	3.55±0.42	2.56±1.18	2.29±0.92	1.83±0.48
	Ortaokul	46.82±11.49	31.90±15.09	2.46±0.72	2.19±0.69	2.67±0.75	2.46± 0.79
	Lise	51.82±10.88	36.76±18.31	2.03±0.67	2.02±0.59	2.36±0.72	2.25±1.09
	Üniversite	63.29±5.14	19.00±7.19	2.14±0.58	1.48±0.12	1.48±0.17	1.80±0.72
İstatistiksel analiz		KW=32.164 p=0.000	KW=18.454 p=0.001	KW=67.092 p=0.000	KW=26.76 p=0.001	KW= 36.318 p=0.000	KW=19.421 p=0.001
Medeni durum	Bekar	46.73±13.25	33.74±16.30	2.50±0.81	2.12±0.88	2.43±0.81	2.26±0.91
	Evli	51.29±13.30	28.73±14.90	2.55±0.86	2.20±0.67	2.46±0.85	2.17± 0.71
İstatistiksel analiz		Z=-2.071 p=0.038	Z=-2.218 p=0.027	Z=-0.385 p=0.700	Z=-1.636 p=0.102	Z=-0.193 p=0.847	Z=-0.213 p=0.831
Aile tipi	Çekirdek aile	52.67±11.46	30.36±14.45	2.38±0.72	2.04±0.52	2.51±0.80	2.16±0.71
	Geniş aile	48.05±16.57	31.44±11.56	2.34±0.76	1.81±0.46	2.29±0.73	1.77±0.80
	Parçalanmış aile	45.81±13.21	36.96±20.85	2.91±0.95	2.61±1.26	2.42±0.93	2.76± 0.92
İstatistiksel analiz		KW=15.773 p=0.000	KW=2.032 p=0.362	KW=15.105 p=0.001	KW=14.905 p=0.001	KW=4.754 p=0.093	KW=32.842 p=0.000
Gelir düzeyi	Düşük	42.97±11.81	31.25±16.16	2.87±0.78	2.57±0.90	2.61±0.74	2.65±0.81
	Orta	50.04±12.75	34.92±16.00	2.34±0.72	1.83±0.58	2.31±0.90	1.93±0.74
	Yüksek	67.29±1.54	20.71±8.73	1.36±0.13	1.53±0.08	2.24±0.51	1.69± 0.82
İstatistiksel analiz		KW=46.988 p=0.000	KW=10.739 p=0.005	KW=51.884 p=0.000	KW=50.868 p=0.000	KW=8.009 p=0.018	KW=39.012 p=0.000

Tablo 5'te katılımcıların BSDÖ ile SDÖ alt ölçekleri puan ortalamaları ile sosyodemografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde; katılımcıların cinsiyeti ile BSDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$), SDÖ'nün maddi yoksunluk, sosyal haklardan yoksunluk ve sosyal katılımcılık alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların yaşları, eğitim durumları ve gelir düzeyleri ile BSDÖ ile SDÖ'nün tüm alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların medeni

durumları ile BSDÖ alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların aile tipleri ile BSDÖ'nün olumlu benlik saygısı alt ölçeği, SDÖ'nün maddi yoksunluk, sosyal haklardan yoksunluk ve kültürel entegrasyon alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre; kadınların maddi ve sosyal haklardan yoksunluk puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek, sosyal katılımçılık puan ortalamaları ise erkeklerden daha düşüktür, yani kadınların sosyal dışlanmışlık algılarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. İleri yaş (46-64 yaş) katılımçıların olumlu benlik saygısı puan ortalamalarının (54.52 ± 11.27) diğer yaş gruplarından, genç yaşta (18-25 yaş) katılımçıların olumsuz benlik saygısı puan ortalamalarının (37.50 ± 21.67) ise diğer yaş gruplarından yüksek olduğu belirlenmiştir. SDÖ'nün alt ölçeklerinden maddi yoksunluk alt ölçeği puan ortalamasının 36-45 yaş grubunda diğer yaş gruplarından, sosyal haklardan yoksunluk alt ölçeği puan ortalamasının ve sosyal katılımçılık alt ölçeği puan ortalamasının 26-35 yaş grubunda diğer yaş gruplarından, kültürel entegrasyon alt ölçeği puan ortalamasının 18-25 yaş grubunda diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre; 36-45 yaş grubunda maddi yoksunluk nedeniyle, 26-35 yaş grubunda sosyal haklardan ve sosyal katılımçılıktan yoksunluk nedeniyle, 18-25 yaş grubunda kültürel entegrasyonel normlara uyum başarısızlığı nedeniyle sosyal dışlanmışlık algısı diğer yaş gruplarından yüksektir. Eğitim düzeyi daha yüksek olan, evli olan, çekirdek aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini yüksek olarak tanımlayan katılımçıların benlik saygıları daha yüksektir. Okuryazar olan, bekar olan ve gelir düzeyini orta olarak tanımlayan katılımçıların benlik saygıları daha düşüktür. İlkokul mezunu olan, parçalanmış aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımçıların maddi yoksunluk ve sosyal haklardan yoksunluk nedeniyle sosyal dışlanmışlık algıları daha yüksektir. Ortaokul mezunu olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımçıların sosyal katılımçılık yoksunluğuna bağlı sosyal dışlanmışlık algıları daha yüksektir. Ortaokul mezunu olan, parçalanmış aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımçıların kültürel entegrasyonel normlara uyum başarısızlığı nedeniyle sosyal dışlanmışlık algıları daha yüksektir.

Tablo 6. Katılımcıların Madde Kullanım Özelliklerine Göre Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanmışlık Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=207)

Özellikler*		Olumlu Benlik Saygısı X ± SD	Olumsuz Benlik Saygısı X ± SD	Maddi Yoksunluk X ± SD	Sosyal Haklardan Yoksunluk X ± SD	Sosyal Katılımcılık X ± SD	Kültürel Entegrasyon X ± SD
Daha önce bağımlılık tedavisi görme	Evet	47.32±13.59	32.23±13.19	2.34±0.75	1.96±0.53	2.40±0.79	2.14±0.95
	Hayır	49.22±13.05	32.44±20.05	2.80±0.86	2.45±1.10	2.50±0.87	2.39±0.65
İstatistiksel analiz		Z= -0.846 p= 0.398	Z= -1.310 p= 0.195	Z= -3.727 p= 0.000	Z= -2.253 p= 0.024	Z= -0.147 p= 0.883	Z= -3.174 p= 0.002
Ailede alkol/madde kullanma durumu	Yok	47.26±12.96	28.23±11.58	2.50±0.74	2.00±0.57	2.48±0.81	2.05±0.82
	Var	49.29±14.07	39.05±19.79	2.53±0.96	2.39±1.08	2.37±0.84	2.54±0.84
İstatistiksel analiz		Z= -1.127 p=0.302	Z= -3.905 p= 0.000	Z= -0.062 p=0.950	Z= -2.146 p= 0.032	Z= -0.799 p=0.424	Z= -4.183 p= 0.000
Madde kullanımı nedeniyle dışlandı mı düşünme durumu	Evet	46.38±12.83	31.54±15.43	2.63±0.77	2.22±0.85	2.49±0.83	2.26±0.83
	Hayır	57.03±12.98	36.50±18.76	1.85±0.79	1.71±0.53	2.16±0.73	2.09±1.00
İstatistiksel analiz		Z=-4.007 p= 0.000	Z=-1.629 p=0.103	Z=-4.837 p= 0.000	Z=-3.828 p= 0.001	Z= -1.847 p=0.065	Z=-0.833 p=0.405
Madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakma durumu	Evet	44.07±13.17	33.39±16.69	2.71±0.82	2.32±0.92	2.56±0.80	2.38±0.75
	Hayır	53.18±11.90	30.90±15.13	2.25±0.75	1.91±0.61	2.28±0.83	2.05±0.96
İstatistiksel analiz		Z=-2.081 p= 0.000	Z=-0.386 p=0.269	Z=-2.385 p= 0.000	Z=-3.636 p= 0.000	Z=-2.194 p= 0.014	Z=-3.217 p= 0.006
Kokain kullanma durumu	Evet	46.01±13.57	35.32±17.04	2.61±0.80	2.25±0.81	2.56±0.67	2.45±0.78
	Hayır	49.22±13.19	30.52±15.21	2.35±0.83	2.05±0.83	2.24±0.88	2.11±0.88
İstatistiksel analiz		Z=4.771 p=0.096	Z=2.036 p= 0.037	Z=12.101 p= 0.028	Z=4.705 p= 0.006	Z=4.344 p= 0.006	Z=4.842 p= 0.005
Morfin kullanma durumu	Evet	41.57±18.31	33.00±19.35	2.49±0.94	1.65±0.31	2.50±0.69	1.55±0.36
	Hayır	48.84±12.48	32.22±15.64	2.51±0.81	2.21±0.85	1.96±0.82	2.32±0.87
İstatistiksel analiz		Z=4.988 p= 0.014	Z=8.738 p=0.827	Z=4.872 p=0.914	Z=5.890 p= 0.002	Z=8.005 p= 0.003	Z=3.043 p= 0.000
Eroin kullanma durumu	Evet	43.27±12.81	35.45±14.89	2.51±0.75	2.28±0.69	2.54±0.74	2.32±0.78
	Hayır	53.98±11.66	29.88±16.78	2.52±0.92	1.97±0.94	2.32±0.90	2.13±0.95
İstatistiksel analiz		Z=3.564 p= 0.000	Z=6.498 p= 0.004	Z=2.857 p=0.948	Z=3.780 p= 0.007	Z=5.036 p=0.058	Z=4.573 p=0.108
Esrar kullanma durumu	Evet	48.40±12.80	34.43±19.13	2.42±0.78	2.10±0.73	2.47±0.87	2.53±0.83
	Hayır	47.70±13.94	30.44±12.51	2.59±0.86	2.18±0.90	2.41±0.78	1.97±0.80
İstatistiksel analiz		Z=3.564 p=0.708	Z=6.498 p=0.074	Z=2.857 p=0.137	Z=3.780 p=0.460	Z=5.036 p=0.597	Z=4.573 p= 0.000
Alkol kullanma durumu	Evet	50.41±13.67	32.70±16.85	2.58±0.90	2.15±0.93	2.38±0.85	2.27±0.92
	Hayır	41.61±10.22	31.27±13.70	2.33±0.53	2.13±0.43	2.60±0.71	2.14±0.68

	İstatistiksel analiz	Z=2.594 p=0.000	Z=4.421 p=0.571	Z=2.675 p=0.948	Z=4.651 p=0.916	Z=3.908 p=0.079	Z=2.353 p=0.345
Uyuşturucu hap kullanma durumu	Evet	48.21±13.01	35.21±18.38	2.44±0.87	2.11±0.76	2.36±0.77	2.39±0.75
	Hayır	47.89±13.72	30.12±13.71	2.57±0.78	2.17±0.87	2.50±0.86	2.12±0.92
	İstatistiksel analiz	Z=1.604 p=0.864	Z=3.851 p=0.023	Z=4.643 p=0.255	Z=2.138 p=0.620	Z=2.654 p=0.223	Z=3.458 p=0.022

Tablo 6’da katılımcıların BSDÖ ile SDÖ alt ölçekleri puan ortalamaları ile madde kullanım özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde; katılımcıların madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünme, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakma, morfin kullanma, eroin kullanma ve alkol kullanma durumları ile BSDÖ’nün olumlu alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünmeyen, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmamış olan, morfin kullanmayan, eroin kullanmayan ve alkol kullanan katılımcıların olumlu benlik saygıları yüksek bulunmuştur. Ailede alkol/ madde kullanma durumu, kokain kullanma, eroin kullanma ve uyuşturucu hap kullanma durumu ile BSDÖ’nün olumsuz alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, kokain kullanan, eroin kullanan ve uyuşturucu hap kullanan katılımcıların olumsuz benlik saygıları yüksek bulunmuştur. Katılımcıların daha önce bağımlılık tedavisi görme durumu, madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünme durumu, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakma durumu ve kokain kullanma durumu ile SDÖ’nün maddi yoksunluk alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; daha önce bağımlılık tedavisi görmeyen, madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünen, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olan ve kokain kullanan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları yüksek bulunmuştur. Daha önce bağımlılık tedavisi görme durumu, ailede alkol/ madde kullanan kişi olma durumu, madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünme durumu, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olma durumu, morfin, eroin, kokain kullanma durumları ile SDÖ’nün sosyal haklardan yoksunluk alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; daha önce bağımlılık tedavisi görmeyen, ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünen, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış

olan, kokain kullanan, eroin kullanan ve morfin kullanmayan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları yüksek bulunmuştur. Katılımcıların madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakma durumu, kokain kullanma durumu ve morfin kullanma durumu ile SDÖ'nün sosyal katılım alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olan, kokain kullanan ve morfin kullanan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları yüksektir. Daha önce bağımlılık tedavisi görme durumu, ailede alkol/ madde kullanan kişi olma durumu, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olma durumu, kokain, morfin, esrar ve uyuşturucu hap kullanma durumları ile SDÖ'nün kültürel entegrasyon alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; daha önce bağımlılık tedavisi görmeyen, ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olan, kokain kullanan, morfin kullanan, esrar kullanan ve uyuşturucu hap kullanan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları yüksektir.

5. TARTIŞMA

Madde bağımlılığı büyük çaptaki sağlık sorunları yanında trafik kazaları, intihar, suçta yönelme, aile parçalanması, iş hayatının bozulması, meslek kayıpları ve diğer ekonomik problemler gibi, bireye ve topluma pek çok zararları olan çok boyutlu biyopsikososyal bir sorundur (Ögel, 2003). Bu çalışma, madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada yer alan madde bağımlısı katılımcıların (n=207) %83.1'i erkek, %48.3'ü ortaokul mezunu ve %71.5'i bekar olup, %76.8'inin ekonomik düzeylerini, %48.3'ünün aile gelir durumlarını orta olarak tanımladıkları, %10.1'inin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı, %39.1'inin bir işte çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1). Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunu Faaliyet Raporundaki (2014-2015) bulgulara göre tedavi gören bireylerin cinsiyetlere göre dağılımı oransal olarak erkeklerde %94.83, kadınlarda %5.17'dir. Evren ve arkadaşları tarafından (2003) İstanbul AMATEM'de yatarak tedavi gören madde bağımlıları ile yapılan bir çalışmada, madde bağımlılarının büyük çoğunluğunun erkek olduğu bulunmuştur. Derin'in (2017) yaptığı Ankara AMATEM çalışmasında ise, 18-65 yaş aralığındaki 110 katılımcıdan, 103'ü erkek (%93.6) ve 7'si (%6.4) kadınlardan oluşmaktadır. Yapılan başka çalışmalarda da, madde bağımlısı olan katılımcılar arasında erkeklerin anlamlı olarak kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur (Faller ve ark., 2014; Onyencho ve ark., 2018). Literatürde, 2016 yılında küresel olarak madde kullanım bozukluğu olan kişilerin %68'inin erkek olduğu bildirilmektedir (<https://ourworldindata.org/substance-use>). Araştırmada madde bağımlılığı tanısı almış olan bireylerin çoğunluğunun erkek olduğu bulgusu, diğer çalışma bulgularıyla uyumludur. Bu sonucun, Türkiye'nin kültürel yapısı gereği erkeklerin madde kullanımına daha eğilimli olmasından ve erkeklerin madde kullanımını (ülkemiz için özellikle alkol kullanımı) kadınların kullanımına göre toplumun daha normal karşılamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılanların %14.0'ünün ilköğretim, %48.3'ünün ortaokul düzeyinde eğitim aldığı (%62.3'ü ilköğretim mezunu) saptanmıştır (Tablo 1). Asan ve arkadaşları (2015) tarafından AMATEM'de tedavi gören bağımlı bireylerle yapılan bir çalışmada bağımlıların %59.6'sının eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu bulunmuştur. Türkiye Uyuşturucu Raporuna (2014) göre madde kullanan bireylerin %69.74'ü ilköğretim mezunudur. Derin'in (2017) yaptığı Ankara AMATEM çalışmasında ise, araştırmaya katılan kişilerin %56.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Onyencho ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında,

madde bağımlısı bireylerin %32.7'sinin orta eğitim düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Eğitim düzeyine ilişkin araştırma bulgularının, yakın zamanda yapılmış olan önceki çalışma bulguları ile benzer olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar; eğitim düzeyinin düşük olmasının, eğitim ortamından uzaklaşmanın zararlı alışkanlıklara yönelme olasılığını artırdığını göstermektedir.

Araştırmada yer alan madde bağımlısı bireylerin %71.5'inin bekar olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Avşar ve arkadaşları (2015) tarafından madde bağımlısı 100 kişi ile yapılan bir araştırmada katılımcıların %85'i bekar %15'i evli olarak bulunmuştur. Asan ve arkadaşları tarafından (2015) yılında bir AMATEM birimine başvuran madde bağımlısı bireylerle yapılan bir araştırmada katılımcıların %33.1'inin evli, %59.3'ünün bekar, %7.6'sının dul/boşanmış olduğu bulunmuştur. Adıyaman'da erkek bağımlılara yönelik yapılan bir çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%81.3) bekar olduğu belirlenmiştir (Orum ve ark., 2018). Nijerya'da yapılan bir çalışmada, madde bağımlısı bireylerin %59.5'inin bekar olduğu saptanmıştır (Onyencho ve ark., 2018). Literatür bulguları, araştırmada madde bağımlısı bireylerin çoğunluğunun bekar olduğu bulgusunu desteklemektedir. Bu bulgulara dayanarak; evli olmanın zararlı alışkanlıklara yönelmede koruyucu olduğu, başka bir deyişle bekar olan kişilerin riskli davranışlara ve zararlı alışkanlıklara daha eğilimli oldukları söylenebilir.

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının %60.9'unun herhangi bir işte çalışmadıkları belirlenmiştir (Tablo 1). Evren ve Çakmak (2002) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre madde bağımlısı bireylerin %75.9'u sürekli gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Türkiye Uyuşturucu Raporu (2014) madde bağımlılarının %66.1'inin işsiz olduğunu göstermektedir. Avşar ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir araştırmada bağımlık tedavisi gören bağımlı bireylerin %33'ünün işsiz olduğu bulunmuştur. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Türkiye Ulusal Raporunda (2011) tedavi gören madde bağımlısı bireylerin %57.76'sının işsiz olduğu, %26.59'unun düzenli bir işinin olduğu belirtilmiştir. Avrupa Uyuşturucu Raporunda (2014) Avrupa'da 2012 yılında madde bağımlılığı tedavisi görenlerin neredeyse %50'sinin işsiz olduğu, %10'unun kalacak bir yerinin olmadığı ortaya konmuştur. Onyencho ve arkadaşlarının (2018) Nijerya'daki çalışmasında, madde bağımlılarının %24.8'inin işsiz olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada herhangi bir işte çalışan kişilerin oranı %39.1'dir. Diğer katılımcılar çalışmama nedenini "bağımlılığım nedeniyle iş bulmakta, bulduğum işte uzun süre çalışmakta zorlanıyorum"

şeklinde ifade etmiştir. Araştırmada saptanan madde bağımlısı bireylerin çoğunun işinin olmadığı bulgusu, Türkiye'deki diğer bulgularla benzerlik göstermekle birlikte, Nijerya'da yapılan çalışma bulgusundan daha yüksektir. İşsizlik oranlarındaki farklılık, ülkelerin ekonomik koşullarından ve çalışma politikalarından etkilenmiş olabilir. Genel olarak madde bağımlılarındaki işsizlik sorununun bağımlılığın kişilerin çalışma yaşamı dahil tüm yaşamını olumsuz etkilemesinden, iş sahibi olsalar bile bağımlılık nedeniyle işlerinden ayrılma olasılıklarının diğer gruplara göre daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Erdem ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir araştırmada, öğrencinin madde kullanan arkadaşı bulunması madde kullanma riskini arttıran arkadaş özellikleri içinde bulunmuştur. Araştırmaya göre madde kullanan arkadaşları olanların, madde kullanma riskinin yaklaşık 6 kat daha fazla olduğu, madde kullanan kızların anti-sosyal arkadaşları olması riskinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu, madde kullananların %50.2'sinin madde kullanmayanlarınsa %15.2'sinin madde kullanan arkadaşlarının olduğu ortaya konulmuştur. Crofts ve arkadaşlarının (1996) Avustralya'da 14-22 yaşındaki 237 genç ile yaptığı araştırmada, başkalarını maddeye başlatan bağımlıların işsiz olma ve çoklu madde kullanımının olasılıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Conwell ve arkadaşları (2003) tarafından Avustralya'da 5427 ergene yapılan araştırmada ergenlerin sigara içmesiyle, ana-babanın sigara içiyor olması, düşük okul başarısı, düşük hane halkı geliri ve düşük anne eğitim düzeyinin ilişkili olduğu bulunmuştur. ABD'de 327 aile ile yaptığı çoklu madde kullanımı araştırmasında, ebeveynin alkolik olmasının, çocuklarının gözetimini azaltıcı bir etkisinin olduğunu ve kontrol edilemeyen olumsuz yaşam olaylarını arttırarak gencin madde kullanımını arttırabileceği bulunmuştur. Aile Araştırma Kurumu (1997) tarafından yapılan bir araştırmada, madde bağımlılığının nedenlerine ilişkin faktörlere bağımlı bireylerin önemli ve önemsiz olarak görüş bildirmeleri istenmiştir. Araştırmaya göre; madde kullanmaya başlamada sıralanan değişkenlere göre katılımcıların %68'i ailevi sorunları, 74.2'si arkadaş etkisini, %69.8'i çevre etkisini, %63.9'u merak faktörünü, %71.1'i sorunlarla başa çıkabilmeyi, %68.8'i zayıf iradeli olmayı, %44.8'i sosyal olmamayı önemli bir faktör olarak göstermiştir. Literatürde yer alan araştırmaların sonucuna benzer olarak bu araştırmada bireylerin çoğunluğu tarafından (%66.7) madde kullanmaya başlama nedeni olarak yaşanan çevrenin etkisi belirtilmiştir (Tablo 2).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinin verilerine göre 2013 yılında tedavi görenlerin, %51.5'i daha önce madde bağımlılığı tedavisi görmemişken, daha önce tedavi görenlerin

oranı %45.8'dir. Son 5 yıl içinde tedaviye başvuranların %45.92'si daha önce tedavi gören hastalardan oluşmaktadır (Mutlu ve ark., 2014). Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu Faaliyet Raporuna (2014-2015) göre madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin %47.32'sinin daha önce madde bağımlılığı tedavisi gördüğü bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların %62.8'inin daha önce bağımlılık tedavisi gördüğü bulunmuştur. Araştırma sonuçları daha önceki araştırma sonuçlarına yakın oranlar vermiştir. Ayrıca bu araştırmada tedavi gören tüm bireylerin AMATEM'de kendi isteğiyle buldukları ortaya çıkmıştır (Tablo 2).

Araştırmada, katılımcıların olumlu benlik saygısı puan ortalamalarının 48.03 ± 13.39 (Min:19;Max:70), olumsuz benlik saygısı puan ortalamalarının 32.31 ± 16.04 (Min:10;Max:70) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). BSDÖ'nün olumlu benlik saygısı boyutundan elde edilecek puanlar arttıkça katılımcıların benlik saygılarının yükseldiği kabul edilirken, olumsuz benlik saygısı boyutundan elde edilen puanların yükselmesi ise benlik saygısının düştüğü biçiminde yorumlanmaktadır. Toker ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış 41 kişi ile sosyodemografik özellikleri eşleştirilen 41 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubu karşılaştırılmış ve benlik saygısının madde kullananlarda daha düşük olduğu saptanmıştır. Düşük sosyal kaynaklar ve düşük benlik saygısının gençlerde madde kullanımının gelişiminden sorumlu olduğu, depresyon ve düşük benlik saygısının madde kullanımı ile ilişkili olduğuna yönelik çalışmalar mevcuttur (Pihl ve Spiers, 1978; Richter ve Brown, 1991). Düşük benlik saygısı, kaygı, depresyon, suç işleme, yaşam stresleri, yaşam memnuniyetsizliği, yalnızlık gibi faktörler madde bağımlılığı ile ilişkilendirilmektedir (Koçak, 2008). ABD'de madde kullanımını önleme programı kapsamında yapılan bir araştırmada benlik saygısını artırmaya yönelik girişimlerin madde kullanımının azaltılmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Lynam ve Milich, 1999). Zöhre ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada ise ergenlerin benlik saygısı cinsiyet değişkeni açısından incelenmiş, madde kullanan ve kullanmayan kız ergenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun yanı sıra, aynı araştırmada erkek ergenler arasında madde kullanmayan erkek ergenlerin benlik saygısının madde kullanan erkek ergenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalara yeni bir yorum olarak bu araştırmada madde bağımlıların benlik saygılarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durumun, araştırmanın yürütüldüğü AMATEM'de katılımcıların tamamının kendi isteğiyle bulunmalarından ve klinikte yürütülen sağaltım ve sosyal aktivite faaliyetlerinin katılımcılar üzerindeki olumlu etkisinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların SDÖ'den elde etmiş oldukları en yüksek puan ortalamasının maddi yoksunluk alt ölçeğinden 2.51 ± 0.82 (Min:1; Max:4.25) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal haklardan yoksunluk alt ölçeğinden 2.14 ± 0.82 (Min:1; Max:4.54), sosyal katılımcılık alt ölçeğinden 2.44 ± 0.82 (Min:1; Max:4) ve kültürel entegrasyon alt ölçeğinden 2.24 ± 0.86 (Min:1; Max:4.60) puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 3). SDÖ'de her bir boyut için elde edilen yüksek değerler, sosyal dışlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile, yüksek değerler maddi yoksunluğun yüksek olduğunu, kurumlardan ve yardımlardan yararlanılmadığını, uygun ev ve güvenli çevre koşullarına sahip olunmadığını, sosyal katılımcılığın düşük olduğunu (sosyal katılımcılığı başaramama) ve kültürel entegrasyonel normlara uymanın başılamadığını göstermektedir. Katılımcıların puan ortalamaları incelendiğinde orta değere (2.50) yakın oldukları, o nedenle AMATEM'de tedavi gören madde bağımlılarının kendilerine yönelik algılamış oldukları sosyal dışlanma düzeylerinin orta olduğu ortaya çıkmıştır. Haddad ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların %42.2'si madde bağımlılığının aile içi soruna, %29'u iş kaybına, %26.8'i madde kullanımının toplum tarafından kabul edilmediğinden sosyal dışlanmaya sebep olduğunu, %33.8'i yasal sorunlara yol açtığını söylemişlerdir. ABD'de 1998 yılında yapılan bir tutum çalışmasında ABD halkının madde bağımlısı bireyler yönelik sosyal dışlayıcı tutumlarının olduğu, madde bağımlısı kişileri "tembel", "kaybeden" ve "geleceği olmayan bireyler" olarak niteledikleri bulunmuştur (Blendon ve Young, 1998). Pescosolido ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları bir çalışma, problemlili madde kullanımı olan bireylerin önemli miktarda toplumsal dışlanma yaşamakta olduğunu ortaya koymuştur. Beck ve arkadaşları (2005) tarafından Almanya toplumunda yapılan ve alkol bağımlılığı, depresyon ya da şizofreni hastası kişilerle komşuluk yapma istekliliğinin sorulduğu bir çalışmada, alkol bağımlısı kişilerin %60 oranında reddedildiği saptanmıştır. Nitekim bu araştırmada; SDÖ'ye göre orta düzeyde olmakla birlikte, madde kullanımı nedeniyle sosyal olarak dışlandığını düşünenlerin oranı %84.5 olarak bulunmuştur. Literatüre paralel olarak araştırma bulguları, madde bağımlılığı olan bireylerin toplumun onları dışladıklarını düşündüklerini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar; madde bağımlılığının toplum tarafından kabul görmediğini göstermektedir.

Araştırmada madde kullanımı nedeniyle sosyal olarak dışlandığını düşünenlerin oranı %84.5 olarak bulunmuştur. Ögel (1998) ve Ögel ve arkadaşları (1999) tarafından Türkiye'nin 10 ilinde ve Kıbrıs'ta yapılan "Madde Kullanıcılarının Özellikleri: Türkiye'de Çok Merkezli

Bir Araştırma” isimli çalışmada toplumun madde kullananlardan korku duydukları, bu kişiler güven duymadıkları, saygı duymayıp onları adeta yok saydıkları, madde kullanımını tasvip etmedikleri bunlarla birlikte onları suçlu olarak gördükleri bulunmuştur. Polis, sağlık çalışanı ve bağımlı kişiler madde kullanan kişilerin toplum tarafından dışlandığı konusunda aynı görüş bildirmişlerdir. Ürdün’de yapılan bir araştırmada, madde bağımlılarına ilişkin uzun süredir devam eden sosyal damgalayıcı, ayıplayıcı, sosyal dışlayıcı ve suçlayıcı yaklaşım nedeniyle madde bağımlısı bireylerin ilk elden bilgi edinme imkanlarının olmadığı, ayrıca madde bağımlılığı ile ilgili olarak tedaviye ihtiyaç duyan kişilerin bile tedavi programlarını, damgalayıcı görebilmekte oldukları, madde bağımlılığı ile ilgili sosyal damgalayıcı iklimin nüfusun madde bağımlılığının doğası ve tedavi arama davranışı ile ilgili eğitilmesinde engel oluşturduğu bulunmuştur (Haddad ve ark., 2010). Literatür araştırması yapıldığında madde bağımlısı kişilerin sosyal dışlanma algılarının genel olarak yüksek çıkacağı düşünülmektedir. Yüksek değerler maddi yoksunluğun yüksek olduğunu, kurumlardan ve yardımlardan yararlanamadığını, uygun ev ve güvenli çevre koşullarına sahip olunmadığını, sosyal katılımıcılığın düşük olduğunu (sosyal katılımıcılığı başaramama) ve kültürel entegrasyonel normlara uymanın başarılmadığını göstermektedir. Katılımcıların puan ortalamaları incelendiğinde orta değere (2.50) yakın oldukları belirlenmiştir. Araştırmada AMATEM’de tedavi gören madde bağımlılarının kendilerine yönelik algılamış oldukları sosyal dışlanma düzeylerinin orta olduğu (Tablo 3), ancak madde bağımlılığı nedeniyle dışlandığını düşünme oranlarının yüksek (%84.5) olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 2).

Literatür incelendiğinde, madde kullanan bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algılarına ilişkin ortak bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın amaç sorularından olan, “Katılımcıların algıladıkları sosyal dışlanma ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin düzeyi nedir?” sorusunun cevabı arandığında, araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygıları ile maddi yoksunluk, sosyal haklardan yoksunluk ve sosyal katılımıcılık arasında negatif yönde çok güçlü ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Bu bulgular araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygılarının onların sosyal dışlanmışlık algılarını düşürdüğünü göstermektedir. Bir başka ifade ile madde bağımlılarındaki sosyal dışlanmışlık algısı olumlu benlik saygısından etkilenmektedir. Araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumsuz benlik algıları yükseldikçe sosyal dışlanmışlık algılarının da yükseldiği görülmektedir. Yani, madde bağımlısı katılımcıların sosyal katılımıcılık ve kültürel entegrasyon konularındaki sosyal dışlanmışlık algıları, onların olumsuz benlik saygılarından

etkilenmektedir. Kısacası bazı parametreler göz önüne alındığında, bağımlı kişinin benlik saygısı yüksekse sosyal dışlanma algıları azalmakta, benlik saygısında düşme varsa sosyal dışlanma algıları yükselmektedir (Tablo 4).

Şahin ve Aldemir'in (2017) yaptığı çalışmada madde bağımlılığı olan kişilerde benlik saygısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aydın'ın (2015) çalışmasında da cinsiyet değişkeni ve benlik algısı puanları karşılaştırıldığında, benlik saygısı puanı ve cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada da benlik saygısına ilişkin benzer sonuç elde edilmiştir fakat kadınların sosyal dışlanmışlık algılarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Kadınlardaki dışlanmışlık algısının yüksek oluşunun; geleneksel Türk toplumunda, kadının aile içindeki konumundan ve madde kullanımı davranışı ile kadının bağdaştırılmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ersöğütçü'nün (2015) çalışmasında madde kullanan bireylerin yaşları ile benlik saygıları arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Aydın'ın (2015) yaptığı bir çalışmada ise madde kullanan bireylerin yaşları ile benlik saygıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Avşar ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, madde kullanan bireylerin yaşı ile benlik saygıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmada ise, ileri yaş (46-64 yaş) katılımcıların olumlu benlik saygısı puan ortalamalarının (54.52±11.27) diğer yaş gruplarından, genç yaştaki (18-25 yaş) katılımcıların olumsuz benlik saygısı puan ortalamalarının (37.50±21.67) ise diğer yaş gruplarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Yani genç yaştaki madde kullanan katılımcıların diğer gruplara göre benlik saygılarının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 5).

Araştırmada, sosyal dışlanmışlık ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Aydın'ın (2015) çalışmasında ise sosyal dışlanmışlık ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bekâr olan ve bağımlılık tanısı almış kişilerin sosyal dışlanmışlık puan ortalamalarının evli ve bağımlılık tanısı almış katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Turan ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında da bekâr hastalarda sosyal dışlanmışlık evlilerden daha yüksek çıkmıştır. Araştırma bulgularına göre, diğer çalışma bulgularından farklı olarak sosyal dışlanmışlık ile medeni durum arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Şahin ve Aldemir'in (2017) yaptığı çalışmada madde bağımlılığı olan kişilerin eğitim düzeyi ile sosyal dışlanmışlık arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu farklılığın ilköğretim ve

ortaokul mezunu olan madde bağımlısı bireylerden kaynaklandığını belirtmiştir. Aydın'ın (2015) yaptığı çalışmada ise sosyal dışlanışlık ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada; ilkokul mezunu olan, parçalanmış aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımcıların sosyal dışlanışlık algıları daha yüksektir. Bu araştırmada da literatüre benzer olarak ortaokul mezunu olan, parçalanmış aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımcıların sosyal dışlanışlık algıları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun, sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin genel olarak toplumdaki dezavantajlı konumlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Tablo 5).

Rix ve arkadaşları (2000) uyuşturucu madde bağımlısı olanların alkol bağımlılığı olanlardan daha düşük benlik saygısı ve daha fazla sosyal dışlanışma hissettiklerini belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada; kamusal damgalamanın ve dışlanışmanın kokain bağımlılığı olanlardan, alkol ve tütüne bağımlı olanlara doğru en düşük seviyeye ulaştığını tespit edilmiştir (Merrill ve Monti, 2015). Damar yolu ile uyuşturucu kullanan madde bağımlıları en çok marjine edilmiş bağımlı gruptur. Bu kişiler sıklıkla yetersiz gelir, ciddi sağlık sorunları, sosyoekonomik ve yasal zorluklarla karşı karşıya gelmektedir (World Drug Report UNODC, 2015). Araştırmada alkol kullanan ve madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünmeyen, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmamış olan katılımcıların olumlu benlik saygıları yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Araştırmada alkol kullanan bireylerde benlik saygısının literatür bilgisinden farklı olarak yüksek çıkmasının nedeni, Türk toplumunun kültürel yapısı gereği diğer madde kullanımlarına göre sigara ve alkol tüketiminin toplumda daha çok onaylanması ve yasal olarak tüketilebiliyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma verilerine bakıldığında ailede madde kullanımının olması, anne-babaya ve/veya topluma tepki nedeniyle madde kullanmaya başlama ile benlik saygıları algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, kokain kullanan, eroin kullanan ve uyuşturucu hap kullanan katılımcıların benlik saygıları düşük bulunmuştur (Tablo 6). Benlik saygısının ailesinde madde kullanan, kokain, eroin ve uyuşturucu hap kullanan bireylerde daha düşük olması; Türk toplum yapısı içinde uyuşturucu ve madde kullanımının onay görmemesi ve madde kullanımının yasal olarak suç kabul edilmesi ile açıklanabilir.

Katılımcıların benlik saygılarının yüksek, sosyal dışlanışma algılarının ise orta düzeyde olması, Erenköy AMATEM'de yürütülen sağaltım faaliyetlerinin katılımcılar üzerinde etkili

olduğunu düşündürmektedir. Bağımlılık tedavi kliniklerinde hastaların tedavi ekibiyle kurduğu samimi, destekleyici ve güvene dayalı kurdukları ilişki onların bağımlılıklarıyla etkili bir şekilde mücadele etmelerinde önemli olmaktadır. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniğinde yatarak tedavi alan madde bağımlısı bireylere yönelik tedavi iki aşama gerçekleştirilmektedir. Birinci aşamada bireyin detoksifikasyonu sağlanmakta, tedavinin ikinci aşamasında ise psikososyal tedavi gerçekleştirilmektedir. Psikososyal tedavi grup terapilerini, bireysel görüşmeleri ve aile görüşmelerini içermektedir. Araştırmaya katılan hastalar psikososyal tedavi programlarının kendilerinde değişim yarattığını ifade etmişlerdir. AMATEM kliniğinin gelişmiş bir yönü ise sosyal aktivite programlarıdır. Madde bağımlısı bireylerin ayık yaşamı deneyimlemeleri ve sosyal beceri kazanmalarında sosyal aktivitelerin klinikte fazla çeşitli ve uygulanır olması önemli bir unsurdur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmaya katılan bireylerin %83.1'inin erkek olduğu, %35.7'sinin 26-35 yaş arasında ve yaş ortalamasının 33.9 ± 12.5 yıl (Min:18;Max:64), %48.3'ünün ortaokul mezunu ve %71.5'nin bekar olduğu, %76.8'inin ekonomik düzeylerini, %48.3'ünün aile gelir durumlarını orta olarak tanımladıkları, %53.1'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların tamamının (%100) sigara içtiği, %55.6'sının eroin kullandığı, %66.7'sinin madde kullanmaya başlama nedeninin yaşanılan çevre olduğu, %37.7'sinin ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olduğu, %56.5'inin madde kullanım sebebiyle daha önce işini bıraktığı, %62.8'inin madde bağımlılığı için daha önce tedavi gördüğü, tamamının şuan AMATEM'de kendi isteğiyle bulunduğu, %84.5'inin madde kullandığı için dışlandığını düşündüğü ve %71.4'ünün madde kullandığı için ailesi tarafından dışlandığını belirttiği saptanmıştır.
- Katılımcıların olumlu benlik saygısı puan ortalamalarının 48.03 ± 13.39 (Min:19;Max:70), olumsuz benlik saygısı puan ortalamalarının 32.31 ± 16.04 (Min:10;Max:70) olduğu belirlenmiştir. BSDÖ'nün olumlu benlik saygısı boyutundan elde edilecek puanlar arttıkça katılımcıların benlik saygılarının yükseldiği kabul edilirken, olumsuz benlik saygısı boyutundan elde edilen puanların yükselmesi ise benlik saygısının düştüğü biçiminde yorumlanmaktadır. Araştırmaya katılan madde bağımlılarının benlik saygılarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.
- Katılımcıların SDÖ'den elde etmiş oldukları en yüksek puan ortalamasının maddi yoksunluk alt ölçeğinden 2.51 ± 0.82 (Min:1;Max:4.25) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal haklardan yoksunluk alt ölçeğinden 2.14 ± 0.82 (Min:1;Max:4.54), sosyal katılım alt ölçeğinden 2.44 ± 0.82 (Min:1;Max:4) ve kültürel entegrasyon alt ölçeğinden 2.24 ± 0.86 (Min:1;Max:4.60) puan aldıkları saptanmıştır. Sosyal dışlanma ölçeğinde her bir boyut için elde edilen yüksek değerler, sosyal dışlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların puan ortalamaları incelendiğinde orta değere (2.50) yakın oldukları, o nedenle AMATEM'de tedavi gören madde bağımlılarının kendilerine yönelik algılamış oldukları sosyal dışlanma düzeylerinin orta olduğu ortaya çıkmıştır.

- Araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygıları ile maddi yoksunluk ($r=-.202$, $p<.05$), sosyal haklardan yoksunluk ($r=-.420$, $p<.05$) ve sosyal katılımcılık ($r=-.295$, $p<.05$) arasında negatif yönde çok güçlü ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Bu bulgular araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygılarının onların sosyal dışlanmışlık algılarını düşürdüğünü göstermektedir.
- Kadınların maddi ve sosyal haklardan yoksunluk puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek, sosyal katılımcılık puan ortalamaları ise erkeklerden daha düşüktür, yani kadınların sosyal dışlanmışlık algılarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- İleri yaş (46-64 yaş) katılımcıların olumlu benlik saygısı puan ortalamalarının (54.52 ± 11.27) diğer yaş gruplarından, genç yaştaki (18-25 yaş) katılımcıların olumsuz benlik saygısı puan ortalamalarının (37.50 ± 21.67) ise diğer yaş gruplarından yüksek olduğu belirlenmiştir.
- 36-45 yaş grubunda maddi yoksunluk nedeniyle, 26-35 yaş grubunda sosyal haklardan ve sosyal katılımcılıktan yoksunluk nedeniyle, 18-25 yaş grubunda kültürel entegrasyonel normlara uyum başarısızlığı nedeniyle sosyal dışlanmışlık algısı diğer yaş gruplarından yüksektir.
- Eğitim düzeyi daha yüksek olan, evli olan, çekirdek aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini yüksek olarak tanımlayan katılımcıların benlik saygıları daha yüksektir.
- Okuryazar olan, bekar olan ve gelir düzeyini orta olarak tanımlayan katılımcıların benlik saygıları daha düşüktür.
- İlkokul mezunu olan, parçalanmış aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımcıların maddi yoksunluk ve sosyal haklardan yoksunluk nedeniyle sosyal dışlanmışlık algıları daha yüksektir.
- Ortaokul mezunu olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımcıların sosyal katılımcılık yoksunluğuna bağlı sosyal dışlanmışlık algıları daha yüksektir.
- Ortaokul mezunu olan, parçalanmış aile tipine sahip olan ve gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan katılımcıların kültürel entegrasyonel normlara uyum başarısızlığı nedeniyle sosyal dışlanmışlık algıları daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan madde bağımlılarının cinsiyetleri ile sosyal dışlanmışlık boyutlarından maddi yoksunluk ve sosyal haklardan yoksunluk boyutları arasında negatif yönde, cinsiyet ile sosyal katılımcılık boyutu arasında ise pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

- Madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünmeyen, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmamış olan, morfin kullanmayan, eroin kullanmayan ve alkol kullanan katılımcıların olumlu benlik saygıları yüksek bulunmuştur.
- Ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, kokain kullanan, eroin kullanan ve uyuşturucu hap kullanan katılımcıların olumsuz benlik saygıları yüksek bulunmuştur.
- Daha önce bağımlılık tedavisi görmeyen, madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünen, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olan ve kokain kullanan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları yüksek bulunmuştur.
- Daha önce bağımlılık tedavisi görmeyen, ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, madde kullanımı nedeniyle dışlandığını düşünen, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olan, kokain kullanan, eroin kullanan ve morfin kullanmayan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları yüksek bulunmuştur.
- Madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olan, kokain kullanan ve morfin kullanan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları yüksektir.
- Daha önce bağımlılık tedavisi görmeyen, ailesinde alkol/ madde kullanan kişi olan, madde kullanımı nedeniyle daha önce iş bırakmış olan, kokain kullanan, morfin kullanan, esrar kullanan ve uyuşturucu hap kullanan katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları yüksektir.

Bu sonuçlara dayanarak; düşük benlik saygısı ve kendini sosyal olarak dışlanmış hissetmenin madde kullanımı ile ilişkili olması nedeniyle; madde bağımlılığını önlemede toplumdaki tüm bireyler için fırsat eşitliğinin ve sosyoekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik politikaların hayata geçirilmesi, sağlık çalışanları ve özellikle birinci basamakta çalışan hemşireler tarafından tüm topluma madde kullanımının zararlarına yönelik eğitimlerin verilmesi, madde bağımlısı bireylerin özellikle taburculuk sonrası rehabilitasyon hizmetleri çerçevesinde sosyal dışlanmışlık düzeylerini azaltıcı ve benlik saygılarını yükseltici önlemlerin bütüncül tedavi planına eklenmesi önerilebilir.

6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

-Düşük benlik saygısı ve kendini sosyal olarak dışlanmış hissetmenin madde kullanımı ile ilişkili olması nedeniyle; madde bağımlılığında koruyucu önlemler kapsamında benlik saygısını artırmaya ve sosyal dışlanmışlık algısını düşürmeye yönelik eğitimlerin toplumu bilgilendirme aktivitelerine dahil edilmesi,

- Rehabilitasyon sürecinde hasta ile ailesi arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde sağlık ekibinin parçası olarak halk sağlığı hemşirelerinin danışmanlık hizmeti vermesi, hemşirenin bu süreçte aktif rol alması,
- Madde bağımlısı bireylerin benlik saygısı düzeylerini arttırıcı önlemlerin bütüncül bakım planına eklenmesi,
- Madde bağımlısı bireylerin özellikle taburculuk sonrası rehabilitasyon hizmetleri çerçevesinde sosyal dışlanmışlık düzeylerini azaltıcı önlemlerin bütüncül tedavi planına eklenmesi,
- Bağımlı bireye, aile üyelerine etkili baş etme yöntemleri, empati, bağımlılık konularında danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Bağımlılıkta tekrar kullanımı önlemek amacıyla hastaların uygun aralıklarla kontrollerinin sağlanması ve kontrollerde sürecin analizinin yapılarak, bütüncül tedavi planı düzenleyerek bireyin takip edilmesi,
- Madde kullanımında yaş faktörü ve çevresel faktörler göz önüne alınarak, halk sağlığı hemşirelerinin risk grubunda bulunan ergen ve gençlere madde kullanım bozuklukları ile ilgili eğitimler vermesi önerilebilir.

Genel olarak; düşük benlik saygısı ve kendini sosyal olarak dışlanmış hissetmenin madde kullanımı ile ilişkili olması nedeniyle; madde bağımlılığını önlemede toplumdaki tüm bireyler için fırsat eşitliğinin ve sosyoekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik politikaların hayata geçirilmesi, sağlık çalışanları ve özellikle birinci basamakta çalışan hemşireler tarafından tüm topluma madde kullanımının zararlarına yönelik eğitimlerin verilmesi, madde bağımlısı bireylerin özellikle taburculuk sonrası rehabilitasyon hizmetleri çerçevesinde sosyal dışlanmışlık düzeylerini azaltıcı ve benlik saygılarını yükseltici önlemlerin bütüncül tedavi planına eklenmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Aile Araştırma Kurumu (1997). Uyuşturucu Bağımlılığının Aile Üzerine Etkisi. Takav Matbaası, Ankara.
- Albayrak S., Balcı S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11, 30-37.
- Altuner D., Engin N., Gürer C., Akyay İ., Akgül A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: Kesitsel bir araştırma. Tıp Araştırmaları Dergisi, 7, 87-94.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, USA.
- Andreasen N.C., Black D.W. (2001). Alcohol-Related Disorders. Introductory textbook of Psychiatry. American Psychiatric Publishing, Arlington.
- Aral N., Baran G., Bulut S. ve Çimen S. (2000). Çocuk Gelişimi. İstanbul.
- Arıca O.T. (1995). Üniversite Öğrencilerinde Saldırganlık, Benlik Saygısı ve Denetim Odağı İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arıkan Z. (2012). Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Yayınlayan: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın Numarası: 879, Ankara, s.129, 170, 253.
- Asan Ö., Tıkır B., Okay İ.T., Göka E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Bağımlılık Dergisi, 16 (1), 1-8.
- Asıcı E. (2013). Öğretmen Adaylarının Affetme Özelliklerinin Öz-Duyarlık ve Benlik Saygısı Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) Türkiye Ulusal Raporu, 2011.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkez Yıllık Raporu, 2014.

-Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (2015). Avrupa Uyuşturucu Raporu. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, İspanya, s.27-47, s.40, s.43-45, s.49, s.51, s.23-43.

-Avşar G., Koç F., Aslan G. (2015). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. ACU Sağlık Bil Derg,1, 44-49.

-Ayan F. (2008). Sigaranın Zararları ve Sigarayı Bırakmanın Yararları İ.Ü. Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, Kardiyoloji Gündemi Sempozyum Dizisi, 64, 43.

-Aydın Y. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Beden Algısı, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Sosyal Fobi Görölme Sıklığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

-Bayram N., Sam N. Aytaç S., Aytaç M., Bilgel N. (2011). Measuring social exclusion: a study from Turkey. Mediterranean Journal of Social Sciences.

-Beck M., Angermeyer M.C., Brahler E. (2005). Is There a connection between right-wing extremism and social distancing from mentally ill People? Results from arepresentative survey among the adult german population. Psychiatr Prax, 32(2), 68-72.

-Beresnevièiütès V. (2003). Dimensions of Social integration: appraisal of theoretical approaches. Ethnicity Studies, s. 97.

-Beyazyürek M., şatır T.T. (2000). Madde kullanım bozuklukları, Psikiyatri Dünyası, s.50

-Bhalla A., Lapeyre F. (1997). Social exclusion: towards an analytical and operational framework. Development and Change, s.419-420.

-Bilici R., Karakaş Uğurlu G., Tufan E., Güven T., Uğurlu M. (2012). Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyo demografik özellikleri. Fırat Tıp Dergisi, 17, 223-227.

-Blendon S. ve Young K. (1998). The Emergence of a New Clinical Disorder. CyberPsychology & Behavior, 1, 237-244.

-Bölükbaşı B. (2008). Türkiye’de Sosyal Dışlanma ve Yoksulluk, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

-Buchanan J. (2004). Missing links problem drug use and social exclusion. Probation Journal, s.387-397.

-Buckingham J., Moss A., Gyure K., Ralph N., Hindocha C., Lawn W., Valerie H., Freeman T.P. (2016). A moderate dose of alcohol does not influence experience of social ostracism in hazardous drinkers. *Front Psychol*, s.7, 555.

-Bulut I. (1999). Aile Tedavisi ve Sosyal Grup Çalışması. Prof.Dr. Sema Kut'a Armağan. Ed: Karataş K., Arıkan Ç., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Ankara,4, s.155.

-Burger J. M. (2006). Kişilik. İ. Deniz, E. Sarıoğlu (Çev). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

-Busse G.D. (2006). *Drugs The Straight Facts, Morphine*. Infobase Publishing, New York.

-Buzrul S. (2016). Türkiye'de Alkollü İçki Tüketimi. *Journal of Food And Health Science*, s.118.

-Ceylan E., Yanık M., Gencer M. (2005). Harran Üniversitesine kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler, *Toraks Dergisi*, 6, 144-150.

-Coopersmith S. (1974). *Self-esteem inventories*. Consulting Psychologists Press. California.

-Conwell L.S., O'Callaghan M.J., Andersen M.J. (2003). Early adolescent smoking and a web of personal and social disadvantage. *Journal of Paediatrics and Child*, 39, 580-585.

-Crofts N., Louie R., Rosenthal D. (1996). The first hit: circumstances surrounding initiation into injecting. *Addiction*, 91, 187-196.

-Cully J.A., Teten A.L. (2008). *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy*. Department of Veterans Affairs South Central MIRECC, Houston, s.6.

-Çöpür M., Elmas İ. ve Can Y. (1995). Madde bağımlılığı ve antisosyal kişilik, *Kriz Dergisi*, 3, 194-196.

-Danış Z. (2006). Davranış bilimlerinde ekolojik sistem yaklaşımı. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3 (9), 45-53.

-Demiriz S. (1997). 9 ve 12 Yaş Çocuklarının Benlik Kavramı ile Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi.

-Derin M. (2017) *Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyal Dışlanma Algıları: Ankara AMATEM Örneği*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

-Devlet Denetleme Kurulu. Araştırma ve İnceleme Raporu 2014. (Madde ve Diğer Bağımlılıklar İle Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi), 2014, 707.

-Dilbaz N. (2012). Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Yayınlayan: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın Numarası: 879, Ankara.

-Dilbaz N. (2012). Uçucuların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Yayınlayan: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın Numarası: 879, Ankara.

-Doğanavşargil Ö., Sertöz Ö.Ö., Coşkunol H., Şen G. (2004). EÜTF psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelemesi: madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi,5(3), 115-120.

-Doğan T., Eryılmaz A. (2013). İki boyutlu benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33, 107-117.

-Doğan Y.B., İlhan İ.Ö. (2014). Madde Kullanımı ve Bozuklukları. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ed: Özgüven HD., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No: 444, 191-208, Ankara.

-Doğan Y.B. (2014). Ruh Hekimleri Klinik Eğitiminde Hasta-Hekim İlişkisi. Kurgu Kültür Merkezi.

-Duman N. (2001). Uçucu Madde Bağımlısı Olan Çocuk ve Gençlere Yönelik Sosyal Hizmet. Prof. Dr. Nihal TURAN'a Armağan: Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları. Ed.: Duyan V., Aktaş A M., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: Basım Aydınlar Matbaası, Ankara s. 88.

-Dünya Sağlık Örgütü (2005). Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü. (Çev: Prof. Dr. Nazmi Bilir, Dr. Gökhan Telatar) Tütünsüz Yaşam Derneği, Ankara.

-Duyan V., Gövebakan R. (2015). Madde Bağımlılığı ve Aile. Yeni İnsan Yayınevi, Ankara.

-Erdem G., Eke C.Y., Ögel K., Taner S. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1, 19-25.

-Erikson E.H. (1968). Identity: Youth and Crisis (2nd Ed). New York: Norton.

- Eriş Y. (2013). Ergenlerin Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Erol S.I. (2013). İşsizliğin Sosyal Dışlanma Üzerindeki Etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 24.
- Ersöğütçü F. (2015). Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Sosyal İşlevsellik ve Benlik Saygısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Eşer H. (2005). Üniversite Öğrencilerinde Dini İnanç ve Benlik Saygısı İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2014). European Drug Report, Luxembourg: Publications Office of The European Union.
- Evcin U. (2014). Dünyanın En Büyük Okul Anketi: ESPAD Üzerine Bir Değerlendirme, The Turkish Journal on Addictions.
- Evren C. ve Çakmak D. (2002). Damar yolu ile eroin kullananlarda enjektör paylaşımı ve ilişkili özellikler. Bağımlılık Dergisi, 3(1), 21-26.
- Evren C, Ögel K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, s.14, 21-23.
- Evren E.C., Saatçioğlu Ö., Evren B., Yancar C., Eken B., Çakmak D. (2003). Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: amatem'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 16, 132-138.
- Faller S., Peuker A.C., Sordi A., Stolf A., Souza-Formigoni M.L., Santos Cruz M., Brasiliano S., Pechansky F. ve Kessler F. (2014). Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. Trends Psychiatry Psychother, 36(4), 193-202. doi: 10.1590/2237-6089-2014-0040.
- Fawzy F.I., Coombs R.H, Simon J.M. (1987). Family composition, socioeconomic status, and adolescent substance use. Addictive Behaviors, 12, 79-83.
- Genç Y., Seyyar A. (2010). Sosyal Hizmet Terimleri Sözlüğü, Sakarya Kitabevi, s.645.

-Gezek F. (2007). Sokakta Yaşayan Gençlerin Aile Yapısı ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

-Haddad L., Shotar A., Umlauf M., Zyoud S.A. (2010). Knowledge of substance abuse among high school students in Jordan. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(2), 143-150.

-Humphreys T. (1999). Çocuk Eğitiminin Anahtarı Özgüven. T. Anapa (Çev). İstanbul: Epsilon Yayınları.

-Jehoel G., Vrooman J.C. (2007). Explaining Social Exclusion; A Theoretical Model Tested in The Netherlands. The Netherlands Institute for Social Research/scp, The Hague.

-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014: 100.

-Kağıtçıbaşı Ç. (2010). Yeni insan ve insanlar. Sosyal Psikolojiye Giriş, İstanbul, s. 15-50.

-Kahng S.K. ve Mowbray C.T. (2005). Psychological traits and behavioral coping of psychiatric consumers: the mediating role of self-esteem. *Health Soc Work*, 30(2), 87-97.

-Kalyoncu A., Mırsal H. (2000). Alkol kullanım bozuklukları, *Psikiyatri Dünyası*, s.22.

-Kalyoncu H. (2009). Psikozların etyopatogenezinde bağımlılık yapıcı maddeler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, s.65.

-Karaca R. ve İkiz E. (2010). Psikolojik Danışma ve Rehberlikte Çağdaş Bir Anlayış (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.

-Karadağ G, Güner Ş, Çuhadar D, Uçan Ö. (2008). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin benlik saygıları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3, 29-42.

-Karatay G. ve Kubilay G. (2004). Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme-Dergisi*, 1, 57-70.

-Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self- esteem. *Psychological Injury*, 14 (1), 1-26.

-Keyes K.M., Hatzenbuehler M.L., Mclaughlin K.A., Link B., Olfson M., Grant B.F., Hasin D. (2010). Stigma and treatment for alcohol disorders in the United States. *Amerikan Journal of Epidemiology*, 172(12), 1364-1372.

-Koçak R. (2008). Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi.

-Köknel Ö. (1999). Günlük Hayatta Ruh Sağlığı. İstanbul: Alfa Yayıncılık.

-Kulaksızoğlu A. (2008). Ergenlik Psikolojisi. (10 Basım). İstanbul.

-Kutlu Y. (2011). Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 90- 93.

-Kuzgun Y. (1983). Benlik ve ideal benlik kavramlarının “tercih edilen meslek” kavramı ile ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (1).

-Larimer M.E., Palmer R.S., Marlatt G.A. (1999). Relapse prevention an overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health*, s.152.

-Lawrence D. (1988). *Enhancing Self-Esteem in the Classroom*. Paul Chapman Publishing Ltd.

-Lecomte T., Corbiere M. ve Laisne F. (2006). Investigating self- esteem in individuals with schizophrenia: relevance of the Self- Esteem Rating Scale-Short Form. *University of British Columbia*.

-Lynam D., Milich R. R. (1999). Project dare no effects at 10-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 67 (4), 590-593.

-Mann M., Clemens M.H.H, Herman P.S. ve ark. (2004). Self-Esteem in a broad spectrum approach for mental health promotion. *Health Educ Res*, 19(4), 357-372.

-Meclis Araştırması Komisyonu Raporu Özeti, 2009. Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Kaçakçılığının Önlenmesi Alanlarında Tespit Edilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri.

-Merrill J.E., Monti P.M. (2015). Influencers of the Stigma Complex toward Substance Use and Substance Use Disorders. Center for Alcohol and Addiction Studies, Brown University.

-Milkman H.B., Sederer L.I. (1994). Alkolizm ve Madde Bağımlılığında Tedavi Seçenekleri. Ed:Doğan YB.(Çev.:Yıldırım B. Doğan, Aykut Özden, Mutluhan İzmir).Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara,s.19.

-Mutlu E., Çetin M.K., Saçaklı G. (2014). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavisi. *Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi 2014 Ulusal Raporu*, s. 55-63.

-Nurmedov S. ve Tarhan N. (2013). Bağımlılık. Timaş Yayınları, 2. Baskı, İstanbul.

-Oktan V. ve Şahin M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7, 544-556.

-Onyencho V.C., Pindar S.K., Ibrahim A.W., Umeh C., Mshelia A.A., Jidda M.S., Musami U.B., Wakil M.A. ve Mshelia I.A. (2018). Demographic Characteristics as Predictors of Psychoactive Substance Use Disorders. *Addiction & Drug Abuse Open Access Journal*, 1(1), 000104.

-Orum M.H., Kustepe A., Kara M.Z., Dumlupinar E., Egilmez O.B., Ozen M.E. ve Kalenderoglu A. (2018). Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adiyaman province. *Medicine Science*, doi: 10.5455/medscience.2018.07.8752.

-Ögel K. (1998). Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık. İletişim Yayınları, İstanbul

-Ögel K., Tamar D., Evren C. ve ark. (1999). Türkiye’de 15 ilde sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 47-52.

-Ögel K. (2003). Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi. *Bağımlılık Dergisi*, s.4.

-Ögel K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 1.

-Ögel K. (2014). Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)-Uygulayıcılar İçin Kaynak Kitapçık. 2. Baskı Yeniden Yayınları,İstanbul,s.19, 118-124.

-Özaydın S. (1984). Toksikomaniler. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.

-Özden SY. (1992). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı. Nobel Tıp Kitap Evleri, İstanbul.

-Öztürk M.O., Uluğ B. (2015). Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ed.: Öztürk, MO., Uluşahin A., Bayt Yayınları, 13.Baskı, Ankara, s. 512-550.

-Pescosolido B.A., Martin J.K., Long J.S. ve ark. (2010). "A disease like any other? " A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression and alcohol dependence. Am J Psychiatry, 167.

-Pihl R., Spiers P. (1978). The etiology of drug abuse. B. Maher (Ed). Progress in Experimental Personality Research. New York, Ny: Academic Press.

-Pişkin M. (2003). Özsaygı geliştirme eğitimi. İçinde: Y. Kuzgun (Ed.). İlköğretimde Rehberlik. (S.95-123). Ankara: Nobel Yayınları.

-Publications Office of The European Union. (2014). The European Commission's political leadership.

-Richter S., Brown SA., Mott MA. (1991). The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. Journal Substance Abuse.

-Rix S., Crisp A.H., Gelder M.G. ve ark. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. The British Journal of Psychiatry, 177.

-Rosenberg M. (1965). Society and the Adolescent Self-Image, Princeton University Press, Princeton.

-Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu. (2013). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara.

-Santrock J.W. (2014). Ergenlik. (Çev: Didem Müge Siyez). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, s.438.

-Sapancalı F. (2005a). Avrupa Birliğinde sosyal dışlanma sorunu ve mücadele yöntemleri. Çalışma ve Toplum Dergisi 3, s.52.

-Saraceno C. (2001). Social Exclusion: Cultural Roots and Diversities of a Popular Concept. Conference Social Exclusion and Children, at the Institute for Child and Family Policy, Columbia University, New York.

- Sarıyüce K.Ö. (2004). Altı Yaş Grubundaki Çocukların Özsaygı Düzeyleri İle Anne Empatik Becerilerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Schuckit M.A. (1993). Alkol ve Madde Kötüye Kullanımı Tanı ve Tedavi. Ed:Koşay S.,(Çev: Kutlu Kameroğlu). Saray Tıbbi Yayıncılık, İzmir.
- Sen A. (2000). Social Exclusion: Concept, Application and Scrutiny. Social Development Papers No:1. Office of Environment and Social Development Asian Development Bank.
- SEU (2004). The Social Exclusion Unit-UK Government, Office of the Deputy Prime Minister.
- Seyyar A. ve Genç Y. (2010). Sosyal Hizmet Terimleri (Ansiklopedik Sosyal Pedagojik Çalışma) Sözlüğü, Sakarya Kitabevi, Sakarya.
- Sezgin E., Evren C., Çınar Ö.G., Küçüköncü S., Kılıç Bayram M. (2010). Antiepileptik barbeksaklon (maliasin) bağımlılığı olan iki olgu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23, 128-132.
- Shaw M., Dorling D., Smith G.D. (2009). Yoksulluk Toplumsal Dışlanma ve Azınlıklar. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. Ed: Michael Marmot ve Richard G. Wilkinson (Çev. Ed. İlker Kayı ve Yeşim Yasin). İnsev Yayınları, İstanbul, s.239.
- Sheafor B.W., Horejsi C.J. (2014). Sosyal Hizmet Uygulaması: Temel Teknikler ve İlkeler. Ed. Durdu Baran Çiftçi (Çev: Ayşe Bilgen, Buse Kaynarkaya, Derman Gülmez, Durdu Baran Çiftçi, Erdem Türköz, Funda Çoban, Gizem Çelik, Hande Özen, Onur Uraz, Taha Raz, Yüksel Serdar Oğuz) Nika Yayınevi, Ankara.
- Silver H. (1994). Social exclusion and social solidarity. Three Paradigms. International Labour Review, s.9, 532.
- Social Exclusion Unit (SEU) (2004). Tackling Social Exclusion: Taking stock and looking to the future - Emerging Findings, Crown Publications, London.
- Stansfeld S.A. (2009). Toplumsal Destek ve Toplumsal Birlik. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, Ed.: Michael Marmot ve Richard G. Wilkinson (Çev. Ed. İlker Kayı ve Yeşim Yasin). İnsev Yayınları, İstanbul. s. 173-200.
- Sunal O. (2006). Sosyal dışlanmaya kurumsal yaklaşımlar. Erişim Adresi: (<http://sosyalpolitika.fisek.org.tr/soysal-dislanmaya-kuramsal-yaklasimlar/>).

-Super D.E. (1990). A Life Span, Life Space Approach to Career Development. In D. Brown, L. Brooks & Associates (Eds.), Career Choice And Development. San Francisco: Jasse-Bass.

-Şahin T. (2009). Sosyal Dışlanma ve Yoksulluk İlişkisi. Yayımlanmamış Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi, T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Ankara.

-Şahin E.M. ve Aldemir E. (2017). Mental health, suicidality and hopelessness among university students in Turkey. Asian J Psychiatr. 27(29), 185-189.

-Tekalan A. (2012). Uyuşturucu Maddelere Genel Bir Bakış. Yeşilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi, 87 (936).

-Temel Z.F., Aksoy B.A. (2001). Ergen ve Gelişimi-Yetişkinliğe İlk Adım. Ankara: Nobel Yayınları.

-Toker T., Tiryaki A., Özçürümez G., ve İskender B. (2011). Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 22, 83-92.

-Torucu B.K. (1990). 13-14 Yaşındaki Gençlerin Sosyo-Ekonomik Düzeyi ve Ana Baba Tutumlarındaki Farklılıkların Belirlenip Benlik Saygısına Etkisinin Araştırılıp Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

-Tözün M. (2010). Benlik saygısı. Actual Medicine, 1, 52-56.

-Tokuş L. (2010). Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması Tez Çalışması, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

-Turan M., Ali S.Ç. ve ark. (2000). Sosyal Fobinin Diğer Psikiyatrik Hastalıklarla Birlikteliği. Selçuk Üniversitesi, Klinik Psikiyatri.

-Turhan E., İnandı T., Özer C., Akoğlu S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, Şiddet ve bazı psikolojik özellikler, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 9, 33-44.

-Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Kaçakçılığının

Önlenmesi Alanlarında Tespit Edilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri-Meclis Araştırması Komisyonu Raporu Özeti, 2009.

-Türkiye İstatistik Kurumu, Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2016

-Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.

-Uluğ B., Gürel ŞC. (2012). Esrar Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Yayınlayan: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın Numarası: 879, Ankara.

-United Nations Office on Drugs and Crime. (2014). World Drug Report 2014, United Nations New York.

-UNODC (2007). Leader's Guide: Cognitive Cognitive Behavioural & Relapse Prevention Strategies. Treatnet Training Volume B, Module 3, s.9.

-UNODC (2015).World Drug Report. United Nations Publication, Vienna.

-Uyanık Balat G. (2003). Ergen Çocuklukta Benlik Saygısının Gelişimi ve Önemi. Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar. M. Sevinç (Yay. Haz.). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

-Uyanık G. (2000). Farklı Sosyo Ekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Ruhsal Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

-Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu Faaliyet Raporu, 2014-2015.

-Uzbay İ.T. (2011). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21, 5-15.

-Uzbay İ.T. (2009). Madde bağımlılığının tedavisi. MİSED: Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, s.65.

-Ünver G. (2002). Gelişim ve Öğrenme. A. Ulusoy (Ed.). Ankara: Anı Yayıncılık.

- Vatandaş C., Can B., Mahitapoğlu H., Yaman V., Kırbaşoğlu (2015). Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu. Sekam Sosyal Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi. Sekam Yayınları, İstanbul.
- Walker A., Walker C. (1997). Britain Divided: The Growth of Social Exclusion in the 1980s and 1990s. Child Poverty Action Group Press, London.
- World Drug Report UNODC, 2015
- World Drug Report, 2014
- Yalçın M., Eşsizoglu A., Akkoç H., Yaşan A., Gürgen F. (2009). Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri. Klinik Psikiyatri s.12, 125-133.
- Yavuzer H. (2000). Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yenidünya A. (2005). Lise Öğrencilerinde Rekabetçi Tutum, Benlik Saygısı ve Akademik Başarı İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yenigün M. (2006). Alkol tüketimi ve tıp. Erişim Adresi : (<http://cms.galenos.com.tr/FileIssue/3/335/article/2006-3-1.pdf>),s.4.
- Yıldız M. ve Çapar B. (2010). Orta öğretim öğrencilerinde benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi, Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 10, 103-131.
- Yorgancıoğlu A. ve Esen A. (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler, Toraks Dergisi, 1, 90-95.
- Yörükoğlu A. (1993). Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar (8. Baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Yusufoğlu Ö. Ş., ve Kızmaz Z.. (2016). “Parçalanmış Ailelerde Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma: Elazığ Örneği” Social Sciences, s.29.
- Yüncü Z., Yıldız U., Kesebir S., Altıntoprak E. ve ark. (2005). Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Olguların Sosyal Destek Sistemlerinin Değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi, 6, 129-35.
- Zastrow C. (2014). Sosyal Hizmete Giriş. 2. Baskı. Ankara: Nika Yayınevi, s.11, 358, 368, 375, 377, 381.

-Zöhre K. (2011). Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

-<https://ourworldindata.org/substance-use> (Erişim Tarihi: 29.06.2019)





EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU



SİVAS C. Ü. GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki”dir.

Bu araştırmanın amacı, madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizin, madde bağımlısı tanısı almış bireyler olarak benlik saygınızı ve sosyal dışlanma algınızı belirlemek için Tanıtıcı Bilgi Formu (30 soru), Sosyal Dışlanma Ölçeği (35 soru) ve Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği (20 soru) olmak üzere 3 form uygulanacaktır. Tanıtıcı Bilgi Formunun doldurulması ortalama 10 dakika, Sosyal Dışlanma Ölçeğinin doldurulması ortalama 15-20 dakika, Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeğinin doldurulması ise ortalama 10-15 dakika kadar sürecektir. Bu araştırmada yer almanız için bir defa anket sorularını yanıtlamanız yeterli olup, araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı yaklaşık 200-300 kişidir. Çalışma 3 ay kadar sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; bağımlılık tanısı almış kişiler olarak sizin benlik saygınızın ve sosyal dışlanmışlık algınızın belirlenmesi ile sağlık çalışanlarının bu konuya dikkatlerinin çekilmesi ve sizlerin bakım ve tedavisi sırasında bu durumlara duyarlı olmaları ile sizin daha etkin bir bakım ve tedavi süreci yaşamanızı sağlamaktır. Ayrıca, toplumun da bu konudaki farkındalığının ve duyarlılığının artması sağlanarak toplumdan dışlanmışlık algınız azalabilecek ve daha aktif bir sosyal yaşam sürmeniz mümkün olabilecektir. Çalışmayla

madde bağımlısı bireylere yönelik sosyal dışlayıcı tutum ve davranışlara dikkat çekilerek, bağımlıların özsaygılarının artırılması ve toplumsal bütünleşmeyi başarmasına katkı sağlanacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz anket formları uygulanacak ve anket formlarından elde edilen bulgular kaydedilecektir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0535 568 39 56 numaralı telefonda araştırmacı hemşireniz İlayda Tektaş'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmacının izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermeme için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi

konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: İlayda TEKTAŞ

Görevi: Hemşire

Adresi: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi-İstanbul

Tel.-Faks: 0216 302 59 59

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU

I-Bireylerin Sosyodemografik ve Aile Özellikleri

1.Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

2.Yaşınız

3.Eğitim durumunuz: () OY () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

4. Medeni durumunuz: () Bekar () Evli Evli iseniz çocuk durumunuz: () Yok ()
Var.....(Sayısı)

5.Hangi ilde yaşıyorsunuz:

6. (Bir evde ikamet ediyorsanız) yaşadığınız konut durumu:

a) Lüks villa/site b) Apartman dairesi c) Gecekondu d) Diğer
(belirtiniz).....

7.Ne kadar zamandır aynı adreste oturuyorsunuz?: (..... yıl ,..... ay)

8.Yaşadığınız çevrenin sosyo-ekonomik koşulları?: () Yüksek () Orta () Düşük

9.Anne-Baba durumu?:

- () Annem-Babam sağ ve evli
- () Ebeveynlerim hayatta değil
- () Annem-Babam sağ ve boşanmış
- () Ebeveynlerimden biri hayatta

10. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- () Çekirdek aile (Anne, baba ve evlenmemiş çocuklarından oluşan aile biçimi)
- () Geniş aile (Anne, baba, kızlar, damatlar, oğullar, gelinler ve torunların aynı çatı altında yaşadığı aileler)
- () Parçalanmış aile (Tek ebeveynli-Ayrı yaşama, boşanma, kayıp ve ölüm gibi nedenle aile yapısı parçalanmış aile)

11. Gelir getirici herhangi bir işte çalışıyor musunuz? () Hayır ()
Evet.....(Yaptığınız iş)

12. Çalışıyorsanız ne kadar zamandır bu işte çalışıyorsunuz? (.....yıl ,..... ay)

13. İşiniz/gelir elde etme biçiminiz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Düzenli (devamlı) iş
- () Geçici iş / mevsimlik iş
- () Kendi işinde çalışan
- () Fuhuş

- Dilencilik
 Suç teşkil eden / yasal olmayan işler
 Sosyal yardımlar
 Emekli maaşı
 Diğer, belirtiniz (.....)

14. Herhangi bir işte çalışmıyorsanız, çalışmama nedeniniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Eğitime devam ediyorum
 Emekliyim, başka gelirlerim var
 Ailem / yakınlarım yardım ediyor/sosyal yardım alıyorum
 Herhangi bir iş bulamıyorum
 Sağlık yönünden çalışma engelim var
 Bağımlılığım nedeniyle iş bulmakta, bulduğum işte de uzun süre çalışmakta zorlanıyorum
 Diğer, belirtiniz (.....)

15. Madde kullanımı sebebiyle iş bıraktınız mı? Evet (Kaç kez?.....) Hayır

16. Sosyal güvenceniz?

- Genel sağlık sigortası (GSS)
 Bağ-kur/ SGK /Emekli Sandığı
 Özel sigorta
 Diğer.....(Belirtiniz)

17. Aylık aile geliriniz? (..... TL)

18. Size göre sosyoekonomik durumunuz nasıl?: Yüksek Orta Düşük

19. Kronik (uzun süren) bir hastalığınız var mı? Yok Var

Varsa belirtiniz (.....)

20. Psikiyatrik bir hastalığınız var mı? Yok Var

Varsa belirtiniz (.....)

II-Bireylerin Madde Kullanım Özellikleri

21. Sigara içme durumunuz: Hayır Evet

Evet ise; halen içme durumunuz: Hayır Evet.....(Günlük içtiğiniz sigara adeti)

22. Bağımlılık yapan maddelerden hangisini ya da hangilerini ne kadar süre kullandınız/ kullanıyorsunuz? Bu maddeleri ilk defa kaç yaşında kullandınız? Ne şekilde kullandınız?

Daha Önce ya da Halen Kullandığım Maddeler	İlk Defa Kullandığım Yaş
<input type="radio"/> Kokain	
<input type="radio"/> Morfin	
<input type="radio"/> Eroin	
<input type="radio"/> Esrar	
<input type="radio"/> Uyuşturucu haplar (Captagon, Ekstazi vs.) Belirtiniz.....	
<input type="radio"/> Bağımlılık yapan çeşitli tıbbi ilaçlar Belirtiniz.....	
<input type="radio"/> Bali / UHU / tiner/ çakmak gazı vb. Belirtiniz.....	
<input type="radio"/> Sigara/tütün	
<input type="radio"/> Alkol	
<input type="radio"/> Diğer, belirtiniz.....	

23. Madde kullanmaya başlama nedenleriniz nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Kişisel merak
- b) Yaşanılan çevre
- c) Televizyon / internet / sosyal medya
- d) Arkadaş / komşu etkisi
- e) Ailede madde kullanımı
- f) Psikolojik rahatsızlıklar
- g) Kişisel ve ailevi sorunlar
- h) Gelir elde etme
- i) Anne- babaya / topluma tepki
- j) Diğer, belirtiniz (.....)

24. Daha önce madde bağımlılığı tedavisi gördünüz mü? () Evet (Kaç kez ?) (.....)

() Hayır

25. Ailenizde alkol ve /veya madde kullanan kimse var mı? ()Yok () Var

26. Alkol ve maddenin yol açtığı bir suçtan dolayı (madde temini, madde satışı vb.) herhangi bir ceza aldınız mı / bir ceza infaz kurumunda kaldınız mı?

a) Hayır madde nedeniyle ya da başka nedenle cezaevinde kalmadım.

b) Evet madde nedeniyle ceza aldım, ceza infaz kurumunda kaldım.

c) Madde dışında başka bir suçtan ceza aldım, cezaevinde kaldım.

d) Evet madde nedeniyle ceza aldım fakat ceza infaz kurumunda kalmadım.

e) Hayır madde nedeniyle ceza almadım, ceza infaz kurumunda kalmadım

27. Tedavi görmeye karar verme neden(ler)iniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Aile içinde sorunlara neden olması

b) Mahkeme/ yasal zorunluluk

c) Sağlık sorunları

d) Dini inanışlar

e) İş yaşamında yaşanan sorunlar

f) Toplum tarafından dışlanma (sosyal dışlanma)

g) Diğer, belirtiniz (.....)

28. Toplum / aile / akraba / arkadaşlar vb. tarafından madde kullanımını nedeniyle dışlandığınızı düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır

29. Kimler tarafından dışlandığınızı düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Aile

b) Akrabalar

c) Arkadaşlar

d) Komşular

e) Kamusal / sosyal alanlar

f) Diğer.....(Belirtiniz)

30. Amatemde bulunmanız kendi isteğinizle mi? () Evet () Hayır

EK-3. SOSYAL DIŞLANMA ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyunuz ve sizi en iyi ifade eden cevabı işaretleyiniz. Cevabınız için çok düşünmeyiniz, aklınıza ilk gelen en doğrusu olacaktır	1-Hiçbir Zaman	2-Ara Sıra	3-Nadir	4-Sık Sık	5-Her Zaman
1. Su, elektrik, gaz, telefon gibi zorunlu ödemelerimi güçlükle yaparım.					
2. Ödenmemiş faturalarım vardır.					
3. Maddi durumum hakkında endişelenirim.					
4. Gelirimi giderimle denkleştirmeyi 2 yıl öncesine kıyasla daha zor buluyorum.					
5. Buzdolabı, TV, çamaşır makinesi eskiyince veya bozulursa kolayca yenisini alırım.					
6. Temel ihtiyaçlarımı (yemek, yiyecek vb) karşılayamam.					
7. Derneklere üye olmak isterim ancak üyelik aidatı beni düşündürür.					
8. Benim için, kredi almak zordur.					
9. Kamu kurumlarında (hastane, vergi dairesi, nüfus müdürlüğü vb) kötü muamele ile karşılaşırım.					
10. Kamu kurumlarında (hastane vb) randevu ve tedavi isteklerim çok uzak sürelerle verilir.					
11. Kamu kurumlarında (hastane, vergi dairesi, nüfus müdürlüğü vb) sorun yaşarım.					
12. Kredi ve sigorta müracaatlarım reddedilir.					
13. Yararıma olacak uygulamalar hakkım olduğu halde sonlandırılır veya hakkım hiç verilmez.					
14. Yaşadığım çevrede olaylar çıkar.					
15. İki yıl içinde başka bir yere taşınmayı düşünüyorum.					
16. Yeni bir ev bulmam uzun sürdü ya da uzun sürebilir.					
17. Yaşadığım çevrede komşuluk ilişkileri iyi değildir.					
18. Yaşadığım çevrede kendimi güvende hissetmem.					
19. Evde tek başına olmaktan korkarım.					

20. Yaşadığım çevrede gürültü vardır.					
21. Yaşadığım çevre kirlidir.					
22. Kendimi toplumdun dışlanmış hissedirim.					
23. Eğlenmek için ev dışında faaliyetlere katılırım.					
24. Sosyal ilişki kurabileceğim kişi sayısı çok azdır.					
25. Çok sayıda arkadaşım vardır.					
26. Arkadaşlarımla toplanmayı, birlikte vakit geçirmeyi severim.					
27. Sırlarımı paylaşabileceğim arkadaşım yoktur, ya da çok azdır.					
28. Arkadaşlarımdan çok az sosyal destek görürüm.					
29. Diğer insanlarla olan ilişkilerimde sorun yaşarım.					
30. Sağlık sorunlarım nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerimde sorun yaşarım.					
31. Arkadaşlarımla yararına olacaksa yalancı şahitlik yaparım.					
32. Yakalanmadığım sürece kanunları çiğnemek sorun değildir.					
33. Ücretli olarak çalışanların ek bir işte daha çalışmalarını uygun karşılarım.					
34. İşsizlik parası veya sosyal yardım parası alanların ek iş yapmalarını uygun karşılarım.					
35. Başkalarının emekli veya sigorta karnelerini kullanarak muayene olunmasını veya ilaç alınmasını uygun karşılarım.					

EK-4. BSDÖ-KF Olumlu ve Olumsuz Boyutlar

BENLİK SAYGISI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-KISA FORMU

Aşağıdaki cümleler kendiniz hakkında hissettiklerinizi ölçmek için düzenlenmiştir. Size uygun şıkkı işaretleyiniz.

Olumlu Boyutlar

- 1) Diğer insanlarla birlikteyken onların benimle olmaktan hoşnut olduklarını hissederim. a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 2) İnsanların benimle konuşmaktan gerçekten hoşlandıklarını hissederim. a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 3) Arkadaşlarımla beni ilgi çekici bulduklarını hissederim. a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 4) İnsanların benimle birlikteyken iyi zaman geçirdiklerini hissederim. a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 5) Arkadaşlarımla bana çok değer verir. a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 6) İnsanlarla geçinme konusunda kendime güvenirim. a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 7) Başka insanlar üzerinde iyi bir izlenim bıraktığımı hissederim. a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 8) İyi bir espri anlayışım olduğunu hissederim. a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 9) Çok becerikli bir kişi olduğumu hissederim. a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 10) İstedğim zaman yeni ilişkiler başlatabileceğime dair güvenim tamdır. a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman

Olumsuz Boyutlar

- 1) **Başka biri olmayı isterdim.** a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 2) **Başka insanlara göre kendimi daha aşağıda hissederim.** a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 3) **Başkalarına aptal gibi görüldüğümü hissederim.** a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 4) **Bu şekilde biri olduğum için kendime kızarım.** a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 5) **Başkalarının benden çok daha iyi şeyler yaptığını hissederim.**
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 6) **Kendimden utanırım.** a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 7) **Başkaları gibi olabilseydim o zaman kendimi daha iyi hissederdim.** a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 8) **Başka insanlarla birlikteken ortadan kaybolmayı isterdim.** a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 9) **Yaptığım şeylerde başarısız olabileceğimi hissederim.** a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman
- 10) **Başkalarına kıyasla daha fazla itilip kakıldığımı hissederim.** a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Zamanın az bir kısmında d) Bazı zamanlar e) Zamanın önemli bir kısmında f) Çoğu zaman g) Her zaman


EK-5. ETİK KURUL KARARI

	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki
-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğret. Üyesi Semra Kocataş
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkan Vekili
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ercan Özdemir
İmza: 



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki
-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-03/28	Tarih: 26.03.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anotomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	katılmadı
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkan Vekili
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ercan Özdemir
İmza:

EK-6. UYGULAMA İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : İlayda TEKTAŞ'ın
Anket Çalışması Hk.

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : a) 18/07/2018 tarihli ve 71211201-8165 sayılı yazı.
b) 10/08/2018 tarihli ve 32900231-604.01.01-1000 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazı ile Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **İlayda TEKTAŞ'ın**, Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ'ın danışmanlığında yürütülen "**Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlama Alguları Arasındaki İlişki**" konulu tez çalışması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, araştırmanın yürütülmesi esnasında adı geçene gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Başkan

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 59be98f2-8f5c-4695-8d2d-8655d3899e09 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı İlayda TEKTAŞ SOY
Doğum Yeri ve Tarihi SİVAS-1992
Medeni Hali Evli
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
E-posta Adresi i.tektas@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Sivas Cumhuriyet Anadolu Lisesi, 2010
Lisans Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2015
Yüksek Lisans Sivas Cumhuriyet Üniversitesi 2016-.....
Ünvan Hemşire

İş Tecrübesi

Acıbadem Sağlık Grubu Ameliyathane Hemşiresi, 2015-2016

Medicana Sağlık

Grubu Ameliyathane Hemşiresi, 2016-2017

İst. Erenköy Ruh ve

Sinir Hastalıkları Eğitim AMATEM- Hemşire, 2017-2019

Araştırma Hast.

Balıkesir Atatürk Şehir

Hastanesi TRSM-Hemşire, 2019-