



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE VE K.K.T.C. DOĞUMLU BİREYLERİN
PSİKOAKTİF MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİNİN VE
TUTUMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

BAŞAK İNAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

**TÜRKİYE VE K.K.T.C. DOĞUMLU BİREYLERİN
PSİKOAKTİF MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİNİN VE
TUTUMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

BAŞAK İNAN

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEHMET ÇAKICI

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

.....tarafından hazırlanan “Türkiye ve K.K.T.C. Doğumlu Bireylerin Psikoaktif Madde Kullanım Özelliklerinin ve Tutumlarının Karşılaştırılması” başlıklı bu çalışma,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Ünvan AdSoyad (Danışman)
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad (Başkan)
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

BAŞAK İNAN

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada olduğum süreç boyunca, gerek sonsuz mesleki tecrübelerini esirgmeden sunduğu, gerek her soruma yılmadan cevap verdiği ve tüm zorlandığım süreçlerde destek olduğu için sevgili hocam ; Prof.Dr. Mehmet Çakıcı'ya,

Tarzı, eğitimlerdeki vaka anlatımları, yaklaşımları ve tecrübesi ile idolüm olan Yrd.Doç.Dr. Deniz Ergün'e,

Genç yaşında bir çok başarıya imza atıp, tüm bilgisini aktaran sevgili Yrd.Doç.Dr. Meryem Karaaziz'e,

Danışman hocama ulaşamadığım zamanlarda bana eksiklerimi işaretleyip gönderen ve tüm bunalımlarıma rağmen sabırla ilgilenen Uzm.Psk.Ayşe Buran'a,

Bu yaşa ve eğitime sahip olmamda emeği bulunan başta annem Gonca Yılmaz'a ve abim Barış İnan'a teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZ

TÜRKİYE VE K.K.T.C. DOĞUMLU BİREYLERİN PSİKOAKTİF MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİNİN VE TUTUMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu çalışmanın amacı KKTC ve TC doğumlu bireylerin, madde kullanım özellikleri ve tutumlarının karşılaştırılmasıdır. Araştırmanın örnekleme rastgele örneklem yöntemi kullanılarak belirlenen 150 KKTC ve 150 TC doğumlu bireyden oluşmaktadır. Anket formunda Model Avrupa Anket formu kullanılmıştır.

Psikoaktif madde kullanımına yönelik yapılan çalışmada, çeşitli yaş gruplarından ulaşılan sonuçlara göre, farklılıklar olduğu gibi benzerlikler de bulunmuştur. İki grup arasında, madde kullanıcılarına yönelik tutumlarda farklılık gözlenirken, yasa dışı olmayan madde, kullanımlarında benzerlikler görülmüştür. Yasa dışı madde kullanımında ise TC doğumlu bireylerin, KKTC doğumlu bireylere oranla daha yoğun kullanım tespit edilirken, kullanıcılara karşı sosyal ilişkilerde de TC doğumlu bireylerin daha olumlu tutum sergilediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: psikoaktif madde, bağımlılık, tutum özellikleri, uyuşturucu madde

ABSTRACT

COMPARING PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USAGE BEHAVIOURS AND ATTITUDES OF PEOPLE BORN IN TURKEY AND TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS

In the study conducted to compare the substance use characteristics and attitudes of individuals born in KKTC and TC, similarities were found as well as differences according to the results obtained from various age groups. There were differences in attitudes towards substance users among the two groups, whereas non-illegal items and their use were similar. In the use of illicit substances, it is possible to say that individuals born in TC are more intense use compared to individuals who were born in KKTC, whereas individuals who are born in TC are more positive in social relations against users

Key Words: psychoactive substance, addiction, attitude characteristics, drug

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	xiv

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
1.3. Çalışmanın Amacı	4
1.4. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	5

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	6
2.1 Psikoaktif Madde.....	6
2.1.1. Bağımlılık Kavramı.....	6
2.1.2. Bağımlılık Yapan ve Kötüye Kullanılan Psikoaktif Maddeler.....	11
2.1.2.1. Alkol	12
2.1.2.2. Eroin.....	13
2.1.2.3. Esrar.....	14
2.1.2.4. Benzodiazepinler.....	15
2.1.2.5. Nikotin.....	16
2.1.2.6. Kokain	17
2.1.2.7. Ekstazi.....	18
2.1.2.8. Opium ve Amtefaminler.....	18
2.1.3. Psikoaktif Madde Kullanımının Nedenleri	19
2.1.3.1. Genetik Faktörler	20

2.1.3.2. Psikolojik Faktörler	22
2.1.3.3. Sosyal Faktörler	24
2.2. Psikoaktif Madde Kullanımı Tedavisi	26
2.2.1. Psikoaktif Madde Tedavi Yöntemleri	26
2.2.2. Tedavi Aşamaları	28
2.2.3. Önleme Yöntemleri	30
2.3. Psikoaktif madde kullanım yaygınlıkları	33
2.4. Psikoaktif Madde Bağımlılarına Yönelik Geliştirilen Tutum ve Davranışlar ile İlgili Gerçekleştirilmiş Çalışmalar	37
 3. BÖLÜM	
YÖNTEM	41
3.1 Araştırmanın Modeli	41
3.2 Evren ve Örneklem	41
3.3 Veri toplama Araçları	41
3.4 Verilerin Analizi	42
 4. BÖLÜM	
BULGULAR.....	43
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	43
4.2. Katılımcıların psikoaktif maddelere ilişkin tutumlarına yönelik bulgular.....	53
4.3. Katılımcıların uyuşturucu kullanımına yönelik bilgilerine yönelik bulgular.....	61
4.4. Katılımcıların KKTC'deki uyuşturucu kullanımına yönelik düşüncelerine dair bulgular	65
4.5 Katılımcıların madde kullanan bireylere yönelik tutumlarına ilişkin bulgular.....	84
4.6. Katılımcıların bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarına ilişkin bulgular.....	85
 5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	112

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	117
6.1 Oneriler	118
KAYNAKÇA	119
ÖZGEÇMİŞ.....	132
İNTİHAL RAPORU	133
ETİK KURUL ONAYI.....	134

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların doğum yerlerine göre cinsiyet dağılımı.....	43
Tablo 2. Katılımcıların doğum yerlerine göre yaş dağılımı.....	44
Tablo 3. Katılımcıların doğum yerlerine göre kiminle yaşadıklarının dağılımı....	45
Tablo 4. Katılımcıların doğum yerlerine göre eğitim seviyelerinin dağılımı.....	46
Tablo 5. Katılımcıların doğum yerlerine göre babalarının eğitim düzeylerinin dağılımı.....	47
Tablo 6. Katılımcıların doğum yerlerine göre anne eğitim seviyelerinin dağılımı. .48	
Tablo 7. Katılımcıların doğum yerlerine göre yaşamlarının büyük bir bölümünde ikamet ettikleri yerlerin dağılımı.....	49
Tablo 8. Katılımcıların doğum yerlerine göre çalışma durumlarının dağılımı.....	50
Tablo 9. Katılımcıların doğum yerlerine göre aldıkları sosyal desteğin dağılımı..	50
Tablo 10. Katılımcıların doğum yerlerine göre aylık gelirlerinin dağılımı.....	51
Tablo 11. Katılımcıların doğum yerlerine göre dine verdikleri önemin dağılımı... 52	
Tablo 12. Katılımcıların doğum yerlerine göre sigara kullanımına yönelik tutumlarının dağılımı.....	53
Tablo 13. Katılımcıların doğum yerlerine göre bira şarap gibi alkollü içecek kullanımına yönelik tutumlarının dağılımı.....	54
Tablo 14. Katılımcıların doğum yerlerine göre viski, konyak gibi daha sert içki kullanımına yönelik tutumlarının dağılımı.....	55
Tablo 15. Katılımcıların doğum yerlerine göre bar veya meyhaneye gitmeye yönelik tutumlarının dağılımları.....	56
Tablo 16. Katılımcıların doğum yerlerine göre marihuana veya haşhaş kullanımına yönelik tutumlarının dağılımları.....	57
Tablo 17. Katılımcıların doğum yerlerine göre bonzai kullanımına yönelik tutumlarının dağılımı.....	58

Tablo 18. Katılımcıların doğum yerlerine göre eroin veya kokain benzeri uyuşturucu madde kullanımına yönelik tutumlarının dağılımı.....	59
Tablo 19. Katılımcıların doğum yerlerine göre doktor reçetesi olmadan sakinleştirici, uyku ilacı kullanmaya yönelik tutumlarının dağılımı.....	60
Tablo 20. Katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu temin etme yerlerine dair bilgilerinin dağılımı.....	61
Tablo 21. Katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu teminini hangi noktadan geldiğine dair düşüncelerinin dağılımı	62
Tablo 22. Katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu kullanma yerlerinin dağılımı.....	63
Tablo 23. Katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu madde kullanmışsa kullanma nedenlerinin dağılımı.....	64
Tablo 24. Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de uyuşturucu mafyası olup olmadığına dair düşüncelerinin dağılımı.....	65
Tablo 25. Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de madde bağımlılarına yönelik tedavilere ilişkin düşüncelerinin dağılımı.....	66
Tablo 26. Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’deki rehabilitasyon hizmetlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	67
Tablo 27. Katılımcıların doğum yerlerine göre Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesindeki bağımlılık tedavisine ilişkin düşüncelerinin dağılımı.....	68
Tablo 28. Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’deki uyuşturucu politikalarına yönelik düşüncelerinin dağılımı.....	69
Tablo 29. Katılımcıların doğum yerlerine göre Devlet okullarında madde bağımlılığa yönelik eğitim koyulmasına yönelik düşüncelerinin dağılımı.....	70
Tablo 30. Katılımcıların doğum yerlerine göre madde kullanımının zararlarının eğitim müfredat programlarına girmesine yönelik düşüncelerinin dağılımı.....	71
Tablo 31. Katılımcıların doğum yerlerine göre madde bağımlılığının zararlarının KKTC lise ve ortaokullarında açıklandığına dair düşüncelerinin dağılımı.....	72

Tablo 32. Katılımcıların doğum yerlerine göre medyada madde kullanımına yönelik bilgilerin yeterliliğine ilişkin düşüncelerin dağılımı.....	73
Tablo 33. Katılımcıların doğum yerlerine göre bağımlı bireylerin mahkeme soruşturması sonuçlanmadan gazetede ifşa edilmesine yönelik düşüncelerinin dağılımı.....	74
Tablo 34. Katılımcıların doğum yerlerine göre Denetimli Serbestlik yasasına yönelik düşüncelerinin dağılımı.....	75
Tablo 35. Katılımcıların doğum yerlerine göre bağımlıların tedavi yerine cezaevine gönderilmesini istemeye yönelik düşüncelerinin dağılımı.....	76
Tablo 36. Katılımcıların doğum yerlerine göre Denetimli Serbestlik yasasının yararlı olduğuna ilişkin düşüncelerinin dağılımı.....	77
Tablo 37. Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonunun çalışmalarını yeterli bulmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımı.....	78
Tablo 38. Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC toplumunda madde bağımlılarına yönelik önyargı olmasına dair düşüncelerinin dağılımı.....	79
Tablo 39. Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC toplumunda madde kullanan bireylerine ailelerine karşı önyargı olmasına yönelik düşüncelerin dağılımı.....	80
Tablo 40. Katılımcıların doğum yerlerine göre madde bağımlılarının topluma kazandırılması gerektiğine dair düşüncelerinin dağılımı.....	8
Tablo 41. Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de narkotik şubenin çalışmalarını yeterli bulmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımı.....	82
Tablo 42. Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de narkotik şubenin madde kullanan bireylere kötü davrandığına ilişkin düşüncelerinin dağılımı.....	83
Tablo 43. Katılımcıların doğum yerlerine göre bağımlılık yapıcı bireylere yönelik tutumları karşılaştırılmıştır.....	84
Tablo 44. Katılımcıların doğum yerlerine göre yaşam boyu bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.....	85

Tablo 45. KKTC doğumlu katılımcıların cinsiyetlerine göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı	86
Tablo 46. KKTC doğumlu katılımcıların yaş gruplarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.....	87
Tablo 47. KKTC doğumlu katılımcıların kiminle yaşadığına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.....	88
Tablo 48. KKTC doğumlu bireylerde ulaşılan öğrenim düzeyine göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı.....	89
Tablo 49. KKTC doğumlu katılımcıların yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı...	90
Tablo 50. KKTC doğumlu katılımcıların çalışma durumlarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.....	91
Tablo 51. KKTC doğumlu katılımcıların aldıkları sosyal desteğe göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.....	92
Tablo 52. KKTC doğumlu katılımcılarda gelir durumuna göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı.....	93
Tablo 53. KKTC doğumlu katılımcılarda dine verdikleri öneme göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı.....	94
Tablo 54. TC doğumlu katılımcıların cinsiyetlerine göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.....	95
Tablo 55. TC doğumlu katılımcıların yaş gruplarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.....	96
Tablo 56. TC doğumlu katılımcıların kiminle yaşadığına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.....	97
Tablo 57. TC doğumlu bireylerde ulaşılan öğrenim düzeyine göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı.....	99
Tablo 58. TC doğumlu katılımcıların yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.....	100

Tablo 59. TC doğumlu katılımcıların çalışma durumlarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.....	101
Tablo 60. TC doğumlu katılımcıların aldıkları sosyal desteğe göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.....	103
Tablo 61. TC doğumlu katılımcılarda gelir durumuna göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı.....	104
Tablo 62. TC doğumlu katılımcılarda dine verdikleri öneme göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı.....	105
Tablo 63. KKTC ve TC doğumlu bireylerde son 30 gün sigara kullanım oranlarının karşılaştırılması.....	106
Tablo 64. KKTC ve TC doğumlu bireylerde son 30 gün alkol kullanım oranlarının karşılaştırılması.....	106
Tablo 65. KKTC ve TC doğumlu bireylerin yaşam boyu alkol kullanım oranlarının karşılaştırılması.....	107
Tablo 66. KKTC ve TC doğumlu bireylerin yaşam boyu sigara kullanım oranlarının karşılaştırılması.....	107
Tablo 67. KKTC doğumlu bireylerin sigara kullanma durumlarına göre psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının karşılaştırılması.....	108
Tablo 68. TC doğumlu bireylerin sigara kullanım durumlarına göre madde kullanımına yönelik tutumlarını.....	109
Tablo 69. KKTC doğumlu bireylerin alkol kullanma durumlarına göre madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının karşılaştırılması.....	110
Tablo 70. TC doğumlu bireylerin alkol kullanma durumlarına göre psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının karşılaştırılması.....	111

KISALTMALAR

KKTC:	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
PDRAM :	Psikolojik Danışmanlık Rehberlik ve Araştırma Merkezi
OECD :	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (Organization for Economic Cooperation and Development)
TUBİM :	Türkiye Uyuşturucu Raporu
GAÜ :	Girne Amerikan Üniversitesi
T.C :	Türkiye Cumhuriyeti
US :	Birleşik Devletler/Amerika Birleşik Devletleri (United States)
S :	Sayfa
t.y. :	Tarih yok

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre uyuşturucu “sağlık nedenleriyle alınanların dışında, yaşayan organizmaya alındığında, organizmanın bir ya da birden çok işlevini değiştirebilen herhangi bir maddedir”

Gençlik sorunu olarak nitelendirilen madde bağımlılığı birçok ülkenin en önemli toplumsal problemlerinden biridir (Köknel, 1998). Bu sebeple bir çok araştırma yapılmaktadır. Yerel ve bölgesel olarak, sık sık okullarda konu ile ilgili çalışmalarda bu araştırmalar arasında düşünülebilir. Problemin sebebinin tam olarak bilinmesi tedavi yöntemlerinin daha kolay uygulanması açısından önemlidir. Psikoaktif maddeler günümüzde tıp dünyası için son derece önemli araçlardır. Zira birçok hastalığın tedavisinde çeşitli psikoaktif maddeler yoğun bir biçimde kullanılmaktadır (Yılmaz, 2015). Diğer tarafta, psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı da sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Psikoaktif maddeler kötüye kullanıldıklarında bireylerde bağımlılık yapmaktadırlar. Birçok psikoaktif madde günümüzde yaygın bir biçimde uyuşturucu madde olarak yasadışı bir biçimde kullanılmaktadır. Bu maddeler özellikle de gençlerin hayatlarını olumsuz bir biçimde etkilemektedir (Öztürk, 2013).

Konunun amacına uygun bir biçimde, incelenmesi gereken bir diğer kavram “tutum” ifadesidir. Tutum kavramının kökeni Latince “aptus” kelimesinden gelmektedir. Aptus kelimesi “harekete hazır” anlamında kullanılmaktadır. Günümüzdeki kullanımıyla tutum kavramı insanları belirli nesne, durum ve insanlara karşı yine belirli davranışları sergilemeye yönlendiren öğrenilmiş eğilimler ifadeleri ile açıklanabilir. Tutum kavramı bir bireyin çevresinde

durumlara, kişilere veya olaylara karşı geliştirdiği olumlu ve olumsuz eğilimleri ifade eder (Dikmen, Tuncer, ve Şimşek, 2018, s. 389).

Tutum kavramı üzerinde hem psikologlar hem de sosyologlar durmaktadır. Hatta tutum üzerine yapılan araştırmaların sosyal psikoloji alanını doğurduğu düşünülmektedir. Diğer bir ifadeyle tutum kavramı hem sosyoloji hem de psikoloji açısından önemli bir kavramdır. Bu durum bireylerin geliştirdikleri tutumların hem psikolojik hem de sosyolojik boyutları olduğunu göstermektedir. İlk kez 1862 yılında Herbert Spencer tarafından kullanılan tutum kavramı bireyin zihinsel durumunu ifade etmek için kullanılmıştır. Günümüzde ise daha çok belirli insan, olay ve durumlara karşı olumlu veya olumsuz duygu ve davranış geliştirme süreci anlamında kullanılmaktadır (Güllü ve Güçlü, 2009, s. 139).

1.1. Problem Durumu

Madde kullanımında faktörler değerlendirildiğinde; kültüre ve içinde yaşanan çevreye bağlı olarak yaş, cinsiyet gibi etkiler göz önünde bulundurulmalıdır. (Beauvis, Chaves, Oetting, Deffenbacher ve Cornell, 1996; Moon, Hecht, Jackson ve Spellers, 1999) Özellikle aile düzeyi, rol model almaya yatkınlık döneminde , ailede madde kullanan birinin var olması,sosyal öğrenmeyi sağladığından kullanıma olumlu tutum kazanılmasına sebep olabilir. Aile tutum ve ebeveyn stilleri risk faktörleri arasındadır. (Lochman ve Van den Steenhoven, 2002). Bu sebeple ailede denetim, doğru disiplin, destekleyeci uygun tutum, sağlıklı iletişim, korumaya yönelik faktörler arasında yer almaktadır (Lochman ve Van den Steenhoven, 2002).

Ergenlik döneminde madde kullanımına yönelik tutumlar, akran ilişkisi ve ergenin akranlarının arasında kullanımın olması , madde kullanımına karşı olumlu tutuma sebep olarak gösterilebilir. Kullanımı olan akran ilişkisinde kullanım, ergenin gözlemleri ile önce madde kullanımını kabullenip, kabullenme aşamasından sonra da denemede bulunulmasına yol açmaktadır (Köknel, 1998; Kulaksızoğlu, 1999).

Madde kullanan ve kullanmayan kişiler arasındaki kişilik özellikleri incelendiğinde, madde kullananların, sağlıksız aile ilişkileri, mutsuz okul

ortamına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu kullanıcıların, kullandıkları maddelerin zararlarının bilincinde olmayacak kadar serbest kişilik yapısında oldukları tespit edilmiştir (Wells ve Stacey , 1976)

Konu hakkında gerçekleştirilmiş çalışmalar ve araştırmalar incelendiğinde psikoaktif maddelerin yasadışı uyuşturucu madde olarak kullanımlarının çok ciddi boyutlarda olduğu anlaşılmaktadır. Konu hakkında ülkelerin sağlık bakanlıkları, Dünya Sağlık Örgütü, OECD, bağımsız araştırmacılar ve kurumlar çok sayıda çalışma yapmaktadır. Bu çalışmalarda uyuşturucu madde kullanımının yıllar itibariyle artış gösterdiği ortaya çıkmaktadır (OECD, 2018). Psikoaktif maddelerin kötüye kullanımlarını önlemek amacıyla güvenlik görevlileri de yoğun çaba göstermektedir (İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, 2017). Tüm bunlara rağmen ise psikoaktif maddelerin kötüye kullanımları noktasında istenilen sonuçlar elde edilememektedir.

Psikoaktif maddelerin kötüye kullanımları sonucunda bağımlılık oluşmaktadır. Bağımlılıktan kurtulmak ise çok zor ve masraflı bir süreci gerektirmektedir. Bu sebeple birçok önleyici tedbir alınmaktadır. Zira psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı sonucunda hem bireyin hem de toplumun büyük zararlar gördüğü bilinmektedir (Özcan, 2015, s. 7). Bireysel açıdan bakıldığında bağımlı bireyin hem iş hayatında hem de sosyal hayatında olumsuzluklar yaşanmakta, fiziksel sağlığı kötüye gitmekte ve ölümle sonuçlanan bir süreç yaşanmakta ve işgücü kaybı görülmektedir (Yüksel, 2017, s. 47).

Konunun daha iyi anlaşılabilmesi için psikoaktif madde ve bağımlılık kavramlarının açıklanması faydalı olacaktır. Psikoaktif madde kavramı, beynin işlevlerini bozarak bireylerin algılarında farklılıklar oluşturan maddelerdir. Tıbbi amaçlarla üretilmelerine rağmen farklı amaçlarla da kullanılmaktadırlar (World Anti-Doping Agency, 2017).

Bağımlılık ise belli bir psikoaktif madde veya bir grup maddenin kullanımına, büyük değer taşıyan davranışlara göre öncelik sunan bir davranış örüntüsüyle belirli bir sendromdur. Bağımlılık kavramı önceleri sadece psikoaktif maddeleri kapsarken günümüzde yeme-içme, bilgisayar, internet ve benzeri birçok alanda görülmektedir (Örsel, 2012, s. 3-4). Bu sebeple bağımlılığın bir çok alanda kendini gösterdiğini söyleyebiliriz.

1.2. Araştırmanın Önemi

İlgili çalışmalar incelendiğinde K.K.T.C. ile ilgili olarak madde kullanımına yönelik tutum hakkında yeterli araştırmanın yapılmadığı anlaşılmıştır. Bu durum çalışmayı önemli hale getirmektedir.

Psikoaktif madde kullanımının olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasında dikkat edilmesi gereken öncelikli nokta, önleyici tedbirlerin aile ve devlet tarafından alınmasıdır. Bağımlılığın başlamasından itibaren ise tedavi süreci hemen devreye girmelidir. Bağımlılıktan kurtulmak oldukça zordur. Bu süreç içerisinde öncelikle bireyin kendisinin psikoaktif madde kullanımını bırakmayı istemesi gerekir. Bireyin psikoaktif madde kullanımını bırakması için sosyal destek almasının faydalı olacağı ileri sürülebilir. Söz konusu sosyal destek eğitim faaliyetlerini de kapsamaktadır (Başaran, 2015, s. 45). Diğer bir ifadeyle bağımlı bireye karşı diğer insanlar tarafından geliştirilen davranış ve tutumların belirlenmesi ve incelenmesi psikoaktif maddenin kötüye kullanımı ile mücadele açısından faydalı olacaktır.

Psikoaktif maddelerin uyuşturucu olarak kullanımlarının birey ve toplum sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturması nedeniyle uyuşturucu ile mücadele son derece gerekli bir durumdur. Bu süreç içerisinde, bağımlı kişinin sahip olduğu psikolojik durum ve çevreden aldığı tepkiler etkili olabilecektir (Küçükşen, Şener, Tekin, & Demirel, 2016, s. 201). Bu sebeple psikoaktif madde kullanan bireylere karşı toplumda var olan tutum ve davranışların bilinmesi gerekli toplumsal önlemlerin alınması açısından faydalı olacaktır. Ayrıca çalışma sürecinde özellikle K.K.T.C.'de konu hakkında çalışmalar yapılırsa da yeterli olmadığı söylenebilir. Bu durum çalışmayı daha önemli hale getirmektedir.

1.3. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Türkiye ve K.K.T.C. doğumlu bireylerin psikoaktif madde kullanım davranışları ve konuya yönelik tutumların karşılaştırılarak değerlendirilmesidir. Madde kullanan ve kullanmayan bireyler arasındaki tutum farklılıkları tespit edildiğinde çalışma, psikoaktif maddelerden birini hayatı boyunca hiç kullanmamış bireylerin, tutumlarını değişme ihtimaline karşılık korunma yolları geliştirilmesi açısından değerli olacaktır. Çalışma,

aynı faktörler ve uygulama yeri, seçilerek benzer bir araştırma yapılana kadar psikoaktif madde kullanımına yönelik yol gösterici olması amacı ile yapılmış olup, Türkiye doğumlu bireylerin sıkça öğrenci olmak için tercih ettiği yer olan Kıbrıs'ta , Kıbrıs doğumlu bireyler arasında bir farklılık olup olmadığı için hazırlanmıştır. Özellikle psikoaktif madde kullanım sıklığı değerlendirilirken, tutumun kullanım sıklığına yönelik etkisi de bütün olarak ele alınabilir.

H: 1 TC doğumlu bireylerde KKTC doğumlu bireylere göre madde kullanımı, cinsiyetler açısından farklılık göstermektedir

H: 2 KKTC'de kullanıcılara yönelik önyargı devam etmektedir.

H: 3 Gruplar arası sosyal ilişkilerde farklılık vardır.

H: 4 Kullanıcıların, kullanım sebebi merak etme'dir.

H: 5 TC doğumlu bireylerde madde kullanımı daha fazladır.

H: 6 TC doğumlu bireyler KKTC doğumlu bireylere göre daha fazla sigara tüketmektedir.

1.4. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın Sınırlılıkları şu şekilde listelenebilir:

- Çalışma 2018 yılı ile sınırlıdır,
- Çalışma 18-65 yaş arası kişilerle sınırlıdır,
- Çalışma T.C ve K.K.T.C uyruklu vatandaşlarla sınırlıdır.

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Psikoaktif madde kullanımında bireyin tutumu, kullanım eğilimi açısından değerlendirilmektedir. Bu anlamda tutum; bireyin belirli nesne ya da kavrama karşılık olumlu ya da olumsuz tepkilerde bulunmasıdır. Duygusal ve davranışsal tepki eğilimidir. (Ültanır, 1992; Tezbaşaran, 1996).

2.1 Psikoaktif Madde

Asıl olarak tıbbi amaçlı üretilen ve kullanılması gereken psikoaktif maddeler çoğunlukla kötüye kullanım sonucunda uyuşturucu madde olarak kullanılmaktadır. Bu maddeler hakkında üzerinde durulması gereken bir diğer konu ise bağımlılık yapma etkileridir. Bu sebeple psikoaktif maddelerin bağımlılık açısından değerlendirilmesi gerekir. (Uzbay,2015, s.2)

2.1.1. Bağımlılık Kavramı

Maddenin kötüye kullanımı ise; kanunen kullanımı yasak olan maddelerin ,tıpta yeri olan maddelerin tedavi dışı, kabul edilebilir sınırların dışında kullanım anlamındadır(KOMDB, 2002). Diğer bir ifadeyle kötüye kullanım (suistimal); bir ilaç veya maddenin tedavi amacı dışı kullanılmasıdır.(Pınarcı, 2005)

Diğer tarafta, bireyler kendi istekleri sonucu veya kötü niyetli bireylerin gizlice alıştırmaları sonucunda bağımlı duruma düşebilmektedirler. Özellikle de kullanılan tütün ve alkol ürünleri içerisinde bu maddelerin eklenmesi bireyin istemeden bağımlı olmasına neden olmaktadır (Kılıç, 2016, s. 56).

Psikoaktif maddelerin kötüye kullanılmasının altında yatan temel amaç “yeryüzünde cenneti yaşamak” olarak ifade edilebilir. Tarih boyunca insanlar

mutlu olmak istemişlerdir. Kimi durumlarda ise bu mutluluğu kısa yoldan elde etme isteği ortaya çıkmaktadır. Günümüzde psikoaktif maddelerin kullanılması yoluyla bağımlı bireyler beyinlerinin normal çalışma sistemlerini değiştirerek “plastik düşler” görmeyi istemektedirler. Psikoaktif maddelerin beyin işlevlerini bozması nedeniyle sorunlardan kaçmaya ve geçici mutluluklar yaşamaya gayret edilmektedir (Işık, 2017, s. 9).

Bağımlılık günümüzün en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Ciddi düzeyde morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Dahası bağımlılık yüksek miktarda ekonomik yük oluşturmaktadır. Son dönemlerde bağımlılığın bağımlı olan kişilerin sahip oldukları tercihler nedeniyle ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple bireylerin karar verme süreçleri incelenmektedir. Bağımlılık sürecinde bağımlı olan birey de söz konusu olumsuz sonuçlardan şikâyet etmektedir. Kendisinin şikâyet etmesine rağmen ise bağımlı olduğu maddeyi kullanmaya devam etmektedir. Aldemir (2017)’ye göre bağımlılıkta dezavantajlı karar vermenin altında yatan nörodavranışsal karar verme süreçlerinin belirlenmesindeki ilerlemeler, belirti odaklı bir yaklaşımdan mekanizma odaklı bir yaklaşıma geçişi kolaylaştırabilir ve bu geçiş, bu alandaki tedavilerin geliştirilmesini kolaylaştırabilir (Aldemir, 2017, s. 13).

Psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı “maddenin kötüye kullanımı” ve “madde bağımlılığı” ifadeleri ile de açıklanabilir. Dünya Sağlık Örgütü (2018)’e göre maddenin kötüye kullanımı (substance abuse) “Psikoaktif madde kullanımı nedeniyle zihinsel ve davranışsal bozukluklar” şeklinde açıklanmaktadır. Örgüte göre zehirlenme, zararlı kullanım, bağımlılık sendromu, kaçınma durumu, psikotik bozukluk ve amnezik sendrom psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı ile alakalı kavramlardır. Tüm bu kavramlar tek bir madde kullanımı için geçerli olabilmektedir. Alkol kullanımı, esrar kullanımı ve benzerleri söz konusu sonuçları ortaya çıkarabilmektedir. Psikoaktif madde kullanım bozuklukları klinik olarak değerlendirilmektedir. Diğer tarafta “psikoaktif madde kullanım problemleri” çok daha geniş kapsamlı bir kavramdır ve psikoaktif madde kullanımının durumları ve sonuçlarını da açıklar (Dünya Sağlık Örgütü, 2018).

Madde kullanım bozukluğunun belirtileri arasında şunlar bulunmaktadır:

- Sürekli olarak borç para isteme veya çalma,
- Maddenin dozunun artırılması,
- Hayata karşı daha karamsar bir tutum geliştirilmesi,
- Sosyal ilişkilerde sorunlar yaşama,
- Maddeye bağımlı hissetme,
- Maddeyi kullanamamaktan/bırakmaktan korkmak,
- İsteklendirme kaybı,
- Çalışma hayatında performans düşüklüğü,
- Ani duygusal değişimler,
- Yaptıklarını gizleme (Queen's Printer and Controller of HMSO, 2008, s. 3).

Sağlık Bakanlığı (2012)'ye göre madde bağımlılığı klinik olarak gözle görülür bir bozulmaya neden olan ve aşağıdaki özelliklerden en az üçünü gösteren bir madde kullanım özelliğidir. Söz konusu özellikler şu şekilde listelenmektedir:

- Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:
 - İntoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi,
 - Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azaltılmış etki sağlanması.
- Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:
 - Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu,
 - Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da yakın benzeri) alınır,
 - Madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır,
 - Madde kullanımını bırakmak ya da denetin altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır,
 - Maddeyi sağlamak (örn. Çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örn. birbiri ardı sıra

sigara içme) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama,

- Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır,
- Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorununun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür (örn. kokainin yol açtığı depresyonunun olduğunu bilmesine karşın kokain kullanıyor olma ya da alkol tüketimi ile kötüleştiğini bildiği ülseri olmasına karşın içmeyi sürdürme) (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 24).

Psikoaktif maddelerin kötü kullanımı sonucunda farklı bağımlılık türleri ortaya çıkabilmektedir. Kılıç (2016)'ya göre bu bağımlılık türleri psişik (psikolojik) bağımlılık ve fiziksel bağımlılık şeklinde gruplandırılabilir. Psikolojik bağımlılık ilacın pozitif pekiştirme yapması ile alakalıdır. Bireyde ilacı kullanmaya devam etme isteği ortaya çıkar. İlaça karşı psişik bir özlem söz konusu olmaktadır. Fizyolojik bağımlılık ise psikolojik bağımlılıktan tamamen bağımsızdır ve daha değişik özellikler gösterir. Fiziksel bağımlılıkta ilacın vücutta bir süre bulunması durumunda ilacın beyinde etkilediği nöronlarda bulunan reseptörlerde olan fizyolojik değişimler söz konusudur. Fiziksel bağımlılıkta hücrel bir adaptasyon görülmektedir (Kılıç, 2016, s. 56).

Psikoaktif maddelere karşı bağımlılık oluşması bireyin kendisini söz konusu maddelere ve etkilerine adanmasına neden olur. Zira bağımlılıkla beraber bir kişiye veya bir nesneye "köle" olabilmektedir. Psikoaktif maddeye bağımlı olan bir birey söz konusu maddeye karşı engellenemez bir istek geliştirir. Psikoaktif maddelere karşı bağımlılık geliştiğinde bireyin fiziksel sağlığı, iş hayatı ve sosyal hayatı olumsuz bir biçimde etkilenir. Hayatının her alanının olumsuz bir biçimde etkilenmesine rağmen birey söz konusu psikoaktif maddeye erişmediği sürece kendisini iyi hissedemez ve tüm olumsuzluklara rağmen psikoaktif maddeyi kullanmayı ister. Burada belirtilmesi gereken bir diğer önemli konu, bağımlılık kavramının sadece psikoaktif maddelerle sınırlı

olmadığıdır. İnternet bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve yeme-içme bağımlılığı gibi farklı bağımlılık türleri de bulunmaktadır (Işık, 2013, s.111)

Psikoaktif maddeler açısından bakıldığında bağımlılık kavramı öncelikle psikoaktif maddenin amacı dışında kullanılmasını ifade eder. Maddeye karşı tolerans gelişir ve maddenin kullanım miktarında artış gözlemlenir. Yaşamın farklı alanlarında ciddi sorunlar görülmesine rağmen maddenin elde edilemediği veya az kullanıldığı durumlarda yoksunluk belirtileri görülür. Psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı artık hem dünyada hem de Türkiye’de yaygın görülen bir toplumsal sorun haline gelmiştir. Zira psikoaktif maddelere olan bağımlılık sadece bireysel etkiler göstermemekte, toplumsal ve çevresel etkileri de beraberinde getirmektedir (Işık Ü. , 2017, s. 8). Ayrıca psikoaktif maddelere karşı kötüye kullanım ve bağımlılık oluşması toplumsal bir güvenlik sorunu olarak da görülmektedir (Akgür, 2017, s. 20).

Psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı konusunda üzerinde durulması gereken bir diğer konu “yoksunluk” kavramıdır. Yoksunluk, uzun süreli olarak kullanılan maddelerin kullanımlarının azaltılması veya tamamen durdurulması neticesinde ortaya çıkan bazı psikolojik ve fiziksel çekilme belirtilerini ifade eder. Belirtiler farklı maddelerde farklı şekillerde meydana gelir. Işık (2011)’e göre alkol, sedatif, hipnotik ve anksiyolojik gibi maddelerin yoksunluğunda el titremesi, uykusuzluk, bulantı veya kusma (fiziksel çekilme belirtileri), geçici yanılsamalar ya da halüsinasyonlar, psikomotor ajitasyon, anksiyete veya psikomotor heyecanlar (psikolojik çekilme belirtileri); amfetamin ve kokain yoksunluğunda yorgunluk ya da bitkinlik, depresyon, hoş olmayan ve korkutucu rüyalar, uykusuzluk veya aşırı iştah artışı ya da psikomotor becerilerde bozulma; opiyat yoksunluğunda ise disforik duygudurum (çabuk sinirlenme), anksiyete (endişe, kaygı, korku, sıkıntı hali), bulantı veya kusma, kas ağrıları, karın krampları, göz yaşarması, burun akıntısı, terleme, ishal, esneme, ateş ve uykusuzluk gibi belirtiler ortaya çıkabilir (Işık , 2017, s 111)

Psikoaktif maddelerin tedavi amaçlı kullanılmaması durumunda gelişen süreçlerden de anlaşılacağı üzere kötüye kullanım ve bağımlılık meydana geldiğinde çok ciddi bireysel, çevresel ve toplumsal sorunlar ortaya

çıkabilmektedir. Bu aşamada söz konusu maddelerin neler olduklarının incelenmesi faydalı olacaktır.

2.1.2. Bağımlılık Yapan ve Kötüye Kullanılan Psikoaktif Maddeler

Bağımlılık yapan ve kötüye kullanılan psikoaktif maddeler üç grupta incelenir. Bunlar depresanlar, uyarıcılar ve halüsijenler şeklindedir. En yaygın depresanlar alkol, eroin, esrar ve benzodiazepin şeklindedir. En yaygın uyarıcılar nikotin, kafein, kokain, ekstazi ve amfetaminler şeklindedir. Yaygın halüsijenler ekstazi ve esrar iken eroin ve opium en yaygın opiyatlar arasındadır (State Library of New South Wales, 2018)

Söz konusu maddelerin bağımlılık kapsamında değerlendirilmesi için DSM V'de on bir adet tanı kriteri oluşturulmuştur. Söz konusu tanı kriterleri şu şekilde listelenmektedir:

- İstenilenden/olması gerektiğinden daha fazla veya daha uzun süre alınması,
- Maddeyi kullanımın veya azaltılmasının istenmesi ama başarılı olunamaması,
- Maddenin elde edilmesinin, kullanılmasının ve tedavi sürecinin çok uzun sürmesi,
- Maddeyi kullanma isteği,
- Madde kullanımı nedeniyle evde, okulda ve işte ne yapılacağına karar verme güçlüğü yaşama,
- İlişkilerde sorunlar yaşanmasına rağmen kullanmaya devam etme,
- Madde kullanımı nedeniyle önemli sosyal, mesleki ve boş zaman etkinliklerini bırakmak zorunda kalma,
- Bireyin tehlike altında kalmasına rağmen maddeyi tekrar tekrar kullanması,
- Söz konusu maddenin kullanımı nedeniyle fiziksel veya psikolojik sorunların yaşanmasının bilinmesine rağmen kullanımın devam etmesi,
- İstenilen etkiyi elde etmek için maddenin (tolerans) maddenin daha fazla kullanılması/ihtiyaç duyulması,

- Çekilme semptomları (Hartney, 2018).

Bu başlık altında, yukarıdaki şekilde belirtilen psikoaktif maddeler üzerinde durulmaktadır. Kafeinin belirli miktarda kahve gibi ürünlerde kullanılması nedeniyle ayrı bir başlık oluşturulmamıştır. (DSM-IV-TR, s.102- 103)

2.1.2.1. Alkol

Alkol kullanımı çok eski dönemlere kadar uzanmaktadır. Alkol kullanımının bir hastalık olarak değerlendirilmesi ise son dönemlerde başlamıştır. Alkol kullanımı “bağımlılık sendromu” kavramının ilk kez kullanımını sağlamıştır. Alkolün bir psikoaktif madde olarak değerlendirilmesinde, alkol kullanımı sonucunda fiziksel, davranışsal ve bilişsel değişikliklerin meydana gelmesi etkili olmaktadır. Önceki sayfalarda psikoaktif maddeler tanımlanırken belirtilen beynin işlevlerindeki değişiklikler alkol kullanımında da meydana gelmektedir. Alkol kullanımının sıklaşması ve alkole karşı durdurulamaz bir istek oluşması alkol bağımlılığının göstergesidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından ICD – 10 kapsamında ve DSM – IV kriterlerine göre alkol bağımlılığı tanı kriterleri şu şekilde listelenmektedir:

- Alkol kullanımına yönelik aşırı istek,
- Alkol kullanımı noktasında kontrol sahibi olamamak. Alkole ilk başlayışta, alkol kullanımının bırakılmasında veya alına alkolün miktarı üzerinde kontrol sahibi olunamamasında.
- Çekinme semptomları,
- Alkolün etkilerine tolerans,
- Alkol kullanmak için zevklerden, davranışlardan ve ilgi alanlarından sürekli olarak mahrum kalmak,
- Zararlı sonuçlarının bilinmesine rağmen alkol kullanımının önemine geçememek (ICD – 10),
- Alkol kullanım miktarının artırılması,
- Kaçınma,
- Alkolün uzun süreli ve yüksek miktarlarda alınması,
- Alkol alımının durdurulması ve miktarın azaltılması noktasında başarısız girişimler,

- Alkol elde etmek veya olumsuz etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcamak,
- Alkol sebebiyle temel sosyal, çalışma ve boş zaman faaliyetlerinden uzak kalmak,
- Fiziksel ve psikolojik sorunları ortaya çıkardığının bilinmesine rağmen alkol kullanımının önüne geçememek (DSM – IV- TR, s.106-107)

Alkol kullanım bozuklukları ise şu şekilde listelenmektedir:

- Akut zehirlenme,
- Amnezik sendrom,
- Bağımlılık sendromu,
- Başka ruhsal ve davranışsal bozukluklar,
- Kalıntı ve geç başlayan psikotik bozukluk,
- Psikotik bozukluk,
- Yoksunluk durumu deliryumla birlikte,
- Yoksunluk durumu,
- Zararlı kullanım,
- Belirlenmemiş ruhsal ve davranışsal bozukluk (Arıkan, 2012, s. 105).

Alkol kullanım bozuklukları uzun süreli etkilere sahiptir. Yeti yitimine ek olarak birçok psikolojik sorun alkol kullanımı ile beraber ortaya çıkar (Darçın, 2017, s. 15).

2.1.2.2. Eroin

Eroin kavramı cesur, asil ve yüksek anlamlarına gelmektedir. İlk kez Bayer`de çalışan Dresser adlı kimyacı tarafından sentezlenmiştir. İlk kullanımı Tbc öksürüğünün tedavisi olmuştur. İlerleyen dönemlerde morfin bağımlılarının tedavisinde kullanılan eroinin morfinden 2-3 kat daha etkili olduğu görülmüştür. Daha sonra ise bağımlılık yaptığı anlaşılmış ve kullanımına son verilmiştir. 1930`larda Türkiye`de zihin açan harika bir ilaç olarak algılanmıştır. İçerğinde laktoz, fruktoz, karbonat, kinin, prokain, amfetamin, salistik asit ve striktin gibi ek maddeler bulunmaktadır (Koç, t.y., s. 50-51).

Eroin kullanımı hem birey hem de toplum içerisinde çok ciddi olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Doğrudan alma, sigara ve benzeri yöntemlerle alınabilmektedir. Özellikle de kas içi enjeksiyon gibi kullanım şekilleri sağlık üzerinde çok ciddi olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olur. Eroin kısaca yarı sentetik bir santral sinir sistemi depresanıdır (Ünver ve Tural, 2015, s.214). Eroin kullanımı hususunda sorun yaşayan bireyler genellikle alkol bağımlılığı, major depresyon ve antisosyal kişilik gibi sorunları da yaşamaktadırlar (Evren, Er, Erkıran, & Çakmak, 2002, s. 92).

2.1.2.3. Esrar

Esrar hammaddesi hint keneviri (Cannabis Sativa) bitkisinden elde edilir. Bu bitkinin tozları ve yaprakları bir dizi işlemten geçerek esrarın hammaddesini oluşturur. Esrar, dünya üzerinde en fazla üretilen, kaçakçılığı yapılan ve yakalanan uyuşturucu madde türüdür. Tellioğlu ve Tellioğlu (2012)'nin ifadelerine göre esrarın farmakolojik etkilerinden sorumlu olan etkin ana madde $\Delta 9$ -THC / $\Delta 9$ -tetrahidrokannabinol (THC)'dür. THC, yağda çözünen bir maddedir ve hızlı bir şekilde beyin ve diğer organlara geçer. THC, vücuttaki endojen kannabinoid maddelerin (endokannabinoidler) de etkilediği sinir hücreleri üzerindeki CB1 ve CB2 kannabinoid reseptörlerinin aktivitesini değiştirir (Tellioğlu ve Tellioğlu, 2012, s. 98-99). Esrarın uyuşturucu madde olarak kötüye kullanımı sonucunda ortaya çıkan olumsuz etkiler şu şekilde listelenebilir:

- Zararlı kullanım,
- Akut zehirlenme,
- Deliryimla birlikte akut zehirlenme,
- Bağımlılık sendromu,
- Psikotik bozukluk,
- Farklı ruhsal ve davranışsal bozukluklar (Uluğ & Gürel, 2012, s. 141).

Dünya Sağlık Örgütü tanı kriterlerine göre (ICD – 10) aşağıdaki belirtilerden üç veya daha fazlasının son 12 aylık dönemde görülmesi durumunda birey esrar bağımlısı olarak kabul edilir:

- Esrar içmek için güçlü bir istek olması,
- Esrar alma davranışını denetlemede güçlük (alınan esrar miktarını ayarlayamama, kullanım süresini ayarlayamama, başarısız bırakma girişimleri),
- Esrar kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında tipik yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
- Esrar ile gerekli iyilik halini elde etmek için (rahatlık, sarhoşluk, keyif) gittikçe artan miktarlarda esrara gereksinim duyma (tolerans gelişimi),
- Esrarı elde etmek, kullanmak ve etkilerini gizlemek için harcanan zaman ve çabanın diğer ilgi ve uğraşılara yer veremeyecek şekilde giderek artması,
- Aşırı esrar kullanımı nedeni ile ruhsal, sosyal, fiziksel zararlar ortaya çıkmasına rağmen esrar kullanımını sürdürme (Uluğ ve Gürel, 2012, s. 142)

Esrar kullanımı artış göstermeye devam etmektedir. Son dönemlerde Türkiye’de esrar kullanım oranı gençlerde yüzde 10 seviyesine kadar çıkmıştır. İngiltere gibi Avrupa ülkelerinde ise bu oranlar yüzde 30-yüzde 40 seviyelerine ulaşmış durumdadır (Çetin, 2017, s. 6).

2.1.2.4. Benzodiazepinler

Benzodiazepinlerin kullanımı 1960’lı yıllarda Klordiazepoksin bulunması ile başlamıştır. Bu madde aslında insomnia ve anksiyete tedavilerinde kullanılan birincil ilaçlar olmuştur. Bu ilaçlar sayesinde barbitüratlar ve diğer sedatifhipnotik ilaçların kullanımı bırakılmıştır. Benzodiazepinlerin kullanımlarında farklılaşmalar görülür. Genellikle orta yaşlı ve orta sınıfta bulunan bireyler insomnia ve anksiyete sorununun çözülmesi için reçete ile kullanmaktadır. Gençlerde ise kısa süreli öfori elde etmek, akşam rahatlamak ve cinsel faaliyetin yoğunlaştırılması amacıyla kullanılmaktadır. Benzodiazepinleri kötüye kullanan kişilerin diğer maddeleri de kötü kullandıkları bilinmektedir (Çakır, 2011, s. 14).

Aslında benzodiazepinlerin kötüye kullanımı sıklıkla görülen bir durum değildir. Fakat genellikle diğer psikoaktif droglarla birlikte alınmaktadır. Klinik amaçlı kullanımlarda da dozun artırılması durumunda da fiziksel bağımlılık

oluşabilmektedir. Alkol ve kokain gibi maddelerle karşılaştırıldığında bağımlılık ve kötüye kullanım düzeyi daha düşük olmaktadır (Ateşçelik, 2012, s. 3).

2.1.2.5. Nikotin

Nikotin çok sık kullanılan psikoaktif maddelerden biridir. Tütün kullanılarak üretilen tüm maddelerde bulunmaktadır. Nikotin bağımlılığı hem Türkiye’de hem de dünyada görülen en yaygın bağımlılık türüdür. Özellikle de sigara kullanımı yoluyla elde edilmektedir. Sigara kullanımı diğer psikoaktif maddelerin kullanımından daha önce başlamaktadır. Gerçekleştirilen bazı araştırmalarda sigara kullanımının alkol ve diğer madde bağımlılıklarına yakalanma riskini artırdığı anlaşılmıştır (Karataşoğlu, 2013, s. 324-325).

Sigara yoluyla nikotin kullanımı çok ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Sigara yoluyla nikotin kullanımı onbeş yaşın altındaki gençlerde 2015 yılı itibariyle yüzde 14,3’lük bir orana sahiptir. 15-24 yaş aralığındaki bireylerde sigara içme oranı 2000 yılında yüzde 19,1 oranında, 2005 yılında yüzde 17,1 oranında, 2010 yılında yüzde 15,7 oranında ve 2015 yılında yüzde 14,3 oranındadır. 25-34 yaş aralığındaki bireylerde sigara içme oranı 2000 yılında yüzde 27 oranında, 2005 yılında yüzde 24,3 oranında, 2010 yılında yüzde 21,9 oranında ve 2015 yılında yüzde 20,2 oranındadır. 35-44 yaş aralığındaki bireylerde sigara içme oranı 2000 yılında yüzde 32 oranında, 2005 yılında yüzde 29 oranında, 2010 yılında yüzde 26,5 oranında ve 2015 yılında yüzde 24,1 oranındadır. 45-54 yaş aralığındaki bireylerde sigara içme oranı 2000 yılında yüzde 33,2 oranında, 2005 yılında yüzde 30,1 oranında, 2010 yılında yüzde 27,4 oranında ve 2015 yılında yüzde 25,4 oranındadır. 55-64 yaş aralığındaki bireylerde sigara içme oranı 2000 yılında yüzde 29,6 oranında, 2005 yılında yüzde 26,8 oranında, 2010 yılında yüzde 24,6 oranında ve 2015 yılında yüzde 22,7 oranındadır. 65-74 yaş aralığındaki bireylerde sigara içme oranı 2000 yılında yüzde 24,4 oranında, 2005 yılında yüzde 22,1 oranında, 2010 yılında yüzde 20 oranında ve 2015 yılında yüzde 18,4 oranındadır. 75-80 yaş aralığındaki bireylerde sigara içme oranı 2000 yılında yüzde 19,4 oranında, 2005 yılında yüzde 17,4 oranında, 2010 yılında yüzde 16 oranında ve 2015 yılında yüzde 14,7 oranındadır. 75-80 yaş aralığındaki bireylerde

sigara içme oranı 2000 yılında yüzde 15,3 oranında, 2005 yılında yüzde 14 oranında, 2010 yılında yüzde 12,4 oranında ve 2015 yılında yüzde 11,5 oranındadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2018, s. 18).

Anlaşılabacağı üzere 45-54 yaş aralığı en fazla sigara tüketilen yaş aralığıdır. 35-44 yaş aralığı ve 55-64 yaş aralığı da ciddi miktarda sigara tüketilen yaş aralığı olmaktadır.

Türkiye açısından bakıldığında da tütün tüketiminin ciddi bir sorun olduğu görülmektedir. 2008 yılında 15-24 yaş arası bireylerdeki sigara içme oranı yüzde 25,4 iken bu oran 2012 yılında yüzde 18,9 olmuştur. 2008 yılında 25-34 yaş arası bireylerdeki sigara içme oranı yüzde 40,3 iken bu oran 2012 yılında yüzde 34,9 olmuştur. 2008 yılında 35-44 yaş arası bireylerdeki sigara içme oranı yüzde 39,6 iken bu oran 2012 yılında yüzde 36,2 olmuştur. 2008 yılında 45-54 yaş arası bireylerdeki sigara içme oranı yüzde 32,3 iken bu oran 2012 yılında yüzde 31 olmuştur. 2008 yılında 55-64 yaş arası bireylerdeki sigara içme oranı yüzde 27,4 iken bu oran 2012 yılında yüzde 19,8 olmuştur. 2008 yılında 65 ve üzeri yaş arası bireylerdeki sigara içme oranı yüzde 10,3 iken bu oran 2012 yılında yüzde 9,3 olmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2013)

Yukarıdaki oranlar, dünya geneline benzer bir biçimde Türkiye`de de orta yaş grubunda tütün kullanım oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Yine yukarıdaki bilgilerde ortaya çıkan olumlu bir sonuç ise 2008 yılı ile kıyaslandığında 2012 yılında tütün kullanım oranlarının azalmasıdır.

2.1.2.6. Kokain

Kokain “koka” bitkisinden üretilmektedir. Uyarıcı özelliği bulunur. Koka bitkisinden elde edilen uyarıcı özellikte bir maddedir. Etkisinden sorumlu mekanizma monoamin nörotransmitterler olan serotonin, noradrenalin ve dopamin in nöronal geri alımını baskılaması ve sinaptik aralıktaki bu nörotransmitterlerin konsantrasyonlarını artırmasıdır. Ayrıca sodyum kanallarını bloke ederek lokal anestezik özelliğe de sahiptir (Kılıç, 2016, s. 57).

Özellikle Güney Amerika`da üretilmektedir. Zira koka bitkisi bu bölgede yetişir. Piyasaya beyaz ve suda kolaylıkla eriyen saf haliyle sunulur. Şeker ve bazı maddelerle birleştirilerek yüzde 30 ila yüzde 50 arasında bir saflıkla satılır. Sigara veya burun yoluyla kullanılır. Ağızdan alındığında sindirim sistemi maddenin etkisini ortadan kaldırır. Eroin veya alkol ile alındığında etkisi artar (Karataşoğlu, 2013, s. 3).

2.1.2.7. Ekstazi

3,4-metilenedioksimetamfetamin olarak isimlendirilen ekstazi sıklıkla kötüye kullanımı görülen bir maddedir. Ekstazi emfetamin türevi bir maddedir. Özellikle son dönemlerde gençler ve erişkin bireyler tarafından yoğun bir biçimde kullanılmaktadır. Bağımlılık yapıcı bir özelliğe sahiptir. Son yıllarda hastanelerin acil servislerinde ekstazi kullanımına bağlı raporların çoğalması ile birlikte dikkat çekici bir konu haline gelmiştir (Uzun, Karakaş, Topaloğlu, Taşkiran, Akar, ve Özdoğan, 2015, s. 94)

Şahan ve diğerleri (2016)`ya göre ekstazi merkezi sinir sisteminde seratonin, dopamin ve noradrenalin gibi nöroaktif bileşiklerin salınımına neden olarak hoşnutluk hali, emosyonel empati ve artmış enerji hissi gibi uyarıcı etkiler gösterir. Ancak bu etkilerle birlikte ciddi komplikasyonlar da birlikte görülebilir. Toplumda çok zararı olmadığı düşünülen bu uyarıcı ilacın bilinenin aksine halsizlik, taşikardi, ağızda kuruma, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği ve hatta ölüme yol açabilen etkileri literatürde bildirilmiştir (Şahan, Turgut, Eren, ve Duru, 2016, s. 75).

2.1.2.8. Opium ve Amtefaminler

Afyon olarak bilinen opium haşhaş (papaver somniferum L.) bitkisinden üretilmektedir. Büyük çoğunlukla tıbbi amaçlar için kullanılmaktadır. Uyuşturucu madde olarak kullanılmasından dolayı üretimi Birleşmiş Milletler kontrolünde gerçekleştirilmektedir. Birleşmiş Millet tarafından yasal ana üretici olarak belirlenen ülkeler Çin, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, İspanya, Fransa, Avustralya, Hindistan ve Türkiye şeklindedir. Hindistan ve Türkiye geleneksel haşhaş üretim merkezleri olarak kabul edilir. Birleşmiş Milletler

Türkiye'ye 70,000 hektarlık haşhaş üretim limiti vermiştir (Arslan, Katar, Kayaçetin,ve Subaşı, 2008, s. 1)

Amfetamin ise motor performansını artırıcı zihinsel gücü iyileştirici özelliğe sahiptir. Yorgun bireyler kullandıklarında kendilerini daha enerjik hissederek. Diğer tarafta, akut paronoyak şizofrenik davranışların ortaya çıkmasına neden olur. Hiperaktivite sendromu ve dikkat eksikliği sorunlarının tedavisinde metilfenidat öfori oluşturmayacak dozda kullanılır. Narkolepsi, obezitede iştahı baskılama gibi medikal endikasyonları da vardır. Öforik ve anoreksik etkilerine daha hızlı bir tolerans gelişir. Amfetamin ve türevlerinin çeşitli matrikslerde tespit edilme süreleri bireyin genetik özelliği, kullanılan madde, kullanım sıklığı gibi farklı değişkenlerden etkilenmektedir (Kılıç, 2016, s. 57).

2.1.3. Psikoaktif Madde Kullanımının Nedenleri

Çalışmanın bu bölümünde, yukarıda belirtilen ve harici psikoaktif maddelerin kullanım nedenleri üzerinde durulmaktadır. Bilindiği üzere söz konusu maddeler tıbbi amaçlarla kullanılmalıdır. Fakat çalışmanın amaçlarına uygun bir biçimde, bu bölümde psikoaktif maddelerin kötüye kullanımları üzerinde durulmaktadır.

Birinci Evre

Bu evre merak dönemidir. Madde bağımlılığını önleme noktasında en önemli evre bu evredir.

İkinci Evre

İkinci evre deneme evresidir. Bu evrede ciddi davranış değişiklikleri gözlemlenmez. Birey arkadaş ortamında kendisini kabul ettirmek veya eğlenmek amacıyla akranlarının yanında madde kullanır.

Üçüncü Evre

Toleransın geliştiği evredir. Maddeye erişmek için bireyin harcadığı zaman miktarı artar. Okulda, iş yerinde ve evde bir takım sorunlar ortaya çıkmaya başlar. Birey sorunlardan kaçmak için madde kullanır.

Dördüncü Evre

Birey tarafından kontrolün kaybedildiği evredir. Madde zihinden sürekli yer edinir. Yasal sorunlar ortaya çıkmaya başlar.

Beşinci Evre

Bağımlılık başlamıştır (Yön, 2016).

Konu hakkında gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde madde kullanımının nedenlerinin belirli gruplara ayrılabilirdikleri görülmektedir. bu gruplardan biri genetik faktörlerdir.

2.1.3.1. Genetik Faktörler

Madde kullanımında genetik faktörlerin etkisinin olduğu kabul edilmektedir. Bazı çalışmalarda alkolik ebeveynlerin çocuklarının alkolik olmayan ebeveynlerin çocuklarına oranla alkol ve madde bağımlılığı noktasında daha yüksek bir riske sahip olduğu anlaşılmıştır. Anne-babanın madde kullanımı ile ergen bireyin madde kullanımı arasında yakın bir ilişki vardır. Diğer tarafta bu ilişkinin temelinde model alma yoluyla kullanma ve genetik faktörlerin hangilerinin ne derecede etkili olduğu noktasındaki bilinmezlik devam etmektedir. Çakır (2011)'in aktardığına göre Blum ve arkadaşlarının Alkoliklerin %77'sinde Al allelinin, dopamin D2 reseptörlerinde düz şekilde sınıflandırıldığını, bu allelin alkolik olmayanların %72'de bulunmadığını bulmuşlardır. Bu bulgular, Comings ve arkadaşlarının çalışmasına kadar alkolizmin belli bir gen sonucu olduğu fikrinin kabulüne yol açmıştır. Comings ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada Al geninin pek çok davranış ve psikiyatrik bozuklukla ilişkisinin olduğu ve alkolizmin birincil nedeni olmaktan ziyade, eylemi değiştirebildiği bildirilmiştir. Buradaki bulgular, alkolizmin sebebinin tek bir gene bağlı olmadığını desteklemiştir (Çakır, 2011, s. 20).

Opiyat bağımlılarında etkinlik derecesi yüksek olmayan bir opiyat sistemi bulunduğu genetik olarak belirlenmiştir. Etkinlik derecesinin yüksek olmaması ile beraber salınan opiyat miktarı düşük düzeyde, salınan opiyat antagonist miktarı yüksek seviyede olmaktadır. Ayrıca genetik etmenlerin dopaminerjik ve noradrenerjik nörotransmitter sistemlerinin anormal işlevine neden olduğu düşünülmektedir (Ögel, t.y., s. 17).

Madde kullanımı konusunda daha önceleri sosyal, çevresel ve gelişimsel faktörlerin belirleyici olduğu kabul edilmekteydi. Diğer tarafta, genetik biliminin gelişmesiyle beraber genetik faktörlerin de ciddi anlamda rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alkol, sigara ve diğer maddelerin kullanımında aileden geçiş olduğunun düşünülmesine rağmen hangi evrede ne tür etkilerin bulunduğu araştırılmalıdır. Özellikle alkol kullanımında genetik etkiler çok daha yüksek boyutlarda görülmektedir (Yüncü ve Savaş, 2007, s. 146)

Tosun (2008) madde bağımlılığı ile genetik faktörleri incelerken “yatkın kişilik” kavramını kullanmaktadır. Yazarın aktardığına göre madde kullanımı ile kişilik yapısı arasında belirgin bir yapı bulunamamıştır. Diğer tarafta özellikle anti-sosyal kişilik bozukluğu ile madde bağımlılığı arasında normal popülasyonla kıyaslandığında yüzde 35 ila yüzde 60 gibi yüksek bir oranda komorbidite oranı ortaya çıkmaktadır. Dahası, özellikle gençlerde, madde bağımlısı olan birçok kişinin bağımlılık başlamadan önce kırılgan ve çabuk etkilenen kişiler oldukları sonucuna ulaşılmaktadır. Söz konusu kişilerin sahip oldukları genel özellikler şu şekilde listelenmektedir:

- Yetersiz ego,
- Bağımlı kişilik,
- Aşırı güvensizlik,
- Günlük hayatta karşısına çıkan sorunlarla mücadele etmek için gerekli olan yeterliliklere sahip olmama,
- Engellenmeye karşı dayanma eşiğinin düşük olması,
- Duygulanım açısından kararsızlık,
- Heyecan arayışı içerisinde olma,
- Zevk düşkünlüğü,
- Okuldan kaçma ve eğitimde başarısızlık,
- Suç işlemeye yatkınlık,
- Toplumun ve otoritenin sürekli bir biçimde eleştirilmesi,
- Başarısızlık, güçsüzlük ve güvensizlik duygularının saklanmaya çalışılması,
- Kuralları bozma eğilimi (Tosun, 2008, s. 207-208).

Görüleceği üzere madde bağımlılığında genetik etmenlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Son yıllarda genetik biliminde gözlemlenen gelişmeler madde bağımlılığı ile genetik etmenler arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yine de elde bulunan veriler sosyal öğrenme ile genetik faktörlerin ne derecede etkili oldukları hakkında kesin bilgiler vermemektedir. Özellikle hangi evrede ne tür etkileşim olduğu henüz bilinmemektedir. Genetik bilimindeki gelişmelere bağlı olarak ilerleyen dönemlerde genetik faktörlerin madde bağımlılığı üzerinde ne tür ve ne derecede etkilere sahip olduklarını anlamak mümkün olabilecektir.

2.1.3.2. Psikolojik Faktörler

Psikolojik açıdan bakıldığında, ego işlevlerindeki bozukluklar ile madde bağımlılığı arasında bir etkileşim olduğu düşünülmektedir. Freud'a göre bağımlılık oral dönemde meydana gelen bir takım sorunların neticesi olarak ortaya çıkmaktadır. Alfred Adler ise madde bağımlılığını kişiliğin birçok özelliğini etkileyene aşağılık duygusu ile ilişkilendirmiştir. Çevresi tarafından güçlü olma yönünde baskı altında tutulan fakat bu konuda yıpranan bireylerin yaşadıkları karmaşadan kaçma için madde kullanımına yöneldikleri düşünülebilir. Otto Rank'a göre ise insan en çok anne karnında güvendedir. Oradaki mutluluğu dış dünyada bulamaz. Araştırmacıya göre madde bağımlılığı bireyin dış dünyadan izole ederek kendisini daha güvende hissetmesini sağlamaktadır (Ögel, t.y., s. 5-6).

Turan (2010), çalışmasında madde bağımlılığı ve psikolojik etmenleri incelerken altı noktaya odaklanmaktadır. Söz konusu noktalar akademik başarısızlık, okula karşı ilgisizlik, antisosyal davranışların erken yaşlarda ortaya çıkması ve kronik seyir göstermesi, çelişkili aile tutumları, uyumsuz davranışa dair olumlu düşünce ve tutumlar ve asilik şeklindedir. Yazar bu noktaları şu şekilde özetlemektedir:

- Akademik Başarısızlık: Okuldaki başarısızlık okulu bırakma, devamsızlık, şiddet, suç işleme eğilimi ve madde kullanımı risklerini artırmaktadır. Öğrenciler çeşitli nedenlerden dolayı başarısız olabilmektedirler. Bu başarısızlık durumlarının sonucunda ise davranış problemleri gözlemlenebilmektedir.

- Okula Karşı İlgisizlik: Öğrenci okula karşı ilgisiz olduğunda, öğrencilik rolünü benimseyip ona uygun hareket etmesi zorlaşır. Kendisini okulun bir parçası olarak görmez ve okulda istenen davranış örnekleri öğrenci için önemsiz hale gelir.
- Antisosyal Davranışların Erken Yaşta Ortaya Çıkması ve Kronik Seyir Göstermesi: Özellikle ortaokul döneminin ilk yıllarında kendisini kontrol edemeyen ve saldırgan davranış gösteren öğrencilerin, ilerleyen yıllarda olumsuz davranışlar gösterdikleri bilinmektedir. Bu dönemde saldırgan olan öğrencilerin ilerleyen yaşlarda madde bağımlısı olma riskleri daha fazladır.
- Çelişkili Aile Tutumları: Gerçekleştirilen araştırmalarda anne-babası boşanan çocukların madde bağımlısı olma risklerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer tarafta, aile ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin sadece boşanma süreci ile kısıtlı olmadığı bilinmektedir. Aile yapısından ziyade aile içerisinde anne ve babanın ilişkileri daha belirleyici olmaktadır.
- Uyumsuz Davranışa Dair Olumlu Düşünce ve Tutumlar: Ergenlik dönemine girmeden önce çocuklar olumsuz davranışların ve madde kullanımının yanlış olduğunu bilirler. İnsanların neden madde kullandıklarını ve benzeri olumsuz davranışlar sergilediklerini anlayamazlar/anlamsız bulurlar. Diğer tarafta, olumsuz davranışlar sergileyen ve madde bağımlısı olan arkadaşları olduğunda bu durum değişebilir. Davranışlara karşı oluşan olumlu yaklaşım gençleri söz konusu davranışlara yönlendirir.
- Asilik-İsyankarlık: Birey kendisini toplumun bir parçası olarak görmediği, toplum kurallarına uymadığı, sorumluluk sahibi olmadığı ve başarısız olduğunda kendisini okuldan soyutlar madde bağımlısı olma riski artar (Turan, 2010).

Yukarıdaki ifadeler incelendiğinde, madde bağımlılığının önlenmesinde okul döneminin ve aile yaşamının ciddi anlamda etkisinin bulunduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle psikolojik etmenler ile sosyal faktörler arasında bir etkileşim olduğu ve sosyal faktörlerin psikolojik faktörlerin ortaya çıkmasında etkili oldukları sonucuna ulaşmak mümkündür.

2.1.3.3. Sosyal Faktörler

Madde bağımlılığının oluşmasında sosyal etkenler ciddi anlamda rol oynamaktadır. Özellikle okul yaşamı, aile içi ilişkiler ve akran etkisi madde bağımlılığı noktasında ciddi etkileri olan sosyal etkenler arasındadır. Ergenlik döneminde bireyin madde kullanımına başlamasında madde bağımlısı bir arkadaşının olması etkili olmaktadır. Aile açısından bakıldığında ise özellikle soysa-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde anne-babadan birisinin veya her ikisinin sigara, alkol veya madde kullanmaları durumunda çocukların risk altında oldukları bilinmektedir. Bu duruma akademik başarının düşük olması ve alkol, sigara veya madde kullanan arkadaşın/arkadaşların bulunması eklendiğinde madde kullanımı riski artmaktadır. Dahası, aile içerisinde görülen davranış bozuklukları ve alkol, sigara ve madde kullanımına yönelik olumsuz tutumların bulunmaması da gençlerin madde bağımlısı olma risklerini artırmaktadır (Çakır, 2011, s. 27).

Madde bağımlılığı riskini artıran sosyal faktörlerden biri de maddeye erişimin kolaylığıdır. Erişim kolaylığının ortaya çıkmasına neden olan durumlar şu şekilde sıralanabilir:

- Maddeye erişimin sağlanabileceği bar ve disko gibi yerlere gençlerin kolay erişimi,
- Maddeye erişimin kolay olduğu yerlerdeki denetleme eksiklikleri,
- Toplumun alkol, sigara gibi maddelerin kullanımını normal kabul etmesi,
- Davet ve parti gibi faaliyetlerde alkol, sigara ve benzeri maddeleri kullanmanın teşvik edilmesi,
- Yaşam tarzının gelenekler uzak bir biçimde şekillenmesi,
- Yazılı ve görsel medyanın madde kullanımını özendirici yaklaşım benimsemesi (Karataşoğlu, 2013, s. 327).

Madde kullanımının yaygınlaşmasında toplumun sahip olduğu kural ve normlar etkili olmaktadır. Toplumsal kural ve normlar madde bağımlılığına karşı toleranslı olduğunda madde kullanımı daha kolay hale gelmektedir. Zira bir taraftan madde kullanırken tepki görmeyeceği düşüncesi ile rahat hareket edilmekte, diğer taraftan özellikle gençler madde kullanımının kötü bir şey

olmadığı düşüncesine sahip olmaktadır. Bu tür ortamlarda özellikle gençlerin antisosyal davranış örnekleri sergilemesi daha yaygın görülmektedir. Benzer bir durum yasalar için de geçerlidir. Örnek vermek gerekirse; alkole karşı yüksek vergilerin koyulmasının alkol kullanımını azalttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Aslında bu durum maddenin kolay elde edilip edilmemesi ile de ilişkilidir. Maddenin kolay elde edilebilmesi durumunda madde kullanımının yükselmesi doğal bir sonuçtur. Aksi durumda yeterli paranın olmaması, maddenin bulunamaması, kullanacak yerin olmaması gibi durumlar madde kullanımının daha az seviyede olmasını sağlayacaktır (Turan, 2010).

Madde kullanımındaki en riskli dönemlerden birisi ergenlik dönemidir. Ergenlik döneminde bireyler kendilerine rol model aralar. Kendisine rol model bulan bir ergen sürekli olarak bu modele benzemek ister. Belirlediği rol model nasıl davranıyorsa ergenin davranışları da bu şekilde gelişir. Ergen bireyin kendisi için belirlediği rol modelin sigara, alkol ve diğer maddeleri kullanması durumunda ergen birey de sigara, alkol ve benzeri maddelere karşı olumlu bir tutum geliştirecektir. Bu tutum bireyin madde kullanımına yönlendirilmesine neden olur. Madde kullanımının çoğunlukla ergenlik döneminde başlaması “rol model” konusunun daha önemli hale gelmesine neden olmaktadır. Ergenlik döneminde madde kullanımının önüne geçilmesi için uygun kişiliklerin rol model olarak benimsenmesi ilerleyen dönemlerde maddeye başlama riskini azaltır (Erdamar ve Kurupınar, 2014, s. 67)

Ergenlik döneminde madde kullanımı ile ilgili olarak üzerinde durulan konulardan biri de yaş ve cinsiyet değişkenleridir. İlgili çalışmalar sonucunda erkeklerin kızlara oranla madde kullanımına karşı daha yatkın oldukları anlaşılmıştır. İlerleyen yaşlarda da erkekler kadınlardan daha erken yaşta alkol almaya başlamakta ve daha ağır içici olmaktadır. Genel olarak madde kullanımının yaş ile beraber artış gösterdiği ve erkeklerde kadınlardan daha fazla görüldüğü kabul edilmektedir (Çakır, 2011, s. 21).

Sosyal çevre bir taraftan kişiyi etkileyerek, diğer taraftan maddeye erişimi ve kullanımı kolaylaştırarak bireyleri madde bağımlısı haline getirebilmektedir. Özellikle de toplum içerisinde madde kullanımının hoş karşılanması o

toplumda bireyleri madde kullanmaya yönlendirebilmektedir. Aksi durumda, toplum içerisinde madde kullanımına karşı çıkan bir kültür bulunduğu durumlarda maddeye erişimin kolay olmasına rağmen madde kullanım oranı daha düşük olmaktadır. Madde kullanımının kullanan bireye bir sosyal statü ve üstünlük kazandırdığı durumlarda ise yüksek düzeyde madde bağımlılığı gözlemlenmektedir. Örneğin, orta ve alt ekonomik tabakalarda sigara içme toplumsal bir statü ve erkeklik/üstünlük işareti sayıldığında sigara bağımlılığı daha fazla gözlemlenmekte, kokain kullanmanın bireye itibar kazandırdığı üst ekonomik tabakalarda kokain bağımlılığı daha fazla gözlemlenmektedir. Dahası, işsizlik ve evsizlik gibi sorunlar da bireyleri madde bağımlılığına yönlendirebilmektedir (Tosun, 2008, s. 208).

2.2. Psikoaktif Madde Kullanımı Tedavisi

Psikoaktif madde kullanımının olumsuz sonuçlarına bağlı olarak tedavi yöntemleri de geliştirilmektedir. Bu başlık altında psikoaktif madde kullanım tedavi yöntemleri ve aşamaları üzerinde durulmaktadır.

2.2.1. Psikoaktif Madde Tedavi Yöntemleri

Konu hakkında gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde aşağıdaki tedavi yöntemleri üzerinde durulduğu görülmektedir;

- Bilgilendirme,
- Arındırma,
- Agonist sürdürüm tedavisi,
- Narkotik antagonist Naltrekson tedavisi,
- Ayakta tedavi gören hastalarda maddesiz tedavi,
- Kısa dönem ikamet (residential) tedavi,
- Uzun dönem ikamet (residential) tedavi ve
- Aile terapileri.

Psikoaktif madde tedavi yöntemlerinden birisi “Bilgilendirme” yöntemidir. Bilgilendirme yöntemi hem bir tedavi hem de bir önleme yöntemi olarak görülebilir. Anne-babalar, öğretmenler, konuda uzman kişiler ve sivil toplum örgütleri tarafından madde bağımlılığı konusunda özellikle de gençlerin

bilgilendirilmeleri olumlu sonuçların elde edilebilmesi noktasında faydalı olacaktır. Bilgilendirme yöntemi uygulanırken gençlerin kendilerine güvenmeleri sağlanmalıdır. Bilgilendirme süreçlerinde arkadaş ortamlarının öneminden bahsedilmeli ve doğru arkadaş gruplarını tercih etmeleri noktasında farkındalık oluşturulmalıdır. Madde bağımlılığının ticaretini yapan kişiler için ergenlik dönemindeki gençler oldukça önemlidir. Bu sebeple bilgilendirme eğitimlerinde gençlere ağrı kesici ve benzeri isimlerle verilen ağzı açık ilaçlar hakkında gerekli bilgi verilmelidir (Kılıç, 2016, s. 59).

Madde bağımlılığının tedavisinde kullanılan bir diğer yöntem detoksifikasyon olarak da isimlendirilen “Arındırma” yöntemidir. Bu yöntemde madde bağımlısı birey uzman doktor kontrolünde yatarak veya ayakta tedavi edilir. Birey hekim sayesinde maddeden sistematik bir biçimde arındırılır. Detoksifikasyon tedavisi madde bağımlılığından kurtulma noktasında tek başına yeterli değildir (NPİstanbul Beyin Hastanesi, 2017, s. 26).

“Agonist Sürdürüm Tedavisi” sürecinde methadon, LAAM ve buprenorfin tarzı ilaçlar hastaya uygun dozlarda verilir. Ayakta sürdürülen bir tedavidir. Hasta günlük yaşantısına devam edebilir. İşe gidebilir, sosyal hayatını yaşayabilir ve daha az gerginlik yaşar. Madde belirli miktarda alındığı için suç ve şiddetten kaçınarak hayatına devam edebilir. Ayakta sürdürülen bir tedavi türüdür. Özellikle opiyat bağımlılarında uygulanır. Önemli olan opiyat yoksunluğunun kontrol altında tutulmasıdır. Bu yöntemin kullanıldığı hastalar rehabilitasyon, düzeltme ve danışmanlık uygulamaları için daha olumlu tutumlar geliştirirler (Karataşoğlu, 2013, s. 331).

“Narkotik antagonist Naltrekson tedavisi”, hastanın arındırma süreci tamamlandıktan sonra başlar. Genelde ayakta sürdürülen bir tedavi yöntemidir. Tedavi sürecinde ilaçların düzenli bir biçimde alınması başarı için önemlidir. Terapi ve danışmanlık gibi faaliyetler sürecin başarılı olmasını kolaylaştırır. Ayaktan uzun etkili sentetik opiyat antagonisti olan naltrekson tedavisi verilir. Bu şekilde kullanıldığında opiyatların başta öfori olmak üzere birçok etkisini bloke etmektedir (Songur, 2017, s. 4).

“Ayakta tedavi gören hastalarda maddesiz tedavi”, sosyal desteği olan ve çalışmaya devam edebilen hastalar için uygun olan bir tedavi yöntemidir.

Düşük yoğunluklu tedavi programlarından daha başarılıdır .“Kısa dönem ikamet tedavi” yoğun ama kısa süreli bir tedavi yöntemidir. 12 adım yaklaşımı temel alınır. Bu tedavide hasta 3-6 hafta boyunca hastanede kaldıktan sonra yardım grupları gibi faaliyetlere katılır. “Uzun dönem ikamet tedavi” 6-12 ay sürer. Hastanın tekrar sosyalleşmesi amaçlanır (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 50).

“Aile terapileri” ise üç modele ayrılır. Bunlar aile hastalığı modeli, aile sistemleri modeli ve davranışsal model şeklindedir. Bulut (2017)`ye göre aile hastalığı modeline göre diğer aile bireyleri de bireysel olarak desteklenmekte, böylece tüm aile bireyleri pozitif olarak desteklenmektedir. Aile sistem teorisine göre ise, madde bağımlılığının aile içinde bir fonksiyonu olduğu, içme davranışı ile aile üyelerinin asıl sorundan uzaklaştıkları ve asıl sorunla yüzleşilmediği üzerinde durulur. Bu terapi ile alkol bağımlısı olan bireye odaklanılmamakta, aile bir bütün olarak ele alınmakta ve asıl sorun ile yüzleşme ve onun çözümüne odaklanılmaktadır. Davranışsal modelde ise alkol ve madde kullanımı davranışları öğrenilen davranışlardır. Bu davranışlar aile içi iletişimlerden gelen pozitif ve negatif pekiştiriciliğe göre etkilenmektedir. Pozitif ve negatif pekiştirici aile davranışları belirlenerek alkol davranışını destekleyici davranışlar önlenmeye çalışılır (Bulut, 2017, s. 16).

Tedavi türlerinin yanında incelenmesi gereken bir diğer konu tedavi aşamalarıdır. Çalışmanın bu noktasında tedavi aşamaları incelenmektedir.

2.2.2. Tedavi Aşamaları

Konu hakkında gerçekleştirilmiş çalışmalar incelendiğinde tedavi sürecinin genellikle dört aşamalı bir süreç olduğunun belirtildiği görülmektedir. Bu aşamalar sırasıyla tedaviye yönlendirme, arındırma, bağımlılığın terapisi ve rehabilitasyon şeklindedir.

Tedaviye yönlendirme aşaması, bireyin motivasyon elde etmesini sağlamalıdır. Zira madde bağımlılığında bireyin isteği olmaksızın tedavinin başarılı olması oldukça zordur. Özellikle de motivasyonel görüşme teknikleri son dönemlerde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu aşamanın tedavi sürecinin en

önemli aşaması olduğu iddia edilebilir. Temel amaç, bireyin maddeyi bırakmaya karar vermesini sağlamaktır (Hümanist Akademi, 2018).

Daha önceki sayfalarda da bahsedilen arındırma aşaması tedavinin başlangıcında bulunan tıbbi bir aşamadır. Temel hedef, maddenin kullanımının bırakılması neticesinde ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin ortadan kaldırılmasıdır. Bu aşamanın hastanede geçirilmesi daha faydalı olacaktır. Hastanın gözlemlenmesi, yoksunluk belirtilerinin belirlenmesi ve gerekli tedavilerin gerçekleştirilmesi gerekir (Coşkun, 2009, s. 1).

Rehabilitasyon aşamasındaki temel amaç, madde kullanımının yerini alabilecek bir alanın belirlenmesi ve kişinin bu alana yönlendirilmesidir. Uzman denetiminde geçen bir süreçtir. Bireyin yetenekleri ve kişilik özellikleri belirlenir ve sahip olduğu özelliklere uygun rehabilitasyon ve sosyalleşme süreçleri başlatılır. Bu aşamada sosyal beceri ve bağımsız yaşam geliştirme programları, sanat terapisi, sosyal terapiler, grup terapileri, uğraş terapileri, aile terapisi ve psikoterapi gibi uygulamalar kullanılır (US Psikiyatri Enstitüsü, 2018).

Madde bağımlısı olan kişinin çevresindeki yakınlarının da dikkat etmeleri gereken konular vardır. Bu konular şu şekilde listelenebilir:

- Maddenin etkisinde bulunan bir kişi ile bağımlılık hakkında konuşmanın faydası olmayacaktır,
- Bağımlı ile konuşacak olan kişi kendisini hazır hissetmeden konuşmaya başlamamalı,
- Öğüt vermekten kaçınılmalı,
- Samimi ve açık sözlü olunmalı,
- Genellemelerden uzak durulmalı,
- Korkulara bağlı bir biçimde konuşulmamalı,
- Kullanıcı olarak etiketlenen kişiye yaklaşmak kolay değildir. Bu sebeple etiketlemeden uzak durulmalı,
- “Bunlar iflah olmaz” tarzındaki önyargılardan uzak durulmalı,
- Madde bağımlısı ile konuşacak olan kişi kendisinin bağımlının yerine koyarak onun yaşantı, düşünce ve korkularını anlamalı,

- Madde bağımlısı birey uzman desteği alınması konusunda samimi bir biçimde ikna edilmeli (Yeşilay, 2018).

2.2.3. Önleme Yöntemleri

Madde kullanımının önlenmesi noktasında öncelikle madde kullanımının belirtileri hakkında bilgi sahibi olmak gerekir. Madde kullanımının fiziksel belirtileri şu şekilde listelenebilir:

- Baş ağrısı,
- Dengesiz yürüme,
- Fiziksel görünümde bozukluk,
- Gargara,
- Hijyende yetersizlik,
- Huzursuzluk,
- İshal,
- Karın ve kas krampları,
- Konuşma bozuklukları,
- Kusma,
- Morluklar,
- Nane ve sakızın sık kullanılması,
- Terleme,
- Titreme,
- Sürekli uzun kollu giyme (Bekar, 2014, s. 45).

Madde bağımlılığının psikolojik belirtileri ise şu şekildedir:

- Ailevi sorunlar,
- Davranış sorunları,
- Hafıza sorunları,
- İş arkadaşlarından uzaklaşma,
- Odaklanamama,
- Ruh halinin çalkantılı olması,
- Sinirlilik,
- Unutkanlık,

- Uygunsuz tepkiler,
- Yalan söylemek,
- Sürekli bahaneler bulmak (Bekar, 2014, s. 45).

Madde bağımlılığı noktasında önleyici tedbirlerin alınması son derece önemlidir. Zira geliştikten sonra bağımlılığın giderilmesi çok zor bir süreç olmaktadır. Tedaviler oldukça uzun süreli olmaktadır ve yüksek maliyetli tedavilerdir. Bireyin iyileşmesinden sonraki süreçte gerekli olan tedbirlerin alınmadığı durumlarda birey kolayca bağımlılık alışkanlığına dönebilir. Madde kullanımının maddi yüklerinin olması ülke ekonomisine zarar vermektedir. Önleme programlarının maliyetleri tedavi maliyetlerinden çok daha düşüktür. Bu sebeple uyuşturucu maddeler ile ilgili olarak bireylerin yaşlarına uygun bilgilendirmeler yapılmalıdır. Aile bağlarının güçlü olması faydalı olur. Anne-babalar bilgilendirilmeliler ve çocuklarının kimlerle arkadaşlık yaptığını kontrol altında tutmalılar. Aile içi kurallar açık olmalı ve tüm aile üyeleri söz konusu kurallara uymalı. Okul başarısı madde bağımlılığı noktasında olumlu etkiler oluşturmaktadır. Bu sebeple öğrencinin okulda başarılı olması olumlu sonuçlar doğurur. Okul, sivil toplum kuruluşları ve benzeri birimlerle yakın ilişki içerisinde olunmalıdır (Yeşilay, 2018).

Madde bağımlılığının önlenmesi noktasında devletlerin atmaları gereken önemli adımlar bulunmaktadır. Devletlerin üzerinde durmaları gereken konular arasında işsizlik, yoksulluk, göç, yetersiz eğitim kurumları, toplumsal yapının ve aile yapısının bozulması, toplumsal geçmişe sahip gelenek ve göreneklerdeki bozulmalar, kültürel yozlaşma ve dini inançların zayıflaması konuları bulunmaktadır. Bunlara ek olarak, maddeye erişimin önünü kesmek için gerekli yasal düzenlemeleri yapmalı. Denetimler sıkı bir biçimde gerçekleştirilmeli. Konu hakkında uzman güvenlik görevlilerinin etkin bir biçimde çalışmaları sağlanmalı. Kötüye kullanılan psikoaktif maddelerin üretim, taşınması ve satılması konusunda çok ciddi tedbirler alınmalı ve titizlikle uygulanmalıdır. Diğer bir ifadeyle istihbarat ve polis gücü etkili bir biçimde çalışmalıdır. Ayrıca doktorlar tıbbi amaçlarla kullanırken hastaları uyarmalı ve dozlara dikkat etmelidirler. Eczanelerin bu tür ilaçları reçetesiz yazmaları engellenmelidir (Tosun, 2008, s. 213-214).

Madde bağımlılığını önlemek için gerçekleştirilecek olan uygulamalar masraf veya gereksiz uygulamalar olarak görülmemelidir. Zira yukarıda da belirtildiği üzere bağımlılığın tedavisi sürecinde harcanan enerji, zaman ve maddi kaynak oldukça yüksek seviyededir. Önleyici tedbirler ise çok önemli sorunların çıkmasını engellemektedir. Bireyin başlamadan önce engellenmesi veya ilk kullanımlardan sonra engellenmesi hem çok ciddi masrafların önüne geçmekte hem de iş gücünün zarar görmesi engellenmektedir. Özellikle de maddeler ile daha önce hiç karşılaşmamış olan veya madde bağımlılığı noktasında risk altında olan grupların belirlenmesi ve gerekli önleyici tedbirlerin alınması faydalı olacaktır. Madde bağımlılığının önlenmesi çok ciddi bir halk sağlığı konusudur. Risk faktörlerinin ve riskli grupların belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması ciddiyetle ve uzman kişiler tarafından gerçekleştirilmelidir (Demirci ve Yalçın, 2016, s. 11)

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office on Drugs and Crime) 2015 yılında yayınladığı kitapta madde bağımlılığını önleme konusunda uluslar arası standartları belirtmiştir. Kurum standartları aile, okul, toplum, çalışma alanı ve sağlık sektörü alanlarına ayırmıştır. Ayrıca bu alanlarda yapılması gerekenleri yaş gruplarına göre ayırmıştır.

Okul açısından bakıldığında, erken çocukluk döneminde çocuğun eğitilmesi ve orta çocukluk döneminde kişisel ve sosyal yetenekler açısından gerekli eğitimler verilmelidir. Yine bu dönemde sınıf yönetimine özen gösterilmeli ve çocukları okulda tutmak için gerekli olan politikalar geliştirilmelidir. Erken ergenlik ve ergenlik döneminde kişisel özellikler, sosyal yetenekler ve sosyal etkiler dikkate alınarak önlemler hazırlanmalıdır. Erken ergenlik, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde okul kültürü ve okul politikaları oluşturulmalı. Orta çocukluk, erken ergenlik ve orta ergenlik dönemlerinde bireysel yatkınlıklar belirlenmelidir (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, 2015, s. 8-10).

Toplum açısından bakıldığında, erken ergenlik döneminden başlayarak hayatın her alanında alkol ve sigara kullanım politikaları geliştirilmeli. Hayatın her alanında toplum temelli çok içerikli girişimlerde bulunulmalı. Erken ergenlik, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde medya yoluyla gerekli

kampanyalar düzenlenmeli. Erkene grenlik ve ergenlik döneminde danışmanlık faaliyetleri gerçekleştirilmeli. Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde eğlenme girişimleri geliştirilmelidir (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, 2015, s. 11).

Madde bağımlılığının önlenmesinde önemli olan bir diğer konu ailedir. Çocukların sağlıklı kişilik özellikleri geliştirmelerinde aile içerisindeki etkileşimleri önemli olmaktadır. Çocuklar kişilik özellikleri ve davranış örneklerini geliştirirken öncelikli anne-babaları örnek alırlar. Bu sebeple anne-babalar çocuklarla olan iletişimlerine dikkat etmelidirler. Madde bağımlılığı ve madde kullanımı konusunda dikkatli olmalıdırlar. Kendilerinin de madde kullanıyor olmaları çocuklar için risk faktörü oluşturur. Dahası, anne-babanın madde kullanımına karşı olumsuz tutum geliştirmemesi durumu da bir risk faktörü olarak ortaya çıkabilir. Eğitimin en önemli basamaklarından olan ailenin bilinçlendirilmesi madde bağımlılığının önüne geçilmesi noktasında oldukça etkili olacaktır (Yılmaz, 2015, s. 106).

2.3. Psikoaktif madde kullanım yaygınlıkları

Bu bölümde üzerinde durulması gereken öncelikli konulardan birisi, günümüzde kullanılan psikoaktif madde sayılarında sürekli bir artışın yaşandığıdır. Önceki sayfalarda en yaygın psikoaktif maddelerden bahsedilmiştir. Diğer tarafta, özellikle uyuşturucu amaçlı olarak kullanılan psikoaktif madde türlerinin sayısında ciddi bir artış gözlemlenmektedir. 2009 yılında 130 farklı tür psikoaktif madde bulunurken bu sayı 2010 yılında 163'e, 2011 yılında 214'e, 2012 yılında 269'a, 2013 yılında 450'ye, 2014 yılında 456'ya ve 2015 yılında 503'e çıkmıştır. 2016 yılında sayı 479'a gerilemiştir (Statistia, 2017). Bu rakamlar kullanılan psikoaktif madde türünün hızlı bir biçimde çeşitlendiğini göstermektedir.

Alkol kullanımı açısından bakıldığında, kişi başı kullanım oranlarında Türkiye çok yüksek bir seviyede görünmemektedir. OECD'nin 2017 verilerine göre Litvanya'da kişi başı yıllık 13,200 litre alkol tüketimi gerçekleşmiştir. Türkiye'de ise bu oran 1,300 litre düzeyindedir. Ülkelerin yıllık kişi başı alkol tüketim oranları Avustralya 9.700 litre, Avusturya 11.400 litre, Belçika 10.400 litre, Brezilya 6.300 litre, Kanada 8.200 litre, Şili 7.900 litre, Çin 5.700 litre,

Kolombiya 4.500 litre, Kosta Rika 3.700 litre, Çek Cumhuriyeti 11.700 litre, Danimarka 9.400 litre, Estonya 9.900 litre, Finlandiya 8.400 litre, Fransa 11.700 litre, Almanya 10.900 litre, Yunanistan 6.500 litre, Macaristan 10.800 litre, İzlanda 7.700 litre, Hindistan 3.00 litre, Endonezya 0.300 litre, İrlanda 11.200 litre, İsrail 2.600 litre, İtalya 7.100 litre, Japonya 7.200 litre, Kore 8.700 litre, Litvanya 11.200 litre, Letonya 13.200 litre, Lüksemburg 11.300 litre, Meksika 4.400 litre, Hollanda 8.300 litre, Yeni Zelanda 8.800 litre, Norveç 6.00 litre, Polonya 10.400 litre, Portekiz 10.700 litre, Rusya 10.300 litre, Slovakya 9.900 litre, Slovenya 10.500 litre, Güney Afrika 7.100 litre, İspanya 8.600 litre, İsveç 7.200 litre, İsviçre 9.300 litre, Türkiye 1.300 litre, Birleşik Krallık 9.500 litre ve ABD 8.800 litre şeklindedir (OECD, 2018).

Tütün kullanımı açısından bakıldığında da K.K.T.C.'nin yüksek bir orana sahip olduğu görülmektedir. Psikoaktif Madde Kullanım Yaygınlığı 2015 Araştırmasına göre K.K.T.C.'de tütün kullananların oranı yüzde 41,8 düzeyinde olmuştur (Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı 2015).

Dünya genelinde ise bu oranların daha düşük seviyede olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ülkeler bazında tütün kullanım oranları şu şekildedir; Avustralya yüzde 14,8, Avusturya yüzde 29,7, Belçika yüzde 28,3, Brezilya yüzde 14, Kanada yüzde 14,3, Şili yüzde 37,9, Çin yüzde 25,2, Kolombiya yüzde 9,1, Kosta Rika yüzde 11,9, Çek Cumhuriyeti yüzde 34,4, Danimarka yüzde 19,1, Estonya yüzde 31,9, Finlandiya yüzde 20,5, Fransa yüzde 32,9, Almanya yüzde 30,7, Yunanistan yüzde 43,7, Macaristan yüzde 30,8, İzlanda yüzde 14,8, Hindistan yüzde 11,3, Endonezya yüzde 39,5, İrlanda yüzde 24,4, İsrail yüzde 25,4, İtalya yüzde 23,8, Japonya yüzde 22,5, Kore yüzde 23,6, Litvanya yüzde 38,3, Letonya yüzde 29,7, Lüksemburg yüzde 23,5, Meksika yüzde 14,2, Hollanda yüzde 25,9, Yeni Zelanda yüzde 16, Norveç yüzde 20,2, Polonya yüzde 28,2, Portekiz yüzde 23,2, Rusya yüzde 40,9, Slovakya yüzde 30,4, Slovenya yüzde 22,6, Güney Afrika yüzde 20,7, İspanya yüzde 29,4, İsveç yüzde 18,9, İsviçre yüzde 25,8, K.K.T.C. yüzde 41,8, Türkiye yüzde 27,6, Birleşik Krallık yüzde 22,4 ve ABD yüzde 21,9 (Dünya Sağlık Örgütü, 2018)

1990 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kadın sayısı 37,95 milyon iken erkek sayısı 77,4 milyon şeklinde olmuştur. 1990 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kişi sayısı 115,35 milyon olmuştur. 1995 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kadın sayısı 40,42 milyon iken erkek sayısı 86,4 milyon şeklinde olmuştur. 1995 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kişi sayısı 126,47 milyon olmuştur. 2000 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kadın sayısı 43,32 milyon iken erkek sayısı 94,87 milyon şeklinde olmuştur. 2000 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kişi sayısı 138,2 milyon olmuştur. 2005 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kadın sayısı 43,38 milyon iken erkek sayısı 101,08 milyon şeklinde olmuştur. 2005 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kişi sayısı 146,45 milyon olmuştur. 2010 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kadın sayısı 48,08 milyon iken erkek sayısı 104,89 milyon şeklinde olmuştur. 2010 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kişi sayısı 153,69 milyon olmuştur. 2016 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kadın sayısı 52,05 milyon iken erkek sayısı 110,75 milyon şeklinde olmuştur. 2016 yılında dünya genelinde alkol ve madde kötüye kullanımı görülen kişi sayısı 162,08 milyon olmuştur (Our World in Data, 2017).

Bu bilgiler madde bağımlılığı ile ilgili olarak dünya genelinde ciddi bir sorun bulunduğunu göstermektedir. Zira madde kullanımı hem kadınlarda hem de erkeklerde düzenli bir artış göstermiştir.

Uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili çeşitli verilerin olmasına rağmen topluma kullanım miktarı net olarak bilinmemektedir. Bu konuda elde bulunan en net bilgiler madde bağımlılığı ile ilgili olarak hayatını kaybedenlerin sayısı olmaktadır. Madde bağımlılığına bağlı olarak hayatını kaybedenlerin sayısı incelendiğinde ise ortaya çok ciddi rakamlar çıkmaktadır. Aşağıdaki tablo dünyadaki bölgelere göre madde bağımlılığı nedeniyle hayatını kaybedenlerin 2016 yılı itibarıyla toplam sayısını göstermektedir.

Çakıcı ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilmiş olan bir çalışmanın sonuçlarına göre K.K.T.C.'deki yetişkinler arasında yaşam boyu sigara içme oranı %64, alkol kullanma yaygınlığı %77.1 ve yasa dışı madde kullanma oranı %7,7 olarak tespit edilmiştir. Bireylerin madde kullanımının oluşmasında erkek olmak, 18- 25 yaş grubunda olmak, lise ve üzeri eğitim seviyesi, ailesiyle birlikte yaşamamak, dinin önemli olduğuna inanmamak, sigara kullanmak, sarhoş olmak ve Türkiye doğumlu olmak risk faktörleri olarak bulunmuştur (Mehmet, Çakıcı, Karaaziz, Tutar, ve Eş, 2014, s. 159)

Bir çok psikoaktif madde günümüzde uyuşturucu madde olarak yasa dışı bir biçimde kullanılmaktadır. Kötüye kullanım ve bağımlılık oluşması toplumsal bir güvenlik sorunu olarak da görülmektedir (Akgür, 2017, s. 20). Bu sebeple psikoaktif madde kullanıcılarının tutumlarının belirlenmesi, önleme çalışmaları da yapılabilmesi adına önem arz etmektedir.

Madde kullanımına karşı tutumu etkileyen durumlar ; aile içi problemler , ailevi bağların zayıf olması şiddet ve istismarın olması, (Ögel, 2002; Akfert vd., 2009; Resnick v.d, 1997) , ebeveynlerin madde kullanması ve bunu onaylayan tutumlardan bazılarıdır.(Akfert vd., 2009; Ögel ve Erol, 2005; Jackson vd., 1997). Arkadaş çevresi, bireyin kişisel özellikleri de etkilidir (Ögel, 2002; Ögel ve Erol, 2005; Alikışıfoğlu ve Ercan, 2009; Steinberg ve Çok, 2007).

Madde kullanan bireylerde sosyal işlevselliğin bozulması ve madde kullanan bireylere karşı ötekileştirme yapılması, kullanıcıların sadece kullanıcılar ile görüşmesine sebep olmaktadır. Bu anlamda kullanıcılar psiko-sosyal sorunlar yaşamaktadır (Sevin ve Erbay, 2008). Toplumda kullanıcıların dışlanması, tedavi gören ve sosyal işlevselliğini geri kazanma aşamasındaki bireylerin bozuk ilişkiler yaşaması, işine ya da okuluna dönememesi, madde kullanıcılarına yönelik olumsuz tutumlardan kaynaklanmaktadır (De Angelis, 1991) Yine benzer bir çalışma ile madde ile ilişkisi olan bireylerin toplum tarafından farkedilmesi ve dışlanması sebebi ile madde kullanıcıların kendi içlerinde bir grup olup, dışlayan kesime karşı güç birliği oluşturduğu belirtilmiştir. (Öztürel, 1971) Buna karşılık, yapılan bir başka tutum çalışmasında ise ; madde kullanıcısı tanıyan katılımcıların tutumları, kullanıcı

tanımayanların tutumlarına göre daha olumlu sonuçlar vermiştir (Çırakoğlu, 2005) Collins ise kullanıcıların tedavi sonrası süreçte de , aile içi problemler, ekonomik problemler ve psikolojik problemler yaşadığını belirtmiştir (Collins, 1990)

2.4. Psikoaktif Madde Bağımlılarına Yönelik Geliştirilen Tutum ve Davranışlar ile İlgili Gerçekleştirilmiş Çalışmalar

Öncelikle madde kullanan kişilere karşı toplumun düşmanca tavır takınmasının madde kullanımının önüne geçmeyeceğinin kabul edilmesi gerekir. Madde kullanan bireylere karşı toplum içerisinde düşmanca tavır sergilendiğinde bağımlı bireyler ile toplum arasındaki bağlar iyice zayıflar ve birey kendisini toplumu oluşturan kurumlardan uzaklaştırır. Bu durumda toplum dışı davranışlar pekişir. Ayrıca madde kullanımının olumsuz sonuçlarının şiddeti ile bağımlılara karşı olan bakış açısında da bir ilişki olduğu düşünülebilir. (Gürol, 2018)

Aile, yakın çevre ve toplumun hem madde kullanımı hem de tedavi süreci üzerinde ciddi etkileri bulunur. Özellikle madde bağımlılığının tedavisi sürecinde madde bağımlısı olan bireyler kesinlikle dışlanmamalıdır. Kullanım ve tedavi aşamasında bağımlı bireylerin aile, yakın çevre ve toplum tarafından desteklenmeleri daha olumlu sonuçların ortaya çıkmasına yardımcı olur. Bağımlı kişilerin toplum tarafından hemen yargılanmaları yerine onların neler yaşadıkları ve neler hissettikleri konusunda bilgi sahibi olmak ve empati duygusu geliştirmek önemlidir. Madde bağımlısı bireylerin hepsinin “kötü insanlar” oldukları düşüncesi bağımlılar ile toplum arasındaki bağı zayıflatır (Çoli, 2017).

Madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlar ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalardan biri Türkmeneri ve Babacan (2015) tarafından K.K.T.C.’de gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre katılımcıların önemli bir bölümü madde bağımlılarını toplumun bir parçası olarak görmüştür. Bu yönde görüş belirtenlerin oranı yüzde 40,6 düzeyindedir. Diğer tarafta, madde bağımlısı kişilere ilişkin tutumların saptandığı ölçekle ulaşılan sonuçlara göre katılımcıların madde kullanan bireylerle temas halinde olmak ve sosyal ilişki kurmak gibi 23 başlığa

verdikleri yanıtların çekimser ağırlıklı olduğunu söylemek mümkündür (Türkmeneri ve Babacan, 2015).

Küçükşen ve diğerleri (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada madde bağımlısı bireylerin sosyal destek algısı ve aile işlevselliği özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın amacına ulaşmak için Konya AMATEM’de tedavi gören 97 kişiye anket uygulanmıştır. Çalışmada demografik sorulardan oluşan anket formu, Aile Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Algısı Ölçeği kullanılmıştır (Küçükşen, Şener, Tekin, ve Demirel, 2016, s. 199)

Elde edilen bulgular madde bağımlısı bireylerin hem aile işlevselliği puanlarının hem de sosyal destek algısı puanlarının oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Bireylerin aile işlevleri alt boyutları ile sosyal destek algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır. Aile, arkadaş desteği ve sosyal destek sistemlerinin madde bağımlılığında koruyucu, tedavi sürecine katkı sağlayıcı ve tedavi sonrasında yeniden başlamayı engelleyici işlevinin olduğu görülmüştür (Küçükşen, Şener, Tekin, ve Demirel, 2016, s. 199).

Pilge ve Arabacı (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada hastanelerin acil servislerinde çalışan bireylerin madde bağımlılarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin %53.5’i mesleki yaşamlarının herhangi bir döneminde madde bağımlısı bir hastaya bakım vermiş ve %80.2’si bu konuda daha önce herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Acil hemşirelerinin tutum ölçeği puan ortalamaları, madde kötüye kullanım problemi olan bireylere yönelik sosyal mesafe koyma yönünde olumsuz tutum eğilimine sahip olduklarını göstermektedir. Hemşireler, bir kişinin öncelikli olarak “problemleriyle başetmek” ve “sosyal çevresi” nedeniyle madde kullandığına ve bağımlılıktan kurtulabilmesi için kişinin kendisinde değişim yaratması gerektiğine inanmaktadır. Bunun için kişinin “maddeden kaçınması ve sosyal-profesyonel olarak yardım alması” ve “kişilik özelliklerini değiştirmesi” gerektiğini düşünmektedir (Pilge ve Arabacı, 2016, s. 105)

Tansel (2006) tarafından gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, madde bağımlılarına karşı üniversite öğrencilerinin geliştirdikleri tutumların cinsiyet, yaş, çevre, anne-babanın eğitim durumu, öğrenim görülen bölüm gibi değişkenler açısından incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, kız öğrencilerin madde kullanan bireylere yönelik tutumları erkek öğrencilerle kıyaslandığında daha olumludur. Ayrıca kız öğrenciler madde kullanılan ortamlarda erkek öğrencilerle kıyaslandığında daha az bulunmaktadır. Çalışmada elde edilen bir diğer sonuç, anne-babanın eğitim durumunun yükselmesi ile bağımlılara yönelik geliştirilen tutum arasında bir ilişki olduğudur. Anne-babanın eğitim durumu yükseldikçe, bireyin madde bağımlılarına yönelik tutumlarının daha olumlu yönde geliştiği anlaşılmıştır. (Tansel, 2006).

Çalışmanın bu aşamasında yabancı kaynakların sonuçları değerlendirilmektedir.

Mundon ve diğerleri (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada madde bağımlılarına yönelik olarak geliştirilen tutumlar doktorlar açısından incelenmiştir. Yazarlar çalışmalarında madde bağımlılığı ile bilişsel süreçler arasında yakın ilişki bulunmasına rağmen doktorların tutumlarının tedavi sürecini zorlaştırdığını belirtmektedir. Ayrıca çalışmada doktorların söz konusu hastalara karşı ilgisiz oldukları ve bu ilgisizliğin resmi eğitimlerin yetersizliğinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Çalışmanın katılımcılarını 155 klinik psikoloji doktora öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmada öğrencilerin major depresif bozukluk ile kıyaslandığında madde kullanım sorunu yaşayan bireylere karşı çok daha olumsuz tutumlar geliştirdikleri görülmüştür (Mundon, Anderson, ve Najavits, 2015, s. 293)

Gotay (2014) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık çalışanlarının madde bağımlısı bireylere yönelik geliştirdikleri tutumların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma New York bölgesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanların madde bağımlılarına yönelik olarak geliştirdikleri olumsuz tutumlar asgari düzeydedir. Ayrıca çalışmada sağlık çalışanlarının madde bağımlılığı

konusunda yeterli eğitim almadıklarını belirttikleri görülmüştür (Gotay, 2014, s. 4-5).

Gerçekleştirdiği araştırmasında Singleton (2010) madde bağımlılığının tedavisinde karşılaşılan en önemli engellerden birinin ailenin tutumu olduğunu belirtmiştir. Yazar araştırma raporunda aile içerisindeki olumsuz tutumların sosyal çevrenin bireyi dışlamasının madde kullanımının tedavisini zorlaştırırken bu yönde bir bakış açısının sağlık ve diğer hizmetlere erişim noktasında zorlukları rotaya çıkardığını belirtmektedir. Örnek olarak, istihdam konusunun bağımlılıktan kurtulma noktasında hayati bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Madde bağımlılığı nedeniyle iş bulamama durumunda ise bireyin bağımlılıktan kurtulmasının zorlaştığı belirtilmektedir. Buna rağmen, yapılan çalışmalarda her üç işverenden ikisinin daha önce madde bağımlısı olan bireylere dahi iş vermek istemedikleri görülmüştür. Ayrıca çalışmada ailede veya yakın akrabalarda madde kullanım sorunu olduğunda yetişkin bireylerin utanç duygusu yaşadıkları belirtilmiştir (Singleton, 2010).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırma betimleyici, nicel bir araştırma olup karşılaştırmalı araştırma modeliyle gerçekleştirilmiştir.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini KKTC’de yaşayan 18-65 yaş aralığında, Türkçe konuşan 150 KKTC, doğumlu, 150 TC doğumlu toplam 300 kişi oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında dahil edilen bireyler rastgele l örneklem yöntemiyle seçilmiş, araştırmacı veri topladığı bölgenin merkezinden başlayarak her üç evden birine girerek veri toplamıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda benzer sosyodemografik özellikler taşıyan iki eşit grup sağlanana kadar veri toplanılmaya devam edilmiştir. Araştırma verileri Mayıs-Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3 Veri toplama Araçları

3.3.1. Anket Formu: Bu araştırmada kullanılan sosyodemografik bilgileri içeren bölüm, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Çalışmanın anket formu Avrupa Konseyi’nin Model Avrupa Anketinden (EMCDDA, 2001-2002) yararlanılarak hazırlanmıştır. Anket, Çakıcı ve arkadaşlarının çalışmalarında kullandığı Türkçeye uyarlanmış şekli temel alınarak uygulanmıştır (Çakıcı ve ark, 2014) Anket formu aydınlatılmış onam ve sosyodemografik form içermektedir

3.3.2. KKTC’de Yaşayan Bireylere Yönelik Madde Tutum Formu: Çakıcı tarafından hazırlanan bu form KKTC’de yaşayan bireylerin madde kullanımına yönelik tutumlarını ölçmeyi hedefleyen, denetimli serbestlik, eğitim programları, tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili sorulardan oluşan 13 maddelik bir formdur (Çakıcı, 2014)

3.3.3. Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Kullanan Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği: Tansel tarafından 2008’de geliştirilen bu ölçek 5 alt faktörden oluşmakta ve bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumları ölçmeyi amaçlamaktadır. Alt faktörleri ikili ilişkiler, kişilik yapıları, sosyal ilişkiler, toplumsal bakış ve aile sosyal çevre ilişkileri olan ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.88 olup 23 maddeden oluşmaktadır (Tansel, 2006)

3.4 Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde Sosyal Bilimler için İstatistiksel Yöntemler Programı (SPSS) 23.0 kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik dağılımları KKTC doğumlu ve TC doğumlu bireyler arasında ki-kare yöntemiyle verilmiştir. Araştırmanın karşılaştırma istatistikleri ise t-test yöntemi ile yapılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular tablo ve yorumlar halinde aşağıda verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1.

Katılımcıların doğum yerlerine göre cinsiyet dağılımı

Demografik değişken	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	p
Cinsiyet					,000	1,000
Kadın	150	50	75 (%50)	75 (%50)		
Erkek	150	50	75 (%50)	75 (%50)		

Tablo 1.de araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin 150'si KKTC doğumlu 150'si TC doğumlu bireylerden oluştuğu ve doğum yerlerine göre KKTC doğumlu 75 kadın 75 erkek ve TC doğumlu 75 kadın 75 erkekten oluştuğu görülmektedir.

Tablo 2.*Katılımcıların doğum yerlerine göre yaş dağılımı.*

Demografik değişken	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Yaş					6,464	,167
18-25	81	27,0	32 (%21,3)	49 (%32,7)		
26-35	81	27,0	40 (%26,7)	41(%27,3)		
36-45	55	18,3	32 (%21,3)	23 (%15,3)		
46-55	46	15,3	24 (%16,0)	22 (%14,7)		
+55	37	12,3	22 (%14,7)	15 (%10,0)		

Tablo 2.'de araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre yaş dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 2. İncelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre yaş dağılımlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. KKTC doğumlu bireylerin %26,7'si 26-35 yaş grubunda, %21,3'ü 18-25 yaş grubunda ve %21,3'ü 36-45 yaş grubunda yer almaktadır. TC doğumlu bireylerin ise %27,3'ü 26-35 yaş grubunda, %32,7'si 18-25 yaş grubunda ve %15,3'ü 36-45 yaş grubunda yer almaktadır.

Tablo 3.

Katılımcıların doğum yerlerine göre kiminle yaşadıklarının dağılımı.

Demografik değişken	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Kiminle yaşıyor					49,839	,000*
Yalnız	52	17,4	11 (%7,4)	41 (%27,3)		
Eş-Partner	133	44,6	86 (%58,1)	47 (%31,3)		
Çocuklar	22	7,4	14 (%9,5)	8 (%5,3)		
Anne ve baba	53	17,8	30 (%20,3)	23 (% 15,3)		
Anne veya baba	11	3,7	4 (%2,7)	7 (%4,7)		
Akraba	2	0,7	1 (%0,7)	1 (%0,7)		
Arkadaşlar	22	7,4	2 (%1,4)	20 (%13,3)		
Diğer	3	1,0	0 (%0)	3 (%2)		

Tablo 3.de katılımcıların doğum yerlerine göre kiminle yaşadıklarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre kiminle yaşadıkları durumunun istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan KKTC doğumlu bireylerin %58,1'i eş ya da partneriyle yaşarken, TC doğumlu bireylerin %31,1'i eş ya da partneriyle yaşadığı %27,3'ünün ise yalnız yaşadığı görülmüştür.

Tablo 4.*Katılımcıların doğum yerlerine göre eğitim seviyelerinin dağılımı.*

Demografik değişken	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Eğitim seviyesi					4,566	,335
Okula gitmedi	12	4,0	3 (%2,0)	9 (%6,0)		
ilkokul mezunu	35	11,7	15 (%10,0)	20 (%13,3)		
ortaokul mezunu	33	11,0	18 (%12,0)	15 (%10,0)		
lise mezunu	77	25,7	38(%25,3)	39 (%26,0)		
yüksek okul veya üzeri	143	47,7	76 (%50,7)	67 (%44,7)		

Tablo 4.te katılımcıların doğum yerlerine göre eğitim seviyelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların eğitim seviyelerinin doğum yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. KKTC doğumlu bireylerin %50,7'si yüksekokul veya üzeri mezunken, TC doğumlu bireylerin %44,7'si yüksekokul veya üzeri mezundur.

Tablo 5.

Katılımcıların doğum yerlerine göre babalarının eğitim düzeylerinin dağılımı.

Demografik değişken	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Baba eğitim seviyesi					19,286	,001*
Okula gitmedi	45	15,0	26 (%17,3)	19 (%12,7)		
ilkokul mezunu	112	37,3	66 (%44,0)	46 (%30,7)		
ortaokul mezunu	44	14,7	21 (%14,0)	23(%15,3)		
lise mezunu	56	18,7	28 (%18,7)	28 (%18,7)		
yüksek okul veya üzeri	43	14,3	9 (%6,0)	34 (%22,7)		

Tablo 5.'te katılımcıların doğum yerlerine göre babalarının eğitim seviyelerinin dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre babalarının eğitim seviyesinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan KKTC doğumlu bireylerin %44,0'ünün ve TC doğumlu bireylerin %30,7'sinin babası ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %6,0'ının babalarının eğitim durumu yüksekokul veya üzeri iken bu oran TC doğumlu bireylerde %22,7 olarak bulunmuştur.

Tablo 6.

Katılımcıların doğum yerlerine göre anne eğitim seviyelerinin dağılımı

Demografik değişken	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Anne eğitim seviyesi					15,443	,004*
Okula gitmedi	53	17,7	26 (%17,3)	27 (%18,1)		
ilkokul mezunu	112	37,5	66 (%44,0)	46(%30,9)		
ortaokul mezunu	44	14,7	23(%15,3)	21(%14,1)		
lise mezunu	56	18,7	28 (%18,7)	28 (%18,8)		
yüksek okul veya üzeri	34	11,4	7(%4,7)	27(%18,1)		

Tablo 6.'da katılımcıların doğum yerlerine göre annelerinin eğitim seviyelerinin dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre annelerinin eğitim seviyesinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan KKTC doğumlu bireylerin %44,0'ünün ve TC doğumlu bireylerin %30,9'unun annesi ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %4,7'sinin annelerinin eğitim durumu yüksekokul veya üzeri iken bu oran TC doğumlu bireylerde %18,1 olarak bulunmuştur.

Tablo 7.

Katılımcıların doğum yerlerine göre yaşamlarının büyük bir bölümünde ikamet ettikleri yerlerin dağılımı.

Demografik değişken	n	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Yaşamın büyük çoğunluğunda ikamet edilen bölge					28,754	,000*
Köy	96	32,0	69 (%46,0)	27(%18,0)		
şehir	194	64,7	75 (%38,7)	119 (%61,3)		
Şehir dış mahallesi	10	3,3	6 (%4,0)	4 (%2,7)		

Tablo 7’de araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre yaşamlarının büyük bir bölümünde ikamet ettikleri bölgelerin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların doğum yerlerine göre yaşamlarının büyük bir bölümünde ikamet ettikleri bölgelerin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. KKTC doğumlu katılımcıların %46’sı yaşamlarının büyük bir çoğunluğunu köyde geçirmişken TC doğumlu katılımcıların %61,3’ü yaşamlarının büyük bir çoğunluğunu şehirde geçirmiştir.

Tablo 8.

Katılımcıların doğum yerlerine göre çalışma durumlarının dağılımı.

Demografik değişken	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Çalışma durumu					29,766	,000*
çalışıyor	156	53,8	99(%70,2)	57 (%38,3)		
çalışmıyor	134	46,2	42 (%29,8)	92 (%61,7)		

Tablo 8’de katılımcıların doğum yerlerine göre çalışma durumlarının dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre çalışma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan KKTC doğumlu bireylerin %70,2’si çalışırken, TC doğumlu bireylerin %61,7’si çalışmamaktadır.

Tablo 9.

Katılımcıların doğum yerlerine göre aldıkları sosyal desteğin dağılımı.

	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Sosyal destek					1,580	,236
Var	134	47,0	61 (%43,3)	73 (%50,7)		
Yok	151	53,0	80 (%56,7)	71 (%49,3)		

Tablo 9.da katılımcıların doğum yerlerine göre aldıkları sosyal desteğin dağılımı verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre aldıkları sosyal destekte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. KKTC doğumlu bireylerin %56,7'si sosyal destek aldığını belirtirken, TC doğumlu bireylerin %49,3'ü sosyal destek aldığını söylemiştir.

Tablo 10.

Katılımcıların doğum yerlerine göre aylık gelirlerinin dağılımı.

	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Aylık gelir					11,955	,018*
Çok iyi	20	6,7	7 (%4,7)	13 (%8,7)		
İyi	107	35,8	45 (%30,0)	62 (%41,6)		
Orta	153	51,2	88 (%58,7)	65 (%43,6)		
Kötü	16	5,4	10 (%6,7)	6 (%4,0)		
Çok kötü	3	1,0	0 (%0,0)	3 (%1,0)		

Tablo 10.'da katılımcıların doğum yerlerine göre aylık gelirlerinin dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre aylık gelirlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre KKTC doğumlu bireylerin %58,7'si aylık gelirlerinin orta düzeyde, %30'u iyi düzeyde olduğunu belirtirken, TC doğumlu bireylerin %34,6'sı gelirlerinin orta düzeyde, %41,6'sı ise iyi düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Tablo 11.*Katılımcıların doğum yerlerine göre dine verdikleri önemin dağılımı*

	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Dine verilen önem					16,545	,000*
Çok önemli	129	43,3	47 (%31,8)	82 (%54,7)		
Kısmen önemli	132	44,3	81 (%54,7)	51 (%34,0)		
Önemli değil	37	12,4	20 (%13,5)	17 (%11,3)		

Tablo 11.de katılımcıların doğum yerlerine göre dine verdikleri önemin dağılımı görülmektedir.

Tablo 11.'e göre araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre dine verdikleri önem istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Araştırmaya katılan KKTC doğumlu bireylerin %54,7'si dinin hayatlarında kısmen önemli olduğunu belirtirken, TC doğumlu bireylerin %54,7'si dinin hayatlarında çok önemli bir yere sahip olduğunu belirtmiştir.

4.2. Katılımcıların psikoaktif maddelere ilişkin tutumlarına yönelik bulgular

Tablo 12.

Katılımcıların doğum yerlerine göre sigara kullanımına yönelik tutumlarının dağılımı.

	n	KKTC			x ²	p
		Genel dağılım n (%)	doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)		
Sigara kullanımı					11,826	,019*
Kesinlikle onaylarım	14	4,7	6 (%4,0)	8 (%5,3)		
Onaylarım	31	10,4	13 (%8,7)	18 (%12,0)		
Kararsızım	25	8,4	7 (%4,7)	18 (%12,0)		
Onaylamam	95	31,8	43 (%28,9)	52 (%34,7)		
Kesinlikle onaylamam	134	44,8	80 (%53,7)	54 (%36,0)		

Tablo 12’de katılımcıların doğum yerlerine göre sigara kullanımına yönelik tutumlarının dağılımı verilmektedir.

Tablo 12 incelendiğinde, katılımcıların doğum yerlerine göre sigara kullanımına yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. KKTC doğumlu bireylerin %53,7’si sigara kullanımını kesinlikle onaylamadıklarını belirtirken, TC doğumlu bireylerin %36,0’ı kesinlikle onaylamadığını, %34,7’si ise onaylamadıklarını belirtmiştir.

Tablo 13.

Katılımcıların doğum yerlerine göre bira şarap gibi alkollü içecek kullanımına yönelik tutumların dağılımı.

	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	p
Bira şarap gibi alkollü içecek kullanımı					15,942	,003*
Kesinlikle onaylarım	25	8,4	10 (%6,7)	15 (%10,1)		
Onaylarım	74	24,8	47 (%31,5)	27 (%18,1)		
Kararsızım	35	11,7	17 (%11,4)	18 (%12,1)		
Onaylamam	77	25,8	26 (%17,4)	51 (%34,2)		
Kesinlikle onaylamam	87	29,3	49 (%32,9)	38 (%25,5)		

Tablo 13'te katılımcıların doğum yerlerine göre bira şarap gibi alkollü içecek kullanımına yönelik tutumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre bira, şarap gibi alkollü içecek kullanımına yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlık bir farklılık olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %32,9'u bira, şarap gibi alkollü içecek kullanımını kesinlikle onaylamadığını belirtirken, %31,5'i onayladığını belirtmiştir. TC doğumlu bireylerin %25,5'i kesinlikle katılmadığını belirtirken, %34,2'si ise bira şarap gibi alkollü içecek kullanımını onayladığını söylemiştir.

Tablo 14.

Katılımcıların doğum yerlerine göre viski, votka, konyak gibi daha sert içki kullanımına yönelik tutumlarının dağılımı.

	n	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	p
Viski votka konyak gibi daha sert içkilerin kullanımı					10,182	,037*
Kesinlikle onaylarım	23	7,7	10 (%6,7)	13 (%8,7)		
Onaylarım	60	20,1	37 (%24,8)	23 (%15,3)		
Kararsızım	32	10,7	19 (%12,8)	13 (%8,7)		
Onaylamam	83	27,8	31 (20,8)	52 (%34,7)		
Kesinlikle onaylamam	101	33,8	52 (%34,9)	49 (%32,7)		

Tablo 14'te katılımcıların doğum yerlerine göre viski, konyak gibi daha sert içki kullanımına yönelik tutumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde viski, votka gibi daha sert içki kullanımında doğum yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. KKTC doğumlu bireylerin %34,9'u viski, votka, konyak gibi daha sert alkollü içeceklerin kullanımını kesinlikle onaylamadıklarını belirtirken %24,8'i onaylamaktadır. TC doğumlu bireylerin %32,7'si kesinlikle onaylamamakta ve %34,7'si onaylamadıklarını belirtmiştir.

Tablo 15.

Katılımcıların doğum yerlerine göre bar veya meyhaneye gitmeye yönelik tutumlarının dağılımı.

	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	p
Bar veya meyhaneye gitmek					9,792	,044*
Kesinlikle onaylarım	32	10,8	16 (%10,8)	16 (%10,8)		
Onaylarım	74	24,9	42 (%28,4)	32 (%21,5)		
Kararsızım	43	14,5	16 (%10,8)	27 (%18,1)		
Onaylamam	56	18,9	21 (%14,2)	35 (%23,5)		
Kesinlikle onaylamam	92	31,0	53 (%35,8)	39 (%26,2)		

Tablo 15'te katılımcıların doğum yerlerine göre bar veya meyhaneye gitmeye yönelik tutumlarının dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların doğum yerlerine göre bar veya meyhaneye gitmeye yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %35,8'i bar veya meyhaneye gitmeyi kesinlikle onaylamadığını belirtirken, onayladığını belirten katılımcıların oranı %28,4'tür. TC doğumlu bireylerin %26,2'si bar veya meyhaneye gitmeyi kesinlikle onaylamadığını, %26,2'si ise onaylamadıklarını belirtmiştir.

Tablo 16.

Katılımcıların doğum yerlerine göre marihuana veya haşhaş kullanımına yönelik tutumlarının dağılımları.

	n	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	p
Marihuana veya haşhaş kullanmak					5,787	,216
Kesinlikle onaylarım	7	2,3	2 (%1,3)	5 (%3,4)		
Onaylarım	8	2,7	2 (%1,3)	6 (%4,0)		
Kararsızım	8	2,7	2 (%1,3)	6 (%4,0)		
Onaylamam	58	19,5	31 (%20,8)	27 (%18,1)		
				105		
Kesinlikle onaylamam	217	72,8	112 (%75,2)	(%70,5)		

Tablo 16da araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre marihuana veya haşhaş kullanımına yönelik tutumlarının dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 16 detaylı incelendiğinde, yapılan araştırmaya katılan bireylerin marihuana veya haşhaş kullanımına yönelik tutumlarında doğum yerlerine göre istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır. KKTC doğumlu bireylerin %75,2'si marihuana veya haşhaş kullanımını kesinlikle onaylamadıklarını belirtirken, TC doğumlu bireylerin %70,5'i marihuana veya haşhaş kullanımını kesinlikle onaylamamaktadırlar.

Tablo 17.

Katılımcıların doğum yerlerine göre bonzai kullanımına yönelik tutumlarının dağılımı.

	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	p
Bonzai kullanmak					7,310	,120
Kesinlikle onaylarım	4	1,3	0 (%0,0)	4 (%2,7)		
Onaylarım	1	0,3	0 (%0,0)	1 (%0,7)		
Kararsızım	2	0,7	0 (%0,0)	2 (%1,3)		
Onaylamam	54	18,1	29 (%19,5)	25 (%16,7)		
Kesinlikle onaylamam	238	79,6	120 (%80,5)	118 (%78,7)		

Tablo 17de katılımcıların doğum yerlerine göre bonzai kullanımına yönelik tutumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 17 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre bonzai kullanımına yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %80,5'i bonzai kullanımını kesinlikle onaylamadıklarını belirtirken, TC doğumlu bireylerin %78,7'si bonzai kullanımını kesinlikle onaylamadıklarını belirtmiştir.

Tablo 18.

Katılımcıların doğum yerlerine göre eroin veya kokain benzeri uyuşturucu madde kullanımına yönelik tutumlarının dağılımı

	n	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	p
Eroin veya kokain benzeri uyuşturucu madde kullanmak					7,297	,121
Kesinlikle onaylarım	4	1,3	0 (%0,0)	4 (%2,7)		
Onaylarım	1	0,3	0 (%0,0)	1 (%0,7)		
Kararsızım	1	0,3	0 (%0,0)	1 (%0,7)		
Onaylamam	50	16,8	29 (%19,5)	21 (%14,1)		
Kesinlikle onaylamam	242	81,2	120 (%80,5)	122 (%81,9)		

Tablo 18’de araştırmaya katılan katılımcıların doğum yerlerine göre eroin veya kokain benzeri uyuşturucu madde kullanımına yönelik tutumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 18 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların doğum yerlerine göre eroin veya kokain benzeri uyuşturucu madde kullanımına yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. KKTC doğumlu bireylerin %80,5’i eroin veya kokain kullanımını kesinlikle onaylamazken TC doğumlu bireylerin %81,9’u eroin veya kokain kullanımını kesinlikle onaylamadıklarını belirtmiştir.

Tablo 19.

Katılımcıların doğum yerlerine göre doktor reçetesi olmadan sakinleştirici, uyku ilacı kullanmaya yönelik tutumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	p
Doktor reçetesi olmadan sakinleştirici uyku ilacı kullanmak					4,989	,288
Kesinlikle onaylarım	4	1,3	0 (%0,0)	4 (%2,7)		
Onaylarım	9	3,0	4 (%2,7)	5 (%3,3)		
Kararsızım	13	4,3	5 (%3,4)	8 (%5,3)		
Onaylamam	65	21,7	33 (%22,1)	32 (%21,3)		
Kesinlikle onaylamam	208	69,6	107 (%71,8)	101 (%67,3)		

Tablo 19'da katılımcıların doğum yerlerine göre doktor reçetesi olmadan sakinleştirici, uyku ilacı kullanmaya yönelik tutumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 19 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre doktor reçetesi olmadan sakinleştirici, uyku ilacı kullanımına yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. KKTC doğumlu bireylerin %71,8'i ve TC doğumlu bireylerin %67,3'ü doktor reçetesi olmadan sakinleştirici veya uyku ilacı kullanmayı kesinlikle onaylamadıklarını belirtmiştir.

4.3. Katılımcıların uyuşturucu kullanımına yönelik bilgilerine yönelik bulgular.

Tablo 20.

Katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu temin etme yerlerine dair bilgilerinin dağılımı.

	n	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Uyuşturucu kullanmak istese nereden temin edebileceğini bilip bilmeme					5,516	,025*
Hayır	256	86,8	137 (%91,3)	119 (%82,1)		
Evet	39	13,2	13 (%8,7)	26 (%17,9)		

Tablo 20de katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu temin etmek isteseler nereden bulacaklarını bilip bilmemelerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 20 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu teminine dair yerleri bilip bilmeme istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. KKTC doğumlu bireylerin %91,3'ü temin yerlerini bilmediğini belirtirken TC doğumlu bireylerin %82,1'i bilmediğini ifade etmiştir.

Tablo 21.

Katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu teminini hangi noktadan geldiğine dair düşüncelerinin dağılımı

	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
KKTC’de uyuşturucu temininin hangi noktadan geldiğini düşünme					10,410	,015*
Güney	120	41,7	60 (%41,7)	60 (%41,7)		
Türkiye	70	24,3	42 (%29,2)	28 (%19,4)		
Avrupa	51	17,7	16 (%11,1)	35 (%24,3)		
Diğer	47	16,3	26 (%18,1)	21 (%14,6)		

Tablo 21’de katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de uyuşturucu temininin hangi noktadan geldiğine dair düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 21 incelendiğinde, doğum yerlerine göre KKTC’de uyuşturucu temininin hangi noktadan geldiğine dair düşüncelerin istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %41,7’si uyuşturucu temininin Güney Kıbrıs’tan olduğunu düşürken, %29,2’si Türkiye’den olduğunu düşünmektedir. TC doğumlu bireylerin %41,7’si uyuşturucu temininin Güney Kıbrıs’tan olduğunu düşünürken, %24,3’ü Avrupa’dan olduğunu düşünmektedir.

Tablo 22.

Katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu kullanma yerlerinin dağılımı.

	n	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Uyuşturucu madde kullandıysa nerede kullandı					7,308	,026*
Hiç kullanmadı	270	91,5	141 (%95,9)	129 (%87,2)		
Kıbrıs	16	5,4	4 (%2,7)	12 (%8,1)		
Yurt dışı	9	3,1	2 (%1,4)	7 (%4,7)		

Tablo 22de katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu kullanmışsa nerede kullandıklarının dağılımına yer verilmiştir

Tablo 22 incelendiğinde KKTC doğumlu bireylerin %95,9'u uyuşturucu kullanmadığını belirtirken %2,7si Kıbrıs'ta kullanmış, TC doğumlu bireylerin ise %87,2'si uyuşturucu kullanmadığını belirtirken, %8,1'i Kıbrıs'ta uyuşturucu kullandığını belirtmiştir.

Tablo 23.

Katılımcıların doğum yerlerine göre uyuşturucu madde kullanmışsa kullanma nedenlerinin dağılımı.

Uyuşturucu madde kullanmışsa kullanma nedeni	N	Genel dağılım n (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x²	P
					15,970	,025*
Hiç kullanmadı	267	91,8	144 (%97,3)	123 (%86,0)		
Akran grubu	5	1,7	0 (%0,0)	5 (%3,5)		
Merak	10	3,4	4 (%2,7)	6 (%4,2)		
Yalnızlık	4	1,4	0 (%0,0)	4 (%2,8)		
Başkasının baskısı	1	0,3	0 (%0,0)	1 (%0,7)		
Tepki	2	0,7	0(%0,0)	2 (%1,4)		
Düşüncesizlik	1	0,3	0(%0,0)	1 (%0,7)		
Başka	1	0,3	0(%0,0)	1 (%0,7)		

Tablo 23'te katılımcıların uyuşturucu madde kullanmışsa kullanma nedenlerine yönelik dağılıma yer verilmiştir.

Tablo 23 incelendiğinde araştırmaya katılan KKTC doğumlu katılımcıların %97,3'ü uyuşturucu kullanmadığını belirtmiş, kullandığını belirten %2,7' ise meraktan kullandığını belirtmiştir. TC doğumlu bireylerin %86,0'sı uyuşturucu kullanmadığını belirtmiştir. TC doğumlu katılımcıların uyuşturucu kullanma nedenleri arasında %4,2'si merak, %3,5'i akran grubu ve %2,8'i yalnızlıktan dolayı kullandıklarını belirtmiştir.

4.4. Katılımcıların KKTC'deki uyuşturucu kullanımına yönelik düşüncelerine dair bulgular

Tablo 24.

Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC'de uyuşturucu mafyası olup olmadığına dair düşüncelerinin dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
KKTC'de uyuşturucu mafyası vardır.					45,152	,000*
Tamamen katılıyorum.	115	42,6	84 (%56,0)	31 (%25,8)		
Biraz katılıyorum.	52	19,3	31 (%20,7)	21 (%17,5)		
Kararsızım.	48	17,8	21 (%14,0)	27 (%22,5)		
Katılmıyorum.	20	7,4	10 (%6,7)	10 (8,3)		
Hiç katılmıyorum.	35	13,0	4 (%2,7)	31 (%25,8)		

Tablo 24'te araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre KKTC'de uyuşturucu mafyası olup olmadığına dair düşüncelerin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 24 incelendiğinde araştırmaya katılan bireyler arasında doğum yerine göre KKTC'de uyuşturucu mafyası olup olmadığına dair düşüncelerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %56,0'sı KKTC'de uyuşturucu mafyasının olduğuna kesinlikle katıldığını, %20,7'si ise katıldığını belirtmiştir. TC doğumlu bireylerin %25,8 KKTC'de uyuşturucu mafyasının olduğuna hiç katılmadığını belirtirken, %25,8'i tamamen katıldığını, %22,5'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 25.

Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de madde bağımlılarına yönelik tedavilere ilişkin düşüncelerinin dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcıların n (%)	TC doğumlu katılımcıların n (%)	x ²	P
KKTC’de madde bağımlılarına yönelik yeterli tedavi bulunmaktadır.					20,286	,000*
Tamamen katılıyorum.	37	12,5	13 (%8,7)	24(%16,4)		
Biraz katılıyorum.	58	19,6	28 (%18,7)	30 (%20,5)		
Kararsızım.	95	32,1	40 (%26,7)	55 (%37,7)		
Katılmıyorum.	70	23,6	51 (%34,0)	19 (%13,0)		
Hiç katılmıyorum.	36	12,2	18 (%12,0)	18 (%12,3)		

Tablo 25’te katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de madde bağımlılarına yönelik tedaviler ile ilgili düşüncelerinin dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 25 incelendiğinde araştırmaya katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de madde bağımlılarına yönelik tedaviler ile ilgili düşüncelerinin dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. KKTC doğumlu bireylerin %34,0’ü KKTC’de madde bağımlılarına yönelik yeterli tedavi bulunduğuna katılmadıklarını belirtirken, %26,7’si bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. TC doğumlu bireylerin %37,7’si tedavinin yeterliliği konusunda kararsız olduğunu belirtirken %20,5’i madde bağımlılarına yönelik yeterli tedavi bulunduğuna katıldıklarını belirtmektedir.

Tablo 26.

Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC'deki rehabilitasyon hizmetlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
KKTC'de yeteri ölçüde rehabilitasyon hizmeti verilmektedir.					22,620	,000 *
Tamamen katılıyorum.	25	8,3	9 (%6,0)	16 (%10,7)		
Biraz katılıyorum.	46	15,3	28 (%18,7)	18 (%12,0)		
Kararsızım.	3	37,7	43 (%28,7)	70 (%46,7)		
Katılmıyorum.	82	27,3	56 (%37,3)	26 (%17,3)		
Hiç katılmıyorum.	34	11,3	14 (%9,3)	20 (%13,3)		

Tablo 26'da araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre KKTC'deki rehabilitasyon hizmetlerine ilişkin görüşlerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 26 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların KKTC'deki rehabilitasyon hizmetlerinin yeterliliğiyle ilişkili görüşlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %37,3'ü KKTC'de yeterli ölçüde rehabilitasyon hizmeti olduğuna katılmadıklarını belirtirken, %28,7'si bu konuda kararsız olduklarını belirtmiştir.

Tablo 27.

Katılımcıların doğum yerlerine göre Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesindeki bağımlılık tedavisinin ilişkin düşüncelerinin dağılımı.

	N	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yeterli ölçüde bağımlılık tedavisi verilmektedir.					7,136	,129
Tamamen katılıyorum.	21	7,0	10 (%6,7)	11 (%7,3)		
Biraz katılıyorum.	56	18,7	29 (%19,3)	27 (%18,0)		
Kararsızım.	12	40,7	53 (%35,3)	69 (%46,0)		
Katılmıyorum.	2	23,3	44 (%29,3)	26 (%17,3)		
Hiç katılmıyorum.	70	10,3	14 (%9,3)	17 (%11,3)		

Tablo 27de katılımcıların doğum yerlerine göre Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesindeki bağımlılık tedavisinin ilişkin düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 27 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yeterli ölçüde bağımlılık tedavisi olup olmadığına dair düşüncelerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. KKTC doğumlu bireylerin %35,3'ü, TC doğumlu bireylerin %46,0'sı Barış Ruh ve Sinir hastalıkları Hastanesinde yeterli ölçüde bağımlılık tedavisi verildiğine dair kararsız olduklarını belirtmiştir.

Tablo 28.

Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC'deki uyuşturucu politikalarına yönelik düşüncelerinin dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
KKTC'de yeterli ölçüde uyuşturucu politikaları bulunmaktadır.					18,781	,001*
Tamamen katılıyorum.	23	7,7	10 (%6,7)	13 (%8,7)		
Biraz katılıyorum.	43	14,4	28 (%18,7)	15 (%10,1)		
Kararsızım.	10	36,1	38 (%25,3)	70 (%47,0)		
Katılmıyorum.	8	28,1	52 (%34,7)	32 (%21,5)		
Hiç katılmıyorum.	84	13,7	22 (%14,7)	19 (%12,8)		

Tablo 28'de araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre KKTC'deki uyuşturucu politikalarına yönelik düşüncelerin dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 28 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre KKTC'deki uyuşturucu politikalarına yönelik düşüncelerinin dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan KKTC doğumlu bireylerin %34,7'si KKTC'deki uyuşturucu politikalarının yeterli ölçüde olduğuna katılmadıklarını belirtirken, %25,3'ü kararsız olduğunu belirtmiştir. TC doğumlu bireylerin %47,0'ı kararsız olduğunu belirtirken %21,5'i katılmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 29.

Katılımcıların doğum yerlerine göre Devlet okullarında madde bağımlılığa yönelik eğitim koyulmasına yönelik düşüncelerinin dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
KKTC’de Devlet okullarında yeterli düzeyde madde bağımlılığının zararlarına yönelik eğitim koyulması gerekmektedir.					54,352	,000*
Tamamen katılıyorum.	174	58,0	118 (%78,7)	56 (%37,3)		
Biraz katılıyorum.	28	9,3	10 (%6,7)	18 (%12,0)		
Kararsızım.	67	22,3	14 (%9,3)	53 (%36,3)		
Katılmıyorum.	20	6,7	5 (%3,3)	15 (%10,0)		
Hiç katılmıyorum.	11	3,7	3 (%2,0)	8 (%5,3)		

Tablo 29’da katılımcıların doğum yerlerine göre Devlet okullarında madde bağımlılığa yönelik eğitim koyulmasına yönelik düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 29 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin doğum yerlerine göre Devlet okullarında madde bağımlılığının zararlarına yönelik eğitim konulmasına ilişkin düşüncelerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %78,7’si KKTC’deki devlet okullarında madde bağımlılığının zararlarına yönelik eğitim konulmasına tamamen katıldığını belirtirken TC doğumlu bireylerin %36,3’ü kararsız olduğunu, %37,3’ü ise tamamen katıldığını bildirmiştir.

Tablo 30.

Katılımcıların doğum yerlerine göre madde kullanımının zararlarının eğitim müfredat programlarına girmesine yönelik düşüncelerinin dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	P
Madde kullanımının zararları bilinçlendirmeye yönelik Eğitim programının müfredata girmesini destekliyorum.	21		126	86	28,676	,000*
Tamamen katılıyorum.	2	70,9	(%84,0)	(%57,7)		
Biraz katılıyorum.	32	10,7	11 (%7,3)	(%14,1)		
Kararsızım.	35	11,7	8 (%5,3)	(%18,1)		
Katılmıyorum.	13	4,3	5 (%3,3)	8 (%5,4)		
Hiç katılmıyorum.	7	2,3	0 (%0,0)	7 (%4,7)		

Tablo 30'da katılımcıların doğum yerlerine göre madde kullanımının zararlarının eğitim müfredat programlarına girmesine yönelik düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 30 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre madde kullanımının zararlarını bilinçlendirmeye yönelik Eğitim programının müfredata girmesine yönelik düşüncelerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %84,0'ü bu düşüncüyü onaylarken, TC doğumlu katılımcıların %57,7'si bunu onayladıklarını belirtmiştir.

Tablo 31.

Katılımcıların doğum yerlerine göre madde bağımlılığının zararlarının KKTC lise ve ortaokullarında açıklandığına dair düşüncelerinin dağılımı.

	N	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
KKTC'deki lise ve ortaokullarda yeterli düzeyde madde bağımlılığı zararlarını açıklandığını düşünüyorum.					41,802	,000*
Tamamen katılıyorum.	73	24,5	22 (%14,7)	51 (%34,5)		
Biraz katılıyorum.	40	13,4	23 (%15,3)	17 (%11,5)		
Kararsızım.	71	23,8	24 (%16,0)	47 (%31,8)		
Katılmıyorum.	77	25,8	58 (%38,7)	19 (%12,8)		
Hiç katılmıyorum.	37	12,4	23 (%15,3)	14 (%9,5)		

Tablo 31'de katılımcıların doğum yerlerine göre madde bağımlılığının zararlarının KKTC lise ve ortaokullarında açıklandığına dair düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 31 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre madde bağımlılığının zararlarının KKTC lise ve ortaokullarında açıklandığına dair düşüncelerinin dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %38,7'si bu konuda yeterli açıklama olduğuna katılmadıklarını belirtirken, TC doğumlu bireylerin %34,5'i bu duruma tamamen katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 32.

Katılımcıların doğum yerlerine göre medyada madde kullanımına yönelik bilgilerin yeterliliğine ilişkin düşüncelerin dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Medyanın madde bağımlılığı konusunda yeterli ölçüde bilgi verdiğini düşünüyorum.					17,421	,002*
Tamamen katılıyorum.	44	14,8	24(%16,0)	20 (%13,6)		
Biraz katılıyorum.	58	19,5	25(%16,7)	33 (%22,4)		
Kararsızım.	82	27,6	30 (%20,0)	52 (%35,4)		
Katılmıyorum.	78	26,3	53 (%35,3)	25 (%17,0)		
Hiç katılmıyorum.	35	11,8	18 (%12,0)	17 (%11,6)		

Tablo 32’de katılımcıların doğum yerlerine göre medyada madde kullanımına yönelik bilgilerin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 32 incelendiğinde, katılımcıların doğum yerlerine göre medyada madde kullanımına yönelik bilgilerin yeterliliğine yönelik düşüncelerin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %35,0’i bu bilginin yeterli olduğuna katılmadıklarını ifade ederken TC doğumlu bireylerin %35,4’ü kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 33.

Katılımcıların doğum yerlerine göre bağımlı bireylerin mahkeme soruşturması sonuçlanmadan gazetede ifşa edilmesine yönelik düşüncelerinin dağılımı.

	N	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	P
Polis tarafından yakalanan madde bağımlılarının gazetelerde mahkeme soruşturması sonuçlanmadan ifşa edilmesini desteklemiyorum.	11			47	25,632	,000*
Tamamen katılıyorum.	0	37,5	63 (%42,0)	36 (%32,9)		
Biraz katılıyorum.	52	17,7	16 (%10,7)	40 (%25,2)		
Kararsızım.	64	21,8	24 (%16,0)	11 (%7,7)		
Katılmıyorum.	41	14,0	30 (%20,0)	9 (%6,3)		
Hiç katılmıyorum.	25	8,5	16 (%10,7)			

Tablo 33'te katılımcıların doğum yerlerine göre bağımlı bireylerin mahkeme soruşturması sonuçlanmadan gazetede ifşa edilmesine yönelik düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 33 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre bağımlı bireylerin mahkeme soruşturması sonuçlanmadan gazetede ifşa edilmesine yönelik düşüncelerinin dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %42,0'si mahkeme soruşturulması sonlanmadan bağımlı bir bireyin gazetede ifşa edilmesini kesinlikle desteklemediğini belirtirken, %20'si bu düşünceye katılmadığını belirtmiş, TC doğumlu bireylerin ise %32,9'u kesinlikle desteklemediklerini belirtirken, %28,0'i kararsız kaldığını ifade etmiştir.

Tablo 34.

Katılımcıların doğum yerlerine göre Denetimli Serbestlik yasasına yönelik düşüncelerinin dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	P
Bir gencin cezaevine gönderilmesi yerine Denetimli Serbestlik yasasından yararlanarak tedavi olmasını destekliyorum.	15			63	15,405	,004*
Tamamen katılıyorum.	7	53,2	94 (%62,7)	(%43,4)		
Biraz katılıyorum.	54	18,3	26 (%17,3)	(%18,3)		
Kararsızım.	49	16,6	15 (%10,0)	(%23,4)		
Katılmıyorum.	22	7,5	11 (%7,3)	11 (%7,6)		
Hiç katılmıyorum.	13	4,4	4 (%2,7)	9 (%6,2)		

Tablo 34'te katılımcıların doğum yerlerine göre bir gencin cezaevine gönderilmesi yerine Denetimli Serbestlik yasasından yararlanarak tedavi olmasına yönelik düşüncelerinin dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 34 incelendiğinde, katılımcıların doğum yerlerine göre bir gencin cezaevine gönderilmesi yerine Denetimli Serbestlik yasasından yararlanarak tedavi olmasına yönelik düşüncelerinin dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %62,7'sinin Denetimli Serbestlik yasasından yararlanarak tedavi görülmesine tamamen katıldığı görülürken, TC doğumlu bireylerin %43,3'ü tamamen katıldığını belirtmiş, %23,4'ü ise kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 35.

Katılımcıların doğum yerlerine göre bağımlıların tedavi yerine cezaevine gönderilmesini istemeye yönelik düşüncelerinin dağılımı.

	N	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Bütün madde bağımlıların tedavi yerine cezaevine gönderilmesini istiyorum.					24,035	,000*
Tamamen katılıyorum	38	12,8	11 (%7,3)	27 (%18,4)		
Biraz katılıyorum	30	10,1	8 (%5,3)	22 (%15,0)		
Kararsızım	48	16,2	21 (%14,0)	27 (%18,4)		
Katılmıyorum	61	20,5	33 (%22,0)	28 (%19,0)		
Hiç katılmıyorum	12	40,4	77 (%51,3)	43 (%29,3)		

Tablo 35'te katılımcıların doğum yerlerine göre bağımlıların tedavi yerine cezaevine gönderilmesini istemeye yönelik düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 35 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre bağımlıların tedavi yerine cezaevine gönderilmesini istemeye yönelik düşüncelerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %51,3'ü bağımlıların tedavi yerine cezaevine gitmesine hiç katılmadıklarını ifade ederken, TC doğumlu bireylerin %29,3'ü hiç katılmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 36.

Katılımcıların doğum yerlerine göre Denetimli Serbestlik yasasının yararlı olduğuna ilişkin düşüncelerinin dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Denetimli Serbestlik yasasının yararlı olduğunu düşünüyorum.					41,214	,000*
Tamamen katılıyorum	117	39,5	86 (%57,3)	31 (%21,2)		
Biraz katılıyorum	40	13,5	16 (%10,7)	24 (%16,4)		
Kararsızım	73	24,7	26 (%17,3)	47 (%32,2)		
Katılmıyorum	32	10,8	12 (%8,0)	20 (%13,7)		
Hiç katılmıyorum	34	11,5	10 (%6,7)	24 (%16,4)		

Tablo 36'da katılımcıların doğum yerlerine göre Denetimli Serbestlik yasasının yararlı olduğuna ilişkin düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 36 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre Denetimli Serbestlik yasasının yararlı olduğuna ilişkin düşüncelerinin dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %57,3'ü denetimli serbestlik yasasının yararlı olduğuna tamamen katıldıklarını ifade ederken, TC doğumlu bireylerin %32,2'si kararsız olduklarını belirtmiştir.

Tablo 37.

Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücade Komisyonunun çalışmalarını yeterli bulmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımı.

	N	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	P
KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonunun çalışmalarını yeterli buluyorum.					11,165	,025*
Tamamen katılıyorum	29	9,9	11 (%7,3)	18 (%12,6)		
Biraz katılıyorum	45	15,4	20 (%13,3)	25 (%17,5)		
Kararsızım	10	35,8	47 (%31,3)	58 (%40,6)		
Katılmıyorum	5	24,6	45 (%30,0)	27 (%18,9)		
Hiç katılmıyorum	72	14,3	27 (%18,0)	15 (%10,5)		

Tablo 37’de katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücade Komisyonunun çalışmalarını yeterli bulmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 37 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücade Komisyonunun çalışmalarını yeterli bulmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %30’u çalışmaları yeterli bulmadıklarını ifade ederken, TC doğumlu bireylerin %40,6’sı kararsız olduklarını belirtmiştir.

Tablo 38.

Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC toplumunda madde bağımlılarına yönelik önyargı olmasına dair düşüncelerinin dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
KKTC toplumunun madde bağımlılarına önyargıları vardır.					39,118	,000*
Tamamen katılıyorum	80	27,0	53 (%35,3)	27 (%18,5)		
Biraz katılıyorum	80	27,0	54 (%36,0)	26 (%17,8)		
Kararsızım	95	32,1	28 (%18,7)	67 (%45,9)		
Katılmıyorum	27	9,1	12 (%8,0)	15 (%10,3)		
Hiç katılmıyorum	14	4,7	3 (%2,0)	11 (%7,5)		

Tablo 38’de katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC toplumunda madde bağımlılarına yönelik önyargı olmasına dair düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 38 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC toplumunda madde bağımlılarına yönelik önyargı olmasına dair düşüncelerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %36,0’sı biraz önyargı olduğunu düşünürken %35,3’ü tamamen katıldığını ifade etmiştir. TC doğumlu bireylerin %45,9’u bu konuda kararsız olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 39.

Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC toplumunda madde kullanan bireylerine ailelerine karşı önyargı olmasına yönelik düşüncelerin dağılımı.

	N	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
KKTC toplumunun madde bağımlılarının ailelerine karşı önyargıları vardır.					11,056	,026*
Tamamen katılıyorum	61	20,5	34 (%22,7)	27 (%18,4)		
Biraz katılıyorum	10	33,7	60 (%40,0)	40 (%27,2)		
Kararsızım	85	28,6	34 (%22,7)	51 (%34,7)		
Katılmıyorum	34	11,4	17 (%11,3)	17 (%11,6)		
Hiç katılmıyorum	17	5,7	5 (%3,3)	12 (%8,2)		

Tablo 39’da katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC toplumunda madde kullanan bireylerine ailelerine karşı önyargı olmasına yönelik düşüncelerin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 39 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC toplumunda madde kullanan bireylerine ailelerine karşı önyargı olmasına yönelik düşüncelerin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %40’ı önyargı olduğuna biraz katıldıklarını ifade ederken TC doğumlu bireylerin %34,7’si kararsız olduklarını belirtmiştir.

Tablo 40.

Katılımcıların doğum yerlerine göre madde bağımlılarının topluma kazandırılması gerektiğine dair düşüncelerinin dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
Madde bağımlılarının topluma kazandırılması gerektiğine inanıyorum.	17		108	66	30,777	,000*
Tamamen katılıyorum	4	60,0	(%72,5)	(%46,8)		
Biraz katılıyorum	55	19,0	28 (%18,8)	27 (%19,1)		
Kararsızım	44	15,2	8 (%5,4)	36 (%25,5)		
Katılmıyorum	8	2,8	2(%1,3)	6 (%4,3)		
Hiç katılmıyorum	9	3,1	3 (%2,0)	6 (%4,3)		

Tablo 40'ta katılımcıların doğum yerlerine göre madde bağımlılarının topluma kazandırılması gerektiğine dair düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 40'ta katılımcıların doğum yerlerine göre madde bağımlılarının topluma kazandırılması gerektiğine dair düşüncelerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %72,5'i madde bağımlılarının topluma kazandırılmasına tamamen katıldıklarını ifade ederken, TC doğumlu bireylerin %46,8'i tamamen katıldığını, %25,5'i ise kararsız olduklarını ifade etmiştir.

Tablo 41.

Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de narkotik şubenin çalışmalarını yeterli bulmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımı.

	N	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
KKTC’de narkotik şubenin çalışmalarını yeterli buluyorum.					2,865	,581
Tamamen katılıyorum	96	32,5	46 (%30,9)	50 (%34,2)		
Biraz katılıyorum	65	22,0	33 (%22,1)	32 (%21,9)		
Kararsızım	83	28,1	39 (%26,2)	44 (%30,1)		
Katılmıyorum	34	11,5	21 (%14,1)	13 (%8,9)		
Hiç katılmıyorum	17	5,8	10 (%6,7)	7 (%4,8)		

Tablo 41’de katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de narkotik şubenin çalışmalarını yeterli bulmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 41 incelendiğinde, katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de narkotik şubenin çalışmalarını yeterli bulmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. KKTC doğumlu bireylerin %30,9’u tamamen katıldığını ifade ederken, %26,2’si kararsız olduğunu, TC doğumlu bireylerin %34,2’si tamamen katıldığını ifade ederken, %30,1’i kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 42.

Katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de narkotik şubenin madde kullanan bireylere kötü davrandığına ilişkin düşüncelerinin dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	χ^2	P
KKTC’de narkotik şubenin madde bağımlılarına kötü davrandığını düşünüyorum.					1,787	,775
Tamamen katılıyorum	44	14,8	25 (%16,7)	19 (%12,8)		
Biraz katılıyorum	53	17,8	23 (%15,3)	30 (%20,3)		
Kararsızım	14	49,7	75 (%50,0)	73 (%49,3)		
Katılmıyorum	8	11,1	17 (%11,3)	16 (%10,8)		
Hiç katılmıyorum	33	6,7	10 (%6,7)	10 (%6,8)		

Tablo 42’de katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de narkotik şubenin madde kullanan bireylere kötü davrandığına ilişkin düşüncelerinin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 42 incelendiğinde, katılımcıların doğum yerlerine göre KKTC’de narkotik şubenin madde kullanan bireylere kötü davrandığına ilişkin düşüncelerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %50,0’si ve TC doğumlu bireylerin %49,3’ü bu konuda kararsız olduklarını belirtmiştir.

4.5 Katılımcıların madde kullanan bireylere yönelik tutumlarına ilişkin bulgular

Tablo 43.

Katılımcıların doğum yerlerine göre madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının karşılaştırılması.

	Doğum yeri	N	$\bar{x} \pm sd$	T	p
İkili ilişkiler	KKTC	150	13,3533 $\pm$ 4,79	-,371	,711
	Türkiye	150	13,5541 $\pm$ 4,53		
Kişilik yapısı	KKTC	150	12,6400 $\pm$ 4,78	,351	,726
	Türkiye	150	12,4467 $\pm$ 4,74		
Sosyal ilişkiler	KKTC	150	11,1800 $\pm$ 3,40	-2,197	,029*
	Türkiye	150	12,066 $\pm$ 3,58		
Toplumsal bakış açıları	KKTC	150	7,9267 $\pm$ 2,97	-3,766	,000*
	Türkiye	150	9,4000 $\pm$ 3,75		
Aile ve sosyal çevre	KKTC	150	11,4867 $\pm$ 3,46	1,124	,262
	Türkiye	150	11,0200 $\pm$ 3,72		

Tablo 43'te katılımcıların doğum yerlerine göre bağımlılık yapıcı bireylere yönelik tutumları karşılaştırılmıştır.

Tablo 43 incelendiğinde, doğum yerlerine göre KKTC ve TC doğumlu bireyler arasında bağımlılık yapıcı bireylere yönelik ikili ilişkiler, kişilik yapısı ve aile-sosyal çevre alt boyutlarında bir farklılık saptanmamıştır. Sosyal ilişkiler al boyutu TC doğumlu bireylerde 12,066 $\pm$ 3,58 olarak görünürken KKTC doğumlu bireylerde 11,18 $\pm$ 3,40 olduğu görülmüş ve TC doğumlu bireylerin

KKTC doğumlu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde sosyal ilişkilere daha olumlu tutum sergilediği görülmüştür. Toplumsal bakış açıları alt boyutu TC doğumlu bireylerde $9,40 \pm 3,75$ iken KKTC doğumlu bireylerde $7,92 \pm 2,97$ olduğu görülmüş ve TC doğumlu bireylerin KKTC doğumlu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede olumlu toplumsal bakış açıları sergiledikleri saptanmıştır.

4.6. Katılımcıların bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarına ilişkin bulgular

Tablo 44.

Katılımcıların doğum yerlerine göre yaşamboyu bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	KKTC doğumlu katılımcılar n (%)	TC doğumlu katılımcılar n (%)	x ²	p
Yasadışı madde kullanma					14,945	,000*
Kullanmayan	259	%86,3	141 (%94,0)	118 (%78,7)		
Kullanan	41	%13,7	9 (%6,0)	32 (21,3)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma					17,357	,000*
Kullanmayan	254	%84,7	140 (%93,3)	114 (%76,0)		
Kullanan	46	%15,3	10 (%6,7)	36 (%24,0)		

Tablo 44'te katılımcıların doğum yerlerine göre yasadışı ve diğer bağımlılık yapıcı psikoaktif madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 44 incelendiğinde katılımcıların doğum yerlerine göre yasadışı ve diğer bağımlılık yapıcı psikoaktif kullanma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı

bir farklılık gösterdiği görülmüştür. KKTC doğumlu bireylerin %6,0'sının hayat boyu yasa dışı madde kullandığını belirtirken bu oran TC doğumlu bireylerde %21.3 olarak tespit edilmiştir. Diğer bağımlılık yapıcı maddelerin hayatboyu kullanım oranlarının KKTC doğumlu bireylerde %6,7, TC doğumlu bireylerde %24,0 olduğu görülmüştür.

Tablo 45.

KKTC doğumlu katılımcıların cinsiyetlerine göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı

	n	Genel dağılım (%)	Erkek n (%)	Kadın n (%)	x ²	p
Yasadışı madde kullanma					,118	1,000
Kullanmayan	141	94,0	70 (%93,3)	71 (%94,7)		
Kullanan	9	6,0	5 (%6,7)	4 (%5,3)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma					,000	1,000
Kullanmayan	140	93,3	70 (%93,3)	70 (%93,3)		
Kullanan	10	6,7	5 (%6,7)	5 (%6,7)		

Tablo 45'te KKTC doğumlu katılımcıların cinsiyetlerine göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 45 incelendiğinde KKTC doğumlu katılımcıların cinsiyetlerine göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Yasadışı madde kullanımı olan KKTC doğumlu erkek katılımcılar %6,7 oranındayken, KKTC doğumlu kadın

katılımcıların %5,3 oranında olduğu görülmüştür. Diğer bağımlılık yapıcı kullanna KKTC doğumlu erkekler de kadınlar da %6,7 oranındadır.

Tablo 46.

KKTC doğumlu katılımcıların yaş gruplarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	18- 25 yaş n(%)	26-35 yaş n(%)	36-45 yaş n(%)	46-55 yaş n(%)	55+ yaş n (%)	χ^2	P
Yasadışı madde kullanma								,946	,918
Kullanma			29		30	23	21		
yan	141	94,0	(%90,6)	38	(%93,8)	(%95,8)	(%95,5)		
Kullanan	9	6,0	(%9,4)	3	(%6,3)	1	1		
				(%5,0)		(%4,2)	(%4,5)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma								,831	,934
Kullanma			29		30	23	21		
yan	140	93,3	(%90,6)	37	(%93,8)	(%95,8)	(%95,5)		
Kullanan	10	6,7	(%9,4)	3	(%6,3)	1	1		
				(%7,5)		(%4,2)	(%4,5)		

Tablo 46'da KKTC doğumlu katılımcıların yaş gruplarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 46 incelendiğinde, KKTC doğumlu katılımcıların yaş gruplarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre yasadışı madde

kullanımı ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı KKTC doğumlu bireylerde yaşa göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 47.

KKTC doğumlu katılımcıların kiminle yaşadığına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.

	N	Genel dağılım (%)	yalnız n(%)	Eş/par tner n(%)	çocuklar n(%)	Anne baba n(%)	Anne veya baba n (%)	Akraba n (%)	Arka daş larla n (%)	x ²	p
Yasadışı madde kullanma										12,190	,058
Kullanmayan											
Kullanan	139	93,9	9 (81,8)	84 (97,7)	14 (100)	25 (83,3)	4 (100)	1 (100)	2 (100)		
	9	6,1	2 (18,2)	2 (2,3)	0 (0)	5 (16,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma										14,832	,022*
Kullanmayan											
Kullanan	138	93,2	9 (81,8)	84 (97,7)	14 (100)	24 (80)	4 (100)	1 (100)	2 (100)		
	10	6,8	2 (18,2)	2 (2,3)	0 (0)	6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		

Tablo 47’de KKTC doğumlu katılımcıların kiminle yaşadığına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 47 incelendiğinde KKTC doğumlu katılımcıların kiminle yaşadığına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımında yasadışı madde kullanımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görünmezken diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. Yasadışı madde kullanımı KKTC doğumlu bireylerde kiminle yaşadığına göre bir farklılık göstermezken, diğer bağımlılık yapıcı

madde kullanımında anne babasıyla yaşayan bireylerin %20'sinin diğer bağımlılık yapıcı maddeleri yaşam boyu en az bir kez kullandığı görülmüştür.

Tablo 48.

KKTC doğumlu bireylerde ulaşılan öğrenim düzeyine göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Okula gitmedi n(%)	ilkokul n(%)	ortaokul n(%)	Lise n(%)	Üniversite ve üzeri n (%)	χ^2	P
Yasadışı madde kullanma								4,537	,338
Kullanmayan	141	94,0	3 (%100)	13 (%86,7)	17 (%94,4)	38 (%100)	70 (%92,1)		
Kullanan	9	6,0	0 (%0)	2 (%13,3)	1 (5,6)	0 (%0)	6 (%7,9)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma								4,826	,306
Kullanmayan	140	93,3	3 (%100)	13 (%86,7)	17 (%94,4)	38 (%100)	69 (%90,8)		
Kullanan	10	6,7	0 (%0)	2 (%13,3)	1 (5,6)	0 (%0)	7 (%9,2)		

Tablo 48de KKTC doğumlu bireylerde ulaşılan öğrenim düzeyine göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 48 incelendiğinde, KKTC doğumlu bireylerde ulaşılan öğrenim düzeyine göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Buna göre KKTC doğumlu bireylerin yasadışı ya da diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımları ulaşılan öğrenim düzeyine göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 49.

KKTC doğumlu katılımcıların yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Köy n (%)	şehir n (%)	Şehir dış mahalle n (%)	x ²	p
Yasadışı madde kullanma						9,184	,010 *
Kullanmayan	141	94,0	67 (%97,1)	70 (%93,3)	4 (%66,7)		
Kullanan	9	6,0	2 (%2,9)	5 (%6,7)	2 (%33,3)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma						8,646	,013 *
Kullanmayan	140	93,3	67 (%97,1)	69 (%92,0)	4 (%66,7)		
Kullanan	10	6,7	2 (%2,9)	6 (%8,0)	2 (%33,3)		

Tablo 49’da KKTC doğumlu katılımcıların yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 49 incelendiğinde KKTC doğumlu katılımcıların yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımının hem yasadışı madde kullanımı hem de diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna göre hem yasadışı madde kullanımında hem de diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımında şehir dış mahallesinde yaşayanların kullanma oranı %33,3 olarak bulunmuştur.

Tablo 50.

KKTC doğumlu katılımcıların çalışma durumlarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	χ^2	p
Yasadışı madde kullanma					,263	,725
Kullanmayan	13					
	2	93,6	92 (%92,9)	40 (%95,2)		
Kullanan	9	6,4	7 (%7,1)	2 (%4,8)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma					,493	,382
Kullanmayan	13					
	1	92,9	91 (%91,9)	40 (%95,2)		
Kullanan	10	7,1	8 (%8,1)	2 (%4,8)		

Tablo 50’de KKTC doğumlu katılımcıların çalışma durumlarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 50 incelendiğinde KKTC doğumlu katılımcıların çalışma durumlarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre yasadışı madde ve diğer psikoaktif madde kullanımında KKTC doğumlu bireylerde çalışma durumuna göre bir farklılık görülmemektedir.

Tablo 51.

KKTC doğumlu katılımcıların aldıkları sosyal desteğe göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	χ^2	p
Yasadışı madde kullanma					2,381	,239
Kullanmayan	13		56	78		
	2	93,6	(%91,8)	(%97,5)		
Kullanan	9	6,4	5 (%8,2)	2 (%2,5)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma					1,279	,292
Kullanmayan	13		56	77		
	3	94,3	(%91,8)	(%96,3)		
Kullanan	8	5,7	5 (%8,2)	3 (%3,8)		

Tablo 51’de KKTC doğumlu katılımcıların aldıkları sosyal desteğe göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 51 incelendiğinde KKTC doğumlu katılımcıların aldıkları sosyal desteğe göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre KKTC doğumlu katılımcılarda yasadışı madde ya da diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında alınan sosyal desteğe göre bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 52.

KKTC doğumlu katılımcılarda gelir durumuna göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Çok iyi n (%)	iyi n (%)	Orta n (%)	Kötü n (%)	χ^2	P
Yasadışı madde kullanma							5,635	,131
Kullanmaya n	141	94,0	7 (%100)	41 (%91,1)	85 (%96,6)	8 (%80,0)		
Kullanan	9	6,0	0 (%0,0)	4 (%8,9)	3 (%3,4)	2 (%20,0)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma							6,287	,098
Kullanmaya n	140	93,3	7 (%100)	40 (%88,9)	85 (%96,6)	8 (%80,0)		
Kullanan	10	6,7	0 (%0,0)	5 (%11,1)	3 (%3,4)	2 (%20,0)		

Tablo 52’de KKTC doğumlu katılımcılarda gelir durumuna göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 52 incelendiğinde KKTC doğumlu katılımcılarda gelir durumuna göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre KKTC doğumlu katılımcılarda bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 53.

KKTC doğumlu katılımcılarda dine verdikleri öneme göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Çok önemli n (%)	Kısmen önemli n (%)	Önemli değil n (%)	χ^2	p
Yasadışı madde kullanma						1,825	,401
Kullanmayan	139	93,9	43 (%91,5)	78 (%96,3)	18 (%90,0)		
Kullanan	9	6,1	4 (%8,5)	3 (%3,7)	2 (%10,0)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma						,989	,610
Kullanmayan	138	93,2	43 (%91,5)	77 (%95,1)	18 (%90,0)		
Kullanan	10	6,8	4 (%8,5)	4 (%4,9)	2 (%10,0)		

Tablo 53'te KKTC doğumlu katılımcılarda dine verdikleri öneme göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 53 incelendiğinde KKTC doğumlu katılımcılarda dine verdikleri öneme göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Buna göre KKTC doğumlu katılımcıların yasadışı ya da diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımlarında dine verdikleri öneme göre bir farklılık görülmemektedir.

Tablo 54.

TC doğumlu katılımcıların cinsiyetlerine göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Erkek n (%)	Kadın n (%)	χ^2	p
Yasadışı madde kullanma					2,542	,162
Kullanmayan	11					
	8	78,7	55 (%73,3)	63 (%84,0)		
Kullanan	32	21,3	20 (%26,7)	12 (%16,0)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma					1,316	,251
Kullanmayan	11					
	4	76,0	54 (%72,0)	60 (%80,0)		
Kullanan	36	24,0	21 (%28,0)	15 (%20,0)		

Tablo 54'te TC doğumlu katılımcıların cinsiyetlerine göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 54 incelendiğinde TC doğumlu katılımcıların cinsiyetlerine göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Yasadışı madde kullanımı olan TC doğumlu erkek katılımcılar %26,7 oranındayken, TC doğumlu kadın katılımcıların %16,0 oranında olduğu görülmüştür. Diğer bağımlılık yapıcı kullanna oranı TC doğumlu erkeklerde %28,0, kadınlarda ise %20,0dir

Tablo 55.

TC doğumlu katılımcıların yaş gruplarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	18- 25 yaş n(%)	26-35 yaş n(%)	36-45 yaş n(%)	46-55 yaş n(%)	55+ yaş n (%)	x ²	P
Yasadışı madde kullanma								4,508	,342
Kullanmayan	118	78,7	36 (%73,5)	30 (%73,2)	21 (%91,3)	19 (%86,4)	12 (%80,0)		
Kullanan	32	21,3	13 (%26,5)	11 (%26,8)	2 (%8,7)	3 (%13,6)	3 (%20,0)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma								5,390	,250
Kullanmayan	114	76,0	35 (%71,4)	28 (%68,3)	21 (%91,3)	18 (%81,8)	12 (%80,0)		
Kullanan	36	24,0	14 (%28,6)	13 (%31,7)	2 (%8,7)	4 (%18,2)	3 (%20,0)		

Tablo 55’da TC doğumlu katılımcıların yaş gruplarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 55 incelendiğinde, TC doğumlu katılımcıların yaş gruplarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre yasadışı madde kullanımı ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı TC doğumlu bireylerde yaşa göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 56.

TC doğumlu katılımcıların kiminle yaşadığına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı.

	n	Genel dağılım (%)	yalnız n(%)	Eş/partner n(%)	çocuklar n(%)	Anne baba n(%)	Anne veya baba n (%)	Akraba n (%)	Arkadaşlarla n (%)	x ²	p
Yasadışı madde kullanma										6,740	,456
Kullanmayan	118	78,7	31 (%75,6)	38 (%80,9)	7 (%87,5)	18 (%78,3)	7 (%100)	2 (%50,0)	15 (%75,0)		
Kullanan	32	21,3	10 (%24,4)	9 (%19,1)	1 (%12,5)	5 (%21,7)	0 (%0,0)	2 (%50,0)	5 (%25,0)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma										6,809	,449
Kullanmayan	114	76,0	29 (%70,7)	36 (%76,6)	7 (%87,5)	18 (%100,0)	7 (%100)	2 (%50,0)	15 (%75,0)		
Kullanan	36	24,0	12 (%29,3)	11 (%23,4)	1 (%12,5)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	2 (%50,0)	5 (%25,0)		

Tablo 56'da TC doğumlu katılımcıların kiminle yaşadığına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 56 incelendiğinde TC doğumlu katılımcıların kiminle yaşadığına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımında yasadışı madde ve diğer bağımlılık yapıcı kullanımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Buna göre yasadışı ya da diğer bağımlılık madde kullanımı TC doğumlu katılımcıların kiminle yaşadığına göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 57.

TC doğumlu bireylerde ulaşılan öğrenim düzeyine göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Okula gitmedi n(%)	ilkokul n(%)	ortaokul n(%)	Lise n(%)	Üniversite ve üzeri n (%)	x ²	p
Yasadışı madde kullanma								3,310	,507
Kullanmayan	118	78,7	8 (%88,9)	15 (%75,0)	14 (%93,3)	31 (%79,5)	50 (%74,6)		
Kullanan	32	21,3	1 (%11,1)	5 (%25,0)	1 (%6,7)	8 (%20,5)	17 (%25,4)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma								5,575	,233
Kullanmayan	114	76,0	8 (%88,9)	13 (%65,0)	14 (%93,3)	31 (%79,5)	48 (%71,6)		
Kullanan	36	24,0	1 (%11,1)	7 (%35,0)	1 (%6,7)	8 (%20,5)	19 (%28,4)		

Tablo 57’de TC doğumlu bireylerde ulaşılan öğrenim düzeyine göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 57 incelendiğinde, TC doğumlu bireylerde ulaşılan öğrenim düzeyine göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Buna göre TC doğumlu bireylerin yasadışı ya da diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımları ulaşılan öğrenim düzeyine göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 58.

TC doğumlu katılımcıların yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Köy n (%)	şehir n (%)	Şehir dış mahalle n (%)	χ^2	P
Yasadışı madde kullanma						1,343	,511
Kullanmayan	118	78,7	22 (%81,5)	92 (%77,3)	4 (%100,0)		
Kullanan	32	21,3	5 (%18,5)	27 (%22,7)	0 (%0,00)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma						1,327	,515
Kullanmayan	114	76,0	20 (%74,1)	90 (%75,6)	4 (%100,0)		
Kullanan	36	24,0	7 (%25,9)	20 (%24,4)	0 (%0,0)		

Tablo 58’da TC doğumlu katılımcıların yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 58 incelendiğinde TC doğumlu katılımcıların yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımının hem yasadışı madde kullanımı hem de diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Buna göre TC doğumlu katılımcıların hem yasadışı madde kullanımında hem de diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımında yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği bölgeye göre değişiklik göstermediği bulunmuştur.

Tablo 59.

TC doğumlu katılımcıların çalışma durumlarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	χ^2	P
Yasadışı madde kullanma					,010	1,000
Kullanmayan	117	78,5	45 (%78,9)	72 (%78,3)		
Kullanan	12	21,5	12 (%21,1)	20 (%21,7)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma					,008	1,000
Kullanmayan	113	75,8	43 (%75,4)	70 (%76,1)		
Kullanan	36	24,2	14 (%24,6)	22 (%23,9)		

Tablo 59’de TC doğumlu katılımcıların çalışma durumlarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 59 incelendiğinde TC doğumlu katılımcıların çalışma durumlarına göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre yasadışı madde ve diğer psikoaktif madde kullanımında TC doğumlu bireylerde çalışma durumuna göre bir farklılık görülmemektedir.

Tablo 60.

TC doğumlu katılımcıların aldıkları sosyal desteğe göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Çok iyi n (%)	iyi n (%)	Orta n (%)	Kötü n (%)	Çok kötü n (%)	x ²	p
Yasadışı madde kullanma								1,658	,798
Kullanmayan									
Kullanan	117	78,5	11 (%84,6)	46 (%74,2)	53 (%81,5)	5 (%83,3)	2 (%66,7)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma	32	21,5	2 (%15,4)	16 (%25,8)	12 (%18,5)	1 (%16,7)	1 (%33,3)		
Kullanmayan								,933	,920
Kullanan	113	75,8	10 (%76,9)	45 (%72,6)	51 (%78,5)	5 (%83,3)	2 (%66,7)		
	36	24,2	3 (%23,1)	17 (%27,4)	14 (%21,5)	1 (%16,7)	1 (%33,3)		

Tablo 60'da TC doğumlu katılımcıların aldıkları sosyal desteğe göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 60 incelendiğinde TC doğumlu katılımcıların aldıkları sosyal desteğe göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre TC doğumlu katılımcılarda yasadışı madde ya da diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında alınan sosyal desteğe göre bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 61.

TC doğumlu katılımcılarda gelir durumuna göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı

	N	Genel dağılım (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	χ^2	P
Yasadışı madde kullanma					,106	,838
Kullanmayan	11					
	4	79,2	57 (%78,1)	57 (%80,3)		
Kullanan	30	20,8	16 (%21,9)	14 (%19,7)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma					,479	,558
Kullanmayan	11					
	0	76,4	54 (%74,0)	56 (%78,9)		
Kullanan	34	23,6	19 (%26,0)	15 (%21,1)		

Tablo 61'de TC doğumlu katılımcılarda gelir durumuna göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 61 incelendiğinde TC doğumlu katılımcılarda gelir durumuna göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre TC doğumlu katılımcılarda bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 62.

TC doğumlu katılımcılarda dine verdikleri öneme göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı

	n	Genel dağılım (%)	Çok önemli n (%)	Kısmen önemli n (%)	Önemli değil n (%)	χ^2	P
Yasadışı madde kullanma						3,967	,138
Kullanmayan	118	78,7	69 (%84,1)	38 (%74,5)	11 (%64,7)		
Kullanan	32	21,3	15 (%15,9)	13 (%25,5)	6 (%35,3)		
Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanma						3,472	,176
Kullanmayan	114	76,0	67 (%81,7)	36 (%70,6)	11 (%64,7)		
Kullanan	36	24,0	15 (%18,3)	15 (%29,4)	6 (%35,3)		

Tablo 62’de TC doğumlu katılımcılarda dine verdikleri öneme göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 62 incelendiğinde TC doğumlu katılımcılarda dine verdikleri öneme göre bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Buna göre TC doğumlu katılımcıların yasadışı ya da diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımlarında dine verdikleri öneme göre bir farklılık görülmemektedir.

Tablo 63.

KKTC ve TC doğumlu bireylerde sigara kullanım oranlarının karşılaştırılması.

	Kullanan (%)	Kullanmayan (%)	X ²	P
KKTC	40,0%	60,0%	16,352	,000*
Türkiye	63,3%	36,7%		
Toplam	51,7%	48,3%		

Tablo 63'de KKTC ve TC doğumlu bireyler arasındaki sigara kullanım oranlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 63'de KKTC ve TC doğumlu bireyler arasındaki sigara kullanım oranlarında farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre Türkiye doğumlu bireylerin KKTC doğumlu bireylere göre sigara kullanımının yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 64.

KKTC ve TC doğumlu bireylerde son 30 gün alkol kullanım oranlarının karşılaştırılması.

	Kullanan (%)	Kullanmayan (%)	X ²	p
KKTC	57,3%	42,7%	,344	,319
Türkiye	60,7%	39,3%		
Toplam	59,0%	41,0%		

Tablo 64'de KKTC ve TC doğumlu bireyler arasındaki alkol kullanım oranlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 64'de KKTC ve TC doğumlu bireyler arasındaki alkol kullanım oranlarında farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre Türkiye doğumlu bireylerin KKTC doğumlu bireylere göre alkol kullanımının farklılaşmadığı görülmüştür.

Tablo 65.

KKTC ve TC doğumlu bireylerin yaşamboyu alkol kullanım oranlarının karşılaştırılması.

	Alkol kullanan (%)	Alkol kullanmayan (%)	X ²	P
KKTC	62,7%	37,3%	2,160	,089
Türkiye	70,7%	29,3%		
Toplam	66,7%	33,%		

Tablo 65’da KKTC ve TC doğumlu bireylerin yaşamboyu alkol kullanım oranlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 65’da KKTC ve TC doğumlu bireylerin yaşamboyu alkol kullanım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre Türkiye doğumlu ve KKTC doğumlu bireylerin yaşamboyu alkol kullanımlarında bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 66.

KKTC ve TC doğumlu bireylerin yaşamboyu sigara kullanım oranlarının karşılaştırılması

	Sigara kullanan (%)	Sigara kullanmayan (%)	X ²	p
KKTC	50,7%	49,3%	16,355	,000*
Türkiye	73,3%	26,7%		
Toplam	62,0%	38,0%		

KKTC ve TC doğumlu bireylerin yaşamboyu sigara kullanım oranlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 66 incelendiğinde KKTC ve TC doğumlu bireylerin yaşamboyu sigara kullanım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkiye doğumlu bireylerin KKTC doğumlu bireylere göre yaşamboyu sigara kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 67.

KKTC doğumlu bireylerin sigara kullanma durumlarına göre psikoaktifmadde kullanan bireylere yönelik tutumlarının karşılaştırılması

	Doğum yeri KKTC	N	x±sd	t	P
İkili ilişkiler	Sigara Kullanmayan	90	13,000±5,05	-1,106	,270
	Sigara Kullanan	60	13,883±4,36		
Kişilik yapısı	Sigara Kullanmayan	90	12,511±4,79	-,403	,688
	Sigara Kullanan	60	12,833±4,81		
Sosyal ilişkiler	Sigara Kullanmayan	90	11,177±3,42	-,010	,982
	Sigara Kullanan	60	11,183±3,39		
Toplumsal bakış açıları	Sigara Kullanmayan	90	8,000± 2,84	,368	,713
	Sigara Kullanan	60	7,816±3,18		
Aile ve sosyal çevre	Sigara Kullanmayan	90	11,800±3,44	1,361	,176
	Sigara Kullanan	60	11,016±3,46		

Tablo 67’de KKTC doğumlu bireylerin sigara kullanma durumlarına göre psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 67 incelendiğinde KKTC doğumlu bireylerin sigara kullanma durumlarına göre psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 68.

TC doğumlu bireylerin sigara kullanım durumlarına göre madde kullanımına yönelik tutumlarını

	Doğum yeri TC	n	x±sd	t	P
İkili ilişkiler	Sigara Kullanmayan	54	13,000±4,58	-1,127	,262
	Sigara Kullanan	94	13,873±4,50		
Kişilik yapısı	Sigara Kullanmayan	55	12,745±4,79	,585	,559
	Sigara Kullanan	95	12,273±4,73		
Sosyal ilişkiler	Sigara Kullanmayan	55	12,200±3,68	,345	,730
	Sigara Kullanan	95	11,989±3,54		
Toplumsal bakış açıları	Sigara Kullanmayan	55	8,836± 3,04	-1,404	,163
	Sigara Kullanan	95	9,726±4,09		
Aile ve sosyal çevre	Sigara Kullanmayan	55	11,018±3,80	-,005	,996
	Sigara Kullanan	95	11,021±3,69		

Tablo 68’ de TC doğumlu bireylerin sigara kullanma durumlarına göre psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde TC doğumlu bireylerin sigara kullanma durumlarına göre psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 69.

KKTC doğumlu bireylerin alkol kullanma durumlarına göre madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının karşılaştırılması

	Doğum yeri KKTC	N	x±sd	t	P
İkili ilişkiler	Alkol Kullanmayan	64	13,109±5,303	-,536	,593
	Alkol Kullanan	86	13,534±4,40		
Kişilik yapısı	Alkol Kullanmayan	90	11,765±4,96	-1,947	,053
	Alkol Kullanan	60	13,290±4,57		
Sosyal ilişkiler	Alkol Kullanmayan	90	10,781±3,35	-1,241	,217
	Alkol Kullanan	60	11,476±3,42		
Toplumsal bakış açıları	Alkol Kullanmayan	90	8,375± 3,00	1,600	,112
	Alkol Kullanan	60	7,593±3,93		
Aile ve sosyal çevre	Alkol Kullanmayan	90	12,468±3,136	3,080	,002*
	Alkol Kullanan	60	10,755±3,53		

Tablo 69'da KKTC doğumlu bireylerin alkol kullanma durumlarına göre psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının farklılaşmasına yer verilmiştir.

Tablo 69 incelendiğinde KKTC doğumlu bireylerin alkol kullanma durumlarına göre aile ve sosyal çevre alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre alkol kullanmayan bireylerin psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik aile ve sosyal çevre tutumları daha yüksektir.

Tablo 70.

TC doğumlu bireylerin alkol kullanma durumlarına göre psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının karşılaştırılması

	Doğum yeri TC	N	x±sd	t	P
İkili ilişkiler	Alkol Kullanmayan	58	13,017±4,64	-1,157	,249
	Alkol Kullanan	90	13,900±4,45		
Kişilik yapısı	Alkol Kullanmayan	59	12,627±4,57	,374	,709
	Alkol Kullanan	91	13,900±4,45		
Sosyal ilişkiler	Alkol Kullanmayan	59	11,796±3,55	-,741	,460
	Alkol Kullanan	91	12,241±3,61		
Toplumsal bakış açıları	Alkol Kullanmayan	59	9,084± 3,29	-,827	,409
	Alkol Kullanan	91	9,604±4,027		
Aile ve sosyal çevre	Alkol Kullanmayan	59	10,779±3,97	-,635	,526
	Alkol Kullanan	91	11,175±3,56		

Tablo 70'de Tc doğumlu bireylerin alkol kullanma durumlarına göre psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik tutumlarındaki farklılaşmaya yer verilmiştir.

Tablo 70 incelendiğinde Tc doğumlu bireylerin alkol kullanma durumlarına göre psikoaktif madde kullanan bireylere yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma ile KKTC ve TC doğumlu bireylerin psikoaktif madde kullanım özellikleri ve madde kullanımına yönelik tutumları karşılaştırılmıştır. Çalışmada, iki grup arasında madde kullanım özelliklerinde, tedavi ve eğitim çalışmalarına yönelik bakış açılarında ve madde kullanımına yönelik tutumlarında farklılık gözlenmiştir.

Çalışma her ne kadar yaygınlık çalışması olmasa da, yaşam boyu madde kullanımında gerek yasal gerekse yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı bakımından, Türkiye doğumlu bireylerde daha yüksek kullanım düzeyi olduğu görülmüştür. TC doğumlularda yasadışı madde kullanımı %21,3 iken KKTC doğumlularda %6,0 olarak tespit edilmiştir. Bu farklılık her iki cinsiyette de bulunmaktadır. Bu oranların ülke genelinde yapılan çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Çakıcı ve arkadaşlarının (2019) KKTC genelinde 18-65 yaş grubu erişkin bireyler arasında yaptığı çalışmada TC doğumlu bireylerde yasadışı madde kullanım sıklığı %16,3 iken, KKTC doğumlularda %8,3 düzeyinde bulunduğunu tespit etmiştir. KKTC’de olduğu gibi bir çok çalışmada göçmenlerde madde kullanımının daha yoğun gözüldüğü bildirilmektedir. Ayrımcılığın olması, olumsuz deneyimler de göçmenlerde psikoaktif madde kullanımına sebebiyet vermektedir (Morgan ve ark. 2010, Sharpley ve ark. 2001). Benzer bir çalışma ile KKTC’de göçmen nüfusun yaşadığı sosyal atmosfer, işsizlik, ekonomik sorunlar da göçmenlerde daha yoğun madde kullanımına neden olduğu belirtilmektedir (Cansın ve ark, 2019) Buna ek olarak Mutlu’nun yaptığı çalışmada (2018), göç sebebi ile uyum sorunları yaşayan ve aidiyet hissetmeyen gençlerin

motivasyonlarının düşük olması, adaptasyonun yetersiz olmasına bağlı kullanımın artması, sebep olarak gösterilebilir.

TC doğumlu bireylerin, KKTC doğumlu bireylere göre, madde kullanıcılarına yönelik daha çok sosyal ilişki geliştirebildikleri ve madde kullananlara yönelik daha olumlu bakış açısına sahip olduğu görülmüştür. Bu farklılıkta göçmenler arasında daha yaygın kullanılıyor olması ve madde kullanımının daha kabuledilebilir olarak algılanması bu farklılığın oluşmasında etken olabilir. KKTC’de yaşayan iki grup arasında Türkiye’den gelen göçmenler ile KKTC’de bulunan yerli kültürün farklı kültürel özellikleri olması da bu farklılığın oluşmasında zemin olarak gösterilebilir (Karacaoğlu ve ark, 2006). Türkiye’den gelmiş olan göçmenlerin, kendilerini KKTC’ye ait hissetmedikleri (Taylor, 2010) ve KKTC’de günlük yaşamda kendilerine ayırım yapıldığı inancına sahip oldukları anlaşılmaktadır (Arkonaç vd, 2011:30-32; Lisaniler, Jrodriguez, 2002). Bu kaynaşma özelliklerinin olmaması ve ortaya çıkan akültürasyon stresinin de madde kullanımını etkileyebildiği bildirilmektedir (Çakıcı ve ark, 2019).

Bu çalışmada KKTC ve TC doğumlu bireylerin cinsiyetlere göre yasa dışı madde kullanımı değerlendirildiğinde, her iki grupta da erkeklerin kadınlardan daha fazla kullandığı görülmüştür. TC doğumlu bireylerde erkekler %26,7 kadınlar %16,0 iken KKTC doğumlu bireylerin erkeklerinde kullanım %6,7 kadınlarda %5,3 bulunmuştur.

TC doğumlu bireylerin kendi içindeki cinsiyetlere göre farklılaşmanın olmasını ise, Türk toplumunda kadının ahlaki değerleri koruyan bir nesne olarak kabul edilmesi ve kadının madde kullanımının, bu değerleri yozlaştırdığı düşüncesinin olması etken olarak açıklanabilir (Ogel, 2004) Farklı bir araştırma incelendiğinde ise, toplumda erkeklerin, kadınlara kıyasla daha yüksek oranlarda madde bağımlılığı bulunmuştur ve bu farkın sosyal rollerin dağılımından kaynaklandığı düşünülmektedir (Cassidy ve ark. 2001).

Madde kullanan kişiler, kullanmayan kişiler tarafından dışlanacağına inanmakta ve kendisinin değerli olmadığını düşünmektedir (Link ve ark.,1997). Madde kullanan bireylerin, toplum tarafından damgalandığı

bilinmektedir (Goffman, 2014: 35). Bu çalışmada KKTC doğumlu bireylerin, madde kullanıcılarına karşı önyargının varolduğu düşünülmektedirler. Benzer bir araştırma ile KKTC'li bireylerin, kullanıcılara yönelik önyargılı olduğu (Çakıcı ve ark. 2019) bildirilmiştir. TC doğumlu bireyler ise konu hakkında daha nötür bir davranış sergilemekte oldukları görülmüştür. Bu düşünceler KKTC doğumlularının madde kullanıcıları ile daha az ilişki kurmalarına ve dolayısıyla daha az madde kullanmalarına neden olabildiği düşünülebilir.

Hem KKTC hem de TC'li bireyler madde kullanımının daha çok meraktan meydana geldiğini bildirmektedirler. Literatür incelendiğinde benzer bulgular, araştırmamızı desteklemektedir. Oflazoğlunun (2000) çalışmasında bireylerin maddeye ilgisinin başlama şeklinin “Denesem ne olur”? sorusuyla olduğu ifade etmiştir. Merak duygusu ile baş edememe ise madde bağımlılığının sebeplerinden biri haline geldiği bildirilmektedir (Ögel, 2001, p. 13). Yine benzer bir çalışmada katılımcıların merak nedeni ile madde denediği esit edilmiştir (Saraçlı, 2007). Madde kullamında merakı pek çok tetikleyici unsur bulunmaktadır. Bunlardan biri ailede madde kullanımının gözlenmesidir. Ailedeki kullanıcı ve ya kullanıcıların maddeye yükledikleri anlam, çocuklarda madde kullanımı yönünde olumlu tutum geliştirmektedir (Engels ve ark, 1999). Diğer bir unsur ise arkadaşlık ilişkisidir; çünkü madde kullanımına karşı olumlu tutum sergileyen çevrede bulunmak, olumlu tutum geliştirmekte (Altun, 2014) ve arkadaş önerisine bağlı madde denemeye sebep olmaktadır (Çavuşoğlu, 2009). Buna ek olarak sosyal medyanın da merak uyarıcı özelliğiyle insanların bir sıkıntıya düştüğünde madde kullanımına daha çok yönlendirdiği ve özendirdiği bildirilmektedir (Başkurt, 2003).

Sigara kullanımına yönelik tutumda her iki grup arasında çalışmamızda fark bulunmadığı ve iki grupta da sigara kullanımının yüksek oranda görüldüğü anlaşılmaktadır. Sigara kullanımının çalışmamızdaki sigara genel yaygınlık oranı %51,7, TC doğumlularda %63,3, KKTC doğumlularda ise %40 olarak bulunmuştur. Bu bulgular sigara kullanımının KKTC'deki ülke geneli ortalaması olan %64,0 ile benzer kullanım düzeyi olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak Türkiyeli göçmenlerde yüksek olması sigara kullanımının

geleneksel bir tüketim maddesi haline dönüştüğünü göstermektedir (Dikmen, 2005). Buna karşılık sigara kullanım yaygınlığının ise KKTC'de dünya ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür (Çakıcı ve ark, 2013). Bu oranlar dünyadaki diğer bölgelerle karşılaştırıldığında da yüksek bulunduğu görülmektedir. Doğu Asya ve Pasifik'te %34, Avrupa ve Orta Asya'da %35, Latin Amerika ve Karayipler'de %32, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da %21, Güney Asya'da %20 ve Sahra altı Afrika'sında %18'dir (Anderson, 2006) Bu oranlar incelendiğinde dünya ortalamasına göre KKTC'deki oranların yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada KKTC'li ve TC doğumlu bireylerin alkol kullanımında farklılaşma görülmemiştir. Bununla birlikte alkol kullanımının KKTC'de yüksek düzeyde kullanıldığı görülmektedir. Alkol kullanımının çalışmamızdaki genel yaygınlık oranı %66,7 olarak belirlenirken, TC doğumlularda %70,7, KKTC doğumlularda ise 62,7 olarak bulunmuştur. KKTC'deki ülke geneli ortalamasının da benzer orana sahip olduğu belirlenmiştir. KKTC'deki alkol kullanım oranı %63,5 tespit edilmiş olup, dünyadaki oranlar ile karşılaştırıldığında, KKTC'nin yoğun kullanılan bölgeler arasında olduğu görülmüştür (Çakıcı ve ark, 2019). Dünya sağlık örgütünün yaptığı bir çalışmada (2013) Türkiye'nin en az alkol tüketen ülkelerden biri olduğu belirlenmiştir. KKTC'de iki grup arasında farklılığın görülmemesi sebebi, Kıbrıs'ın turistik bir yaşam yeri olması, alkolün ulaşılabilir ve düşük fiyatlar ile satışa sunulması, kullanımın farklılaşması yönünden açıklanabilir (Çakıcı ve ark, 2003; Çakıcı ve ark, 2010).

KKTC'de madde bağımlılığı tedavisine yönelik tutumlarda ise TC doğumlu bireyler yeterli olduğunu düşünürken, KKTC doğumlu bireyler ise yeterli olmadığı görüşündedir. KKTC'li bireyler KKTC'deki tedaviyi yetersiz gördüğü başka çalışmalarda da ortaya konmuştur (GAU-PDRAM, 2015). TC'li bireyler KKTC'nin dışında Türkiye'deki tedavilerden de yararlanabilmektedirler.

KKTC doğumlu olanlar, okullarda yeterli bilinçlendirilmenin yapılmadığını, halkı bilinçlendirme politikalarının yeteri kadar olmadığını düşünürken, TC doğumlu bireyler bu görüşe katılmamıştır. Benzer bir çalışmada bulunan

sonuçlar ile (Çakıcı ve ark, 2017) katılımcıların, bilinçlendirmenin yeterli olmadığına dair düşünceleri bunu destekler niteliktedir.

Denetimli serbestlik yasasına karşı bakış açısı değerlendirildiğinde, iki grup arasında farklılaşma görülmüştür. KKTC doğumlu bireyler denetimli serbestlik yasasının yararlı olduğuna tamamen katıldıklarını ifade ederken, TC doğumlu bireyler ise kararsız olduklarını belirtmiştir. TC doğumlu bireylerin bu tutumuna sebep olarak, TC doğumlu bireylerin uyuşturucu madde kullananları hasta ve suçlu olarak değerlendirmeleri söylenebilir (TUBİM, 2011).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

KKTC ve TC arasında psikokaktif madde kullanımına yönelik tutumlarında farklılık olduğu görülmüştür. Bu farklılığın özellikle TC doğumlu bireylerin sosyal ilişkiler ve toplumsal bakış açısından daha olumlu olması belirgin düzeydedir. TC doğumlular bununla birlikte, KKTC’de yapılan madde kullanımı ile ilgili bir çok konuda ise, kararsız tutum sergilemiştir.

Sonuç olarak, madde kullanımı toplumsal bir sorundur. Kullanıcı dışında, aileyi ve kişinin yaşadığı sosyal çevreyi de etkilemektedir. Özellikle madde kullanımına yönelik tutum değerlendirildiğinde, çalışma ile bağımlılık yapıcı yasa dışı, ya da diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında, özellikle aile ve akrabalarda , yakın arkadaşlarda madde kullanımının olması, maddeye karşı olumlu tutum sergilediği , bu tutumun KKTC için cinsiyet ele alındığında değişkenlik göstermediği belirlenmiştir. Tedavinin yeterliliğine yönelik olumsuz tutum olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanıcılarına yönelik bakış açısı ise ön yargı olduğudur.

Özelden genele yönelirsek kişinin varolan bir birey olması dışında toplumun bir parçası olduğunu unutmamak önemlidir. Cinsiyet ve yaş faktörü gözetmeksizin yasa dışı ya da diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı olmakta ve kullanıcılara karşı tutumda, kullanım sebepleri açısından farkındalık yüksek değildir. KKTC’de sosyal etkileşimin yüksek olması, halka açık yerlerde sigara ve alkole kolay ulaşım, madde kullanımına bakış açısını olumlu anlamda etkileyebilir.

6.1 Oneriler

Bireyin madde kullanımı hakkında bilinçlendirilmesi, madde kullanımını önleme adına ailenin de yasa dışı ya da, diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaması önem arz etmektedir.

Psikoaktif madde kullanımı bireyi değil aileyi de etkilemektedir. Bu sebeple, alanda hizmet veren meslektaşların; ebeveynleri süreçler hakkında bilgilendirip “rol model” alma döneminde, doğru arkadaşlıklar kurma, sosyal medyadan etkilenme hususunda, sağlıklı iletişimi kurmaları adına desteklemeleri yararlı olacaktır. Ailenin kullanıcılara karşı koruyucu ve anlayışlı tutum sergilemesi aile içi ilişkileri, güvenli ortam sağlama açısından geliştirecektir. Tedavi sırasında sabırlı ve iş birlikçi olmak önemlidir. Kullanıcının arkadaş çevresini tanımak, satıcılardan uzak tutma adına iletişim kanallarını değiştirilmeli, yeni arkadaşlıklar ile sosyal gelişimine katkıda bulunulmalıdır. Madde kullanımına yönelik tutum çalışmalarının çoğaltılması, bu alanda çalışan meslek mensuplarının, önyargısız bir tutum sergilemesi çalışmalara içtenlikle cevap verilmesine olanak sağlayacaktır.

Kurum ve kuruluşların, toplumsal farkındalık yaratma açısından, sosyal sorumluluk projeleri geliştirip, madde kullacılarına karşı tutumun tedavi ve sonrasındaki süreç açısından önemli olduğunu vurgulamaları, kullanıcıların önyargı ile izole edilmemeleri için faydalı olacaktır. Buna ek olarak, bağımlılık yapıcı madde kullanımının zararları hakkında farkındalık kazandırmaları önleyici olmaktadır. Bar ya da meyhaneye gitmenin normal karşılandığı sosyal alanlarda bağımlılık yapıcı yasal maddelerin kullanımının olması, madde kullanımına yönelik tutumun olumlu yansıtıldığı, deneme açısından ilk aşamanın bu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sigara ve alkol gibi sıkça tüketilen bağımlılık yapıcı maddelerin, kullanım yerlerine göre sınırlandırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Bunlara ek olarak ; göç alan bölgelerde oluşan kültür farklılığına bağlı oluşabilecek, her türlü olumsuz tutumun azalması adına, kültür kaynaştırmasına yönelik çalışmalar devlet tarafından desteklenmelidir.

KAYNAKÇA

- Akgür, S. A. (2017). Madde Kullanım Bozukluklarında Toksikolojik Analiz: Klinik ve Adli Yaklaşım Madde Testleri ve Uluslararası Uygulamalar. *11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi 23 – 26 Kasım 2017 Xanadu Otel. Antalya: 11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi.*
- Aker T, Ayata B, Özeren M, Buran B, Bay A. Zorunlu iç göç: ruhsal ve toplumsal sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2002;3:97-103
- Aldemir, E. (2017). Neden İnsanlar Kendileri İçin Yanlış Kararlar Verir? Bağımlılıkta Yanlış Karar Verme Süreçleri . *11. Ulusal Alkol Ve Madde Bağımlılığı Kongresi 23 – 26 Kasım 2017 Xanadu Otel . Antalya: 11. Ulusal Alkol Ve Madde Bağımlılığı Kongresi.*
- Alikaşifoğlu, M. & Ercan, O. (2002). Ergenlerde madde kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*, 37, 66–73.
- Anderson, P. (2006). Global use of alcohol, drugs and tobacco. *Drug and Alcohol Review*, 25, 489-502.
- Arkonaç, Elçi, Şah, Bakiler / Psikoloji Çalışmaları Dergisi 31 (2011) 29-59
- Arıkan, Z. (2012). *Alkol Kullanım Bozukluğu* . Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arslan, Y., Katar, D., Kayaçetin, F., & Subaşı, İ. (2008). Afyon (Opium) Alkaloidleri ve Önemi. *Tarla Bitkileri Merkez Araştırma Enstitüsü Dergisi* , 1-2.
- AKSOY, K. (2006). Lise öğrencilerinin bağımlılık yapan maddelere ilişkin tutumları ve bu tutumlara etki eden değişkenlerin incelenmesi (Malatya İli Örneği), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya
- ALTIOK, D.A. (2013). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Alkol ve Uyuşturucu Yatkınlığının Araştırılması ve 2000 Yılı Çalışma

Sonuçlarıyla Kıyaslanması, Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Altun, İ. (2014). Benim çocuğum kullanmaz demeyin bonzai. Ankara, Turkey: Bilge Yayınevi

Ateşçelik, M. (2012, 02 01). *Benzodiazepin İntoksikasyonu*. 098 02, 2018 tarihinde <http://web.firat.edu.tr/myildiz/files/benzodiazepinentoks.pdf> adresinden alındı

Bağımlılığı Kongresi 23 – 26 Kasım 2017. Antalya: Şema Terapi Çerçevesinden Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu, 11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi.

Başkurt, Ğ. (2003). Gençlik, madde bağımlılığı ve koruma yolları. Ğ.Ü. ilahiyat Fakültesi Dergisi, (7), 73-114.

Beauvis, F., Chaves, E., Oetting, E., Deffenbacher, J., & Cornell, G. (1996). Drug use, violence, and victimization among white American, Mexican American and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 292–299.

Bennur, Oğuzöncül A.F. The Effectsof Smoking, Alcohol, Drugs, The Factors Effecting Drug Usage and Social Family Support to The Students atHealthInstitutionof toTheHigherEducationatInonuUniversity Medical Journal of Kocaeli 2015; 4;2:4-13

Bekar, E. Ö. (2014). Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Hemşireler ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* , 43-47.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi. (2015). *International Standarts on Drug Use Prevention*. Viyana: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi.

- Bulut, D. S. (2017). Alkol Kullanım Bozukluğunda Aile Terapisi . *11. Ulusal Alkol Ve Madde Bağımlılığı Kongresi*. Antalya: 11. Ulusal Alkol Ve Madde Bağımlılığı Kongresi .
- Cassidy F.,Ahearn EP,Carroll BJ. (2001) Substance Abuse In The Bipolar Disorder. *J.Bipolar Disorder.* , 3(4):181-188
- Çakıcı M, Çakıcı E, Bekiroğulları Z, Tatlısu Ö. Kuzey Kıbrıs'ta Madde Kullanımının Yaygınlığı. Kıbrıs Türk Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Lefkoşa: Dört Renk Press, 2003.
- Çakıcı M, Çakıcı E, Eş A. KKTC lise gençliğinde uyuşturucu madde kullanımının yaygınlığı-2004. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11:121-127
- Çakıcı M, Dirisu G, Karaaziz M, Buran A. (2019) Psikoaktif Madde Kullanımının KKTC Erişkin Bireylerdeki Yaygınlığı, Risk Faktörleri ve Akültürasyon ile İlişkisi
- Çakıcı M, İskender C, Kızılgül Z, Eş A. KKTC Riskli Bölgelerde Psikoaktif Madde Kullanım Profili ve Risk Faktörleri KKTC dört Bölge Örneklemi
- Çakıcı, M., Çakıcı, E. & Eş, A. (2010). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti lise öğrencilerinde psikoaktif maddeleri kullanma yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 206–212
- Çakır, Y. & Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15–24.
- Çakır, D. (2011). *Edirne'deki Liselerde ve Trakya Üniversitesi Öğrencilerinde Alkol Ve Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı* . Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.
- Çavuşoğlu F. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun; 2009

- Çırakoğlu, O. C., & Işın, G. (2005). Perception of drug addiction among Turkish university students: Causes, cures, and attitudes. *Addictive Behaviors*, 30(1), 1-8
- Collins, S., Ottley, G. And Wilson, M. "Historical Perspectives and The Development of Community Services" Alcohol, Social Work and Helping Routledge, 1990.
- Çoli, H. (2017). *Madde Kullanan Bireylere Karşı Toplum Tutumu ve Bakış Açısı*. 09 03, 2018 tarihinde <https://www.voiceoftheisland.com/>: <https://www.voiceoftheisland.com/madde-kullanan-bireylere-karsi-toplum-tutumu-ve-bakis-acisi/25598/> adresinden alındı
- Coşkun, S. (2009). *Bağımlılık Tedavisinde Hemşirelik*. 09 04, 2019 tarihinde <http://www.ogelk.net/>: <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/hemsirebolum.pdf> adresinden alındı
- DAÜ-PDRAM Ekibi (2015) Kuzey Kıbrıs'ta Uyuşturucu Madde Çalışmaları Raporu
- Darçın, A. E. (2017). Şema Terapi Çerçevesinden Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu. *Şema Terapi Çerçevesinden Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu*, 11. *Ulusal Alkol ve Madde*
- DE ANGELIS, T. (1991). "No one method better in treating addiction", The APA Monitor, S: 10.
- Demirci, A. Ç., & Yalçın, Ö. (2016). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları* . İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, ÇEMATEM Birimi.
- Dikmen N. Türkiye'de Sigara Tüketimi Ve Tüketimi Etkileyen Değişkenler Üzerine Bir Model Çalışması. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 19 Nisan 2005 Sayı: 1
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). *Psychoactive substance use disorders*. 01 09, 2018 tarihinde [www.who.int: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition4/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition4/en/) adresinden alındı

Dünya Sağlık Örgütü. (2018). *WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking: 2000-2025*. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü.

Dünya Sağlık Örgütü. (2018). *World Health Statistics data visualizations dashboard*. 09 04, 2018 tarihinde <http://apps.who.int/gho/data/view.sdg.3-a-data-ctry?lang=en> adresinden alındı

Mutlu Elif, (2018) 1.Uluslararası kent ve sağlık kongresi. Bursa. Psikiyatrist Bursa Devlet Hastanesi Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi(AMATEM)

Erdamar, G., & Kurupınar, A. (2014). Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi* , 65-84.

Evren, C., Er, F. O., Erkıran, M., & Çakmak, D. (2002). Tedavi Arayışında Olan Eroin Bağımlılarında I. Erken Psikiyatrik Komorbidite: Sosyodemografik ve Maddde Kullanım Özellikleri ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri* , 92-104.

Goffman, Erving. (2014). *Damga Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. (Çevirenler: Ş. Geniş, L. Ünsaldı, S.N. Ağırnaslı) 2. Baskı. Ankara: Heretik Yayıncılık.

Gotay, A. (2014). *Health Professionals' Attitudes Towards Substance Abusers A Part Of The Health Professionals' Value and Belief System Which Prevails in Society*. New York: Rn Bsn Submitted in Partial Fulfillment of Requirements For The Degree of Master Of Public Administration Department.

Gürol, T. (t.y.). *Türkiye`de Madde Kullanımı ve Tedavi Politikaları*. 09 13, 2018 tarihinde <http://www.psikiyatri.org.tr/>: <http://www.psikiyatri.org.tr/basin/266/turkiye-de-madde-kullanimi-ve-tedavi-politikalari> adresinden alındı

GÜVEN-İsANİLER, Fatma/RODRIGUEZ Leopoldo (2002), "The Social and Economic Impact on North Cyprus of Accession to the European Union," DIEZ, Thomas (eds.), *The EU and the Cyprus: Modern Conflict, Postmodern Union*, Manchester University Press. <http://www.stwing.upenn.edu/~durduran/Ihamambocu/author/sldsy/ab21/index.html> it ftn2 (Kayıt Tarihi: 6 Aralık 2005).

Haber Kıbrıs. (2013, 05 08). *KKTC Alkol Tüketiminde İlk Sırada!* 09 04, 2018 tarihinde <https://haberkibris.com/>: <https://haberkibris.com/kktc-alkol-tuketiminde-ilk-sirada-2013-08-05.html> adresinden alındı

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 13: 147-155 [1997].

Hartney, E. (2018, June 26). *A Guide to DSM 5 Criteria for Substance Use Disorders Symptoms Used to Diagnose Substance Use Disorders*. September 03, 2018 tarihinde <https://www.verywellmind.com/>: <https://www.verywellmind.com/dsm-5-criteria-for-substance-use-disorders-21926> adresinden alındı

<https://www.pum.edu.pl/>. (t.y.). *Alcohol Related Disorders*. 09 03, 2018 tarihinde <https://www.pum.edu.pl/>: https://www.pum.edu.pl/__data/assets/file/0019/42364/12.Alcohol-related-disorders..pdf adresinden alındı

Hümanist Akademi. (2018). *Bağımlılık Tedavisinde Aşamalar*. 09 04, 2018 tarihinde <http://www.humanistakademi.com/>: <http://www.humanistakademi.com/bagimlilik-tedavisinde-asamalar/> adresinden alındı

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2018). *GBD Results Tool*. 09 04, 2018 tarihinde <http://ghdx.healthdata.org/>: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> adresinden alındı

Işık, M. (2013). *Madde Kullanımı ve Stratejik İletişim*. Ankara: Bizim Dijital Matbaa.

Işık, Ü. (2017). Türkiye`de Çocuk ve Ergenlerde Yapılan Bağımlılık Araştırmaları, Sınırlılıklar ve Yeni Ufuklar. *11. Ulusal Alkol ve Madde*

Bağımlılığı Kongresi 23 – 26 Kasım 2017 Xanadu Otel – Antalya .
Antalya: 11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi.

Karacaoğlu K, Reyhanoğlu M (2006) Kıbrıs Türkü ve Türkiyeli Ayrımı Bağlamında İşyerinde Yıldırma: KKTC'deki Sağlık Sektöründe Çalışanlara Yönelik Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 61(4): 145-176

Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı . *Türk İdare Dergisi* , 321-352.

Kılıç, F. S. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi* , 55-60.

KED, Kıbrıs'ın Sosyal, Ekonomik ve Siyasi Tarihi, 2019

Koç, S. (t.y.). *Alkol ve Uyuşturucu Madde Entoksikasyonu*. 09 03, 2018 tarihinde http://194.27.141.99/dosya-depo/ders-notlari/sermet-koc/Alkol_ve_Uyuysturucu_Madde_Entoksikasyonu.pdf adresinden alındı

Küçükşen, K., Şener, M. M., Tekin, H. H., & Demirel, B. (2016). Madde Bağımlısı Bireylerde Aile İşlevselliği ve Sosyal Destek Algısı. *International Journal of Social Science* , 199-212.

Link, B.G., Elmer, L.S., Rahav, M., Phelan, J.C. ve Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: Evidance from a longitudinal study of men with a dual diagnosis of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 177-190

Lindberg LD, Boggess S, Williams S. Multiple threats: the co-occurrence of teen health risk behaviors, Urban Institute, Office of the Assistant Secretary for Planning and sEvaluation (ASPE), 2000.

Mehmet, Ç., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Tutar, N., & Eş, A. (2014). KKTC'de Psikoaktif Maddelerin Kullanım Yaygınlıkları ve Risk Etkenleri. *Bağımlılık Dergisi* , 159-166.

- Mundon, C., Anderson, M., & Najavits, L. (2015). Attitudes toward Substance Abuse Clients: An Empirical Study of Clinical Psychology Trainees. *J Psychoactive Drugs*, 293-300.
- Morgan C, Charalambides M, Hutchinson G ve ark. (2010) Migration, ethnicity, and psychosis: toward a sociodevelopmental model. *Schizophr Bull*, 36: 655-64.
- NPİstanbul Beyin Hastanesi. (2017). *Alkol ve Madde Bağımlılığı Psikoeğitim*. İstanbul: NPİstanbul Beyin Hastanesi
- Nebiye Konuk, Kıbrıslı Türklerin Göçmenlere Bakışı, Kıbrıs Araştırmaları ve İncelemeleri Dergisi, II/3 (Mayıs 2018) ss. 55-81
- Nesim, A. (1990). Kıbrıslı Türklerin Kimliği. KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı yayınları.
- OECD. (2018). *Alcohol consumption*. 09 04, 2018 tarihinde <https://data.oecd.org/>: <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm> adresinden alındı
- F. Oflazoğlu, Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerin Kimlik Statülerinin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi (EÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İzmir, 2000, s.17
- Our World in Data. (2017). *Number of People with Alcohol or Drug Use Disorders*. 09 04, 2018 tarihinde <https://ourworldindata.org/>: <https://ourworldindata.org/grapher/number-of-people-with-alcohol-or-drug-use-disorders?tab=map> adresinden alındı
- Our World in Data. (2017). *Number of people with alcohol or drug use disorders, World*. 09 05, 2018 tarihinde <https://ourworldindata.org/>: <https://ourworldindata.org/grapher/number-with-alcohol-or-drug-use-disorders> adresinden alındı
- Ögel K. (2001). Türkiye’de madde bağımlılığı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2011). Bağımlılığı önleme. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (2001). Bağımlılığı önleme anne-babalar öğretmenler için kılavuz. İstanbul, Turkey: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel K. Alkol ve madde kullanım bozukluklarında damgalanma. 3 P Dergisi 2004;12:1-8.

Ögel, K. (t.y.). *Madde Kullanımı ve Bağımlılığının Nedenleri*. 09 03, 2018 tarihinde <http://www.ogelk.net/>: <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf> adresinden alındı

Örsel, O. (2012). *Bağımlılık Tanımı Nikotin Bağımlılığı ve Diğer Bağımlılıklarla İlişkisi Bağımlılıkta Kullanılan Genel Tedaviler*. 09 13, 2018 tarihinde <http://file.toraks.org.tr/>: http://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/mse11-ppt-pdf/salon%2012_osman%20orselKONGRE2008.pdf adresinden alındı

Öztürk, M. (2013). *Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar*. 09 13, 2018 tarihinde <http://cdn.istanbul.edu.tr/>: <http://cdn.istanbul.edu.tr/statics/hukuk.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2013/12/hukuk-3-Uyumluluk-Modu.pdf> adresinden alındı

Pilge, E., & Arabacı, B. (2016). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* , 105-113.

Pirinçi E, Erdem R. Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerin alkol kullanma alışkanlıkları. AÜTD 2004; 71–76

Princeton University. (t.y.). *Alcohol, Tobacco and Drug Abuse: Prevention and Services*. 09 01, 2018 tarihinde www.princeton.edu: <https://www.princeton.edu/~ota/disk1/1991/9103/910316.PDF> adresinden alındı

Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı 2015. (tarih yok). *Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı 2015* . <http://www.detaykibris.com/iste-kktcnin-uyusturucu-raporu-84360h.htm> adresinden alınmıştır

- Queen's Printer and Controller of HMSO. (2008). *Madde Kullanımı*. 09 01, 2018 tarihinde www.nhs.uk:https://www.nhs.uk/translationturkish/Documents/Drug_misuse_Turkish_FINAL.pdf adresinden alındı
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* . Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü .
- Saraçlı Ö. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Zonguldak; 2007.
- Şahan, M., Turgut, F., Eren, A., & Duru, M. (2016). Ekstazi Kullanımına Bağlı Gelişen Rabdomiyoliz ve Akut Böbrek Yetmezliği Olgusu. *Turk Neph Dial Transpl* , 75-76.
- SEVİN, Ç. ve ERBAY, E. (2008). "Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşama Uyumları Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları", *Bağımlılık Dergisi*, S: 9(1).
- Singleton, N. (2010). *Attitudes to Drug Dependence Results from a Survey of People Living in Private Households in the UK*. Londra: The UK Drug Policy Commission (UKDPC).
- Songur, E. (2017). *Madde Bağımlılığı Tedavisinde Temel İlkeler ve Kullanılan İlaç Tedavileri* . 09 03, 2018 tarihinde <http://emrahsongur.com: http://emrahsongur.com/wp-content/uploads/2017/08/mbtivki.pdf> adresinden alındı
- State Library of New South Wales. (2018). *Psychoactive Drugs*. 09 02, 2018 tarihinde <http://druginfo.sl.nsw.gov.au: http://druginfo.sl.nsw.gov.au/drugs-what-are-drugs/psychoactive-drugs> adresinden alındı

- Statista. (2017). *Number od New Psychoactive Substances Worldwide from 2009 to 2016*. 09 03, 2018 tarihinde <https://www.statista.com/https://www.statista.com/statistics/721230/new-psychoactive-drugs-worldwide/> adresinden alındı
- Sharpley M, Hutchinson G, McKenzie K ve ark. (2001) Understanding the excess of psychosis among the African-Caribbean population in England. Review of current hypotheses. Br J Psychiatry Suppl, 40: 60-8.
- Tansel, B. (2006). *Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi* . Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Taylor, S. (2010). *Narratives of Identity and Place*. London: Routledge.
- Tellioğlu, T., & Tellioğlu, Z. (2012). Tıbbi Esrar Psikiyatrik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılabilir mi? *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* , 98-109.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış . *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi* , 201-220.
- TUBİM (2011) Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara,Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi .
- Turan, R. (2010). *Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik ve Tedavi Tedbirine Hükmolan Kişilerin Tedaviyi Başarıyla Tamamlamalarını Öngören Etmenlerin İrdelenmesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.
- Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S, Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. Türkiye Halk Sağ. Derg. 2011; 9 (1)
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2013). *Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Hergün veya Ara Sıra Tütün Kullanma Oranı, 2008-2012*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.

- Türkmeneri, U., & Babacan, H. H. (2015). *Lefkoşa Bölgesi Madde Kullanımı Yaygınlığı ve Tutum Araştırması*. 09 13, 2018 tarihinde <https://slideplayer.biz.tr/>: <https://slideplayer.biz.tr/slide/12430725/> adresinden alındı
- The Model European Questionnaire Survey Handbook. The Initial Inventory of Survey Including Questions on Drug Availability. Lizbon: EMCDDA, 2001-2002.
- Uluğ, B., & Gürel, Ş. C. (2012). *Esrar (Kannabis) Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- US Psikiyatri Enstitüsü. (2018). *Madde Bağımlılığı*. 09 03, 2018 tarihinde <https://www.uspsikiyatri.com.tr/>: https://www.uspsikiyatri.com.tr/Bagimlilik/Madde_Bagimliliği/ adresinden alındı
- Uzun, M., Karakaş, B., Topaloğlu, Ö., Taşkiran, E., Akar, H., & Özdoğan, Ö. (2015). Ekstazi intoksikasyonuna bağlı kötü bir kabus: ST segment elevasyonu. *FNG & Bilim Tıp Dergisi* , 94-97.
- Ünver, H., & Tural, Ü. (2015). Eroin Bağımlılığı ve Cilt Lezyonları: Bir Olgu Sunumu.
- Wells, B.W.P., Stacey, B.G. (1976). Social and psychological features of young drug misusers. *Br. J. Addict* . Vol.71. pp, 243-251. *k Dergisi* , 214-218.
- World Anti-Doping Agency. (2017). *Yasaklılar Listesi*. World Anti-Doping Agency.
- Yazıcı, H ve Şahin M. (2005). Üniversite öğrencilerinin sigara içme tutumları ile sigara içme statüleri arasındaki ilişki. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2), 455-466

- Yeşilay. (2018). *Uyuşturucu madde bağımlılığı nedir?* 09 03, 2019 tarihinde <https://www.yesilay.org.tr/>:
<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği> adresinden alındı
- Yılmaz, N. (2015). *Alkol ve Madde Bağımlılığı: Bireysel ve Toplumsal Sonuçlar*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Yön, M. (2016). *Madde Kullanım Bozuklukları Nelerdir*. 09 04, 2018 tarihinde <http://psikolezyum.com/>: <http://psikolezyum.com/madde-kullanım-bozuklukları/> adresinden alındı
- Yüksel, E. (2017). Ne Demek Lazım; Uyuşturucu mu Madde Bağımlılığı mı? Uyuşturucu ile Mücadelenin Temel Kavramlarına Yönelik Uygulama ve Araştırmalar. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi* , 39-64.
- Yüncü, Z., & Savaş, H. (2007). Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi* , 146-152.

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Isparta'da doğdu. 2010 yılında Alanya Anadolu Lisesinden mezun oldu ve psikoloji eğitimine Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji bölümünde başladı.

Lisans bitirme tezini KKTC'DE PSİKOAKTİF MADDE KULLANIMININ YAYGINLIĞI RAPORU hakkında yaptı. Psikoloji lisans eğitimini 2016 yılında Fen-Edebiyat Fakültesinde tamamlayıp aynı yıl, hem bir özel hastanede Psikolog olarak görev yapıp hem de Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Lisansına başladı.

Gerek lisans gerek yüksek lisans eğitimi boyunca alanı ile ilgili bir çok seminer, sempozyum ve konferansa katılarak kendini geliştirmeye devam etmiştir.

Çocuklar üzerine eğitimler alıp, Oyun Terapisi ve Çocuk Değerlendirme Testleri uygulayıcısı olmuştur.

Görev aldığı hastanenin yanı sıra farklı farklı kurumlara danışmanlık da gerçekleştirmiştir. 2016'dan itibaren bir çok gazetede Psikolog olarak yazılar yazıp, kanallarda röportajları yayınlanmıştır.

Hastanede çalıştığı süreç boyunca, Yeme Bozuklukları, Alkol ve Madde Bağımlılığı, Endüstriyel Psikoloji alanında hizmet vermiştir.

Lisans eğitimi ile özel bir AMATEM kliniğinde Psikolog olarak görev yapmış, hasta yakınları ve ailelerine psiko-eğitimler vermiştir.

Son olarak 2018'de açılışını gerçekleştirdiği Başak İNAN Danışmanlık Ofisinde, Psikolog olarak hizmet vermektedir.

İNTİHAL RAPORU

Turnitin Originality Report

Processed on: 10-Jun-2019 11:13 EEST

ID: 1142039979

Word Count: 20662

Submitted: 1

Similarity Index	Similarity by Source
5%	Internet Sources: 4%
	Publications: 2%
	Student Papers: N/A

TÜRKİYE VE K.K.T.C. DOĞUMLU BİREYLERİN PSİKOAKTİF MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİNİN VE TUTUMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI By Başak İnan

1% match (Internet from 08-Oct-2018)

<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=-Z0vbSUgrhM9fXoGkRe6Q97IGeLRWKOtLVcNBZl8tHzZ8PIGev4YK9hZ8bKGUXGB>

1% match (Internet from 22-Nov-2018)

http://www.bagimlilikkongresi2017.org/sunum_ozetleri.pdf

1% match (Internet from 17-Mar-2019)

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimlilik.pdf>

< 1% match (Internet from 26-Nov-2015)

http://www.researchgate.net/profile/Mehmet_Isik7/publication/272493681_Madde_Kullanm_ve_Stratejik_letim/links/54e672350cf277664ff59f6c.pdf

< 1% match (Internet from 25-May-2016)

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/otd/article/download/5000178531/5000162514>

< 1% match (Internet from 13-Dec-2015)

<http://www.bagimlilikdersisi.net/tr/dergi/196/kktcde-psikoaktif-maddelerin-kullanim-yayginliklari-ve-risk-etkenleri-the-prevalence-and-risk-factors-of-drug-use-in-trnc>

< 1% match (Internet from 17-Dec-2017)

http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_1104.pdf

< 1% match (Internet from 18-Feb-2017)

http://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-97658-RESEARCH_ARTICLE-BAYSAN_ARABACI.pdf

< 1% match (Internet from 09-Feb-2019)

<http://www.meryemkaraaziz.com/wp-content/uploads/2016/01/Kuzey-K%C4%B1br%C4%B1s-T%C3%BCrk-Cumhuriyeti%E2%80%99nde-psikoaktif-madde-1.pdf>

ETİK KURUL ONAYI**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

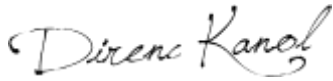
06.05.2019

Sayın Başak İnan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/445 proje numaralı ve **“Türkiye ve K.K.T.C. Doğumlu Bireylerin Psikoaktif Madde Kullanım Özelliklerinin ve Tutumlarının Karşılaştırılması”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.