T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIMI NEDENİYLE DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRİNE TABİ TUTULAN YETİŞKİN ERKEKLERDE DAMGALAMA VE AİLE AİDİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Rasim BABAHANOĞLU

DOKTORA TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ

KONYA-2020

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIMI NEDENİYLE DENETİMLİ SERBESTLİK TEDBİRİNE TABİ TUTULAN YETİŞKİN ERKEKLERDE DAMGALAMA VE AİLE AİDİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Rasim BABAHANOĞLU

Doktora TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı Koordinatörlüğü tarafından ÖYP-2016-094 proje numarası ile desteklenmiştir.

KONYA-2020

ÖN SÖZ

Çalışmamızda madde kullanıcılarının damgalama durumları ile aile aidiyeti düzeyleri arasında ilişkinin olup olmadığına bakılmıştır. Bu araştırma kapsamında uyarlanan Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin Türkçe literatüre kazandırılması önemli bir kazanım olarak görülmektedir. Nitekim tez çalışmalarının her yönüyle büyük bir emek ve uzun araştırmalar sonucunda ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu çalışma sırasında vefalı, alçakgönüllü dostlarımın yardımları olmuş ve çalışmaya katkıda bulunmuşlardır. Bu bağlamda ölçeğin Türkçeye uyarlama işlemleri sırasında yapılan çeviri için Doç. Dr. Gonca POLAT, Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin TEKİN, Arş. Gör. Dr. Meliha Funda AFYONOĞLU, Dr. Nesim BABAHANOĞLU ve Ezgi TOYGAR'a; ölçek maddelerinin uygunluğu bakımından değerlendiren, Doç. Dr. Ercüment ERBAY, Doç. Dr. Neslihan LÖK, Doç. Dr. İslam CAN, Dr. Öğr. Üyesi Arzu KOÇAK UYAROĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Şükrü Anıl TOYGAR, Sosyal Hizmet Uzmanı Ercan MUTLU, Sosyal Hizmet Uzmanı Halime Merve TEKELİ ve Salih Zeki İNCE'ye; ölçek çevirisini Türk dili imla kuralları bakımından inceleyen Öğr. Gör. Dr. Ebru BİRKAN AKHAN, Türk Dili ve Edebiyat Öğretmenleri Sevgi BİNGÖL ve Murat ERENLER'e değerli zamanlarını ayırıp sunmuş oldukları katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Araştırma uygulaması için gerekli izinleri veren Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne, Konya Denetimli Serbestlik Müdürlüğünün yöneticilerine, özellikle kurumda veri toplama süreci boyunca bana hep güler yüzle yardımcı olan, ve çalışmanın her safhasında motivasyon desteklerini hiç esirgemeyen; bireysel görüşme, grup ve seminer çalışmalarını yapan bütün denetimli serbestlik uzmanlarına, hocalarına, kurumda çalışan diğer bütün personele ve araştırma kapsamındaki bütün katılımcılara sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırma sırasında büyük yardımları olan ve çalışmamın her aşamasında yardımına başvurduğum değerli arkadaşım Arş. Gör. Dr. Ramazan KIRAÇ'a ve çalışmam süresince gerek araştırma açısından gerek moral ve motivasyon yönünden destek ve yardımlarını esirgemeyen çok kıymetli mesai arkadaşlarım, Arş. Gör. Mustafa KILIÇ, Arş. Gör. Mehmet Akif ERİŞEN, Arş. Gör. Müjdat YEŞİLDAL, Arş. Gör. Hasan SEVİNİK ve Arş. Gör. Aysel TEKGÖZ OBUZ'a çok teşekkür ederim.

Lisansüstü öğrenimimden bu yana bilgisini, emeğini benden esirgemeyen ve her yönü ile kendime idol olarak gördüğüm; alçak gönüllü, ileri görüşlü, sabır ve metanet örneği olarak tanımladığım, bu tezin konusunun belirlenmesinden sonuna kadar büyük emekleri olan değerli danışmanım Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ'a teşekkürü borç bilirim.

Çalışkanlığı, azim ve gayreti ile övündüğüm ayrıca "sosyal hizmet aşığı" olan değerli hocam Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ'a gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Doktora ders aşamasından beri yakından tanıdığım, değer verdiğim ve bu çalışmanın her satırında emeği olan değerli hocam Prof. Dr. Kamil APLTEKİN'e çok teşekkür ederim.

Araştırmanın başından sonuna kadar değerli emekler sunan, her zaman kapısını çaldığım, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen özellikle yol ve yöntem bakımından beni disiplinli ve düzenli çalışmaya teşvik eden değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Doğa BAŞER'e teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın her aşamasında tavsiye, destek ve düşüncelerine her zaman ihtiyaç duyduğum, bu konuda oldukça cömert davranan ve mütevazı olan Doç. Dr. Nur Feyzal KESEN'e çok teşekkür ederim. Ayrıca sosyal hizmet bölümündeki diğer hoca ve mesai arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her döneminde olduğu gibi eğitim hayatımda da yanımda olan ve desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen değerli annem ve babam başta olmak üzere koca bir çınar ağacını andıran ailemin, her birini ayrı ayrı sevdiğim fertlerine teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak bana hayatımın her anında destek olan, tükendiğimi hissettiğim zamanlarda ve umutsuzluğa düştüğüm anlarda beni cesaretlendiren ve çalışmaya motive eden değerli eşim Didem BABAHANOĞLU'na, ayrıca varlıkları ile mutluluk ve huzur bulduğum, bütün yorgunluk ve stresimi alan dünyanın en güzel nimetlerinden olan kızım Elif Sena ve oğlum Ali Emin'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum, iyi ki varsınız, sizi çok seviyorum…

Bu araştırmanın alkol, madde kullanımı ve bağımlılığından kaynaklanan damgalama durumlarını belirleme amacıyla yapılacak olan çalışmalara referans olmasını dilerim.

Hayatın hiçbir alanında ve durumunda "damgalanmama" dileğiyle…

Rasim BABAHANOĞLU

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ ..... **iii**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı 4
1.2. Madde Kullanıcısı ve Bağımlılarının Sosyalizasyonu 10
1.3. Damgalama Kuramı 12
1.3.1. Damgalama ile Mücadele 17
1.3.2. Damgalama İle Mücadelede Öncelikler 19
1.3.3. Madde Bağımlılığında Damgalama Konusu ile İlgili Yapılmış Araştırmalar 23
1.4. Madde Kullanımına Yönelik Denetimli Serbestlik Uygulamaları 32
1.5. Aidiyet Kavramı ve Aile Aidiyeti 35
1.5.1. Ait Olma Duygusu (Hissi) ve Aidiyet Kavramı 35
1.5.2. Aile Aidiyeti Kavramı 38
1.5.3. Aile Aidiyetini Etkileyen Etmenler 40
1.5.4. Sosyal Hizmet ve Aile Aidiyeti 43
1.5.5. Aile Aidiyeti ile İlgili Yapılmış Araştırmalar 45
1.6. Araştırmanın Problemi 52
1.7. Araştırmanın Amacı 56
1.8. Araştırmanın Önemi 57
1.9. Araştırmanın Varsayımları 59
1.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 59
2. GEREÇ VE YÖNTEM **60**
2. 1. Araştırmanın Modeli 60
2.2. Damgalama Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması 61
2.2.1. Evren ve Örneklem 63
2.2.2. Veri Toplama Araçları 64
2.2.3. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/dil Uyarlaması 66

2.2.4. Pilot Uygulama Aşaması 67
2.2.5. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlilik–Güvenirlik)..... 69
2.2.6. Verilerin toplanması 70
2.3. Damgalama ve Aile Aidiyetinin İncelenmesi 71
2.3.1. Evren ve Örneklem 71
2.3.2. Araştırma Verilerinin Toplanması 72
2.3.3. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi 74
2.3.4. Araştırmanın Etik Çerçevesi 74
2.3.5. Araştırmanın Çalışma Takvimi..... 75
3. BULGULAR 76
3.1. Damgalama Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular..... 76
3.2. Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular 97
4. TARTIŞMA 114
4. 1. Damgalama Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliğe İlişkin Tartışma 114
4. 2. Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkiye İlişkin Tartışma 122
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 137
5.1. Sonuçlar..... 137
5.1.1. Ölçek Uyarlama İşlemlerine İlişkin Sonuçlar 137
5.1.2. Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkilere İlişkin Sonuçlar..... 137
5.2. Öneriler..... 140
6. KAYNAKLAR 146
7. EKLER..... 163
EK-A Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)'nin Son Hali……163
EK – B Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)'nin Orijinal Hali…..….165
EK-C Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)'nin Uyarlanma İzni..... 167
EK-D Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği 168
EK-E Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği'nin Kullanma İzni 169
EK-F Aile Aidiyeti Ölçeği 170
EK-G Aile Aidiyeti Ölçeği'nin Kullanma İzni 171
EK-H Etik Kurul İzni 172

EK-I Konya Denetim Serbestlik Müdürlüğünde Veri Toplama İzni 173
EK-İ Sosyo-Demografik Bilgi Formu 175
EK-J Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 176
EK-K Ölçek Çevirisine Katkı Sunanlar 177
EK-L Uzman Görüşü İçin Başvurulanların Listesi 178
EK-M Ölçeği Türk Dil Kuralları Bakımında İnceleyenler 179
8. ÖZ GEÇMİŞ 180

SİMGELER VE KISALTMALAR

IFSW International Federation of Social Workers

IASSW International Association of Schools of Social Work

AFA Açımlayıcı Faktör Analizi

DFA Doğrulayıcı Faktör Analizi

MK-DMÖ Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği

OD Onaylanmış Damgalama

BD Beklenen Damgalama

İD İçselleştirilmiş Damgalama

KMO Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequecy

Barlett Barlett's Test of Sphericity Analizi

AAÖ Aile Aidiyeti Ölçeği

KA Kendilik Aidiyeti

AA Aile Aidiyeti

PNDÖ Pozitif ve Negatif Doygu Ölçeği

SPSS Statistical Package for Social Sciences

WHO World Health Organization

WPA World Psychiatric Association

DS Denetimli Serbestlik

TUBİM Türkiye Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi

TCK Türk Ceza Kanunu

ÖZET

T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Tutulan Yetişkin Erkeklerde Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Rasim BABAHANOĞLU
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

DOKTORA TEZİ/KONYA-2020

Bu araştırmanın amacı "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayıp ve Aile Aidiyeti Ölçeği ile ilişkisini ortaya koymakla birlikte katılımcıların bazı değişkenleri arasında anlamlılık durumunu incelemektir.

Bu araştırma, tarama modeline göre tasarlanmış ve iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğini sağlanmıştır. İkinci aşamada ise katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerine göre Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile Aile Aidiyeti Ölçeği'nin toplam puanları ve alt boyut puanlarının bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda bu iki ölçeğin arasındaki ilişki durumunun analizi yapılmıştır. Araştırmanın her iki aşaması için Konya Denetimli Serbestlik biriminde toplamda 851 madde kullanıcısına ulaşılarak veriler toplanmıştır. Araştırmada belirlenen örneklem, tesadüfi örneklemin alt tiplerinden olan basit rastgele örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında Smith ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin uyarlama işlemleri yapılmıştır. Ölçeğin içerik ve yapı olarak geçerlilik ve güvenirliği sağlanmış olup, elde edilen değerlerin de iyi durumda olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamındaki madde kullanıcılardan geniş aile tipine sahip olanlar, 39 ve üstü yaş aralığında yer alanlar, eğitim durumu ilkokul olanlar, gelir getirici bir işte çalışanlar ile ailelerinden duygusal destek alanların Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği toplam puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Yani damgalama düzeylerinin az olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile Aile Aidiyeti Ölçeği aralarındaki ilişkiyi tespit etmek için yapılan Korelasyon analizinin sonucuna göre negatif yönde anlamlı bir ilkinin olduğu saptanmıştır. Buna göre katılımcıların aile aidiyeti durumlarının artması ile damgalama düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür. Araştırmadaki katılımcılardan geniş aile tipine sahip olanlar, 18-23 yaş aralığında yer alanlar, gelir getirici bir işte çalışanlar, 2501TL ve üzeri aylık kazancı olanlar, aile ve kurum çalışanlarından duygusal destek alanların Aile Aidiyeti Ölçeği toplam puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme olduğu görülmüştür. Bu araştırmada uyarlama çalışmaları gerçekleşen olan Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'ni daha büyük ve kapsamlı örneklem gruplarından verilerin toplanması ya da bu örneklem gruplarına uygulanması önerilmektedir. Başta AMATEM'ler olmak üzere diğer sağlık kuruluşları, Yeşilay, Denetimli Serbestlik birimleri ile madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadele eden sivil toplum kuruluşlarına gelen bütün popülasyona uygulanması önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Damgalama; Denetimli Serbestlik; Madde Bağımlılığı; Madde Kullanımı; Ölçek Uyarlama

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
INSTITUTE of HEALTH SCIENCES

An Investigation of The Relationship Between Stigmatization and Family Belonging in Adult Males Subjected to Probation Measures Due to Substance Use.

Rasim BABAHANOĞLU
Department of Social Work

DOKTORAL THESIS /KONYA-2020

The purpose of this study is to adapt the "Substance Use Stigma Mechanism Scale" to Turkish and reveal its relationship with the Family Belonging Scale, and examine their significance for some variables of the participants.

This research was designed according to the survey model and was conducted in two stages. In the first stage, the validity and reliability of the scale was ensured. In the second stage, it was determined whether the total scores and sub-dimension scores of the Substance Use Stigma Mechanism Scale and Family Belonging Scale differ according to the socio-demographic variables of the participants. At the same time, the state of the relationship between these two scales was analyzed. For both stages of the research, 851 substance users were reached in Konya Probation Department and the research data were collected from them. The study was carried out using the simple random sampling method, which is one of the subtypes of random sampling.

Within the scope of the research, adaptation procedures were performed for the Substance Use Stigma Mechanism Scale developed by Smith et al. (2016). The validity and reliability of the scale were ensured in terms of content and structure and the obtained values were found to be in good condition. It was determined that, among the substance users included in the study, those who had a large family type, who were in the age range of 39 and above, who had primary school education, who worked in an income generating job and who received emotional support from their families received low scores from the Substance Use Stigma Mechanism Scale. In other words, it was understood that their stigmatization levels were low. In addition, according to the results of the correlation analysis conducted to determine the relationship between the Substance Use Stigma Mechanism Scale and the Family Belonging Scale, it was found that there was a significant negative correlation. Accordingly, it was observed that the stigma levels decreased with the increase in the family belonging status of the participants. It was determined that among the participants in the study, the total scores of the Family Behavior Scale were found to be high among those who had a large family type, were between the ages of 18-23, worked in an income-generating job, earned 2501 TL or more, and received emotional support from family and institutional employees.

In the study, it was seen that the Substance Use Stigma Mechanism Scale is a valid and reliable measurement instrument. It is suggested that data be collected from larger and more comprehensive samples for the Substance Use Stigma Mechanism, which was tried to be adapted to Turkish context in this study, or this scale be administered to those sample groups. It is also important that this scale be administered to entire populations applying for treatment to other institutions of health services, especially AMATEMs (alcohol and substance addiction treatment centers), Green Crescent, Probation Authorities and non-governmental organizations that fight against substance use and addiction.

Key words: Stigmatization; Probation; Substance addiction; Substance use; Scale adaptation

1. GİRİŞ

Madde kullanımı ve bağımlılığı dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan toplumsal sorunlardan bir tanesidir. Nitekim Birleşmiş Milletler Raporuna (2019) göre dünya genelinde 275 milyondan fazla madde kullanıcısı ve bağımlısı bulunmasına rağmen bu sayı giderek te artmaktadır (TUBİM 2019). Türkiye'de durum aynı şekilde artış göstermektedir. Madde kullanımı ve bağımlılığın gider artamasının ana nedenlerinden bir tanesi de kolay ulaşılabilir bir niteliğe sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Yılmaz 2019). Sağlık Bakanlığının verilerine göre, 2018 yılında tedaviye başvuran madde bağımlı sayısı 265,434 olarak tespit edilmiştir. Aynı şekilde Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün 2018 verilerine göre de maddeden kaynaklı olarak 57,664 hükümlü-tutuklu bulunmaktadır (TUBİM 2019). Dolayısıyla madde kullanımı ve bağımlılığı geçmişte olduğu gibi günümüzde giderek artmakta olan ve insanların karşı karşıya kaldıkları önemli sosyal, sağlık, ekonomik gibi birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Madde kullanımı ve bağımlılığı sorunuyla mücadeleye yönelik geçmişte çeşitli yol ve yöntemler uygulanmış ve günümüzde de uygulanmaya devam edilmektedir. Bu mücadele kimi zaman hukuki, kimi zaman sağlık hizmetleri yönünden, kimi zaman da inançsal ve ahlaki olarak sürdürülmektedir. Özellikle oldukça meşakkatli olmasından dolayı, madde kullanımında tedavi ve rehabilitasyon süreçleri madde kullanıcısı, bağımlı bireyler ve aileleri açısından oldukça yıpratıcı olabilmektedir. Ayrıca bu süreçte madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin aileleri ve onlara hizmet veren profesyoneller de olumsuz etkilenebilmekte, zaman içerisinde bağımlı bireylere karşı farklı ve damgalayıcı tutumlar sergileyebilmektedir. Bu tutumların başında da madde kullanıcısı ve bağımlılarını damgalama durumu gelebilmektedir.

Madde kullanımı ve bağımlılığının önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonunda damgalama en önemli konulardan biridir. Bireyin biyo-psiko-sosyal yönden sağlığını olumsuz etkileyen bir süreç olan damgalamanın etiketleme, sterotip, önyargı ve ayrımcılık olmak üzere alt bileşenlerden oluşmaktadır (Arıkan ve ark 2004, Goffman 2014). Bu bileşenlerin hepsi birbirini etkilemektedir. Damgalamanın içselleştirilmiş, toplumsal, yapısal, kurumsal damgalama gibi sosyal hayatın her alanına olumsuz etkisi olan türleri vardır (Smith ve ark 2016, Özbay ve ark 2019). Nitekim toplum, aile,

arkadaş çevresi ve hizmet veren bütün çalışanlar belli bir zamandan sonra madde bağımlısı ya da kullanıcısı kişileri dışlayarak veya damgalayarak farkında olmadan onların toplumdan izole olmalarına neden olabilmektedir (Sevin ve Erbay 2008). Dolayısıyla bu çalışmaların başarısı damgalamanın azaltması ile doğru orantılıdır.

Madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda bir başka koruyucu/önleyici faktör de kuşkusuz aile aidiyetidir. Aidiyet güven ve anlam katarak bireyi güçlendirmektedir. Madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin aile içi iletişim ve bağlarında sorunların olduğu bilinmektedir (Ögel 2020). Bundan dolayı aile içi ilişkilerin besleyici ve samimi tutulması bireylerin maddeden korunması için önemli olduğu düşünülmektedir (Özbay ve ark 2019). Damgalamalar bireyin benlik saygısını zedeleyen ve toplum tarafından dışlanmasına neden olan yargılardan meydana gelmektedir. Damgalamanın sonucunda birey, ailesi, yakın çevresi ve toplum tarafından yıkıcı tutumlara maruz kalmakta, bu durum utanç duygusunun yaşanmasını beraberinde getirmektedir (Güler Akın 2013). Birey ve ailesi bahsedilen bu utanç duygusunu yaşamamak ve toplumdan dışlanmamak için madde kullanıcısı olduğunu saklama eğiliminde olabilmektedir. Bu nedenle tedavi ve rehabilitasyon sürecine uyum giderek zorlaşmaktadır (Bozkurt 2015). Dolayısıyla madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin tedavi sürecinde aileleri tarafından desteklenmeleri önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Bunun yanında bireylerin ailelerine karşı hissettikleri aidiyetin de kolaylaştırıcı bir rolü olduğu düşünülmektedir. Bu bakımdan gerek madde kullanıcısı ve bağımlısı bireyleri topluma yeniden kazandıracak gerekse aile aidiyetini güçlendirmenin önemi hakkında farkındalık yaratacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Madde bağımlısı bireyin tedaviye uyum sürecini kolaylaştırmak ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla damgalama ile mücadele son derece önemlidir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarına da büyük sorumluluklar düşmektedir. Sosyal hizmet uzmanı öncelikle kendi olumlu ya da olumsuz tutumlarının farkında olup damgalamayı önleyecek girişimlerde bulunmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının, bireye ve ailesine damgalamanın tedavi süreci ve sosyal ilişkiler üzerine etkileri hakkında sosyal hizmetin değerleri ile etik çerçevesinde danışmanlık, eğitim ve savunuculuk gibi düzlemlerde hizmetlerini yoğunlaştırmaları gerekmektedir (Yolcuoğlu 2012). Aynı şekilde aileler, suçlayıcı tarzda olumsuz tutumlar yerine

bağımlı bireyi anlamaya yönelik olumlu tutumlar geliştirme açısından desteklenmeli ve güçlendirme yaklaşımı ile aileleri bilinçlendirmek adına farkındalık oluşturmak için çaba sarf edilmelidir (Erükçü Akbaş ve Mutlu 2016). Danışmaz Sevin ve Erbay (2019)'a göre de özellikle sosyal hizmet uzmanlarının, bu popülasyona hizmet veren başta sağlık çalışanları olmak üzere bütün meslek elemanlarına madde kullanıcısı ve bağımlılarına yönelik olumsuz tutumlar sergilememesi konusunda eğitici seminerler vb. çalışmalarda aktif bir biçimde öncülük etmeleri gerekmektedir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıyı var olan kaynaklara ulaştırabilmeli, aynı zamanda madde kullanımı ve bağımlılığında damgalamayı azaltmak, bu bireylerin ailelerine olan aidiyet duygularının kuvvetlendirmek amacıyla bütün kaynakları iyi değerlendirmelidir. Hatta toplumun önde gelen liderlerinden, kanaat önderlerinden ve medyanın olumlu yönden bilinçlendirme gücünden yararlanılması da önemlidir. Bu ve benzeri sosyal ve toplumsal sorumluk anlayışı ile hareket edilmelidir. Dolayısıyla damgalamanın minimize edilmesi ile birlikte madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin aile bağlarının da güçlendirilmesi için uzun vadede toplumsal bilinç ve farkındalık kazanılabilir.

Araştırmada damgalama ve aile aidiyeti konularında ulusal ve uluslararası literatürden yararlanılarak kuramsal ve kavramsal tanımların genel yaklaşımlarına değinilmiştir. Yapılan literatür taramaları sonucunda ulusal düzeyde Damgalama konusunda çalışmalar sınırlı olup, bunlar daha ziyade anket sorularıyla sınırlı kalmış, doğrudan bu konuyu içeren veri toplama araçlarıyla çalışılmamıştır. Dolayısıyla ülkemizde madde kullanıcı ve bağımlılarının damgalama durumu ya da düzeylerinin tespit edilmesi zordur. Bununla birlikte madde kullanıcısı ve bağımlılarının damgalama durumları ve aile aidiyeti ile doğrudan odaklanan bir çalışmanın olmaması bu çalışmanın hareket noktasını oluşturmuştur. Bu bağlamda araştırmamızda madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin damgalama düzeylerinin ölçülebilmesi adına Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin (MK-DMÖ) Türkçeye uyarlanarak literatüre kazandırılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmada uyarlama işlemi gerçekleşen ölçek ile Aile Aidiyeti Ölçeği (AAÖ) karşılaştırılması araştırmanın önemine daha da değer kattığını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak bu çalışmanın, madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin damgalanması ile ilgili gelecekte yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı kanaatindeyiz. Özellikle çalışmamız, madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin aileleri ve sağlık çalışanlarından kaynaklanan damgalama düzeyinin öğrenilmesi ve tespit edilmesi bakımından önem arz etmektedir. Ayrıca bu bireylerin toplum tarafından da kaynaklanan ya da kaynaklanacak olan damgalama durumlarının öğrenilmesi de önem arz etmektedir. Bu vesile ile de çalışmamızın, damgalama durumları ve aile aidiyeti düzeylerinin iyileştirmesine yönelik yapılacak çalışmalara katkı sunacağını ve aynı zamanda madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin damgalama durumlarını asgari düzeye indirmede faydalı olacağını düşünmekteyiz. Bağımlılığa giden yolların kapatılmasındaki en önemli mücadele yöntemi dışlamadan, damgalamadan ve etiketlemeden bu kişilere başta psiko-sosyal destek olmak üzere diğer gerekli desteklerin sağlanması sonucunda aile ve topluma faydalı birer birey haline getirebilme potansiyelinin olduğu unutulmamalıdır.

1.1.Madde Kullanımı ve Bağımlılığı

Madde bağımlılığı kavramı tarihsel süreçte ilk defa Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1951 yılında "hastalık" tanımımı yapılmıştır. Daha sonra ise; Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) tarafından "madde kullanımı", "madde kullanım bozukluğu", "maddeyi kötüye kullanma" ve "madde bağımlılığı" gibi birçok farklı şekilde sınıflandırıldığı görülmektedir (Güler Akın 2013, Karataş 2020). Ancak DSM-5'in tanı ölçütlerine göre "madde kullanım bozuklukları" olarak geçmektedir (Güleç ve ark 2015). Dolayısıyla bağımlılık, genellikle kişinin kendi istek ve öz iradesiyle karar vererek maddeyi kullanmaya başlaması ve madde kullanımına devam etmesi ile oluştuğu değerlendirilmektedir (Koyuncu 2009). Madde kullanıcısı bireyin devamlılık sonucunda oluşan bağımlılık sürecinden yola çıkarak madde kullanımı kavramı daha kapsamlı olarak tanımlandığı anlaşılmaktadır (Ögel 2000, Uzunyayla Kahraman 2015). Bundan dolayı bu çalışma kapsamındaki katılımcıların özelliklerinden de yola çıkarak daha çok madde kullanımı kavramının kullanılması ile birlikte madde bağımlılığı kavramı da açıklanacağı gibi bu iki kavram araştırmada sık sık geçecektedir.

Madde kullanımı ve bağımlılığı kendine has tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları ile özellikle sağlık ve sosyal bilimlerde her dönemde önemli bir yer tutmuştur. Toplum yaşadığımız yüzyılın getirmiş olduğu modern hayat biçimine ayak uydururken ya da ona göre yaşamlarını idame ederken, aynı zamanda modernleşmeyle gelişen ve değişen problemlerle karşı karşıya gelmiştir. Alkol, madde kullanımı ve bağımlılığı bu problemlerin başından gelmektedir (Karataşoğlu, 2013, Ögel 2014, Özbay ve ark 2019). Bu maddelerin kullanımı daha çok merak, özenti, arkadaş çevresi, aile içi sorunlar gibi sebeplerle başlamakta, fakat kısa bir zamanda bireyi bağımlı hale getirmektedir (Yaman ve Karaman 2020a). Alkol veya madde kullanımı başlangıçta bireye suni bir iyi oluş hali yaşatmakta, sıkıntı ve gerçeklerden geçici olarak uzaklaştırıp rahatlatma duygusu verse de ilerleyen zamanlarda fiziksel ve psikolojik yönden kalıcı hasar ve sorunları beraberinde getirmektedir (Ögel 2004, Kalyoncu 2009, Karataşoğlu 2013). Nitekim Alkol ve madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerinin başında gelen bazı durumlara bakıldığında özellikle, hiparaktivite bozukluğu, ailedeki diğer bireylerin de bunların kullanımına başlaması, aile ilişkilerinin bozulması, ebeveyn ayrılıklarının oluşması, bireyin şiddetin her türlüsüne tanık olması ya da maruz kalması gibi sorunlara neden olabilmektedir (Kilpatrick ve ark 2000, Sartor ve ark 2007).

Madde kullanımı ve bağımlılığında sosyal etkilerinin önemli olduğu bilinmektedir. Madde kullanım ve bağımlılığı tetikleyici ve sevk edici nedenler aynı zamanda madde kullanımı ve bağımlılığının tedavi, rehabilitasyon sürecinde de bu dinamikleriyle birlikte ele alınabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca tedavi sonrası bütün süreçlerde ortaya çıkan unsurları ve sosyal etkenleri ile birlikte kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi için faydalı olacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla madde kullanıcısı ve bağımlısı birey üzerinde en çok etkisi olan sosyal etkenlerin her süreçte öne çıktığı görülmektedir (Sun ve ark 2006, Polat 2012).

Sosyal nedenlerin, madde kullanımı ve bağımlılığını tetikleyen sebepler arasında ön planda olduğu bilinmekle birlikte, madde kullanımı ve bağımlılık konusu aynı zamanda kişilerin sosyal işlevselliklerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu da bağımlı kişiyi toplum içinde sorunlu olan bir birey olarak yansıtabilmekte ve bağımlıyı sosyal bir sorun haline getirmektedir. Bu konuda tedavi için verilen

mücadelede tıbbi boyutun etkili olduğu bilinmekle birlikte; sosyo-ekonomik boyutlarının da oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Madde kullanımı ve bağımlılığında olduğu gibi alkol kullanımı da dâhil olmak üzere, bu tür sorunlara çözüm yolları üretirken ya da müdahale planları oluşturulurken bütüncül olarak ele alınarak değerlendirilmeli ve bu perspektif ile yaklaşım sergilenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde bireyde tekrar madde arayışı ve kullanım davranışları nüks etme tehlikesi ortaya çıkabilmektedir. Bu da kalıcı ve etkin çözüm önerilerinin geliştirilmesi ile birlikte müdahale planlarının kapsamlı ve uygulanabilirlik açısından olumlu sonuç odaklı özellikte olması ile mümkün olabilmektedir. Ayrıca alkol, madde kullanımı ve bağımlılığı olan kişilere yönelik toplum tarafından ön yargı ya da öteki algısı ile damgalama, etiketleme gibi davranış ve yaklaşımların gerçekleşmesi insanları ayrıştırmaya götürebilmektedir. Bundan dolayı alkol, madde kullanıcısı ve bağımlısı olan bireyler kolaylıkla toplumdan izole olabildikleri için kendileri gibi alkol ve madde kullanan kişilerle sosyal ortamlarını oluşturup bir araya gelmektedir ve bunun sonucunda maddeden kurtulmaları güçleşmektedir. Toplumun bu kişileri ötekileştirme ve damgalamasından dolayı, bireyler sosyal işlevsellik yönünde olduğu gibi birtakım psiko-sosyal sorun yaşatabilmektedir. Bireyde oluşan bu psiko-sosyal etkiler: Güvensizlik, psikolojik bunalım, yetersizlik duygusu, çaresizlik durumu, toplumdan izole olma ve yalnız hissetme gibi problemlerdir. Kişinin yaşamış olduğu psiko-sosyal sorunların yanında, özellikle aile desteği ve bağlarının güçlendirilmesi için gerekli desteklerin verilmemesi ve topluma sosyalizasyonlarının sağlanmaması durumunda alkol ve maddeye bulaşma potansiyelinin oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir (Sevin ve Erbay 2008).

Alkol, madde kullanımı ve bağımlılığının beraberinde getirdiği sağlık sorunları, ailesel tepkiler ile toplumsal etiketleme ve sosyal dışlanmaya da sebep olmaktadır (Erükçü Akbaş ve Mutlu 2016). Bundan dolayı bağımlılık konusu değerlendirilirken birbiri ile ilişkili çeşitli faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir ve bağımlı kişiler, tedavi sonrası süreçte yaşadıkları sorunlarla birlikte ele alınmalıdırlar (Erükçü Akbaş ve Mutlu 2016, Işık 2018). Collins (1990) bu sorunlardan bazılarını; aile içi, ekonomik ve psikolojik problemler olarak sıralamaktadır. De Angelis (1991) toplum tarafından dışlanan bireyin tedavi

sonrasında, işinden olabilme tehlikesi ile karşı karşıya kalabileceğinin, eğitim hayatını sonlandırma durumunun ortaya çıkabileceğinin, aile ve sosyal ortamındaki ilişkilerinde sorunlar yaşayacağının kaçınılmaz olduğunu belirtmektedir. Sevin ve Erbay (2008)'a göre alkol, madde kullanımı ve bağımlılığının yarattığı olumsuz sosyal etkinin toplumdan ziyade aile içinde yaşandığını ifade etmektedirler. Alkol, madde kullanımı ve bağımlılığı sorunu olan birey ekonomik anlamda ailesine katkı sağlayamadığı gibi aile içindeki statüsünü ve rol model oluşunu da kaybetmektedir. Bu da güvensizlik sorununu doğurduğu gibi aileye de ekonomik yönden problemler yaşatmaktadır. Gelir düzeyi düşük aileler açısından bu durum, sosyal ve ekonomik açıdan daha çok hissedilmektedir.

Alkol, madde kullanıcısı ve bağımlısı kişilerin karşı karşıya kaldıkları problemlerle baş etme durumlarının da dikkat çekilmesi gereken önemli bir konu olduğu düşünülmektedir. Genellikle problemlerle baş etme durumu, kişinin düşünme yapısı, kendisini sıkkın hissettiği ve stresinin olduğu zamanlarda tavır ve davranış biçimini etkileyen kapsamlı bir süreç olduğu gibi, hissedilen stres durumunu minimize etmeye dönük süreklilik gerektiren durumudur (Keil 2004). Bununla birlikte kişi sosyal, kültürel ve inançsal olarak etkilendiği ya da yaralandığı ögelerden, psikolojik işlevsellikten ve mizacı gibi birçok sebepten ötürü etki altında kalabilir (Cukor ve ark 2007). Bu bağlamda alkol, madde kullanıcısı ve bağımlısı kişilerin sağlık, sosyal, hukuk ve tinsel-inançsal açıdan değerlendiren birçok bilimsel çalışmada ele alındığına dikkat çekmek gerekmektedir. (Botvin 2000, Kilpatrick ve ark 2000, Evren ve ark 2001, Karatay ve Kubilay 2004; Diclemente 2006, Sarto ve ark 2007, Karataşoğlu 2013). Ancak madde kullanıcısı ve bağımlısı kişilerde olduğu gibi alkol kullanıcısı ve bağımlısı kişilerin, sorunla baş edebilme tutumunu inceleyen çalışmaların da yetersiz olduğunu belirtmek gerekmektedir. (). Bunula birlikte alkol ve madde bağımlısı bu kişilerin toplum ve aile içinde yaşadıkları psiko-sosyal sorunlara karşı ne gibi destek mekanizmalarına ihtiyaç duyulduğunun tespit edilmesi oldukça önemlidir. (Botvin 2000, Diclemente 2006, Tuncay 2007, Tuncay 2010).

Madde kullanımı bakımından uçucu, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin tümü bağımlılık yapıcı özelliğe sahiptir. Özellikle uçucu maddelerde bağımlılığın erkenden ve seri bir biçimde oluştuğu bilinmektedir. Bağımlılık kriterlerinden olan toleransın

gelişmesi (madde kullanımının sürekli arttırması) uçucu maddelerden oldukça fazladır. Ülkemizde sigara ve tütün ürünleri her ne kadar bağımlılık yapan maddeler arasında yer almasa da dünya literatüründe bu ürünler de bağımlılık yapan maddeler arasında yer almaktadır. Çünkü sigara ve tütün ürünlerinin içinde bağımlılığı geliştiren özellikler mevcuttur (Ögel 2018).

Tablo 1. Bağımlılık yapan maddeler ve kullanım şekilleri aşağıdaki tabloda kısa bir şekilde özetlenmiştir.

Madde	**Nasıl Kullanılıyor**	**Olası Tehlikeler**	**İdrarda tespit etme zamanı**
Alkol	Ağız yoluyla	Ciğer hastalıkları, Solunum yetmezlikleri, Kaygı, Depresyon,Koma, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, ölüm.	3-10 saat
Uyaranlar (amfetamin, buz,Ritalin, ecstasy, speed)	Ağız yoluyla, enjeksiyon ile ve içe çekilerek	Yüksek kan basıncı, İştah kaybı, Felç, Ateş, Kalp yetmezliği, Psikoz, ölüm	2-4 gün
Yatıştırıcılar /yavaşlatıcı etki yaratanlar (barbituratlar..)	Ağız yoluyla	Solunum yetmezliği, Depresyon, Kaygı, Konvülsiyon, Uykusuzluk, Koma, Psikoz, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, ölüm.	Kısa süreli kullanımda 2-4 gün, Uzun süre kullanım 2-4 hafta
Sakinleştiriciler (benzodiazepinle Xanax, Valium)	Ağız yoluyla	Solunum yetmezliği, Depresyon, Kaygı, Konvülsiyon, Uykusuzluk,Koma, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, ölüm.	Kullanımın sıklığına bağlı olarak 1-5 gün ve 2 hafta arası
Esrar, haşiş (cannabinoidler, otlar, kökler, saplar)	Sigara şeklinde içilerek veya bazı yemeklerin içinde	Kısa süreli hafızada ve akciğerlerde hasar, Psikoz, Psikolojik bağımlılık, doğum kusurları / bozukluklar.	Ender kullananlarda 10 gün, sürekli kullananlardan 30-60 gün

Tablo 1 (Devam). Bağımlılık yapan maddeler ve kullanım şekilleri aşağıdaki tabloda kısa bir şekilde özetlenmiştir

Kokain	içe çekilerek, enjeksiyon ile ve sigara şeklinde içilerek	Geniz ve burun yollarında hasar, Kilo kaybı, Yüksek kan basıncı, Kalp krizleri, Felç, Konvülsiyon, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, ölüm.	2-4 gün
Halüsinojenler (LSD, asit, beyaz ışık…)	Ağız yoluyla veya göz damlalarının içinde	Yüksek kan basıncı, iştah kaybı, uykusuzluk, Kaygı, flaşbek (yeniden yaşantılama), titreme, Psikolojik bozukluklar.	1-2 gün
Eroin, Morfin	Ağız yoluyla, enjeksiyon ile ve sigara şeklinde içilerek.	iştah kaybı, mide bulantısı, Kusma, Solunum yetmezliği, Konvülsiyon, Koma, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, ölüm	2-3 gün
Melek tozu, roket…	Ağız yoluyla, enjeksiyon ile ve içe çekilerek	Duyu ve koordinasyonda bozulma, Kaygı, Depresyon, Yüksek kan basıncı, Konvülsiyon, Şiddet eğilimli davranışlar, Kalp yetmezliği, Felç, Koma, ölüm.	3-8 gün
Sentetik Narkotikler (metadon, demerol, darvon)	Ağız yoluyla, enjeksiyon ile ve içe çekilerek	Mide bulantısı, Kusma, Solunum yetmezliği, İğnelerden enfeksiyon kapma, Konvülsiyon, Psikolojik ve Fiziksel bağımlılık, ölüm.	1-4 gün

Kaynak: Ögel 2018.

Başka disiplinlerde olduğu gibi madde kullanımı ve bağımlılığının da kendine has önemli ve değerli yaklaşım tarzları vardır. Bu çalışmada daha çok sosyal hizmet müdahalesi ve yaklaşımı ile ele alınması bütün etkenleriyle incelemek önemli olduğu düşünülmektedir. Madde kullanıcısı ve bağımlısı kişi ya da kişilerin değerlendirmesi,

müdahale edilmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi sürecinde sosyal hizmet perspektifi ile ele alınıp değerlendirilmeleri gerektiği düşünülmektedir. Bu bireylerin bio-psiko-sosyal açıdan değerlendirilmeleri ve aynı zamanda çevre, aile, arkadaş, ekonomik, kültürel yaşam vs. gibi etmenler ile birlikte çevresi içinde birey yaklaşımı ile ele alınması gerektiği düşünülmektedir (Zastrow 2013, Yaman ve Karaman 2020a, Polat 2020). Bu bağlamda sadece madde bağımlılığının tedavisinde olmadığı gibi psikolojik engellerin ortadan kaldırılmasında da en etkili gücün profesyonel meslek çalışanları olduğunu ifade etmek gerekir. Fizyolojik bağımlılığı ortadan kaldırmanın en önemli yolunun psikolojik bağımlılığın bertaraf edilmesi ile gerçekleşebileceği düşünülmektedir (Zastrow 2013). Dolayısıyla sosyal hizmet disiplinin yaklaşımı ile birey, aile ve toplum olarak hizmet planları değerlendirmesi yapılırken müracaatçıların yüksek yararına göre hareket edilmesi gerektiği ve sosyal hizmetin davranış değişikliğine odaklanarak müdahalede bulunması ya da çözüm önerileri geliştirilmesi gerekmektedir. (Alptekin 2013, Yaman ve Karaman 2020b).

1.2.Madde Kullanıcısı ve Bağımlılarının Sosyalizasyonu

Madde kullanıcısı ve bağımlılarının sosyalizasyonu ve rehabilitasyonu konusunda sosyal hizmet disiplinin yaklaşımı oldukça önemlidir. Özellikle son yıllardaki gelişim ve değişimlere bakıldığında sosyal hizmet, bilimsel kaynakların metot ve teknikleri ile insanlar üzerinde çalışmalarını yoğunlaştıran bir disiplindir (Polat 2020). Madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin sosyal hizmet müracaatçı sisteminin bir bireyi olarak değerlendirilmesinden ötürü, disiplinin yaklaşımı olan "çevresi içinde birey" perspektifi ile bireyin toplumsal sosyalizasyonunu bir bütün olarak ele alır ve gereken çözüm önerilerinin sunulması ile müdahale planı çizilmektedir. Bu duruma bir sebep de sosyal hizmet mesleğinin özünü oluşturan, yardıma muhtaçlık durumu ve zarar görebilme riski ile karşı karşıya olan insanlara yardım etme durumunun var olmasıdır. Bu bağlamda madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerle alkol kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin de bu grupta yer aldıkları düşünülmektedir (Galvani 2015). Madde kullanıcısı ve bağımlısı kişilerin topluma sosyalizasyonlarının sağlıklı bir biçimde kazandırabilmesi için her birey için kendisine has stratejilerin oluşturulması ve ona göre müdahale yöntemlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu müdahale yöntemleri tinsel, psikolojik, fiziksel, duygusal, eğitsel

ve sosyal açıdan etkili ve nitelikli olmalıdır (Polat 2014, Babahanoğlu ve Işık 2018). Buna göre madde kullanıcı ve bağımlılarının değerlendirilme süreci bir biri ile bağlantılı birçok yönden ele alınmalı ve çözüm önerileri geliştirilmelidir (Erbay ve ark 2016). Aynı şekilde madde kullanan ve bağımlısı birey(ler)e yaşamın gayesi (özgürlük, sağlık, mücadele, aşk, din, inanç, sanat, kültürel ve sportif faaliyetler, bilim, sanat vs.) iyi anlatılmalı ve/veya sağlıklı bir hayata tutunabilirlik konusunda etkili mesajlar ile aile ve topluma adaptasyonunu sağlanmalıdır (Babahanoğlu ve Işık 2018).

Sosyal hizmet mesleğinin önemli noktalarından biri de gerek alkol, madde kullanıcıları ve bağımlılarına gerekli desteklerle var olan kaynaklardan yararlandırma hizmetlerini sunabilmek gerek toplumun önyargısından kaynaklanan damgalama ve dışlama ile mücadele etmektir (Polat 2020). Bu bağlamda sosyal hizmet disiplininin madde bağımlısı bireylerin sosyalizasyonları açısından oldukça etkilidir. Nitekim Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE), Eğitim Politikası ve Akreditasyon Standartları (EPAS)'na göre de; genelci sosyal hizmet uygulamaları, insani hizmetlerin sunulması ve sosyal refahı artırmak için birey, aile, grup, kuruluş ve topluluğa yönelik geliştirilen müdahale yöntemleri ile gerçekleştirilmektedir. Bu uygulamanın bünyesinde farklılıklar ve çeşitliliklerin olması insan haklarının savunulması ve hak temelli yaklaşımın sağlanması ile değer kazanmaktadır. Bu uygulamayla bütün müracaatçıların güçlü ve güçsüz taraflarının tespit edilmesi, müracaatçının kendisine, ailesine ve topluma sağlıklı birer birey kazandırılarak olumlu yönde ilerlemelerine destek sağlanmaktadır (Zastrow 2013). Bağımlılık yapan maddeler, toplumsal sorunlara yol açmakla birlikte, bireyi ve onun sinir sistemlerini olumsuz etkileyen, fiziksel, ruhsal, algı ve bilinç düzeylerini yıpratan aynı zamanda kullanıcıya kalıcı hasar bırakan ve bu düzeyleri kötüye kullanma potansiyelini içinde barındıran maddelerdir (Zastrow 2013). Dolayısıyla bağımlı kişinin maddenin zararlarından korunması gerektiği gibi topluma, ailesine ve yakın çevrisine de sağlıklı bir şekilde kazandırılarak toplumsal sosyalleşmeleri sağlanmalıdır.

Bağımlı bireyler incinebilir bir grup (Galvani 2015) olarak değerlendirildiğinden özellikle profesyonel meslek çalışanlarının onlara yaklaşımları maddeden koruma, önleme yönünde olmalı ve çalışanların rehabilitasyon ve tedavi süreçlerinde hassas tutum ve davranış sergilemeleri gerekmektedir (Ögel 2004). Her

toplumun madde ve madde kullananlara karşı farklı yaklaşımı olsa da genel olarak toplumsal anlamda madde kullanıcısı ve bağımlı kişiler kolaylıkla damgalanabilmekte, etiketlenebilmekte ya da dışlanabilmektedir. Dünya çapında madde kullanıcısı ve bağımlısı olan bireylerin sorunları arasında en çok damgalanma yer almaktadır (Smith ve ark 2016). Nitekim toplumda "keş, ayyaş, hapçı vs." gibi damgalamalarla toplum tarafından takibe alınmakta ve dışlanabilmektedirler. Bu damgalama ile bağımlı birey çoğu zaman daha da yoğun bir şekilde maddeyi kullanmaya devam edebilmektedir. Bu damgalama bir yönü ile bağımlılık durumunun bir onayı anlamına da gelmektedir. (Zastrow 2013). Bu bağlamda bağımlıların topluma kazandırılması ve sosyalizasyonlarının sağlanması en önemli tedavi yöntemlerinden biri olan sağlıklı bir toplumsal rehabilitasyon sürecinin ve toplumsal entegrasyonun sağlanması ile mümkün olabilmektedir (Alptekin ve ark 2015).

Sonuç olarak Ülkemizde, 2013-2018 yıllarında Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi'nde de "U*yuşturucu ile mücadelede bilimsel yenilikleri ve yöntemler uygulanırken, aynı zamanda insan hakları ve onuru ön planda tutulacaktır."* ifadesi ile bağımlı bireyleri hiçbir şekilde onur kırıcı ifadeler ile dışlamadan ve damgalamadan topluma kazandırılması gerektiği desteklenmektedir.

1.3. Damgalama Kuramı

Türk Dil Kurumu (TDK)'da yer alan tanıma göre, "damga"; "bir kesimin adını kötüye çıkaran, yüz kızartan durum" olarak ifade edilmektedir. Tarihte "damga"yı ilk kullanan Yunanlılarda ise "damga", işaret edilen kişinin ahlaki statüsündeki olağan dışı ve kötü olan ne varsa ifşa etmeye yönelik bedensel işaretler olarak kabul edilmektedir. Bu işaretler (damga) vücutlara merasimle kazınmakta veya yakılmaktadır. Bu şekilde merasimle belirtilmiş ve damgalanmış kişiler kamusal alanda kaçınılması ve uzak durulması gereken bireyler durumuna getirilmektedir (Goffman 2014). Günümüzde bu damgalar bireylere veya gruplara merasimlerle kazınmasa da bireylerde ve gruplarda görünen ve görünmeyen farklılıklar onların damgalanmasına ve gözden düşürülmesine yetmektedir. Damga (Stigma) diğer bir ifade ise; delik, delmek, yara, iz anlamına da gelse de, günümüzde daha çok "kara leke" anlamında kullanılmaktadır. Sözcüğün bu anlamda kullanımı ortaçağda suçlu

kişilerin, suçluluğun göstergesi olarak kızgın demirle dağlanmalarından sonra oluşmuştur (Taşkın 2007).

Damgalanma (stigmatization) ise, kişinin içinde yaşadığı toplumun "normal" saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulmasıdır. Damgalanan kişiye damgalanma nedeniyle, gerçeğe dayanmaksızın, adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklenmektedir (Soygür ve Özalp 2005). Damgalama, toplumdan sapan özellikler ya da davranışlar nedeniyle grupların ve bireylerin kabul edilmiş normların dışına çıkması olarak tanımlanmaktadır (Marshall 2013).

Damgalama kuramının öncüsü Amerikalı sosyolog Goffman'a göre ise "damga", bir sıfatı ifade etmektedir. Ama bu sıfat "itibarsızlaştırıcı" etkisi nedeniyle "damga" olarak ifade edilmektedir. Bu durum bireyi ve grupları diğerlerinden farklı bir konuma taşımakta ve olumsuz yönde olan bu farklılık, onun damgalanmasına sebep olmaktadır (Goffman 2014). Bu şekilde birey karşımıza bir anda lekelenmiş ve değeri düşürülmüş birisi olarak çıkmaktadır.

Goffman, damgalamayı "damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması" olarak tarif etmiştir (Oran ve Şenuzun 2008). Başka bir deyişle, Goffman (1963) damgayı, bireyin özelliğini veya niteliğini toplumun reddettiği ve itibarsızlaştırması olarak tanımlamıştır. Damgalama, bireylerin yardım veya sağlık hizmetleri aramasını önleyebilmekte ve sosyal ortamlardan uzaklaşma, intihar, depresyon veya kendi kendine izolasyon düşüncelerine yol açabilmektedir.

Damgalama kuramı; insanların etiketlendikleri zaman suç işleme olasılıklarının arttığını varsayar. Çünkü damgalama kuramına göre, insanlar kötü ve sapkın bir şeyleri yapmakla suçlandıkları zaman toplum tarafından dışlandıkları düşüncesine kapılırlar ve bu dışlanmışlık duygusu da bu suçlu gruplarla iletişim kopukluğuna hatta kesilmesine neden olmaktadır (Kızmaz 2005). Damgalama kuramının suça ilişkin yaklaşımı diğer kuramlardan farklıdır. Diğer suç teorileri; "birey niçin suç işlemektedir" sorusunu sorarken, damgalama kuramı da, "niçin belirli davranışlar sapma olarak tanımlanmaktadır?" sorusunun cevabını bulmaya

odaklanmıştır (Marshall 1999). Damgalama teorisi (Stigma/labelling theory), suç ve suçlu davranışların analizinden ziyade, bu kişilere gösterilen tepkilerden dolayı damgalandıklarına vurgu yapmak ve suçlu olarak yaftalanan insanları kontrol altına almaya çalışanları ve bu damgalama sürecini işlemektedir (Cullen & Agnew 2003). Bu yönüyle damgalama teorisi aslında bir suç teorisi değil, suçlama teorisidir şeklinde düşünülmektedir (Cömert ve Sevim 2017).

Damgalamanın temelinde olumsuz inançlar ve bunun sonucu olan ön yargı yer almaktadır (Çam ve Bilge 2007:221). Özetle damgalamanın hayat bulduğu zemin ön yargıdır (Oran ve Şenuzun 2008). Damgalama kişiler arası ilişkilerde ayrımcılık ya da kabul edilmezlik boyutunda yaşanmaktadır (Bahar 2007, Dülgerler 2008).

Üçok'a göre; damgalama sonucunda ayrımcılığın da meydana geleceğine değinilmektedir. Ayırımcılık durumu kişi ya da kişiler hakkında toplum ve ailede ön yargıların oluşmasına neden olduğu bir gerçektir. Ayrımcılık sonucunda da kişi ya da kişiler sahip oldukları haklardan mahrum kalabilmektedir. Dolayısıyla damgalamanın da en az ruhsal ve bulaşıcı hastalılar kadar tehlikeli olduğu düşünülmektedir.

Damgalama, insanlığın var oluşu ile aynı geçmişe sahiptir. İlk defa cüzzam hastalığına yakalan bireyler için kullanılmıştır. Toplumun genellikle kişileri dinî gerekçe ya da sebeplerle damgaladığı görülmektedir. Topluma göre "cüzzam" olan bireyler Tanrı'nın bir "kini" ya da "cezası"na çarptırılmış olarak değerlendirilmiştir (Gary 2005). Takribi 1300'lü yıllarda kara ölüm olarak da bilinen "veba" hastalığı, Tanrı'nın insanlığa "gayri ahlaki" ve "günahkâr" yaşayışlarından dolayı vermiş olduğu ceza olarak nitelendirilmiştir. Toplum ise Tanrı'nın vermiş olduğu bu cezaya karşı kendilerince Tanrı'nın kızgınlığını hafifletmek ya da gidermek için toplumsal kuralların tersine hayatlarını sürdüren kişileri topumun "yüz karası" olarak damgaladıkları düşünülmektedir. Damgalamanın kullanıldığı bir diğer hastalık da 15. yüzyılda bütün Avrupa kıtasını ve Orta Doğu'yu etkileyen "frengi" hastalığıdır. Bu hastalığa yakalananlar da toplum tarafından "lanetlenmiş" olarak damgalanmışlardır (Özdemir 2005, Oran ve Şenuzun 2008).

Benzer bir durum ise, 18. yüzyılda adı konan tüberküloz (verem) hastalığı için söz konusu olmuştur. Bu hastalık için aşağı ya da alt sınıfın bir hastalığı olarak bir algı

oluşturulmuş ve bu hastalığa yakalananlar da damgalanmaktan nasiplerini almışlardır (Barış 2002, Oran ve Şenuzun 2008).

1700'lü yıllarda alkol ve tütün kullanımının birtakım sağlık sorunlarına yol açtığı tespiti yapılmıştır. 1900 yıllarda "kanser olarak tanımlanan hastalığa neden olacaklar arasında alkol ve tütün yer almıştır. Bu tarihlerde de bu hastalığa yakalananlara toplumun tavır ve davranışları damgalayıcı nitelikte olmuştur. Bu kişiler toplumdan dışlanma, damgalanma ve ötekileştirilmelerinden dolayı aile ve toplum bağları zayıflamış hatta kopma durumuna gelmiştir. Günümüzde artık bu tarz hastalara karşı toplumun damgalayıcı tavır ve davranışlarında minimize olduğu ya da hiç kalmadığı görülmektedir (Oran ve Şenuzun 2008).

Dünya literatürüne 1980'li yıllarda giren ve tanı konulan AIDS hastalığına yakalananlar da damgalamaya maruz kalmışlardır. Toplumun bir kesimi tarafından AIDS hakkında, "Allah'ın günahkârlara verdiği bir ceza" olarak yorumlar yapılmaktadır. Bu hastalığa yakalananlar ise aile, çevre, arkadaş ve toplum tarafından kolaylıkla damgalandıkları varsayılmaktadır. Kısacası her dönemde meydana gelen salgın hastalıklara yakalananlar, zihinsel ve fiziksel engelliler ve ruhsal hastalar da olduğu gibi madde, alkol kullanıcısı ve bağımlıları da damgalanan hastalar olarak tanımlanmaktadır. Her ne kadar toplum bazı hastalara karşı bilinçlenmiş olsa da hala damganlama durumunu yaşayan hasta bireylerin olduğu düşünülmektedir (Üçok 2003, Oran ve Şenuzun 2008, Sağlık Bakanlığı 2019).

Madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda damgalamaya bakıldığında, 1963'te Goffman "Damga (*stigma*); Yıpratılmış Kimliğin Yönetimi Üzerine Notlar" başlıklı monografisinde farklılıklarından dolayı değeri düşürülmüş, damgalanmış veya kalıp yargılaştırılmış kimliklere sahip bireylerin bununla nasıl başa çıktıklarının keşfinden bahsetmektedir. Goffman bu monografide değeri düşürülmüş, damgalanmış veya kalıp yargılaştırılmış kimliklere sahip olan: çirkinler, bağımlılar, sabıkalılar, akıl hastaları ve ayrımcılık yapılan farklı ırk ve etnik kökenden bireylerin damgadan kaynaklı olarak böylesine bir dışlanmışlık ve aşağılanma yaşamalarına rağmen öz saygılarını ve onurlarını nasıl koruduklarını ve sürdürebildiklerini araştırmaktadır (Slattery 2007).

Damga kuramı kapsam bakımından incelendiğinde, 1990 yıllar ve sonrasında daha sık araştırmalara konu olduğu görülecektir. Bu çalışmalar, ön yargıların ve kalıp yargıların ortaya çıkardığı çok sayıda negatif statü (yetim, sabıkalı, eşcinsel gibi) üzerine odaklanmıştır. Damga, toplumdaki bir bireyi toplumun genelinden lekelenmiş ve aşağılanmış olarak ayırmanın, değerini düşürmenin sinyalini veren bir işaret olarak görülmüştür. Bu değer düşürme kendini toplum içerisinde eksiksiz ve normal gören bireyler tarafından kendinden daha aşağıda ve farklı gördüğü kişiye veya kişilere karşı gerçekleştirilmektedir. Bireyde bulunan fiziksel bozukluk, kusur veya eksiklik, sabıka kaydı, madde kullanımı ve bağımlılığı, ırk, cinsiyet ve inanç farklılıkları gibi sebeplerden dolayı değerinin düşürülmesi ve damgalanması için birer işaret olarak algılanmaktadır (Pescosolido 2013).

Yapılan araştırmalar, toplumdaki birçok bireyin veya grubun gerek fiziki farklılıklarından dolayı gerek tutum, davranış ve tercih farklılıklarından dolayı ve gerekse ideolojik düşünce ve inanç farklılıklarından dolayı damgalandığını ve bu damga sonucunda onlara karşı olumsuz tutum, davranış ve düşüncenin geliştiğini göstermektedir (Pescosolido 2013). Bu bağlamda, cinsel yönelim, yaş, engellilik, ırk, etnik köken, inanç, toplumsal cinsiyet, ruh sağlığı, suçluluk ve sabıka durumu, sosyo-ekonomik statüden kaynaklı birçok farklılık birey ya da bireylerin damgalanmasına neden olmaktadır. Bireylerde ve gruplarda var olan bu farklılıklar bizzat "damga"nın kendisini oluşturmaktadır.

Damgalama konusunda yapılan çalışmalar artık dış grup üyelerine, iç grup üyelerinin yönelttiği inanışlar, klişeler ve kategorize edilme durumlarına odaklanmaktan ziyade damgalanmış bireyin duyguları, motivasyonları ve damga ile başa çıkma stratejilerine odaklanmaktadır (Crocker ve Garcia 2006). Bu nedenlerden dolayı damgalanmış ya da toplumdan dışlanmış kişinin topluma tekrar kazandırılmasına yönelik çaba ve emek sarf edilmesi için uğraş verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çünkü damgalanan birey statü kaybı yaşamakta ve kolaylıkla ayrımcılığa maruz kalabilmektedir (Çam ve Çuhadar 2011). Aynı şekilde damgalama sürecinde toplumda bulunan kalıp yargıların ve ön yargıların etkisi vurgulanıyor olsa da etiketleme, kalıp yargılaştırma, dışlama, statü kaybı ve ayrımcılık birbirini takip eden süreçler olarak meydana gelmekte ve bunların tümü damganın bileşeni olarak

değerlendirilmektedir (Link ve Phelan 2001, Babahanoğlu 2019). Başka bir ifadeyle, damgalama ve damgalanmanın çok kapsamlı bir sosyal süreci kapsadığı söylenebilir. Bu anlamda damgalama kuramının daha geniş bir şekilde ortaya konulması ve üzerinde durulması gerekmektedir.

Madde kullanıcısı ve bağımlıları genellikle toplum ve aile tarafından kolaylıkla damgalanabilme durumuyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Damgalanma, bu bireylerin sosyal kimliklerini kaybetmelerine, kendilerini hırpalanmış ve değersiz olarak hissetmelerine sebep olmaktadır (Yaman ve Güngör 2014). Bu tür sosyal kırılmaların önüne geçebilmek için madde kullanıcısı ve bağımlısı kişilerin öz güvenlerini kazandırmak ve aile aidiyeti ile birlikte aile bağlarını güçlendirmeyi sağlayabilmek adına onlara tedavi, sosyal rehabilitasyon gibi hizmetleri sağlıklı ve başarılı bir şekilde sunabilmek amacıyla teorik ve pratik çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Bu çalışma madde kullanıcılarının damgalama durumlarının ortaya konulması ve aile aidiyeti durumları ile karşılaştırılması bakımından önem teşkil etmektedir.

1.3.1. Damgalama ile Mücadele

Damgalama ile mücadele konusunun yanında birçok ruhsal ve psiko-sosyal hastalığa yönelik hizmet veren ve mücadele eden en büyük oluşum Dünya Psikiyatri Birliği (World Psychiatric Association- WPA)'dir. Türkiye'deki yetkili kurum ise bu birlik ile ortak çalışmalar da yürüten Türkiye Psikiyatri Derneği'dir. WPA, kişi ya da kişilerin psiko-sosyal ve ruhsal sağlık durumlarının korunması ve sürdürülmesi, ruhsal kaynaklı hastalıkların önüne geçilmesi, bu sorunu yaşayan kişilerin iyileştirilmeleri için azami hizmet standartlarının sağlanması ve geliştirilmesini hedefleyen bir kuruluştur. Madde kullanımı ve bağımlığının da bir psiko-sosyal sorun olarak tanımlandığı düşünüldüğünde bağımlı bireylere eşit ve objektif olarak her türlü tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini sağlıklı bir şekilde sürdürmelerinde destek olunması gerekmektedir.

Dünya genelinde 1960 yıllarında başlayan ve meydana gelen sosyal ve toplumsal değişimler insanlarda psikiyatrik ve ruhsal olarak birçok rahatsızlığın oluşmasına da neden olmuştur. 1996 yılında Madrid Deklerasyonu ile birlikte

WPA'nın hedefleri arasında yer alan ve hizmet misyonuna göre, yolunda gitmeyen ya da kötüye giden bazı durumların ilerlemesini engellemek amacıyla birtakım eğitim faaliyetleri düzenlenmiştir. Bu bağlamda 1996-1999 yıllarında damgalamayı bertaraf edebilme amacıyla düzenlenen "schizophrenia: open the doors" temalı eğitim ve çalışmanın gerçekleşmesi oldukça ses getirmiştir (WPA 1998, Juan ve ark 2002, Gençoğlu Gökalp 2017). Bu eğitim programı beş ana özellikle ön plana çıkmaktadır: Uluslararası olması, süreklilik arz etmesi, hasta kişiyi, ailesini ve sağlıkta verilen bütün hizmetleri içine alması, uluslararası sorun ya da endişelendiren bütün mevzuların paylaşılması ve hasta ile ailelerine danışmanlık hizmetlerinin verilmesi. Toplam 18 ülke bu programa dahil olmuştur (Avusturya, Brezilya, Kanada, Şili, Mısır, Almanya, Yunanistan, Hindistan, İtalya, Japonya, Fas, Polonya, Romanya, Slovekya, İspanya, Türkiye, Amerika ve İngiltere) (Kadri ve Sartorius 2005). Dolayısıyla WPA'nın 1996'da ilk defa şizofreni hastaları için damgalama ve ayrımcılık konularında mücadeleye başladığı söylenebilir. Bu programın başlaması için ise Kanada-Clargy kenti pilot olarak belirlenmiştir (Üçok 2018). WPA'nın bu programa yaklaşımı dünya genelindeki benzer çalışmalara öncü olabilmek ve bu evrensel plan ve program kapsamına girmeleri ve aynı zamanda entegre olabilmeleridir. Bu plan ve programlarla, toplumun şizofreni hastaları hakkında bilinçli farkındalık oluşturmak, hastalığın varlığı ve tedavi imkanları konusunda gerekli bilgiyi sağlamak, toplumu şizofreni hastası kişilere ve ailelerine yönelik yaklaşımlarını olumlu yönden etkilemek, kalıp yargıları, damgalamaları ve ayırımcılıkları minimize etmek ya da tamamen bitirmek amaçlanmaktadır (Üçok 1999, López-Ibor Aliño 2001, Gençoğlu Gökalp 2017).

Türkiye'de bu program Türkiye Psikiyatri Derneği'yle işbirliği içinde, Şizofreni Dostları Derneği'nin öncülüğünde yürütülmüştür. 1998'den bu yana devam eden temasların neticesinde Türkiye Mayıs 2001'de WPA'nın küresel programının resmi merkezlerinden biri olarak kabul edilmiştir. İstanbul, "Damga ve Ayırımcılıkla Mücadele Programı" için pilot bölge olarak seçilmiştir. Program içeriğinde, toplumdaki her bireyin psiko-sosyal ve ruhsal hastalar başta olmak üzere diğer dezavantajlı gruplara karşı daha anlayışlı olmaları ile birlikte dışlayıcı, damgalayıcı tavır ve davranışlardan uzak yaklaşımların sergileyebilmeleri hakkında toplumu

bilinçlendirmeye yönelik plan ve programlar yer almaktadır (Üçok 2018). Bu tarihten itibaren günümüze kadar Türkiye Psikiyatri Derneği öncülüğünde çeşitli konu ve temalarla Türkiye'nin çeşitli kentlerinde oldukça verimli ve yararlı ulusal/uluslararası bilimsel etkinlikler (Sempozyum, Konferans, Kongre, Çalıştay vs.) düzenlendiği bilinmektedir (Üçok 2003, Çam ve ark 2006, Üçok 2018). Bu bağlamda madde kullanımı ve bağımlılığı toplumsal bir halk sağlığı sorunu olmanın yanında psiko-sosyal bir sorun olarak da kabul edilmektedir. Madde kullanıcıları ve bağımlılarının en az ruhsal hastalar kadar toplum tarafından damgalandıkları bilinmektedir (Smith ve ark 2016). Bundan dolayı, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede örgütsel ve küresel bir işbirliği zaruretinin yanında, madde kullanıcısı ve bağımlısı bireyleri damgalamama konusunda da ulusal ve uluslararası işbirliği ile bir mücadele gerektiği düşünülmektedir. Çünkü bu bireylerin, toplumun ve ailenin birer üyeleri olduğu ve bunların aileye, topluma kazandırılarak sağlıklı birey haline getirilmede toplumun bütün bireylerinin bir yükümlülüğü olduğu unutulmamalıdır.

Nitekim Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı) 2014'te düzenlemiş olduğu VI. Aile Şurasında; şiddet, istismar ve bağımlılıkla mücadele komisyonu sorunlar tespitinin başlığı altında, "*bağımlılık mağdurlarının korunması ve faillerin topluma yeniden kazandırılması"* konusuna vurgu yapmıştır.

Madde kullanımı ya da bağımlılık mağdurlarının korunması ve topluma kazandırılması için öncelikle bağımlı bireylere yönelik damgalama ile mücadele edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda aşağıda damgalama ile mücadele konusuna yer verilmiştir.

1.3.2. Damgalama İle Mücadelede Öncelikler

Damgalamaya karşı verimli ve etkili mücadele verme yönteminde öncelikli olarak toplumda yaygın olan yanlış düşünce ve inancın değiştirilmesine odaklanılması daha uygun olacaktır (Taşkın 2007, Çam ve Bilge 2007). Bu mücadelede en önemli öncelik toplumun bireylere yönelik tutumlarının değiştirilmesidir. Değişen tutumlar ile toplumda düzelmenin daha seri ve dinamikleşeceği değerlendirilmektedir. Çünkü tutumların oluşması genellikle aile ve çevreden edinildiği bilinmektedir. Aile ve

çevrenin tutumlarında oluşan değişimler diğer bireyleri de etkileyeceği için toplumun damgalama tutum ve kalıplarında kolaylıkla düzelme olacağı kanaati mevcuttur (Yapıcı 2004, Aydın 2016).

Damgalamaya yönelik kalıp yargılarının değişmesi ya da düzelmesinde üç önemli faktör mevcuttur: Birincisi damgalama durumunun ortadan kaldırılması için verilen referansların güvenilir olması ve temellendirilmesidir. İkinci faktör mesajdır ve mesaj, karşılıklılığı ve çift taraflılığı gerektirir, yüksek düzeyde istenilenin elde edilmesi için oldukça tesirli mesajlar verilmelidir. Üçüncü faktör ise hedeftir. Hedefteki kişinin kendi olma duygu ve değeri pozitif ise değişim daha kolay, negatif ya da düşük zeka seviyeli ise tutum ve davranış değişikliğinde daha zor bir durum yaşanabilir (Taşkın 2007, Çam ve Bilge 2007). Ayrıca algıda seçicilik durumu da tutumların değişimi üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Buna göre bireyler kendi tutum ve davranışlarına uymayan mesaj ya da iletiyi algılamama durumunda olabilirler. Fakat her tutum ve davranış için bireyin atfettiği ya da yüklediği anlamının bilinmesi, geliştirmiş olduğu psikolojik yaklaşımın açıklığa kavuşturulması ve uygulanan savunma mekanizmasının anlaşılması ile tutum ve davranış değişikliğini kolaylaştıran etkili bir metot olarak kabul edilebilir (Taşkın 2007). Diğer yandan damgalama ile mücadele konusunda mikro, mezzo ve makro düzeyde önleme planlarının yapılması durumunda sonuç alınabilir. Öncelikle bireyler arası, aile odaklı, toplum bazlı, sosyo-ekonomik vs. gibi çok yönlü bir şekilde hükümetlerin uygulayacakları sosyal politikalarının oluşturulması ve kapsamlı önlem planları ile mücadele gerçekleştirilebilir (Işık 2018). Bu planların uygulamalarıyla müracaatçı odaklı yaklaşımı ile damgalamaya maruz kalan ya da kalmış birey, aile, grup ve toplum şeklinde çalışmalarda sağlıklı sonuçlar elde edilebilmektedir (Heijnders ve ark 2006).

Günümüzde madde kullanımı ve bağımlılığı için damgalama, hastalığın tedavisi ve rehabilitasyona zarar veren önemli sebeplerden bir tanesi olarak kabul edilmektedir. Özellikle 2001 yılında yayımlanan WHO (World Health Organization)'nun dünya sağlık raporlarında bu konu geniş yer almıştır. Bu rapor doğrultusunda yürütülecek programların sadece psikiyatristler tarafından değil tüm tedavi ekibi ve profesyonel meslek çalışanları tarafından gerçekleştirilmesi önerilmiştir (WHO 2001, Juan ve ark 2002). Nitekim Angermeyer ve arkadaşlarının

(2003) yaptığı çalışmada 122 kişilik şizofreni hastası odak grup olarak belirlenmiş hasta ve ailelerine yönelik damgalama ile mücadele konuları üzerinde yoğunlaşılmıştır. Bu araştırma neticesinde hastaların kendileri dahil ailelerinin de damgalamaya maruz kaldıkları ve damgalamadan dolayı tedavi, rehabilitasyon hizmetlerinde aksama olduğu, katılımcıların yalnızlık ve ayrımcılık yaşadıkları gibi sonuçlara ulaşılmıştır. Bu bağlamda damgalamayı önlemeye yönelik verilebilecek mücadele için sağlıklı iletişimin kurulması, hasta ve yakınlarına psiko-sosyal yönden destekleme, eğitim sistemlerinde her türlü damgalamayı önleme bilgilerine yer verilmesi ve bunların profesyoneller tarafından gerçekleştirilerek denetlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Dünya Psikiyatri Birliği'nin şizofreni ve diğer psiko-sosyal hastalıkları gibi davranış bozuklukları sebebiyle oluşan damgalama ve ayrımcılık için evrensel mücadele çalışmalarında elde edilen sonuçların bazılarına bakıldığında, damgalamaya maruz kalan hasta ya da müracaatçılarla yapılan temasın kabullenme üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı elde edilmiştir. Ancak bu hasta veya hastalık hakkında verilen bilgiler ile bilinç seviyesinin artmasıyla damgalama durumu üzerinde olumlu tutum ve davranışların oluştuğu tespit edilmiştir (Çoban 2008). Bu bağlamda davranış bozukluğu olan hasta ya da müracaatçılara yönelik tutum ve davranışların, yanlış inanç ve kalıp yargıların değişmesi ve minimize edilerek ortadan kaldırılması için toplumun eğitilmesi gerekmektedir. Özellikle toplumdaki kanaat önderleri, sözü sayılır kişiler, entelektüel ve rol model olabilecek kişilerin toplumu doğru bilgilendirilmesi hasta veya müracaatçıların damgalanmasını ve buna bağlı ayrımcılığı hafifletmede en etkili yöntem olarak görülmektedir (Üçok 1999, Aydın 2016).

Yukarıda bahsi geçen damgalama ile mücadeledeki etkin çalışmaların merkezinde her ne kadar ruh sağlığı hastaları yer alsa da aslında diğer bütün alanlardaki hastalar da yer almalıdır. Nitekim Crips (2001)'e göre alkol ve madde bağımlılarının toplum tarafından ruhsal hastalar ya da şizofrenler kadar "tehlikeli" olarak damgalandıkları düşünülmektedir. Aynı şekilde bağımlılık ya da ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi sahibi olan kişilerde de damgalama konusunda herhangi bir farklı durumun söz konusu olmadığı dile getirilmektedir (Ögel, 2019).

Bu konuda başta sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler gibi bütün profesyonel meslek elemanları, resmî kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının madde bağımlılarının damgalanması konusu üzerinde önemle durmaları gerekmektedir.

Madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin toplum tarafından kolaylıkla damgalandıklarını bilmelerine rağmen bunu yine de onlara anlatmak ile birlikte madde bağımlılığının zararları, etkilerini ve sonuçlarını anlayarak fark ettirmeyi de başarabilmek faydalı olacaktır. Bununla birlikte bağımlıların kendi kendine baş edebilmeleri ve sorununu minimize etmeyi başarılabilmeleri moral ve motivasyonlarının da artmasını sağlayacaktır (Zastrow 2013). Yapılan çalışmalarda bilgilendirmenin olumsuz düşünceleri önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (Wolff ve ark 1996, Sağduyu ve ark 2001). Dolayısıyla toplumda en çok damgalamaya müsait olan madde bağımlıları ile ruhsal hastaların tedavileri konusunda toplumun bilinçlenmesi ve bilgilendirilmesi damga etkisini azaltacaktır. Bu nedenle eğitim programlarının planlanması ve damgalamayla mücadelede araştırma programlarının oluşturulmasının faydalı olduğu düşünülmektedir. Damgalama konusunda toplum eğitilirken, madde kullanıcıları ve bağımlıları gibi diğer hastalar da tedavileri sırasında damgayla baş etme konusunda bilgilendirilmelidirler (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu 2003).

Psikolojik ve ruhsal hastalarda olduğu gibi madde kullanıcısı ve bağımlılarının profesyoneller tarafından fiziki, sosyal ve kültürel çevresiyle birlikte değerlendirilerek birey, toplum ve çevresi çerçevesinde tedavi ve rehabilitsayon hizmetleri sunmak oldukça önemlidir. Bu bağlamda klinikler, AMATEM, Yeşilay, Denetimli Serbestlik birimleri, bağımlılıkla mücadele dernek ve vakıfları gibi kurumlar önemli yer tutmaktadır (Güney 2004).

Bağımlılık kuramları tarihsel olarak bireysel faktörlere (biyolojik, bilişsel davranışsal ve bireysel farklılıklar modelleri) odaklanmış olsa da, giderek büyüyen araştırmalar ile sosyal faktörlerin de önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Dingle ve ark 2015). Bir madde bağımlısının gelişmesi ve iyileşmesinin her aşamasında sosyal faktörler yer almaktadır. Örneğin, sorunlu madde kullanımının başlangıcı

sosyal izolasyonla (Chou ve ark 2011) ya da akran baskısı ve davranış üzerindeki normatif etkilerle ilişkilendirilebilir (Bauman ve Ennett 1996, Ary ve ark 1999). Madde kullanımı ve bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon sürecinde bu bireyler için sosyal ağ desteği ve duygusal yönde desteklerin yoksunluğu tedavi sonuçlarını etkilemektedir. Dolayısıyla madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin yaşadıkları dışlanmışlık, değersizlik, yetersizlik, başarısızlık ve kendine saygı duygularının bazı davranışlarında sapmaya neden olabileceği, olumlu kendilik değerlendirmesi için güçlü yanların ön plana çıkarılması gerektiği ve bunun neticesinde de benlik saygısının yükseleceği belirtilmektedir (Duyan ve ark 2008).

Sonuç olarak "bağımlıları korumak toplumu korumaktır" anlayışı ile hareket edilmelidir. Madde kullanıcıları ve bağımlılarını dışlamak, onları toplumdan izole etmek, sapkın ya da kötü yaratıklar düşüncesi ile değerlendirmemek gerekir. Bu tavır ve yaklaşım bağımlıyı madde ile baş başa bırakma tehlikesini beraberinde getirecektir (Dinç 2014).

1.3.3. Madde Bağımlılığında Damgalama Konusu ile İlgili Yapılmış Araştırmalar

Ulusal Düzeyde Yapılmış Araştırmalar

Yapılan literatür taramasında ulusal düzeyde madde kullanıcısı ve bağımlılarının damgalamaları ile ilgili çalışmaların yeterli derecede olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca madde bağımlılarının damgalamasını doğrudan ölçebilecek bilimsel olarak güvenirliği sağlanmış herhangi bir ölçeğe de rastlanılmamıştır. Dolayısıyla ulusal alınyazında mevcut olan madde kullanıcıları ve bağımlılarının damgalaması ile ilgili yapılan çalışmalar literatür taramaları, görüşme/mülakat ve yarı yapılandırılmış görüşmelerden oluşmaktadır. Bu çalışmaların çoğu da doğrudan bağımlıların damgalama düzeylerinin ölçebilmeleri üzerinde durulmadığı görülmektedir. Aşağıda madde bağımlılarında damgalama ve sosyal dışlanma konularının ele alındığı bazı araştırmalara yer verilmiştir.

Aydın (2016)'ın yapmış olduğu çalışma kapsamında, katılımcıların toplum nezdinden dışlandıkları/etiketlendikleri dile getirilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların toplumsal dışlanmaktan şikayetçi oldukları görülmektedir.

Çam ve Ayakdaş-Dağlı (2017)'nın yapmış oldukları çalışmada, madde bağımlılığında olduğu gibi alkol bağımlılığında da bağımlıların damgalamayı içselleştirdikleri ve bunun sonucunda da birey/lerin mesleki, ailevi, ekonomik, fiziksel ve sosyal olarak her anlamda olumsuz etkilendikleri belirtilmektedir. Dolayısıyla bütün olumsuzlukların yaşanmasından sonra bağımlı, utanç ve suçluluk duygusu ile de bağımlılıkla baş edemez duruma gelmekte ve bu durum madde nüksünü de etkilemektedir.

Yılmaz ve Cüceler (2019)'in yapmış oldukları çalışmada, alkol ve madde bağımlıları, kolaylıkla toplum, aile, yakınları, sağlık ya da hizmet veren diğer kurum çalışanları hatta kendisi tarafından damgalanabilmektedirler. Bu durum da kişinin benlik saygının zayıflamasına, depresif belirtilerin ortaya çıkmasına, nükslerin (relaps) artmasına ve utanç-suçluluk duygularının oluşmasına neden olabilmektedir.

Özkan (2016)'ın yapmış olduğu çalışmada katılımcıların, aile desteğinin sağlanması ve başa çıkma durumlarının iyileşmeye katkı sağladığı tespit edilmiştir. Katılımcıların aile ve arkadaş gibi sosyal desteklerin artması ile topluma daha da yakınlaşmanın sağlanabileceği saptanmıştır. Dolayısıyla madde bağımlıların sosyal destek mekanizmalarının olumlu yönde çalıştırıldığı takdirde damgalamanın daha da azalabileceği düşünülmektedir. Buna göre de bağımlıların topluma kazandırılması ve maddeden arınması da daha kolaylaşacaktır.

Arıkan ve arkadaşları (2004)'nın yapmış oldukları çalışmada madde bağımlının damgalanmasındaki öne çıkan etkenlerin başında bağımlının kendisini damgaladığı (içselleştirilmiş damgalama) ve ailesi tarafından etiketleme/damgalama konusundaki damgalama oranlarının bir birine yakın olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya göre bağımlının yakını ya da ailesi bağımlılığı bir kişilik sorunu olarak tanımlamaktadırlar. Yine bu çalışmaya göre bağımlı birey/ler ile aile ya da yakınlarının eğitim düzeyleri arttıkça damgalama düzeyinin de düştüğü sonucu elde edilmiştir.

Ayrıca çalışma kapsamındaki katılımcı ve yakınlarına göre madde bağımlılığının alkol bağımlığına nazaran daha çok kişilik ve ahlaki bir sorun olduğunu ifade etmişlerdir.

Karakulak (2019)'ın yapmış olduğu çalışmada, madde bağımlılarının "işsiz", "yoksul", "hırsız" ve "yalancı" gibi ifadelerle toplum tarafından dışlanabildiği ve etiketlenebildiği belirtilmektedir. Bu da bağımlıların tedavi, arınma ve rehabilitasyon süreçlerini daha da kaotik bir sürece götürebilmektedir. Bu bağlamda bağımlıların tedavi edilemez ön yargısının ve onlara karşı oluşturulmuş yanlış algıların düzeltilmesinin profesyonel meslek çalışanlarının (sosyal hizmet uzmanları, psikiyatrist, hemşire vs.) verecekleri profesyonel çaba ve farkındalık çalışmaları ile mümkün olabileceği düşüncesi çalışmada hâkimdir (Yaman 2014).

Kaya Yüksel (2015)'in çalışmasında madde bağımlılarını damgalama düzeyinin ekonomik duruma göre değişebildiği vurgulanmaktadır. Çalışmada ekonomik durumu daha kötü olanlarının, kalıp yargıları onaylama düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir.

Ektiricioğlu (2016)'nun yapmış olduğu çalışma kapsamındaki katılımcıların içselleştirilmiş damgalama ölçeğinde almış oldukları puana göre damgalama düzeylerinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca madde bağımlılarının içselleştirilmiş damgalama düzeyleri arttıkça tedavi motivasyonlarının da arttığı, tedavi motivasyonlarının artması ile içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

Uzunaslan (2016)'ın yapmış olduğu çalışmada, ortopedik ve görme engeli olanların "sosyal", "ilişkisel" ve "kendini damgalama" olmak üzere üç damga türüne de maruz kaldıklarını tespit edilmiştir. Görüşmecilerin anlattıkları yaşam deneyimleri ve sorunlar onların damganın sosyal, ekonomik ve psikolojik birçok boyutuyla baş ettiklerini ortaya koymaktadır. Damgalanma sonucunda bireylerin "moral bozukluğu", "benlik saygısında azalma", "sosyal uyumda bozulma", "işsizlik" ve "sosyal çevrede daralma" gibi pek çok olumsuzlukla karşılaştıkları gözlenmiştir. Görüşmecilerin içinde bulundukları durumu açıklarken çoğunlukla bulundukları geleneksel ve muhafazakâr toplum yapısından etkilendikleri tespit edilmiştir.

Hekimoğlu Tunç (2019)'un yapmış olduğu çalışmada, toplumun madde bağımlılarına olan ön yargı ve kalıp yargılar gibi yaklaşımlarından dolayı, bağımlı bireylerin maddeden arınma, tedavi olma ve sosyalizasyon süreçlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Hatta tekrar maddeye ulaşma ya da bulaşma ve bağımlı arkadaş çevresi ile temasa geçmelerini de tetikleyebilmektedir. Aynı şekilde katılımcıların tedavi olma düşünceleri ile destek alabilme girişimleri de çevrenin yanlış algı ve düşüncelerinden etkilenmekte, damgalanmış olan kimliklerinin ifşası endişesini yaşayabilmektedirler. Bu durum da tedavi olmayı engelleyebilmektedir. Başka bir sonuca bakıldığında; katılımcıların belirtmiş oldukları gibi madde bağımlısı birey/bireylerin farklı damgalama sıfatlarına maruz kaldıklarının farkında olmaları ile birlikte aile ve çevreleri de bu damgalamalardan nasiplerini aldıklarını ifade etmektedirler. Bu da bütün bireyler için oldukça zor şartları beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda bağımlı ve ailesi arasında iletişimin ve aile huzurunun bozulmasına da sebebiyet verebilmektedir. Yapılan görüşmelerde neredeyse tüm katılımcılar ailelerinden gördükleri desteğin iyileşmelerine büyük katkı sağladığını ifade etmiştir. Aileden destek görmek ve birilerinin her koşulda onları dinliyor, anlıyor ve güveniyor olması, iyileşmek için çaba harcamalarına katkı sağlamaktadır. Katılımcılar dinlendiklerinde ve onlarla açık bir şekilde iletişim kurulduğunda yalnız olmadıklarını hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Arılık (2019)'ın yapmış olduğu çalışmada, madde kullanan katılımcıların büyük çoğunluğunun ailevi sorunlar yaşadıklarını hatta ailelerinin artık kendilerine güvenmediklerini dile getirmişlerdir. Aynı şeklide katılımcıların birçoğu maddeyi kullandıklarından dolayı hem arkadaşları hem de toplumla ilişkilerinin sonlandığını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla bu kişilerin giderek toplumdan soyutlanabileceği ve damgalandıklarından dolayı her türlü sorun ile karşı karşıya kalabilecekleri düşünülmektedir.

Derin ve Tapan (2017)'ın yapmış oldukları çalışmada madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanmalarından dolayı hayatlarının her alanında ciddi sorunlarla karşılaştıkları ve tedaviye giden bütün yol ve olanaklardan da mahrum kalabildikleri belirtmektedir. Çalışmada, bağımlıların toplum tarafından damgalanma, izole edilme ya da sosyal dışlama ile maddeden kurtulamayacakları, aksine topluma

sosyalizasyonlarının sağlanması ve sosyal destek sisteminin sağlıklı bir şekilde işlemesi ile maddeden kurtulmalarının mümkün olabileceği ifade edilmektedir.

Babahanoğlu (2019)'nun yaptığı çalışmada ise katılımcılarından %80'inin madde bağımlılarının "şiddete meyilli" olduklarını, %79'unun ise bağımlıların "suç işlediklerinden dolayı sabıkalı" olduklarını düşündükleri tespit edilmiştir. Bu kalıp yargılarla oluşan damgalamanın kişilerin maddeden kurtulmalarını da zorlaştırdığı aynı çalışmada ifade edilmektedir.

Kaya (2017)'nın çalışmasında madde bağımlılarının bağımlılık düzeyleri ne kadar artarsa damgalama düzeylerinin de o kadar artacağı saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların toplum tarafından izole olmaları ile damgalamayı daha da içselleştirdikleri belirtilmektedir.

Yapılan literatür taramalarının sonuçlarında madde kullanıcısı ve bağımlısı bireyler hatta alkol kullanıcısı bireyler dahil toplum, aile ve çevreleri tarafından dışlanmaya maruz kaldıkları ve damgalandıklarından dolayı kendilerinin de damgalamayı içselleştirdikleri değerlendirilmektedir (Ersoy ve Varan 2007, Earnshaw ve ark 2013). Dolayısıyla damgalama, madde kullanımı ve bağımlılığından kurtulmak için, koruma, önleme, tedavi, ve rehabilitasyon gibi faktörlerin bütünsellik arz eden süreçlerine büyük bir engel olarak görülmektedir.

Uluslararası Düzeyde Yapılmış Araştırmalar

Uluslararası literatür incelendiğinde madde bağımlılarının damgalaması konulu çalışmaların oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Nitekim bu çalışmada güvenirlik çalışması yapılan ölçek de uluslararası literatürden ulusal literatüre kazandırılmaktadır. Bu çalışmada uluslararası çalışmaların hepsine yer vermek mümkün olmadığından bazıları ele alınmıştır. Bu araştırmaların bir kısmı şu şekildedir:

Crapanzano ve arkadaşları (2019)'nın yapmış oldukları çalışmada, madde bağımlısı bireylerin büyük bir kısmının birden çok damgalamaya maruz kaldıkları saptanmıştır. Hatta bu durum tedavi olmak isteyenler için en büyük engel olarak

görülmektedir. Çalışmanın bir diğer sonucu ise damgalamanın bağımlıların tedavisindeki en büyük engellerden bir tanesi olduğudur.

Gunn ve arkadaşları (2016)'nın çalışmasında, görüşülen kadınların yaklaşık üçte ikisi aileleri tarafından "kötü" olarak damgalandığını bildirmiştir. Aynı çalışmada romantik bir ilişki kurduklarında da bağımlı ya da hapis geçmişlerinin öğrenilmesi ile ilişkilerinin kesildiği ya da devam etmelerinde oldukça zorlandıkları tespit edilmiştir.

McGinty ve arkadaşları (2015)'nın yapmış oldukları çalışmada, ruhsal hastalar ve madde bağımlılığı konularında eğitim alan katılımcıların, eğitim almayanlara nazaran damgalayıcı ve ayrımcılık tutumlarının az olduğu tespit edilmiştir. Eğitim alanlar arasında da madde bağımlılarının damgalama ve ayrımcılığa maruz kalma durumlarının ruhsal hasta olanlara oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın diğer bir sonucu ise madde bağımlıları ve ruhsal hastaların tedavi görmeleri halinde katılımcılar tarafından daha az damgalama ve ayrımcılık davranışları ile karşılandıkları olmuştur.

Livingston ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada, madde bağımlılığı ve damgalama üzerinde yapılan 13 çalışmanın sonuçlarına bakılmıştır. Araştırmaya göre, bu çalışmaların yarısından fazlası (7), bağımlılara profesyonel müdahalelerinin yapılması ya da bağımlıların tedavi olmaları için desteklenmeleri ile damgalama üzerinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmadan çıkarılan diğer bir sonuç ise bağımlı bireylerin damgalama düzeylerinde iyileşme ya da azalmanın olabilmesi için özellikle bu popülasyon ile sürekli temas halinde olanlar (hizmet veren) başta olmak üzere toplumun diğer bireylerinin de konu hakkında eğtilerek farkındalığın oluşması ve bununla beraber damgalamanın minimize olabilmesidir. Bu araştırmada, madde bağımlısı bireylerin tedavi süreçlerinde sağlanan profesyonel desteklerin bağımlıyı daha çok sosyal damgalama ve kendini damgalama konularında rahatlattıkları ya da bu bağlamda olumlu dönütler verdikleri saptanmıştır.

Earnshaw ve arkadaşları (2013)'nın yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların damgalamayı daha çok aile, arkadaş ve sağlık çalışanları tarafından yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu damgalama ile ayrımcılık ve dışlamaya da maruz kaldıkları ve damgalama durumunun da tedavi, arınma ve sosyalizasyonun önünde en büyük engel

olduğu düşünülmektedir. Çalışmadan çıkarılan bir başka sonuç ise damgalamanın duygusal ve zihinsel sağlığı tehdit ettiği gibi hayal kırıklığı, öfke ve kaygı duygularını da beraberinde getirmesidir. Ayrıca katılımcıların damgalanma deneyimlerinin bir sonucu olarak damgalanmış insanların ayrımcılığa maruz kalmalarından dolayı stres ve olumsuz duygularla başa çıkamama gibi sorunlarla karşılaştıkları tespit edilmiştir.

Yang ve arkadaşları (2017)'nın yapmış oldukları çalışmaya göre halkın madde bağımlılarına karşı çok damgalayıcı görüşlere sahip olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde bu çalışmaya göre, madde bağımlısı birey/bireylerin tehlikeli ve öngörülemez olduğu, tedavi veya iş gücü konusunda karar alamadıkları ve kendi durumları için suçlandıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde, madde bağımlısı birey/lerin damgalnamalarının genellikle basmakalıp tutum ve tepkiler ile oluştuğu düşünülmektedir. Damgalama, acıma, öfke, korku ve sosyal mesafe arzusu gibi olumsuz duygusal tepkilere yol açabilir. Buna benzer yaklaşımlar son derece olumsuz ve ayrımcılığa da yol açabilir. İncelenen çalışmalardaki katılımcıların madde bağımlısı birey/bireyler üzerindeki baskı ve yaklaşımları tedaviyi zorlayabildiği gibi bağımlıları sorunlu ve toplumsal rollerden kısıtlamaya da mahrum edebilir. Yine araştırma kapsamındaki çalışmada halkın madde kullanım bozukluklarına karşı damgalayıcı tavırlarda bulunduğu görülmektedir. Madde bağımlılarına yönelik damgalayıcı tutumlar, onları tehlikeli, tahmin edilemez davranışlar gösterme, karar verememe, kendi durumları için kendilerini suçlama, tedaviyi zorlama ve sosyal mesafeyi sürdürme istekliliği olarak sonuçlanabileceği tespit edilmiştir.

Link ve arkadaşları (1997)'nın yapmış oldukları çalışmada, psikiyatrik tanısı konulmuş aynı zamanda madde bağımlısı hastaların tedavi süreçlerinin sonunda hastaların madde bağımlılığı tedavisinin oldukça iyi geçmesine rağmen damgalama düzeylerinde ise değişimin olmadığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada katılımcıların tedavi sürecinde alkol ve madde kullanımını azaltmaları neticesinde refah düzeylerinde olumlu değişimlerin meydana geldiği tespit edilmiştir. Buna mukabil bağımlılar, damgalama durumlarında herhangi bir azalmanın söz konusu olmadığını belirtmişler. Dolayısıyla damgalama ayrımcılık ve dışlamaya sebep olduğundan, başlı başına önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bağımlılığın ortadan

kaldırılmasında ya da minimize edilmesinde damgalamanın bertaraf edilmesi ile mümkün olduğu düşünülmektedir.

Ahern ve arkadaşları (2006)'nın yapmış oldukları çalışmada, katılımcı olan madde bağımlıları damgalandıkları ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu da fiziksel ve zihinsel sağlıklarını olumsuz olarak etkilediği sonucunu çıkarmıştır. Ayrıca çalışmada, damgalamanın bağımlıları öfkelendirmesiyle başka riskleri de berberinde getirme ihtimali üzerinde durulmuştur.

Stringer ve Baker (2018)'in yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların cinsiyet değişkenine göre kadınların damgalamayı erkeklere kıyasla tedaviye engel olarak bildirme olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmektedir. Çalışmada yer alan diğer bir sonuç ise bağımlı ebeveynlerin daha yüksek düzeyde damgalanma yaşadıklarının tespit edilmesidir. Bağımlıların olumsuz sağlık sonuçları göz önüne alındığında özellikle madde bağımlısı/kullanıcısı ebeveynlerin çocuklarının da negatif olarak etkilenebilecekleri saptanmıştır. Ayrıca kadın odaklı müdahalelerde bağımlı olan bireyin aile bireylerine odaklanmasında daha sağlıklı sonuçların alınacağı bildirilmiştir. Aile içinde bağımlı ebeveyn olması durumunda anne ve babanın her ikisine de yüksek düzeyde damgalama yaşadıkları düşüncesi ile müdahale edilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Birtel ve arkadaşları (2017)'nın yapmış oldukları çalışmada, madde bağımlılığı teşhisi konulmuş 18-64 yaş arası katılımcılar arasında algılanan damgalamanın daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. İçselleştirilmiş damgalanma ve utanç, düşük benlik saygısı, daha yüksek depresyon ve anksiyete ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca katılımcılardan sosyal destekleri yüksek düzeyde olanların içselleştirilmiş damgalama durumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda bağımlıların sosyal destek düzeyleri artınca, benlik saygılarının arttığı, depresyon ve anksiyete durumlarında ise düşme olduğu saptamıştır.

Scott ve Wahl (2011) tarafından madde bağımlısı 10 erkek katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, ikili damgalama da denilen madde bağımlılığı damgalaması ve ırk ayrımcılığının etkilerini, deneyimleri ve belirtileri nitel araştırma deseni ile incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre maddeye bağlı rahatsızlıkları olan

Afrikalı-Amerikalı erkekler tarafından deneyimlenen ikili damgalamanın tedaviye başlama ve başarı açısından zararlı etkileri vardır ve ırksal ön yargı ve madde bağımlılığı damgalaması arasında Afrikalı-Amerikalı erkekler için ikili damgalama ile sonuçlanan bir birleşme görülmüştür. Katılımcılar, kendilerinin madde kullanımına ilişkin problemlerine azınlık olmayan madde bağımlılarına göre daha farklı bakılmakta ve tedavi sürecinde cesaret kırıcı mesajlar verildiğini bildirmişler. Öte yandan katılımcılar, kadın ve madde bağımlısı olmanın da ikili damgalamaya sebep olduğunu düşünmektedir. Dolayısıyla kadın kullanıcılar, madde bağımlısı olmanın yanında maddeye ulaşmak için her yolu (cinsellik vs.) deneyebilecekleri düşünüldüğünden ikili damgalamaya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Luoma ve arkadaşları (2007) tarafından damgalamanın etkisinin araştırılması için madde bağımlılığı tedavisine başvuranlardan 197 bağımlı ile araştırma yapılmıştır. Yapılan çalışma neticesinde katılımcılar yüksek düzeyde damgalamaya maruz kaldıklarını ya da yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Uluslararası yapılan çalışmalara bakıldığında madde kullanımının başlı başına bir sorun olmasına rağmen madde bağımlılığı damgalaması ile birlikte sorunun daha da çetrefilleştiği görülmektedir. Damgalamanın, bağımlıların fiziksel, ruhsal, ekonomik, sosyal, kültürel ve sanatsal açıdan yaşadıkları sorunları daha da zorlaştırdığı düşünülmektedir. Bu bağlamda bağımlıların sosyalleşmelerini sağlayabilmek ve onların bütün tedavi ve arınma süreçlerinde yaşadıkları sorunla sağlıklı bir biçimde baş edebilmeleri adına öncelikle damgalamadan, dışlamadan hareket edilmeli ve psiko-sosyal destekler ile onları topluma kazanabilmek için mücadele edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

1.4. Madde Kullanımına Yönelik Denetimli Serbestlik Uygulamaları

Araştırmanın bu bölümünde yasadışı maddeler için Türk Ceza Kanunun (TCK) 191. Maddesine göre hükümleri ve Türkiye'de yürürlükte olan denetimli serbestlik uygulamasına yönelik esaslar, işleyiş ve mevzuatın genel çerçevesine yer verilecektir.

Esaslar, İşleyiş ve Mevzuat

Denetimli serbestlik, ceza ve adalet sisteminin bir parçası olup ilk uygulamalarına 19. Yüzyılın ortalarında rastlanılmaktadır (Güler Akın 2013). Ülkemizin adalet sistemine ise 2005 yılında dâhil edilmiştir. Denetimli serbestlik uygulaması, adalet sistemi içinde uygulanan bir hizmet olarak tanımlanmaktadır (Yavuz 2012). Bu uygulama ile hükümlüye, cezasının bir kısmını toplum içinde, çevreye uyum sağlayacak şekilde, dışarıda tamamlama fırsatı verilmektedir (Kamer 2007).

Ülkemizde madde kullanımı ile ilgili yasal çerçeve Anayasanın 58. Maddesinin 2. fıkrasına istinaden düzenlenmiştir. Aynı bağlamda Türk Ceza Kanununun 5237 sayılı ve 191. maddesince de uyarıcı veya uyuşturucu maddelere ilişkin suçlar; "uyuşturucu veya uyarıcı madde temin suçları" ve "uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasına ilişkin suçlar" olarak iki grup şeklinde tasnif edilmiştir. TCK'nın 191. maddesinin en son hali 18 Haziran 2014 tarihinde 6545 sayılı kanun ile yapılan değişiklikler ile düzenlenmiştir ve halen yürürlüktedir. (TCK 5237).

Türk Ceza Kanunun 191. Maddesinde yapılan son değişliklerin bazılarına bakıldığında;

1- Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

2- Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 171'inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı, bu durumda şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine

yüklenen yükümlülüklere uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiği takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır.

3- Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir.

Ülkemizde modern anlamda denetimli serbestlik kavramı 2005 yılında 5402 sayılı kanun ile yasalaşmıştır. 2013 yılında ise Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği ile teşkilat şeması, görev ve yetkiler düzenlenmiştir. Denetimli serbestlik hizmetleri kapsamında birçok hizmetin sunulduğu görülmektedir (DS Yönetmeliği 2013). Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğinin "tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri ve bu tedbirin yerine getirilmesi" başlıklı 72. maddesi çalışmamız kapsamında değerlendirilmektedir. Bu maddenin ilk iki fıkrasına bakıldığında; "1- Tedavi; uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanan kişinin bağımlılık yapan maddeden vücudunun arındırılmasına, bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesine yönelik resmi veya özel kurumlarca yürütülen işlemleri ifade eder. 2- Denetimli serbestlik tedbirine ilişkin çalışmalar; uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişinin, uyuşturucu kullanmasına neden olan veya kullanma isteğine yol açan etkenlerin değerlendirilerek, kişinin maddeye olan ihtiyacını kontrol etmesi, yaşam standardını artırması, belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda kendisine ve topluma yararlı bir birey olabilmesi amacıyla yürütülen rehberlik çalışmalarını ifade eder." hükümleri yer almaktadır. Bu çalışmada "bağımlılık yapan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan" hükmü içinde yer alanlar değerlendirilmektedir.

Burada bahsi geçen denetimli serbestlik tedbirinin genel amacı tedavi tedbirinin tamamlayıcı niteliğini taşımasıdır. Banks ve Gottfredson (2004)'a göre denetimli serbestlik tedbiri uygulaması olmadan yalnızca tedavi ve rehabilitasyon uygulamasına tabi tutulan madde kullanıcıların iyileşme süreçlerinde istenilen başarı elde edilemeyebilir. Ayrıca Denetimli serbestlik ile tedavi ve rehabilitasyonun birlikte

uygulandığı bağımlıların tekrar suç işleme oranlarının ya da madde kullanma durumlarının daha düşük olduğunu da ifade etmektedirler.

Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesinde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin tedavisinden de söz edilmektedir. Tedavi, rehabilitasyon ve eğitim tedbirinin uygulanmasında kişinin kullanma sayısı veya maddeye alışkanlık durumları çok da önemli olmadığı düşünülmektedir. Bu bağlamda kişi bir kereye mahsus olmak üzere maddeyi kullanmış olsa dahi tedavi, rehabilitasyon ve eğitime ihtiyacı doğabilir (Yokuş Sevük 2007). Tedavi, rehabilitasyon ve eğitimlerin ise profesyonel meslek çalışanları vasıtası ile sağlanması önem arz etmektedir (Yaman ve Karaman 2020b).

Denetimli serbestlik hizmetlerinin amacı, hükümlülerin topluma sosyalizasyon ve adaptasyon süreçlerini sağlıklı bir şekilde başarabilmesidir. Buna göre denetimli serbestlik uygulaması kapsamına giren özellikle bu araştırmada ele alınan madde kullanıcılarının topluma kazandırılmaları ve suç davranışlarından uzak tutulmaları sosyal hizmet disiplinin rehberlik faaliyetleri ile gerçekleştirilebilir (Özkaya 2020). Sosyal hizmet mesleğinin danışmanlık yapma rolü ile özellikle sosyal hizmet uzmanları ya da denetimli serbestlik uzmanları madde kullanıcısı bireylerin tahliye sonrası ya da denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan eski hükümlülere toplum kaynakları ile buluşturma ve etkili bir biçimde faydalanabilme konusunda destek sunulabilmektedir (Yolcuoğlu 2012). Toplum tarafından kolaylıkla damgalanan madde kullanıcıları (Zastrow 2013) için sosyal hizmet uzmanlarının birer sistem ajanı (system agent) tanımlanmalarından dolayı, damgalama durumunu ortadan kaldırabilecek rol ve görevleri olduğu bir gerçektir. Bu bağlamda suç ya da suçluluk hangi sebeple olursa olsun, faillerin insan oldukları, tedavi ve rehabilite olabilecekleri gerçeği ile toplumu ve bağımlı bireyleri güçlendirme yaklaşımı ile uzmanlar destek sunabilmektedir (Thompson 2013, Özkaya 2020).

1.5. Aidiyet Kavramı ve Aile Aidiyeti

1.5.1. Ait Olma Duygusu (Hissi) ve Aidiyet Kavramı

Aidiyet denilince "ait olma" düşüncesi akla gelmektedir. Türk Dil Kurumu'na göre aidiyet ise; "ilişkin ve ilgi" olarak tanımlanmaktadır. Aidiyet kavramı üzerinde özellikle son 40 yılı aşkın bir süredir araştırmacılar tarafından çalışmalar yapılmaktadır fakat aidiyet kavramının net ve ortak bir tanımı yapılmamıştır. Farklı araştırma alanları incelendiğinde, aidiyet genellikle sosyal kimlik teorisi, etnik kimlik gelişimi teorisi ve toplum duygusu teorisi gibi belirli bir fenomeni anlamak için bir teorinin önemli bir parçası olarak görülür. Etnik kimlik gelişiminin kuramsal çerçevesinde, aidiyet duygusu, bir etnik grubun kimlik oluşturma ve bilgi ve anlayış sürecini etkileyen kombinasyonlardan biri olarak kabul edilir (Arslan 2016).

Aidiyet kavramı kişinin kendisini yer aldığı sistemin ayrılmaz bir parçası olarak görmesi ve bu sistem içinde bir anlam ifade ettiğini düşünmesi olarak da tanımlanabilir (Duru 2015: 37-38). İnsanlar yapıları gereği yalnız yaşayamayan varlıklardır. Geçmişten bugüne insanlar hep küçük veya büyük fark etmeksizin bir toplulukla yaşamıştır. Toplulukla birlikte yaşamak kişilerde ait olma duygusunu geliştirmektedir. Bir topluluğa ait olma hissi kişiyi yalnızlıktan uzaklaştırır ve kişinin yaşamına anlam katmaktadır. Toplumdan kendini soyutlamış, kendi içine kapanmış bireylerin aidiyet duyguları zamanla yok olabilmektedir (Yaşar 2007).

İnsanların temel ihtiyaçlarından biri olan bir gruba ya da bir topluluğa ait olma duygusu hakkında birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda dikkat çeken ilk husus kişinin çevresindeki insanlarla olan ilişkilerinin ele alınmasıdır. Başka bir deyişle bir gruba ya da bir topluluğa ait olma, tartışmaların ilk satırını oluşturur. Bir başka görüş ise kişilerin yaşadıkları yerlere olan aidiyetini ele almaktadır (Dal 2016).

Kişinin aidiyet duygusunun gelişmesi kendisi için önemli olduğu kadar çevresi için de toplumsal bir pozitif algı oluşması bakımından önemlidir (Sargent ve ark 2016).

Ait olmak, bir yere ait hissetmek her insanın ihtiyaçlarındandır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde bu kavramların beş temel ihtiyaçlar arasında yer aldığını

görebiliriz. Yani bireylerin kendilerini tamamlayıp bir üst basamağa geçmesi için ait olma ve aidiyet duygusunu tamamlamaları gerekmektedir (Sarı ve Özgök 2014).

Bireyler yaşadıkları çevrenin etkisiyle ya da kendi seçimleriyle bir aidiyet duygusu geliştirirler ve bu aidiyet duygusu kişilerin çevreyle olan ilişkilerini doğrudan ya da dolaylı bir şekilde etkiler (Alptekin 2011).

Aidiyet duygusu tek başına yaşanan veya oluşan bir kavram değildir. Aidiyet duygusu bireylerin birbirleriyle kurduğu ve geliştirdiği ilişkilerle, aslında toplumla birlikte oluşan bir duygudur. Bireyler başka bireylerle yakınlık kurmak, birbirlerine güvenmek, birbirleri için değerli olduklarını bilmek isterler ve bütün bunların gerçekleşmesi (Alptekin 2011) ve ortak duygu ve düşüncede bütünlük sağlanmasıyla bireylerdeki aidiyet duygusu güçlenebilmektedir (Thompson 2016)

Kişinin benliği, kimliği ve kullandığı dil bir bütün olarak bireyin aidiyetini oluşturan önemli etkenlerdir. İnsanlar kullandıkları dil ile kendilerini, kimliklerini ifade ederler dolayısıyla dillerinin ait olduğu topluluğa aidiyet gösterme eğilimleri vardır. Aynı dili konuşmak insanların birbirini anlamasına ve kişiler arasında bir bağın oluşmasına neden olur ve birey toplumun bir parçası haline gelir (Karakeçili 2015).

Aileler, bireylerin temas halinde oldukları ilk etnik topluluklardır ve bu yüzden aile, aidiyet hakkında konuşmanın birincil yoludur. Aile kavramı, bir kişinin aidiyetini bir gruptan diğerine aktarmanın en temel ve en önemli araçlarından biridir. Aile, kültür ve dilin öğrenildiği ilk ortam olmanın yanında ev sahibi ülkede yetiştirme, yaş, doğum yeri ve deneyimdeki farklılıklar gibi dış etkenler de aidiyet duygusunun oluşmasında etkilidir. Bunun yanı sıra aidiyet duygusu nesilden nesle iletilmektedir (Arslan 2016).

Ait olma ihtiyacı insanları birçok yönden etkilemektedir. Bunlardan en önemli ikisi yaşam doyumu ve bireyin psikolojik dayanıklılığıdır. Her ikisinde de bireyin ait olma ihtiyacının artmasıyla negatif yönde ilişki vardır. Ait olma ihtiyacı arttıkça bireyin yaşam doyumu ve psikolojik dayanıklılığında düşüş gözlenmektedir (Özdaş 2017). Özellikle gençlerin aidiyet duygularının ne kadarını karşılayabildikleri çok önemlidir çünkü yapılan birçok çalışma kişilerin aidiyet duygularının yaşam doyumlarını ve özgüvenlerini etkilediğini göstermektedir (Duru 2007). Aidiyet

yaşadığımız yeri, onun bizim üzerimizdeki etkisini, toplumsal normları fark etmemizi sağlar aynı zamanda kendimize dair farkındalık oluşturmamızda da çok önemli olduğu ortadadır (Mavili ve ark 2014).

Aidiyet kavramı psikoloji bilim tarihinde önemle vurgulanmış ve psikolojide aidiyet, ihtiyaç olarak ele alınmıştır. Bireyin aidiyeti kendi yaşam algısına, tecrübelerine göre değişmektedir (Gardner ve ark 2000). Baymur (1994:)'a göre ihtiyaç kavramı, bireyin çevresiyle uyumlu şekilde iletişim kurabilmesi için gerekli olan şartların eksik olması durumudur. Eksikliğin hissedilmesine "ihtiyaç"; organizmanın bu eksikliği gidermesi için oluşturduğu güce "dürtü"; organizmanın ihtiyacını karşılayabilmesi için bir şeyler yapma eğilimine "güdü" denmektedir. Güdüler bazı davranışları beraberinde getirir (Alptekin 2011).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre bireyin önemli ihtiyaçlarından biri ergenlikte oluşan kimlik, bununla birlikte statü, aidiyet ve bağlılıktır (Kuşat 2003: 49). Levett-Jones ve ark (2007)'na göre aidiyet bireyin çevreye karışma eğilimidir. Diğer bir deyişle bireyin çevreye ait bir parça olması için onu içselleştirmeye yönelten hislerdir (Alptekin 2011).

Bireyin aidiyet ihtiyacı bir topluluk içinde kendisini o topluluğa ait görmesi, o topluluk içinde kendini tanımlaması olarak ifade edilebilir (Taşlıca 2008).

Aidiyet; bir grubun, topluluğun mensubu olmak ve üyeleri tarafından kabul edilmek anlamına gelir (Taşkesen 2018). Bireylerin mensubu oldukları gruplarla iç içe olması, o ortamda mutlu, huzurlu olması kişinin kendini ortama ne kadar ait hissetmesiyle ilgilidir (Alaca 2011). Aidiyet, insan tabiatında vardır ve bu duyguyla kendini gerçekleştirir (Kaya 2017). Nitekim insanın mensubiyeti ve aidiyeti ne kadar güçlü ve sağlıklı ise daha çok zihinsel, ruhsal ve psikolojik olarak rahatlamaktadır. Aynı zamanda kendini daha değerli hissettirmektedir (Sargent ve ark 2016).

Bireyin önemli ihtiyaçlarından birisi de ait olma ihtiyacıdır (Gezek 2009). Ait olma ihtiyacı, bireyde duygusal anlamda ortaya çıkan bir bağlanmadır. Bebek anne karnındayken göbek bağı ile anneye bağlanır. Böylece bebeğin bir bireye olan bağlılığı ve sağlıklı bir doğum ile de ait olma duygusu gerçekleşmiş olur (Arslan 2010).

Ait olma, kişinin hayata başladığından itibaren yaşanılan eksikliklerden dolayı, kendisine bakım verecek kişilere olan ihtiyacının olması ve onlara yönelmesi sonucunda bağlanma duygusunun oluşmasıdır. Kişi bu duygu ile kendini güvenli ve değerli hissetmektedir (Koçyiğit 2014).

1.5.2. Aile Aidiyeti Kavramı

Kişinin aidiyet duygusunun gelişip güçlendirildiği ve şekillenmeye başladığı yer ailedir. Aileden sonraki aidiyet hissi gelişiminin önemli dönüm noktaları ise; kişinin okulu, arkadaş çevresi, mesleği, iş yeri ve yaşadığı toplumdur (Aslantürk 2017). Aidiyet, her ne kadar bireysel seçimlere dayansa da, bireyin bağlılık ve sadakat ilişkileri geliştirebileceği bir grupla özdeşleşme tecrübesidir ve dolayısıyla tek başına yaşanan bir tecrübe değildir. Üstelik aidiyet duygusu sosyal ve kültürel etkileşimlerin sonucuna bağlı olarak güçlenip zayıflayabilir. Toplumun bireylere sağladığı imkanlar ve karşıladığı gereksinimler önemli olmakla birlikte bireylerin de mensubu olduğu topluma karşı beslediği bağlılık duygusu, ilgisi ve beklentileri de birey ile toplum arasındaki ilişkiyi anlama noktasında çok önemlidir (Alaca 2011, Alptekin 2011).

İnsanın doğumundan sonraki en önemli ihtiyaçlardan olan bakım ihtiyacı ile birlikte sağlıklı bir ailenin devamını sürdürmesidir. Aile üyeleri arasındaki bağ ve aidiyet duygusu ile bireyler, pek çok soruna karşı dayanıklılık kazanıp sorunlarla mücadele etme yeteneğine kavuşur. Yapılan çalışmalar aidiyet duygusunun bireyin hem psikolojik hem de sosyal işlevselliği ile ilişkili olduğunu ve aidiyet duygusunun yüksek olmasının bireyin işlevselliğini arttırdığını göstermektedir (Hagerty ve ark 1996). Bu bağlamda madde bağımlısı bireylerin aile aidiyet bağlarının güçlendirilmesi ve desteklenmesi için onların sosyal rehabilitasyon sürecinde psiko- sosyal olarak desteklenmeleri gerekmektedir.

Madde bağımlılarının damgalamasının olumsuz sonuçları çok fazladır ve sonuçların hemen hepsi yıkıcı niteliktedir. Madde bağımlısının damgalanması ailevi ilişkilerin bozulmasında etkili olduğu kadar ailesinin damgalamasına da sebep olabilir. Bu etkenlerden dolayı madde bağımlısı yakın çevresindeki insanlardan ve ailesinden uzaklaşabilir. Damgalama bağımlığının, ruhsal dengelerinde bozulmalara, utanç duygusu yaşamalarına neden olur (Arıkan ve ark 2004).

Aidiyet kelime anlamı olarak mensubiyet ve ait olma anlamlarını da içermektedir. Aidiyet toplum ile birey arasındaki ilişkileri anlamayı içerir. Aidiyet bireylerin çevrenin bilinçli ya da bilinçsiz tercihleri ile şekillenir. Aidiyet duygusu doğumla başlar ve gelişir. (Keskin ve Pekdemir 2016). Aidiyet duygusu, bireyin kendisini bir sistemin ya da çevrenin içinde kendilerini bu sistemin ayrılmaz bir parçası olarak görür. Burada bireyin çevreye ve sisteme katılımında deneyimler aile aidiyetiyle ilgili iki kavramdan söz edebiliriz. Bunlardan birincisi "değerli katılım" ikincisi ise "benlik algısı"dır. Aidiyet sezgisel olarak ortaya çıkarken kimlik ise nesnel ilişkiler ile ortaya çıkmaktadır. Aidiyet duygusu aile, toplum ve kültür ilişkilerine göre değişir (Hagerty ve ark 1992:173). Meyer ve Allen(1961), aidiyeti iki farklı şekilde incelemiştir. Bunlardan birincisi davranışsal aidiyettir. Bu aidiyette çalışanlar özel bir organizasyonun bir parçası olarak davranış sergiler. İkincisi ise tutumsal aidiyettir. Burada da çalışanların organizasyonla ilişkilerine yönelik algılarının, organizasyonun hedef ve değerlerine olan bağlılıklarıyla ilgili olduğu görülmektedir (Dere ve Kılıç 2016).

Kumkale (2006)'ye göre aile içinde yapılan faaliyetlerin toplum tarafından kabul edilmesi ve onaylanmasına aile aidiyeti denir (Saki 2018). Ait hissetme ihtiyacı bireyin kendisini geliştirmesi, çevresindeki insanlara güvenmesi gibi diğer temel ihtiyaçları etkileyen temel bir ihtiyaçtır (Baumeister and Leary 1995). Bu kendini ait hissetme ihtiyacı ilk olarak aile içinde hissedilmesi gereken bir ihtiyaçtır. Bireyler ebeveynleri tarafından fark edilmek ve kabullenilmek isterler. Ebeveynler ise bireylerin toplum tarafından kabul edilmesini sağlamak için gerekli ortamı oluşturmaya çalışırlar. Ebeveynler bu ortamı sağladıklarında bireylerle aralarında birbirini bağlayan bir bağ kurmuş olurlar (Saki 2018).

Çocuğun hayata adım attığı, ana dilini öğrendiği, ilk deneyimi, ilk bilgi edindiği ilk yer ailedir. Kültür ile toplum arasında bir ilişki vardır. Kültür yok olursa toplum da yok olur. Kültürün korunması çocukların eğitimi ile olur. Burada aileye büyük görev düşer, aile toplumsal birikimin aktarıldığı yerdir. Aile toplumun yapıtaşını oluşturan, sosyal eğitimin, kültürel değerin öğretildiği kurumdur (Kır 2011, Rousseau 2011). Aidiyet duygusu ve insanın temel yaşam gereksinimleri ile arasında

ilişki vardır. Bundan dolayı insanda doğumundan itibaren özellikle de ergenlik dönemi ve genç yetişkinlik döneminde aidiyet ihtiyaçları ortaya çıkar (Duru 2015).

Aile içinde güçlü bağlar kurmuş bireyler sosyal hayatında da kendisini bulunduğu konuma daha rahat ait hissedebilmektedir. Bireyler ihtiyaçlarını aile içinde daha rahat karşılayabilirler (Saki 2018). Ait hissetme koşulları bireyin ailevi ve sosyal çevresine bağlı olarak değişebileceği gibi bireyin tercihlerine göre yenilenebilen koşullardır. Ait olma ihtiyacı ailevi, bireysel ve kültürel sebeplerden dolayı farklılık göstermektedir. Bu da bireylerin ait hissetme düzeylerini farklılaştırmaktadır (Alptekin 2011, Nasır 2013).

Ebeveynler, bireylerin her yönden gelişmesinde etki sahibidirler. Bireyler sosyal öğrenme ihtiyacını da daha çok aile içinde gerçekleştirirler. Bunun için aile aidiyet düzeyleri yüksek olan bireylerin sosyal öğrenmesi daha hızlı gerçekleşebilmektedir. Ebeveynleri sürekli yanında olmayan bireylerin aile ilişkileri zayıftır ve kendilerini sosyal ve akademik alanda yetersiz hissedebilirler (Şentürk 2012, Saki 2018).

1.5.3. Aile Aidiyetini Etkileyen Etmenler

Baumeister ve Leary (1995)'e göre temel bir ihtiyaç olan aidiyet duygusunun yoksunluğu çeşitli olumsuz durumlara sebep olabilmektedir. Anksiyete, depresyon, yalnızlık, ilişki problemleri gibi duygusal problemler bireylerin aidiyet duygusundaki eksikliklerden kaynaklanmaktadır (Koçyiğit 2014).

Ait olma hissi kişinin bakımından sorumlu ebeveynleri tarafından temellendirilir. Daha sonra aidiyet duygusu bireyin olumlu sosyal hayatıyla güçlenmektedir. Kişide aidiyet duygusu, kendisini mensubu olduğu topluma ait hissetmesi ve toplumun değerlerini, kültürünü, örf ve adetlerini benimseyerek olmaktadır (Özer 2015).

Literatürde olumlu ve etkili aile ilişkilerinin kişilerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan aidiyet duygusunu sağladığı belirtilmiştir. Bu yüzden aile ilişkilerinin aidiyet oluşumunda önemli bir yeri vardır (Saki 2018).

Foa (1974)'nın Kaynak Teorisi'ne göre aile aidiyetini etkileyen etmenler şu şekilde sıralanmıştır:

 Sevgi ve sevgi görmek

 Saygı ve saygı görmek

 Konfor ve yardım (hizmetler)

 İletişim (bilgi)

 Kişisel şeylere sahip olma (mallar)

 Kişisel kullanım için para

Yukarıda belirtilen bazı faktörlerin ailenin yaşam kalitesi ve aidiyet duygusunu etkilediği düşünülmektedir (Boylu ve Terzioğlu 2007).

Bireyin kendisini aileye ait hissetmesini sağlayan etmenlerden biri de yaptıklarının görülmesi ve desteklenmesidir. Kişinin engellemelerle karşılaşması aidiyet duygusunu olumsuz yönde etkilemektedir. Birçok deneyim, emek ve paylaşım aidiyetin yükselmesini sağlamaktadır (Karakeçili 2015).

Aile üyelerinin birbirlerinin düşüncelerine saygı göstermesi, aile içinde dayanışmanın olması, aitlik duygusunun olması aile bütünlüğü için ve aile aidiyeti için olumlu etkenlerdir. Bu tür ailelerde riskli davranışlara yönelme daha azdır (Mavili ve ark 2014).

Aileye duyulan aidiyetin toplumsal ilişkilerle ergenlikten sonraki dönemlere doğru gidildikçe azalacağı vurgulanmaktadır (Keskin ve Seferoğlu 2017). Ayrıca bireylerde istismar geçmişinin olması, aile bireylerinin herhangi birinde veya hepsinde akıl hastalığı veya madde bağımlılıklarının olması, depresif davranışların görülmesi bireyin aile aidiyetinin etkisini azaltmaktadır (Hagerty ve ark 2002).

Ebeveynleri bireye yaşamını sürdürebilmesi için yol gösterip destek olmanın yanında aidiyet duygusu oluşması için de gerekli desteği vermektedir. Olumsuz aile ilişkileri olan, ebeveyn desteğinden yoksun bireylerde aidiyet duygusu gelişmediği

için birey kendini bulunduğu sosyal ortama yabancılaşmış ve yalnız hissedebilir (Kır 2011).

Aidiyet duygusu bireyin dünyaya geldiği toplumda oluşmaya başlar ve hayatının geri kalan evresinde bireyin duygu ve düşünceleriyle şekillenmektedir. Aidiyet duygusu bireyin bulunduğu toplumun yapısından, kültüründen ve ailevi ilişkilerinden etkilenebileceği gibi bireyin siyasi düşüncesinden, eğitim durumundan, gelir düzeyinden de etkilenmektedir (Alptekin 2011).

Ardahan (2006)'a göre sosyal ve duygusal desteğin artması aidiyet duygusu üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır.

Ailede anne-baba ve çocuk arasında aidiyet hissi oluşmasındaki en önemli etmen çocuğun kendisi olabilmesi ve kendine özgü tavrıyla anne-babasına kaygıyla değil huzur içerisinde bağlanmasıdır. Aidiyet oluşmasındaki en önemli etmen bağlanmadır. Aile aidiyetinde kişinin kendisini ifade etme özgürlüğü de önemli rol oynamaktadır. Sağlıklı bir aidiyetten söz etmek için üç temel eyleme ihtiyaç duyulmaktadır.

1. Fiziksel Birliktelik

2. Sosyal Birliktelik

3. Duygusal Birliktelik

Fiziksel birliktelik, aile fertlerinin aynı ortamda bulunmaktan keyif almasıdır. Birlikte pikniğe gitmek, sinemaya gitmek, etkinlikler düzenlemek ve yemekleri birlikte yemek örnek olarak verilebilir. Ortaklaşa kullanım alanlarını çoğaltmak fiziksel birlikteliği geliştirir.

Sosyal birliktelik, ailenin sosyal yaşama birlikte katılmasıdır. İş seyahatlerine çocuğun veya diğer aile fertlerinin dahil edilmesi, birlikte spora gitmek gibi aktiviteler sosyal birlikteliği pekiştirir. Aidiyet duygusundan önceki dönem aidiyete hazırlık dönemi olarak bilinen bağlanma dönemidir. Çocuk anneye ne kadar güvenli bağlanmışsa aidiyet duygusu da o kadar sağlam olacaktır. Sosyal etkinlikleri aile üyeleriyle paylaşmak aidiyet duygusunu geliştirir (Allport 2003).

Duygusal birliktelik, duyguların, hüznün, sevincin paylaşıldığı ortama denilmektedir. Çocuğun davranışlarının takip edilmesi, duyguların paylaşılması ve dile getirilmesi, empatik bir yaklaşım benimsenmesi aile aidiyetini geliştiren etmenlerdendir (Güneş 2017).

1.5.4. Sosyal Hizmet ve Aile Aidiyeti

Sosyal hizmet mesleği, eyleme geçmek için rehberlik etmesi, uygulamanın anlamlandırılması ve çerçeve sunması, eylemin uygunluğu, motivasyon ve bağlılığın arttırılması (Thompson 2016) gibi değerlere sahiptir. Bu değerlerin uygulanması bağımlı bireylerdeki aile aidiyetini olumlu yönde etkileyecektir.

Sosyal hizmetin temel tanım ve amaçlarında da bu konu oldukça önem arz etmektedir. Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu'na göre (International Federation Social Work- IFSW) sosyal hizmet mesleği sosyal değişimi, insan ilişkilerinde sorun çözmeyi ve insanların refahını arttırmak için (onların) özgürlüklerini ve güçlendirilmelerini destekleyen bir disiplindir. İnsanların davranışları ve durumlarıyla çevreleri ile gelişen etkileşim ve değişimlerde sosyal sistem teorisi çerçevesinde sosyal hizmetin etik kuralları ışığında gerekli müdahale yöntemleri kullanılır. Sosyal adaleti sağlayabilmek ve her türlü kaynağa ulaşabilmek ya da ulaştırabilmek sosyal hizmetin esaslarındandır (IFSW 2014). Damgalama, madde bağımlısı bireyleri toplumun dışına itilebileceğinden en önemli sosyal destekleyicileri olan aile aidiyetinin kaybedilmesine de sebep olmaktadır. Sosyal hizmet odağında yer alana bu müracaatçı profili güçlendirmenin yanında, kaynaklara ulaşmalarında yardımcı olunmalı ve bu profil dışlanmadan, rencide edilmeden topluma kazandırılmalıdır. Bu profildeki insanların aile aidiyetlerinin tekrar kazandırılması ve psiko-sosyal yönünden desteklenmeleri sosyal rehabilitasyon süreçlerine de oldukça katkı sağlayacaktır.

Temel olarak madde kullanımı kontrol edilebilir bir davranış olarak görüldüğü için bağımlı bireyler açısından karakter zayıflığı olarak adlandırılabilir ve aile aidiyeti üzerinde olumsuz etki edebilir. Ayrıca oldukça kolay bir şekilde davranışsal olarak da damgalanabilirler (Marshall 2013). Bu durum da sosyal hizmet disiplininin bağımlı bireyleri biopsikososyal çerçevesinde değerlendirmesine ters düşmektedir. Birey

çevresi içinde ele alındığında aile ilişkileri, aile aidiyeti ve toplumsal bağlarının da kolaylıkla zarar görebileceği düşünülmektedir (Yılmaz ve ark 1997).

Sosyal hizmet mesleği birey, aile, grup ve toplumun, toplumsal, ruhsal ve fiziksel bakımdan refah seviyesini mümkün olduğunca en iyi düzeye getirebilmek için profesyonel çözümler üretir. Bu bakımdan özellikle madde kullanımının medyada tasvir edildiği ve suçla bağlantılı olarak tehlikeli bir algının hakim oluşu (Taylor 2008), HIV ve Hepatit C gibi hastalıkların enjekte edilen uyuşturucu kullanımıyla bağlantılı hastalıklar olduğu korkusunun oldukça yaygın olduğu bilinmektedir (Tindal ve ark 2010). Bu tür korkular tamamen asılsız olmasa da uyuşturucu ve madde bağımlılığının tedavi ve rehabilite edilmenin önüne geçtiği gibi (Obot ve ark 2004) damgalamaya, ayrımcılığa ve aile ilişkilerinin bozulmasına yol açabilir (Link ve Phelan 2001). Oysa sosyal hizmet mikro, mezzo ve makro düzeyde bütün müracaatçı sistemini objektif bir biçimde değerlendirmektedir. Ayrıca her vakanın biricik olduğu özelliğine sahip olmakla birlikte bütün müracaatçılarının yaşamında etkili olan sosyal, psikolojik ve ekonomik değişkenlerin hepsini dikkate alarak çalışır ve bireyin içinde yaşadığı çevrenin dinamikleri arasındaki ilişkiler ile beraber ele alır. Aynı zamanda sosyal hizmet disiplini değişim ajanı fonksiyonuna sahip olarak harekete geçerek öncelikle aile ilişkilerini ve bağlarını kuvvetlendirmeye yönelik destekleri sunmaya çalışmaktadır (Yolcuoğlu 2012, Şahin ve Akbaş 2012, Çiftçi 2013). Dezavantajlı grupların kapsamında değerlendirilen bağımlıların her türlü sosyal desteğe ihtiyaçlarının olduğu ve yapısal sorunlarını çözüme kavuşturmanın elzem olduğu unutulmamalıdır (Duyan ve ark 2008). Özellikle aile ilişkileri ve aile aidiyeti düzeylerinin güçlendirmesi bakımından psiko-sosyal yönden desteğin sağlanması oldukça değerli olarak kabul edilmektedir (Mavili Aktaş 2013, Albayrak ve Karaca 2013).

Sosyal hizmet, bağımlı bireylerin tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin tamamında gerek aile gerekse bağımlının kendisi ile psiko-sosyal destek sağlamak konusunda oldukça etkili bir meslektir (Yaman ve Karaman 2020). Nitekim bazen aileler ve/veya kişiler damgalanmış bağımlılarla ilişkilerinin olması nedeniyle de damgalanabileceklerini düşünebilmektedir (Goffman 2014, Jones ve ark 1999). Bu da özellikle bağımlının ailesi ile iletişimini ve aile aidiyetini olumsuz etkilemesine sebep

olabilmektedir. Çünkü bağımlı bireyin tedavi sürecinin başarılı bir biçimde devam etmesinin en büyük etkeni aile desteği ve aidiyet duygusunun güçlü olması ile mümkün olabileceği düşünülmektedir (Tosun 2020). Ayrıca sosyal hizmet tanımı gereği "bireyin ya da toplumun iyilik halini artırmak amacıyla sosyal değişime, insan ilişkilerinde sorun çözmeye, insanı güçlendirmeye ve özgürleştirmeye katkı sağlayan bir meslek" (Thompson 2016) olarak tanımlanmaktadır. Bunun için madde bağımlılarını topluma kazandırmak ve aile aidiyeti düzeylerini arttırmak adına onları güçlendirmeli, bağımlılığın getirmiş olduğu esaretten de özgürleşmeleri için sosyal, kültürel ve ailesel olarak sağlıklı bir şekilde desteklenmeleri gerekmektedir.

Sonuç olarak bağımlılık sosyal boyutu ile değerlendirildiğinde bireyin sosyal ve ailesel ilişkilerindeki değişimin, aile aidiyeti üzerinde etkisi olduğu gibi, ilişki kaybına da neden olabilmektedir. Bunun sonucunda ise ruhsal, kaygı, psikolojik ve stres gibi olumsuzlukları da beraberinde getirebilmektedir (Yaman ve Karaman 2020). Ayrıca bireylerin yaşadıkları toplumsal ve ailevi sorunlara ek olarak bağımlılıkla başa çıkabilme konusu da oldukça önem kazanmaktadır (Erbay ve ark 2016:606). Bu bağlamda bağımlının sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde aile aidiyeti düzeyini güçlendirmesi, çözüm önerileri bakımından değerlendirmesi ve bağımlılık ile başa çıkabilmesi için kapsamlı araştırmalar yapabilme olanaklarını sağlayabilmesine ve farklı değişkenler ile incelenmesine ihtiyaç vardır.

1.5.5. Aile Aidiyeti ile İlgili Yapılmış Araştırmalar

Ulusal Düzeyde Yapılmış Araştırmalar

Ulusal düzeyde yapılan literatür araştırmasında madde bağımlılarının damgalaması ve aile aidiyeti ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Aynı şekilde madde bağımlıları ile aile aidiyeti çalışmalarına da rastlanmamıştır. Fakat kavramsal çalışmalarda ve madde bağımlılarının özelliklerinden bahsedilen araştırma ya da literatür çalışmalarında, bağımlıların aile ilişkileri ve aidiyetlerinin güçlü olmadığı yazılmaktadır. Dolayısıyla bu bölümde ulusal olarak aile aidiyeti ile yapılan literatür taraması sonucunda elde edilen araştırmalara yer verilecektir.

Saki (2018)'nin üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların aile aidiyeti ile cinsiyet, devam etmekte oldukları sınıf, okumuş

oldukları bölüm, aile yapıları, spor yapma amaçları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Aile aidiyeti toplamında kadın öğrencilerin, aile aidiyet duygusunun erkek öğrencilerden yüksek olduğu tespiti yapılmıştır. Spor yapma amaçlarına göre sağlık için spor yapan bireylerin serbest zamanı değerlendirmek için spor yapan bireylerden daha fazla aile aidiyet tutumu sergiledikleri de görülmüştür.

Başar (2019)'ın yapmış olduğu çalışmada, katılımcılardan meslek lisesinde okuyanların aile aidiyetlerinin, okul başarısını orta ve zayıf olarak algılayanların kendilik aidiyetlerinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ergenlerin aile aidiyetleriyle ebeveyn-ergen ilişki niteliği ve ahlaki olgunluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre ebeveyn-ergen ilişki niteliğinin iyi ya da sağlıklı oldukça ergenlerin aile aidiyeti de oldukça iyi bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

İlik (2019)'in yapmış olduğu çalışmada, ailesi ile düzenli olarak zaman geçiren bireylerin aile aidiyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcılardan annelerinin kendilerine daha çok zaman ayıranların, baba, kardeş ve yakın akrabaların kendilerine zaman ayırmalarına göre aile aidiyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Avşar (2019)'ın yapmış olduğu araştırma kapsamındaki çocuklardan, boşanmış aile sisteminden olanların kendilik aidiyeti, aile aidiyeti ve genel aile aidiyeti algıları, psikolojik sağlamlıkları düşük düzeyde tespit edilmiştir. Ayrıca boşanmamış aile sisteminden olan çocuklarda ise kendilik aidiyeti, aile aidiyeti ve genel aile aidiyeti algıları yüksek seviyede olduğu, psikolojik sağlamlıkları ise orta seviyede olduğu saptanmıştır. Çalışmadan çıkarılan diğer bir sonuç ise; ailenin tutumu, karar alma sürecinde çocukların fikirlerine başvurma durumu ve sorunlarını ebeveynleriyle paylaşma durumu değişkenlerinin her iki gruptaki çocukların psikolojik sağlamlıkları ve aile aidiyeti algıları üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Açıkel Gülel (2019)'in yapmış olduğu araştırma kapsamındaki çocukların kendilik aidiyeti, aile aidiyeti ve genel aile aidiyeti algılarının yüksek düzeyde olduğu, yaşam doyumuna yönelik algılarının ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çocukların yaşam doyumu arttıkça aile aidiyetinin de artış gösterdiği ya da tam tersi

olarak, katılımcı çocukların aile aidiyeti arttıkça yaşam doyumunun da arttığı görülmüştür. Aylık gelir, kardeş sayısı, ailenin birlikte yaşama durumu, anne eğitim düzeyi, anne veya babanın ceza evinde kalma durumu ve evden kaçıp kaçmama durumu değişkenlerinin çocukların aile aidiyeti ve yaşama doyumu algıları üzerinde etkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

Durlanık (2019)'ın yapmış araştırmaya göre, katılımcıların ebeveynden algılanan duygusal sıcaklık tutumu ile hem aile aidiyeti duygusu hem de empatik eğilim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Baba ve annelerini daha destekleyici algılayan çocukların ailelerine duydukları aile aidiyeti duygularının ve empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer yandan, olumsuz ebeveyn tutumları (aşırı koruyuculuk ve reddedicilik) ile aile aidiyeti ve empatik eğilimler arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Babanın aşırı koruyucu tutumu aile aidiyeti ile anlamlı bir ilişki göstermezken anne aşırı koruyucu tutumu aile aidiyeti ile negatif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Annenin çocuğuna yönelik endişeli yaklaşımı arttıkça çocuğun aile aidiyeti duygusunun azaldığı görülmüştür. Ebeveyn aşırı koruyuculuğu empatik eğilimler ilişkili bulunmamıştır. Ebeveyn reddediciliği ise hem aile aidiyeti hem de empatik eğilimler ile negatif yönde ilişkiler göstermiştir. Ebeveynin eleştiren, yargılayan yaklaşımı arttıkça aile aidiyetinin ve empatik eğilimlerin azaldığı görülmüştür. Aile aidiyeti duygusu ve empatik eğilim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgulardan, cinsiyetin koruyucu ve reddedici ebeveyn tutumunda olduğu kadar aile aidiyeti duygusunda ve empatik eğilimlerde önemli bir değişken olduğu saptanmıştır.

Aslantürk (2017)'ün yapmış olduğu çalışma kapsamında tam aileye sahip üniversite öğrencilerinin aile aidiyetlerinin tek ebeveynli aileye sahip üniversite öğrencilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tam aileye sahip katılımcı grubunda cinsiyet, yaşanılan yer, devam edilen program (lisans/önlisans), babanın eğitim durumunun aile aidiyeti açısından anlamlı bir fark yarattığı, kardeş sayısının ise iki katılımcı grubunda da aile aidiyeti üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Tek ebeveynli aileye sahip katılımcılarda tek ebeveynli aile tipi (anne/baba reisli), tek ebeveynli aile olma nedeni ve beraber yaşanılmayan ebeveyni ile ilişki durumunun aile

aidiyeti açısından anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür. Nitel boyuttaki bulgular değerlendirildiğinde, her iki grupta da katılımcıların büyük bir bölümünün çekirdek aileye sahip olduklarını bildirdikleri, ailenin anlamı, ailenin işlevleri ve aile aidiyeti bileşenlerini benzer temalar çerçevesinde ele aldıkları görülmüş, katılımcıların ebeveynleriyle olan ilişkilerinin aile aidiyetini etkilediği belirlenmiştir. İki katılımcı grup da aile aidiyetini en çok hissettikleri ve en az hissettikleri anlara örnek olarak "özel günler" ve "zor zamanları" işaret etmişlerdir. Bu dönemlerde yaşanılanların içeriğinin katılımcıları ailelerine daha fazla ait hissettirdiği ya da uzaklaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tunç (2019)'un yapmış olduğu araştırmaya göre katılımcı olan üniversite öğrencilerinin aile aidiyetini, evlilik beklentilerini ve evlilik tutumlarını; katılımcıların cinsiyet, yaş, ailelerinin aylık geliri, anne-babanın eğitim durumu gibi değişkenlerin herhangi bir etkisin olmadığı sonucu elde edilmiştir. Aile aidiyeti ile evlilik beklentisi ve evlilik tutumu arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre evlilik beklentisi ve evlilik tutumu iyi düzeyde olanların aile aidiyeti durumlarının da iyi düzeyde arttığı saptanmıştır.

Yeter (2019)'in yapmış olduğu çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre üniversite öğrencilerinin mutluluk düzeyleri ile cinsiyet, öğrenim görülen sınıf düzeyi, öğrenim görülen bölüm, mezun olunan lise türü, baba meslek durumu, anne meslek durumu, baba eğitim durumu, anne eğitim durumu, aile tipi, kardeş sayısı ve barınılan yer değişkenleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ayrıca mutluluk düzeyi ile algılanan maddi durum değişkeni arasında anlamlı fark olduğu sonucu elde edilmiştir. Aile aidiyeti ile cinsiyet, öğrenim görülen sınıf düzeyi, öğrenim görülen bölüm, mezun olunan lise türü, baba meslek durumu, anne meslek durumu, baba eğitim durumu, anne eğitim durumu, aile tipi, kardeş sayısı, barınılan yer değişkenleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı, yalnızca aile aidiyet düzeyi ile algılanan maddi durum değişkeni arasında anlamlı fark olduğu sonucu elde edilmiştir.

Bardakcı (2019)'nın yapmış olduğu çalışmaya göre, aile aidiyeti ölçeğinin toplam puanı ile katılımcıların yer aldıkları yaş grupları arasında anlamlı farklılık

tespit edilmiştir. Buna göre, 46-64 yaş grubu en iyi aile aidiyeti ölçeği toplam puanına sahipken, 26-45 yaş grubu ikinci en iyi aile aidiyeti ölçeği toplam puanına, 65+ yaş grubu ve 18-25 yaş grubu aynı ve en düşük aile aidiyet toplam puanına sahiptir. Aynı şekilde katılımcıların eğitim durumları ile aile aidiyeti durumları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Buna göre eğitim durumu lisans olan bireylerin eğitim durumlarının lise ya da ilköğretim olanlara göre aile aidiyeti durumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların çalışmış oldukları sektör (meslek) ile aile aidiyeti arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Uluslararası Düzeyde Yapılmış Araştırmalar

Aile aidiyeti çalışmaları için uluslararası literatür incelendiğinde ulusal literatüre nazaran daha fazla çalışma olduğu görülmüştür. Fakat uluslararası literatürde de madde bağımlılığı ve aile aidiyeti ile ilgili yeterli çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu bölümde aile aidiyeti ve madde bağımlılığı konuları ile ilgili uluslararası olarak yapılan bazı çalışmalara yer verilecektir.

Bengtsson ve Luckow (2020)'un yapmış oldukları araştırmada biyolojik aile ve koruyucu aileler ile yaşayanların aile aidiyeti durumları karşılaştırılmıştır. Buna göre koruyucu ailesinin yanında yaşayan kızların aidiyet duyularında farklılık göstermişler, ancak her ikisi (kontrol grubu) de aile ilişkileri boyunca bunu yansıtıcı bir şekilde dile getirmişlerdir. Katılımcıların koruyucu ailelerine olan aidiyet duyguları biyolojik ailelerine nazaran daha az duygusal, fiziksel ve fonksiyonel olarak bağlar geliştirdikleri tespiti yapılmıştır. Çünkü çoğu çocuk için "aile" ve "ev" kavramları ebeveynlerinin yaşadığı yer ya da sistem olarak anlamlandırılmaktadır. Çalışmadan çıkarılan başka bir sonuç ise, katılımcıların koruyucu aile ile aidiyet duygularında zamanla olumlu yönde artış tespit edilmiştir.

Kitchen ve arkadaşları (2012)'nın yapmış oldukları çalışmaya göre; genel olarak, Hamilton ve Ontario (kırsal bölge) sakinlerinin Kanada'daki aidiyet duygusunun en yüksek ve güçlü insanlar olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir sonuç ise katılımcıların aidiyet duygusu ile algılayan zihinsel sağlık durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Dolayısıyla aidiyet duygusu ile kendini algılayan zihinsel sağlık arasında pozitif yönde anlamlılık olduğu tespiti yapılmıştır. Aynı şekilde yaş (45-64)

ve hane halkı türünde de (çocuklu çiftler) aidiyet duygusu ile yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmanın başka analizine göre de Hamilton kırsalında yaşayanların aidiyet duyusunun genellikle daha güçlü olduğu ve şehir merkezine doğru hareket edildiğinde ise aidiyet duygusunun zayıfladığı saptanmıştır. Özellikle Kanada'nın gelişmişlik düzeyi düşük olan şehirlerinde düşük aidiyet seviyesinin daha az görüldüğü ortaya konulmuştur. Aşağı Şehrin merkezi bölümünü oluşturan üç bölgede ise aidiyet duygusu ve zihinsel sağlık varlığının daha düşük olduğu açıkça belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre de katılımcıların gerek ailesel gerekse ikamet ettikleri yerlere göre aidiyet duygusu arasında doğrudan pozitif yönde anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir.

Le ve arkadaşları (2016)'nın yapmış oldukları çalışmaya göre katılımcıların akademik danışmanları, akademisyenler, okumakta oldukları bölümler, aileler, arkadaşlar ve onlardan oluşan yerel destek ağlarının aidiyet duygularını olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar için ailesel destekleri onları yaşamış oldukları yerlerde sosyo-kültürel zorluklar yaşama konusunda ve yerel topluma uyum sağlamada önemli bir etken olduğu ifade etmektedirler. Ayrıca aidiyet duygusunun pekiştirmesi konusunda da katılımcılara her türlü yardımcı olan ev sahibi aileler, katılımcıların yeni hayatları için de oldukça önemli katkılar sağladıkları tespit edilmiştir. Katılımcılardan bazıları kendi evlerine ya da bireysel kiralı evlere taşındıktan sonra bile, eski ev sahibi aileleriyle güçlü bağlarını sürdürdükleri ve aidiyet duygularının devam ettiklerini dile getirmişlerdir. Cinsiyet rolü beklentileri ve sosyal normlardaki değişiklikleri bazı eşlerin tek başına anlaması ve buna uyum sağlaması zordur. Ancak, çalışmanın görüşme sürecindeki katılımcıları yeni yaşamlarına ve ilişkilerinde uyum sağlayabilmeye yönelik desteklendiğini, eşleri tarafından hissetmeleri ve birlikte zorlukların üstesinden gelebildiklerini dile getirmeleri aidiyet duygusunun üzerinde olumlu atkılar sağladıkları ifade etmişler. Dolayısıyla ailesinden uzak olarak yaşayan veya yurtiçi ya da yurtdışı deneyimi olanların ortak olarak aidiyet duygusunun gelişimini canlı ya da sıcak tutabilmek adına öncelikle ailelerin rolü önemlidir. Ayrıca bireyin eş, yakın arkadaşında olduğu gibi, yeni edinilen çevresi ile güvenli ve sağlıklı ilişkiler kurarak yakınlaştırmanın gerçekleştirilmesi de önemsenmektedir.

Napoli ve arkadaşları (2003)'nın yapmış oldukları çalışmaya göre, katılımcıların okula daha güçlü bir aidiyet duygusunun olması madde kullanımına karşı olası bir koruyucu etkisi olduğunu göstermektedir. Buna göre güçlü bir aidiyet duygusu olan katılımcılar, yaşamları boyunca daha az miktarda alkol, daha az sigara ve daha az sayıda farklı madde kullandıklarını bildirmişlerdir: Önceki ayda daha az sigara ve daha az esrar içmişlerdir. Şu anda alkol ve sigaraları (ve üç ana maddenin bir araya geldiği) daha az sıklıkla kullanmaktadırlar. Katılımcıların aidiyet duygusu ile okul performansı, cinsiyet, sosyoekonomik durum değişkenler arasında farklılık tespit edilmiştir. Ayrıca daha yüksek not alan öğrenciler, yaşam boyu alkol, sigara ve esrar kullanımı ve düşük okul başarısını bildirenlerden daha az farklı madde kullandıkları saptanmış ve aidiyet duygularının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Shlomi (2010)'nin yapmış olduğu çalışmaya göre, güvenli bağlanma düzeylerinin olumlu sonuçlanması ile aile istikrarsızlığın aidiyet duygusu üzerindeki etkiyi hafiflettiğini göstermiştir. Yani aile istikrarsızlığı ile güvenli bağlanma arasındaki etkileşim anlamlı olarak tespit edilmiştir. Çalışmadan çıkarılan diğer bir sonuç ise depresyon ile aidiyet duygusu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğudur ($r= -.345$, $p <.001$). Aile istikrarsızlığı ve güvenli bağlanma arasında önemli bir etkileşim olmasına rağmen, etkileşimin grafiği güvenli bağlanma ölçüsünde yüksek puan alanların, aile istikrarsızlık düzeylerinden bağımsız olarak her zaman daha güçlü bir aidiyet duygusu yaşadıklarını göstermiştir. Diğer bir sonuç ise cinsiyet ile aidiyet duygusu arasında anlamlı bir farkın tespit edilmesidir. Yani kadın katılımcıların aidiyet duygularının erkek katılımcılara nazaran daha yüksek olduğudur.

Sargent ve arkadaşları (2016)'nın yapmış oldukları çalışmaya göre, aidiyet duygusunun artması ile depresyon düzeyinin de azaltabileceği sonucu elde edilmiştir. Aynı şekilde katılımcıların aidiyet duygusunun depresif belirtiler üzerine etkisi ile ailede zihinsel hastalık geçmişi olan kişiler arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışmadan çıkarılan diğer önemli bir sonuç ise; aidiyet duygusunun gelişimi hem depresif belirtiler hem de depresif olmayanlar için destek etkisinin önemli derecede olduğudur. Ayrıca ailesinde ruhsal ya da bağımlılık konusunda öyküsü olan depresif kişiler ile alkol kötüye kullanımına da aile aidiyetinin bunlar üzerinde önemli bir etkisin olduğu tespiti yapılmıştır.

Hedin (2012)'in yapmış olduğu çalışmada katılımcıların duygusal, sağlıklı ilişkilerin olması ve iş ya da görev paylaşımları aile aidiyeti duygusunu iyileştireceği tespiti yapılmıştır. Özellikle şakalaşmaların, gülmek ve eğlenmenin aidiyet duygusunun gelişimi için önemli olduğu varsayılmıştır. Çalışmadan elde edilen bir başka sonuç ise; akrabalık bağlarının sağlıklı olması, koruyucu ailelerdeki gençlerin koruyucu aileleri ile en güçlü sosyal bağların sergilendiğidir. Ağın güçlenmesi de koruyucu ailelerin çalışmaya dahil edilmesi ve ergenlerin koruyucu ailelerinin seçiminde aktif katılımlarının önemine ışık tutmaktadır. Çalışma IV, önceki üç çalışmada karşılıklı faaliyetlerin önemi ve koruyucu ailede sosyal bağların oluşturulması için birlikte gülmeyle ilgili bulguları güçlendirmektedir. Ayrıca çalışmada, biyolojik ebeveynlerini kabulünde ve koruyucu ailenin, gençlerin kendileri ile ilgili görüşme ve kararlarda yer alıyorsa, 'açık koruyucu bir aile' olması durumunda katılımcıların aileye aidiyet duygusunun daha da güçlendirildiğini gösterdiği tespiti yapılmıştır.

1.6. Araştırmanın Problemi

Madde kullanımı ve bağımlılığı dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek artan önemli problemlerin başında gelmektedir (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi 2017, TUBİM 2019, Yılmaz 2019). Madde bağımlılığının tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin her biri uzun zaman yayılabildiği ve oldukça zahmetli olduğu için koruyucu / önleyici çalışmalar son derece önem kazanmaktadır. Madde bağımlılığıyla mücadelede evrensel ilke ve stratejilerin yanısıra her ülkenin kendine özgü sağlık ve sosyal politikaları çerçevesinde izlediği mücadele stratejileri de mevcuttur. Bağımlılığın biyo-psiko-sosyal yönleriyle çok boyutlu ve iç içe geçmiş karmaşık yapısı nedeniyle onunla mücadeleyi zorlaştıran pek çok faktörle karşılaşılmaktadır. Bu faktörlerden bir tanesi de özellikle yansımalarını hem tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde hem de toplumsal yaşamda gösteren kullanıcı ve bağımlıların damgalanmasıdır (Arıkan 2004, Breber ve ark 2007; Smith ve ark 2016; Karakulak 2020).

Madde kullanımı veya bağımlılığı nedeniyle damgalama özellikle sosyal sonuçları itibariyle başlı başına dezvantajlılık doğuran bir etkiye sahiptir (Crisp 2010, Arıkan 2011, Aydın 2016). Madde kullanımı veya bağımlılığı nedeniyle toplumsal

yaşamda dışlamaya maruz kalındığı üzerinde sıklıkla durulmaktadır (Yaman 2014, Smith ve ark 2016). Damgalamanın olumsuz etkilerinden korunma ve üstesinden gelme noktasında üzerinde en çok mutabık kalınan koruyucu faktörlerin başında ailenin geldiği, "aile desteği ve aile aidiyetinin" önemli olduğu görülmektedir (Earnshaw ve ark 2013, Karataş 2020, Mutlu 2020). Buna karşılık madde kullanıcısı ve bağımlılarının önemli bir kısmının aile bağlarının zayıf olduğu (Yaman 2014) damgalanma nedeniyle aile içi ilişkilerde sorunlar yaşandığı (Lotzin ve ark., 2016) yönünde literatüre yansıyan bilgiler mevcuttur. Bu durum aile desteği ve aile aidiyeti üzerinde durmayı önemli kılmakta, bu çalışmaların yürütülmesinde sosyal hizmet mesleğinin destek ve katkısını da gündeme getirmektedir.

Aile bağlarının sağlıklı olması için aile sistemindeki bütün işlevlerin de eksiksiz olarak çalışması gerekmektedir (Mutlu 2020). Bu bağlamda aile içerisinde ortak duygular, paylaşımlar, yardım ve destek mekanizmalarının etkinliği gibi etmenlerin bireyin aile aidiyetine olumlu katkısının olduğu varsayılmaktadır.

Ayrıca sosyal hizmet mesleğinin uygulamalarıyla ailesel, psikolojik ve hatta kültürel faktörlerin rolü, çevresel ve ailesel koşullara ilişkin bir bilgi toplanma ve bu koşulların iyileştirilmesi için yapılan sosyal destek, bireyin davranışına iyi bir yönde yansıtacağını göstermektedir. Bu durum aile aidiyetinin güçlendirmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Karataş 2020). Diğer yandan birey ve aile ile çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve görevlerine bakıldığında klinik tedavi esnasında madde kullanıcısı ve bağımlısı bireyin tedavi motivasyonunu artırma, klinikteki ekiple ilişkilerinin geliştirilmesi, bağımlı bireyin ailesi hakkında bilgi toplama (ev ziyareti), ailesine yönelik eğitici çalışmalarda bulunma ve aile ile kurum ilişkisinin kurulup geliştirilmesini sağlama ve aile içi iletişimin çözüm odaklı olmasına yardımcı olmak gibi bazı sorumluluk ve görevler ön plana çıkmaktadır. Bunun yanında uzmanlar, madde bağımlısının aile ve arkadaş çevresiyle olan ilişkilerini düzenleyerek tedaviden olumlu sonuç elde edilmesine de katkıda bulunabilir. Tedavi sonrası (taburculuk sonrası) izleme çalışmalarıyla da bu sonucun kalıcı olmasını sağlayabilir (Mutlu 2019, Polat 2020, Karataş 2020, Mutlu 2020).

Yapılan literatür araştırmasında ulusal ölçekte doğrudan madde kullanıcısı ve bağımlısı kişiler için damgalamayı tüm boyutlarıyla birlikte değerlendirilecek

herhangi bir veri toplama aracına rastlanmamıştır. Aynı şekilde madde kullanıcısı ve bağımlılarının damgalanması ile aile aidiyeti arasındaki ilişkilerin tespit edilmesine yönelik çalışma da bulunmamaktadır. Damgalama ile aile aidiyeti arasındaki nasıl bir ilişki olduğunun bilinmemesi ve bu doğrultuda söz konusu ilişkileri ortaya çıkaracak çalışmalara duyulan ihtiyaç bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

Sonuç olarak madde kullanıcılarının damgalama durumlarını ölçebilmek ve tespit edebilmek için uyarlanan Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile problemin minimize etme ya da önüne geçme noktasında belirlenecek yöntem ve strateji bakımından çalışmamız değerli görülmektedir. Bu ölçeğin sosyal hizmet çalışmaları başta olmak üzere diğer disiplinlerin çalışmalarında kullanılması bakımından da oldukça önemli olduğu kanaatindeyiz. Ayrıca madde kullanıcılarının damgalama durumları ile aile aidiyeti arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilme adına, aynı zamanda madde kullanıcılığını ve bağımlılığını önleme, tedavi ve sosyal rehabilitasyonları ile madde kullanımıyla mücadele sürecine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Tanımlar

Madde kullanımı ve bağımlılığı; kişinin, sinir sistemi üzerinde hoşnutluk yaratan ve geçici haz veren etkisi nedeniyle herhangi bir bağımlılık yapan maddenin kullanmasına madde kullanımı denilmektedir (Balseven ve ark 2002).Vücudun bütün fonksiyonları ve işlevlerini olumsuz etkileyen maddelerin kullanılması, bundan dolayı zarar görmesine rağmen madde kullanımının bırakılmamasıdır. Aynı zamanda ara kullanılan maddeye ara verildiğinde yoksunluk belirtilerinin meydana çıkması ve giderek madde kullanımının sıklaştırılması ve dozunu arttırılmasına da madde bağımlılığı denilmektedir (Yeşilay 2020). Bu araştırmada TCK 191. maddesinde yer alan "madde kullanımı ve madde bağımlılığı" ifadelerin kapsamında olan yetişkin erkek bireyler için kullanılmaktadır.

Damgalama; kişinin içinde yaşadığı toplumun "normal" saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulması ve itibarsızlaştırılmasıdır (Soygür ve Özalp 2005, Goffman 2014, Smith ve ark 2016). Bu çalışmada madde kullanıcıları ve

bağımlılarının maddeden dolayı, aile, toplum ve sağlık ve diğer kurum çalışanları tarafından damgalanan aynı zamanda bu kişilerin alkol ve madde kaynaklı damgalamayı içselleştirerek kendi kendini damgalayan kişi veya kişiler için kullanılmaktadır.

Onaylanmış damgalama; madde kullanıcısı ve bağımlısı birey/bireylerin geçmiş yaşantılarından dolayı damgalanmaları aile, toplum ve bu kişilere hizmet veren kurum çalışanlarınca olağan hale gelmiş, ön yargı ve/veya ayrımcılık gibi kişisel deneyimlerini yansıtmasıdır (Smith ve ark 2016). Bu çalışmada madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin alkol ve maddeden dolayı aile bireyleri, sağlık ve diğer kurum çalışanları tarafından geçmişte damgalanıp damgalanmadıklarına bakmak için kullanılmıştır.

Beklenen damgalama; madde kullanıcısı ve bağımlısı birey/bireylerin gelecekteki yaşantılarında olabileceklerden dolayı damgalanmaları aile, toplum ve bu birey/bireylere hizmet veren kurum çalışanları tarafından olağan hale gelebilmesi ön yargı ve/veya ayrımcılık gibi kişisel deneyimlerini yansıtmasıdır (Smith ve ark 2016). Bu çalışmada madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin alkol ve maddeden dolayı aile bireyleri, sağlık ve diğer kurum çalışanları tarafından gelecekte damgalanıp damgalanmayacaklarına bakmak için kullanılmıştır.

İçselleştirilmiş damgalama; madde kullanıcısı ve bağımlısı birey/bireylerin toplumsal baskı yaşadıkları ya da toplum (aile, sağlık çalışanları, diğer kurum çalışanları, çevre, vs.) tarafından olumsuz düşünce ve yanlış inanışla etiketlendikleri ya da dışlandıkları için değerlerinin düşürüldüğü ve damgalandıkları duygusuna sahip olmalarından dolayı kendi kendilerini damgaladıkları anlamına gelmektedir (Smith ve ark 2016). Bu çalışmada madde kullanıcısı ve bağımlısı birey ya da bireylerin alkol ve madde kaynaklı kendi kendini damgalamayı içselleştirip içselleştirilmediği durumuna bakmak için kullanılmıştır

Aile aidiyeti; aidiyet duygusu her zaman varoluşun istendik, beklendik ve anlamlı bir parçasıdır. Böylesi anlamlı bir kendilik algısında ötekine hizmet, ötekine verme, ötekiyle adanmış bir anlam içinde var olmanın karşılığı aidiyet içinde bir paylaşım ve aile algısı olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla aile aidiyetinin güçlü bir

şekilde yaşandığı bir ailede bireyin kendini tatmini yerine, birbirinin istekleri için kendi tatmininden vazgeçmesinden ya da tatminini ertelemesi söz konusu olabilmektedir (Mavili ve ark 2014). Bu çalışmada madde kullanıcı ve bağımlılarının aile aidiyeti durumlarına bakmak için kullanılmıştır.

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)'ni Türkçeye uyarlamak suretiyle bazı sosyo-demografik değişkenleri de kullanarak damgalama ve aile aidiyeti arasındaki ilişkiyi ortaya çıkartmaktır.

Bu temel amaç doğrultusunda, aşağıdaki alt amaçlara yanıt aranacaktır:

1. Madde kullanımı nedeniyle damgalama ile "Aile Aidiyeti" arasında bir ilişki var mıdır?
2. Madde kullanıcısı bireylerin "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" ve alt boyutları puan ortalamaları yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
3. Madde kullanıcısı bireylerin "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" ve alt boyutları puan ortalamaları eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
4. Madde kullanıcısı bireylerin "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" ve alt boyutları puan ortalamaları sahip olduğu aile tipi durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
5. Madde kullanıcısı bireylerin "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" ve alt boyutları puan ortalamaları gelir getirici bir işte çalışma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
6. Madde kullanıcısı bireylerin "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" ve alt boyutları puan ortalamaları çalışılan meslek sektörüne göre farklılaşmakta mıdır?
7. Madde kullanıcısı bireylerin "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" ve alt boyutları puan ortalamaları aylık gelire göre farklılaşmakta mıdır?

8. Madde kullanıcısı bireylerin “Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları ailelerinden duygusal olarak destek alma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
9. Madde kullanıcısı bireylerin “Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları kurum çalışanlarından duygusal olarak destek alma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
10. Madde kullanıcısı bireylerin “Aile Aidiyeti Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
11. Madde kullanıcısı bireylerin “Aile Aidiyeti Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
12. Madde kullanıcısı bireylerin “Aile Aidiyeti Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları sahip olduğu aile tipi durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
13. Madde kullanıcısı bireylerin “Aile Aidiyeti Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları gelir getirici bir işte çalışma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
14. Madde kullanıcısı bireylerin “Aile Aidiyeti Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları çalışılan meslek sektörüne göre farklılaşmakta mıdır?
15. Madde kullanıcısı bireylerin “Aile Aidiyeti Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları aylık gelire göre farklılaşmakta mıdır?
16. Madde kullanıcısı bireylerin “Aile Aidiyeti Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları ile ailelerinden duygusal olarak destek alma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
17. Madde kullanıcısı bireylerin “Aile Aidiyeti Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları kurum çalışanlarından duygusal olarak destek alma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

1.8. Araştırmanın Önemi

Madde kullanıcıları ve bağımlıları hasta, güçsüz ve suçlu gibi ön yargılarla kolaylıkla toplum ve aile içinden izole edilebilmekte ve damgalanabilmektedirler. Bu kişilerin aile bağları ve aile aidiyeti durumlarının zayıf olduğu, toplum ve aile tarafından az destek gördükleri bilinen gerçeklerdir (Tamar Görol ve Ögel 2014). Madde bağımlısı bireyler toplumdan ve aileden izole edildikleri için tedavi süreçleri

de gecikebilmektedir. Bu bağlamda marjinalleşen bu grubun yeniden aile ve topluma kazandırılması ile birlikte tekrar işlevsel hale getirilmesi oldukça önemlidir.

Diğer akıl sağlığı hastalıkları ya da fiziksel hastaların (şizofreni, bipolar, HİV vs.) damgalaması çalışmaları ile karşılaştırıldığında, madde kullanıcısı ve bağımlılığı damgalaması konusuna değinen çok az çalışma olduğu görülmektedir. Bu bakımdan bu çalışma, ülkemizde madde kullanıcısı ve bağımlılarının damgalama boyutlarını öğrenebilme, aynı zamanda damgalama ile birlikte bu bireylerin aile aidiyeti ilişkilerini inceleyebilme fırsatını sunması bakımından oldukça önem arz etmektedir. Dolayısıyla bağımlıların davranışlarında değişimin sağlanabilmesi ve uygulanan farmakolojik, psiko-sosyal tedavi ve rehabilitasyona uyumun arttırılabilmesi için hastaların öz yetkinliklerinin ve öz saygılarının arttırılabilmesi (Schomerus ve ark 2011b) aynı zamanda damgalanma durumlarını tespit edebilmesi bakımından bu çalışma oldukça önemlidir.

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile bağlantılı damgalamayı tespit etme ve tedavide en önemli zorluklardan birinin ulusal alınyazında herhangi bir somut ölçme aracının olmayışı düşünülmekte ve bu meseleyi anlamak aynı zamanda çözebilmek için bu tarz araştırmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu aşikardır.

Bu çağın kronik sorunlarından biri de madde kullanımı ve bağımlığı ile meydana gelen ya da oluşan sorunlardır. Bu sorunları minimize edebilmek için madde kullanıcısı ve bağımlılarını topluma kazandırabilmek, aile ilişkilerini olumlu yönde etkileyebilmek ve toplum içinde izolasyonlarının önüne geçebilmenin en önemli ve etkili yollarından biri de damgalamanın önüne geçebilmeyi başarmaktır.

Sosyal hizmet mesleğinin odağında yer alan müracaatçı gruplardan biri olan madde kullanıcısı ve bağımlılarını damgalamaktan kurtarabilme ve özgürleştirmede sosyal hizmet uzmanları oldukça büyük bir role sahiptirler.

Damgalamanın sonucunda özellikle alkol, madde kullanıcıları, bağımlıları ve aileleri toplumdan izole oldukları, sağlık ve sosyal yardımı arama davranışları göstermekte zorlandıkları düşünülmektedir. Başta sosyal hizmet mesleğinin profesyonelleri olmak üzere, diğer meslek elemanları ve toplumun diğer üyelerinin de

bu olumsuzluklarla mücadele etmeleri için ülkemizdeki durumun farkında olmaları oldukça önemlidir. Dolayısıyla Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin profesyonel meslek elemanları ve bu konuda çalışma yapmak isteyen bütün araştırmacılar için yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ilgili meslek elemanlarının (Sosyal Hizmet Uzmanları, Psikyatristler, Hemşireler, Psikologlar vs.) özellikle madde kullanıcısı ve bağımlısı müracaatçıların damgalama etiketinden kurtarabilmeleri için güçlendirilmeleri (Okundaye ve ark 2001) ve özgürleştirmelerine katkı sağlayacağı düşünülerek uyarlanan ölçek aynı zamanda ailelerin de yaşadıkları zorlukları yenmeleri ve topluma sosyalizasyonlarını sağlayabilmek için (Benard 2006) planlanacak olan araştırmalara temel oluşturacağı konusunda önemli bir yer edeceği kanaatindeyiz.

1.9. Araştırmanın Varsayımları

Damgalama, madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelenin tüm aşamalarını (koruma, önleme, tedavi ve rehabilitasyon) etkilemektedir.

Araştırmaya katılan bütün madde kullanıcı ve bağımlılarının soruları samimi bir şekilde cevaplandırdıkları varsayılmaktadır.

1.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın çalışma grubu için Konya ilinde bulunan AMATEM ve Denetimli Serbestlik Müdürlüklerine gelen madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerden oluşması planlanmış, fakat Konya İl Sağlık Müdürlüğünün çalışma izni vermemesinden dolayı sadece Konya Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne gelen denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan yetişkin madde kullanıcısı ya da bağımlısı erkek bireyler (hükümlüler) araştırma kapsamına alınmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümü üç ana başlık altında ele alınmaktadır. İlk olarak araştırmanın modeli hakkında açıklamalar bulunmaktadır.

Araştırmanın ikinci başlığında, Smith ve arkadaşlarının (2016) geliştirmiş oldukları "Substance Use Stigma Mechanism Scale (SU-SMS)" adlı ölçeği Türkçeye uyarlamak için ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına yönelik izlenen yönteme ilişkin açıklamalar ve bilgiler yer almaktadır.

Araştırmanın üçüncü başlığında ise Türkçeye uyarlanan "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)"nin çeşitli değişkenlere (yaş, eğitim, aile tipi, gelir getirici bir işte çalışma, çalışılan sektör vs.) ve "Aile Aidiyeti Ölçeği (AAÖ)" ile ilişkisine (korelasyon) dair bilgiler yer almaktadır. Aynı zamanda "Aile Aidiyeti Ölçeği" ile katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri arasında anlamlılık düzeyleri yer almaktadır.

Araştırmanın bu bölümündeki alt başlıklar ise, veri toplama araçları, ölçek geçerliliği ve bağımsız değişkenlerin ilişkisine bakılmak için evren, örneklem, araştırmanın etiği, pilot uygulama, psikolinguistik ve psikometrik özelliklerin incelemesi gibi alt başlıklara yer verilmektedir.

2. 1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel araştırma deseninde olup, tarama modelindedir. Tarama tipi araştırmalarda çok sayıda insanın geçmişi ya da var olan durumları, davranışları, inançları veya tavırları hakkında bilgi toplamak ya da durum tespiti yapmak için yazılı bir anket formu veya resmi görüşme kullanılır (Neuman 2009).

Yapılan literatür araştırmalarında, tarama modeli kendi içerisinde basit ve ilişkisel tarama olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu çalışma, ilişkisel tarama modeline göre düzenlenmiştir. İlişkisel tarama modeli kendi içinde korelasyon ve karşılaştırma olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu araştırmanın karşılaştırma türü ilişkisel tarama modeline uygun olarak devam edecektir. Bu modelde karşılaştırma yolu ilişki çözümlemelerinde ve yorumlamalarında araştırmacı nicel çözümlemeler için varyans analizi, bağımsız

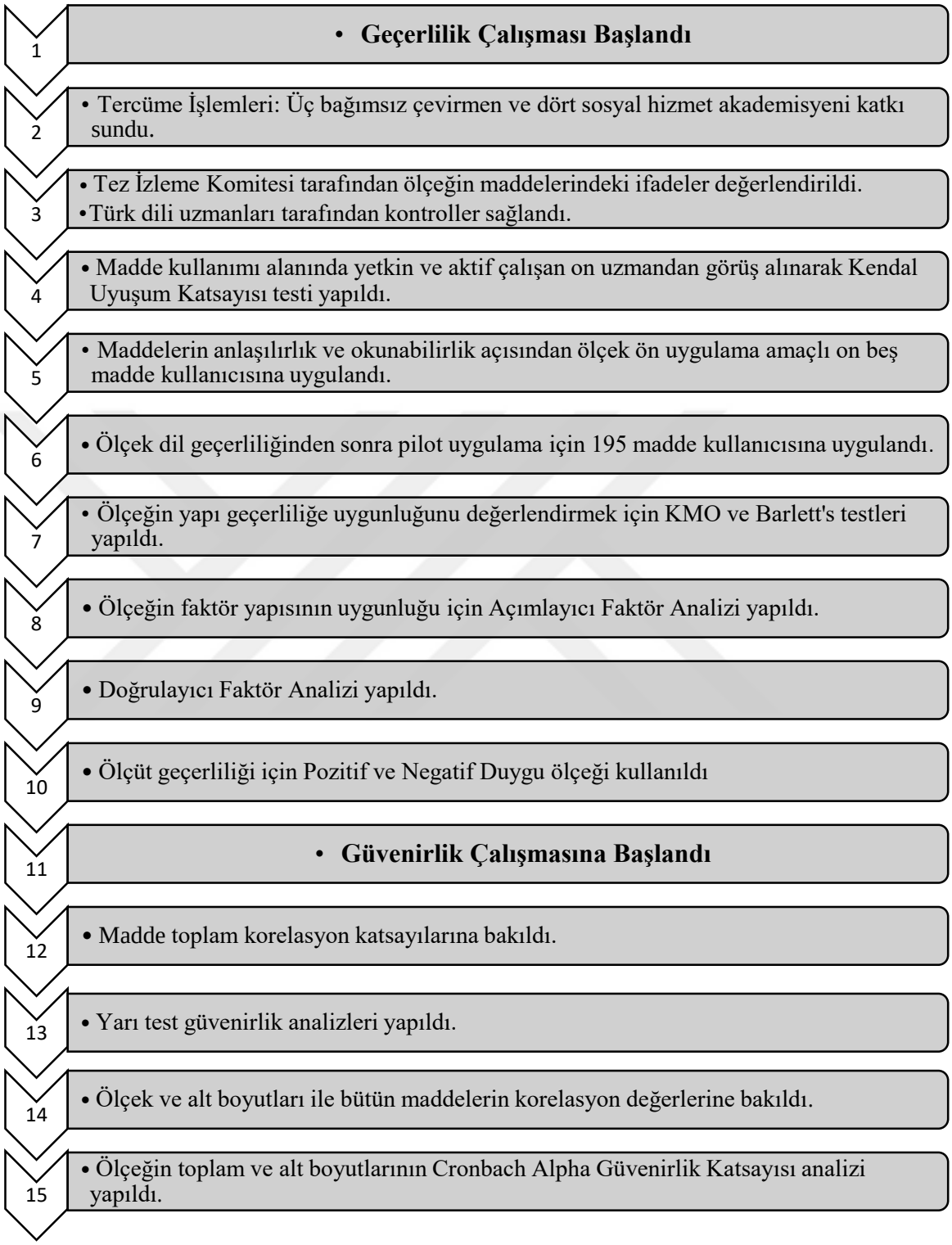
gruplarda t testi ve ki-kare (F, t, X^2) gibi istatistiksel teknikleri kullanır (Büyüköztürk ve ark 2013, Karasar 2015)

2.2. Damgalama Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Araştırmanın bu bölümünde geçerlik ve güvenirlik çalışması için evren, örneklem, veri toplama araçları, psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi, pilot uygulama aşaması ve verilerin toplanması gibi alt başlıklara yer almaktadır.

Geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek için şekil 2.1'de yer alan aşamalardan geçirilerek uyarlama işlemleri yapılmıştır. Bu şekil (2.1.) geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları konusunda pratiklik sağlanması amacıyla kısa ve öz olarak yazılmıştır. Dolayısıyla uyarlama işlemlerinin aşamaları ayrı ayrı başlıklar altında detaylı bir biçimde yazılmış ve çalışmanın ilgili bölümlerinde bütün açıklamalara yer verilmiştir.

Şekil 2.1. Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması Aşamaları.



Şekil 2.1'de görüldüğü gibi "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin geçerlilik ve güvenirlik için yapılan bütün çalışma aşamalarına kısa ve öz biçiminde yer verilmiştir.

2.2.1. Evren ve Örneklem

Yapılan araştırmalarda ölçeklerin geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları sırasında genel yaklaşım ya da varsayım örneklemin belirlenmesi için ölçek madde sayısının 10 katı kadar katılımcıya ulaşmanın uygun olacağıdır (Büyüköztürk 2002, Tavşancıl 2002, Gözüm ve Aksayan 2003, Akgül 2005, Şencan 2005, Alpar 2016). Aynı zamanda örneklem grubunun 200'den az olmamasının daha uygun olduğu da öne sürülmektedir (Kline 2015). Buna dayanarak uyarlanacak ölçeğin toplam madde sayısının 18 olmasından dolayı örneklem için en az 180 madde bağımlısına ulaşılması gerekmektedir. Fakat değerlendirmeye alınamayacak anketlerin olma ihtimalinden dolayı ve örneklemin fazla olması geçerlilik ve güvenirlik sürecindeki yapılacak analizlerin düzeyine olumlu katkı sağlayabileceği düşüncesi ile (Bilge 2006, Bilge ve Çam 2008) toplam 320 madde kullanıcısına ulaşılmış ve veriler birebir görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" ile benzer ölçek olarak belirlenen "Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği" kullanılarak madde kullanıcısı bireylerden elde edilmiştir. Eksiksiz ve sağlıklı olarak değerlendirmeye alınan toplam veri sayısı ise 305 olarak hesaplanmış ve ölçeğin yapı geçerliliği için gerekli analizler yapılmıştır. Geçerlilik aşamasından sonra güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık analizlerinde 305 madde kullanıcısına ulaşılmıştır ve bütün analizlerin değerleri tespit edilmiştir.

Araştırmanın ölçek uyarlama işlemleri için belirlenen evren grubu, Konya Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne gelen denetimli serbestlik tedbirine tabi olan TCK'nın 191. Maddesine göre "bağımlılık yapan uçucu veya uyuşturucu madde kullanan" yetişkin erkeklerden oluşmaktadır. Çalışmanın ölçek geçerlilik ve güvenirlik aşaması için örneklem sayısının kesinleştirme kıstası yukarıda geçen bilgiler ışığında belirlenmiştir. Örneklem sayısı en az ölçek madde sayısının 10 katı olması ve ne kadar fazla olursa ölçeğin uyarlanması için yapılan analizlerde geçerlilik-güvenirlik değerlerinin daha iyi düzeyde olacağı hususlarına dikkat edilerek belirlenmiştir.

Araştırmanın geçerlilik ve güvenirlik analizlerinin birinci bölümü, psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/ dil uyarlaması ve psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlilik - güvenirlik) olmak üzere toplam iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik çalışmasında içerik analizi için 10 uzmandan görüş ve değerlendirme alınarak uyuşum analizleri yapılmıştır. Ölçeğin dil geçerliliğinin tamamlamasından sonra 195 madde kullanıcısı ile pilot uygulama yapılmıştır. Ölçek toplam madde değerlendirme analizlerinde elde dilen değerler iyi olarak tespit edilmiştir.

2.2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılmak üzere "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" nin geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.

Bu araştırmada madde kullanıcılarının damgalamasına ilişkin durumlarını saptamak amacıyla Smith ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" kullanılmıştır. Smith ve arkadaşları (2016) bu ölçeği 18 yaş üstü farklı ırk, cinsiyet ve farklı madde (alkol dahil) kullanım öyküsü olan grup temelli oluşturulmuş ve toplam 178 kişiye uygulayarak geliştirmişlerdir. Bu ölçek 18 maddeden oluşan bir ölçektir (Bkz. EK-A). Ölçek 3 alt boyuttan (onaylanmış damgalama, beklenen damgalama ve içselleştirilmiş damgalama) oluşmakta, 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin her bir alt boyutundaki ifadeler değişmektedir. Buna göre onaylanmış damgalama alt boyutunda, " (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sık sık ve (5) çoğu zaman", beklenen damgalama alt boyutunda, " (1) çok düşük ihtimal, (2) düşük ihtimal, (3) belirsiz, (4) muhtemel ve (5) çok muhtemel" ve içselleştirilmiş damgalama alt boyutunda ise, "(1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) karasızım, (4) katılıyorum, (5) kesinlikle katılıyorum" şeklinde yer alan ifadelerle katılımcılardan cevaplarından birini vermesi beklenmektedir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin bilgiler çizelge 2.1'de sunulmuştur. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan en az puan daha az damgalama olduğu anlamına geldiği gibi en çok puan ise daha çok damgalama olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten alınacak en küçük puan 18 olup en yüksek puan ise 90'dır. Ölçekte alınan yüksek puandan damgalamanın fazla olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin

Cronbach Alpha iç tutarlılığı ise 0.90; Onaylanmış Damgalama alt boyutu Cronbach Alpha'sı 0.95, Beklenen Damgalama alt boyutu Cronbach Alpha'sı 0.84 ve İçselleştirilmiş Damgalama alt boyutu Cronbach Alpha'sı ise 0.83 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin orijinal formu ile ilgili bilgiler ekler bölümünde belirtilmektedir (Bkz. EK-B). Ayrıca ölçek sahibinden e-posta yoluyla ölçeğin kullanımı ile ilgili gerekli iznin alınmıştır (Bkz. EK-C).

Çizelge 2. 1. Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin bilgiler.

ALT BOYUTLAR	**KAPSADIĞI SORULAR**
ONAYLANMIŞ DAMGALAMA (enacted)	1, 2, 3, 4, 5, 6 (6 madde)
BEKLENEN DAMGALAMA (anticipated)	7, 8, 9, 10, 11, 12 (6 madde)
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA (internalized)	13, 14, 15, 16, 17, 18 (6 madde)

Smith ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"ni Türkçeye uyarlamak için ölçüt geçerliliği (benzer ölçek) olarak Gençöz (2000) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış "Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)" kullanılmıştır. Madde bağımlılarının genel özelliklerinden olan duygu durumlarının değişkenlik gösterdiği varsayıldığından (Ögel 2015) "Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği"nin benzer ölçek olarak (ölçüt geçerliliği) kullanılması uygun görülmüştür.

Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği iki alt boyuttan ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipindedir. Buna göre; (1) Çok az veya Hiç, (2) Biraz, (3) Ortalama, (4) Oldukça, (5) Çok Fazla olarak ifadelerinden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı pozitif duygu alt boyutu için 0.79 ve negatif duygu alt boyutu için .83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin her iki boyutu için en az 10 en çok 50 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçek ile ilgili bilgilere yer verilmiştir (Bkz. EK-D). Ölçeğin çalışmada kullanabilmesine dair alınan iznin bilgileri çalışmanın ekler bölümünde yer almaktadır (Bkz. EK-E).

2.2.3. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/dil Uyarlaması

Ölçek dil uyarlama çalışmalarında kavram karmaşasının önüne geçebilmek ve dil yapısının tam ve anlaşılır olabilmesi için öncelikle çeviri yapılmakta daha sonra gerekli değerlendirmeler yapılmaktadır (Öner 1987, Savaşır 1994, Bal 2010). Bu yöntemle Aksayan ve Gözüm (2002)'e göre uyarlanacak ölçeğin birbirinden bağımsız en az iki çevirmen tarafından yapılmış olması daha uygundur. Bu çalışmada kullanılan ölçek, birbirinden bağımsız iki çevirmen ve S. Ü. Yabancı Diller Yüksek Okulu Tercüme Bürosu tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Aynı zamanda çeviri işlemleri için dört sosyal hizmet akademisyeninden de yardım alınmıştır. Bu çevirilerdeki ifadelerden orijinal İngilizce ifadelere karşılık gelen en doğru anlamı veren maddeler için Uzman Görüş Formu düzenlenerek, Sosyal Hizmet Bölümlerinden iki profesör, iki doçent, bir dr. öğr. üyesi; Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında bir doçent, bir dr. öğr. üyesi ve Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında bir dr. öğr. üyesi (daha önce madde kullanımı ve/veya madde bağımlılığı üzerinde çalışmalar yapanlar) unvanlarına sahip akademisyenlere sunulmuş ve görüşler alınmıştır. Ayrıca madde bağımlıları konusunda uzman ve aktif olarak çalışan bir sosyal hizmet uzmanı ile bir öğretmene de form gönderilmiş ve değerlendirmeleri alınmıştır. Yapılan geri dönüşler sonucunda Tez İzleme Komitesi üyelerinin de görüş ve önerileriyle ölçeğin son haline karar verilmiştir. Karar verilen maddeler incelendikten sonra, yapılmış olan Türkçe çevirisi Selçuk Üniversitesi, Türk dili okutmanı olan bir öğretim görevlisi ve on yıldan fazla tecrübeye sahip bir Türk dili ve edebiyat öğretmeni tarafından tekrar gözden geçirilerek yazım kuralları ile cümle yapıları kontrol edilerek son halini almıştır. Düzenlenen Türkçe form, her iki dili (Türkçe ve İngilizce) anlayan ve konuşan iki bağımsız çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. İki bağımsız çevirmen tarafından oluşturulan yeni İngilizce formlar orijinal İngilizce formu oluşturan yazara gönderilip değerlendirme istenmiştir. Bu aşamadan sonra, gerekli düzeltmeler yapılıp ölçek içerik geçerliği için Uzman Görüş Formu ile en az yüksek lisans mezunu 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 1'den 4'e kadar değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan değişikliklerin ardından Kendall Uyuşum Katsayısı (Wa) (Kendall Coefficent of Concordance) testi

(Field 2005) uygulanarak ölçeğin dil geçerliği çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda p>0,05 olarak tespit edilmiştir.

Değerlendirilen öneriler ve yapılan düzeltmelerden sonra ön uygulama için 15 madde bağımlısı bireyden ölçek ile ilgili anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde formatı (Aksayan ve Gözüm 2002) açısından değerlendirme yapmaları istenmiş ve öneriler sonunda ölçek son halini almıştır (Bkz. EK-A).

2.2.4. Pilot Uygulama Aşaması

Ölçeğin dil geçerliği tamamlandıktan sonra geçerlik-güvenirlik çalışmasına geçmeden önce uygulamadaki örneklemle aynı özellikleri taşıyan 195 madde bağımlısı birey ile pilot uygulama yapılmıştır. Yapılan pilot uygulamada ölçekte yer alan madde toplam korelasyon değerlerine ve ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alpha değerlerine bakılmıştır. Yapılan analizde ölçekte yer alan 18 maddenin tamamının madde toplam korelasyon değerlerinin 0.30'un üzerinde yer almıştır (0,33 ile 0,62 arasında değişmektedir) ve ölçeğin geneline ilişkin iç tutarlılık Cronbach alpha değeri ise 0,847 olarak tespit edilmesi yani 0.60-0.70'ten büyük olmasından dolayı (Aksayan ve Gözüm 2002) iyi bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Çizelge 2. 2. "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin pilot uygulamasına ilişkin bilgiler (n=195).

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alphası
M1	43.44	163.502	.345	.850
M2	43.86	160.835	.338	.844
M3	43.50	158.127	.384	.842
M4	43.52	160.344	.306	.846
M5	43.88	160.277	.367	.843
M6	43.46	159.287	.329	.845
M7	43.27	152.067	.519	.836
M8	43.53	150.664	.624	.832
M9	43.34	153.179	.499	.837
M10	43.15	155.803	.423	.841
M11	43.02	155.238	.408	.841
M12	42.99	154.088	.461	.839
M13	42.23	149.923	.510	.836
M14	42.45	151.068	.506	.836
M15	41.15	150.978	.517	.836
M16	42.35	149.173	.545	.834
M17	42.34	148.673	.571	.833
M18	41.65	153.357	.459	.839
Alpha=0.847				

Çizelge 2..2'de görüldüğü gibi ölçeğin pilot uygulaması için yapılan analizlerde, madde çıkarıldığında ölçek ortalama puanları 21.15 ile 43.88 arasında değişmektedir. Madde çıkarıldığında ölçek varyansı da 163.50 ile 149.92 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Madde ölçek toplam korelasyonu ise; .306 ile .699 arasında

değişmektedir. Madde çıkarıldığında ölçek alphası ise .832 ile .850 arasında değiştiği görülmektedir.

2.2.5. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlilik–Güvenirlik)

Örneklem yeterliliği için faktör analizi öncesi Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequecy (KMO) analizi (Kaiser 1974, Cerny ve Kaiser 1977) ve örnek sınama büyüklüğü olarak, örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmede Barlett's Test of Sphericity Analizi (Bartlett 1950) kullanılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity testi verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını göstermesi açısından önemlidir. KMO değeri 0.60'dan yüksek ve Bartlett testinin anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (Büyüköztürk ve ark 2004, Büyüköztürk 2011, Tuna ve ark 2012).

Literatürde ölçek geçerlilik ve güvenirliği için birbirinden farklı yöntemler kullanılsa da (Aksayan ve Gözüm 2002, Gözüm ve Aksayan 2003) yaygın olarak uygulanan yöntemler araştırmada kullanılmak üzere aşağıdaki tabloda liste halinde sunulmuştur.

Çizelge 2. 3. "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" nin Geçerlilik Yöntemleri ve Yapılan İstatistikler

Geçerlilik Yöntemi	**Geçerlik Yöntemi İçin Yapılan İstatistikler**
İçerik geçerliliği	Uzman Görüşü Kendall Uyuşum Katsayısı (Wa). (n=10)
Yapı Geçerliliği Faktör Analizi	Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (n=305)
Ölçüt Geçerliliği Benzer Ölçekler Geçerliliği	Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS) birlikte uygulayarak Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi yapılmıştır (n=305).

Çizelge 2.3'te görülmekte olan ölçek geçerliliği için gerekli olan bütün istatistiki analizler yapılmış olup geçerliliğe ilişkin bulgular bölümünde detaylı olarak yer almaktadır.

Çizelge 2.4. “Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği” nin Güvenirlik Yöntemleri ve Yapılan İstatistikler

Güvenirlik Yöntemi	Güvenirlik Yöntemi İçin Yapılan İstatistikler
İç Tutarlılık Madde İstatistikleri	Madde-toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Düzeltilmiş Formülü (Point- bi-serial) Hesaplama. (n=305)
Testi Yarılama	Cronbach Alpha Katsayısı (n=305) Guttman Split-half (305) Spearman–Brown güvenirlik Katsayıları (n=305)
Cronbach Alpha Katsayısı	Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi (n=305)

Çizelge 2.4’te görülen ölçek güvenirliği için gerekli olan bütün istatistiksel analizler yapılmıştır. Analizlerin detaylı ve son halleri güvenirliğe ilişkin bulgular başlığı altında yer almaktadır.

2.2.6. Verilerin toplanması

Araştırmada veri toplama tekniklerine göre görgül araştırma tekniği kullanılmıştır. Görgül araştırmalar, araştırma sorularını cevaplamada ihtiyaç duyulan verilerin, anket, gözlem, görüşme gibi çeşitli araçlarla toplandığı çalışmalardır (Büyüköztürk ve ark 2013). Ölçeğin geçerlilik güvenirliği için demografik sorularla birlikte, “Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği” ve benzer ölçek (ölçüt) olan “Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği” ile Konya Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne gelen ve denetimli serbestlik tedbirine tabi olan madde kullanıcısı yetişkin erkeklere SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı), grup çalışmaları ve bireysel görüşmelerde kurumda çalışan uzmanların yardımı ile yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır.

Araştırmanın bu aşamasından sonra denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan madde kullanıcısı ve bağımlısı yetişkin erkeklerin damgalama durumları ve aile aidiyeti arasındaki ilişkiye bakabilmek için de “Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği”, “Aile Aidiyeti Ölçeği” ve katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerinden oluşan anket formu katılımcılarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

2.3. Damgalama ve Aile Aidiyetinin İncelenmesi

Bu bölümde araştırmanın, evren-örneklem, veri toplama araçları, veri toplama süreci, araştırmanın etiği, verilerin analizi, araştırma kapsamında uyarlanan ölçek ve alt boyutlarının toplam puanları ile Aile Aidiyeti Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanları ile karşılaştırılarak (korelasyon) aralarındaki ilişkiye bakılmıştır. Aynı zamanda Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)'nin alt boyutlarının toplam puanlarına göre katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile aralarında anlamlılık düzeyinin saptanması ve Aile Aidiyeti Ölçeği (AAÖ)'nin alt boyutlarının toplam puanlarına göre katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ile aralarında anlamlılık düzeylerine bakılması gibi alt başlıklardan oluşmaktadır.

2.3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın ikinci aşaması olan ölçek uyarlama çalışması sağlandıktan sonra, MK-DMÖ ile AAÖ arasındaki ilişkiyi tespit etmek ve bu ölçekler ile katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerinden oluşan veri toplama araçlarının analizlerin değerlendirilmesi için belirlenen evren grubu, Konya Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde 2018-2019 yılı içerisinde TCK'nın 191. maddesine göre toplamda kayıtlı olan yaklaşık 2500 madde kullanıcısı ya da bağımlısı bireyden (hükümlü) oluşmaktadır. Bu sayı araştırma izninin alınması sırasında kurum çalışanlarından alınmıştır. Araştırmanın bu etabında "MK-DMÖ" ile "AAÖ" arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek amacıyla ve aynı zamanda bu iki ölçeğin alt boyutlarının toplam puanları ile katılımcıların demografik değişkenlerinin arasındaki anlamlılık düzeylerini tespit etmek üzere belirlenen örneklem grubu ise; -yukarıda verilen evrenin sayısına bakılarak- 360 kişiden oluşmaktadır. Örneklem grubu için belirlenen sayıya ulaşılmış ancak 351 kişi verileri tam ve eksik doldurdukları için değerlendirmiştir. Evren sayısını 360 olarak belirlenmenin kriteri ise; bilimsel araştırmalardaki genel kanı, evren büyüklüğünün 2500 ile 2600 kişi arasında olması halinde örneklem büyüklüğü için 335 kişiye ulaşıldığı takdirde yeterli sayının sağlanabileceği varsayımıdır Altunışık ve arkadaşları (2012). Dolayısıyla araştırma kapsamında ulaşılan örneklem sayısının evren temsiliyeti bakımından yeterli olduğu düşünülmektedir. Bu

araştırmada örneklem grubuna tesadüfi örneklemenin alt tiplerinden olan basit rastgele örnekleme ile ulaşılmıştır. Basit rastgele örnekleme;

- Sadece şans unsuruna göre öğelerin seçilmesine imkân sağlayacak şekilde örnek grubun belirlenmesi esasına dayanan bir örnekleme yöntemidir.
- Evren ya da örneklemdeki tüm öğelerin eşit derece seçilme şansı bulunmaktadır (Altunışık ve ark 2012, Özdamar 2001).

Bu noktada daha önce "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına katılmış olan madde kullanıcılar kapsam dışı bırakılmıştır. Yani 2500 kişiden 305 kişiyi çıkarılarak, 2195 kişi içerisinden basit rastgele örnekleme tekniği ile örneklem seçilmiştir.

2.3.2. Araştırma Verilerinin Toplanması

Bilimsel araştırmalarda veri toplama anlık, kesitsel ve boylamsal olarak üçe ayrılmaktadır (Büyüköztürk ve ark 2013). Bu araştırmada zamanlama, izinler, onam ve veri toplama araçları göz önüne alınarak ihtiyaç duyulan veriler belirli aralıklarla anlık olarak toplanmıştır. Araştırmada sosyo-demografik verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo demografik bilgi formu kullanılmıştır. Ayrıca madde kullanıcılarının damgalama durumlarının tespitini yapmak için "Madde Kullanımında Damgalama Mekanizması Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek hakkında önceki bölümde bilgi verilmiştir. Damgalama ölçeği ile yapılan tespitler ile aynı zamanda madde kullanıcılarının ve bağımlıların aile aidiyetini inceleyebilmek için de "Aile Aidiyeti Ölçeği"ne başvurulmuştur.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmada sosyo-demografik bilgilerin elde edilmesi amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo demografik bilgi formu kullanılmıştır (Bkz. Ek-İ). Bu formda katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durum, aile tipi, gelir getirici işte çalışma durumu, meslek, aylık gelir, aileden duygusal olarak destek alabilme ve kurum

çalışanlarından duygusal olarak destek alabilme gibi bilgilere dair sorulara yer verilmiştir.

Aile Aidiyeti Ölçeği

"Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarının yapılmasından sonra ve gerekli analizlerin yapılması ile uyarlanma ölçütlerinin sağlanması ile madde bağımlılarında damgalama ile aile aidiyeti arasındaki ilişkinin olup olmadığını incelemek için Mavili ve ark (2014) tarafından geliştirilmiş olan "Aile Aidiyeti Ölçeği" kullanılmıştır. "Aile Aidiyeti Ölçeği" toplam 17 maddeden oluşmakta olup 2 alt boyutu (kendilik aidiyeti ve aile aidiyeti) bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert tipidir. Ölçekte verilen ifadelere katılımcılardan "tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, tamamen katılıyorum" cevaplarından birini vermesi beklenmektedir. Ölçekte ters puanlanan maddeler bulunmaktadır. Ölçeğin 5, 7, 9, 12, maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en küçük puan 17 olup en yüksek puan ise 85'tir. Ölçekte alınan puan arttıkça aile aidiyeti de artmaktadır. Ölçeğin bütününe ait hesaplanan güvenirlik katsayısı (Cronbach Alpha'sı) .94'tür. Kendilik aidiyeti alt boyutu için Cronbach Alpha 0,93, aile aidiyeti alt boyutu için 0,82 olarak hesaplanmıştır. Ölçek formu ile ilgili bilgiler (Bkz. EK-F), ölçeğin kullanımı ile ilgili gerekli iznin alındığı bilgiler de ekler bölümünde yer verilmiştir (Bkz. EK-G).

Çizelge 2. 5. "Aile Aidiyeti Ölçeği"nin alt boyutlarına ilişkin bilgiler.

ALT BOYUTLAR	KAPSADIĞI SORULAR
Kendilik Aidiyeti	1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 17 (12 madde)
Aile Aidiyeti	2, 5, 8, 9 ve 16 (5 madde)

Çizelge 2.5'te görüldüğü gibi Aile Aidiyeti Ölçeği'nin alt boyutları ile birlikte soru kapsamlarına ilişkin madde sayıları açıklamaları yer almaktadır.

2.3.3. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma), açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve korelasyon testleri kullanılmıştır. Yapı geçerliliği analizleri için AMOS programı kullanılmıştır. Araştırmanın ikinci etabı için ise; Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ve Aile Aidiyeti Ölçekleri ile veriler toplanmıştır. Bu veriler SPSS 20.0 programına aktarılarak gerekli analizler yapılıp aralarındaki ilişki düzeylerine bakılmış olup ve yorumlamalar yapılmıştır.

2.3.4. Araştırmanın Etik Çerçevesi

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı (Bkz. EK-H) alınmıştır. Ayrıca Konya Denetimli Serbestlikte uygulamayı yapabilmek için Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün 11.01.2019 tarih ve 46958942-773-E.34/5974 sayılı yazısına istinaden araştırma için gerekli izinler alınmıştır (Bkz. EK-I). Araştırmada kullanılan ölçekler (Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği, Aile Aidiyeti Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği) için bu ölçekleri geliştiren ve/veya uyarlayanlara mail (e-posta) yolu ile gerekli kullanım izinleri alınmıştır. Araştırma kapsamında olan bütün katılımcılardan onam ve gönüllülük formu (Ek-J) verilerek bu esasa riayet edilerek verilerin toplanması sağlanmıştır.

2.3.5. Araştırmanın Çalışma Takvimi

Araştırma süreci aşağıdaki takvim aşaması kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 2. 6. Tez sürecinde takip edilen aşamalara ilişkin bilgiler

Başlıca	Ayrıntılı Bilgi	Zamanlama
Literatür Taraması	Literatür değerlendirmesi, kaynak taraması, konunun sınırlarının belirlenmesi, konunun	1-4. Aylar
Ölçek Çevirisi	Ölçeğin çevrilmesi, ölçeğin uzman görüşüne sunulması, ön uygulama	5. Aylar
Değerlendirme	1. Tez İzleme Komitesi toplantısı	6. Ay
Nihai Form	Uygulamaya hazır nihai formun yöntem kısmında belirtilen aşamalar doğrultusunda oluşturulması	7. Ay
İzin	Gerekli izinlerin alınması,	8. Ay
Uygulama	Örneklem üzerinde veri toplama araçlarının uygulanması	9-11. Aylar
Değerlendirme	2. Tez İzleme Komitesi toplantısı	12. Ay
Analiz	Verilerin analizi (verilerin istatistik analizinin yapılması)	13-14. Aylar
Rapor	Araştırma raporunun yazılması (bulgular; tartışma; özet; sonuç ve önerilerin yazımı)	15-17. Aylar
Değerlendirme	3. Tez İzleme Komitesi toplantısı	18. Ay

3. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular iki kısımda ele alınmıştır. Birinci kısımda ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İkinci kısımda ise Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile Aile Aidiyeti Ölçeği arasındaki ilişkiye bakılmış olup ve aynı zamanda bu iki ölçeğin toplam puanları ile alt boyutlarının toplam puanlarının katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerine ilişkin aralarındaki anlamlılık düzeylerine yer verilmiştir.

3.1. Damgalama Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" ile ilgili yapılan geçerlilik ve güvenirlik analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Geçerliliğe İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu başlığı altında MK-DMÖ'nin içerik ve yapı geçerliliği için yapılan analizlerin bulgularına yer verilmektedir.

İçerik geçerliliği

İçerik geçerliliği, bir ölçeğin ana kütlesini oluşturan maddelerin hakem ya da uzmanlara sorulması ve bu doğrultuda yapılan puanlama ile doğruluğunu sağlamak anlamına gelmektedir (Şencan 2005, Çakmur 2012). Ölçeğin Türkçeye çeviri ve Türk dili kurallarına göre incelenmesinin ardından son hali, sosyal hizmet ve hemşirelik alanında en az yüksek lisansını tamamlamış akademisyenlere ve bağımlılarla aktif olarak çalışan uzman ve öğretmenlere "uzman görüş ve değerlendirme formu" ile beraber elektronik posta yolu ile gönderilmiştir. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 1'den 4'e kadar değişen puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Gerekli bildirimler sonucunda uzmanların "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin her bir maddesine verdikleri en düşük ve en yüksek puanlar ve maddelerin puan ortalamaları aşağıdaki çizelgede (3. 1.) yer almaktadır.

Çizelge 3. 1. “Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği”ne uzmanların verdikleri en düşük ve en yüksek puanlar ve maddelerin puan ortalamalarına ilişkin bilgiler.

Maddeler	**$\bar{X}$**	**S.S**	**En Küçük**	**En Büyük**
M1	3,94	0,23	3,00	4,00
M2	4,00	0,00	4,00	4,00
M3	3,94	0,23	3,00	4,00
M4	4,00	0,00	4,00	4,00
M5	4,00	0,00	4,00	4,00
M6	4,00	0,00	4,00	4,00
M7	4,00	0,00	4,00	4,00
M8	4,00	0,00	4,00	4,00
M9	4,00	0,00	4,00	4,00
M10	4,00	0,00	4,00	4,00
M11	4,00	0,00	4,00	4,00
M12	4,00	0,00	4,00	4,00
M13	4,00	0,00	4,00	4,00
M14	4,00	0,00	4,00	4,00
M15	4,00	0,00	4,00	4,00
M16	4,00	0,00	4,00	4,00
M17	4,00	0,00	4,00	4,00
M18	4,00	0,00	4,00	4,00

n=10 Uzman

Ölçeğin, M2 ($\bar{x}$=4.00±0.00); M4 ($\bar{x}$=4.00±0.00); ve M18 ($\bar{x}$=4.00±0.00) arasında yer alan maddelerine tüm uzmanların 4 puan (en yüksek) verdikleri görülmektedir.

Ölçeğin, M1 ($\bar{x}$=3.94±0.23) ve M3 ($\bar{x}$=3.94±0.23) maddelerine bütün uzmanların 3 puan (en düşük) verdikleri görülmektedir.

Çizelge 3. 2. "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" Kendall Uyuşum Katsayısı Analiz (Kendall's (W) Test) sonuçları

Uzman Görüşü (n)	**W**	**χ^2**	**SS**	**P**
10	0,49	8,000	9	0,53

Uzman görüşleri için Kendall Uyuşum Katsayısı (Kendall Coefficient of Concordance Kendall's W) korelasyon testi uygulanmış ve uzman görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Kendall's W=.49; p>0.05; ki-kare= 8.000). Bu bağlamda uzmanların ölçek konusunda belirtmiş oldukları görüşlerin ölçeğin doğruluğunu desteklediği görülmektedir.

Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliği, bir testin "ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı doğru bir şekilde ölçebilme derecesini" göstermektedir (Büyüköztürk 2007). Smith ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçeğin yapı geçerliliğinin test edilmesi ve incelenmesi için faktör analizi yapılmıştır (Tabachnick ve Fidell 2007). Faktör analizlerinde önce açımlayıcı daha sonra ise doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ancak veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığının belirlenmesi için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) öncesinde Kaiser-Mayer-Olkin (KMO), Barlett's Testi ile Açımlayıcı Faktör Analiz yapılmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) her ne kadar DFA'ya benzese de, aralarında farklılık mevcuttur. Çünkü ilk başta DFA yapan araştırmacının teori ve modeli bellidir (Brown 2006). Oysa akademisyenler genellikle DFA'yı AFA'dan sonra bulguların doğrulanması için kullanmaktadırlar. Yani önce SPSS (AMOS veya LİSRAL) ile AFA yaparak,

saptadıkları madde ve alt boyutları bir model olarak kabul etmektedirler. Sonra DFA ile bu modeli test ederek doğruluğundan emin olmak istemektedirler. DFA esasen araştırmacının kafasındaki kuramı test etmede kullanılır, yani araştırmacı ölçek sorularının neyi ölçtüğünü kuramsal olarak bilmesi gerekir. Dolayısıyla genelde ölçek uyarlama işlemlerinde önce AFA yapıp ve sonrasında da DFA ile doğrulatmak sık başvurulan bir yöntemdir (Çapık 2014).

Çizelge 3. 3. Örneklem yeterliliği ve örnek sınama büyüklüğü için yapılan analizlere ilişkin bilgiler (n=305)

Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği		0.856
Barlett Testi	Ki-kare	2883.492
	Sd	153
	Sig.	0.00

Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek üzere Kaiser Meyer Olkin (KMO) Testi, Barlett's Testi yapılmış ve analiz sonucunda KMO değeri 0.856 (0,60'tan büyük); Barlett's Test değeri 2883.492 ve anlamlı ($p<0.001$) olarak tespit edilmiştir.

Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği toplamda üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu üç alt boyutun ilk iki alt boyutu olan beklenen damgalama ile onaylanmış damgalama da kendi içinde ikişer alt boyuta ayrılmaktadır. Buna göre veri toplanırken bu alt boyutlarda da madde kullanıcıları ve bağımlıların geçmişte ve gelecekte aileleri ve sağlık çalışanları ile yaşadıkları-yaşayacakları sıkıntılardan dolayı damgalama düzeylerine bakılabilir. Veri toplanırken ve toplam puan hesaplandığında üç alt boyuta göre değerlendirilir ve toplam puan buna göre hesaplanmaktadır (Smith ve ark 2016).

Açımlayıcı Faktör analizi (AFA)

Ölçeğin faktör yapısını ortaya koymak amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde, verilerin ve örneklemin temel bileşenler analizine uygunluğunun incelenmesi amacıyla yapılan Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testleri sonucunda, Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısının 0.856 ve Barlett testinin ise anlamlı olduğu (p=0.00) görülmüştür. KMO katsayısının 0.60 değerinin üzerinde olması ve Bartlett testinin anlamlı bulunması (p<0.005), veri setinin temel bileşenler analizi için uygunluğunu, faktörleştirilebilirliğini ve örneklem büyüklüğünün (n=305) yeterli olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2007, Field, 2005). Gerçekleştirilen faktör analizi sonrasında elde edilen değerler incelenirken ölçek maddelerinin tek bir faktörde yüksek yük değerine sahip olmasına ve iki veya daha fazla faktördeki yük değerleri farkının en az 0.1 ve yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin 0.45 veya bu değerden daha yüksek olmasına dikkat edilmiştir (Büyüköztürk 2007, Bandalos ve Finney 2010). Dolayısıyla çizelge 3. 4'te görüldüğü üzere ölçek maddelerinin faktör yüklerinin değerleri 0,45'ten büyük olduğu tespit edilmiştir. Bu da doğrulayıcı faktör analizinin yapılabilirliğine işaret etmektedir.

Çizelge 3. 4. Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin Açımlayıcı Faktör Analizi.

Maddeler / Alt Boyutlar	**1. Onaylanmış Damgalama**	**2. Beklenen Damgalama**	**3. İçselleştirilmiş Damgalama**
MK-DMÖ-1	0,856		
MK-DMÖ-2	0,788		
MK-DMÖ-3	0,813		
MK-DMÖ-4	0,825		
MK-DMÖ-5	0,894		
MK-DMÖ-6	0,798		
MK-DMÖ-7		0,813	
MK-DMÖ-8		0,898	
MK-DMÖ-9		0,816	
MK-DMÖ-10		0,799	
MK-DMÖ-11		0,864	
MK-DMÖ-12		0,815	
MK-DMÖ-13			0,798
MK-DMÖ-14			0,845
MK-DMÖ-15			0,872
MK-DMÖ-16			0,811
MK-DMÖ-17			0,799
MK-DMÖ-18			0,817

Çizelge 3. 4'te görüldüğü gibi "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin faktör yapısını ortaya koymak amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Faktör analizi öncesinde, verilerin ve örneklemin temel bileşenler analizine uygunluğunun incelenmesi amacıyla yapılan Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testleri sonucunda, Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısının 0.856 ve Barlett testinin ise anlamlı olduğu (p=0.00) görülmüştür. KMO katsayısının 0.60 değerinin üzerinde olması ve Bartlett testinin anlamlı bulunması (p<0.005), veri setinin temel bileşenler analizi için uygunluğunu, faktörleştirilebilirliğini ve örneklem büyüklüğünün (n=305) yeterli olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2007, Field, 2005). Gerçekleştirilen faktör analizi sonrasında elde edilen değerler incelenirken ölçek maddelerinin tek bir faktörde yüksek yük değerine sahip olmasına ve iki veya daha fazla faktördeki yük değerleri farkının en az 0.1 ve yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin 0.45 veya bu değerden daha yüksek olmasına dikkat edilmiştir (Büyüköztürk 2007, Bandalos ve Finney 2010). Dolayısıyla çizelge 3. 4'te de görüldüğü üzere ölçek maddelerinin faktör yüklerinin değerleri 0,45'ten büyük olduğu tespit edilmiştir. Bu da doğrulayıcı faktör analizinin yapılabilirliğine işaret etmektedir.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Açımlayıcı faktör analizi ile Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeğine ilişkin temel faktörler belirlenmiş olmakla birlikte, belirlenen faktörlerin kalitesine, ölçeğin genel yapısına ve ilgili ölçeğin madde kullanımı damgalama mekanizmasını ne derece açıkladığına yönelik bilgiler doğrulayıcı faktör analizi yapılmak suretiyle tespit edilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizinin gerçekleştirilmesinde SPSS 20.0 ile AMOS paket programı kullanılmıştır.

Çizelge 3. 5. Faktör Analizi Sonuçları

Açıklanan Toplam Varyans

Faktör	Başlangıç Öz Değerler			Döndürme Öncesi Değerler			Döndürme Sonrası Değerler		
	Toplam	Vary %	Küm %	Toplam	Vary %	Küm %	Toplam	Vary %	Küm %
1	5,037	34,483	33,52	5,037	34,48	33,52	3,40	21,714	21,714
2	3,922	25,870	38,158	3,922	25,87	38,15	3,92	15,714	39,418
3	2,890	12,850	72,417	2,890	12,85	72,41	3,12	24,670	81,828

Çizelge 3. 5'te görüldüğü üzere öz değeri 1'in üzerinde olan 3 alt boyut bulunmaktadır. Döndürme sonrası değerler ölçeğin 3 alt boyutuna ait istatistiki değerleri yer almaktadır. Üç alt boyutun birlikte açıkladıkları toplam varyans % 81.828'dir. Toplam varyansın açıklaması en ideal yüzdelik dilimi %50 ve üstü olarak kabul edilmektedir (Karagöz 2016). Bu değerde ideal değer diliminde yer aldığı tespit edilmiştir.

Çizelge 3. 6. Varimax Döndürme Sonrası Değerler

Alt Boyutlarlar ve İfadeler		
1. Alt Boyut (Onaylanmış Damgalama)	**Faktör Yükü**	**Açıklanan Varyans**
Madde_1 (Ailem, benim güvenilmez biri olduğumu düşünürdü)	, 858	46,538
Madde_2 (Ailem, beni hor görürdü)	, 779	
Madde_3 (Ailem, bana farklı davranırdı)	,752	
Madde_4 (Sağlık çalışanları, benim şikayetlerimi dinlemezlerdi)	,810	
Madde_5 (Sağlık çalışanları, benim, hap alışverişi yaptığımı ya da kafa bulmak için onları kandırarak reçeteli ilaç yazdırmaya çalıştığımı düşünürlerdi)	,869	
Madde_6 (Sağlık çalışanları, benim sağlığımla yeteri kadar ilgilenmezlerdi)	,745	
2. Alt Boyut (Beklenen Damgalama)	**Faktör Yükü**	**Açıklanan Varyans**
Madde_7 (Ailem, benim güvenilmez biri olduğumu düşünecektir).	,872	62,374
Madde_8 (Ailem, beni hor görecektir)	,863	
Madde_9 (Ailem, bana farklı davranacaktır)	,824	
Madde_10 Sağlık çalışanları, benim şikayetlerimi dinlemeyecekler)	,748	
Madde_11 (Sağlık çalışanları, benim, hap alışverişi yaptığımı ya da kafa bulmak için onları kandırarak reçeteli ilaç yazdırmaya çalıştığımı düşünecekler)	,893	
Madde_12 (Sağlık çalışanları, benim sağlığımla yeteri kadar ilgilenmeyecekler)	,779	
3. Alt Boyut (İçselleştirilmiş Damgalama)	**Faktör Yükü**	**Açıklanan Varyans**
Madde_13 (Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam, bana kötü biri olduğum hissi veriyor)	,816	82,214
Madde_14 (Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığım için diğer insanlar kadar iyi birisi olmadığımı hissediyorum)	,768	
Madde_15 (Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığım için utanıyorum)	,841	
Madde_16 (Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığımdan dolayı kendimi daha aşağı görüyorum)	,839	
Madde_17 (Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam beni gibi hissettiriyor)	,843	
Madde_18 (Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam bence iğrenç bir şey)	,798	

Çizelge 3. 6'da görüldüğü gibi maddelerin hangi faktör altında yer aldıkları, her bir faktörün açıkladığı varyans ve maddelerin faktör yük değerleri yer almaktadır. Madde faktör yük değerinin 0.40'ın üzerinde olması ve 0.40'ın üzerinde bir yük değeriyle birden fazla faktörde yer almaması maddenin nitelikli sayılabilmesi için ölçüt kabul edilmiştir (Hooper ve ark 2008).

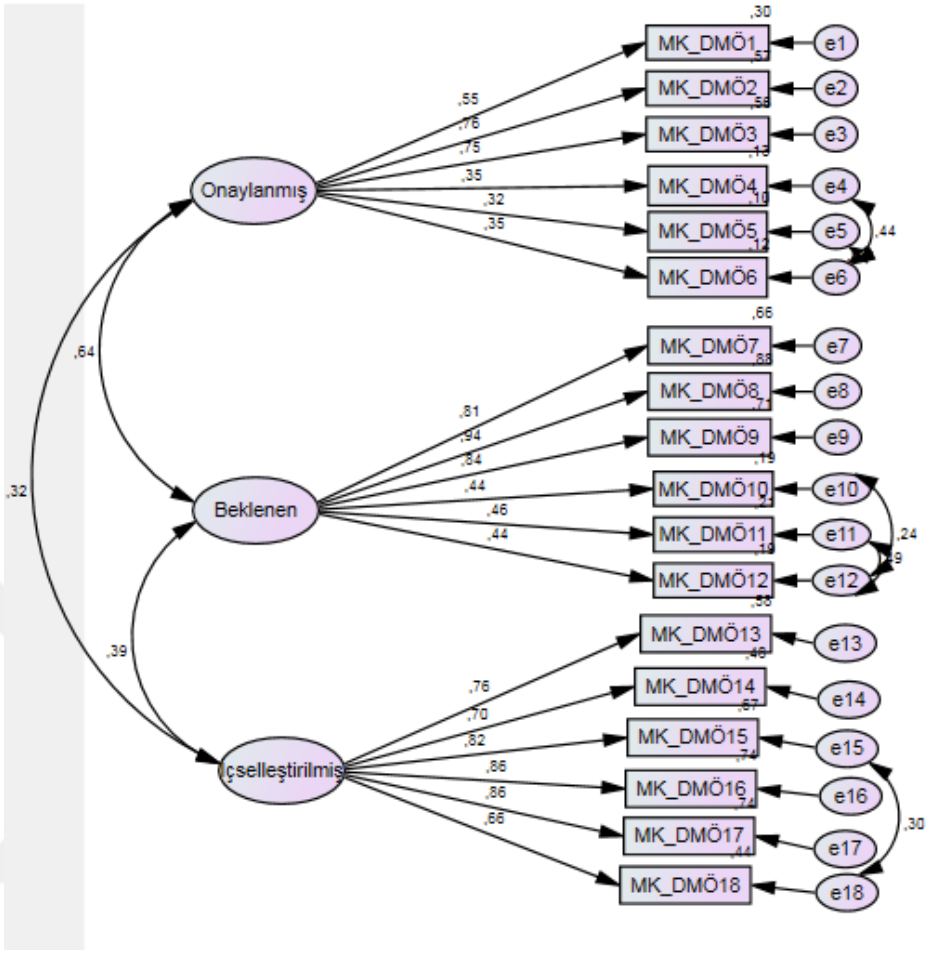
Çizelge 3. 6'da görüldüğü gibi 'Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ) üç alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt boyut olan Onaylanmış Damgalama; madde kullanıcısı ve bağımlısı birey/bireylerin geçmiş yaşantılarından dolayı damgalanmaları olağan hale gelmiş (klişeleştirme), ön yargı ve/veya ayrımcılık gibi kişisel deneyimlerini yansıtır. Bu alt boyutta madde bağımlılarının geçmişte aileleriyle yaşamış oldukları problemlerden dolayı aileleri tarafından damgalamaları onaylanmış varsayılmaktadır. Aynı şekilde birey/bireylerin geçmişte sağlık çalışanları (kurum çalışanları) ile yaşanılan sorunlardan dolayı çalışanlar tarafından damgalamaları onaylanmış diye düşünülmektedir. Örneğin, madde kullanıcısı ve bağımlısı olan kişilerin dışarıya çıkma talepleri madde/hap alış verişine çıktığını sanan sağlık çalışanları tarafından reddedilebilir veya hırsızlık yapabileceklerinden aileleri evlerinde yalnız kalamayacakları bağımlılar tarafından söylemiştir. Bu ve benzeri deneyimler madde kullanıcısı ve bağımlısı birey/bireyleri olumsuz etkileyebilir ve damgalamaları onaylanmış olarak kabul edilebilir olarak düşünülmektedir (Smith ve ark 2016). Başka bir deyişle onaylanmış damgalanma veya ayrımcılık, başkaları tarafından haksız muamele deneyimi olarak tanımlanmaktadır (Scambler ve Hopkins 1986). Bu alt boyut içerisinde madde bağımlısı birey/bireylerin geçmişte aile (3 madde) ve sağlık (kurum) çalışanları (3 madde) tarafından damgalama düzeylerine de bakılabilir. "Onaylanmış Damgalama (enacted)" alt boyutu 6 maddeden oluşmaktadır. Faktör madde değerleri, 0.752 ile 0.858 arasında değişen faktör yüklerine sahip maddelerden oluşan bu faktörün açıkladığı varyans ise 46,538'tir.

İkinci alt boyut olan Beklenen Damgalama, madde kullanıcısı ve bağımlısı birey/bireylerin gelecekteki yaşantılarındaki olabileceklerden dolayı damgalanmaları olağan hale gelebilmesi (klişeleştirebilme), ön yargı ve/veya ayrımcılık gibi kişisel deneyimlerini yansıtır. Bu alt boyutta madde kullanıcısı ve bağımlılarının gelecekte aileleriyle yaşanabilecek problemlerden dolayı aileleri tarafından damgalamaları beklenebilir varsayılmaktadır. Aynı şekilde birey/bireylerin gelecekte sağlık ya da diğer kurum çalışanları (hizmet sunan) ile yaşanılabilecek sorunlardan dolayı sağlık ya da kurum çalışanları (hizmet sunan) tarafından damgalamaları beklenebilir diye düşünülmektedir. Örneğin, madde kullanım bozukluğu kişilerin madde/hap alış

verişine çıktığını sanan sağlık çalışanları tarafından reddedilebilir veya hırsızlık yapabileceklerinden dolayı aileleri evlerinde yalnız kalamayacakları söylemiştir. Bu ve benzeri deneyimler madde bağımlısı birey/bireyleri olumsuz etkileyebilir ve damgalamaları beklenilir olarak kabul edilebilir diye düşünülmektedir (Smith ve ark 2016). Başka bir yaklaşıma göre de beklenen damgalanma, başkalarının kendine ya da madde bağımlılarına karşı ayrımcılık yapacağına dair inanç olarak tanımlanmaktadır (Weiss 2008, Quinn ve Chaudoir 2009). Bu alt boyut içerisinde madde kullanıcısı ve bağımlısı birey/bireylerin gelecekte aile (3 madde) ve sağlık (kurum) çalışanları (3 madde) tarafından damgalama düzeylerine de bakılabilir. Bu nedenle bu alt boyut da beklenen damgalama olarak tanımlanmıştır (Smith ve ark 2016). "Beklenen Damgalama (anticipaited)" alt boyutu 6 maddeden oluşmaktadır. Faktör madde değerleri, 0.748 ile 0.893 arasında değişen faktör yüklerine sahip maddelerden oluşan bu faktörün açıkladığı varyans ise 62,374'tür.

Üçüncü alt boyut olan İçselleştirilmiş Damgalama, madde kullanıcısı ve bağımlısı kişi/kişilerin toplumsal baskı yaşadıkları ya da toplum (aile, sağlık çalışanları, diğer kurum çalışanları, çevre, vs.) tarafından olumsuz düşünce ve yanlış inanışla etiketlendikleri ya da dışlandıkları için değerlerinin düşürüldüğü ve damgalandıkları duygusuna sahip olabilmeleridir. Bu süreçte madde kullanıcısı ve bağımlısı birey/bireyler damgalamanın içselleştirilmesi veya kişinin madde bağımlılığı durumundan dolayı kendisi değerinin düşürülmesi ve itibarsızlaştırılması ile sonuçlanabilir. Bu bağlamda madde kullanıcısı ve bağımlısı kişi/kişiler kendi kendini damgalayabilmekte ve damgalamayı kolaylıkla içselleştirebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı "İçselleştirilmiş Damgalama (Internalized)" biçiminde isimlendirilmiştir (Smith ve ark 2016). İçselleştirilmiş damgalama, toplumun kendine yönelik dışlayıcı görüşlerinin kabulü olarak da tanımlanmaktadır (Weiss 2008, Quinn ve Chaudoir 2009). "İçselleştirilmiş damgalama" da 6 maddeden oluşmaktadır. Faktör madde değerleri 0,768 ile 0,843 arasında değişen faktör yüklerine sahip maddelerden oluşan bu faktörün açıkladığı varyans ise 82,214 olarak tespit edilmiştir.

Şekil 3. 1. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)'ne Ait Path Grafiği



Şekil 3. 1'de görüldüğü gibi "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)" için yapılan doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin orijinalliği ile de tam uyum sağlanmaktadır. Ölçek veri toplanması için üç alt boyuttan oluşmaktadır: 1. Onaylanmış Damgalama (Enacted) alt boyutunda, madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin aileleri ve sağlık çalışanlarının, onlara madde kullandıkları için geçmişte nasıl davrandıkları ya da ne düşündükleri ile ilgili maddeler (6) yer almaktadır. 2. Beklenen Damgalama (Anticipated) alt boyutunda, madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin aileleri ve sağlık çalışanlarının, madde kullandıkları için gelecekte onlara nasıl davranacakları ya da ne düşünecekleri ile ilgili maddeler (6) yer almaktadır. 3. İçselleştirilmiş Damgalama (Internalized) alt boyutunda, madde

kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin maddeyi kullandıklarından dolayı kendisi damgalamayı içselleştirip içselleştirmediğine dair maddeler (6) yer almaktadır. Yapılan DFA analizlerin detaylı sonuçları çizelge 3. 7 ve 3. 8′de yer almaktadır.

Çizelge 3. 7. DFA'da Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Normal Değerleri

İndeks		**Normal değer**	**Kabul edilebilir değer**	**Çıkan değerler**
χ2 "p" Değeri		p>0.05	-	127
χ2/sd		<2	<5	3,28
GFI		>0.95	>0.90	0,93
AGFI		>0.95	>0.90	0,91
CFI		>0.95	>0.90	0,89
RMSEA		<0.05	<0.08	0,077
RMR		<0.05	<0.08	0,078
NFI		<0.1	<0.90	0,94

Kaynak: (Schumacker ve ark 1996, Munro 2005, Schreiber ve ark 2006, Şimşek 2007, Hooper ve ark 2008, Wang ve Wang 2012, Waltz ve ark 2017).

Çizelge 3. 7'de görüldüğü üzere doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan uyum iyiliği indeks değerlerinin normal değeri ve kabul edilebilir değerleri tespit edilmiştir. Araştırmanın doğrulayıcı faktör analizi sonucu uyum iyiliği indeks değerleri çizelge 3. 8′de verilmiştir.

Çizelge 3. 8. Araştırmanın doğrulayıcı faktör analizine ait uyum iyiliği indeks değerleri (n=305).

Uyum İyiliği İstatistikleri	Değerler
1. Serbestlik Derecesi (df)	127
2. Ki-Kare (X^2)	417,391
3. Ortalama Hata Karekök Değeri (RMSEA)	0,077
4. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	0,89
5. Uyum İyiliği İndeksi (GFI)	0,93
6. Uyarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (AGFI)	0.91
7. Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi (NFI)	0.94
8.Kök Artık kareler Ortalaması (RMR)	0.078

Çizelge 3. 8′de görüldüğü üzere doğrulayıcı faktör analizine ait bulgular verilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği değerleri incelenmiştir. Smith

ve arkadaşları (2016) tarafından ortaya konan üç alt boyutlu yapının model uyumunun ve model uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu görülmektedir. X^2 ve serbestlik derecesi (df) değerlerinin kabul edilebilir değeler arasında olduğu RMSEA, CFI, GFI, AGFI, NFI ve RMR değerlerinin iyi uyum değerleri arasında olduğu görülmektedir. Yapılan DFA'da faktörler ve maddeler arasındaki değerler .05 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür.

Serbestlik derecesi ki-kare testinde önemli bir ölçüt olmakla birlikte, bunun ki-kareye oranı uyum ölçütü olarak kullanılmaktadır. Bu oranın 5'ten küçük olması iyi uyum göstergesi olarak kabul edilir (Kelloway 1998). Bu araştırmada değer 417,391/127=3,287 çıkmış olup iyi uyum olduğunu göstermektedir.

Ortalama hata karekök değeri (RMSEA) önerilen modelin parametreleri arasındaki kovaryans matrisiyle örneklemde gözlenen değişkenler arasındaki kovaryans matrisi arasındaki farka (hata) dayanan bir uyum ölçüsüdür (Steiger 2000). Kötü uyum indeksi olarak bilinen ve 0 değerinin mükemmel uyumu gösterdiği RMSEA için 0,05'in altındaki değerler iyi uyum, 0,08'in altındaki değer makul değer olarak kabul edilir (Hu ve Bentler 1999, Vieira 2011). Bu araştırmada elde edilen ortalama hata karekök değeri 0.077 olup bu değer kabul edilebilir bir uyumun varlığına işaret etmektedir.

Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) mevcut verilere kötü uyum sağladığı varsayılan bir bağımsız modelle, önerilen modele ait kovaryansları karşılaştırmada kullanılır (Eminoğlu ve Nartgün 2009). 0-1 aralığında değer alan CFI indeksi için yüksek değerler iyi uyum olduğunu göstermektedir (Byrne 2010, Schermelleh ve ark 2003) Bu çalışmada hesaplanan karşılaştırmalı uyum indeksinin değeri 0.89'dur. Elde edilen bu değer kabul edilebilir kritik değerin biraz altında kalmakla birlikte yine de tamamıyla reddedilemez ve belli bir ölçüde uyumun var olduğu söylenebilir.

GFI, Uyum iyiliği indeksi anlamına gelir (Yılmaz ve Çelik 2009). Modelin örneklemdeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2010, Waltz, Strcikland and Lenz 2010). Uyum iyiliği indeksi değerinin 0.95 ile 1.00 arasında olması iyi bir uyumun varlığını, 0.90 ile 0.95 aralığında

olması ise kabul edilebilir bir uyumun varlığını göstermektedir. Bu araştırmada elde edilen değer 0.93 olup bu değer iyi bir uyumun olduğunu göstermektedir. GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla kullanılan bir indeks ise AGFI değeridir. AGFI, 0 ile 1 aralığında değer almakla birlikte, 1'e yaklaştıkça iyi uyumu göstermektedir (Schermelleh ve ark 2003). Bu araştırmada AGFI değeri 0.91 çıkmış olup iyi uyum göstermektedir.

Bentler ve Bonnet (1980) tarafından önerilen Normlandırılmış Uyum İndeksi – NFI literatürde Benler-Bonnet Normlandırılmış Uyum İndeksi (Bentler-Bonnet Normed Fit Index -BBNFI) olarak da ifade edilmektedir. NFI değerleri 0 ile 1 arasında değişir. Normal değeri 0,95 ve üzeri iyi uyum gösterirken 0,90 ve üzerinde kabul edilebilir bir değerdir (Marsh ve Grayson, 1995, Schumacker ve Lomax 1996). Araştırmada NFI değeri 0,94 çıkmış olup bu değer kabul edilebilir bir değerdir.

RMR, 0 ile 1 aralığında değer alır. RMR değeri 0'a yaklaştıkça iyi uyum belirtecektir. Ki-kare gibi kötü uyum indeksidir; yüksek değerler kötü uyumu gösterir (Iacobucci 2010). Araştırma sonucunda bu değer 0,07 çıkmış olması RMR değerinin sıfıra yakın olduğunun göstergesidir.

Sonuç olarak araştırma ölçeğinin uyum iyiliği indeks değerleri "iyi uyum" ve "kabul edilebilir bir uyum" göstermesi ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi ile desteklendiğini göstermektedir.

Benzer (Ölçüt) Ölçek Geçerliliği

Çizelge 3. 9. Ölçüt/Benzer ölçek geçerliliği ile Toplam Puan Korelasyon Katsayıları için yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu'na ilişkin bilgiler (n=305).

Ölçekler	R	P
Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (Ort.)	0,198	0,000**
Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (Ort.)	0,268	0,000**

**p<0,001

Çizelge 3. 9'da görüldüğü gibi Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)'nin ölçüt ölçek geçerliliğinde kullanılan Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ) için Pearson Momentler çarpımı Korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile PNDÖ korelasyonu sırasıyla 0.198 ve 0.268 (her iki değer için $p<0,01$) bulunurken aynı zamanda aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$). Benzer ölçekte toplam puan artarken diğerinin (uyarlanan ölçek) de puanı arttığından dolayı aralarında doğrusal yönde pozitif ilişki mevcuttur.

Güvenirliğe İlişkin Bulgular

"Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin güvenirliğine yönelik olarak yapılan analizler arasında sırasıyla iç tutarlılığına ilişkin yapılan korelasyon ve diğer analizlere yer verilmiştir.

İç tutarlılık

"Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin güvenirliğine ilişkin olarak Madde İstatistikleri, Testi Yarılama ve Cronbach Alpha Katsayısı'ndan yararlanılmıştır. Bu kapsamda madde-toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu yapılıp, testi yarılama için Cronbach Alpha Katsayısı, Guttman Split-half ve Spearman–Brown güvenirlik katsayılarına bakılmış, Cronbach Alpha Katsayısı için Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi yapılmıştır.

Çizelge 3. 10. Madde ve Toplam Puan Korelasyon Katsayıları için yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonuna ilişkin bilgiler (n=305).

MADDELER	r	P
M1	0,658	0,000*
M2	0,720	0,000*
M3	0,687	0,000*
M4	0,765	0,000*
M5	0,759	0,000*
M6	0,683	0,000*
M7	0,645	0,000*
M8	0,688	0,000*
M9	0,623	0,000*
M10	0,536	0,000*
M11	0,587	0,000*
M12	0,571	0,000*
M13	0,644	0,000*
M14	0,610	0,000*
M15	0,650	0,000*
M16	0,700	0,000*
M17	0,705	0,000*
M18	0,572	0,000*

*p=0,000

Çizelge 3.10'da görüldüğü gibi, ölçekte yer alan maddelerin Madde ve Toplam Puan Korelasyon Katsayıları değerlendirilmiş olup Korelasyon Güvenirlik Katsayılarının r=0.53 ile 0.76 arasında olduğu saptanmıştır (Korelasyon güvenirlik katsayıları 0.50'nin üzerinde ve 0.80'in altındadır). Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu analizi sonucunda madde puanları ile toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde ilişki saptanmış olup bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

Çizelge 3. 11. “Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği” Alt Boyutlarının Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları ve Alt Boyutlarının Toplam Puan-Ölçek Toplam Puan Korelasyon Katsayıları için yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu'na ilişkin bilgiler (n=305).

Ölçek Alt Boyutları ve Maddeleri		**Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonu Katsayıları**		**Alt Boyut Toplam Puan-Ölçek Toplam Puan Korelasyon Katsayısı**	
		R	P	R	P
ÖD	M1	0,319	0,000*	0,705	0,000*
	M2	0,439	0,000*		
	M3	0,586	0,000*		
	M4	0,429	0,000*		
	M5	0,364	0,000*		
	M6	0,541	0,000*		
BD	M7	0,375	0,000*	0,563	0,000*
	M8	0,764	0,000*		
	M9	0,795	0,000*		
	M10	0,334	0,000*		
	M11	0,544	0,000*		
	M12	0,653	0,000*		
İD	M13	0,303	0,000*	0,789	0,000*
	M14	0,619	0,000*		
	M15	0,526	0,000*		
	M16	0,711	0,000*		
	M17	0,761	0,000*		
	M18	0,573	0,000*		

*p=0,000

Çizelge 3. 11'de görüldüğü üzere Madde-alt boyut toplam puan korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) Onaylanmış damgalama (OD) alt boyutunda r=0.319 ile 0.586; Beklenen damgalama (BD) alt boyutunda r=0.334 ile 0.795; İçselleştirilmiş damgalama (İD) alt boyutunda r=0.303 ile 0.761 arasında olduğu saptanmıştır. Pozitif yönde olan ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

Alt boyut - toplam puan-ölçek toplam puan korelasyon katsayıları için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu yapılmıştır. Buna göre OD alt boyutu-ölçek toplam puan korelasyon katsayısının r=0.705; BD alt boyutu için r=0.563; İD alt boyutu için r= 0.789 olarak tespit edilmiştir. Pozitif yönde olan ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

Çizelge 3. 12. "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin yarı-test güvenirlik analizlerine ilişkin bilgiler (n=305).

Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)	
Guttman Split-Half	0,642
Spearman-Brown	0,662
9 Maddelik Birinci Yarı Cronbach Alpha Değeri	0,823
9 Maddelik İkinci Yarı Cronbach Alpha Değeri	0,861
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0,495
N	305
Madde Sayısı	18

Çizelge 3.12'de görüldüğü üzere, "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin Guttman Split-Half katsayısı 0,642; Spearman-Brown katsayısı ise 0,662 olarak saptanmıştır. Birinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,823; ikinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,861; iki yarı arasındaki korelasyon ise 0,495 olarak saptanmıştır. Dolayısıyla yarı test güvenirlik analizinde ölçek doğrulanabilir ve uygulanabilir bir özelliğe sahip olduğu saptanmıştır.

Çizelge 3. 13. Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin toplam ortalaması, ölçeğin maddeleri ve Toplam Alt Boyutları ile Korelasyon değerleri.

	ORT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
MK_DMÖ1	,401** ,000	1																			
MK_DMÖ2	,442** ,439** ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ3	,490** ,421** ,586** ,000 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ4	,471** ,126* ,213** ,249** ,000 ,028 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ5	,464** ,141* ,167** ,204** ,364** ,000 ,014 ,003 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ6	,490** ,109 ,220** ,212** ,580** ,541** ,000 ,057 ,000 ,000 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ7	,640** ,380** ,372** ,353** ,188** ,195** ,175** ,000 ,000 ,000 ,000 ,001 ,001 ,002	1																			
MK_DMÖ8	,689** ,276** ,468** ,409** ,281** ,284** ,284** ,764** ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ9	,627** ,288** ,405** ,425** ,249** ,208** ,214** ,669** ,795** ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ10	,542** ,061 ,116* ,159** ,431** ,350** ,388** ,334** ,406** ,334** ,000 ,290 ,042 ,005 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ11	,590** ,036 ,134* ,164** ,272** ,504** ,399** ,390** ,412** ,364** ,544** ,000 ,533 ,019 ,004 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ12	,577** ,028 ,147** ,157** ,396** ,423** ,467** ,339** ,380** ,356** ,538** ,653** ,000 ,625 ,010 ,006 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ13	,646** ,155** ,079 ,179** ,104 ,120* ,097 ,280** ,261** ,225** ,213** ,267** ,203** ,000 ,007 ,169 ,002 ,069 ,037 ,092 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ14	,613** ,176** ,091 ,165** ,150** ,113* ,138* ,239** ,252** ,219** ,232** ,190** ,198** ,619** ,000 ,002 ,115 ,004 ,009 ,049 ,016 ,000 ,000 ,000 ,000 ,001 ,000 ,000	1																			
MK_DMÖ15	,651** ,168** ,110 ,148** ,139* ,112 ,109 ,252** ,239** ,211** ,145* ,197** ,170** ,681** ,526** ,000 ,003 ,055 ,010 ,015 ,050 ,058 ,000 ,000 ,000 ,011 ,001 ,003 ,000 ,000	1																			

Çizelge 3.13 (Devam). Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin toplam ortalaması, ölçeğin maddeleri ve Toplam Alt Boyutları ile Korelasyon değerleri.

MK_DMÖ16	,702**	,199**	,200**	,254**	,197**	,172**	,207**	,261**	,287**	,257**	,171**	,243**	,212**	,596**	,611**	,711**	1				
	,000	,000	,000	,000	,001	,003	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000					
MK_DMÖ17	,706**	,196**	,201**	,229**	,144*	,164**	,160**	,319**	,363**	,286**	,194**	,217**	,225**	,630**	,564**	,685**	,761**	1			
	,000	,001	,000	,000	,012	,004	,005	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000				
MK_DMÖ18	,573**	,187**	,072	,112	,062	,088	,065	,270**	,214**	,201**	,096	,214**	,166**	,517**	,445**	,671**	,546**	,592**	1		
	,000	,001	,209	,051	,279	,124	,256	,000	,000	,000	,094	,000	,004	,000	,000	,000	,000	,000			
Onaylanmış Damga.-19	,705**	,581**	,658**	,681**	,662**	,604**	,692**	,428**	,507**	,451**	,382**	,378**	,410**	,184**	,211**	,199**	,312**	,275**	,148**	1	
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,010		
Beklenen Damga.-20	,807**	,229**	,354**	,362**	,405**	,438**	,431**	,761**	,815**	,765**	,705**	,752**	,735**	,320**	,293**	,267**	,314**	,351**	,255**	,563**	
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
İçselleştirilmiş Damga.-21	,789**	,219**	,152**	,220**	,162**	,156**	,157**	,329**	,328**	,284**	,214**	,269**	,238**	,823**	,767**	,866**	,856**	,857**	,762**	,269**	
	,000	,000	,008	,000	,005	,006	,006	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

Çizelge 3. 13'te görüldüğü gibi Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin toplam ortalaması, ölçeğin maddeleri ve toplam alt boyutları ile yapılan korelasyon analizinde aralarında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 3. 14. "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin Cronbach Alpha Katsayısı için yapılan Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi'ne ilişkin bilgiler (n=305).

Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ve Alt Boyutları	**Maddeler**	**A** (α)
Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği	1-18	0,852
OD	1-6	0,838
BD	7-12	0,839
İD	13-18	0,867

Çizelge 3.14'te görüldüğü gibi, "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)"nin Cronbach Alpha Katsayısı (α)=0.852; Onaylanmış Damgalama (OD) alt boyutunun Cronbach Alpha Katsayısı (α)= 0.838; Beklenen

Damgalama (BD) alt boyutunun Cronbach Alpha Katsayısı (α)=0.839; İçselleştirilmiş Damgalama (İD) alt boyutunun Cronbach Alpha Katsayısı (α)=0.867 olarak tespit edilmiştir.

3.2. Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde TCK'nın 191. maddesine göre denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan madde kullanıcı ve bağımlı yetişkin erkeklerin bazı sosyo-demografik değişken çizelgelerine ve açıklamalarına yer verilmektedir. Aynı şekilde araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri, ölçeklerin alt boyutlarının toplam puanları ve katılımcıların demografik değişkenleriyle aralarında anlamlılık düzeylerine ilişkin açıklamalar yer almaktadır.

Çizelge 3. 15. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişken Bilgileri.

		N	**%**
Aile Tipi	Geniş aile	127	36,2
	Çekirdek aile	**182**	**51,9**
	Parçalanmış aile	42	12
Yaş	18-23 yaş arası	75	21,4
	24-26 yaş arası	71	20,2
	27-30 yaş arası	**90**	**25,6**
	31-38 yaş arası	76	21,7
	39 yaş ve üstü	39	11,1
Çalıştığı Sektör	Sanayi Sektörü	63	17,9
	Hizmet Sektörü	**204**	**58,1**
	Tarım ve Hayvancılık Sektörü	54	15,4
	Bilişim-Teknoloji Sektörü	30	8,5
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	82	23,4
	Orta Okul Mezunu	**179**	**51**
	Lise Mezunu	71	20,2
	Üniversite Mezunu	19	5,4
Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	**264**	**75,2**
	Hayır	87	24,8
Aylık Gelir	2000 TL ve altı arası	109	31,1
	2001-2500 TL arası	**131**	**37,3**
	2501TL ve üstü	111	31,6
Aileden Duygusal Destek Alma Durumu	Evet	**263**	**74,9**
	Hayır	88	25,1
Kurumda Duygusal Destek Alma Durumu	Evet	**231**	**65,8**
	Hayır	120	34,2
Toplam		**351**	**100**

Çizelge 3.15'te görüldüğü üzere, katılımcıların %36,2'si geniş aile tipine, %51,9'u çekirdek aile tipine ve %12'si ise parçalanmış (ölüm-boşanma, vs.) aile tipine

dahildir. Katılımcıların %21,4'ü 18-21 yaş aralığında, %20,2'si 24-26 yaş aralığında, %25,6'sı 27-30 yaş aralığında, %21,7'si 31-38 yaş aralığında ve %11,9'u 39 yaş ve üstündedir. Katılımcıların yaş ortalaması ise 29,48±7,63 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %17,9'u sanayi sektöründe, %58,1'i hizmet sektöründe, %15,4'ü tarım ve hayvancılık sektöründe ve %8,5'i ise bilişim ve teknoloji sektöründe çalışmaktadırlar. Katılımcıların %23,4'ü ilkokul mezunu, %51'i ortaokul mezunu, %20,2'si lise mezunu ve %5,4'ü ise üniversite mezunudur. Katılımcıların %75,2'sinin sürekli gelir getirici bir işte çalıştıkları ve %24,8'inin ise sürekli bir işte çalışmadıkları görülmektedir. Katılımcıların %31,1'i 2000TL ve altı arasında aylık gelire, %37,3'ü 2001TL ile 2500TL arasında aylık gelirlere ve %31,6'sı ise 2501TL ve üstü arasında değişen aylık gelire sahiptir. Katılımcıların %74,9'u ailelerinden duygusal destek aldıklarını ve %25,4'ü ise ailelerinden duygusal olarak herhangi bir destek almadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %65,8'i tedavi ya da terapi amacıyla gittikleri kurumlarda duygusal destek aldıklarını ve %34,2'si ise kurumlarda herhangi bir duygusal destek almadıklarını dile getirmişlerdir.

Çizelge 3.16. Katılımcıların Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile Alt Boyutlarının Ortalama Puanları.

İstatistiki Değerler	**MK-DMÖ**	**MK-DMÖ**		
		Onaylanmış Damgalama	**Beklenen Damgalama**	**İçselleştirilmiş Damgalama**
Ortalama	44,58	11,03	13,45	20,09
Standart sapma	±13,70	±4,92	±6,62	±7,47
Minimum	18	6	6	6
Maksimum	90	30	30	30

Çizelge 3.16'da görüldüğü üzere çalışma kapsamındaki madde bağımlılarının Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ve alt boyutlarından alınan ortalama puanları incelenmiştir. Buna göre katılımcıların Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeğinde aldıkları ortalama puanlarının 44,58 olduğu, standart sapmalarının ±13,70 olduğu, minimum 18 ve maksimum ise 90 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların ölçeğin alt boyutlarından olan Onaylanmış Damgalama ortalama puanlarının 11,03 olduğu, standart sapmalarının ±4,92 olduğu minimum 6 ve maksimum 30 olarak saptandığı görülmektedir. Katılımcıların ölçeğin Beklenen Damgalama alt boyutu ortalama puanlarının 13,45 olduğu, standart sapmasının ±6,62

olduğu, minimum 6 ve maksimum 30 olarak tespit edildiği görülmektedir. Katılımcıların ölçek alt boyutu İçselleştirilmiş Damgalama ortalama puanının 20.09 olduğu, standart sapmasının ±7,47 olduğu, minimum 6 ve maksimum 30 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre madde bağımlısı bireylerin Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasına göre damgalama düzeylerinin orta derecede olduğu tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarına göre; katılımcıların yaşadıkları ya da maruz kaldıkları damgalama türlerini sıraladığımızda; en çok İçselleştirilmiş Damgalama yaşadıkları, sonra Beklenen Damgalama yaşadıkları ve en az ise Onaylanmış Damgalama'ya maruz kaldıkları saptanmıştır.

Çizelge 3.17. Katılımcılara Uygulanan Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach Alpha Değerleri.

Madde Sayısı	**MK-DMÖ (α)**	**MK-DMÖ**		
		Onaylanmış Damgalama (α)	**Beklenen Damgalama (α)**	**İçselleştirilmiş Damgalama (α)**
MK-DMÖ=18	0,86			
OD=6		,75		
BD=6			0,88	
İD=6				0,90

Çizelge 3.17'de görüldüğü gibi geçerlilik ve güvenirliği sağlanan Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile verilerin toplanmasından sonra güvenirlik durumlarına bakılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,86 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik kat sayılarına bakıldığında; "onaylanmış damgalama (OD)" 0,75; "beklenen damgalama (BD)" 0,88 ve "içselleştirilmiş damgalama (İD)" ise 0,90 olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 3.18. Katılımcılara Uygulanan Aile Aidiyeti Ölçeği ile Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach Alpha Değerleri.

Madde Sayısı	**AAÖ (α)**	**AAÖ**	
		Kendilik Aidiyeti (α)	**Aile Aidiyeti (α)**
AAÖ=17	0,87		
KA=12		0,88	
AA=5			0,81

Çizelge 3.18'e göre katılımcılara uygulanan "Aile Aidiyeti Ölçeği" ve alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri incelenmiştir. Buna göre ölçek Cronbach

Alpha değeri 0,87 olarak tespit edilmiştir. Alt boyutlara bakıldığında; "kendilik aidiyeti" 0,88 ve "aile aidiyeti" ise 0,81 olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 3. 19. "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)" ile "Aile Aidiyeti Ölçeği (AAÖ)" Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi Sonuçları (n=351).

Pearson Korelasyon (n=351)		***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
1.AAÖ	r	1						
	p	0,00						
2.KA-Alt boyut	r	0,944**						
	p	0,000						
3.AA-Alt boyut	r	0,790**	0,629**					
	p	0,000	0,000					
4.MK-DMÖ	r	**0-,227****	**0-,203****	**0-,227****				
	p	**0,000**	**0,000**	**0,000**				
5.OD-Alt boyut	r	**0-,412****	**0-,405****	**0-,313****	0,667**			
	p	**0,000**	**0,000**	**0,000**	0,000			
6.BD-Alt boyut	r	**0-,239****	**0-,225****	**0-,208****	0,778**	0,481**		
	p	**0,000**	**0,000**	**0,000**	0,000	0,000		
7.İD-Alt boyut	r	0,067	0,094	0-,025	0,703**	0,139**	0,223**	1
	p	0,212	0,078	0,000	0,000	0,009	0,000	0,00
**. Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed).								

Çizelge 3.19'da görüldüğü gibi, Aile Aidiyeti Ölçeği (AAÖ) ile Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ) arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde (r=-227), onaylanmış damgalama alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf düzeyde (r=-412) ve beklenen damgalama alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde (r=-239) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca aile aidiyeti ölçeği ile içselleştirilmiş damgalama alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir($p>0,05$). Buna göre katılımcıların genel aile aidiyeti arttıkça madde kullanımına ilişkin damgalamalarının, onaylanmış ve beklenen damgalama düzeylerinin azaldığı söylenebilir.

Çizelge 3.19'da görüldüğü üzere, aile aidiyeti ölçeğinin kendilik alt boyutu ile madde kullanımı damgalama mekanizması ölçeği arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde (r=-203), onaylanmış damgalama alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf düzeyde (r=-405) ve beklenen damgalama alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde (r=-225) ilişki tespit edilmiştir. Aile aidiyetinin kendilik alt boyutu ile içselleştirilmiş damgalama alt boyutu arasında herhangi bir anlamlı ilişki tespit

edilmemiştir (p>0,05). Buna göre araştırmaya katılanların kendilik aidiyeti arttıkça, onaylanmış damgalama ve beklenen damgalamaları da azaldığı görülmektedir.

Çizelge 3.19'a göre aile aidiyet ölçeğinin aile aidiyet alt boyutu ile madde kullanımı damgalama mekanizması ölçeği arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde (r=-227), onaylanmış damgalama alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde (r=-313) ve beklenen damgalama alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde (r=-208) ilişki tespit edilmiştir. Aile aidiyeti alt boyutu ile içselleştirilmiş damgalama alt boyutu arasında herhangi bir anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (p>0,05). Buna göre katılımcıların aile aidiyeti arttıkça, onaylanmış damgalama ve beklenen damgalamalarının da azaldığı görülmektedir.

Çizelge 3.20. Katılımcıların Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ) ile Sahip Oldukları Aile Tipi için Yapılan Varyans (Anova) Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	**N**	**MK-DMÖ (Ort±SS)**	**MK-DMÖ**		
			Onaylanmış Damgalama (Ort±SS)	**Beklenen Damgalama (Ort±SS)**	**İçselleştirilmiş Damgalama (Ort±SS)**
Aile Tipi					
Geniş aile[1]	127	41,70±13,09	9,81±4,51	11,87±6,23	20,01±7,78
Çekirdek aile[2]	182	45,48±15,14	11,31±5,02	14,21±6,85	19,95±7,42
Parçalanmış aile[3]	42	49,35±11,89	13,47±4,66	14,95±5,97	20,96±6,80
F		5,89	9,80	6,04	0,29
p		0,00	0,00	0,03	0,74
Fark Grupları		(1<2,3)*	(1<2,3)**	(1<2,3)*	-

*Dunnet T **Scheffe

Çizelge 3.20'de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların sahip oldukları aile tipi özellikleri ile Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin ve alt boyutlarının toplam puanları arasındaki anlamlılık düzeyinin tespiti için yapılan Varyans (Anova) analizlerinin sonuçları verilmiştir. Buna göre katılımcıların sahip oldukları "aile tipi" ile "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post Hoc (Dunnet T ve Scheffe) testi yapılmıştır. Buna göre farkın çekirdek ve parçalanmış aile tipine sahip olan katılımcıların geniş aile tipine sahip olan katılımcılara göre daha fazla damgalandıkları görülmüştür. Yine aynı şekilde katılımcıların sahip oldukları "aile tipi" ile ölçeğin alt boyutlarından olan onaylanmış damgalama ve beklenen

damgalama puanları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Gruplar arası farka bakıldığında, ölçeğin toplam puanında olduğu gibi katılımcıların çekirdek ve parçalanmış aile tipine sahip olan bağımlıların, geniş aile tipine sahip olan bağımlılara nazaran daha fazla damgalandıkları tespit edilmiştir. Ölçeğin üçüncü alt boyutu olan "içselleştirilmiş damgalama" alt boyutunun toplam puanı ile "aile tipi" bağımsız değişkeni arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Çizelge 3.21. Katılımcıların MK-DMÖ ile Yer Aldıkları Yaş Grubu için Yapılan Varyans (Anova) Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	**N**	**MK-DMÖ (Ort±SS)**	**MK-DMÖ**		
			Onaylanmış Damgalama (Ort±SS)	**Beklenen Damgalama (Ort±SS)**	**İçselleştirilmiş Damgalama (Ort±SS)**
Yaş Grubu					
18-23 yaş arası[1]	75	43,33±12,31	10,72±4,32	13,04±5,98	19,57±7,65
24-26 yaş arası[2]	71	49,14±13,96	11,70±5,22	15,54±7,32	21,88±6,67
27-30 yaş arası[3]	90	44,54±14,70	10,81±4,83	14,08±6,83	19,64±5,52
31-38 yaş arası[4]	76	43,07±14,09	11,38±5,38	11,90±6,08	19,84±7,54
39 yaş ve üstü[5]	39	41,69±10,97	10,33±4,73	12,00±6,10	19,35±8,08
F		2,82	0,71	3,66	1,31
p		0,024	0,58	0,00	0,26
Fark Grupları		(2>5)*	-	(2>4)*	-
*Dunnet T **Scheffe					

Çizelge 3.21'e göre, katılımcıların "yaş grubu" ile "MK-DMÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Gruplar arasındaki farka bakıldığında, 24-26 yaş aralığında yer alan katılımcıların 39 ve üstü yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha çok damgalandıkları saptanmıştır. Bu sonuca benzer şekilde ölçeğin alt boyutlarından olan "onaylanmış damgalama" ve "beklenen damgalama" alt boyutları ile katılımcıların sahip oldukları "yaş aralıkları" arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Gruplar arasındaki farka bakıldığında, anlamlılık düzeyi ölçeğin toplam puanında olduğu gibi 24-26 yaş aralığında yer alan katılımcıların 31-38 aralığında yer alan katılımcılara göre damgalama durumları daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı ölçeğin alt boyutunda olan "içselleştirilmiş damgalama" alt boyutu ile katılımcıların yer aldıkları yaş grupları arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir.

Çizelge 3.22. Katılımcıların MK-DMÖ ile Sahip Oldukları Eğitim Durumu için Yapılan Varyans (Anova) Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	MK-DMÖ (Ort±SS)	MK-DMÖ		
			Onaylanmış Damgalama (Ort±SS)	Beklenen Damgalama (Ort±SS)	İçselleştirilmiş Damgalama (Ort±SS)
Eğitim Durumu					
İlkokul Mezunu[1]	82	41,25±12,33	10,18±4,06	11,89±5,70	19,18±7,38
Orta Okul Mezunu[2]	179	45,09±14,29	11,51±5,20	13,52±6,60	20,05±7,77
Lise Mezunu[3]	71	45,42±13,60	11,08±5,13	13,90±7,27	20,43±7,10
Üniversite Mezunu[4]	19	50,94±11,23	9,94±4,30	17,89±6,19	23,10±5,76
F		3,21	1,70	4,61	1,49
p		0,02	0,16	0,00	0,21
Fark Grupları		(4>1)**	-	(4>1)**	-
*Dunnet T **Scheffe					

Çizelge 3.22'ye göre, katılımcıların "eğitim durumları" ile "MK-DMÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farka bakıldığında, eğitim durumu üniversite mezunu olan katılımcıların, eğitim durumu ilkokul olan katılımcılara göre daha çok damgalandıkları tespit edilmiştir. Bu sonuca benzer şekilde ölçeğin alt boyutundan olan "beklenen damgalama" alt boyutları ile katılımcıların sahip oldukları "eğitim durumları" arasında anlamalı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farka bakıldığında, ölçeğin toplam puanında olduğu gibi eğitim durumu üniversite mezunu katılımcıların, eğitim durumu ilkokul mezunu olanlara göre damgalama durumları daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aynı ölçeğin alt boyutlarında olan "onaylanmış damgalama" ve "içselleştirilmiş damgalama" alt boyutu ile katılımcıların eğitim durumları arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 3.23. Katılımcıların MK-DMÖ ile çalışmış Oldukları Meslek Sektörü için Yapılan Varyans (Anova) Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	MK-DMÖ (Ort±SS)	MK-DMÖ		
			Onaylanmış Damgalama (Ort±SS)	Beklenen Damgalama (Ort±SS)	İçselleştirilmiş Damgalama (Ort±SS)
Çalışılan Meslek Sektörü					
Sanayi Sektörü[1]	63	44,77±12,83	9,65±4,13	13,84±7,05	20,98±6,83
Hizmet Sektörü[2]	204	44,31±13,99	11,20±5,11	13,10±6,45	20,20±7,64
Tarım ve Hayvancılık Sektörü[3]	54	45,87±13,63	11,96±5,23	14,61±6,66	19,29±7,22
Bilişim-Teknoloji Sektörü[4]	30	43,66±14,02	10,43±4,20	12,93±6,82	20,30±8,17
F		0,23	1,90	0,86	0,51
p		0,87	0,12	0,45	0,65
Fark Grupları		-	-	-	-

Çizelge 3.23'e göre, katılımcıların "çalıştıkları meslek sektörü" ile "MK-DMÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05). Bu sonuca benzer ölçeğin alt boyutlarından olan "onaylanmış damgalama", "beklenen damgalama" ve "içselleştirilmiş damgalama" alt boyutlarının puanları ile katılımcıların demografik sorularından olan "çalışmış oldukları sektör" arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Çizelge 3.24. Katılımcıların MK-DMÖ ile Aylık Kazançları için Yapılan Varyans (Anova) Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	MK-DMÖ (Ort±SS)	MK-DMÖ		
			Onaylanmış Damgalama (Ort±SS)	Beklenen Damgalama (Ort±SS)	İçselleştirilmiş Damgalama (Ort±SS)
Aylık Kazanılan Gelir (TL)					
2000TL ve Altı[1]	109	44,35±14,66	11,28±4,97	13,51±6,61	19,55±7,62
2001TL – 2500TL Arası[2]	131	46,12±13,39	11,01±4,86	14,58±6,81	20,51±7,75
2501TL ve Üstü[3]	111	42,98±12,98	10,80±5,02	12,06±6,19	20,11±7,00
F		1,60	0,26	4,45	0,49
p		0,20	0,76	0,01	0,61
Fark Grupları		-	-	(2>3)**	-

*Dunnet T **Scheffe

Çizelge 3.24'e göre, katılımcıların "aylık gelirleri" ile "MK-DMÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05). Bu sonuca benzer ölçeğin alt boyutlarından olan "onaylanmış damgalama" ve "içselleştirilmiş

damgalama" alt boyutlarının puanları ile katılımcıların demografik sorularından olan "aylık gelirleri" arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir (p>0,05). Fakat ölçeğin alt boyutundan olan "beklenen damgalama" alt boyutu ile katılımcıların aylık geliri arasında anlamlı bir farkın olduğu sonucu elde edilmiştir (p<0,05). Gruplar arasındaki farka bakıldığında, katılımcılardan 2001TL-2500TL arasında gelire sahip olanların, aylık geliri 2501TL ve üstü olan katılımcılara göre beklenen damgalama durumlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların aylık gelirleri en çok olanların maddeyi kullanmaktan dolayı beklenen damgalama durumları daha az olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 3.25. Katılımcıların MK-DMÖ ile Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumları için Yapılan t-testi Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	**N**	**MK-DMÖ (Ort±SS)**	**MK-DMÖ**		
			Onaylanmış Damgalama (Ort±SS)	**Beklenen Damgalama (Ort±SS)**	**İçselleştirilmiş Damgalama (Ort±SS)**
Gelir Getirici bir İşte Çalışma Durumu					
Evet	264	43,59±13,11	10,61±4,78	13,06±6,71	19,91±7,65
Hayır	87	47,58±15,07	12,28±5,12	14,65±6,57	20,64±7,82
t		-2,37	-2,77	-1,95	-0,79
p		0,02	0,00	0,05	0,43

Çizelge 3.25'te görüldüğü gibi katılımcıların MK-DMÖ ile gelir getirici bir işte çalışma durumu değişkeni için yapılan bağımsız gruplarda t-testi analizinin sonuçlarına bakıldığında katılımcıların "gelir getirici bir işte çalışma durumu" ile "MK-DMÖ"nin toplam puan arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bu sonuca göre gelir getirici herhangi bir işte çalışan madde bağımlılarının damgalama durumlarının herhangi bir işte çalışmayanlara göre daha az olduğu saptanmıştır (ort.=47,58 ve 43,59). Yine aynı şekilde katılımcıların "gelir getirici herhangi bir işte çalışma durumu" ile ölçeğin alt boyutlarından olan "onaylanmış damgalama" ve "beklenen damgalama" alt boyutlarının toplam puanları arasında anlamalı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Anlamlılık düzeyinin ölçeğin toplam puanında olduğu gibi katılımcılardan "herhangi bir işte çalışanların" lehine olduğu sonucu elde edilmiştir. Ölçeğin üçünce alt boyutu olan "içselleştirilmiş damgalama" ile "herhangi bir işte çalıma durumu" arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Bu bağlamda herhangi bir işte çalışan bağımlıların damgalama durumlarının çalışmayanlara göre daha az olduğu sonucuna varılabilir.

Çizelge 3.26. Katılımcıların MK-DMÖ ile Ailelerinden Duygusal Destek Alma Durumları İçin Yapılan t-testi Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	MK-DMÖ (Ort±SS)	MK-DMÖ		
			Onaylanmış Damgalama (Ort±SS)	Beklenen Damgalama (Ort±SS)	İçselleştirilmiş Damgalama (Ort±SS)
Aileden Duygusal Destek Alma Durumu					
Evet	263	43,62±13,17	10,44±4,56	13,00±6,66	20,17±7,42
Hayır	88	47,44±17,86	12,77±5,53	14,80±6,35	19,86±7,64
t		-2,27	-3,91	-2,22	0,33
p		0,02	0,00	0,02	0,73

Çizelge 3.26'ya göre, yapılan bağımsız gruplarda t-testi analizinin sonuçlarına bakıldığında katılımcıların "ailelerinden duygusal destek alma durumu" ile "MK-DMÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre ailelerinde duygusal olarak destek alan madde bağımlılarının damgalama durumlarının ailelerinden duygusal destek almayanlara göre daha az olduğu saptanmıştır (ort.=47,44 ve 43,62). Yine aynı şekilde katılımcıların "ailelerinden duygusal destek alma durumu" ile ölçeğin alt boyutlarından olan "onaylanmış damgalama" ve "beklenen damgalama" arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlılık düzeyinin de ölçeğin toplam puanında olduğu gibi katılımcıların "ailelerinden duygusal destek alanların" lehine olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin "içselleştirilmiş damgalama" alt boyutu ile "ailelerden duygusal destek alma durumu" arasında ise herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Buna göre ailelerinden duygusal olarak destek alan bağımlıların damgalama durumlarının destek almayanlara göre daha az olduğu sonucuna varılabilir.

Çizelge 3.27. Katılımcıların MK-DMÖ ile Kurum Çalışanlarından Duygusal Destek Alma Durumları İçin Yapılan t-testi Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	MK-DMÖ (Ort±SS)	MK-DMÖ		
			Onaylanmış Damgalama (Ort±SS)	Beklenen Damgalama (Ort±SS)	İçselleştirilmiş Damgalama (Ort±SS)
Kurum Çalışanlarından Duygusal Destek Alma Durumu					
Evet[1]	231	43,74±12,93	10,46±4,59	12,74±6,33	20,53±7,39
Hayır[2]	120	46,20±14,98	12,12±5,34	14,82±6,99	19,25±7,57
t		-1,59	-3,03	-2,81	1,52
p		0,12	0,00	0,00	0,12

Çizelge 3.27'ye göre, yapılan bağımsız gruplarda t-testi analizinin sonuçlarına bakıldığında katılımcıların "kurum çalışanlarından duygusal destek alma durumu" ile "MK-DMÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Bu sonuca göre kurum çalışanlarından duygusal olarak destek alan madde bağımlılarının damgalama durumları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($t=-1,59$ ve $p=,12$). Fakat ölçeğin "onaylanmış damgalama" ve "beklenen damgalama" alt boyutlarının toplam puanları ile katılımcıların "kurum çalışanlarından duygusal destek alma durumu" arasında anlamalı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlılık düzeyinin de katılımcılardan "kurum çalışanlarından duygusal destek alanların" lehine olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani kurum çalışanlarından duygusal destek alanların almayanlara göre "onaylanmış" ve "beklenen damgalama" durumlarının daha az olduğu sonucu elde edilmiştir. "İçselleştirilmiş damgalama" alt boyutu ile "kurum çalışanlarından duygusal destek alma durumu" arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Buna göre de kurum çalışanlarından destek alma durumunun içselleştirilmiş damgalama üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna varılabilir.

Çizelge 3.28. Katılımcıların Aile Aidiyeti Ölçeği (AAÖ) ile Sahip Oldukları Aile Tipi Özellikleri İçin Yapılan İstatistiki Varyans (Anova) Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	AAÖ (Ort±SS)	AAÖ	
			Kendilik Aidiyeti (Ort±SS)	Aile Aidiyeti (Ort±SS)
Aile Tipi				
Geniş aile[1]	127	68,32±10,45	50,32±8,25	18,00±3,27
Çekirdek aile[2]	182	66,23±11,12	48,69±8,63	17,54±3,39
Parçalanmış aile[3]	42	55,30±13,64	39,80±11,00	15,50±3,85
F		21,70	22,96	8,57
p		0,00	0,00	0,00
Fark Grupları		(3<2,1)*	(3<2,1)*	(3<2,1)**

*Dunnet T **Scheffe

Çizelge 3.28'de görüldüğü gibi, bu çalışma kapsamında olan katılımcıların sahip oldukları aile tipi ile "Aile Aidiyeti Ölçeği (AAÖ)" ve alt boyutlarının puanları ile yapılan Varyans (Anova) analizlerine ait bilgilere yer verilmiştir. Katılımcıların sahip oldukları "aile tipi" ile "AAÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post Hoc testi yapılmıştır. Buna göre farkın geniş aile ve çekirdek aile tipine sahip olanların parçalanmış aile tipine sahip olan katılımcılara göre daha yüksek aile aidiyetine sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Yine aynı şekilde katılımcıların sahip oldukları "aile tipi" ile ölçeğin alt boyutlarından olan "kendilik aidiyeti" ve "aile aidiyeti" puanları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlılık düzeyinin de ölçeğin toplam puanında olduğu gibi katılımcıların geniş aile ve çekirdek aile tipine sahip olanların lehine olduğu sonucu elde edilmiştir.

Çizelge 3.29. Katılımcıların AAÖ ile Yer Aldıkları Yaş Grubu Özellikleri İçin Yapılan İstatistiki Varyans (Anova) Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	AAÖ (Ort±SS)	AAÖ	
			Kendilik Aidiyeti (Ort±SS)	Aile Aidiyeti (Ort±SS)
Yaş Grubu				
18-23 yaş arası[1]	75	67,84±10,61	49,76±8,21	18,08±3,36
24-26 yaş arası[2]	71	66,52±11,51	49,11±8,95	17,40±3,43
27-30 yaş arası[3]	90	63,73±13,27	46,28±10,63	17,44±3,47
31-38 yaş arası[4]	76	63,48±12,34	46,43±9,51	17,05±3,72
39 yaş ve üstü[5]	39	68,79±8,93	51,56±7,10	17,23±3,36
F		2,69	3,67	0,89
p		0,03	0,00	0,46
Fark Grupları		(1,5>3,4)**	(1,5>3,4)**	-

*Dunnet T **Scheffe

Çizelge 3.29'da görüldüğü gibi katılımcıların yer aldıkları "yaş grubu" ile "AAÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında kaynaklandığına bakıldığında, 18-23 ile 39 ve üstü yaş grubunda yer alan katılımcıların 27-30 ile 31-38 yaş grubunda yer alan katılımcılara göre aile aidiyetlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde katılımcıların yaş grupları ile ölçeğin "kendilik aidiyeti" alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre; ölçeğin toplam puanında olduğu gibi 18-23 ile 39 ve üstü yaş grubunda yer alan katılımcıların 27-30 ile 31-38 yaş grubunda yer alan katılımcılara göre aile aidiyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin "aile aidiyeti" alt boyutu ile katılımcıların yer aldıkları yaş grupları arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 3.30. Katılımcıların AAÖ ile Sahip Oldukları Eğitim Durumu Özellikleri İçin Yapılan İstatistiki Varyans (Anova) Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	AAÖ (Ort±SS)	AAÖ	
			Kendilik Aidiyeti (Ort±SS)	Aile Aidiyeti (Ort±SS)
Eğitim Durumu				
İlkokul Mezunu[1]	82	65,26±10,47	48,20±8,57	17,06±2,91
Orta Okul Mezunu[2]	179	64,85±12,37	47,43±9,61	17,42±3,72
Lise Mezunu[3]	71	67,54±12,46	49,59±9,97	17,95±3,37
Üniversite Mezunu[4]	19	68,31±9,74	50,57±7,06	17,73±3,76
F		1,22	1,34	0,88
p		0,30	0,26	0,44
Fark Grupları		-	-	-

Çizelge 3.30'da görüldüğü gibi, katılımcıların "eğitim durumları" ile "AAÖ"nin toplam puanı arasında herhangi anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05). Ancak eğitim durumu üniversite mezunu olan katılımcıların diğer mezuniyet durumlarına göre aile aidiyetlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (ort. 68,31; 67,54; 64,85; 65,26). Bu sonuca benzer şekilde ölçeğin "kendilik aidiyeti" ve "aile aidiyeti" alt boyutları ile katılımcıların "eğitim durumları" arasında anlamalı fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Çizelge 3.31. Katılımcıların AAÖ ile Çalışmış Oldukları Meslek Sektörü için Yapılan İstatistiki Varyans (Anova) Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	AAÖ (Ort±SS)	AAÖ	
			Kendilik Aidiyeti (Ort±SS)	Aile Aidiyeti (Ort±SS)
Çalışılan Meslek Sektörü				
Sanayi Sektörü[1]	63	66,68±11,28	49,19±8,90	17,53±3,38
Hizmet Sektörü[2]	204	65,16±11,62	47,83±9,22	17,33±3,37
Tarım ve Hayvancılık Sektörü[3]	54	65,46±11,77	48,11±9,33	17,35±3,47
Bilişim-Teknoloji Sektörü[4]	30	67,50±14,80	49,10±11,31	18,40±4,35
F		0,51	0,40	0,84
p		0,67	0,74	0,47
Fark Grupları		-	-	-

Çizelge 3.31'de görüldüğü gibi katılımcıların "çalıştıkları meslek sektörü" ile "AAÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05). Ayrıca ölçeğin "kendilik aidiyeti" ve "aile aidiyeti" alt boyutlarının puanları ile katılımcıların "çalıştıkları meslek sektörü" arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir (p>0,05). Bu bağlamda katılımcıların çalışmış oldukları sektöre göre aile

aidiyeti üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı düşünülmektedir. Bu çalışma kapsamındaki katılımcılardan bilişim-teknoloji sektöründe çalışanların diğer sektörlerde çalışanlara göre aile aidiyetlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 3.32. Katılımcıların AAÖ ile Aylık Kazançları İçin Yapılan İstatistiki Varyans (Anova) Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	**N**	**AAÖ (Ort±SS)**	**AAÖ**	
			Kendilik Aidiyeti (Ort±SS)	**Aile Aidiyeti (Ort±SS)**
Aylık Kazanılan Gelir (TL)				
2000TL ve Altı[1]	109	62,49±12,57	45,98±9,94	16,51±3,56
2001TL – 2500TL Arası[2]	131	65,60±11,97	48,12±9,74	17,47±3,21
2501TL ve Üstü[3]	111	68,90±10,12	50,52±7,68	18,38±3,49
F		8,38	6,69	8,28
p		0,00	0,00	0,00
Fark Grupları		(3>1,2)**	(3>1,2)**	(3>1,2)**

*Dunnet T **Scheffe

Çizelge 3.32'de görüldüğü gibi katılımcıların "aylık gelirleri" ile "AAÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farka bakıldığında aylık gelirleri 2501TL ve üzeri olan katılımcıların, aylık geliri 2000TL ve altı ile 2001- 2500TL olan katılımcılara göre aile aidiyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca benzer olarak ölçeğin "kendilik aidiyeti" ve "aile aidiyeti" alt boyutlarının puanları ile katılımcıların "aylık gelirleri" arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ölçeğin toplam puanında olduğu gibi gruplar arasındaki farka bakıldığında, aylık gelirleri 2501TL ve üzeri olan katılımcıların aylık geliri 2000TL ve altı ile 2001- 2500TL olan katılımcılara göre aile aidiyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 3.33. Katılımcıların AAÖ ile Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu İçin Yapılan İstatistiki t-Testi Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	AAÖ (Ort±SS)	AAÖ	
			Kendilik Aidiyeti (Ort±SS)	Aile Aidiyeti (Ort±SS)
Gelir Getirici bir İşte Çalışma Durumu				
Evet	264	67,06±11,52	49,21±8,95	17,85±3,57
Hayır	87	61,48±11,98	45,20±9,93	16,27±2,91
t		3,88	3,51	3,73
p		0,00	0,00	0,00

Çizelge 3.33'te görüldüğü gibi katılımcıların gelir getirici bir işte çalışma durumları ile "AAÖ" ve alt boyutlarının puanları arasında yapılan bağımsız gruplarda t-testi analizinin sonuçlarına yer verilmiştir. Katılımcıların "gelir getirici bir işte çalışma durumu" ile "AAÖ"nin toplam puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre gelir getirici herhangi bir işte çalışan madde bağımlılarının aile aidiyetlerinin herhangi bir işte çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (ort.=67,06 ve 61,48). Yine aynı şekilde katılımcıların "gelir getirici herhangi bir işte çalışma durumu" ile ölçeğin "kendilik aidiyeti" ve "aile aidiyeti" alt boyutlarının puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlılık düzeyinin de ölçeğin toplam puanında olduğu gibi katılımcılardan "herhangi bir işte çalışanların" lehine olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.34. Katılımcıların AAÖ ile Ailelerinden Duygusal Destek Alma Durumlar İçin Yapılan İstatistiki t-Testi Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	N	AAÖ (Ort±SS)	AAÖ	
			Kendilik Aidiyeti (Ort±SS)	Aile Aidiyeti (Ort±SS)
Aileden Duygusal Destek Alma Durumu				
Evet	263	68,58±9,84	50,54±7,61	18,03±3,07
Hayır	88	57,01±13,14	41,26±10,59	15,75±3,54
t		0,34	8,91	5,55
p		0,00	0,00	0,00

Çizelge 3.34'te görüldüğü gibi, katılımcıların "ailelerinden duygusal destek alma durumu" ile "AAÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre ailelerinden duygusal olarak destek alan madde bağımlılarının aile aidiyetlerinin ailelerinden duygusal destek almayanlara göre daha

yüksek bir düzeyde olduğu görülmektedir (ort.=68,58 ve 57,01). Yine aynı şekilde katılımcıların "ailelerinden duygusal destek alma durumu" ile ölçeğin "kendilik aidiyeti" ve "aile aidiyeti" alt boyutlarının toplam puanları arasında anlamalı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Anlamlılık düzeyinin de ölçeğin toplam puanında olduğu gibi katılımcılardan "ailelerinden duygusal destek alanların" lehine olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.35. Katılımcıların AAÖ ile Kurum Çalışanlarından Duygusal Destek Alma Durumlar için Yapılan İstatistiki t-Testi Analiz Sonuçları.

Bağımsız Değişken	**N**	**AAÖ (Ort±SS)**	**AAÖ**	
			Kendilik Aidiyeti (Ort±SS)	**Aile Aidiyeti (Ort±SS)**
Kurum Çalışanlarından Duygusal Destek Alma Durumu				
Evet	231	67,14±11,05	49,45±8,68	17,69±3,51
Hayır	120	62,87±12,87	45,85±10,15	17,02±3,40
t		,34	3,47	1,70
p		0,00	0,00	0,08

Çizelge 3.35'te görüldüğü gibi, katılımcıların "kurum çalışanlarından duygusal destek alma durumu" ile "AAÖ"nin toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Bu sonuca göre kurum çalışanlarından duygusal olarak destek almanın madde bağımlılarının aile aidiyeti durumları üzerinde olumlu yönde bir etkisinin olduğu saptanmıştır (t=,349 ve p=,002). Buna benzer ölçeğin "kendilik aidiyeti" alt boyutu ile katılımcıların "kurum çalışanlarından duygusal destek alma durumu" arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Anlamlılık düzeyinin de katılımcılardan "kurum çalışanlarından duygusal destek alanların" lehine olmuştur. Yani kurum çalışanlarından duygusal destek alan bağımlıların almayanlara göre kendilik aidiyetinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Ölçeğin "aile aidiyeti" alt boyutu ile "kurum çalışanlarından duygusal destek alma durumu" arasında herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir (p>0,05). Buna göre de bağımlılara hizmet veren kurum çalışanlarından destek alma durumunun aile aidiyeti alt boyutu üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna varılabilir.

4. TARTIŞMA

4. 1. Damgalama Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliğe İlişkin Tartışma

"Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)"nin geçerliliğine bakılması ya da sağlanması için öncelikli olarak Kendall Uyuşum Katsayısı (Kendall Coefficient of Concordance-Kendall's W) testi uygulanmıştır. Akabinde ölçeğin yapı geçerliliği için Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Son olarak ölçüt geçerliliği için "pozitif ve negatif duygu ölçeği" ile korelasyon analizlerine bakılarak benzer ölçek geçerliliği yapılarak analiz süreçleri tamamlanmıştır.

Ölçeğin içerik geçerliği için öncelikle çeviri yapılması gerekmektedir. Ölçek yabancı dildeki orijinali "Substance Use Stigma Mechanism Scale (SU-SMS)" olarak geçmektedir. Bu sebeple ilk olarak ölçek, İngilizceden Türkçeye tercüme edilmiştir. Tercüme işlemleri için genelde en az iki bağımsız tercüman tarafından çevirisinin yapılması uygun görülmektedir (Savaşır 1994, Aksayan ve Gözüm 2002, Erkuş 2010). Bu kapsamda ölçek birbirinden bağımsız iki çevirmen, sosyal hizmet bölümlerinde iki doçent, bir dr. öğretim üyesi ve bir araştırma görevlisi dr. ile Selçuk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksek Okulu Tercüme Bürosu tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir (Bkz. EK-K). Bu aşamadan sonra yapılan çevirilerdeki ifadelerden orijinal İngilizce ifadelere karşılık gelen en doğru anlamı veren maddeler için Uzman Görüş Formu düzenlenerek, Türkiye genelinde Sosyal Hizmet Bölümlerinden iki profesör, iki doçent, bir dr. öğr. üyesi; aynı şekilde Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında bir doçent, bir dr. öğr. üyesi ve Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında bir dr. öğr. üyesi (daha önce madde kullanımı ve madde bağımlılığı üzerinde çalışmalar yapıp ve yapmaya devam etmekteler) gibi unvanlarına sahip akademisyenlere ve ayrıca madde bağımlıları konusunda uzman ve alanda aktif olarak çalışan bir sosyal hizmet uzmanı ile bir öğretmenden oluşan uzman grubuna (toplam on uzman) "Uzman Görüş Formu" elektronik posta yoluyla gönderilmiş ve değerlendirmeleri alınmıştır (Bkz. EK-L). Yapılan geri dönüşler soncunda Tez İzleme Komitesi (TİK) üyelerinin de görüş ve önerileriyle ölçeğin son haline karar verilmiştir. Ölçeğin son hali için karar verilen maddeleri incelendikten sonra, yapılmış olan Türkçe çevirisi Selçuk Üniversitesi, Türk dili okutmanı bir öğretim görevlisi ve on yıldan fazla

tecrübeye sahip bir Türk dili ve edebiyat öğretmeni (Bkz. EK-M) tarafından tekrar gözden geçirilerek yazım kuralları ile cümle yapıları kontrol edilerek son halini almıştır. Düzenlenen Türkçe form, her iki dili (Türkçe ve İngilizce) anlayan ve konuşan iki bağımsız çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. İki bağımsız çevirmen tarafından oluşturulan yeni İngilizce formlar orijinal İngilizce formu oluşturan yazara gönderilip değerlendirme istenmiştir. Ölçek içerik geçerliği için yukarıda unvan ve sayıları yazılan uzman grubuna gönderilen "Uzman Görüş Formu" ile uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 1'den 4'e kadar değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan değişikliklerin ardından Kendall Uyuşum Katsayısı (Wa) (Kendall Coefficent of Concordance) testi (Field 2005) uygulanarak ölçeğin dil geçerliği çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda uzman görüşleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Kendall's W=.49; $p>0.05$; Ki-kare= 8.000). $p>0,05$). Ölçek uyarlama çalışmalarında uzman görüşleri arasında anlamlı farkın olması gerektiği ve değerlendirmelerde verilen puanların birbirine benzer olması verilmiş puanların güvenilir olduğunu gösterir olması düşünülmektedir (Çakmur 2012). Uzman görüşlerinin uyumu için $p>0.05$ olması gerekmektedir (Rhodes ve ark 2000, Field 2005, Smith ve ark 2019). Bu bağlamda uzmanların ölçek hakkındaki görüşlerinin birbirinden farklı olmadığı, ölçek hakkındaki görüş ve düşüncelerinin örtüştüğü ve ölçeğin uyarlanması için uygun olduğu düşünülmektedir.

Ölçeğin yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizine geçmeden önce, KMO ve Barlett's testi ile açımlayıcı faktör analizleri (AFA) uygulanmıştır. Yapılan araştırmalarda sadece doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılması ya da yapılması en iyi uyum indekslerini göstermesinde ya da belirlenmesinde yetersiz olacağı düşünülmektedir (Orçan 2018). Ölçek uyarlama çalışmalarında genel yaklaşım, AFA'dan sonra elde edilen yapının geçerliliğini test etmek için DFA kullanmaktır (Worthington ve Whittaker 2006). Çünkü bazı ölçek uyarlama çalışmalarında sadece DFA'nın kullanılmasıyla ara sıra sorunlarla karşılaşılmaktadır. Mesela, uyarlama çalışması aşamasında tercümeden dolayı herhangi bir hata meydana geldiğinde ve sadece DFA'nın kullanılmasından dolayı olması gerekenden farklı bir durum ortaya çıkabilir. Bu nedenle model yanlış uyum gösterebilir. Ayrıca bir veri seti birden fazla DFA modeli ile uyum sağlayabilir. Bu nedenle uyarlamada kültürel farklılıkların

ortaya konulması için ilk olarak AFA'nın yapılması uygun olacaktır. Böyle bir durumda AFA yapılmazsa araştırmacının test ettiği ilk model uyum gösterdiğinde ikinci bir model test edilemeyecektir. Bu durumda oluşabilecek muhtemel hatayı fark etmek için öncelikle bir AFA yapılması önemli hale gelmektedir (Orçan 2018).

Bu kapsamda "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği" için yapılan analiz sonuçları, KMO 0.856, Barlett's Testi 2883.492 ve P=0.00 olarak tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi sonrasında elde edilen değerler incelenirken ölçek maddelerinin tek bir faktörde yüksek yük değerine sahip olmasına ve iki veya daha fazla faktördeki yük değerleri farkının en az 0.1 ve yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin 0.45 veya bu değerden daha yüksek olmasına dikkat edilmiştir (Büyüköztürk 2007, Bandalos ve Finney 2010). Dolayısıyla çizelge 3. 4'te görüldüğü üzere ölçek maddelerinin faktör yüklerinin değerleri 0,45'ten büyük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre ölçek maddelerinde herhangi bir eksilme ya arttırma söz konusu olamamıştır. Yapılan araştırmalarda da ölçek uyarlama çalışmalarının %81'inde ölçek maddelerinde azalma olmadığı tespiti yapılmıştır (Güvendir Acar ve Özer Özkan 2015). Bu da doğrulayıcı faktör analizinin yapılabilirliğine işaret etmektedir. Güvendir Acar ve Özer Özkan (2015)'ın yapmış oldukları araştırma kapsamında Türkiye'de 2006 ile 2014 yıllarında yapılan (SSCI olarak yayınlanan) 33 tane ölçek uyarlama çalışmaları arasında hem açımlayıcı faktör analizi (AFA) hem de doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullandıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmaya göre yapılan ölçek uyarlama çalışmalarının 22'sinde öncelikle AFA yapılırken, 11'inde de DFA öncelikli olarak yapılmıştır. Aynı çalışmalarda 28'i madde analizi ve 33'ü ise iç tutarlılık güvenirliği belirleyen Cronbach Alpha analizi öncelikli olarak yapılmış ve çalışmalara başlanmıştır.

Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizinin yapılması için daha önce yapılan KMO ve Barlett's testlerinin sonuçlarının oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda KMO değerinin en az 0.70'in üstünde ve Barlett's testi için yapılan ki-kare sonucunun da $p<0.05$ olması gerekmektedir. KMO değerleri ise, 0.70'in üstü "orta", 0.80'nin üstü "iyi" ve 0.90'nın üstü için ise "mükemmel" olarak değerlendirilmektedir. Bu sonuçlara göre yapılan KMO ve Barlett's analizleri sonucunda verilerin faktör

analizleri için "iyi" derecede uyum sağladığı söylenebilir. Böylece ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılması aşamasına geçilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) (Confirmatory Factor Analysis: CFA), ölçeklerin geliştirilmesinde ya da uyarlamasında sık kullanılan ve oldukça önemli kolaylıklar sağlayan bir analiz yöntemidir (Aytaç ve Öngen 2012). Literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında AFA yapıldıktan sonra var olan bir yapının DFA'sı ile iyi uyum indekslerine bakılması önerilmektedir. Uyarlanan ölçeğin uyum indeksinin test edilmesi için çeşitli istatistikler bulunmaktadır. En sık kullanılan istatistikler: Serbestlik derecesi (df), ki-kare ($\chi 2$), ortalama hata karekök değeri (RMSEA), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), uyum iyiliği indeksi (GFI), uyarlanmış uyum indeksi (AGFI), ölçeklendirilmiş uyum indeksi (NFI) ve kök artık kareler ortalaması (RMR) olarak tercih edilmektedir (Schumacker ve ark 1996, Waltz ve ark 2010, Wang ve Wang 2012)..

Yapılan literatür taramalarında, Ki-kare ($\chi 2$) değeri için $p>0.05$, Ki-kare/serbestlik derecesi (X^2/df) kabul görülen değerler ise >2 ve <5 olarak belirlenmiştir. $X^2/df<2$ ise mükemmel uyumu ve $X^2/df<5$ ise kabul edilebilir bir uyum olduğunu gösterir (Kelloway 1998). Bu araştırmada X^2 =417,391 ve serbestlik derecesi (df) 127 olarak görülmektedir. $X^2/df=3.28$ olarak değerlerinin kabul edilebilir değeler arasında olduğu tespit edilmiştir.

Ortalama hata karekök değeri (RMSEA) önerilen modelin parametreleri arasındaki kovaryans matrisiyle örneklemde gözlenen değişkenler arasındaki kovaryans matrisi arasındaki farka (hata) dayanan bir uyum ölçüsüdür (Steiger 2000). Kötü uyum indeksi olarak bilinen ve 0 değerinin mükemmel uyumu gösterdiği RMSEA için 0,05'in altındaki değerler iyi uyum, 0,08'in altındaki değer makul değer olarak kabul edilir (Hu ve Bentler 1999, Stevens 2001, Vieira 2011, Kıraç 2019). Bu araştırmada "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin onaylanmış damgalama alt boyutunda yer alan M4 ve M6 ile M5 ile M6, beklenen damgalama alt boyutunda M10 ve M12 ile M11 ile M12 ve içselleştirilmiş damgalama alt boyutunda yer alan M15 ile M18 maddeleri arasında kovaryans yapma ihtiyacından dolayı maddeler arasında kovaryans işlemi yapılarak indeks değerleri iyi uyum ölçüm

açısından daha da iyi bir düzeye getirilmiştir. Bu araştırma için elde edilen RMSEA (ortalama hata karekök) değeri 0.077 olup bu değer kabul edilebilir bir uyumun varlığına işaret etmektedir.

Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) mevcut verilere kötü uyum sağladığı varsayılan bir bağımsız modelle, önerilen modele ait kovaryansları karşılaştırmada kullanılır (Eminoğlu ve Nartgün 2009). 0-1 aralığında değer alan CFI indeksi için yüksek değerler iyi uyum olduğunu göstermektedir (Schermelleh ve ark 2003, Byrne 2010, Kalaycı Kırlıoğlu 2019) Bu çalışmada hesaplanan karşılaştırmalı uyum indeksinin değeri 0.89'dur. Elde edilen bu değer kabul edilebilir kritik değerin biraz altında kalmakla birlikte yine de tamamıyla reddedilemez ve belli bir ölçüde uyumun var olduğu söylenebilir.

GFI, Uyum iyiliği indeksi olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve Çelik 2009). Modelin örneklemdeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir (Çokluk ve ark 2010, Waltz ve ark 2010). Uyum iyiliği indeksi değerinin 0.95 ile 1.00 arasında olması iyi bir uyumun varlığını, 0.90 ile 0.95 aralığında olması ise kabul edilebilir bir uyumun varlığını göstermektedir. Bu araştırmada elde edilen değer 0.93 olup bu değer iyi bir uyumun olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada GFI uyum indeks değeri 0.93 olarak tespit edilmiş ve kabul dilebilir bir değer elde edilmiştir. GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla kullanılan bir indeks ise AGFI değeridir. AGFI, 0 ile 1 aralığında değer almakla birlikte, 1'e yaklaştıkça iyi uyumu göstermektedir (Schermelleh ve ark 2003). Bu araştırmada AGFI değeri 0.91 çıkmış olup iyi uyum göstermektedir.

Bentler ve Bonnet (1980) tarafından önerilen Normlandırılmış Uyum İndeksi (NFI) literatürde Benler-Bonnet Normlandırılmış Uyum İndeksi (Bentler-Bonnet Normed Fit Index -BBNFI) olarak da ifade edilmektedir. NFI değerleri 0 ile 1 arasında değişir. Normal değeri 0,95 ve üzeri iyi uyum gösterirken 0,90 ve üzerinde kabul edilebilir bir değerdir (Marsh ve Grayson, 1995; Schumacker ve Lomax, 1996). Araştırmada NFI değeri 0,94 çıkmış olup bu değer kabul edilebilir bir değer olarak tanımlanabilir.

Kök artık kareler ortalaması olan RMR'in genel olarak değeri 0 ile 1 aralığında değişmektedir. RMR değeri 0'a yaklaştıkça iyi uyum olarak belirtecektir. Ki-kare gibi kötü uyum indeksidir; yüksek değerler kötü uyumu gösterir (Iacobucci 2010). Araştırma sonucu bu değer 0,07 çıkmış olması RMR değerinin sıfıra yakın olduğunun göstergesidir ve iyi uyum olarak kabul edilmektedir.

Yapı geçerliliğinin istenilen değerler ile tamamlanmasından sonra yapılan ölçüt/benzer ölçek analizinde, "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)" ile "Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ)" arasında pozitif yönlü doğrusal olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r= 0.26$; $p<0,001$). Bazı kaynaklarda korelasyon katsayısı 0,00-0,25 "çok zayıf", 0,26-0,49 "zayıf" ve 0,50-0,69 "orta" olarak tanımlanmıştır (Orhan ve Kaşıkçı 2002). Bu çalışmada her ne kadar ilişki düzeyi "zayıf" olarak tespit edilse de, benzer ölçekte toplam puan artarken uyarlanan ölçeğin de puanı arttığından dolayı aralarında doğrusal yönde pozitif ilişki mevcut olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak araştırmada içerik, yapı ve ölçüt/benzer geçerlilikleri için yapılan bütün analizlere bakıldığında ölçeğin uyum iyiliği indeks değerler kriterlerini karşıladığı saptanmıştır. Bu bağlamda "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin "iyi uyum" ve "kabul edilebilir bir uyum" göstermesi ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi ile desteklendiğini göstermektedir. Dolayısıyla bu bölümün sonlanmış olmasından bir sonraki bölüm olan ölçek için yapılmış olan güvenirlik analizlerinin tartışılması yer alacaktır.

Güvenirliğe İlişkin Tartışma

"Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin güvenirliğini test etmek amacıyla ölçeğin iç tutarlılığına bakılmıştır. Bu bağlamda iç tutarlılık değerlerini de belirleyebilmek için Madde İstatistikleri, Testi Yarılama ve Cronbach Alpha katsayılarına bakılmıştır.

Bu çalışmada ölçeğin madde puanları ile ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiş olup bu ilişkinin istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Madde puanları ve ölçek toplam puanı arasında yüksek düzeyde korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($0,53\leq r\leq 0,76$). Ölçek madde puanları

ile toplam puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin tespit edilmesi ölçek etkinliği açısından oldukça önem arz etmektedir (Büyüköztürk 2002).

Ölçeğin madde puanları ve alt boyut toplam puanı arasında da yine pozitif yönde ilişki saptanmış olup bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Madde-alt boyut toplam puan korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) Onaylanmış damgalama (OD) alt boyutunda $0.319 \leq r \leq 0.586$; Beklenen damgalama (BD) alt boyutunda $0.334 \leq r \leq 0.795$; İçselleştirilmiş damgalama (İD) alt boyutunda $0.303 \leq r \leq 0.761$ arasında olduğu saptanmıştır. Pozitif yönde olan ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000). Araştırmalarda yapılan korelasyon sonuçlarında tespit edilen anlamlılık düzeyinin iyi derecede olması ve ilişkinin saptanması, iç tutarlık güvenirliğinin sağlandığı anlamına geldiği düşünülmektedir (Büyüköztürk 2011).

Alt boyut - toplam puan-ölçek toplam puan korelasyon katsayıları için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu yapılmıştır. Buna göre OD alt boyutu-ölçek toplam puan korelasyon katsayısının r=0.705; BD alt boyutu için r=0.563; İD alt boyutu için r= 0.789 olarak tespit edilmiştir. Pozitif yönde olan ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000). Özellikle ölçek uyarlama çalışmalarında, ölçeğin toplam puan ile alt boyut maddeleri arasında korelasyon düzeyinin yüksek olması ve pozitif yönde anlamlı bir fark tespit edildiğinde, ölçek uyarlaması ve ölçeğin kullanılması için oldukça elverişli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda herhangi bir maddenin diğer maddeler ile ya da toplam puan ile aralarında ilişki düzeyi zayıf olarak tespit edilirse o maddenin çıkarılması gerektiği düşünülmektedir (Ercan ve İsmet 2004).

Yapılan literatür taramasının sonucunda madde-toplam puan, alt boyut madde ve ölçek toplam puanlar arasındaki korelasyonun minimum 0,20 üzerinde olması gerektiği (Tavşancıl 2002, Ege ve Eryılmaz 2005) konusunda hemfikir oldukları görülmektedir. Sonuç olarak madde puanları ile ölçek toplam puanı; ölçeğin madde puanları ve alt boyut toplam puanı; ölçeğin alt boyutlara ilişkin puanları ile ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde ilişki saptanmış olup bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Çalışma kapsamında madde-toplam puan

arasındaki korelasyonun değerlendirilmesinde 0,319≤r≤0,789 değerleri arasında bir düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir.

"Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin Guttman Split-Half katsayısı 0,642; Spearman-Brown katsayısı ise 0,662 olarak saptanmıştır. Birinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,823; ikinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,861; iki yarı arasındaki korelasyon ise 0,495 olarak saptanmıştır. "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)"nin Cronbach Alpha Katsayısı (α)=0.852; Onaylanmış Damgalama (OD) alt boyutunun Cronbach Alpha Katsayısı (α)= 0.838; Beklenen Damgalama (BD) alt boyutunun Cronbach Alpha Katsayısı (α)=0.839; İçselleştirilmiş Damgalama (İD) alt boyutunun Cronbach Alpha Katsayısı (α)=0.867 olarak tespit edilmiştir.

Literatür taramalarında güvenilirlik katsayısının değerlendirilmesi için kabul görülen kıstaslarla ile ilgili farklı yaklaşımlar mevcuttur. Şencan (2005), Özdamar (2002) ve Tavşancıl (2002) gibi araştırmacılara göre, güvenirlik katsayısının 0,60≤α<0,79 arasında olması "oldukça güvenilir", 0,80≤α<1,00 arasında ise "yüksek derecede güvenilir" olduğu anlamına geldiğini belirtmektedirler. Fakat kaynakların çoğunluğunda da ölçeğin güvenirlik kat sayısının 0,70≤α olmasında ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Nunnally 1978, Nunnally ve Bernstein 1994, Bland ve Altman 1997, Tezbaşaran 1997, Tavşancıl 2002, Streiner 2003, Sipahi ve ark 2008, DeVellis 2016). Diğer yandan ölçeğin madde sayısı az ve yeni olduğunda, güvenilirlik katsayılarının 0,60 değerinin temel olarak kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir (Nunnally 1978, Sipahi ve ark 2008). Bu bağlamda "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin ve ölçeğe ait tüm alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının literatürde de değinildiği gibi tüm şart ve özellikleri taşıdığı ve bundan dolayı da oldukça güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Dolayısıyla yarı test güvenirlik analizinde olduğu gibi ölçeğin ve alt boyutlarının güvenirlik katsayılarının tespit edilmesi ile ölçeğin doğrulanabilir ve uygulanabilir bir özelliğe sahip olduğu saptanmıştır.

4. 2. Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkiye İlişkin Tartışma

Bu bölümde geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan ve Türkçeye uyarlanarak literatüre kazandırılmaya çalışılan "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)" ile veri toplama araçlarından olan "Aile Aidiyeti Ölçeği (AAÖ)" ve alt boyutlarıyla aralarında tespit edilen sonuçların tartışmasına yer verilecektir. Ayrıca bu iki ölçeğin araştırma kapsamındaki madde kullanıcılarının bazı demografik özellikleri ile karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Bu araştırmada veri toplama araçları olan MK-DMÖ ve AAÖ'leri ile alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, katılımcıların aile aidiyeti durumları ile damgalama durumları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı şekilde AAÖ ile MK-DMÖ'nün Onaylanmış ve Beklenen Damgalama alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. İçselleştirilmiş damgalama alt boyutu ile Aile Aidiyeti Ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Dolayısıyla bu çalışma kapsamındaki madde kullanıcılarının aile aidiyeti durumları arttıkça damgalama durumlarında da azalma olduğu tespit dilmiştir. Özellikle onaylanmış ve beklenen damgalama alt boyutlarına göre aile aidiyetin artması ile damgalama durumlarında azalmanın olduğu saptanmıştır. Dingle ve arkadaşları (2015)'nın yapmış oldukları çalışmaya göre, madde kullanıcı bireylerin damgalanmaları sonucunda, aile aidiyeti durumlarının zayıflaması sonucunda toplumdan da kolaylıkla uzaklaşabildikleri ve kullanmış oldukları maddeye daha çok aidiyet duygusunu yaşayabilecekleri tespitinde bulunmuşlardır. Dolayısıyla damgalama sonucunda oluşan sıkıntıların başında aidiyet geldiği gibi evlilik, iş kaybı gibi birçok sorunla karşılaşabilmektedirler. Haslam ve arkadaşlarına (2018) göre madde kullanıcıları ya da bağımlılarının aile içi ilişkilerinde yaşadıkları sıkıntıların kritik seviyede olmasından dolayı dışlanma ya da damgalamalarının da olması sonucunda aile aidiyeti düzeylerinde sorunlar yaşadıklarını belirtmektedirler. Bu sorunun önüne geçebilmek için madde kullanıcılarının maddeyi bırakmaları ya da maddeden kurtulmaları konusunda sosyal ve psikolojik destek sunulmasının ve yeniden sosyal grupların oluşturulmasının bu kişilerin topluma kazandırmasında oldukça etkili olabileceğini düşünmektedirler. Beckwith ve arkadaşları (2015), madde kullanıcılarının toplum tarafından madde ile özdeşleşme durumu yaşadıklarında ya da

damgalandıklarında aile ilişkilerinde sorunların artması yaşandığı gibi aidiyet durumlarında da olumsuzluk yaşandığını düşünmektedirler. Bu durumla da kullanıcıların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde engel ya da ertelemelere neden olabilecek risklerin ortaya çıkabileceğini dile getirmişlerdir. Bu süreci kolaylıkla atlatabilmeleri için profesyonel müdahaleler ile terapötik grup ya da bireysel çalışmalar yapılarak madde kullanıcılarının maddeyi bırakmaları ile birlikte onları topluma kazandırma başarılabilir. Ayrıca bu kişilere yeniden sağlıklı ağların oluşturması bakımından aile ve sosyal çevreleri için oldukça olumlu sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. Saleem ve arkadaşları (2013) yapmış oldukları çalışmada madde kullanıcısı ve bağımlısı olan bireylerin özellikle aile ve çevresinden aldıkları sosyal destek ile madde kullanım davranışlarında azalma olduğu gibi yalnızlık ve dışlanmışlık duyguları üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu tespit etmişlerdir. Aslan ve arkadaşlarına (2019) göre, madde kullanıcısı ve bağımlısı bireyler damgalama ya da dışlamadan dolayı kolaylıkla yalnızlık ve depresyon yaşayabilir. Aynı zamanda, madde kullanıcısı hükümlülerden aile, arkadaş ve çevrelerinden sosyal destek algılayanların bu destek düzeyinin artmasına paralel olarak depresyon düzeylerinin azaldığı sonucunu elde etmişlerdir.

Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenleri Arasında Çıkan Sonuçlara İlişkin Tartışma

Araştırmada kapsamındaki madde kullanıcısı bireylerin sahip oldukları aile tipi ile MK-DMÖ'nin toplam puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Buna göre parçalanmış aile yapısına sahip olan katılımcıların damgalama düzeyleri geniş ve çekirdek aile tipine sahip olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların genel damgalama düzeylerine bakıldığında en çok damgalamaya maruz kalanlar parçalanmış aile tipine sahip olanların olduğu tespit edilmiştir. Bireyin toplumsallaşmasını sağlayan en önemli kurum ailedir. Aile kurumunun herhangi bir sebeple bütünlüğünün bozulması veya iletişimin sorunlu olması ile bireyin toplumsallaşması sekteye uğrayabilir ve sosyal uyum problemleri yaşamasına sebep olabilmektedir (Bozkurt 2015). Bu bağlamda toplum içinde sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi için zararlı ve yasadışı faaliyetlerde bulunmayan (Bozkurt 2015, Ögel 2019) aynı zamanda sağlam temeller üzerine inşa edilmiş aile birliğinin önemli bir rolü

vardır (Room 2005). Ögel (2019)'in yapmış olduğu çalışmaya göre madde kullanımının en büyük sebeplerinden bir tanesi de ölümden dolayı ebeveyn kaybı ya da boşanmadır. Aktürk (2019)'ün yaptığı çalışmada madde kullanıcıları ve bağımlılarının büyük bir kısmı parçalanmış aile yapısına sahip olduklarını dile getirmektedir. Bu durumları da toplum, aile ve çevreleri tarafından damgalamalarını daha çok tetiklemektedir. Skogen ve arkadaşları (2019), alkol ve madde kullanan bireylerin büyük bir kısmının dağılmış-parçalanmış aileden gelenlerden oluştuğunu ve bunların diğer gruplara göre daha çok damgalandıklarını ifade etmişlerdir.

Bu araştırma kapsamındaki madde kullanıcılarının yaş gruplarına göre MK-DMÖ'nin toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Buna göre 24-26 yaş aralığında olan katılımcıların diğer yaş aralıklarında yer alanlara göre daha çok damgalandıkları tespit edilmiştir. Literatürde 24-26 yaş döneminin gelecek planlarının yapıldığı, zihinsel ve fiziksel güç ve kuvvetin en zirvede olduğu aynı zamanda üretkenliğin yoğun olarak yaşandığı bir dönem olduğu belirtilmektedir (Robson 2015). Böyle bir dönemde madde kullanılmasının tüm bu gelişmeleri sekteye uğratarak bireylerin daha fazla damgalandıklarını algılamalarına sebep olduğu düşünülmektedir. Erbay ve arkadaşları (2016)'nın madde bağımlıları ile yapmış oldukları çalışmalarında da kullanmış oldukları ölçek ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aslan ve arkadaşları (2019)'nın çalışmasına göre de madde kullanan hükümlülerin yaşları ile sosyal destek arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Fakat bu çalışmanın sonucuna göre madde kullanıcısı ve bağımlısı hükümlülerin yaşları arttıkça arkadaşlardan aldıkları sosyal desteğin düştüğü ve damgalamalarının daha da arttığı söylenmektedir. Yıldırım ve arkadaşları (2012)'nın yapmış oldukları "alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama" adlı çalışmada ise yaş ile damgalama arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılıkların katılımcı grupların nicelik ve farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Madde kullanıcılarının "eğitim durumlarına" göre MK-DMÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Üniversite mezunu olan madde kullanıcılarının damgalama düzeylerinin; ilkokul mezunlarına göre anlamlı bir biçimde daha yüksek bir durumda olduğu saptanmıştır. Dinçer (2003)'e göre eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin toplum tarafından daha çok önemsendikleri

değerlendirilmektedir. Çünkü bu bireyler toplumun, sosyal, kültürel, ekonomik, sanatsal, teknolojik ve bilimsel gelişmelerinin takipçileri ve değişim ile gelişime katkıda bulunanlarının öncüleri olarak görülmektedirler. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek bireyler rol model olarak değerlendirildikleri düşünülmektedir. Bu bağlamda toplum tarafından eğitim düzeyi yüksek olan bireylerden toplum yararına olan bütün faaliyetleri geliştirmelerine katkı sunabilmeleri beklenilmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcıların damgalamalarının yüksek olmasının buna benzer sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Coşkun ve Caymaz (2013)'ın çalışmasına göre içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ile eğitim durumlarının karşılaştırmasında aralarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların eğitim durumu yüksek olanların içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. McGinty ve arkadaşları (2015)'nın yapmış oldukları çalışma kapsamında bir grup katılımcıya ruhsal hastalık ve madde kullanımı ve bağımlılık konusunda eğitimler verilirken diğer gruba ise konu hakkında eğitim verilmemiştir. Çalışma sonucunda eğitim düzeyi yüksek olan madde kullanımı ve bağımlılık konusunda eğitim alan katılımcıların madde kullanıcı ve bağımlılarına yönelik damgalama düzeyleri ruhsal hasta olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan literatür taramasına göre araştırmamızı destekleyen ve benzer sonuçlarla sonuçlanan araştırmaların olduğu görülmektedir. Ancak incelenen literatür kapsamında bazı araştırmalar ise çalışmamıza benzer olmayan sonuç veya ters ilişki ile sonuçlananların da olduğu görülmüştür. Buna göre Link ve arkadaşları (1997) damgalamanın bütün eğitim kademelerinde olduğu gibi her zaman bireyler üzerinde etkisi olduğunu dile getirmiştir ve damgalama sonucunun da oldukça yıpratıcı ve yıkıcı olabileceğini tespit etmişlerdir. Araştırmamızın sonuçlarının tersine olarak, Yıldırım ve arkadaşları (2012)'nın yapmış oldukları araştırmaya göre içselleştirilmiş damgalama ile katılımcıların eğitim durumları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmaya göre eğitim düzeyinin artması ile içselleştirilmiş damgalama düzeyinin de düştüğü saptanmıştır. Benzer şekilde Can (2012)'ın yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların eğitim seviyelerinin yükselmesi ile içselleştirilmiş damgalama düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir. Kaya Yüksel (2015)'in yapmış olduğu araştırmada içselleştirilmiş damgalanma ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı tespiti yapılmıştır. Tapan ve Gökçearslan Çiftçi (2017)'nin

yapmış oldukları çalışmada madde bağımlılarının, bağımlılık profil indeksi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçekleri ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Sevinik (2016)'in yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların eğitim durumları ile içselleştirilmiş damgalama arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bazı araştırma sonuçlarının çalışmamıza benzer sonuçlarının olmaması, madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin duygu durumlarının sürekli değişiklik gösterdiği, içe kapanıklık ve depresif durumları, görüşme ortamlarının müsaitlik durumu, araştırmalarda veri toplama araçlarının farklılığı ve katılımcıların nitelik/nicelik yönündeki özellikleri gibi sebeplerden kaynaklandığı varsayılmaktadır.

Araştırma kapsamındaki madde kullanıcısı bireylerin gelir getirici bir işte çalışma durumları ile MK-DMÖ arasında anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların çalışanlara göre daha çok damgalandıkları saptanmıştır. Ektiricioğlu (2016)'nun yapmış olduğu çalışmada katılımcıların içselleştirilmiş damgalama ile çalıştıkları meslek değişkeni arasında anlamlı bir fark tespit edilmediği saptanmıştır. Araştırmamız kapsamındaki katılımcıların %24,8'i gelir getirici ya da sürekli olarak herhangi bir işte çalışmadıklarını ifade etmişlerdir. Bulut ve arkadaşları (2006) çalışmalarında madde bağımlısı bireylerin, işsiz olma durumları, çalış(a)mama ya da hiç çalışmama durumlarının oldukça yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Wilkens ve Foot (2019), yapmış oldukları çalışmada da bağımlı bireylerin her yönü ile damgalandıkları gibi diğer aile bireylerinden de en az bir kişinin olumsuz olarak etkilendiğini belirtmişlerdir. Bu durum özellikle çalışabilecek iş veya işyerlerini de olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Aydın (2016)'ın yapmış olduğu çalışmada madde bağımlısı katılımcılar toplum tarafından doğrudan damgalandıklarını ve etiketlenerek dışladıklarından dolayı kolaylıkla iş ve çalışma bulamadıklarını aynı zamanda toplumun onlar hakkında empati yapmadıklarını dile getirmişlerdir. Benzer bir çalışma olan Fleming ve arkadaşları (2001)'na göre de madde bağımlısı bireylerin damgalanmaları sonucunda, bireyin kendisinde olduğu gibi ailesinde de statü kaybı oluştuğu ve toplum tarafından dışlanma, iş bulamama riski gibi olumsuz ve yıkıcı sonuçlar görülmüştür. Yapılan literatür araştırmasında madde kullanıcıları ve

bağımlılarının madde için zaman ve para harcamalarının oldukça fazla olduğunun görülmesi (Aydın 2016) ve bağımlıların düzenli çalışmama durumlarının en büyük risk faktörleri olduğu değerlendirilmektedir (Görgülü 2017). Bu da başta birey olmak üzere, toplum ve aile ekonomik zorlukların yaşanmasını beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla madde kullanıcılarının damgalama durumları nedeniyle herhangi bir işte düzenli çalışamamaları damgalama durumlarını daha da tetiklediği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki madde kullanıcısı bireylerin aylık gelirleri ya da kazançlarına göre MK-DMÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Fakat ölçeğin "beklenen damgalama" alt boyutu ile anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Bu bağlamda gelir durumu 2501TL ve üstü olan katılımcıların gelir durumlarının daha az olanlara nazaran damgalama düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Moses (2010)'in yapmış olduğu çalışmada 56 yetişkinin damgalama deneyimleri ile bazı değişkenleri karşılaştırılmıştır. Buna göre çalışma kapsamındaki katılımcıların %62'si özellikle kurum personelleri ve aile üyeleri tarafından potansiyel olarak damgalamaya (beklenen) maruz kalabileceklerini ifade etmişlerdir. Görgülü (2017) madde kullanıcılarının en büyük sorunlarından birinin gelir durumları olduğuna dikkat çekmektedir. Görgülü (2017), aynı zamanda gelir durumunun olmayışı ya da az olması ile umutsuzluk, intihar gibi oldukça riskli durumların ortaya çıkabileceğinin de üzerinde durmaktadır. Bu bağlamda madde kullanıcılarının gelir durumlarının artması ile damgalama durumlarında da azalma olabileceği için bu bireylere istihdam alanlarının oluşturulması ve destek olunması konusunda gerekli desteklerin verilmesi önem arz etmektedir. İstihdamın sağlanması ile madde kullanıcılarının gerek topluma ve ailesine kazandırılmaları gerekse maddeden kurtulmaları bakımından önemli bir gereklilik olduğu değerlendirilmektedir.

Madde kullanıcılarının ailelerinden duygusal destek alma durumları ile MK-DMÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Ailelerin duygusal olarak madde kullanıcısı bireylere destek olmaları damgalamayı ve izolasyonun de bir nebze olsun önüne geçebilmektedir. Madde kullanımı ve bağımlılığında damgalama ile mücadelede madde kullanıcısı ve bağımlısı kişileri ailesiyle birlikte bir bütün olarak ele alıp yalnız olmadıkları hissettirilmelidir (Arılık

2019). Tedavi sürecinin uzun olduğu fakat başarmanın imkansız olmadığı vurgulanarak bireye ve ailesine umut verilmelidir (Balseven ve ark 2002, Arıkan 2011). Ailenin ‘’suçlayıcı, sorgulayıcı’’ olumsuz yaklaşımlarını azaltmak amacıyla ailenin nasıl bir iletişim kurması gerektiğini içeren destekleyici ve motivasyonel eğitimler düzenlenmelidir (Arılık 2019). Aslan ve arkadaşları (2019)’nın yapmış oldukları çalışmada madde bağımlısı hükümlülerin ailelerinden, arkadaşlarından ve özel bir kişiden aldıkları sosyal destek düzeyinin artması ile depresyon düzeylerinin de azaldığı sonucuna varılmıştır. Buna göre madde kullanıcılarının damgalama durumlarından dolayı depresyon durumlarını da artmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin damgalama durumlarını da azaltacağı düşünülmektedir. Earnshaw ve arkadaşları (2013)’nın çalışmasına göre de madde bağımlılarının damgalamalara karşı en önemli desteğin ailelerinden alınmasıdır. Sergent ve arkadaşları (2016)’nın çalışmasında aile desteğinin depresif belirtisi olan hastaların üzerinde aile aidiyeti duygusu düzeyinin yüksekliği olumlu bir etkiye sahip olduğu gibi alkol ve madde kullanıcılarının üzerinde de oldukça pozitif etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Madde kullanıcısı ve bağımlılarının aile bağlarını güçlendirme, aileden duygusal destek alındığı takdirde sağlanabilmektedir. Bu duygusal destek ile de damgalama düzeyine olumlu katkılarının olabileceği gibi madde kullanımını da azaltabileceği ve bağımlıların tedavi, rehabilitasyon süreçlerine de kolaylık sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan madde kullanıcılarının kurum çalışanlarından duygusal destek alma ile MK-DMÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fakın olduğu saptanmıştır. Bağımlı birey ya da gruba hizmet veren sağlık çalışanları ya da diğer kurum çalışanlarının tavır ve davranışlarının bu popülasyon üzerinde oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle tedavi, rehabilite ve topluma kazanmaları konusunda bu müracaatçı kitlesinin kırılgan ve hassas özelliklerine dikkatlice yaklaşmak gerekmektedir. Bu kişilerin damgalama durumlarının azaltılması farkındalık eğitimlerinin verilmesi ile gerçekleşmektedir. Dolayısıyla bu eğitimler öncelikle sağlık ve diğer hizmetleri veren bütün çalışanlara yönelik olmalıdır (Yılmaz ve Cüceler 2019). Livingston ve arkadaşları (2011)’nın yapmış oldukları çalışmada damgalanan madde bağımlısı bireylerin damgalama düzeylerinin azaltılmasında ve

aynı zamanda psiko-sosyal yönde rahatlamalarında en önemli etkenin sağlık çalışanları, meslek elemanları ve hizmet veren diğer kurum çalışmalarının olumlu tavır ve davranışlarının olduğu üzerinde durmuşlardır. Earnshaw ve arkadaşları (2013)'nın yapmış oldukları çalışmada madde bağımlılarının damgalama kaynakları olarak görülen, aile, arkadaş, sağlık ya da kurum çalışanlarının bakış açılarının ve yaklaşımlarının düzeltilmesi ile iyileşme, sosyalleşme ve rehabilite edici kararlarda oldukça ilerleme kaydedileceği dile getirilmektedir. Room (2005)'un çalışmasına göre madde bağımlılarında damgalamanın en çok aile, arkadaş ve sosyal çevre tarafından oluşmaktadır. Paquette ve arkadaşları (2018)'nın çalışmasına göre madde bağımlısı bireylerin her aşama da aile ve sağlık-kurum çalışanları tarafından kolaylıkla damgalandıkları tespit edilmiştir. Bernard (2007)'a göre madde kullanıcısı ve bağımlısı kişilerin toplumun kurbanları olarak ortak nitelendirilmesi, kısmen davranışlarının ahlaki olarak değerlendirilmesinden kaçınmak istemelerinden kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte ahlakta gizlenme sorunu olan uyuşturucu ve madde kullanımı, mağdurun ailesi tarafından bile "mağduriyetlerini görmeyi" zorlaştırmaktadır. Madde kullanımı ya da bağımlılığı birey için olduğu kadar ailesi için de büyük bir sorun olduğu bilinmektedir. Damgalama ya da dışlamanın birçok sosyal sorunu da beraberinde getirmesiyle problemi daha da katladığı düşünülmektedir (Derin ve Tapan 2017). Bu bağlamda madde kullanıcısı ve bağımlılarının aileleri tarafından verilen desteğin oldukça kıymetli olduğu bilinmektedir. Bunun yanında başta sağlık çalışanları olmak üzere diğer kurumlarda bu bireylere hizmet veren çalışanların bu bireylere karşı tutum ve davranışları bireylerin maddeden korunmaları, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine olumlu yönden faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Kurum çalışanlarının sağlamış oldukları duygusal destek sayesinde madde kullanıcı ve bağımlıların damgalama ya da dışlanma durumlarını minimize etmeleri oldukça kolaylaşacaktır.

Aile Aidiyeti Ölçeği ile Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenleri Arasında Çıkan Sonuçlara İlişkin Tartışma

Araştırma kapsamında madde kullanıcısı bireylerin sahip oldukları "aile tipi" olan sosyo-demografik değişken ile "Aile Aidiyeti Ölçeği (AAÖ)"nin toplam puanlarına göre aralarında anlamlı bir şekilde fark tespit edilmiştir. Bu çalışmaya göre geniş aileye sahip olan madde kullanıcısı bireylerin aile aidiyet düzeylerinin çekirdek ve dağılmış-parçalanmış aileye sahip olan madde kullanıcısı bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çekirdek aile tipine sahip olan katılımcıların aile aidiyeti durumlarının parçalanmış aile tipine sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanıcı ve bağılılarının maddeye başlama sebeplerinden biri de ailevi nedenlerin olduğu bilinmektedir. Toplumun genel düşüncesine göre bireylerin geniş aileye sahip olması ya da ailenin genişliği, otokontrol sisteminin daha aktif çalışması ve geniş ailelerde olumlu rol modelin seçilmesinden dolayı aidiyet duygusunu da olumlu etkilemektedir (Bozkurt 2015). Aynı zamanda geniş ailelerde gelenek ve görenek gibi kültürel yaşam biçimlerinin daha etkin olmasından ötürü (Yaman 2014) geniş aileye sahip olan madde kullanıcılarının aile aidiyeti durumlarının yüksek düzeyde olduğu düşünülmektedir. Öngider (2013)'in yapmış olduğu çalışmada boşanmış aileye sahip çocukların aile aidiyet durumları, evli aileye sahip olan çocuklara göre daha düşük olduğu tespiti yapılmıştır. Bu çalışma, araştırmamızdaki geniş ve çekirdek aileye sahip olan madde bağımlılarının aile aidiyet durumlarının, parçalanmış-dağılmış (ölüm ve boşanma) aileye sahip olan madde bağımlılarına göre daha yüksek bir düzeyde olduğunu destekler niteliktedir. Kitchen ve arkadaşları (2012)'nın çalışmasına göre katılımcıların ebeveynlerinin birliktelik durumu devam eden evli ve çocuklu olan ailelerdeki aile aidiyetinin diğer ailelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde geniş ve çekirdek aile tipine sahip katılımcıların aile aidiyeti düzeylerinin parçalanmış aile tipine sahip olanlara göre daha yüksek olduğu sonucu çalışmamızı destekler niteliktedir. Yapılan literatür taramasında özellikle madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin aile aidiyeti durumları ile ailevi ve sosyal bağları oldukça zayıf olduğu aynı şeklide bu durum zaman zaman değişiklik gösterilebilir niteliktedir. (CASA 2005, Danışmaz Sevin ve Erbay 2019). Buna göre Saki (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada çekirdek aileye sahip olan katılımcıların aile aidiyeti düzeylerinin geniş aile ve parçalanmış aileye sahip olanlara göre daha yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda geniş aileye sahip katılımcıların aile aidiyet düzeylerinin parçalanmış aileye sahip olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada geniş aile tipine sahip katılımcıların aile aidiyeti düzeylerinin parçalanmış aile tipine sahip olan bireylere göre daha yüksek olması çalışmamızı destekler niteliktedir. Nitekim Yakut İpekoğlu (2015)'nun yapmış olduğu araştırmada katılımcılardan çekirdek aileye sahip olanların aile aidiyet duygularının, geniş ve diğer aileye sahip olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın sonucuyla çalışmamızın sonucunun benzer olmayışının nedeni yukarıda da değinildiği gibi madde kullanıcıları ve bağımlılarının duygu durumları ile aile aidiyeti durumları ve aile bağlarında zaman zaman değişikliklerin yaşanmasına bağlanabilir.

Araştırma kapsamındaki madde kullanıcılarının yaş değişkenleri ile AAÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Yapılan literatür taramasında madde kullanıcısı ya da bağımlısı bireylerin herhangi bir yaş grubunda olmaları fark etmeksizin aileleriyle sağlıklı bir iletişime sahip olmadıkları bilinmektedir. Madde kullanımı ve bağımlılığı bütün aile sistemi üzerinde olumsuz etkiye sebep olduğu gibi aile aidiyeti üzerinde de sorunların oluşmasına neden olabilmektedir (Ögel 2020). Shlomi (2010)'nin yapmış olduğu çalışmada aile aidiyet duygusunun her zaman ve her yaşta varlığını korumasına rağmen en yoğun yaşandığı dönemin çocukluk dönemi olduğu tespit edilmiştir. Bu kritik dönemlerde ailelerin ideal rol modellerini oluşturması ile madde gibi yasadışı faaliyetlerde bulunmanın önüne geçilebilir. Dilbaz ve arkadaşlarına (2013) göre de madde kullanıcısı bireylerden bütün yaş grubunda olanların maddeden arınma ve rehabilitasyon süreçlerinin sağlıklı bir biçimde başlayıp ve süreci devam edebilmeleri için aile aidiyet duygusunun güçlü olması ve sorunsuz bir iletişime sahip olması ile mümkün olabilmektedir. Madde kullanıcısı ya da bağımlısı bireylerin aileleri madde kullandıklarını öğrendiğinde aile aidiyetinin ve aile ilişkilerinin zedelenmemesi için bilinçli yaklaşan ve profesyonel destek alan aileler ile madde kullanıcısı bireyler arasında eskiye nazaran daha iyi bir seyir görülebilmektedir. Bu da tedavi ve rehabilitasyon sürecinin sağlıklı ve olumlu sonuçlanması açısından oldukça önemlidir. (Yalman 2019). Diğer bir çalışmaya göre ise, madde kullanıcıları ve bağımlılarının ailelerine olan aidiyet duygusunu tanımlamalarında genellikle güçlükler

yaşamaktadırlar ve bu da aile ve toplumsal yönden sosyal uyum problemlerini beraberinde getirmektedir (Ünlü 1991). Bu bağlamda madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin yaş değişkeni fark etmeksizin tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin sağlıklı olabilmesi için güçlü aile aidiyetine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla madde kullanımı ve bağımlılarının maddeden korunabilmeleri başta olmak üzere tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin başarılı bir biçimde başlaması ve devam edebilmesi için en önemli katkıyı her zaman ve her yaşta güçlü aile aidiyeti duygusu sağlamaktadır.

Madde bağımlılarının eğitim durumlarına göre AAÖ toplam puanları ile aralarında anlamlı bir fark tespit edilmediği görülmüştür. Açıkel Gülel (2019)'in yapmış olduğu çalışmada katılımcıların eğitim durumları ile aile aidiyeti arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tunç (2019)'un yapmış olduğu çalışmada katılımcıların eğitim durumları ile aile aidiyet durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Le ve arkadaşları (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada, aile aidiyet duygusunu etkileyen bazı nedenler belirtilmiştir. Bunlar, yalnızlık, destek eksikliği, kültür şoku, alışılmadık öğretim tarzlarıyla eğitim öğretim, değişen bir kimlik duygusu, gerçekçi olmayan aile ve benlik, beklentiler gibi nedenlerdir. Dolayısıyla aile aidiyetinin güçlendirilmesi ve sağlıklı bağların oluşması için madde kullanımı ve bağımlılığına giden sebeplerinin önüne geçilmesi önem kazanmaktadır. Katılımcıların eğitim durumlarından ziyade maddeye giden sebeplerin sağlıklı bir şekilde bertaraf edildiği takdirde var olan aile bağlarının sağlamlaştırılır ve aile aidiyeti duygusunu daha güçlendirilmektedir (Aydın 2016). Küçükşen ve arkadaşları (2016) çalışmalarında madde bağımlılarının eğitim durumları ile aile aidiyeti üzerinde etkili olan aile işlevlerinin bütün yönlerinde oldukça sağlıksız olduğunu tespit etmişler. Bu bağlamda madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin gerek aile ilişkilerinde gerekse ailelerine olan aidiyet duygusu konusunda sorunlu olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla madde kullanıcılarının eğitim durumlarından ziyade ailelerinin de madde ve madde kullanımı konusunda bilgili ve eğitimli olmaları gerektiği önem arz etmektedir.

Madde kullanıcılarının aylık kazançlarına göre AAÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Yaman (2014)'a göre madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin büyük çoğunluğu gelir seviyesinin az olduğu ve aile bağları ile

aile aidiyet duygusunun zayıf olduğu gruplarda meydana gelmektedir. Ekonomik yönden sıkıntılar yaşayan ailelerde, madde kullanımı ve bağımlısı aile bireyine sahip olmakla çeşitli sorunların yaşanması ve bu sorunlara katlanma mecburiyetiyle karşı karşıya kalma durumu söz konusu olabilmektedir. Bozkurt (2015)'un yapmış olduğu çalışmada madde kullanıcılarının çoğunun gelir durumunun asgari ücret veya daha altında olduğu ve bu kişilerin ekonomik düzeylerinin düşük olmasının aile aidiyeti düzeyi üzerinde de olumsuz etkiye sebep olduğu tespit edilmiştir. Bardakcı (2019)'nın çalışmasına göre katılımcıların aylık gelir ya da kazançlarının artması ile aile aidiyeti de artmaktadır. Dolayısıyla madde kullanıcıları ve bağımlılarının aylık gelir durumlarında artış olduğunda aile aidiyeti duygularında da artışın olduğu söz konusu olabilmektedir. Ekonomik durumun iyileştirilmesi ve gelirin artması madde kullanıcısı bireylerin aile aidiyeti durumuna katkısı olduğu gibi maddeden kurtulma için gerekli bütün tıbbi ve sosyal kaynaklardan da daha kolay bir şekilde yaralanabilme fırsatı vermektedir. Dolayısıyla madde kullanıcı ve bağımlılarının aileleri ile aidiyet duygularını sağlamlaştırması ve toplumsal sosyalizasyon süreçlerini olumlu yönde etkilemeleri için ekonomik olarak aylık kazançlarının sağlayabilecekleri alanların oluşturulması bakımından önemli olduğu değerlendirilmektedir. Yusufoğlu ve Cerev (2019)'in çalışmasında ise katılımcıların gelir seviyeleri ya da kazançlarına göre aile aidiyet durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ancak bu sonuç çalışmamızın sonucunun tam tersi olarak değerlendirilmektedir. Buna göre aile gelir durumunun artması ile aile aidiyetinin düştüğünü görülmektedir. Araştırma sonuçlarımızı destekleyen farklı çalışmalar olduğu gibi çalışmamızın sonuçlarını desteklenmeyen çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir.

Madde kullanıcısı bireylerin gelir getirici bir işte çalışma durumları ile AAÖ toplam puanları arasında anlamlı bir biçimde farkın olduğu tespit edilmiştir. Buna göre gelir getirici bir işte çalışan madde kullanıcılarının aile aidiyet durumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bağımlılık sonrası tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin uzun ve maliyetli olmasından maddi imkanların iyi olmasının iyileşme üzerinde oldukça etkili olduğu düşünülmektedir (Yaman 2014). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımında da olduğu gibi aidiyet fiziksel ve güvenlik ihtiyaçlarından sonra gelmekte ve sevgi ihtiyacı ile bir bütünlük kurmaktadır (Suzanne ve Stephen

2003). Le ve arkadaşları (2016) yapmış oldukları çalışmada finansal sorunlar ve ailedeki krizlerin aile aidiyetini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin herhangi bir işte çalıştıkları durumda ekonomik olarak kendilerini daha rahat hissedebildikleri gibi aile aidiyeti duyguları üzerinde de olumlu sonuçlarının olduğu düşünülmektedir (Rokvill 2004). Madde kullanıcılarının gelir getirici bir işte çalışma durumlarında gerek toplum gerekse aileleri tarafından destek görebileceklerinden aidiyet duygusu da kuvvetlenebilir (Aydın 2016) değerde olacağı düşünülmektedir. Diğer yandan da tedavi olma kararının verilmesi üzerinde olumlu etki yapacağı ve katkı sağlayacağı gibi tedavi masraflarının karşılanması ve sosyalleşme konusunda da oldukça önemlidir.

Madde kullanıcısı bireylerin aileleri tarafından duygusal destek almalarına göre AAÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Buna göre aileleri tarafından duygusal destek alan katılımcıların aile aidiyeti düzeyleri ailelerinden duygusal destek almayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sargent ve arkadaşları (2016)''nın yapmış oldukları çalışmada katılımcıların ailelerinden aldıkları duygusal desteğin sonucunda aile aidiyeti duygularının düzeylerinde artış olduğu gibi aileden alınan duygusal destek ile katılımcıların depresif durumlarında da azalma olduğu tespiti yapılmıştır. Madde kullanıcılarının psiko-sosyal yönden kendilerini yalnız hissetmemeleri için aileleri tarafından sağlanan duygusal desteğin aile aidiyeti ve aile ilişkileri için oldukça önemli bir etken olduğu değerlendirilmektedir. Woolhouse ve arkadaşları (2013)'nın yapmış oldukları çalışma kapsamındaki katılımcılar aileleri ile etkili iletişim ve güven ortamının sağlanması özellikle aile desteğinin her konuda sunulması ve sağlanması ile aile aidiyeti duygularının daha da ilerlediğini ve sağlamlaştığını ifade etmişlerdir. Bozkurt (2015)'un yapmış olduğu çalışma kapsamındaki madde kullanıcısı ve bağımlılarının, ailelerinden değer görenler ve duygusal olarak destek alanların diğerlerine göre aidiyet duygularının daha güçlü olduğu tespit edilmiştir. Hedin (2012)'in yapmış olduğu çalışmaya göre aile bireylerinin birbirleri ile olan her türlü duygusal paylaşım ve desteklerin olması aidiyeti daha da güçlendirmektedir. Napoli ve arkadaşları (2003)'nın yapmış oldukları çalışmaya göre aileleri tarafından duygusal

olarak destek alan katılımcıların aile aidiyetlerinde artış olduğu gibi katılımcıların madde kullanımı ve bağımlılığı ile birlikte alkol, sigara kullanımı ve bağımlılığını azaltmada da etkili olmuştur. Oğuz ve Öğretir Özçelik (2018)'e göre madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin ailelerinin onlara karşı ilişki ve ilgi gibi tutum seviyelerini yüksek tutması, madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda olumlu sonuçlar doğuracaktır. Dolayısıyla madde kullanıcısı ve bağımlısı bireye sahip olan aileler bu bireylerle şartsız ve sağlam bir sevgi ilişkisi kurduklarında aile bağlarını sağlamlaştırabilir ve güven ortamını kolaylıkla oluşturabilirler (Ergenç ve ark 2007, Addiction Research Department 2020). Dolayısıyla madde kullanıcısı bireylerin aileleri tarafından gördükleri duygusal destek, aile aidiyeti duygusu ve aile ilişkilerini daha da güçlendirme hususunda hayati bir değere sahip olduğu gibi bu bireylerin maddeden daha kolay bir şekilde kurtulmasına da vesile olabilir.

Madde kullanıcısı bireylerin kurum ya da sağlık çalışanlarından duygusal destek alma durumlarına göre AAÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Buna göre kurum çalışanlarından duygusal destek gören katılımcıların aile aidiyeti durumlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Woolhouse ve arkadaşları (2013)'nın yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların sağlık ya da hizmet sunan diğer kurum çalışanları ile etkili iletişim içerisinde olması, güven ortamının sağlanması ve her türlü duygusal desteğin verilmesi sonucunda aile aidiyeti durumlarında iyileşme ve ilerleme kaydedileceği gibi tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine de olumlu katkıların olacağına inandıklarını ifade etmektedirler. Bernard (2007)'a göre madde kullanıcıları ve ailelerine yönelik birçok profesyonel hizmete ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bireylerin eğitime ve korunmaya, tedaviye ve bütün rehabilitasyon süreçleri ile sağlık hizmetine ihtiyacı vardır. Bernard (2007), bunların sağlıklı bir şekilde yerine getirilmesi ve kurum çalışanlarının duygusal desteklerini sağlamasıyla aile aidiyetine olumlu katkılarının olacağını düşünmektedir. Bernard (2007)'ın çalışmasındaki kişiler, alkol ya da madde kullanmalarından ötürü damgalamayı ya da marjinalleşmeyi hak etmediklerini dile getirmişlerdir. Ama bunun yanında kullandıkları madde ile de başkalarına zarar verme haklarının olmadığını düşünmektedirler. Dolayısıyla madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylere hizmet veren bütün kurum çalışanlarının her kişinin kendi hakkında karar verebilme hakkına sahip

oldukları bilincinde olarak hareket etmeleri, müracaatçının sorununa çözüm arayışları doğrultusunda hizmet vermeleri bu kişilerin aile aidiyeti duygularının iyileşmesine katkı sağlayacaktır. Madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin duygu durumları ve sosyo-kültürel çevreleri bakımından oldukça riskli ve hassas gruplar arasında olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda bu bireylere ailenin duygusal destek sunması kadar kurumlarda çalışan bütün meslek elemanlarının sunacakları duygusal ve psiko-sosyal desteklerin de oldukça önemli ve değerli olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Bu araştırmada öncelikle Smith ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen Substance Use Stigma Mechanicm Scale (Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği)'i madde kullanıcıları ve bağımlılarının damgalama düzeylerinin ölçülmesi için Türkçeye uyarlanmıştır. Uyarlama çalışmalarının sonuçlanması ile bu ölçek ile Aile Aidiyeti Ölçeği karşılaştırılarak arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Akabinde her iki ölçek ile katılımcıların bazı sosyo-demografik değişkenlerine bakılmış ve gerekli analizler (korelasyon, anova ve t-testi) yapılmış ve elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

5.1.1. Ölçek Uyarlama İşlemlerine İlişkin Sonuçlar

Araştırmada Smith ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ve geçerlilik-güvenirlik çalışması yapılan Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği Türkçeye uyarlanmıştır. Uyarlama çalışmaları kapsamında yapılan bütün işlem ve analizler sonucunda ölçeğin Türkçenin dil yapısı, kuralları, özelliklerine uymakta ve kültür bakımında da uygun olduğu görülmüştür. Ölçek geçerlilik-güvenirlik analizleri sonucunda elde edilen değerlerin (AFA, DFA, KMO, Barlet's vs.) uygulanabilirlik açısından ideal ve işlevsel olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin gerek yapı gerekse dil ve ölçüt (benzer ölçek) bakımından geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Uyarlanan bu ölçek alkol ve/veya madde kullanım deneyimi olanlar, alkol ve/veya madde bağımlısı olanlar, tedavi olanlar, tedavi olmak isteyenler ya da hiç tedavi olmayanlar (olamayanlar) gibi bütün popülasyona uygulanabilir bir ölçektir. Ölçek alt boyutları ile birlikte toplam puan üzerinde hesaplama yapılabildiği gibi ayrı ayrı olarak da puan hesaplaması yapılabilmektedir.

5.1.2. Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkilere İlişkin Sonuçlar

Madde kullanıcısı bireylerin Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği puan ortalamaları 44,58±13,70 olarak tespit edilmiştir.

Madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin Aile Aidiyeti Ölçeği puan ortalamalarının 65,68 ±11,86 olduğu saptanmıştır.

Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile Aile Aidiyeti Ölçeği arasında negatif yönde anlamalı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların aile aidiyeti düzeyleri arttıkça madde kullanımından dolayı damgalama durumlarının azaldığı görülmektedir.

Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği ile bazı demografik değişkenlere göre anlamlılık durumlarının incelenmesi sonuçları şu şekildedir:

Katılımcıların sahip oldukları aile tipi değişkenine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır. Geniş aile tipine sahip olan madde kullanıcıları ve bağımlılarının damgalama düzeylerinin çekirdek ve parçalanmış/dağılmış aile tipine göre daha az olduğu görülmektedir.

Yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Bu durumda 24-26 yaş arasında yer alan madde bağımlısı bireylerin diğer yaş (18-23, 27-30, 31-38 ve 39 ve üstü) gruplarına göre daha çok damgalandıkları tespit edilmiştir.

Eğitim değişkenine göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu sonuca göre üniversite ve üstü mezuniyeti olan madde kullanıcıları ve bağımlılarının diğer eğitim durumunda olan katılımcılara nazaran daha çok damgalandıkları saptanmıştır.

Çalışılan meslek sektörü değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşma tespit edilmemiştir.

Aylık kazanılan gelir değişkenine göre aralarında anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır.

Gelir getirici bir işte çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı görülmektedir. Gelir getirici bir işte çalışan madde kullanıcı ve bağımlısı bireylerin çalışmayanlara göre daha az damgalandıkları saptanmıştır.

Aileden duygusal destek alma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşma olduğu görülmektedir. Ailesinden duygusal olarak desek alan madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin, destek almayanlara göre daha az damgalandıkları tespit edilmiştir.

Kurum (sağlık) çalışanlarından duygusal destek alma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılık görülmektedir. Kurum (sağlık) çalışanlarından duygusal olarak destek alan madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin duygusal destek almayanlara göre daha az damgalandıkları tespit edilmiştir.

Madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin Aile Aidiyeti Ölçeği ile demografik değişkenler arasındaki anlamlılık düzeylerinin sonuçları şu şekildedir:

Katılımcıların sahip oldukları aile tipi değişkenine göre anlamlı şekilde farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre geniş aile tipine sahip olan madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin aile aidiyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Eğitim durumu değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaşma olmadığı görülmektedir.

Çalışılan meslek-iş sektörü değişkenine göre şekilde farklılaşma olmadığı görülmektedir.

Aylık kazanılan gelir durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşma görülmektedir. Bu durumda aylık geliri 2501TL ve üstü olan madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin, gelir durumu daha düşük olanlara göre aile aidiyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gelir getirici bir işte çalışma durumu değişkenine göre anlamlı şeklide farklılaştığı görülmektedir. Buna göre gelir getirici bir işte çalışan madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin, çalışmayanlara göre aile aidiyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Aileden duygusal destek alma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Ailesinden duygusal olarak destek alan madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin, ailesinden duygusal destek almayanlara göre aile aidiyet durumlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir.

Kurum (sağlık) çalışanlarından duygusal destek alma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Buna göre kurum (sağlık) çalışanlarında duygusal destek alan madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin, kurum (sağlık) çalışanlarından duygusal destek almayanlara göre aile aidiyet durumlarının daha iyi olduğu görülmektedir.

5.2. Öneriler

Araştırma Kapsamında Uyarlanmış Olan Ölçeğe (MK-DMÖ) İlişkin Öneriler

Araştırma kapsamında Smith ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş olan Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin örneklem grubu olarak Konya Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne gelen TCK 191. Maddesi kapsamına giren yetişkin madde kullanıcısı erkek bireylerden oluşmaktadır. Bundan sonraki çalışmalarda örneklem grubunun, özellikle AMATEM'ler başta olmak üzere bütün hastahaneler, klinikler, özel ve kamu kurum ve kuruluşlar, bağımlılıkla mücadelede gönüllü sivil toplum kuruluşları (vakıf, dernek vs.), cezaevleri ve bu çalışmada olduğu gibi denetimli serbestlik birimlerinden olmak üzere daha kapsamlı kitlelere ulaşılarak seçilmesi ve onlar üzerinde araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Uyarlanan MK-DMÖ uygulama kitlesi oldukça geniş bir ölçek özelliğine sahiptir. Bu ölçek alkol, madde kullanıcısı ve alkol, madde bağımlısı olan bütün bireylere uygulanabilir. Ayrıca tedavi olmak isteyen ya da hâlihazırda tedavi olmakta olanlarla birlikte hiç tedavi olmayan/olamayan bütün alkol, madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylere uygulanabilir özelliğe sahiptir. Bu bağlamda araştırma kapsamında uyarlama işlemleri gerçekleştirilen MK-DMÖ ile bu bireylerin aileleri ve onlara hizmet veren kurum ve sağlık çalışanlarının onlara karşı geçmişte yapılmış ve gelecekte yapılacak damgalama düzeylerini inceleyebildiği gibi aynı zamanda bu bireylerin kendilerinin de damgalamayı ne derecede içselleştirdiklerini ölçmek ve öğrenmek için kullanılabilecektir. Dolayısıyla ölçeğin daha kapsamlı bir şekilde bu popülasyona uygulanması ile elde edilecek sonuçların değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmada Uyarlanan Ölçek ile Varılan Sonuçlara İlişkin Öneriler

Araştırmanın bu aşamasında elde edilen sonuçlara göre teoriye/literatüre, madde kullanıcıları ve bağımlıları ile çalışan profesyonellere ve gelecekte yapılacak olan araştırmalara yönelik önerilere yer verilmektedir.

Teoriye/literatüre Yönelik Öneriler

Madde kullanımı ve bağımlılığından kaynaklanan damgalama konusunda ulusal düzeyde çalışmalar mevcut olsa da yeterli derecede olmadığı düşünülmektedir. Hatta ulusal düzeyde madde kullanımı ve bağımlılığından kaynaklanan damgalama düzeyini ölçebilecek uyarlanmış ya da geliştirilmiş herhangi bir ölçeğe rastlanılmamıştır. Ayrıca ulusal literatürde madde kullanımından kaynaklanan damgalama konusunda yapılan çalışmaların çoğu derleme ya da yarı yapılandırılmış/yapılandırılmış görüşme/mülakat formlarından oluştuğu görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmaya benzer çalışmaların çoğaltılması ve zenginleştirilmesi için farklı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Madde kullanımı ve bağımlılığından dolayı damgalama durumunun ortadan kaldırılması ya da minimize edilmesi bakımından özellikle sosyal hizmet bakış açısı ile değerlendirecek çalışmalara oldukça ihtiyaç duyulmaktadır ve buna yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Sosyal hizmet araştırmacılarının çalışmaları ile madde kullanıcılarının damgalama durumlarının ortaya koyulması psiko-sosyal desteklerin sağlanması, çözüm önerilerinin geliştirilmesi ve diğer profesyonel müdahalelerin belirlenmesi bağlamında yapılacak araştırmalar sosyal hizmet literatürüne de katkı sağlayacağından oldukça önemlidir. Bu ve buna benzer çalışmaların artması özellikle ulusal teoriye zenginlik katacağı gibi çözüm odaklı farklı bakış açılarına ve çözüm önerilerine de katkısı sağlayacaktır. Bu perspektifte çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bu çalışma ile madde kullanımı ve bağımlılığından kaynaklanan damgalama konusunda teorik ve uygulama eksikliklerini az da olsa kapatılmaya çalışıldığı düşünülmektedir. Bununla birlikte sosyal hizmete olduğu gibi diğer disiplin ve bilimsel çalışmaların teorik/literatürlerine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Dolayısıyla diğer meslek çalışanlarından oluşan bütün profesyonel araştırmacılar ya da çalışmacılar da madde kullanıcısı ve bağımlılarının damgalama durumlarını ölçebilmeleri veya ortaya koyabilmeleri için çalışmamızı kendi disiplinlerinin literatür bilgisi ve bakış açısı doğrultusunda değerlendirmeleri önerilmektedir.

Profesyonel Meslek Çalışanlarına Yönelik Öneriler

Yapılan araştırmalar sonucunda madde kullanıcıları ve bağımlılarının toplum içinde en çok aileleri ve sağlık çalışanları başta olmak üzere diğer kurum çalışanları tarafından damgalandıkları (Smith 2016, Earnshaw ve ark 2013, Ektiricioğlu 2016) görülmektedir. Bu bağlamda özellikle madde kullanıcısı ve bağımlılarına hizmet veren bütün kurum ve kuruluşların çalışanlarının bu kişilere karşı ön yargı ile yaklaşmamaları önerilmektedir. Özellikle profesyonel meslek elemanlarının, bu kişilerin aileleri ve çevrelerini bağımlılığın tedavi edilebilir bir sağlık sorunu olduğu konusunda inandırmaları için profesyonel ve mesleki etik çerçevesi içerisinde çaba sarf etmeleri gerekliliği önerisi ön plana çıkmaktadır.

Sosyal hizmet perspektifinde her müracaatçının özel ve biricik olması gibi madde kullanıcısı ve bağımlısı her bireye de özel ve biricik yaklaşımı ile profesyonel meslek çalışanlarının müdahale planları ve çözüm önerileri geliştirilmeleri önerilmektedir. Nitekim madde kullanımı ve bağımlılığı konusu tamamen tıbbi tedaviler ile sonlanacak bir hastalığın olmadığı bilinmektedir. Bütün profesyonel meslek çalışanlarının işbirliği ile sürecin sağlıklı bir şekilde devam etmesi ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda madde kullanıcısı ve bağımlılarının damgalanmamaları konusu ile topluma sosyalizasyonlarının sağlanması bakımından ekip çalışmaları ve işbirliği ile çözüm üretilmesi önerilmektedir.

Madde kullanıcısı ve bağımlılarının toplumsal sosyalizasyonlarının sağlanmasında sağlık, hukuki durum, suçun şekli, toplumsal yapı, aile yapısı, sosyo-ekonomik durum, kültürel, sanatsal ve tinsellik gibi bütün faktörler birlikte değerlendirilmeli, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine yaklaşım da bu faktörlere göre belirlenmesi önerilmektedir.

Madde kullanımı ve bağımlılığı konusunun özel ve profesyonel müdahalenin ön planda olduğu bir alan olmasından dolayı özellikle Denetimli Serbestlik birimleri, AMATEM/ÇEMATEM, Yeşilay, hastahane ve klinik gibi bütün kurum ve kuruluşlarda başta sosyal hizmet uzmanları olmak üzere diğer disiplinlerde de profesyonel meslek çalışanlarının istihdamlarının yeteri derecede sağlanması gerekmektedir. Bu kişilerin de madde ve madde kullanımı ile mücadele konusunda hassas davrandıkları gibi madde kullanıcıları ve bağımlılarının damgalamama konusunda da hassas davranmaları önerilmektedir.

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili özellikle sosyal hizmet uzmanları ile diğer profesyonel meslek çalışanları ülke genelinde toplumun zararlı ya da yasal olmayan maddelerden korumasını sağlayabilmek için projeler oluşturmak, panel, sempozyum, seminer gibi etkinliklere katılmak ve madde kullanıcılarının damgalamama durumları ile ilgili sosyal politikaların oluşturulması aşamasında görev almak gibi çalışmalar içerisine de yer almaları oldukça önemsenmekte ve önerilmektedir.

Adalet ve özellikle de Ceza İnfaz Sistemi ile birlikte denetimli serbestlik birimlerinde sosyal hizmet uzmanlarının aktif görev almaları ve gerekli istihdamlarının sağlanması, sosyal hizmet çalışmalarına ihtiyaç duyan bütün bireylerde olduğu gibi madde kullanımı ve bağımlısı hükümlü ve tutuklularında bu hizmete ulaşabilmelerini sağlamak oldukça önemli olduğu gibi işlevsel ve aktif bir şekilde rol ve görevlerini yerine getirebilmeleri konusunda bütün imkanların sağlanması önerilmektedir.

Madde kullanıcıları ve bağımlılarının koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri başarılı bir şekilde sonlandırmasından sonra bu bireylerin sosyal yönden işlevsellik durumlarını yeniden kazanabilmeleri için bilhassa kadın madde kullanıcısı ve bağımlılarına pozitif ayrımcılık sağlanması önerilmektedir. Ayrıca madde kullanıcısı ve bağımlısı bireyler için sosyal hizmetin müracaatçıyı kaynaklarla buluşturma rolünden hareketle ekonomik istihdam olanaklarının sağlanması oldukça önem arz etmektedir. Bu istihdamların sağlanması ile madde kullanıcısı ya da bağımlısı bireylerin maddeye tekrar başlamasının önüne

geçilebileceği düşünülmektedir. Gerçekleştirilmesi düşünülen bu ve buna benzer çalışmalar bütüncül bir yaklaşımla, madde kullanımı ve bağımlılığında olduğu gibi bunlardan kaynaklanan damgalama ve dışlanma süreçlerini de önlemeye katkı sağlamaktadır. Bu çalışmaların sağlıklı ve başarılı yürütülmesi ile bu bireylerin bir daha denetimli serbestlik tedbirine tabi olmalarının önüne geçileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda verimli sonuç almaya dönük çalışma planlarının yapılması önerilmektedir.

Gelecekte Yapılacak Çalışmalara Yönelik Öneriler

Madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylerin damgalama düzeylerinin öğrenilmesi için bu çalışmada kullanılan sosyo-demografik sorulardan daha farklı ve/veya kapsamlı sorular ile veriler toplanması önerilmektedir.

Toplumsal hayatta dezavantajlı grup olarak değerlendirilen kadınların özellikle alkol, madde kullanımı ve bağımlılığından dolayı daha da dışlanmaya maruz kalabilecekleri ve toplumdan izole olabilecekleri düşünülmektedir (Yalman 2019). Dolayısıyla Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği'nin kullanılması ile cinsiyet değişkenine göre de incelenmesi alkol, madde kullanıcı ve bağımlı kadınların damgalama düzeylerinin öğrenilmesi için önerilmektedir.

Madde kullanıcısı ve bağımlısı bireyler üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan damgalama durumunun tespitinden sonra bu kişilerin topluma kazandırılması için kamu kurum ve kuruluşları tarafından madde ile mücadeleye sunulan destekler olduğu gibi damgalama konusunda da desteklerin sunulması beklenmektedir. Özellikle kamu kuruluşlarının madde kullanımı ve bundan kaynaklanan damgalama durumunun bertaraf edilmesi konusu ile ilgili bilimsel etkinlik ve çalışmalara teşvik etmeleri ve aktif bir şekilde ön planda olmaları önerilmektedir. Özellikle Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı gibi ana kurumlara bağlı olan il ve ilçe müdürlüklerinin teşvik ve destekleri oldukça önem arz ettiği gibi süreklilik ve işbirliği içerisinde devam etmesi önerilmektedir.

Sivil toplum kuruluşlarından oluşan gönüllü dernekler, vakıflar ve benzeri oluşumların alkol ve madde ile mücadelenin yanında madde kullanıcıları ve bağımlılarının damgalama(ma) konusunda aileleri ve toplumu bilinçlendirmek amacıyla projelerin geliştirilmesi, eğitim ve farkındalık çalışmalarına daha sık ağırlık vermeleri önerilmektedir. Ayrıca bilim insanlarını bu konularda çalışmaları için cesaretlendirmeleri ve her türlü desteğin sağlanması önerilmektedir.

Son olarak madde kullanımı ve bağımlılığından kaynaklanan damgalama ile mücadele edebilmek için daha da kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir. Damgalamanın bütün türevlerinin ortadan kaldırılması için ailelere ve topluma bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları ile eğitimler verilmesi önem arz ettiği gibi madde kullanıcıları ve bağımlılarının damgalama durumlarının önlenmesi için de toplumda farkındalık eğitimlerine ağırlık verilmesi, eğitici ve bilgilendirici çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu çalışmalar ile madde kullanıcıları ve bağımlılarının maddeyi bırakmalarını sağlamak ve onları topluma kazandırabilmek adına, koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri ile güçlü destekler sunabilme hedeflenmektedir. Bu bağlamda madde kullanıcısı ve bağımlısı bireylere verilecek olan sosyal desteğin hem topluma kazandırılmaları hem de tedavi ve rehabilitasyon süreçleri üzerinde daha da sağlıklı ve etkili olacağı düşüncesi ile hizmetlerin sunulması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

Açıkel Gülel E, 2019. Suça sürüklenen erkek çocuklarda aile aidiyeti ve yaşam doyumu ilişkisi: İstanbul örneği. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Addiction Research Department, 2020. The effects of drug addiction on family members. Erişim tarihi, 27 Mart 2020. Erişim adresi, https://www.bhpalmbeach.com/recovery-articles/impact-substance-abuse-and-addiction-families/

Ahern J, Stuber J, Galea S, 2007. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. Drug and Alcohol Dependence, 88, 188–196.

Akgül A, 2005. Tıbbi arastirmalarda istatistiksel analiz teknikleri, Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti.

Aksayan S, Gözüm S, 2002. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4, 1, 9-14.

Aktürk İ, 2019. Bağımlılığa neden olan sosyal sorunlar. Bağımlılıkta Sosyal Hizmet Uygulamaları, Kitap Bölümünden, İstanbul, Yeşilay Yayınları, 1. Baskı.

Alaca F, 2011. İki dilli olan veya olmayan öğrencilerde okul yaşam kalitesialgısı ve okula aidiyet duygusu ilişkisi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.

Albayrak G, Karaca Ç, 2013. Bağımlılık yapıcı maddeler ve madde bağımlılığı. Sosyal Hizmete Giriş Kitabı 8. Bölüm, Edit. D. B. Çiftçi, Ankara, Nika Yayınevi.

Alpar R, 2016. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, Ankara, Detay Yayıncılık.

Allport FH, 2003. Sosyal psikoloji 1. Çev.: Birsen Yalçın, Ankara, Yeryüzü Yayınevi.

Alptekin K, 2013.Klinik sosyal hizmet uygulamalarında sosyal hizmet uygulaması. Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları. Bölüm III, 225-233, Ankara, Maya Akademi Yayınları.

Alptekin K, Mutlu E, Akın E, 2015. Madde bağımlılığı tedavisi için denetimli serbestlik şubeleri tarafından AMATEM'e gönderilen kişilere yönelik uygulamalarda karşılaşılan sorunlar. Türkiye'de Denetimli Serbestlik 10. Yıl Uluslararası Sempozyumu, İstanbul.

Alptekin D, 2011. Toplumsal aidiyet ve gençlik: üniversite gençliğinin aidiyeti üzerine sosyolojik bir araştırma. SelçukÜniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E, 2012. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı. Sakarya, Sakarya Yayıncılık.

Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S, 2003. Courtesy stigma-a focus groups study of relatives of schizophrenia patients. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 38, 10, 593-602.

Arıkan Z, Genç Y, Etik Ç, Aslan S,Parlak İ, 2004. Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. Bağımlılık Dergisi, 5, 2, 3-7.

Arıkan Z, 2011. Bağımlılık tedavisinde karşılaşılan güçlükler ve bunlarla başa çıkma. Madde bağımlılığı, tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, s.234-7.

Arılık M, 2019. Madde bağımlılarının damgalanma sonrası bağımlılık döngüsü. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Arslan HN, 2016. Explorıng the sense of belongıngness and ıts relatıon to language preference across generatıons among turkısh ımmıgrants ın the unıted states. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Aslan A, Arıcak OT, Karadaşlı B, 2019. Madde kullanan hükümlü bireylerin algıladıkları sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi–Journal of Dependence, 20, 1, 1-11.

Ary DV, Duncan TE, Duncan SC and Hops H, 1999. Adolescent problem behavior: the influence of parents and peers. Behav. Res. Ther. 37, 217–230. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00133-8.

Aslantürk H, 2017. Tam aileye ve tek ebeveynli aileye sahip üniversite öğrencilerinin aile aidiyetlerinin karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.

Avşar E, 2019. Boşanmış ve boşanmamış ailelerin çocuklarının aile aidiyeti ve psikolojik sağlamlığının karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Aydın B, 2016. Toplumsal dışlanma ve aidiyet kıskacında bağımlı gençlik (Konya örneği). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Aytaç M, Öngen B, 2012. Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. İstatistikçiler Dergisi 5, 14-22.

Babahanoğlu R, 2019. Madde bağımlıları damgalanıyor mu?. Journal of Social and Humanities Sciences (Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi), 6, 44, 3513-3519.

Bahar A, 2007. Şizofreni ve damgalama. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2, 4, 101-110.

Bal L, 2010. Antisosyal inanç ve tutumlar ölçeği'nin uyarlama çalışması. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.

Balseven A, Özdemir Ç, Tuğ A, Hancı H, Doğan Y, 2002. Madde kullanımı, bağımlılıktan korunma ve medya. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 11, 3, 91-3.

Baş T, 2010. Anket. Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Başar GG, 2019. Ergenlerin aile aidiyeti ve ebeveyn ilişkileri ile ahlaki olgunluk düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.

Bardakcı Ş, 2019. Devlet koruması altında yetişen bireylerin sosyal destek algısı ve aile aidiyetinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Barış Yİ, 2002. Dünyada tüberkülozun tarihçesi.Toraks Dergisi, 3, 3, 338-340.

Bandalos DL, Finney SJ, 2010. Factor analysis: Exploratory and confirmatory. In G. R. Hancock & R. O. Mueller (Eds.), The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences (pp. 93-114). New York, NY: Routledge.

Banks D, Gottfredson DC, 2004. Participation in drug treatment court and time to rearrest. Justice Quarterly, 21, 3, 637-658.

Bauman KE, Ennett ST, 1996. On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations. Addiction, 91, 2, 185–198. doi: 10.1046/j.1360-0443.1996.9121852.x

Baumeister RF, Leary MR, 1995. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117, 497-529.

Beckwith M, Best D, Dingle G, Perryman C, Lubman D, 2015. Predictors of flexibility in social identity among people entering a therapeutic community for substance abuse. Alcoholism Treatment Quarterly, 33, 1, 93–104.

Benard B, 2006. Using strengths-based practice to tap the resilience of families. In: The strengths perspective in social work practice. Eds: Saleebey D. Boston, MA Allyn and Bacon, p. 197-220.

Barnard M, 2007. Drug addiction and families. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, ISBN 9781843104032.

Bengtsson TT, Luckow ST, 2020. Senses of belonging when living in foster care families: Insights from children's video diaries. Childhood, 27, 1, 106-119.

Birleşmiş Milletler Dünya Uyuşturucu Raporu-UNODC, 2017. World drug report. Erişim tarihi, 10 Haziran 2018, erişim adresi, https://www.unodc.org/wdr2017/index.html

Birtel MD, Wood L, Kempa NJ, 2017. Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. Psychiatry Research, 252, 1-8.

Bland JM, Altman DG, 1997. Statistics notes: Cronbach‟s alpha. Bmj, 314, 7080, 572.

Botvin GJ, 2000. "Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors". Addictive Behaviors, 25, 6, 887-897.

Boylu A, Terzioğlu G,2007. Ailelerin yaşan kalitelerini etkileyen bazı objektif ve subjektif göstergelerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 26, 2, 1-28.

Bozkurt O, 2015. Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık süreçlerinde ailenin etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Breber L, Von Hippel W, Kippax S, 2007. Prejudice among health care workers toward injecting drug users with hepatitis C: does greater contact lead to less prejudice?. International Journal Of Drug Policy, 18, 381- 387.

Büyüköztürk Ş, 2002. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi, 32, 32, 470-83.

Büyüköztürk Ş, 2011. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara, Pegem Akademi.

Büyüköztürk Ş, Akgün ÖE, Kahveci Ö, Demirel F, 2004. Güdülenme ve öğrenme stratejileri ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 4, 2, 207-39.

Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F, 2013. Bilimsel araştırma yöntemleri, Ankara, Pegem Akademi.

Can G, 2012. Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin sosyal işlevsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

CASA, 2005. Family matters: substance abuse and the american family. New York, The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 10017-6706.

Cerny BA, Kaiser HF, 1977. A study of a measure of sampling adequacy for factor-analytic correlation matrices. Multivariate Behavioral Research, 12, 1, 43-7.

Chou KL, Liang K and Sareen J, 2011. The association between social isolation and DSM-IV mood, anxiety, and substance use disorders: wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J. Clin. Psychiatry 72, 1468–1476. doi: 10.4088/JCP.10m06019gry

Collins S, Ottley G & Wilson M, 1990. Historical perspectives and the development of community services. Alcohol, Social Work and Helping, p.9-42,London, Routledge.

Coşkun C, Caymaz NG, 2013. Bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hataların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi yönünden karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3, 3, 121-128.

Cömert S, Sevim Y, 2017. Çocuk ve suç ilişkisinin sosyolojik suç kuramları ile incelenmesi. Bitlis Eren Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6, 1, 29-40.

Crapanzano, KA, Hammurlund R, Ahmad B, Kullar R ve Hunsinger N, 2019. The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. Substance Abuse and Rehabilitation 10, 1–12.

Crisp BR, 2010. Drug addiction and families. Australian Social Work, 63, 4, 467-468. DOI: 10.1080/0312407X.2010.522966

Croker J, Garcia JA, 2006. Stigma and the social basis of the self: a synthesis, stigma and group inequality; Social Psychological Persfectives, edited by Shana Levin and Colette van Laar, Lawrence Erlbaum Associates. inc, Publishes, Mahwah, New Jersey.

Cukor D, Cohen SD, Peterson RA & Kimmel PL, 2007. "Psychosocial aspects of chronic disease: esrd as a paradigmatic illness". JournaloftheAmericanSocietyofNephrology, 18, 12.

Cullen FT, Agnew R, 2003. Criminilogical theory: past to present. Los Angeles,: CA: Roxbury Publishing Co.

Çakmur H, 2012. Araştırmalarda ölçme - güvenilirlik – geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11, 3, 339-344.

Çam O, Bilge A, 2007. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8, 215-223.

Çam O, Pektaş İ, Bilge A,2006. Ebe veya ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları konusundaki eğitiminin etkililiğinin araştırılması. İzmir. Ege Üniversitesi Araştırma Fonu Proje Raporu. Proje No: 04/HYO/006.

Çam O, Çuhadar D, 2011. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damga, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2, 3, 136-140.

Çam O, Bilge A, 2007. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8, 3, 215-223.

Çam O, Ayakdaş Dağlı A, 2017. Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. Bağımlılk Dergisi, 18, 4, 145-154.

Çetinkaya S, Nur N, Demir ÖF, Sönmez S ve Akan S, 2007. "Cumhuriyet üniversitesi sağlık merkezi'nde verilen gençlik danışma birimi hizmetleri", C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 29, 3.

Çiftçi DB, 2013. Bir meslek ve uzmanlık alanı olarak sosyal hizmet. . Sosyal Hizmete Giriş Kitabı 1. Bölüm, Edit. D. B. Çiftçi, Ankara, Nika Yayınevi.

Çoban A, 2008. Şizofrenide damgalama. Erişim Tarihi, 11 Haziran 2018. Erişm adresi, http://www.esizofreni.com/2008/04/10/sizofrenide_damgalama/.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş, 2010. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem.Net. p.275-85.

Danışmaz Sevin M, Erbay E, 2019. AMATEM'de ikinci kez tedavi gören madde bağımlılarının madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 6, 689-714. http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0059.

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

Denetimli Serbestlik Kanunu 5402, 2005. Erişim tarihi, 22 Mart 2020, erişim adresi, https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5402.pdf

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, 2013. Erişim tarihi 22 Mart2020, erişim adresi, https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17175&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Denetimli%20Serbestlik%20Hizmetleri%20Yonetmeligi

Dere G, Kılıç E, 2016. Aidiyet perspektifinden çatışma yöntemi üzerine kurumsal bir çalışma. Kara Harp Okulu Bilim Dergisi, 26, 2, 127-154

Derin M ve Tapan MG, 2017. Madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, Sayı 10, 26-36.

DeVellis RF, 2016. Scale development: Theory and applications, London, Sage Publications.

Diclemente CC, 2006. Addiction and change: How addictions develop and addictedp people recover. NewYork:Guilford Press.

Dilbaz N, Enez Darçın A, Nurmedov S, Noyan O, Başabak Az, Mordağ O, 2013. Madde kullanım riski ve madde bağımlılığından korunma. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Dinç M, 2014. Uluslararası uyuşturucu politikaları ve halk sağlığı sempozyumunun ardından. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 1, 2, 143-150.

Dinçer M, 2003. Eğitimin toplumsal değişme sürecindeki gücü. Ege Eğitim Dergisi, 3, 1, 102-112.

Dingle G, Cruwys T, Frings D, 2015. Social identities as pathways into and out of addiction. Frontiers of Psychology, 6, 1795.

Durlanık HK, 2019. Orta çocukluk döneminde algılanan ebeveyn tutumları, aile aidiyeti ve empatik eğilimler arasındaki ilişkiler ve bunlar bazı değişkenler açısından incelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale.

Duru E, 2007. Sosyal bağlılık ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması. Eğitim Araştırmaları Dergisi (EJER), 26, 85-94.

Duru E, 2015. Genel aidiyet ölçeğinin psikometrik özellikleri: geçerlik ve güvenirlik çalışması, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5, 44, 37-47.

Duyan V, Özgür Sayar Ö, Özbulut M, 2008. Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak: Sosyal Hizmet Uzmanları ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışanlar İçin Bir Rehber, Ankara, Öncü Basımevi.

Duyan V, 2010. Sosyal hizmet, temelleri, yaklaşımları ve müdahale yöntemleri. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi, Yayın no: 16, Ankara.

Dülgerler Ş, 2008. Ruhsal hastalıklarda damgalama ve psikiyatri hemşireliği. Kocaeli. XV. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, s. 28.

Earnshaw V, Smith L, Copenhaver M, 2013. Drug addiction stigma in the context of methadone maintenance therapy: an ınvestigation into understudied sources of stigma. Int J Ment Health Addict, 11, 1, 110–122. doi:10.1007/s11469-012-9402-5.

Ektiricioğlu C, 2016. Alkol ve madde bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İsatanbul.

Eminoğlu E, Nartgün Z, 2009. Üniversite öğrencilerinin akademik sahtekarlık eğilimlerinin ölçülmesine yönelik bir ölçek geliştirme çalışması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6, 1, 215-240.

Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B,Fırat E, 2016. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerinbaşa çıkma tutumları. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 20, 3, ss.597-609.

Ercan G, İsmet K, 2004. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30, 3, 211-6.

Ergenç G ve Yıldım E, 2007. Madde kullanımı önleme klavuzu. İstanbul Valiliği, Milli Eğitim Müdürlüğü, Özel Eğitim Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Bölümü.

Erkuş A, 2010. Psikometrik terimlerin Türkçe karşılıklarının anlamları ile yapılan işlemlerin uyuGmazlığı. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, 1, 2, 72-7.

Ersoy MA, Varan A, 2007. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 18, 2, 163-171.

Erükçü Akbaş G, Mutlu E, 2016. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 27, 1, 101 – 122.

Evren C, Ögel K, Tamer D ve Çakmak D, 2001. "Uçucu madde kullanıcılarının özellikleri", Bağımlılık Dergisi, 2, 2.

Field AP, 2005. Kendall's coefficient of concordance. Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science, 2, 1010-1.

Galvani S, 2015. Alcohol and other drug use: the roles and capabilities of social workers. ManchesterMetropolitanUniversity, https://www2.mmu.ac.uk/media/mmuacuk/content/documents/hpsc/research/Alcohol-and-other-drug-use-report.pdf

Gardner LW, Pickett LC, Brewer BM 2000. Social exclusionand selective memory: how the need to belong influences memory for social events. Personalityand Social Psychology Bulletin, Vol. 26, No. 4, Sage Publications, 486-496.

Gary FA, 2005. Stigma: barrier to mental health care among ethnic minorities issues in Mental Health Nursing, 26, 10, 979-999.

Gençoğlu Gökalp P, 2017. XVII. Dünya psikiyatri kongresi 2017'nin ardından. Arch Neuropsychiatry, 54, 289-290. DOI: 10.5152/npa.2017.201717

Goffman E, 2014. Damga; örselenmiş kimliğin idare edilişi üzerine notlar. Çeviri: Ş. Geniş-L. Ünsaldı-S.N. Ağırnaslı, Heretik Yayıncılık, 2. Baskı.

Goffman E, 1963. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Görgülü T, 2017. Madde kullanımı olan bireylerde umutsuzluk ve intihar düşünceleri: ankara denetimli serbestlik örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 28, 2, 7-26.

Gözüm S, Aksayan S, 2003. Aksayan S. Kulturlerarasi olcek uyarlamasi icin rehber II: Psikometrik ozellikler ve kulturlerarasi karsilastirma. Hemsirelikte Arastirma Gelistirme Dergisi, 5, 1, 3-14.

Gunn JA, Sacks ST, Jemal A, 2016. ‘‘That’s not me anymore’’: esistance strategies for managing intersectional stigmas for women with substance use and incarceration histories. Qualitative Social Work, 1-19.

Güleç G, Köşger F, Eşsizoğlu A, 2015. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 7,4, 448-460.

Güler Akın Ş, 2013. Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tâbi tutulan erkek ergen ve yetişkin bireylerin motivasyon durumlarının değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Güney M, 2004. Ruhsal hastalıklarda stigmatizasyonu önlemek için neler yapılabilir?. Kriz Dergisi. 12, 1, 67-71.

Güvendir Acar M, Özer Özkan Y, 2015. Türkiye'deki eğitim alanında yayımlanan bilimsel dergilerde ölçek geliştirme ve uyarlama konulu makalelerin incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14, 52, 23- 33.

Hagerty BM, Lynch-Sauer J, Williams AR, Hoyle K, 2002. Sense of belonging as a buffer against depressive symptoms. Journal of the American PsychiatricNurses Association, 8, 4, 120-128.

Haslam, C, Jetten, J, Cruwys T, Dingle G, Haslam SA, 2018. The new psychology of health: Unlocking the social cure. London, Routledge.

Hedin L, 2012. Foster youth's sense of belonging in kinship, network and traditional foster families: An interactive perspective on foster youth's everyday life. Örebro Universitet, Institutionen för Juridik, Psykologi och. Socialt Arbete, Örebro Studies in Social Work, ISSN 1651-145X ; 10.

Heijnders M, Van Der Meij S, 2006. The fight against stigma: an overview of stigma-reduction strategies and interventions. Psychol Health Med. 11, 3, 353-63.

Hekimoğlu Tunç D, 2019. Kişilerarası iletişim bağlamında madde bağımlılarının iletişim süreçleri ve damgalama ile mücadele biçimleri. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Hooper D, Coughlan J, Mullen MR, 2008. Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. Electronic Journal of Business Research Methods, 6, 1, 53-60.

Hu LT, Bentler PM, 1999. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling, 6, 1, 1-55.

Iacobucci D, 2010. Structural equations modeling: fit indices, sample size, and advanced topics. J. Cons Psychol, 20, 1, 90-8.

IFSW, IASSW, 2014. Global Definition of Social Work. Kanada: IFSW General Meeting and World Conference 2014.

Işık A, 2018. Türkiye’de madde bağımlılığıyla mücadelede bir sosyal politika uygulaması olarak okul sosyal hizmetinin önemi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 29, 1, 208- 227.

İlik DA, 2019. Ergenlerde bağlanma stilleri ve aile aidiyetinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisan Tezi, Konya.

Jain A, Ismail H, Tobey E, Erulkar A, 2019. Stigma as a barrier to family planning use among married youth in Ethiopia. Journal of Biosocial Science, 51, 4, 505–519

James D. Livingston JD, Milne T, Fang ML, Amari E, 2011. The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. Addiction, 107, 39–50.

Jones EE, Farina A, Hastorf AH, Markus H, Miller DT & Scott RA, 1999. Social stigma: The psychology of marked relationships. New York: WH Freeman and Company.

Juan J, López-Ibor JR, 2002. The WPA and the fight against stigma because of mental diseases. WPA Programs World Psychiatry, 1, 1, 3031.

Kadri N, Sartorius N, 2005. The global fight against the stigma of schizophrenia we must dispel the myths and misunderstandings surrounding this illness. Health in Action, 2, 7e, 136, 597599.

Kaiser HF, 1974. An index of factorial simplicity. Psychometrika, 39, 1, 31-6.

Kalaycı Kırlıoğlu İ, 2019. Sosyal hizmet uygulamasında mesleki uygunluk, genel öz yeterlilik ve mesleki doyum ilişkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Kamer VK, 2007. Denetimli serbestlik kararının infazı. Adalet Yayınevi, Ankara.

Karagöz Y, 2016. SPSS ve AMOS23 uygulamalı istatistiksel analizler. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.

Karakeçili E, 2015. Aidiyet meselesi bağlamında bedenin mekansızlığı. Gazi Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Karakulak A, 2019. Madde bağımlılığında damgalanmanın ve sosyal dışlanmanın sosyal hizmet boyutu. Erişim Tarihi: 12 Temmuz 2019, erişim adresi: http://www.yedam.org.tr/madde-bagimliliginda-damgalanmanin-ve-sosyal-dislanmanin-sosyal-hizmet-boyutu.

Karasar N, 2015. Bilimsel araştırma yöntemi, İstanbul, Nobel Akademi Yayınları.

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

Karataş AM, 2020. Madde bağımlılarının tedavisinde sosyal hizmetin rolü ve önemi. Erişim tarihi, 15 Mart 2020, erişim adresi, http://www.yedam.org.tr/madde-bagimlilarinin-tedavisinde-sosyal-hizmetin-rolu-ve-onemi

Karataşoğlu S, 2013. Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. TürkİdareDergisi, 476, 321-352.

Karatay G ve Kubilay G, 2004. "Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi". Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 2.

Kaya M, 2006. Türkiye'nin istihdam-işgücü-işsizlik değerlendirmesi. Osmangazi Üniversitesi, Teknoloji Araştırma Merkezi, Üniversite ve Toplum, 1-7.

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

Kaya Yüksel Z, 2015. Bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevlerin incelenmesi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Keil RM, 2004. "Coping and stress: A conceptual analysis", Journal of Advanced Nursing, 45, 6.

Kelloway EK, 1998. Assessing model fit. using LISREL for structural equation modeling. 3 ed. USA Sage Publications, 23-40.

Keskin R, Pekdemir M, 2016. Mesleki aidiyet ölçeği bir ölçek geçerlik güvenlik çalışması. Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi, 9, 23, 2580-2587.

Keskin S, Seferoğlu SS, 2017. Öğretmen adaylarının aidiyet duyguları ve araştırma topluluğu algılarıyla ilgili bir inceleme. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 44, 90-114.

Kır İ, 2011. Toplumsal bir kurum olarak ailenin işlevleri. Eloktronik Sosyal Bilimler Dergisi, 10, 36, 381-404.

Kıraç R, 2019. Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir çalışma. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.

Kızmaz Z, 2005. Sosyolojik suç kuramlarının suç olgusunu açıklama. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi , 29, 2, 149-174.

Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL, & Schnurr PP, 2000. "Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample", Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 68, 1.

Kitchen P, Williams A, Chowhan J, 2012. Sense of belonging and mental health in hamilton, ontario: an ıntra-urban analysis. Social Indicators Research, 108, 2, 277-297.

Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S, 2003. Stigmatizasyon. Yeni Symposium, 41, 4, 190-192.

Koçyiğit M, 2014. Cinsiyete ve ait olma düzeylerine göre üniversite öğrencilerinin geleceğe yönelik tutumları. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı,Doktora Tezi, Samsun.

Kalyoncu A, 2009. Plastik düşler. İstanbul, Kapital Yayınevi.

Kuşat A, 2003. Bir değerler sistemi olarak kimlik duygusu ve Atatürk. Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15, 1, 45-61.

Küçükşen K, Şener M, Tekin HH, Demirel B, 2016. Madde bağımlısı bireylerde aile işlevselliği ve sosyal destek algısı. International Journal of Social Science, Number, 53, 199-212. Doi number:http://dx.doi.org/10.9761/JASSS3808

Le AT, LaCost BY, Wismer M, 2016. International female graduate students' experience at a midwestern university. Sense of belonging and identity development. Journal of International Students, 6, 1, 128-152.

Link BG, Phelan JC, 2001. Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363-385.

Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock L, 1997. On stigma and ıts consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental ıllness and substance abuse. Journal of Health and Social Behavior, 38, 2, 177-190.

López-Ibor Aliño JJ, 2001. Fight against schizophrenia stigma. An R Acad Nac Med (Madr),118, 2, 295-316.

Lotzin A, Haupt L, von Schönfels J, Wingenfeld K, & Schafer I, 2016. Profiles of childhood trauma in patients with alcohol dependence and their associations with addiction- related problems. Alcoholism Clinical and Experimental Research, 40(3), 543–552.

Luoma JB, Twohig MP, Waltz T, Hayes SC, Roget N, Padilla M, Fisher G, 2007. An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. Addictive Behaviors, 32, 7, 1331-1346.

Marshall G, 1999. Sosyoloji sözlüğü. Çeviri: Osman Akınhay, Derya Kömürcü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Marshall O, 2013. Associative stigma among families of alcohol and other drug users. Edith Cowan University.

Marsh HW, Grayson D, 1995. Latent variable models of multitrait-multimethod data. In R. Hoyle (Ed.), Structural Equation Modeling: Concepts, İssues And Applications, Thousand Oaks, CA:Sage, 177-198.

Mavili A, Kesen NF, Daşbaş S, 2014. Aile aidiyeti ölçeği: Bir ölçek geliştirme çalışması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi Yıl: 14 Sayı: 33 tarih: Temmuz-Aralık 2014, 29-45 Issn: 2148-9424. Doı: Http://Dx.Doi.Org/10.21560/Spcd.19507

Mavili Aktaş A, 2013. Aile danışmanlığı ve hizmet yaklaşımı. Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları Kitabından, Ed. H. Acar, N. Negiz, E. Akman, Ankara, Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Danışmanlık.

McGinty EE, Goldman HH, Pescosolido B, Barry CL, 2015. Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: Effects of a randomized experiment on stigma and discrimination. Social Science & Medicine, 126, 73-85.

Moses T, 2010. Being treated differently: Stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. Social Science & Medicine 70, 985–993.

Munro BH, 2005. Statistical Methods For Health Care Research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p.351-76.

Mutlu E, 2020. Madde bağımlılığı (uçucu maddeler). Erişim tarihi, 20 Mart 2020, erişim adresi, https://www.sosyalhizmetuzmani.org/maddebagimligi_ucucumaddeler.htm

Mutlu E, 2019. Madde bağımlılığı ve sosyal hizmet. (Ed.), Attepe Özden, S. ve Özcan, E. Tıbbi Sosyal Hizmet. Ankara, Nobel Yayın, 2. Basım.

Napoli M, Marsiglia FF, Kulis S, 2003. Sense of belonging in school as a protective factor against drug abuse among native american urban adolescents. Journal of Social Work Practice Addicta, 3, 2, 25–41. doi:10.1300/J160v03n02_03.

National Association of Social Workers, 1973. Standards for Social Service Manpower, Washington DC, National Association of Social Workers, p. 4-5.

Nasır Ş, 2013. Origins of individual differences in the need to belong: the role of parental control. Koç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Neuman WL, 2009. Toplumsal araştırma yöntemleri: nitel ve nicel yaklaşımlar: 1. cilt, Yayınodası.

Nunnally JC, 1978. Psychometric theory, New York, McGraw-Hill.

Nunnally JC, Bernstein I, 1994. Psychometric theory New York, McGraw-Hill.

Oğuz F, Öğretir Özçelik AD, 2018. Ergenlerde algılanan anne baba tutumu ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 11, 58, 535-543.

Okundaye JN, Smith P, Lawrence-Webb C, 2001. Incorporating spirituality and the strengths perspective into social work practice with addicted individuals. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 1, 1, 65-82.

Oran NT, Şenuzun F 2008. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigması ve baş etme stratejileri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 5, 1, 1-16.

Orçan F, 2018. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: ilk hangisi kullanılmalı?. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, 9, 4, 413-421.

Orhan H, Kaşıkçı D, 2002. Path, korelasyon ve kısmi regresyon katsayılarının karşılaştırılmalı olarak incelenmesi. Hayvansal Üretim, 43, 2, 68-78.

Ögel K, 2000. Türkiye'de madde bağımlılığı. İstanbul: IQ yayınları.

Ögel G, 2018. Yasalar ve alkol-madde kullanımı. Erişim tarihi 9 Ağustos 2018. Erişim adersi, http://www.ogelk.net/Dosyadepo/ilgili_konular.pdf

Ögel G, 2004. Alkol ve madde kullanım bozukluklarında damgalama. 3P Dergisi, 12, 3 (ek sayı), erişim tarihi, 13 Aralık 2019. Erişim adersi, http://www.ogelk.net/makale.asp.

Ögel G, 2019. Madde kullanıcılarının özellikleri: Türkiye'de çok merkezli bir araştırma (İkinci aşama). Erişim tarihi, 21 Aralık 2019. Erişim adersi, http://www.ogelk.net/Dosyadepo/asama2_rapor_3p.pdf.

Ögel G, 2020. Aile, 1. aile ve bağımlılık, 2. aileye yaklaşım. Erişim tarihi, 21 Mart 2020. Erişim adresi, http://www.ogelk.net/Dosyadepo/aile.pdf

Öner N, 1987. Kültürlerarası ölçek uyarlamasında bir yöntembilim modeli. Psikoloji Dergisi, 6, 21, 80-83.

Öngider N, 2013. Boşanmanın çocuk üzerindeki etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5, 2, 140-161.

Özbay Y, Büyüköztürk Ş, Tomar İH, Eşici H, Aliyev R, Yancar C, Kurnaz Z, 2019. Bağımlılıkla mücadelede koruyucu ve önleyici faktörlerin incelenmesi: yaşam becerilerinin rolü. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 6, 907-961. http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0083

Özdamar K, 2001. Örnekleme Yöntemleri SPSS ile Biyoistatistik, Eskişehir, Kaan Kitabevi.

Özdaş İ 2017. Yetişkinlerde ait olma ihtiyacı, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özdemir H, 2005. Salgın hastalıklardan ölümler, 1914–1918. Ankara. Türk Tarih Kurumu Yayınları.

Özer A, 2015. Göç ve aidiyet bağlamında Bulgaristan göçmenlerinde kimliğin yeniden inşası: Mersin örneği. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Özkan V, 2016. Alkol ve madde bağımlılarının algıladıkları sosyal destek sistemleri ve hastalıkla başa çıkma tutumları. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Özkaya MC, 2020. Sosyal çalışmacı – sosyal hizmet uzmanı ve denetimli serbestlik. Erişim tarihi, 14 Şubat 2020, erişim adresi, http://www.sosyalhizmetuzmani.org/shu_ds.htm.

Paquette CE, Syvertsen JL, Pollini RA, 2018. Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs. International Journal of Drug Policy, 57, 104–110.

Pescosoloido BA, 2013. The public ttigma of mental illness: what do we think; what do we know; what can we prove?, Journal Of Health And Socail Behavior, American Sociological Association, 54, 1, 1-21.

Polat G, 2020. Madde bağımlılığı ve sosyal hizmet. Ed: Y.Sinan Zavalsız, Sosyal hizmet ve bütün yönleri ile bağımlılık, Ankara, Grafiker Yayınları.

Polat G, 2014. Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği.Okmeydanı Tıp Dergisi, 30, 2(eksayı), 143-148.

Polat G, 2012. Madde bağımlısı ergenlerin tedavi sonrası toplumla yeniden bütünleşme deneyimleri ve sosyal sermaye yaklaşımı temelinde sosyal hizmet mesleği. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Rhodes A, Jasani B, Barnes De, Bobrow L, Miller K, 2000. Reliability of immunohistochemical demonstration of oestrogen receptors in routine practice: interlaboratory variance in the sensitivity of detection and evaluation of scoring systems. Journal of clinical pathology, 53, 2, 125-30.

Robson D, 2015. What's the prime of your life?. BBC Future, erişim tarihi, 21 Mart 2019, erişim adresi: https://www.bbc.com/future/article/20150525-whats-the-prime-of-your-life

Room R, 2005. Stigma, social inequality and alcohol and drug use. Drug Alcohol Rev, 24, 2, 143-55.

Rokvill MD, 2004. Substance abuse treatment and family therapy. Chapter 2 Impact of Substance Abuse on Families. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment, US.

Rousseau JJ, 2011. Toplum sözleşmesi. Çev. Vedat Günyol, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Quinn D M and Chaudoir SR (2009) Living with a concealable stigmatized identity: the impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. Journal of Personality and Social Psychology, 97, 4, 634–651.

Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D, 2001. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 99-110.

Sağlık Bakanlığı, 2019. Türkiye HIV/AIDS kontrol programı 2019 – 2024. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

Saki Ü, 2018. Üniversite öğrencilerinin aile aidiyeti düzeylerinin spor ve farklı değişkenler açısından incelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Sargent J, Williams RA, Hagerty B, Lynch-Sauer J, Hoyle K, 2016. Sense of belonging as a buffer against depressive symptoms. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 8, 120-129.

Sarı M, Özgök A, 2014. Ortaokul öğrencilerinde okula aidiyet duygusu ve empatik sınıf atmosferi algısı. Gaziantep University Journal of Social Sciences,13, 2, 479-492.

Sartor CE, Lynskey MT, Heath AC, Jacob T & True W, 2007. "The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence". Addiction, 102, 2.

Savaşır I, 1994. Ölçek uyarlamasındaki bazı sorunlar ve çözüm yolları. Türk Psikoloji Dergisi, 33, 9, 27-32.

Scambler G, Hopkins A, 1986. Being epileptic: coming to terms with stigma. Sociology of Health & Illness, 8, 1, 26–43.

Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müler H, 2003. Evaluating the fit of structural equation models. Tests Of Significance And Descriptive Goodness-Of-Fit Measures Of Psychological Research Online, 8, 2, 23-74.

Schreiber JB, Nora A, Stage FK, Barlow EA, King J, 2006. Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. The Journal of Educational Research, 99, 6, 323-38.

Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T, Kuwert P, Freyberger HJ & Lucht M, 2011b. Self-stigma in alcohol depen- dence: Consequences for drinking-refusal self-efficacy. Drug and Alcohol Dependence,114,12-17.

Schumacher PE, Lomax RG, 1996. A beginners guide to structural equation modeling. Nahvah, NJ: Lawrance Erlbaum, 34-56.

Scott MC, Wahl OF, 2011. Substance abuse stigma and discrimination among African-American male substance users. Stigma Research and Action, Vol 1, No 1, p. 60–66. DOI 10.5463/SRA.v1i1.3.

Sevin Ç ve Erbay E, 2008. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. Bağımlılık Dergisi, 9, 1, 1-11.

Sevinik H, 2016. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Shlomi H, 2010. The relationship between childhood family ınstability, secure attachment, and the sense of belonging of young adults. University of British, Okanagan, Columbia.

Sipahi B, Yurtkoru ES, Çinko M, 2008. Sosyal bilimlerde spss ile veri analizi, Gstanbul, Beta Yayınları.

Skogen JC, Bøe T, Thørrisen MM, Riper H, Aas RW, 2019. Sociodemographic characteristics associated with alcohol consumption and alcohol-related consequences, a latent class analysis of The Norwegian WIRUS screening study. Public Health,19, 1, 1364. doi: 10.1186/s12889-019-7648-6.

Slattery M, 2007. Damga, sosyolojide temel fikirler. Çeviri kitap bölmünden, Şebnem Özkan, Bursa, Sentez Yayıncılık.

Smith LR, Mittal ML, Wagner K, Copenhaver MM, Cunningham CO, Earnshaw VA, 2019. Factor structure, internal reliability and construct validity of the methadone maintenance treatment stigma mechanisms scale (MMT-SMS). Society for the Study of Addiction, doi:10.1111/add.14799.

Smith LR, Earnshaw VA, Copenhaver MM, Cunningham CO, 2016. Substance use stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. Drug and Alcohol Dependence, 162, 34–43.

Soygür H, Özalp DE, 2005. Şizofreni ve damgalanma sorunu. Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi, 1, 12, ss. 74-80.

Stevens JP, 2001. Applied multivariate statistics for the social sciences. Taylor&Francis.

Streiner DL, 2003. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. Journal of personality assessment, 80, 1, 99-103.

Stringer KL, Baker EH, 2018. Stigma as a barrier to substance abuse treatment among those with unmet need: an analysis of parenthood and marital status. Journal of Family, 39, 1, 3 –27. DOI: 10.1177/0192513X15581659

Suzanne GB, Stephen PD, 2003. Understanding and motivating health care employees: integrating maslow's hierarchy of needs, training and technology. Journal of Nursing Management, Accepted for publication: 13 February, 11, 315-320.

Şahin F, Akbaş E, 2012. Mevalana felsefesi ile sosyal hizmet felsefesinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Sosyal Hizmet Sempozyumu 2012 "Farklılıkları Anlamak", Konya.

Şencan H, 2005. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik, Seçkin Yayıncılık, 1. Basım, Ankara.

Şentürk Ü, 2012. Parçalanmış aile çocuklarının eğitimdeki başarı/başarısızlık durumu (Malatya Örneği 2006). Sosyal Politika Çalışmaları, 7, 29, 105-126.

Şimşek ÖF, 2007. Yapısal eşitlik modellemesine giriş, temel ilkeler ve LİSREL uygulamaları. Ankara, Ekinoks Yayınları.

Tamar Gürol D, Ögel K, 2014. Bağımlılık yapan maddeler. http://www.ogelk. net/Dosyadepo/maddeler.pdf adresinden edinilmiştir.

Tapan MG, Gökçearslan Çiftçi E, 2017. Bir çocuk detek merkezinden hizmet alan ergenlerin, madde kullanım özellikleri ve sosyal detek düzeylerinin sosyodemografik özellikleri açısından incelenmesi. Tıbbi Sosyal Hizmetler Dergisi, 9, 9-25.

Taşkın EO, 2007. Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. Ed: Taşkın EO. 1.Basım. İzmir, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, s. 4-7, 17-40, 73-114.

Taşlıca T, 2008. Psikolojik harpte politik psikoloji uygulaması II. Dünya savaşında Nazi Almanya'sı örneği. Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü Güvenlik Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Tavşancıl E, 2002. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayıncılık, Ankara.

Taylor S, 2008. Outside the outsiders: Media representations of drug use. Probation Journal, 55, 4, 369-387. doi:10.1177/0264550508096493

TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014. VI. Aile şurası komisyon raporları ve bildiriler. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Şiddet, İstismar ve Bağımlılıkla Mücadele Komisyonu, Ankara.

Tezbaşaran AA, 1997. Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Thompson N, 2013. Kuram ve uygulamada sosyal hizmeti anlamak. (Çeviri Ed: Özlem Cankurtaran Öntaş, Burcu Hatipoğlu Eren), Ankara, Dipnot Yayınları, s. 154-180.

Thompson N, 2016. Güç ve güçlendirme. (Çeviri Ed: Özlem Cankurtaran), Ankara, Nika Yayınevi, s. 18-27.

Tindal C, Cook K, Foster N, 2010. Theorising stigma and the experiences of injecting drug users in Australia. Australian Journal of Primary Health,16, 119-125.

Topkaya N, 2011.psikolojik yardım alma niyetininsosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Tosun M, 2020. Bağımlılık ve arka planında yer alan sebepler. Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleri ile Bağımlılık. 1. Bölüm, Ed. Y. S. Zavalsız, Ankara, Grafiker Yayınları.

TUBİM- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019. Emniyet Genel Müdürlüğü, Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, EGM Yayın Katalog No: 703, Ankara.

Tuna M, Bircan H, Yeşiltaş M, 2012. Etik liderlik ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: antalya örneği. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 26, 2, 143-55.

Tuncay T, 2007. Kronik hastalıklarla başetmede tinsellik. Sağlık ve Toplum Dergisi, 17, 2,13-20.

Tuncay T, 2010. "Kanserle Başetmede Destek Grupları". Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 21, 1, 59-71.

Tunç S, 2019. Üniversite öğrencilerinin aile aidiyeti, evlilik beklentileri ve evlilik tutumları arasındaki ilişki. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Türk Ceza Kanunu 5237, 2014. Erişim tarihi 20 Mart 2020, erişim adresi, https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf

Uzunaslan Ş, 2016. Ortopedik ve görme engelli bireylerin farklılığa yönelik görüşlerinin damgalama kuramı çerçevesinde incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Üçok A, 2003. Şizofreni hastası neden damgalanır?. Klinik Psikiyatri, Ek 1, 3-8.

Üçok A, 2018. Şizofreni ve damgalama. Erişim adresi, http://www.sozcu.net/psikoloji-ve-psikiyatri/93677-sizofreni-vedamgalama.html, erişim tarihi: 21 Haziran 2018.

Üçok A, 1999. Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler. Psikiyatri Dünyası. 3: 67-71.

Ünlü M, 1991. Madde bağımlılığı ve alkolizmde aile. Aile ve Toplum, Yıl: 1, 1(2). ISSN: 1303-0256

Vieira AL, 2011. Preparation of the analysis. interactive LISREL in practice. 1st ed. London:Springer, p.13-4.

Waltz CF, Strcikland OL, Lenz ER, 2017. Measurement in Nursing and Health Research. Springer Publishing Company, LLC 11 West 42nd Street New York, NY 10036. New ISBN: 978-0-82617061-3.

Wang J, Wang X, 2012 Structural equation modeling: applications using mplus: methods and applications. West Susex: John Wiley & Sons, p.5-9.

Weiss MG, 2008. Stigma and the social burden of neglected tropical diseases. PLoS Neglected Tropical Diseases, 2, 5, 237.

Wilkens C, Foot J, 2019.). The stigma of addiction an essential guide. Chepter 3, Editors, Jonathan D. Avery & Joseph J. Avery, Springer Nature Switzerland AG, New York, USA.

Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J, 1996. Public education for community care: a new approach. Br J Psychiatry, 168, 441-447.

Woolhouse S, Cooper E, Pickard A, 2013. "It gives me a sense of belonging": Providing integrated health care and treatment to people with HCV engaged in a psycho-educational support group. International Journal of Drug Policy, 24, 550–557.

World Psychiatric Association, 1998. The madrid declaration. Curr Opin Psychiatry, 11, 1.

World Health Organization, 2001. The world health report 2001, Geneva.

Yakut İpekoğlu H, 2015. Aile ve akrabalık konularındaki sosyal medya paylaşımları üzerine bir değerlendirme, International Journal of Social Sciences and Education Research, 1, 1, 241-249.

Yalman E, 2019. Ebeveyn ve akran ilişkilerinin genç kızlarda madde kullanımına etkisi. İBAD, 4(2): 372-391 DOI: 10.21733/ibad.536682.

Yaman ÖM, 2014. Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 1, 1, 99-132.

Yaman ÖM, Karaman H, 2020a. Bağımlılığın sosyal yansımaları. Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleri ile Bağımlılık. 3. Bölüm, Ed. Y. S. Zavalsız, Ankara, Grafiker Yayınları.

Yaman ÖM, Karaman H, 2020b. Sosyal hizmetin bağımlılık alanındaki rolü . Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleri ile Bağımlılık. 3. Bölüm, Ed. Y. S. Zavalsız, Ankara, Grafiker Yayınları.

Yang L, Wong LY, Grivel MM, Hasin DS, 2017. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. Curr Opin Psychiatry, 30, 5, 378-388. doi: 10.1097 / YCO.0000000000000351.

Yapıcı M, 2004. Öğrenme-öğretme arasında olumsuz pekiştireç. İnsan Bilimleri Dergisi, 1, 1, 1-10.

Yaşar MR, 2007. Yalnızlık. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 17, 1, 377-260.

Yavuz HA, 2012. Denetimli serbestliğin ceza adalet sistemindeki görünümü. Adalet dergisi, 2, 46, 58-75.

Yeter Sİ, 2019. Üniversite öğrencilerinin mutluluk düzeylerinin aile aidiyeti ve manevi yönelimlerine göre yordanması. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yeşildal M, Akman Dömbekçi H, Erişen MA, 2019. Çevirimiçi oyun bağımlılığı ve saldırganlık üzerine bir araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 12, 67, 997-1005.

Yeşilay, 2020. Madde bağımlılığı nedir?. Erişim tarihi, 14 Nisan 2020, Erişim adresi, https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliligi

Yıldırım A ve Şimşek H, 2003. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara, Seçkin yayınları, 9. baskı.

Yıldırım E, Akyıl Sokullu D, Köknel Ö, 2012. Alkol bağımlılığında içselşetirilmiş damgalama: depresif belirtilerle ilişki . Psikoloji Çalışmalrı, 32, 1, 1-12.

Yılmaz S, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mırsal H, Beyazyürek M, 1997. Bağımlılık tedavi kliniklerinde sosyal hizmet uygulamaları. Erzurum, VI. Anadolu Psikiyatri Günleri, Bilimsel Çalışmalar Kitabı, s. 309-313.

Yılmaz M, Cüceler S, 2019. Alkol bağımlılığı ve damgalama. Bağımlılık Dergisi, 20, 3, 167-174.

Yılmaz V, Çelik HE, 2003. LISREL ile yapısal eşitlik modellemesi-I. Ankara, Pegem Akademi, s.53-61. Psychological Research Online, 8, 2, 23-74.

Yılmaz E, 2019. 2012-2017 Döneminde madde bağımlılığı ile mücadele politikalarının süreç analizi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Yokuş Sevük H, 2007. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanılmasına ilişkin suçlar. Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Yolcuoğlu İG, 2012. Sosyal hizmete giriş. Ankara, SABEV Yayınları.

Yusufoğlu ÖŞ, Cerev G, 2019. Gençlerde aidiyet düzeyinin akademik başarıya etkisi: fırat üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29, 2, 289-302.

Zastrow C, 2013. Sosyal hizmete giriş. (Çeviri Ed: Durdu Baran Çiftçi), Ankara, Nika Yayınevi, s.357-404.

7. EKLER

EK-A Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)'nin Son Hali

Kullanım Amacı: MK-DMÖ madde kullanan çok çeşitli topluluklarda kullanılması için geliştirildi. Bu ölçek alkol ve/veya uyuşturucu kullanımı bozukluğu olan kişiler için gerektiğinde uyarlanabilir. MK-DMÖ geniş çapta, tedavi dışında kalan, tedavi olmak istemeyen, tedavi olmak isteyen ve tedavi sürecindeki madde kullananlar dahil, madde kullanan topluluklara uygulanabilir.

Puanlama: Bütün yanıtlar beşli likert ölçeğine göre verilir ve yüksek puanlar daha fazla madde kullanım damgalamasını işaret etmektedir. Onaylanmış (6 soru), Beklenen (6 soru) ve İçselleştirilmiş (6 soru) ölçeğin alt boyutlarıyla her bir damgalama mekanizması için sorulara verilen cevapların ortalaması alınarak toplam puan oluşturulabilir. Onaylanmış ve Beklenen damgalama için damgalama kaynağı alt-boyutlarında sağlık çalışanları ile ilgili (3 soru) ve aile üyeleri ile ilgili (3 soru) olmak üzere sırasıyla sorulara verilen cevapların ortalamasının alınması ile de oluşturulabilir.

Talimatlar: Aşağıdaki sorular sizin alkol ve/veya uyuşturucu kullanım geçmişinizi sorgulamaktadır, buna geçmişteki veya günümüzdeki herhangi bir alkol ve/veya uyuşturucu kullanım deneyimleri dahildir. Lütfen her bir soru üzerinde düşünün ve cevabınızı işaretleyin. Birinci grup sorular alkol ve/veya uyuşturucu kullanım **geçmişinizden** dolayı insanların size nasıl davrandığı ile ilgili sorulardır. İkinci grup sorular ise sizin alkol ve/veya uyuşturucu kullanım geçmişinizden dolayı **gelecekte** insanların size nasıl davranacağı ile ilgilidir. Üçüncü grup sorular ise alkol ve/veya uyuşturucu kullandığınız için kendinizi nasıl hissettğiniz ile ilgili sorular mevcuttur.

Onaylanmış Damgalama (uygulamada bu başlık çıkarılabilir.)

Alkol ve/veya uyuşturucu kullanma geçmişinizden dolayı insanlar size **geçmişte** ne sıklıkla bu şekilde davrandı? Lütfen cevabınızı işaretleyin.

		Hiç bir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman
1	Ailem, benim güvenilmez biri olduğumu düşünürdü.	1	2	3	4	5
2	Ailem, beni hor görürdü.	1	2	3	4	5
3	Ailem, bana farklı davranırdı.	1	2	3	4	5
4	Sağlık çalışanları, benim şikayetlerimi dinlemezlerdi.	1	2	3	4	5
5	Sağlık çalışanları, benim, hap alışverişi yaptığımı ya da kafayı bulmak veya hap satmak için onları kandırarak reçeteli ilaç yazdırmaya çalıştığımı düşünürlerdi.	1	2	3	4	5
6	Sağlık çalışanları, benim sağlığımla yeteri kadar ilgilenmezlerdi.	1	2	3	4	5

Beklenen Damgalama (uygulamada bu başlık çıkarılabilir)

Sizin alkol ve/veya uyuşturucu bağımlılığı (kullanımı) geçmişinizden dolayı insanların **gelecekte** size aşağıdaki şekillerde davranma olasılığı ne kadardır?

		Çok düşük ihtimal	Düşük ihtimal	Belirsiz	Muhtemel	Çok muhtemel
1	Ailem, benim güvenilmez biri olduğumu düşünecektir.	1	2	3	4	5
2	Ailem, beni hor görecektir.	1	2	3	4	5
3	Ailem, bana farklı davranacaktır.	1	2	3	4	5
4	Sağlık çalışanları, benim şikayetlerimi dinlemeyecekler.	1	2	3	4	5
5	Sağlık çalışanları, benim hap alışverişi yaptığımı ya da kafayı bulmak veya hap satmak için onları kandırarak bana reçeteli ilaç yazdırmaya çalıştığımı düşünecekler.	1	2	3	4	5
6	Sağlık çalışanları benim sağlığımla iyi ilgilenmeyecekler.	1	2	3	4	5

İçselleştirilmiş Damgalama (uygulamada bu başlık çıkarılabilir)

Alkol ve/veya uyuşturucu kullanım geçmişiniz hakkında neler hissediyorsunuz?

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam bana kendimi kötü biri olduğum hissi veriyor.	1	2	3	4	5
2	Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığımdan için diğer insanlar kadar iyi birisi olmadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
3	Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığım için utanıyorum.	1	2	3	4	5
4	Alkol ve/veya uyuşturucu kullandığımdan dolayı kendimi daha aşağı görüyorum.	1	2	3	4	5
5	Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam, banan kendimi kirli gibi hissettiriyor.	1	2	3	4	5
6	Alkol ve/veya uyuşturucu kullanmam bence iğrenç bir şey.	1	2	3	4	5

EK – B Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)'nin Orijinal Hali

Substance Use Stigma Mechanism Scale (SU-SMS)

Co-developed by: Laramie R. Smith, Ph.D. and Valerie A. Earnshaw, Ph.D.

Intended use: The SU-SMS was developed for use in a diverse range of substance using populations. It can be adapted for persons affected by alcohol use and/or drug use disorders accordingly. The SU-SMS may be administered to substance-using populations more broadly, including those who are out-of-treatment, non-treatment seeking, treatment-seeking, and in-treatment for substance use disorders.

Scoring: All responses are given on a 5-point Likert-type scale, with higher scores indicating greater endorsement of substance use stigma. Enacted (6 items), Anticipated (6 items), and Internalized (6 items) scales can be created by taking the average of the item responses given for each stigma mechanism respectively. Stigma source sub-scales can be created for Enacted and Anticipated stigma by taking the average responses given for the healthcare worker (3 items) and family members (3 items) item responses respectively.

Instructions: The following questions ask about your **alcohol and/or drug use history,** this includes any past or current experiences using alcohol and/or drugs**.** Please think about each question and circle your answer. The first group of questions asks about how people have treated you **in the past** because of alcohol and/or drug use history. The second group of questions asks about how people will treat you **in the future** because of your alcohol and/or drug use history.

ENACTED STIGMA (header can be omitted in survey)
How often have people treated you this way **in the past** because of your alcohol and/or drug use history? Please circle your response.

		Never	Not often	Somewhat often	Often	Very Often
1.	Family members have thought that I cannot be trusted.	1	2	3	4	5
2.	Family members have looked down on me.	1	2	3	4	5
3.	Family members have treated me differently.	1	2	3	4	5
4.	Healthcare workers have not listened to my concerns.	1	2	3	4	5
5.	Healthcare workers have thought that I'm pill shopping, or trying to con them into giving me prescription medications to get high or sell.	1	2	3	4	5
6.	Healthcare workers have given me poor care.	1	2	3	4	5

ANTICIPATED STIGMA (header can be omitted in survey)
How likely is it that people will treat you in the following ways **in the future** because of your alcohol and/or drug use history?

		Very unlikely	Unlikely	Neither unlikely nor likely	Likely	Very likely
1.	Family members will think that I cannot be trusted.	1	2	3	4	5
2.	Family members will look down on me.	1	2	3	4	5
3.	Family members will treat me differently.	1	2	3	4	5
4.	Healthcare workers will not listen to my concerns.	1	2	3	4	5
5.	Healthcare workers will think that I'm pill shopping, or trying to con them into giving me prescription medications to get high or sell.	1	2	3	4	5
6.	Healthcare workers will give me poor care.	1	2	3	4	5

INTERNALIZED STIGMA (header can be omitted in survey)
How do you **feel** about your alcohol and/or drug use history?

		Strongly disagree	Disagree	Neither disagree nor agree	Agree	Strongly agree
1.	Having used alcohol and/or drugs makes me feel like I'm a bad person.	1	2	3	4	5
2.	I feel I'm not as good as others because I used alcohol and/or drugs.	1	2	3	4	5
3.	I feel ashamed of having used alcohol and/or drugs.	1	2	3	4	5
4.	I think less of myself because I used alcohol and/or drugs.	1	2	3	4	5
5.	Having used alcohol and/or drugs makes me feel unclean.	1	2	3	4	5
6.	Having used alcohol and/or drugs is disgusting to me.	1	2	3	4	5

EK-C Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği (MK-DMÖ)'nin Uyarlanma İzni

On Wed, Feb 7, 2018 at 2:25 AM rasim babahanoğlu <rasimbabahanoglu49@hotmail.com> wrote:

Hi, I am a PhD student in Turkey in Konya of Selçuk University in the Faculty of Health Sciences Department of Social Work .

I would like to use the scale of your work("Substance use stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substance-usingpopulations") in my thesis by adapting it to Turkish. in this regard I ask you for the required permissions, respectfully ....
Gönderen: laramie smith <laramie.smith@gmail.com>
Gönderildi: 9 Şubat 2018 Cuma 06:29
Kime: rasim babahanoğlu
Bilgi: Smith, Laramie; michael.copenhaver@uconn.edu; valerie.earnshaw@childrens.harvard.edu
Konu: Re: Request permission

Dear Rasim,

We would be happy for you to use our scale in your research and looking forward to hearing what you find.

Good luck. Best,

Laramie Smith

On Fri, Feb 9, 2018 at 12:22 AM, rasim babahanoğlu <rasimbabahanoglu49@hotmail.com> wrote:

Dear Laramie, Can sent me yours scale abaout the stady with questions?

thanks for everything....

Laramie R. Smith, Ph.D.

Assistant Professor | Division of Infectious Diseases and Global Public Health | UC San Diego, School of Medicine

Email: laramie@ucsd.edu |
Web: https://gph.ucsd.edu/people/core/Pages/DrLaramieSmith.aspx

Pronouns: She/Her/Hers

Here you go.

EK-D Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği

(Örnek Maddeler)

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. Geçtiğimiz hafta nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanın.

1. Çok az veya hiç
2. Biraz
3. Ortalama
4. Oldukça
5. Çok fazla

NOT: ***KOYU RENKLER NEGATİF DUYGU

***KIRMIZI RENKLER POZİTİF DUYGU**

1. İlgili 1 2 3 4 5

2. Sıkıntılı 1 2 3 4 5

3. Heyecanlı 1 2 3 4 5

4. Mutsuz 1 2 3 4 5

5. Güçlü 1 2 3 4 5

6. Suçlu 1 2 3 4 5

7. Ürkmüş 1 2 3 4 5

8. Düşmanca 1 2 3 4 5

9. Hevesli 1 2 3 4 5

10. Gururlu 1 2 3 4 5

EK-E Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği'nin Kullanma İzni

Merhabalar,

Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. Makaleyi, ölçeği ve değerlendirme şekli için hazırladığım dokumanı ekte yolluyorum.

Iyi çalışmalar dileklerimle,

Prof. Dr. Tülin Gençöz

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Orta Doğu Teknik Üniversitesi

06800 Ankara

TURKIYE

T: +90 312 210 7341 / 312 210 2094

F: +90 312 210 3703

From: rasim babahanoğlu <rasimbabahanoglu49@hotmail.com>
Sent: Sunday, October 21, 2018 4:27 PM
To:tgencoz@metu.edu.tr
Subject: Ölçek kullanma izni

Merhaba Sayın Tülin Hocam, ben Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümünde Araştırma Görevlisi ve Doktora öğrencisiyim.

Doktora Tez çalışmamda sizin Geçerlik ve Güvenirliğini yaptığınız "Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği"ni kullanmak istiyorum.

Bu konuda gerekli izinleri talep ediyorum.

Kolaylıklar dilerim,

Saygılarımla….

EK-F Aile Aidiyeti Ölçeği

(Örnek Maddeler)

Açıklama: *Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyarak düşüncelerinizi (**X**) işareti ile belirtiniz. İfadelerin doğrusu veya yanlışı yoktur. Bu nedenle ifadeyi okuduğunuzda aklınıza gelen ilk cevap sizin tutumunuzu en iyi yansıtan olacaktır.*

Lütfen bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk gelen seçeneği işaretleyiniz. İşaretsiz ifade bırakmayınız. Size verilen kağıt üzerine adınızı yazmayınız, kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymayınız.

	Sorular	**Hiç katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Tamamen katılıyorum**
1.	Aileme güçlü bir şekilde bağlılık hissediyorum.					
2.	Ailemde hayır deme hakkımız hep korunur.					
3.	Ailemin önemli bir parçasıyım.					
4.	Ailemin beni desteklediğini hissediyorum.					
5.	Ailemde birçok kişi benim için bazı zevklerinden vazgeçmez.					
6.	Ailemde kendimi değerli hissediyorum.					
7.	Ailemin bana güvendiğini hiç hissetmedim.					
8.	Ailemin bana saygı gösterdiğini hep görmüşümdür.					
9.	Ailemde kararları birlikte almayız.					
10.	İhtiyaç içinde ve hasta olduğumda ailem hemen destek olur.					

EK-G Aile Aidiyeti Ölçeği'nin Kullanma İzni

Re: Damgalama

Merhaba Rasim,

Tabii ki kullanabilirsin. Ölçeğin bir örneğini ekte gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sosyal Hizmet Bölümü

Serap DAŞBAŞ, Ph.D.

Associate Professor

Selcuk University Faculty of Health Sciences

Department of Social Work

On Tue, 25 Sep 2018 at 13:19, rasim babahanoğlu <rasimbabahanoglu49@hotmail.com> wrote:

Merhaba Serap Hocam, Doktora tezimde "Aile Aidiyeti Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Kullanmak için gerekli izinleri talep ediyorum.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Sayı: 1997

Tarih: 03.11.2018

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı tarihi:	31.10.2018
Toplantı no:	02
Proje no:	1997
Karar no:	2018/172

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ'ın "Madde Bağımlıları Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı çalışması görüşüldü. Çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur .

Doç. Dr. Kezban YEPELİ (Başkan)

Prof. Dr. Ramazan ARI (Üye)

Prof. Dr. Şebnem ASLAN (Üye)

Doç. Dr. Sema YILMAZ (Üye)

Prof. Dr. Nazan AKTAŞ (Üye)

Doç. Dr. Deniz TANYER (Üye)

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN (Üye)
KATILMADI

Doç. Dr. Özlem KARAKUŞ (Üye)
KATILMADI

Dr.Öğr.Üyesi Emel FİLİZ (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Hacer Alan DİKMEN (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali CEBİRBAY (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Ebru BAYRAK (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Deylet ALAKOÇ PİRPİR (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Fatma ÖZLEM YILMAZ (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Doğa BAŞER (Üye)

T.C.
KONYA
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI
HSK ve Bakanlık Muhabere Bürosu

Sayı : 35302771-B.M. 2019/646 **11/01/2019**
Konu : Anket Çalışması

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Selçuk Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 24/12/2018 tarih 42933958-100/29815 sayılı yazıları.

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Arş. Gör. Rasim BABAHANOĞLU'nun Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ danışmanlığında yürüttüğü "Madde Bağımlılarında Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu doktora tez araştırması kapsamında; Konya Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde 1 Ocak-31 Aralık 2019 tarihleri arasında 580 denetimli serbestlik yükümlüsüne anket formu uygulayabilmesi talebinin ekli yazıda bildirilen hususlar dğrultusunda uygun görüldüğü ile ilgili Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün 11/01/2019 tarih 5974 sayılı yazıları ilişikte gönderilmiştir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Ramazan OKUR
Konya Cumhuriyet Başsavcı V.

Eki: 1

DAĞITIM:
Konya Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne
Selçuk Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

"Bu evrak elektronik imza ile imzalanmış DYS üzerinden gönderilmiştir.Ayrıca fiziki evrak gönderilmeyecektir."

Akabe Mah. Cemil Çiçek Cad. Karatay/KONYA
Ayrıntılı bilgi için: Yazı İşleri Müdürü Mustafa ŞAHİN
Elektronik Ağ : http://www.konya.adalet.gov.tr
Telefon: (0 332) 221 31 40 - Faks: (0 332) 221 32 44
Zabıt Kâtibi Başak SARI (119787)
e-posta : konyacbs@adalet.gov.tr

UYAP Bilişim Sistemindeki bu dokümana http://vatandas.uyap.gov.tr adresinden HM3LCRz - jGPlvZN - S4+IVV0 - rNLnwE= ile erişebilirsiniz.

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 46985942-773-E.34/5974 11/01/2019
Konu : Doktora Tezi İçin İzin Talebi

KONYA CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi : 25/12/2018 tarihli ve B.M. 2018/19084 sayılı sayı.

İlgi yazı ile; Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Arş. Gör. Rasim BABAHANOĞLU'nun Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ danışmanlığında yürüttüğü "Madde Bağımlılarında Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu doktora tez araştırması kapsamında; Konya Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde 1 Ocak - 31 Aralık 2019 tarihleri arasında 580 denetimli serbestlik yükümlüsüne anket formu uygulayabilmesi için izin talebinde bulunduğu bildirilmiştir.

Bu kapsamda ilgi yazı ve ekleri incelenmiş olup; Arş. Gör. Rasim BABAHANOĞLU'nun Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ danışmanlığında, ses kaydı ve görüntü alınmaması, yükümlülerin kimlik bilgilerini gizli tutularak ve bilgilerin basınla paylaşılmaması, çalışma esnasında müdürlüğün işlerinin aksatılmaması, tez savunması öncesi çalışmanın Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmesi ve Genel Müdürlükten onay alınmadan hiçbir şekilde kullanılmaması ve yayınlanmaması ile "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu"nda yer alan "adı ve soyadı" kısmının çıkartılarak bunun yerine rumuz kullanılması koşullarıyla Konya Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde, belirtilen tarihler arasında söz konusu çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Yılmaz ÇİFTCİ
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

* Bu evrak elektronik imza ile imzalanmış ve DYS üzerinden gönderilmiştir. Ayrıca fiziki olarak gönderilmeyecektir.

Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı Koruma Kurulları ve Mağdur Destek Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Anafartalar Mahallesi Kazım Karabekir Cad. Agah Efendi Sokak
No:70/1 06050 Altındağ /Ankara Ayrıntılı bilgi için irtibat: Mehmet YILDIRIM
Telefon: (0312) 507 05 76 Faks: (0312) 223 97 44 e-posta: ds.kkmdhsm@adalet.gov.tr Elektronik Ağ: www.ctc.adalet.gov.tr

UYAP Bilişim Sistemindeki bu dokümana http://vatandas.uyap.gov.tr adresinden VOqxj47 - +tWQPsp - uhs9Kg2 - RQLPDk= ile erişebilirsiniz.

EK-İ Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız ……
2. Eğitim durumunuz/mezuniyetiniz nedir?

   İlkokul mezunu□ Orta Okul mezunu □

   Lise mezunu □ Üniversite ve sonrası mezunu □

3. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

   Geniş aile□ Çekirdek aile□ Parçalanmış aile□

4. Gelir getirici bir işte çalışıyor musunuz?

   Evet □ Hayır□

5. Aşağıdaki hangi meslek sektörlerinde çalışıyorsunuz?

   Hizmet Sektörü □ Tarım ve Hayvancılık □ Sanayi Sektörü □

   Teknolojik ve Bilişim Sektörü □
6. Ayda bireysel olarak kazandığınız ya da elinize geçen para miktarı ne kadardır?

   2000TL ve altı □ 2001TL-2500TL □ 2501TL ve üstü □
7. Ailenizden duygusal olarak destek alıyor musunuz?

   Evet □ Hayır □
8. Tedavi sürecinde kurum çalışanlarından duygusal olarak destek alıyor musunuz?

   Evet □ Hayır □

EK-J Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın katılımcı sizden Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ danışmanlığında Arş. Gör. Rasim BABAHANOĞLU tarafından hazırlanan "Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tabi Tutulan Yetişkin Erkeklerde Damgalama ve Aile Aidiyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya katkı sunmanızı talep etmekteyim. Bu tez çalışması akademik bir çalışma olmakla birlikte bağımlıların toplumdaki damgalama düzeylerini öğrenebilmek için tasarlanmış olan "Madde Kullanımı Damgalama Mekanizması Ölçeği"nin Türkçe'ye uyarlanması ve madde bağımlılarının damgalaması ile aile aidiyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacını taşımaktadır. Araştırmada sizden tahminen 10-15 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 860 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; verileriniz akademik çalışma amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya rbabahanoglu@selcuk.edu.tr e-posta adresi veya 0332 223 15 79 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Araştırmacı: Rasim BABAHANOĞLU

Tel: 0332 223 1579

EK-K Ölçek Çevirisine Katkı Sunanlar

Bağımsız Çevirmen: S.Ü. Yabancı Diller Yüksekokulu

Bağımsız Çevirmen: Ezgi TOYGAR

Bağımsız Çevirmen: Dr. Nesim BABAHANOĞLU

Doç. Dr. Nur Feyzal KESEN

Doç. Dr. Gonca POLAT

Dr. Öğr. Üye. Hasan Hüseyin TEKİN

Arş. Gör. Dr. Meliha Funda AFYONOĞLU

EK-L Uzman Görüşü İçin Başvurulanların Listesi

Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN

Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ

Doç. Dr. Ercüment ERBAY

Doç. Dr. Neslihan LÖK

Doç. Dr. İslam CAN

Dr. Öğr. Üye. Doğa BAŞER

Dr. Öğr. Üye. Arzu KOÇAK UYAROĞLU

Dr. Öğr. Üye. Şükrü Anıl TOYGAR

Sosyal Hizmet Uzmanı Ercan MUTLU

Uzman Salih Zeki İNCE

EK-M Ölçeği Türk Dil Kuralları Bakımında İnceleyenler

Öğr. Gör. Dr. Ebru BİRKAN AKHAN

Türk Dili ve Edebiyat Öğretmeni Sevgi BİNGÖL

8. ÖZ GEÇMİŞ

Araştırmacı Rasim BABAHANOĞLU 11 Mart 1986 yılında doğmuştur. 2003 yılında ilköğretimini tamamlamıştır. 2006 yılında Bursa Erkek Lisesinde mezun olmuştur. 2012 yılında İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünden mezun olmuştur. 2013 yılında Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP) kapsamında Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümüne Araştırma Görevlisi olarak atanmıştır. Aynı yıl Lisansüstü eğitimini almak üzere Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalına görevlendirilmiştir.

2016 yılında Sosyal Hizmet Bölümünde "Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Bilinçli Farkındalıkları Arasındaki İlişkilerin İncelemesi (Konya Örneği)" adlı Tez çalışması ile Yüksek Lisans eğitimini tamamlamıştır. Aynı yıl Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Doktora eğitimine başlamıştır. Halen Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde görevine devam etmektedir.

Araştırmacı, evli ve iki çocuk babasıdır.