

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Üzerine Ölçek Çalışması

A Scale Development Study on the Attitudes and Behaviors of the Society towards Individuals Using Addictive Substances

Derya Şaşman Kaylı¹, Gözde Yılmaz¹, Osman İyilikçi²

1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Manisa, Türkiye
2. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Manisa, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to develop a scale to determine the attitudes and behaviors of the society towards individuals using addictive substances

Method: The first stage sample of the study was composed of 396 people reached in eight districts determined randomly in the city center of Manisa. In the second stage of the study, test-retest stage sample was consisted of 66 undergraduate students of Manisa Celal Bayar University Faculty of Health Sciences and Faculty of Arts and Sciences. Demographic Information Form and Questionnaire on Attitudes and Behaviors toward Individuals Using Addictive Substance were used as data collection tool.

Results: The scale has a single factor structure. The scale's Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value was .92. Normed Fit Index (NFI) and Comparative Fit Index (CFI) were .91 and .93 respectively. Cronbach Alpha coefficient was .92 which indicates strong internal consistency.

Conclusion: "Attitude and Behaviors Scale for Individuals Using Addictive Substance" has been evaluated as a valid and reliable scale in determining the attitudes of the society towards addiction.

Keywords: Drug abuse, attitude, validity, reliability

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bağımlılığın oluşmasında ve tedavi edilmesinde önemli rollere sahip olan toplumun, bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarını tespit edebilmek için bir ölçek geliştirmektir.

Yöntem: Araştırmanın birinci aşama örneklemini, Manisa il merkezinde bulunan seçkisiz olarak belirlenen sekiz mahallede ulaşılan 396 kişi oluşturdu. Çalışmanın ikinci aşaması olan test tekrar test aşamasının örneklemini ise Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi'nin 66 lisans öğrencisi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlara İlişkin Soru Formu (BYMT) uygulandı

Bulgular: Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahip olmakla birlikte Normed Fit Index (NFI) uyum indeksi .91 ve Comparative Fit Index (CFI) uyum indeksi .93 olarak tespit edildi. Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri .92 ve Cronbach Alpha katsayısı .923 olup kuvvetli güvenilirliğe sahip olduğu belirlendi.

Sonuç: Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği madde bağımlılığına yönelik toplumun tutumlarının tespit edilmesini sağlamada geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, tutum, geçerlilik, güvenilirlik

GİRİŞ

Madde bağımlılığı sorunu, psikososyal, kültürel ve ekonomik anlamda bireyleri, bireylerin içinde bulunduğu aileleri ve toplumları etkileyen, birçok ülkenin karşı karşıya kaldığı sosyal bir sorun haline gelmiştir. Sanayi devrimi ve endüstrileşmeyle birlikte değişen toplumsal yapı içerisinde yaygınlaşmaya başlayan madde kullanımı günümüzde, göç ve hızlı kentleşme süreci, medyanın madde kullanımına ilişkin rol modeller sunması ve madde kullanımının eğlence sektörü içinde yer alması ile birlikte artış göstermiştir (1-3).

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) yayınladığı Dünya Uyuşturucu Raporu verilerine bakıldığında, 2016 yılında 250 milyon olan uyuşturucu madde kullanan kişi sayısının 2018 yılında 275 milyona yükseldiği görülmektedir (4,5). Aynı raporda, uyuşturucu bağımlısı olan 31 milyon kişiden 13.8 milyonunun 15-16 yaşları arasındaki gençlerden oluştuğu tahmin edilmektedir (5). Ülkemizde ise madde kullanımına bağlı ölen kişi sayısının her yıl artış göstererek 2015 yılında 590'dan, 2016 yılında 920'ye ve 2017 yılında ise 941'e yükseldiği görülmektedir (6). Ayrıca ülkemizde yapılan çalışmalarda 15-19 ve 24-25 yaşındaki gençlerin en riskli gruplar olduğu, özellikle 15 yaşındaki gençlerde madde kullanma oranlarının yüksek olduğu vurgulanmaktadır (3). Madde kullanımının artış göstermesi ve kullanım yaşının giderek düşmesi, bu alanla ilgili riskleri apaçık ortaya koymakta ve konuyla ilgili yapılacak çalışmalarını da önemli kılmaktadır.

Çok boyutlu bir yapıya sahip olan madde bağımlılığı, biyopsikososyal faktörlerden etkilenmekte ve sonuçları itibariyle de aileyi, toplumu, kültürel yapıyı ve ekonomiyi kısaca tüm toplumsal yapıyı etkilemektedir (7,8). Bu sebeple madde kullanımı sorunu günümüzde yalnızca bireysel bir hastalık olarak değil bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmakta ve dolayısıyla bu alanda mücadelede bağımlı bireylerin yanı sıra bu bireylerin içinde bulunduğu ailelerin ve toplumun katılımını da önemli kılmaktadır. Ancak toplumun madde bağımlısı bireylere yönelik suçlu, ahlaksız ve karakersiz gibi etiketlemelerde bulunması ve olumsuz tutum sergilemeleri bu bireylerin farklı yaşam alanlarına etki ederek barınma, istihdam, eğitim ve sağlık gibi hizmetlere erişimini kısıtlamakta, bağımlılığın tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir (9-13). Madde bağımlılığı ile mücadelede toplum destekli tedavi programlarının oluşturulabilmesi için de öncelikle toplumun bağımlı bireylere yönelik tutum ve davranışlarını, bu tutum ve davranışları etkileyen faktörleri tespit etmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bağımlılık sürecini etkileyen çok önemli bir dinamik olarak toplumun bağımlı bireylere yönelik tutumlarını ele alan ölçek çalışmalarının daha çok öğrenci grupları ile sağlık çalışanlarını (14-18) hedef aldığı ve bağımlı bireylerin içselleştirilmiş damgalama düzeyleri (19) üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Bu alanda yapılmış ulusal ölçeklere bakıldığında; Potas ve arkadaşları (20) tarafından geliştirilen "Madde Bağımlılığı ve Madde Bağımlılarına İlişkin Bilinçli Farkındalık, Tutum ve Damgalama Ölçeği" nde 15-29 yaş aralığındaki gençlerin bilgi ve farkındalıkları ile tutumları ve damgalamalarının kapsam ve düzeylerinin ne olduğunun ortaya konulması amaçlanmıştır. Polat ve Kök (21) tarafından geliştirilen "Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı Ölçeği" ise maddeye başlangıç nedenleri, bireyin içinde yer aldığı konumun madde kullanma davranışını sürdürmesine etkisi, madde kullanımına yönelik mücadele ve bu mücadelenin toplum tarafından nasıl algılandığı yönelik sorular içermektedir bunun yanı sıra mülakat uygulamalarında madde bağımlılığıyla bir şekilde temas etmiş kişiler seçilmiştir.

Toplumun bağımlılığa yönelik tutumlarına ilişkin ölçeklerin damgalanma ve algıyla ilişkilendirildiğini ve bu çalışmaların birbirini tamamladığını söylemek mümkündür. Ancak toplumun bağımlılığa ilişkin tutumlarının ne yönde olduğunu ve bu tutumların hangi faktörlerden etkilendiğini derinlemesine incelemek üzere gelecekte yapılacak olan çalışmalara yön vermesi açısından bir tutum ölçeğinin geliştirilmesi gerekmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada, toplumun farklı kesimlerinden veri toplayarak, bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere karşı tutumların incelenmesini sağlayan bir ölçek geliştirilmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın birinci aşaması 1 Şubat 2019- 28 Mayıs 2019 tarihleri arasında Manisa il merkezinde gerçekleştirilmiştir. 2018 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Verilerine göre Manisa'nın 710.378 (%50.27)' i erkek ve 702.663' (%49.73)' ü kadın olmak üzere toplum nüfusu 1.413.04'dür ve Türkiye'nin en kalabalık 14. ilidir. Araştırmanın evrenini Manisa merkez oluşturmaktadır ve merkez nüfusu 410.440'dır. Araştırmanın örneklemini oluşturmak için bilimsel araştırmalarda kullanılmakta olan EPI-3.03 programı kullanılmıştır. En geniş örneklem büyüklüğü için beklenen frekans %50 kabul edilerek, ± 5 sapma ve %95 güven aralığına göre minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır. İlk aşamada toplamda 396 kişiden veri toplanmıştır. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde oransal temele dayalı olarak katmanlı seçkisiz örnekleme (22) kullanılmıştır. Bunun için evren katmanlara ayrılmış ve seçkisiz olarak belirlenen kümeler bir araya getirilmiştir.

Manisa merkezde bulunan 57 mahallenin her biri küme olarak kabul edilerek aralarından seçkisiz olarak sekiz mahalle belirlenmiştir. Mahallelerin örneklem sayıları, evreni temsil eden örneklem hacminin oranlanmasıyla tespit edilmiştir. Belirlenen mahallelerdeki örneklem dağılımı aşağıda verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Örneklemin mahallelere ve cinsiyete göre dağılımı

Mahalle	Cinsiyet		Toplam	%
	Kadın	Erkek		
1. Anafartalar	27	26	53	13.4
Ayn-ı Ali	23	25	48	12.1
Güzelyurt	25	19	44	11.1
Laleli	24	27	51	12.9
Uncubozköy	30	14	44	11.1
Barbaros	36	16	44	13.1
Nurlupınar	29	24	53	13.4
Kuşlubahçe	28	23	51	12.9
Toplam	222	174	396	
%	56.1	43.9	100	

Çalışmanın ikinci, test tekrar test aşamasının örneklemini, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi lisans öğrencileri oluşturmuştur. Bu aşama iki farklı oturumda gerçekleştirilmiştir. Test ve tekrar teste katılabilecek 100 kişilik bir örneklem grubuna, uygunluğa dayalı olarak ulaşılmıştır (22). Bu aşamanın ilk oturumunda soru formları uygulanmıştır. Üç hafta sonra, gerçekleştirilen ikinci oturumda ise aynı formlar aynı guruba tekrar uygulanmıştır. Analizlere, sadece test-tekrar test

uygulamasının birinci ve ikinci oturumunun ikisinde de yer alan 66 katılımcının verisi dâhil edilmiştir.

Çalışmanın etik onayı, 26.12.2018 tarihinde, Manisa Celal Bayar Üniversitesi rektörlüğü Sosyal ve Beşeri, Bilimler Bilimsel Yayın Etik Kurulundan E.59590 sayılı karar ile alınmıştır. Katılımcılardan da “Aydınlatılmış Onam” alındıktan sonra uygulama öncesinde çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Anket formunun uygulanması yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür. Uygulama sonrasında tamamlanan formlar incelenmiş eksik ve yanlış doldurulmuş formlar iptal edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, mesleği gibi bilgilerin istendiği yazarlar tarafından oluşturulmuş “Demografik Bilgi Formu” ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlara İlişkin Soru Formu (BYMT) uygulanmıştır. Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla taranan literatür doğrultusunda ülkemizde, 18 yaşından büyük toplumun her kesimini kapsayacak bireylerin bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarını inceleyen bir ölçek saptanmamıştır. Bu nedenle, literatürden faydalanarak (14,19,23-29) 5’li Likert tipinde 33 soruluk bir formu oluşturulmuştur. Maddeler, 1 ile 5 arasında puanlanmıştır. Bu puanlar, sırasıyla, “Tamamen katılıyorum”, “Biraz katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Hiç katılmıyorum” etiketleri ile belirtilmişlerdir. Oluşturulan 33 soruluk form konuyla ilgili uzmanlığı olan üç öğretim üyesi tarafından incelenmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda düzenlenen soru formu, Manisa il merkezinde seçkisiz olarak belirlenen sekiz mahallede toplam 396 kişiye uygulanmıştır ve bu pilot çalışma sonunda işlevsiz olarak değerlendirilen 6 madde soru formundan çıkarılmıştır. Ön uygulama sonuçlarına ve uzman görüşlerine göre yeniden yapılandırılan 27 soruluk ölçek formunun, geçerliliğinin ve güvenilirliğinin tespit edilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Fen Bilimleri Fakültesi lisans programında yer alan 66 öğrenciye test tekrar test uygulaması yapılmıştır.

Ölçek tek boyutlu olarak tasarlandığı için 33 madde kendi içinde alt boyutlara ayrılmamaktadır. Her ne kadar ölçekteki maddelerin içeriği dikkate alınarak, maddeler BYM kullananların kişilik özellikleri, BYM kullanan kişilerle ikili ilişkiler vs grupları altında toplanabilirse de, faktör analizi ve güvenilirlik analizinden anlaşılacağı gibi ölçek tek faktörlüdür.

Veri Analizi

Tutum ölçeğinin güvenilirlik analizini gerçekleştirmek amacıyla, çalışmanın birinci aşamasında iç tutarlık katsayısı olan Cronbach Alfa değeri hesaplanmış, ikinci aşamada ise ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği incelenmiştir. İkinci aşamada, iki oturumda gerçekleştirilen uygulama sonucunda elde edilen ölçek toplam puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahip olacak şekilde tasarlandığından dolayı, bu tek faktörlü modelin incelenebilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Bu amaçla, verinin ve modelin uyumlu olup olmadığını incelemek için, yaklaşık hataların ortalama karakökü uyum indeksine (RMSEA), normlaştırılmış uyum indeksine (NFI) ve karşılaştırmalı uyum indeksine (CFI) bakılmıştır.

Ölçek toplam puanının, BYM kullanan bireylere karşı çeşitli grupların gösterdikleri olası tutum farklılıklarını incelemeye kullanılıp kullanılmayacağını incelemek üzere, cinsiyet, BYM

kullanıp-kullanmama, yakın çevrede BYM kullanan bir bireyin var olup-olmaması ve çocuk sahibi olup olmama açısından ölçek toplam puanları, bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada analizlerin yapılabilmesi için SPSS 21 ve LISREL 8.80 programlarından yararlanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde güven aralığı %95, alfa .05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmanın ilk aşamasında yer alan 396 kişinin 222'si kadın (% 56.1), 174'ü erkek (%43.9) 'tir. Katılımcıların eğitim düzeyi, gelir ve mesleğe göre dağılımları ise Tablo 2' de özetlenmiştir. Gelir düzeyindeki miktarlar oluşturulurken ülkemizin 2018 yılındaki brüt asgari ücreti göz önünde bulundurulmuş, buna göre; 0-1500 TL arası çok düşük, 1501-3000 TL arası düşük, 3001-5000 TL arası orta düşük, 5001-7500 TL arası orta, 75001-10.000 TL arası orta yüksek ve 10.000 TL ve üzeri yüksek olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmanın ikinci test tekrar test aşamasında yer alan 66 kişinin 58'i kadın (% 87.9), 8'i erkektir (% 12.1). Katılımcıların yaş ortalaması 20.1, standart sapması ise 3.4'tür.

Tablo 2. Örneklemin, eğitim, gelir ve meslek düzeyine göre dağılımı

Eğitim Düzeyi	Kişi Sayısı	%
İlköğretim mezunu	44	11.1
Ortaöğretim mezunu	145	36.6
Üniversite mezunu	182	46.0
Lisansüstü	20	5.1
TOPLAM	396	100
Aylık Gelir	Kişi Sayısı	%
0-1500	16	4.0
1501-3000	138	34.8
3001-5000	145	36.6
5001-7500	64	16.2
7501-10000	24	6.1
10.000 +	9	2.3
TOPLAM	396	100
Meslek	Kişi Sayısı	%
İşçi	91	23.0
Memur	141	35.6
Ev kadını	49	12.4
Emekli	16	4.0
Serbest meslek	37	9.3
İşsiz	10	2.5
Diğer	10	2.5
TOPLAM	396	100

İç Tutarlık Katsayısına İlişkin Bulgular

İç tutarlık katsayısı hesaplanırken tüm ölçek maddelerini eksiksiz yanıtlayan katılımcıların verisi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen Cronbach alfa katsayısı .906 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki maddelere ait madde-toplam puan korelasyonu -.027 ile .742 arasında değişmektedir. (bkz. Tablo 3).

Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

BYMT ölçeği tek faktörlü bir yapıya sahip olacak şekilde tasarlandığından dolayı, bu tek faktörlü modelin incelenebilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı

Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence

faktör analizini gerçekleştirmeden önce, faktör yapısını bozabileceği için madde-toplam puan korelasyonu .200'ün altındaki maddeler ayıklanmıştır. Buna göre, Tablo 3'te yer alan 3, 4, 8, 19, 31 ve 33 numaralı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddeler ayıklandıktan sonraki Cronbach alfa katsayısı .923'tür. Bu değer, ölçeğin iç tutarlığının oldukça yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 3. BYMT'deki maddelerin madde – toplam puan korelasyonları

Madde no	Ölçek Maddesi	Madde-toplam puan korelasyonu
1	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tehlikeli insanlardır.	.657
2	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerle arkadaşlık kurmak istemem.	.534
3	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere üzülürüm.	.178
4	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler çekingen ve içe kapanıktır.	.033
5	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin sözüne güven olmaz.	.630
6	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler herhangi bir işte çalışmamalıdır.	.587
7	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyler toplumda tehlike arz ederler.	.742
8	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere kaba davranmam.	-.027
9	Bağımlılık yapıcı madde kullanmak bir hastalıktır.	.370
10	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin topluma değil sadece kendilerine zararı vardır.	.222
11	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler saygısızdırlar.	.643
12	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler toplum içinde serbest dolaşmamalıdırlar.	.691
13	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamazlar.	.662
14	Bağımlılık yapıcı madde kullanan biriyle günlük aktivitelerimi gerçekleştirebilirim.	.633
15	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerle sohbet edip ilişki kurabilirim.	.615
16	Ailemde bağımlılık yapıcı madde kullanan birisi olsa, utanırım.	.601
17	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden uzak durmaya çalışırım.	.674
18	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere anlayışlı davranabilirim.	.392
19	Kişiler sorunları olduğu için bağımlılık yapıcı madde kullanırlar.	.078
20	Bağımlılık yapıcı madde kullananların karakterlerinin zayıf olduğunu düşünürüm.	.560
21	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin suç işleme olasılığı daha fazladır.	.643
22	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin kullandığı maddeyi bırakacağına inanmam.	.436
23	Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.	.430
24	Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması iş yerindeki sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.	.540
25	İş hayatında bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere önemli pozisyonlar verilmesini uygun bulmuyorum.	.508
26	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tedavi olmuş olsalar da düşük pozisyonda çalışmaya devam etmelidirler.	.296
27	Bağımlılık yapıcı madde kullanan insanların psikolojik sorunları vardır.	.503
28	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerle muhatap olmamaya çalışırım.	.499
29	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden korkarım.	.609
30	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kullandıkları maddeyi bırakmak için tedavi olmak istemezler.	.390
31	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişileri tedavi olabilmesi için gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendiririm.	.084
32	Ne kadar tedavi edilirse edilsin bağımlı olan birinin iyileşmesi mümkün değildir.	.326
33	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere tedavi sürecinde yardım edebilirim.	.089

Doğrulayıcı faktör analizini gerçekleştirebilmek için örneklemin yeteri kadar büyük olup olmadığını incelemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda istatistik değerinin .92 olduğu, yani örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu, saptanmıştır. Faktör analizine dahil edilen maddeler arasında anlamlı düzeyde doğrusal bir ilişki olup olmadığı ise Bartlett küresellik testi kullanılarak incelenmiştir. Analiz sonucunda testin anlamlı olduğu ($p < .001$), ölçek maddelerinin bir kısmı arasında anlamlı bir doğrusal ilişki bulunduğu saptanmıştır.

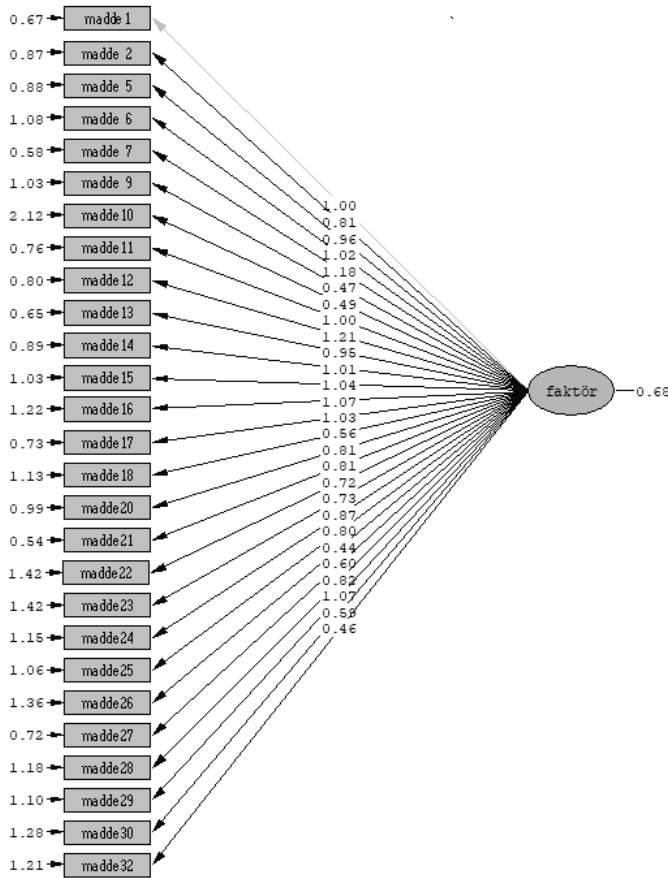
Doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilirken ölçekteki tüm maddelere yanıt veren katılımcıların verisi kullanılmıştır. Faktörü ölçekleyebilmek için, analizi gerçekleştirirken bir numaralı maddenin yükü 1'e eşitlenmiştir. Analiz sonucunda RMSEA uyum indeksi .10 olarak hesaplanmış olsa da, NFI uyum indeksinin .91 ve CFI uyum indeksinin .93 olması, tek faktörden oluşan modelin ve toplanan verinin uyum gösterdiğine işaret etmektedir (bkz. Tablo 4).

Tablo 4. Doğrulayıcı faktör analizinde hesaplanan uyum indeksleri

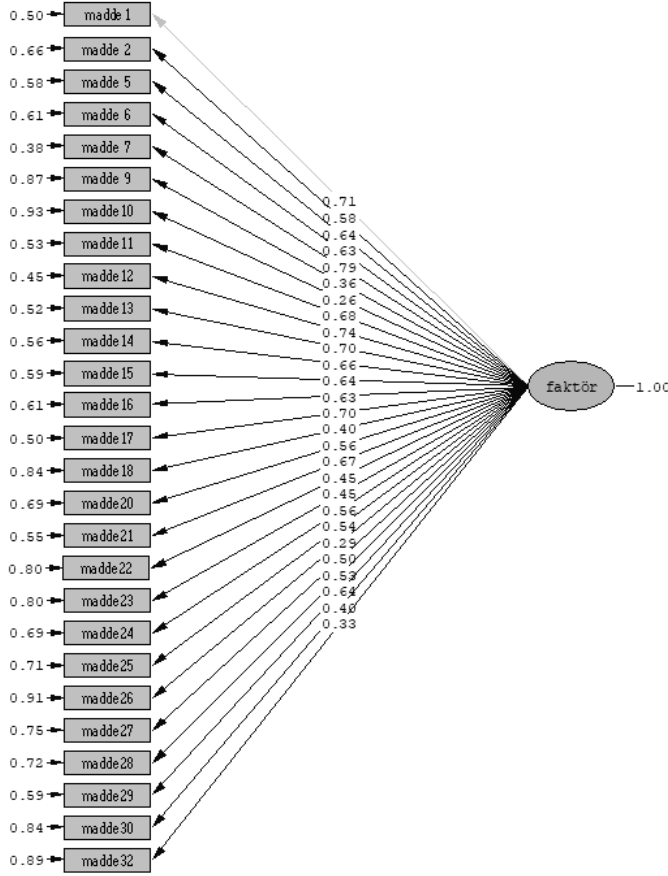
Uyum İndeksi	Hesaplanan Değer	Kabul Edilebilir Uyum İndeksi Aralıkları
RMSEA	0.10	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$
NFI	0.91	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$
CFI	0.93	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$

RMSEA: Root mean square error of approximation, NFI: Normed fit index, CFI: Comparative fit index

Şekil 1'de, modelin standardize edilmemiş, Şekil 2'de ise standardize edilmiş parametre tahminleri sunulmuştur.



Şekil 1. Modele ilişkin standardize edilmemiş parametre tahminleri



Şekil 2. Modele ilişkin standardize edilmiş parametre tahminleri

Ölçeğin Son Haline Getirilmesi

Daha önce de değinildiği gibi, madde-toplam puan korelasyonu düşük olan 3, 4, 8, 19, 31 ve 33 numaralı maddeler, iç tutarlık analizinden sonra ölçekten çıkarılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre ise geriye kalan tüm maddeler, faktörle uyumlu bir yapı sergilemektedir. Buradan hareketle BYMT ölçeğinin oluşturulan son hali Tablo 5'de sunulmuştur. BYMT ölçeğinin verisi girilirken, "Tamamen katılıyorum", "Biraz katılıyorum", "Kararsızım", "Katılmıyorum", "Hiç katılmıyorum" etiketleri aşağıdaki şekilde kodlanmaktadır:

"Tamamen katılıyorum" = 1

"Biraz katılıyorum" = 2

"Kararsızım" = 3

"Katılmıyorum" = 4

"Hiç katılmıyorum" = 5

Ölçekte toplam puanın yükselmesi, BYM kullanan bireylere karşı daha olumsuz bir tutum sergilemek anlamına gelmektedir. Bundan dolayı toplam puan hesaplanırken Tablo 5'deki 7, 11, 12, 15, 19 ve 20 numaralı maddelerin dışındakiler, yani olumsuz ifade içeren maddelerin puanları ters çevrilmelidir (bu ters çevirme işlemi 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1 biçimindedir).

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini analiz edebilmek için, ikinci çalışmanın birinci ve ikinci oturumunda katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri puanların toplamları arasındaki doğrusal ilişki incelenmiştir. Bu amaçla, iki oturuma ait toplam puanlar arasındaki Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, iki oturumdaki ölçek toplam

puanları arasında yüksek düzeyde bir korelasyon saptanmıştır, $r = .85$, $p < .001$. Bu durum, BYMT' nin test tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 5. BYMT ölçeğinin son hali

Ölçek Maddesi	Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tehlikeli insanlardır.					
2. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerle arkadaşlık kurmak istemem.					
3. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin sözüne güven olmaz.					
4. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler herhangi bir işte çalışmamalıdır.					
5. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyler toplumda tehlike arz ederler.					
6. Bağımlılık yapıcı madde kullanmak bir hastalıktır.					
7. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin topluma değil sadece kendilerine zararı vardır.					
8. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler saygısızdırlar.					
9. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler toplum içinde serbest dolaşmamalıdırlar.					
10. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamazlar.					
11. Bağımlılık yapıcı madde kullanan biriyle günlük aktivitelerimi gerçekleştirebilirim.					
12. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerle sohbet edip ilişki kurabilirim.					
13. Ailemde bağımlılık yapıcı madde kullanan birisi olsa, utanırım.					
14. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden uzak durmaya çalışırım.					
15. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere anlayışlı davranabilirim.					
16. Bağımlılık yapıcı madde kullananların karakterlerinin zayıf olduğunu düşünürüm.					
17. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin suç işleme olasılığı daha fazladır.					
18. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin kullandığı maddeyi bırakacağına inanmam.					
19. Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.					
20. Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması iş yerindeki sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.					
21. İş hayatında bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere önemli pozisyonlar verilmesini uygun bulmuyorum.					
22. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tedavi olmuş olsalar da düşük pozisyonda çalışmaya devam etmelidirler.					
23. Bağımlılık yapıcı madde kullanan insanların psikolojik sorunları vardır.					
24. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerle muhatap olmamaya çalışırım.					
25. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden korkarım.					
26. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kullandıkları maddeyi bırakmak için tedavi olmak istemezler.					
27. Ne kadar tedavi edilirse edilsin bağımlı olan birinin iyileşmesi mümkün değildir.					

Grup Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

Ölçek toplam puanının, BYM kullanan bireylere karşı çeşitli grupların gösterdikleri olası tutum farklılıklarını incelemeye kullanılıp kullanılmayacağını incelemek, başka bir deyişle, ölçeğin, tutum farklılıklarını ayırt edip edemediğini saptamak amacıyla, ölçek toplam puanı (ölçeğin son halindeki 27 madde toplanarak) cinsiyet, BYM kullanıp-kullanmama, yakın çevrede BYM kullanan bir bireyin var olup-olmaması ve çocuk sahibi olup olmama açısından, bağlantısız örneklem t-testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, ölçek toplam puanının cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulunmuştur (bkz. Tablo 6). Sigara kullanmamış olanlar kullananlara göre; alkol kullanmamış olanlar kullananlara göre; alkol kullanan bir yakını bulunanlar bulunmayanlara göre ve çocuk sahibi olanlar olmayanlara göre, BYM kullananlara karşı daha olumsuz bir tutum sergilemektedirler (bkz. Tablo 6).

Tablo 6. BYMT ölçeğinin toplam puanının, çeşitli gruplar açısından karşılaştırılması

Karşılaştırılan Gruplar		n	Toplam Puan Ortalaması	S. Sapma	t	p
Cinsiyet	Kadın	222	92.15	19.36	0.244	.816
	Erkek	172	91.67	19.30		
Sigara Kullanımı	Hiç Kullanmamış	167	97.05	16.99	4.619	.000
	Kullanıyor veya Brakmış	227	88.18	20.08		
Alkol Kullanımı	Hiç Kullanmamış	237	96.08	17.55	5.420	.000
	Kullanıyor veya Brakmış	157	85.68	20.21		
Alkol Kullanan Yakını Var mı?	Var	197	88.14	20.88	3.981	.000
	Yok	197	95.74	16.82		
Çocuk Sahibi mi?	Evet	227	94.39	17.76	2.963	.003
	Hayır	167	88.61	20.84		

TARTIŞMA

Bu çalışmada, bağımlılık konusunun toplum tarafından hangi tutumlarla ilişkilendiğine yönelik bir ölçek geliştirmeye çalışılmış ve BYMT ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiştir. BYMT ölçeğinin güvenilirliği incelenirken hem iç tutarlık katsayısı olan Cronbach Alfa katsayısından, hem de test-tekrar test güvenilirliğinden yararlanılmıştır. İç tutarlık analizi birinci çalışmada, test tekrar test güvenilirliğine ait analiz ise ikinci çalışmada gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin hem iç tutarlığının hem de test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla birinci çalışmada, iç tutarlığı düşüren maddeler ayıklandıktan sonra doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda tek faktöre ait modelin ve verinin uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Manisa ili sınırları içinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerden veri toplanmış olmasının, araştırmanın temel sınırlılığı olmasına karşın, hesaplanan güven düzeyinde yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı düşünülmektedir. Araştırmada belli başlı maddeler yerine tüm yasa dışı maddelerin ele alınması ve konunun kapsamı nedeniyle anket çalışmasına katılıma gösterilen isteksizlik çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Ayrıca mevcut konunun genel çerçevesinin

belirlenmesi adına, sosyo-kültürel farklılıklara gidilmeden çalışmanın her kesimden bireye uygulanmış olması araştırmanın güçlü yanlarından biridir.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı, bu konuda Türkçe olarak yayınlanmış başka bir ölçek bulunmadığından dolayı, geçerlik çalışmasının bir parçası olarak katılımcılara benzer başka bir ölçek sunulamamış olmasıdır.

Geliştirilen BYMT ölçeğinin toplam puanının, BYM kullanan bireylere karşı sergilenen olası tutum farklılıklarına ilişkin olarak, çeşitli grupların karşılaştırılmasında kullanılabileceği söylenebilir çünkü yapılan analizlerde, ölçek puanı açısından bazı gruplar arasında anlamlı farklılaşma saptanmıştır. Buna göre, sigara kullanmış olanlar, alkol kullanmış olanlar, alkol kullanmış olan bir yakını bulunanlar ve çocuk sahibi olanlar BYM kullanan bireylere karşı daha olumsuz bir tutum sergilemektedirler.

Konuyla ilgili yapılan diğer ölçeklere bakıldığında, Broadus ve Evans (23) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet, yaş, eğitim, dini inançlar ve bağımlılık tedavisi geçmişi bağımlı bireylere yönelik tutumları etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir. Ölçek, bağımlılığa ilişkin olan Moral Model, Hastalık Modeli, Psikolojik Model, Sosyolojik Model ve Doğa Model alt ölçeklerinden oluşmakta ve ölçeklerin Cronbach alfa'ları 0.703 ile 0.804 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızla uyuşmamaktadır. Potas ve arkadaşları (20) tarafından geliştirilen Madde Bağımlılığı ve Madde Bağımlılarına İlişkin Bilinçli Farkındalık, Tutum ve Damgalama Ölçeği" nde 15-29 yaş aralığındaki gençlerin bilgi ve farkındalıkları ile tutum, damgalamalarının kapsam ve düzeylerinin ne olduğunun ortaya konulması amaçlanmış; farkındalık, tutum ve damgalama alt ölçeklerinin Cronbach alfa'ları sırasıyla 0.866, 0.799 ve 0.807 olarak tespit edilmiştir. Bu alanda geliştirilen bir diğer ölçek, Polat ve Kök (21) tarafından oluşturulmuş "Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı Ölçeği" dir. Bu ölçek mülakat uygulamalarında madde bağımlılığıyla bir şekilde temas etmiş kişilere uygulanmış olması noktasında ve madde bağımlılığının başlangıç nedenlerine, mücadeleye ve bu mücadelenin toplum tarafından nasıl algılandığına odaklanması noktasında çalışmamızdan farklılaşmaktadır. Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi, Toplumsal Duyarlılık, Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele adı altında 4 faktörlü bir yapıya sahip olan ölçeğin güvenilirlik değerlerinin 0.659 ile 0.929 arasında değiştiği görülmektedir.

Bağımlılık sürecini etkileyen çok önemli bir dinamik olarak toplumun bağımlı bireylere yönelik tutumlarını ele alan ölçek çalışmalarının daha çok öğrenci grupları ile sağlık çalışanlarını (14-18) hedef aldığı ve bağımlı bireylerin içselleştirilmiş damgalama düzeyleri (19) üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Toplumun bağımlılığa yönelik tutumlarına ilişkin çalışmaların damgalanma ve algıyla ilişkilendirildiği (20,21,23,30) özünde bu çalışmaların birbirini tamamladığını söylemek mümkündür. Ancak toplumun tutumlarının nasıl farklılaştığına yönelik çalışmalara, dolayısıyla bağımlılık sürecinde başat rol oynayan toplumun konuya ilişkin tutumlarının daha derinlemesine ve daha bütüncül bir şekilde incelenebilmesi için farklı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bağımlılıkla mücadele sürecinde bireysel tedavinin kuşkusuz çok önemli olmasına karşın, rehabilitasyon sürecinin etkinliğinde, toplumla bütünleşme süreçlerinin, sosyal destek mekanizmalarının yeri ve işlevi de oldukça önemlidir. Bu noktada toplumun bağımlılığa ve bağımlılık davranışı olan bireylere karşı stigmatizasyon (damgalama) tutumları sürecin bir diğer önemli parçası olmaktadır. Toplumun bağımlılık ve bağımlılık davranışı geliştiren

bireylere yönelik söz konusu olumsuz tutumları, bireylerin kendilerini de damgamalarına (self-stigmatization) neden olabilmekte, bu durumda bireylerin sosyal işlevsellikleri azalabilmekte ve bireyler kendilerini toplumdan soyutlayabilmektedirler (31–35). Diğer yandan, toplumun tutumları, bağımlılık davranışı olan bireylerin toplumsal statülerini zedeleyerek, toplumsal dışlanmayla karşı karşıya kalmalarına ve yakın çevrelerinin, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine erişimini etkileyerek toplumsal yaşamı idame ettirmelerini zorlaştırmaktadır (12,13,36,37). Toplumsal damgalamaya yaşamlarının her alanında maruz kalabilen bağımlı bireyler, toplumun söz konusu tutumlarını içselleştirirken, madde kullanımlarını, ailesinden ve yakın çevresinden saklama eğilimine girmekte ve bağımlılık döngüsü içinde, tedaviyi reddetmekte veya tedaviye başlama sürecini uzatmaktadır (38). Bağımlılık davranışı olan bireylere yönelik toplumun damgalama tutumları, ayrımcılık ve sosyal dışlamayı da beraberinde getirmektedir. Yapılan birçok araştırma toplumda, bağımlı bireylerin düşük ahlaklı ve potansiyel suçlu olarak etiketlendiklerini, sosyal çevreleri tarafından damgalandıklarını ve sosyal dışlanmaya maruz kaldıklarını, bu durumun bağımlı bireylerin temel hak ve özgürlüklerini kısıtladığını göstermektedir (29,37,39-43).

Toplumun dışına itilen ve yalnız bırakılan bağımlılık davranışını geliştiren birey kendisi ile aynı ayrımcılığı yaşayan diğer bağımlı bireyler ile bir araya gelmektedir. Bu durum bir madde alt kültürünün oluşmasına neden olmaktadır. Bağımlı bireylerin diğer bağımlılardan oluşan bu dar sosyal çevrede kalması, bağımlılığın bir hastalık olarak görülmesini engellemekte, madde kullanımını normalleştirmekte ve tedaviye olan isteği azaltmaktadır. Aynı zamanda bireyin ailesiyle ve toplumla olan iletişimini zedelemekte, ayrımcılığın ve sosyal dışlanmanın da şiddetini artırarak, istihdam, barınma, sağlık ve eğitim gibi hizmetlere erişimini engellemektedir (9,37,44). Bu çerçevede madde bağımlılarına yönelik olumsuz tutum ve davranışlar bireylerin hem tedavi öncesi hayatlarını işlevsiz hale getirebilmekte, hem tedavi sürecinde bireylerin tedavi olma süresini geriletmekte hem de tedavi sonrası hayatlarını olumsuz etkileyebilmektedir (45).

Sonuç olarak; madde bağımlılarına yönelik toplumun tutumlarının tespit edilmesini sağlayan bir ölçek geliştirmek üzere yapmış olduğumuz bu çalışmada, bundan sonra yapılacak çalışmalar için temel sağlayabilecek bir ölçme aracı geliştirdiğimizi düşünüyoruz.

Bağımlılık alanında, daha çok bağımlılık davranışı geliştiren bireylerle yapılan çalışmaların yoğunlaştığını görmek mümkündür. Ancak mesele bireysel olmanın yanı sıra toplumsal daha birçok nedeni de içinde barındırdığı için süreci etkileyen dinamiklere yönelik farklı disiplinlerin çalışmalarına ihtiyaç vardır. Bu bağlamda; bağımlı bireylere yönelik toplumun ayrımcı tutumlarının en aza indirgenmesi, tedavi süreçlerinin daha etkili olması ve bağımlı bireylerin tedavi sonrası toplumla bütünleşebilmeleri için, bağımlı bireylerin toplumsal işlevlerini yerine getirebilmesine yardımcı olacak sosyal politikalar geliştirilmelidir. Gelecekteki araştırmaların, toplumun madde bağımlısı bireylere yönelik tutumlarının bağımlı bireylerin tedavi süreçlerini ne ölçüde etkilediğini araştırmaları da, alınacak önlemler ve uygulanacak politikalar açısından yararlı olacaktır. Bağımlılığı bütüncül bir bakış açısıyla ele almak, ayrımcılık karşıtı ve güçlendirme yaklaşımı uygulamalarıyla madde bağımlılığını önleme ve tedavi etme süreçlerinde, tedavi sonrası bireylerin toplumla yeniden bütünleştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak ve bu alanlarda kamu politikalarının geliştirilmesine destek vermek gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karataşoğlu S. Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Derg* 2013; 476: 321-352.
2. Dumas L, Hennessey M. The Varied Roles of Community Health Nursing. Janice EH, Phyllis ES, Sue A Te (editors). 4. Baskı, New York: Delmar Publishers, 1999: 613-617.
3. Vatandaş C, Can B, Mahitapoğlu H, Yaman V, Kırbaşoğlu Z. Türkiye'de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu. İstanbul: SEKAM Yayınları, 2016: 9-48.
4. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. New York, 2016.
5. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. Vienna, 2018.
6. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık İle Mücadele. Ankara, 2018.
7. Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. 2. Baskı, İstanbul: IQ Kültür ve Sanat Yayıncılık, 2018: 11-258.
8. Doğan YB. Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Aile ve Toplum Dergisi* 2001; 1(4): 79-86.
9. Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA. Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness and social distance. *Am J Public Health* 1999; 89(9): 1328-1333.
10. Cunningham JA, Sobell LC, Chow VM. What's in a label? The effect of substance types and labels on treatment considerations and stigma. *J Stud Alcohol* 1993; 54(6): 693-699.
11. Ritson EB. Alcohol, drugs and stigma. *Internatioanl J Clin Pract* 1999; 53(7): 549-551.
12. Husak DN. The moral relevance of addiction. *Subst use misuse* 2004; 39(3): 399-439.
13. Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T, Kuwert P, Freyberger HJ, Lucht M. Selfstigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug Alcohol Depend* 2011; 114(1): 12-17.
14. Tansel B. Üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, 2006.
15. Goodstadt M, Cook G, Magid S, Gruson V. The drug attitudes scale (DAS): its development and evaluation. *Int J Addict* 1978; 13(8): 1307-1317.
16. Çırakoğlu OC, Işın G. Perception of drug addiction among Turkish university students: causes, cures and attitudes. *Addict Behav* 2005; 30(1): 1-8.
17. Aslan S, Türkçapar HM, Yapıcı Eser H, Uğurlu M. Reliability and validity of beliefs about substance use (BSU) questionnaire in alcohol dependent patients. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Derg* 2012; 1: 162-170.
18. Chappel JN, Veach TL, Krug RS. The substance abuse attitude survey: an instrument for measuring attitudes. *J Stud Alcohol* 1985; 46(1): 48-52.
19. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003; 121(1): 31-49.
20. Potas N, Erçetin SS, Yılmaz M, Açıkalin ŞN, Güngör H, Akyol ES, et al. Gençlerin Madde Bağımlılığı ve Bağımlılarına İlişkin Bilgi, Farkındalık, Algı ve Damgalamalarının Belirlenmesi Projesi. Gençlik ve Spor Bakanlığı, Gençlik Projeleri Destek Programı, Ankara, 2015.
21. Polat H, Kök B. Toplumda madde bağımlılığı algısı: bir ölçek geliştirme çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(3): 119-139.
22. Shaughnessy JJ, Zechmeister EB, Zechmeister JS. *Research Methods in Psychology*. 9. Basım, New York: McGraw-Hill, 2012.
23. Evans WP, Broadus AD. Developing the public attitudes about addiction instrument. *Addict Res Theory* 2015; 23(2): 115-130.
24. Smith LR, Earnshaw VA, Copenhaver MM, Cunninham CO. Substance use stigma: reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *Drug Alcohol Depend* 2016; 162: 34-43.
25. Luoma JB, O'Hair AK, Kohlenberg BS, Hayes SC, Fletcher L. The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users. *Subst Use Misuse* 2010; 45: 47-57.
26. Bağ B, Ekinçi M. Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin (RSTTÖ) Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2006; 5(1): 63-83.
27. Arıkan Z, Genç Y, Etik Ç, Aslan S, Parlak İ. Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5:52-56.

28. Bilge A. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2006.
29. Room R, Rehm J, Trotter II RT, Paglia A, Üstün TB. Cross-cultural views on stigma, valuation, parity, and societal values towards disability. Üstün TB, Chatterji S, Bickenbach JE, Trotter II RT, Room R, Rehm J, et al., (editors). 1. Baskı, Seattle: Hogrefe & Huber Publishers, 2001: 247-297.
30. Avery JD, Avery JJ. The Stigma of Addiction: An Essential Guide. 1. Baskı, Switzerland: Springer, 2019.
31. Matthews S, Dwyer R, Snoek A. Stigma and self-stigma in addiction. *Bioethical Inq* 2017; 14(2): 275-286.
32. Bayer R. Stigma and the ethics of public health: not can we but should we. *Soc Sci Med* 2008; 67(3): 463-472.
33. Buchman DZ, Reiner P. Stigma and addiction: being and becoming. *Am J Bioeth Neurosci* 2009; 9(9): 18-19.
34. Lloyd C. The stigmatization of problem drug users: a narrative literature review. *Drugs Educ Prev policy* 2013; 20(2): 85-95.
35. Williamson L, Thom B, Stimson G V, Uhl A. Stigma as a public health tool: implications for health promotion and citizen involvement. *Int J Drug Policy* 2014; 25(3): 333-335.
36. Türkmen SN, Kumaşoğlu Ç, Akyol T. Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (AMATEM) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve yaşam kalitesi. *Bağımlılık Derg* 2015; 16(4): 182-191.
37. Corrigan P, Kuwabara SA, O'Shaughnessy J. The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *J Soc Work* 2009; 9(2): 139-147.
38. Brener L, Von Hippel W, Von Hippel C, Resnick I, Treloar C. Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: utility of a mixed methods approach. *Drug Alcohol Rev* 2010; 29(5): 491-497.
39. Pescosolido BA, Monahan J, Link BG, Stueve A, Kikuzawa S. The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *Am J Public Health* 1999; 89(9): 1339-1345.
40. Boekel LC, Brouwers E, Weeghel J, Garretsen H. Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. *Int J Soc Psychiatry* 2015; 61(6): 539-549.
41. Adlaf EM, Hamilton HA, Wu F, Noh S. Adolescent stigma towards drug addiction: effects of age and drug use behaviour. *Addict Behav* 2009; 34(4): 360-364.
42. Lauber C, Nordt C, Falcato L, Rössler W. Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Ment Health J* 2004; 40(3): 265-274.
43. Meltzer EC, Suppes A, Burns S, Shuman A, Orfanos A, Sturiano C V. Stigmatization of substance use disorders among internal medicine residents. *Subst Abus* 2013; 34(4): 356-362.
44. Taşkın EO, Özmen E. Ruhsal hastalıklara yönelik tutumları etkileyen etmenler: bilgi, temas, etiket, psikopatoloji tipi, medya. *3P Dergisi* 2004; 12(3): 25-40.
45. Dean JC, Rud F. The drug addict and stigma of addiction. *Int J Addict* 1984; 19(8): 859-869.