



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI
VE İYİLİK HALLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim ALDEMİR

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Selma DOĞAN

İSTANBUL-2020

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI
VE İYİLİK HALLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim ALDEMİR

TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr. Selma DOĞAN

İSTANBUL-2020

ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI VE İYİLİK HALLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırma bir vakıf üniversitesindeki Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık düzeylerini ve iyilik hallerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmış ve etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği", "İyilik Hali Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis test, Games Howell test, Mann Whitney U test, Spearman korelasyon test, regresyon testi kullanılmıştır.

Araştırmada öğrencilerin Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) genel ($X \pm SS$: 98.10), yardım ve hukuki düzenlemeler ($X \pm SS$: 39.27), madde kullanım belirtileri ve etkileri ($X \pm SS$: 31.15), kişisel tutum ve görüşler ($X \pm SS$: 15.34) ve bağımlılığa neden olan faktörler ($X \pm SS$: 12.33) alt grupları puan ortalamaları tümünde ortanın üzerinde olumlu bulunmuştur. İyilik Hali Ölçeği (İHÖ) genel ($X \pm SS$: 96.04) ve alt gruplardan yaşamı anlamlandırma ($X \pm SS$: 29.16), bilişsel ($X \pm SS$: 17.48), duygusal ($X \pm SS$: 19.77) ve sosyal ($X \pm SS$: 16.81) iyilik hali puan ortalamaları ortalamanın üzerinde olumlu bulunurken, fiziksel iyilik hali puan ortalaması ($X \pm SS$: 12.80) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin MBFÖ ve İHÖ genel ve alt grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p < 0.001$) Ayrıca çalışmada madde kullanmayan, ailesiyle yaşayan öğrencilerin MBFÖ genel puan ortalamasının diğer gruplara göre yüksek, madde bağımlılığı farkındalığında sınıflara göre fark bulunmamıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda, öğrencilerin madde bağımlılığı konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu ve bağımlılık farkındalığının iyilik hali üzerine zayıf bir etkisi olduğu, öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalığının iyilik hallerinin eğitim yıllarına göre fark göstermediği anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Farkındalık, İyilik Hali, Hemşirelik Öğrencileri

ABSTRACT

SUBSTANCE ABUSE AWARENESS OF NURSING STUDENTS AND EVALUATION OF THEIR WELL-BEING

This descriptive study was conducted in order to determine the well-being and substance addiction awareness levels of the students of the Faculty of Health Sciences Nursing Department at a foundation university and to reveal the relationship between them.

The sample of the study is composed of students from the Department of Nursing at the Faculty of Health Sciences of Üsküdar University in Istanbul. The research is conducted on a voluntary basis and approved by the Ethics Committee of Üsküdar University. "Personal Information Form", "Substance Abuse Awareness scale", "Wellness scale" are used as data collection tools in the scope of the research. The data are evaluated by Kruskal Wallis test, Games Howell test, Mann Whitney U test, Spearman Correlation test.

The Print Addiction Awareness Scale (DPSS) in the study, general ($X \pm SD$: 98.10), assistance and legal regulations ($X \pm SD$: 39.27), substance use symptoms and effects ($X \pm SD$: 31.15), personal attitudes and opinions ($X \pm SD$: 15.34) and factors causing addiction ($X \pm SD$: 12.33) with subgroup mean scores above the middle in all. The Well-Being Scale (HHS) is general ($X \pm SD$: 96.04) and subgroups of meaning to life ($X \pm SD$: 29.16), cognitive ($X \pm SD$: 17.48), emotional ($X \pm SD$: 19.77) and social ($X \pm SD$) : 16.81) while the mean scores of well-being are above the average, the physical well-being is actually the average score ($X \pm SD$: 12.80). One relationship is found in the financial statements of students' MBFÖ and HRQ general and subgroup averages. ($p < 0.001$) In addition, the average score of who did not use substances and passed away with their families was higher than the other groups, and there was no difference between classes in substance addiction awareness.

As a result of the findings obtained from the study, it is understood that students 'awareness of substance addiction is high and addiction awareness has a weak effect on their well-being, and students' substance addiction awareness do not differ according to their years of education.

Keywords: Substance Abuse, Awareness, Wellness, Nursing Students.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalıőmamda bilgi ve tecrübesiyle bana desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danıőman hocam Sayın Prof. Dr. Selma DOĞAN'a ve Sayın Prof. Dr. Besti ÜSTÜN'e sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Lisans eğitim hayatımda bana yol gösteren destek olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Celalettin ÇEVİK ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel KARACA SİVRİKAYA'ya teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan babam HÜSEYİN ALDEMİR, annem MEDİHA ALDEMİR, ablam İLKNUR GÜÇLÜ'ye çok teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan değerli ablam E.Dilara KAYA'ya ayrıca teşekkür ederim.

Bu süreçte beni yalnız bırakmayan, sevgi ve anlayıőlarını eksik etmeyen arkadaşlarım Seray ATEŐ, Ezgi KOZAN, Emel ERDENİZ, Berna ALSANCAK, Yeőim DOĞAN ve DOĞAN BEYSİR'e teşekkür ederim.

İbrahim ALDEMİR

İstanbul/2020

BEYAN FORMU

Bu çalışmada kullandığım tım bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, gorsel, işitsel ve yazılı tım bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gosterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

20.08.2020

İbrahim ALDEMİR

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Madde Bağımlılığı.....	6
2.2. Madde Bağımlılığı Yaygınlığı.....	7
2.3. Madde Bağımlılığına Yol Açan Etkenler	9
2.3.1 Psikolojik Etkenler	9
2.3.2. Kalıtımsal Etkenler	10
2.3.3. Çevresel Etkenler.....	11
2.3.4. Gençlik Dönemi.....	12
2.4. Hemşirelik Eğitiminde Bağımlılığın Önemi.....	12
2.5. Madde Bağımlılığını Önleme	13
2.7. İyilik Hali Kavramı.....	16
2.7.1. İyilik Hali.....	16
2.7.2. Fiziksel İyilik Hali	17
2.7.3. Psikolojik İyilik Hali	17
2.7.4. Sosyal İyilik Hali	17
2.7.5. Entelektüel/Mesleki İyilik Hali	18

2.7.6. Spiritüel İyilik Hali	18
2.7.7. Hemşirelik Eğitiminde İyilik Halinin Önemi	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1.Araştırmanın Tipi	20
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
3.5.Verilerin Toplanması.....	21
3.6. Verileri Toplama Araçları	21
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	21
3.6.2. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği (MBFÖ)/ The Substance Addiction Awareness Scale (SAAS).....	21
3.6.3 İyilik Hali Ölçeği (İHÖ)/ The Well-Star Scale (WSS).....	23
3.6.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
4.BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. Madde Bağımlılığı Farkındalığı ile İlgili Bulguların Tartışılması	42
5.2. İyilik Hali ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
6.1. Sonuç	48
6.2. Öneriler.....	50
7. KAYNAKLAR.....	52
8. EKLER	58

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1.	2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı Hemşirelik Bölümü Öğrenci Sayıları.	20
Tablo 2.	Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği (MBFÖ) Genel ve Alt Boyut Puanlaması ve Cronbach Alpha Değerleri	23
Tablo 3.	İyilik Hali Ölçeği (İHÖ) Genel ve Alt Boyut Puanlaması ve Cronbach Alpha Değerleri.....	24
Tablo 4.	Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n=392)	26
Tablo 5.	Öğrencilerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği (MBFÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=392)	27
Tablo 6.	Öğrencilerin İyilik Hali Ölçeği (İHÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=392)	27
Tablo 7.	Ölçeklerin Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Korelasyonları	28
Tablo 8.	Madde Bağımlılığının İyilik Halini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	30
Tablo 9.	Öğrencilerin MBFÖ Genel ve Alt Ölçek Grup Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=392).....	30
Tablo 10.	Hemşirelik Öğrencilerinin MBFÖ Genel ve Alt Ölçek Grup Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Dağılımı (n=392)	31
Tablo 11.	Öğrencilerin MBFÖ Genel ve Alt Ölçek Grup Puan Ortalamalarının Düzenli Madde (Sigara veya Alkol) Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı (n=392).....	32
Tablo 12.	Öğrencilerin MBFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Daha Önce Sigara ve Alkol Dışında Madde Kullanımı Durumlarına Göre Dağılımı (n=392).	33
Tablo 13.	Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçek Genel ve Alt Boyut Puanlarının Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı (n=392)	34
Tablo 14.	Öğrencilerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği Genel ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Sınıflara Göre Dağılımı (n=392).....	35
Tablo 15.	Öğrencilerin İHÖ Genel ve Alt Grup Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=392).....	36
Tablo 16.	Hemşirelik Öğrencilerinin İHÖ ve Alt Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Dağılımı (n=392).....	37

Tablo 17. Öğrencilerin İHÖ Genel ve Alt Boyut Puanlarının Düzenli Madde (Sigara veya Alkol) Kullanım Durumları Açısından Karşılaştırılması (n=392)	38
Tablo 18. Öğrencilerin İHÖ Genel ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları ile Daha Önce Sigara ve Alkol Dışında Madde Kullanım Durumu Açısından Karşılaştırılması (n=392)	39
Tablo 19. Öğrencilerin İHÖ Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı (n=392)	40
Tablo 20. Öğrencilerin İHÖ Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sınıflara Göre Dağılımı (n=392).....	41



SİMGELER VE KISALTMALAR

DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EMCDDA:	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
İHÖ:	İyilik Hali Ölçeği
KOM:	Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Raporu
KV:	Kruskall Wallis Test
MBFÖ:	Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği
TBMM:	Türkiye Büyük Millet Meclisi
T.C:	Türkiye Cumhuriyeti
TUBİM:	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
UNODC:	United Nations of Drugs and Crime

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Madde bağımlılığı, dünya genelinde ve ülkemizde giderek önem arz eden bir konu haline gelmektedir. Teknolojinin gelişmesi hayatı birçok anlamda kolaylaştırdığı kadar kötü sonuçlarda doğurmuş ve maddeye ulaşmadaki kolaylığı arttırmıştır. Maddeler günümüzde istenildiği an ulaşılabilir bir zararlı alışkanlık haline gelmiştir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM 5)'de, onbir çeşit madde bağımlılık yapıcı madde olarak sınıflandırılmaktadır. Kullanım amacından sapan tüm maddelere olan bağımlılık gün geçtikçe artmakta ve bu durum özellikle gençleri etkisi altına almaktadır. 2016 yılında 275 milyon insanın en az bir kez uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Bu rakam küresel nüfusun %5,6'sına karşılık gelmektedir. Düzenli uyuşturucu kullanan kişi sayısının ise 2015 yılından 2016 yılına kadar bir milyonluk artışla 30,5 milyona ulaştığı tahmin edilmektedir. Bu sorun sadece kullanıcı sayısının artışı ile sınırlı kalmayıp aynı zamanda madde kullanımına bağlı ölüm oranlarında da ciddi bir artışa neden olmuştur. Dünya genelinde madde kullanımına bağlı ölüm sayısının 2000 yılında 105.000 iken 2015 yılında %60 artarak 168.000'e yükseldiği görülmektedir. (United Nations of Drugs and Crime, 2018).

UNODC'un, (2018) yayınladığı raporda Norveç ve Türkiye'nin de dahil edildiği 28 Avrupa ülkesinde 2017 yılında yapılan bir çalışmada, ekstazi ve amfetamin kullanımının 35 yaş altı bireylerde 2-3 kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir. İngiltere ve Galler'de yıllık prevelans çalışmasında 20-24 yaş grubu gençlerin en çok madde kullanan grup olduğu görülmektedir. Avrupa uyuşturucu raporunda Türkiye verilerinin de dahil olduğu çalışmaya göre 2017 yılında genç erişkinlerde (15-34 yaş) esrar kullanan birey sayısı 17.1 milyon, kokain kullanan birey sayısı 2,3 milyon, amfetamin kullanan birey sayısı ise 1,3 milyon olarak bulunmuştur (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017). Türkiye'de yapılan benzer prevelans çalışmalarında ise 15-64 yaş grubunda en az bir kez madde kullanım oranı %2,7 olarak bulunurken, bu oran erkek kullanıcılarda %3,1 kadınlarda %2,2'dir. Genel nüfusta madde kullanım oranı %2,7 iken genç erişkinlerde bu oran %3.0 olarak bulunmuştur (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012).

Alkol ve madde bağımlılığının etkisi sadece kullanan bireyin yaşadığı bağımlılık ile sınırlı kalmayıp, kullanıcıda ve ailesinde, sonrasında toplumda birçok soruna neden olmaktadır. Global Satus Report and Health, (2018) adlı raporda, dünya çapında yaklaşık 237 milyon erkeğin ve 46 milyon kadının alkol bağımlılığı yaşadığını belirtilmektedir. Aynı raporda alkol bağımlısı bireylerin trafik kazaları, kendine zarar verme ve kişiler arası şiddet gibi nedenlerle kendisine ve topluma zarar verdiği belirtilmektedir. Yine bu raporda alkole bağlı ölümlerin %28'ini trafik kazalarının oluşturduğu belirtilmekte ve alkolün hem kişisel hem de toplumsal olarak zarara yol açtığı görülmektedir. Turhan ve ark'nın, (2011) yaptığı çalışmada, sigara kullananlarda şiddete uğrama ve şiddet uygulama, sigara içmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bozkurt'un, (2015) yaptığı çalışmada madde bağımlısı birey, ailesi ile problem yaşadığında %48,4'ü küfür ve onur kırıcı sözler söylediğini ve %20,9'u dövüldüğünü ifade etmektedir.

Yukarıda bahsedilen çalışmalarda görüldüğü gibi gün geçtikçe artan bağımlılığın kendisiyle baş edebilmek ve beraberinde getirdiği sorunlar ile de mücadele edebilmek için madde bağımlılığı farkındalığı oldukça önem kazanmaktadır. Farkındalık, bilinç ile ilişkilendirilebilir bir kavram olup, olgunlaşmış insanla özdeşleşen bir kavramdır. Bu kavram kişinin yaşamındaki duygu, düşünce ve davranışlarını ilişkilerini fark edebilmesi, başka insanların yaşamına da aynı sağduyu ile yaklaşması olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve ark. 2015). Farkında olmak bağımlılığın getirebileceği ek komplikasyonlar (aile içi sorunlar, şiddet, madde kullanımının oluşturabileceği sağlık sorunları vs.) konusunda bireyin aydınlanmasını sağlar. Ayrıca farkındalık kişinin sağlığını geliştirmesine ve iyilik halini arttırmasına katkı sağlar. Merve ve ark'nın. (2015) madde bağımlılığında nüksleri önlemede farkındalığın önemi ile ilgili yaptığı çalışmada, madde bağımlılığında farkındalık arttırıldığında bu durumun duygu kontrolünün gelişimine katkı sağladığı, yaşanan sıkıntılar ve acı duyma gibi olumsuz duyguları kontrol altına almanın kolaylaştığı ve bu sayede kişinin iyilik halini arttırabildiği belirtilmektedir. Farkında olmak bağımlılığın getirebileceği olumsuzluklardan kaçınmayı sağlayabileceği gibi aynı zamanda sağlığı geliştirme ve iyilik haline de katkı sağlayan önemli bir özelliktir.

İyilik hali son yıllarda gittikçe önem kazanan bir kavram olup literatürde birçok tanımı bulunmaktadır. Myers ve ark'nın. (2000) çalışmalarında iyilik halini akıl, beden ve ruhun bütünleşmesi, bireysel amaçlar edinme olarak tanımlanmıştır. Westgate, (1996) çalışmasında iyilik halini sağlık kavramının daha bütüncül olarak ele alınması; bireyin

duygusal ve fiziksel gereksinimlerini anlaması ve yaşamını gereksinimlerini doyumak üzere yönlendirmesi olarak tanımlamıştır. Özden ve ark'nın, (2017) yaptığı çalışmada iyilik hali kavramını bireysel olarak iyi hissetme, iyi olma, psikolojik iyi oluş anlamlarının yanında daha geniş anlamda sosyoekonomik durum, maddi doyum, eşitlik ve toplumsal konuları da kapsadığını belirtmektedir.

Korkut Owen ve ark. (2017) tarafından iyilik hali beş başlık altında değerlendirilmiştir. Bu başlıklar şöyledir; hedef odaklı olma, bilişsel, sosyal, fiziksel, duygusal boyut olarak adlandırılmaktadır. Öztürk ve ark'nın. (2015) yaptığı çalışmada alkol ve madde bağımlılığı risk faktörlerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada bahsedilen yaş, eğitim, aile, medeni durum iş durumu, arkadaş çevresi vs. faktörlerin iyilik halini etkileyebileceği belirtilmektedir. Pitkanen ve ark.'nın (1999) yaptığı çalışmada alkol kullanan bireylerin iyilik halinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Griffin, (2002) yaptığı çalışmada ise alkol kullanımının tam iyilik halini engellediğini belirtmiştir.

Konuyla ilgili yapılan literatür taramasında farkındalık ve iyilik hali arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Farkındalığın artırılmasının özellikle iyilik haline etkisine dair ülkemizde yapılan bir çalışmada; Doğan'a göre (2006) farkındalık arttırmaya yönelik eğitim programları ile bireylerde iyilik halinin artırılabilceğini ifade edilmektedir. Özellikle sağlık alanındaki mesleklerde çalışan kişiler için stres, yoğun çalışma temposu gibi faktörlerin iyilik hali üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Yousafzai ve ark, (2009) yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki yönden zorlanmalarının iyilik halleri üzerinde etkili olduğu ve stres ile baş etmek adına alkol madde kullandıkları, ayrıca bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur.

Alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili çalışmalarında gösterdiği gibi, bağımlı birey sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bugünün gençleri geleceğin yetişkinleri olup toplumun temel parçalarından biridir ve onların sağlıklı bireyler olarak yetişmeleri sağlıklı toplumun temelini oluşturmada büyük bir öneme sahiptir. Bağımlılıkta gençlik döneminde en riskli dönemlerden birisidir. Özellikle üniversite yılları gençlerin

sosyalizasyonun oldukça yüksek olduğu bir dönem olduğu için bu dönemdeki gençler madde ile tanışmada büyük risk altındadır. Üniversite yılları gençlerin bilgi ve deneyimlerini arttırmaları ve meslek kazanımları açısından oldukça faydalı olup yeni arkadaşlıklar, yeni bir okul, yeni bir şehir gibi değişen yaşam şartları neticesinde birçok kötü alışkanlığa yönelebilmeye riskinde taşımaktadır. Albayrak, (2018) yaptığı çalışmada gençlerin bu denli yüksek miktarda madde kullanımında üniversite yılları, değişen arkadaş ortamı ve merakın, madde kullanımında önemli pay sahibi olduğu belirtilmektedir.

Geleceğin sağlık profesyoneli olacak hemşirelik öğrencilerinin hem üniversite öğrencisi olarak yaşatlarına benzer risk faktörlerini paylaşmaları, hemde bir sağlık profesyoneli aday olarak madde bağımlılığı farkındalığı konusunda bilgi sahibi olması önemlidir. Ancak sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin madde bağımlısı olan bireylere karşı bakış açısının olumsuz olduğunu ve genellikle bu durumu hem bir hastalık hemde bir ruhsal zayıflık olarak gördüklerini, konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Selleck ve ark. 1998; Altıntaş ve ark. 2004 Neville ve ark. 2014; Mutlu ve ark. 2014; Pilge ve Arabacı. 2016 ; Büyükbayram ve Arabacı. 2017; Albayrak. 2018). Madde bağımlısı bireylere dair önemli görevleri olan hemşirelerin konu ile ilgili görev tanımına bakıldığında alkol madde bağımlılığı merkezi hemşiresinin bireyin ve ailenin destek sistemlerini harekete geçirme, bakımı planlamada bireyi ve aileyi birlikte ele alma, eğitim verme, bağımlı bireyin duygularını ifade etmesini sağlama, etkin baş etme stratejileri geliştirme ve rol model olmak gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Hemşirelik öğrencilerinin gelecekte bakım verebileceği iyilik hali bozulmuş ve madde kullanımı olan bir bireye etkin bakım verebilmesi ve rol model olabilmesi için bugünden madde bağımlılığı konusunda farkındalıklarının belirlenmesi ve iyilik hali düzeylerinin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Çalışmanın konu ile ilgili eğitim sürecine destek olup öğrencilerin farkındalık ve iyilik halleri ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmaya yönelik eğitim programları oluşturmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık düzeylerini ve iyilik hallerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmada genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Hemşirelik öğrencilerinin;

1. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) genel ve alt grup puan ortalamaları nasıldır?
2. İyilik Hali Ölçeği (İHÖ) genel ve alt grup puan ortalamaları nasıldır?
3. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve İyilik Hali Ölçeği (İHÖ) puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?
4. Madde bağımlılığı farkındalığının iyilik hali üzerine etkisi var mıdır?
5. Bireysel özellikleri yönünden bağımlılık farkındalığı puan ortalamalarında fark var mıdır?
6. Bireysel özellikleri yönünden iyilik hali puan ortalamalarında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Bağımlılığı

Bağımlılık anlam olarak çok geniş bir kavramı ifade etmektedir. Genel olarak bir nesneye, kişiye ya da herhangi bir varlığa duyulan önlenemeyen istek olarak tanımlanabilir. Bu insanın zihin aktivitesini engelleyen patolojik bir durumu göstermektedir. Bağımlılık denilince akla ilk olarak ilaç sınıflamasına uyan bazı kimyasallar veya bitkisel türevli maddeler gelir. Ancak bununla beraber, günümüzde “internet bağımlılığı”, “alışveriş bağımlılığı”, “kumar bağımlılığı”, “yeme-içme bağımlılığı” gibi profesyonel yardım gerektiren birçok bağımlılık vardır. (Uzbay, 2009)

Birçok bağımlılık türü olmasına karşın içlerinde en bilinen bağımlılık türü madde bağımlılığıdır. Madde bağımlılığı birey ve nesne arasındaki kurulan bağın bir süre sonra bireyin özgürlüğünü yok eden bir süreç ile devam etmesidir. Bireyin giderek tutum ve davranışları üzerinde yıkıcı etkiler oluşturan bu durum, kişiyi seçtiği madde karşısında çaresiz bir köle haline getirmektedir. (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Raporu [KOM], 2001).

Günümüz toplumunun en önemli problemlerinden biri haline gelen bağımlılık bir nesne veya durum ile kurulan ilişki sonrası ortaya çıkan özel durumdur. Madde bağımlılığı ise sadece maddenin kullanılmasıyla oluşan sahte iyilik halidir (Babaoğlu, 1997).

Madde kullanımı ve bağımlılığı DSM 5’te madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları olarak tanımlanmıştır. DSM 5 ölçütüne göre madde bağımlılığı aşağıda sunulmuştur:

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM 5) Tanı Ölçütünde Madde Bağımlılığı

DSM 5’te madde kullanımı ile ilişkili bozukluklara neden olan maddeler şu şekilde sınıflandırılmıştır; kafein, alkol, esrar, halüsinojenler, inhalanlar, opiyatlar, anksiyolitikler, sedatif-hipnotik, stimulanlar (kokain, amfetamin ve diğer stimülanlar), nikotin ve diğer (ya da bilinmeyen maddeler) şeklindedir.

DSM 5'te madde kullanım bozuklukları tanı ölçütündeki maddelerden herhangi iki veya daha fazlasının karşılanması tanı koydurmaktadır.

Tütün intoksikasyonu ve kafein kullanım bozukluğu tanımlanmadığı için, bu iki madde harici tüm madde intoksikasyonlarına “hafif şiddette kullanım bozukluğu ile”, “orta ve ciddi şiddette kullanım bozukluğu ile” ve “madde kullanım bozuklukları olmaksızın” belirleyicileri tanımlanmıştır (Güleç ve Köşger, 2015).

Yukarıda tanımlanan madde bağımlılığı kendi içerisinde iki alt gruba ayrılmaktadır. Bunlar; Psikolojik Bağımlılık ve Fiziksel Bağımlılıktır.

Psikolojik Bağımlılık: Madde alımını alışkanlık edinme, arzulama ve onsu yapamayacağına inanma halidir. (Bilecik Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü, 2018)

Psikolojik bağımlılığa sahip bir bireyin amacı duygu durumunu istediği düzeyde tutmaktır. Bu sebeple birey sürekli madde almak ve maddenin etkisi altında olmak ister (Tarhan ve Nurmedov, 2015).

Fiziksel Bağımlılık: Bağımlı birey madde kullanımına ara verdiğinde ya da maddeye ulaşamadığında tolerans ve yoksunluk mevcut ise oluşan tabloya verilen addır. İlk başladığında bir kadeh içki ya da bir hap rahatlatırken gün geçtikçe direnç artımı gelişir ve bu başlangıç dozları yetmemeye başlar. Artık birey madde olmadan normal görevlerini yerine getiremez hale gelir. (Tarhan ve Nurmedov, 2015).

Toplumların karşılaştığı en büyük sorunlardan olan madde kullanımı ve bağımlılığı fiziksel ve ruhsal yönden bireye birçok zarar vermektedir. Madde kullanımıyla birlikte ülkelerin ekonomik ve sosyal yapısı olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu etkinin ne düzeyde olduğunu bilmek oldukça önemlidir.

2.2. Madde Bağımlılığı Yaygınlığı

Madde bağımlılığı yaygınlığı ile ilgili çalışmalar durumun ciddiyetini görmek adına oldukça değerlidir. Ancak bu çalışmalar yapılırken en büyük problem bağımlılık yapan maddelerin bir kısmının yasal olmaması, bu grup maddelerin kullanımı ile ilişkili

verilerin belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Alkol ve sigara yasal olan bağımlılık yapıcı maddelere örnek olarak verilebilir. Yasal olan maddelerin bağımlılarına çalışmalarda ulaşmak daha mümkünken yasal olmayan maddeleri kullanan bireylerin ortaya çıkması veya klinik başvurularının olması bağımlılığın oldukça ilerlemesi ve başa çıkılmaz bir hal alması ile mümkün olduğu için bu grubun tam anlamıyla ortaya çıkarılması mümkün değildir.

Birleşmiş Milletlerin Dünya Uyuşturucu Raporuna göre 2017 yılında dünya çapında 271 milyon kişinin uyuşturucu madde kullandığı bildirilmiştir (UNODC, 2019).

Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocuk sayısı 2016 yılında, 2015 yılına göre %10 oranında artarak 333 bin 435 oldu. Güvenlik birimlerine suça sürüklenme nedeni ile getirilen 108 bin 675 çocuğun 36 bin 87'sinin bağımlılık yapan madde kullandığı görüldü. Bağımlılık yapan madde kullanan çocukların %84,5'ini 15-17 yaş grubu, %15'ini ise 12-14 yaş grubundaki çocuklar oluşturdu. Çocukların %72,9'unun sigara, %8,6'sının sigara ve alkol, %4'ünün sigara ve esrar, %2,9'unun esrar, %2'sinin ise sigara, alkol ve esrar kullandığı görüldü. (Türkiye İstatistik Kurumu,2017).

Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) konuyla ilgili 2019 raporuna göre bireylerin %3,1'inin (1.338 kişi) hayatında en az bir kere madde kullandığı (yaşam boyu prevalans) belirtilmektedir. Aynı araştırmaya göre hayatında en az bir kere madde kullananların %94'ü erkek, %6'sı ise kadındır. Kadınlarda hayatında en az bir kere madde kullanım oranı %0,3 iken erkeklerde bu oran %6,1'dir. Hayatında bir kere madde kullananların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 15-24 yaş grubu %35,4 ile en yüksek madde kullanımına sahip gruptur. Maddeyi il kullanım yaş ortalaması 19'dur (Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2019).

Üniversite öğrencilerinde de madde kullanımı oldukça yaygın bir durumdur. Yapılan çalışmalara bakıldığında Altındağ ve ark.'nın (2005) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu sigara kullanım oranı %64,4 ve yaşam boyu alkol kullanma oranı %30,4 son olarak yaşam boyu madde kullanma oranı %2,3 bulunmuştur. Benzer bir sonuçta Akfert ve ark.'nın (2009) yaptığı çalışmada saptanmıştır. Bu çalışmaya göre üniversite öğrencilerinin hayat boyu alkol deneme oranının %70,8 olduğu rapor edilmiştir. Çamur ve ark.'nın (2007) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin %65,6'sının en az bir kez sigara kullandığı, %65,4'ünün alkol ve %6,6'sının ise en az bir kez bağımlılık yapıcı madde kullandığı bulunmuştur. Ayrıca Türkiye'de

sekiz üniversitenin birinci sınıftaki öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada %22,9'unun düzenli olarak alkol kullandığı ve %3'ünün madde kullanımı olduğu bildirilmiştir (Bertan ve ark., 2005).

Yukarıda verilen madde bağımlılığı ile ilgili veriler konunun dünya genelindeki yaygınlığını ve bu bağımlılığın en riskli grupta yer alan gençler üzerindeki önemini ortaya koymaktadır.

2.3. Madde Bağımlılığına Yol Açan Etkenler

Madde bağımlılığını tek bir nedenle açıklamak da mümkün değildir. Bu nedenle birçok etken bağımlılıkta son derece önemlidir. Bu etkenler: Psikolojik Etkenler, Kalıtsal Etkenler, Çevresel Etkenler, Gençlik Dönemi olarak sıralanmaktadır. Aşağıda madde bağımlılığına yol açan etkenlerden bu başlıklar altında bahsedilmektedir.

2.3.1 Psikolojik Etkenler

Psikanalitik yaklaşıma göre bireyin madde bağımlılığı durumunu anlamak için stres durumuna ve stresle baş etme yöntemlerine, kendilik yapısına bakmak gerekir. Kendilik psikolojisi kuramına göre bağımlı bireylerdeki kendilik patolojisinin kaynağı çocukluk döneminde ebeveynleri ile olan etkileşiminden kaynaklı hatalardır. Bu hatalar çocukta kendilik yapısının yanlış şekillenmesine ve ego gelişim problemleri yaşamasına neden olur. Buda ileride stres ile karşılaştığında kendine zarar verici davranışlara dönüşür (Blatt et al., 1984; Levi (Scherler) et al., 1994; Goldman et al., 1997).

Özdemir'in (2011), yaptığı çalışmada belirttiğine göre gelişim evresinde sevgi ve güven eksikliği ile büyüyen bireyler, yetişkinlik döneminde kaygı, sıkıntı ve üzüntü yaşadıklarında sıkıntılarını hafifletmek veya sorunlarından kurtulmak amacıyla maddeye yönelebilirler.

Madde kullanımına yönelen bireyin en önemli isteği yaşadığı sıkıntılardan maddenin verdiği yoğun haz sayesinde uzaklaşmaktır. Madde kullanıp yaşadığı sorunlardan kaçmayı bir kez deneyen birey daha sonra yine bir olumsuz olay ile karşılaştığında kolaylıkla maddeye yönelebilir. Bu durum maddenin tekrarlı kullanımına ve madde bağımlılığına giden sürecin başlangıcıdır.

2.3.2. Kalıtsal Etkiler

Bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalarda “Herhangi bir nedenden dolayı anormal gene sahip olan bireyler anormal protein sentezler, bu da anormal enzim ve anormal reseptörler oluşmasına yol açar. Oluşan anormal enzim ve reseptörler beynin zevk ve ödül yollarının nörotransmitterlerinde düzensizliğe neden olur. Bunun neticesinde madde kullanımı konusunda kontrol kaybı açısından bir zemin oluşur. Dolayısıyla genetik yatkınlığı olan bireyin madde kullanımı sadece kimyasal düzensizliğe yol açmakla yetinmeyip, bağımlılığa giden süreci ateşler (Tarhan ve Nurmedov, 2015).”

İnsanlar ve hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda uyuşturucu bağımlılığının normalde doğal ödüller (aşk, yemek yeme vs.) ve çevresel uyarılar ile oluşan dopamin ödül sistemini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Bağımlılık teorisine göre temel olarak kötüye kullanılan ilaçların NAc’de (nucleus accumbens) dopamin iletimini artırarak bağımlılığa neden olduğu ileri sürülmektedir (DiChiara, Imperato, 1988).

Bağımlılığın genetik olarak kontrol mekanizmalarından birisi de hücredeki dopamin reseptörü sayısını değiştirmesidir. Yapılan çalışmalarda madde kullanım dozu arttıkça, hücredeki dopamin reseptörlerinin genetiğini etkileyip inhibe etmektedir. Buradaki amaç hücrenin kendini toksik maddeden korumaya çalışmasıdır. Reseptörlerdeki azalma içeriye alınan dopamin sayısını azaltmaktadır. Bu durum bağımlı olan bireyi daha fazla madde kullanmaya iter. Bağımlılık böylece gittikçe artar (Zalausekiene ve ark, 2000; Nestler EJ, 2014).

Kadın ve erkeklerde bağımlılığa etki eden reseptörler farklılık gösterebilmektedir. Mü reseptörü morfin reseptörlerinden biridir ve erkeklerde daha fazla bulunur. Morfin, mü reseptörüne bağlandığında halüsinasyon, öfori, hedoni gibi etkileri olmaktadır. Kappa reseptörü ise kadınlarda daha fazladır. Kappa reseptörü mü reseptörünün tersi etkide bulunur. Bu reseptör hüznem, disforiye, strese yatkınlık sağlamaktadır. KOR (kappaopioid reseptörü) aktivitesi stresle birlikte kuvvetlenir ve madde arama davranışını kontrol eder (Lalanne ve ark, 2014).

2.3.3. Çevresel Etkenler

Çevresel etkenler göz önüne alındığında bireyin akranları ile olan ilişkiler, aile ilişkileri ve rol model aldığı kişilerle olan etkileşimi oldukça önemlidir. Bireyin çevresinde madde kullanan kişilerin olması ve madde kullanım sıklıkları da bireyin madde kullanım davranışını etkilemektedir.

Aile içerisinde çocuk ruhsal durumunu etkileyecek bir olayla karşılaştığında veya ebeveynlerin disiplinsiz, ilgisiz tutumlarının olması ya da aşırı disiplin ve denetim hali, ağır cezaların olması, anne ve babanın çocuğa karşı tavrının birbirinden farklı olması, birden çok çocuk varsa çocukların her birine farklı davranılması gibi durumların olması çocuğun sağlıklı bir gelişim göstermesine engeldir. Bu sebeple ilerde maddeye başlamaları daha kolay gerçekleşebilir (Öztürk, 1992).

Çocuklar ve gençler ailesinden etkilendiği gibi zamanla arkadaş çevresinden de etkilenebilmektedir. Özellikle arkadaş çevresinden kabul görebilmek veya merak duygusunu bastırabilmek için birey madde ile tanışabilmektedir. Ayrıca akran grubu içerisinde büyük olabilmek ya da büyükler grubuna dahil olabilmek için madde kullanımına başlayabilmektedir. Ergenlik döneminde yanlış akran grupları ile iletişim kuran genç aile büyüklerine karşı isyankar tavırlar sergileyip hatta onlara karşı şiddete varan eğilimlerde bulunabilmektedir (Saraçlı, 2007).

Bazı ülkelerdeki düşük sosyoekonomik düzeyde bir risk etkenidir. Nüfusun çok olması ve fiziksel şartların kötü olması da madde kullanımı için bir risk olarak bulunmuştur. Yüksek suç oranının bulunduğu ortamlarda madde kullanım oranı da yüksektir (Ögel, 2014).

Uzbay'a, göre (2015) madde bağımlılığında eğitimden yoksun olmak, toplumsal yaşamda bireyin karşılaştığı sorunlar, sevgi eksikliği, sanat ve sosyal faaliyetlerin eksikliği, madde bağımlılığı ile ilgili eğitim eksikliği, kendini ifade etmede güçlük yaşama, zamanını üretkenlikten uzak yerlerde geçirme ve gençlik döneminde olma önemli etkenlerdendir. Gençler az önce sayılan tüm bu sorunları gençlik dönemi içerisinde yaşayabilmekte ve gelecek yaşamlarına da bu sorunların izleri ile devam edebilmektedir. Bu sebep ile gençlik dönemi madde bağımlılığında ayrı bir öneme sahiptir.

2.3.4. Gençlik Dönemi

Gençlik dönemi özellikle madde kullanmaya başlamada riskli bir dönemdir. Gelişim çağındaki bireyin aile, sosyal çevre ve okul hayatında yaşadığı sorunlar bireyi madde kullanımına yöneltebilmektedir.

Gençleri madde kullanmaya iten en önemli nedenlerden birisi gencin madde kullanarak kendini ispat etme davranışıdır. Farklı görünerek beğeni toplama ve dikkat çekme amaçlanmaktadır. Madde kullanma riski yüksek olan gençler; saldırgan, asi tavırlar sergileyen, her şeyi reddeden, aykırı davranışlarda bulunan, erken yaşlarda davranış bozuklukları olan, çabuk heyecanlanan bir yapıya sahiptir (TUBİM raporu, 2006).

Üniversite çağındaki gençler için de önemli risk faktörleri söz konusudur. Ergenlikten yetişkinliğe geçişin getirdiği zorluklar, bireyselleşme, yaşamı ve kariyeri için yeni kararlar alması nedeniyle yaşadığı bu streslerde bir uzmanın yardımına bile ihtiyaç duyabilir. Bu süreçte akademik, sosyal ve kişisel sorunları ile baş edebilmesi ve günlük sorunları ile mücadele edebilmesi için gereken bilgi ve beceriyi kazanmaları konusunda destek olmak oldukça önemlidir (Akkapulu, 2006).

2.4. Hemşirelik Eğitiminde Bağımlılığın Önemi

Bağımlılık çok boyutlu bir sorundur. Bu önemli sorun ile baş edebilmek için konu hakkında iyi bir eğitim almış olmak oldukça önemlidir. İyi bir eğitim ve doğru tanılama, beraberinde doğru bir bakımı getirir. İyi eğitimin bir diğer önemli etkisi madde kullanan bireyde oluşabilecek etkileri iyi öğrenmektir. Çünkü tüm bireyler madde kullanım öyküsünü açık bir şekilde sunmayabilir, bu da doğru bakımı planlamaya engel olur. Bu yüzden bireydeki madde kötüye kullanımını düşündürecek durumları iyi bilmek oldukça önemlidir. Madde kullanan bireyin madde kullanımını önemsememesi, problemleri için başkalarını suçlaması, suçluluk, keder, gerçek duygularını ifade etmede güçlük yaşaması, okul veya iş yaşamında bozulmalar gibi özellikleri bilmek ve farkına varabilmek konu hakkında güçlü bir eğitim almak ile mümkündür (Taylan, Ş ve ark. 2019; Demirci ve ark. 2017; Altunkürek ve ark. 2020; Erbay ve ark. 2016; Engin ve ark. 2006).

Bir önceki paragrafta bağımlı bir bireyin özelliklerini bilmek ve farkına varabilmek ile ilgili sıralanan etmenlerin yanında sadece bağımlı birey için değil toplum içinde hemşirenin rolleri vardır: Topluma eğitim verme, bilinçlendirme ve riskli grupları tespit edip onları bilgilendirmek de hemşirenin görevlerindedir. Ancak diğer bir yandan kendisi de toplumun içinde yer alan bir bireydir. Hemşirelik öğrencileri de bu bağlamda sağlık alanında eğitim almalarının yanı sıra yaş olarak yer aldıkları gençlik dönemi nedeniyle yaşlılarının madde kullanımına başlamak için sahip olduğu tüm risk faktörlerine sahiptir. Bunlar; üniversite eğitimi sırasında değişen sosyal çevre ve yaşam alanı, gelecek kaygısı, ekonomik sorunlar gibi. Tüm bunlar göz önüne alındığında hemşirelik öğrencilerinin madde bağımlılığı eğitimi alması hem kendileri için hem de ileride sağlık hizmeti sunacakları topluma daha faydalı olabilmeleri için farkındalık kazanmalarına destek olacaktır (Başkurt, 2012; Taşdemir ve ark. 2019).

Madde bağımlılığında bir diğer önemli nokta bireyin bağımlılık konusunda hangi aşamada olduğunu iyi belirlemektir. Riskli grupta yer alan ancak madde ile tanışmamış bir bireye verilecek eğitim ile tedavi süreci devam eden veya tedavisi bitmiş rehabilitasyon dönemindeki bir bireye verilecek eğitim birbirinden farklı olmak zorundadır. Bu bağlamda yer alan önleme çalışmaları oldukça önemlidir.

2.5. Madde Bağımlılığını Önleme

Madde kullanımı önleme çalışmaları üç düzeyde toplanmaktadır.

Bunlar:

1. Birincil Önleme: Burada amaç henüz maddeyle tanışmamış ancak tanışma riski yüksek olan bireylerdir. Ülkemizde genç nüfus yoğunluğu düşünüldüğünde, kitle iletişim araçları veya konuya özgü hazırlanacak eğitim müfredatı gençleri madde kullanımından uzak tutmak adına büyük önem taşımaktadır.
2. İkincil Önleme: Erken tanılama ve bireyi yeni başladığı madde kullanımından koruma gibi konuları içerir.
3. Üçüncül Koruma: Burada amaç bireylerin madde kullanımını bırakması ve bırakan bireylerin tekrar madde kullanımına başlamasının önlenmesidir (TUBİM, 2009).

Bağımlılık ile mücadelede hemşire olarak mesleki sorumluluklarımız sadece tedavi ve bakım ile sınırlı olmamalıdır. Konu ile ilgili eylem planları oluşturarak bağımlılıkla mücadeledeki kaydedilen aşamaları görmek oldukça önemlidir. Türkiye uyuşturucu ile mücadele politikası; yasal ve yasadışı olarak kullanılan tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını ve bağımlılığını toplumsal bir halk sağlığı sorunu olarak görmektedir. Bu anlamda tüm maddelerle etkin mücadele etmek ve özellikle gençlerin madde kullanımını önlemek hedeflenmektedir (Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), 2008).

Ülkemizde hâlihazırda “Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi” ve “Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planı” yürürlükte bulunmaktadır. Bu iki belge uyuşturucu ile mücadele kapsamında mevcut durumu ortaya koymakta, yapılacak çalışmaların amaç, hedef ve stratejilerini belirlemektedir.

Belgeler,

-Ulusal ve uluslararası boyutta kaçakçılık, üretim, kullanım ve dağıtım ve sokak düzeyinde satışın engellenmesi, bu amaçla Narkotimlerin kurulması,

-Uyuşturucu madde kullanımının zararlı etkileri konusunda hedef grupların bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi,

-Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı'nın kurulması,

-Uyuşturucu bağımlıların tedaviye erişimlerinin kolaylaştırılması, tedavi mekanizmalarının güçlendirilerek tedavideki başarı oranlarının arttırılması,

-Uyuşturucu tedavisi sonrası kişinin sosyal olarak dışlanmasının önlenmesi, toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarının sağlanması, yeniden uyuşturucuya başlanmasının önlenmesi,

-Bilim Kurullarının ve Karar Destek Sistemlerinin kurulması,

-Kamuoyunu en etkin şekilde bilgilendirecek, farkındalık oluşturacak ve kamuoyunun mücadele sürecine dahil olmasını sağlayacak profesyonel iletişim stratejilerinin

oluşturulması ve hayata geçirilmesi adımlarını kapsamaktadır (T.C Dış İşleri Bakanlığı, 2020).

Madde bağımlılığı ile mücadele, bağımlı bir bireyi anlama ve ona destek olmakta farkındalık oldukça önemlidir. Bağımlılığın farkında olduğunda bu bireylere destek olunabilir. Eylem planları oluşturulabilir ve hareket edilebilir.

2.6. Madde Bağımlılığı Farkındalığı

Farkındalık son yıllarda artarak bahsedilen, çeşitli terapi çalışmalarına konu olan bir kavramdır. Çakıroğlu'nun aktardığına göre bu kavramın ortaya çıkışı, bilimsel olarak adlandırılması Flavell tarafından gerçekleşmiştir. Flavell 1976 yılında yayınlanan makalesinde farkındalığın, düzenleme ve izleme ile oluştuğunu belirtmiştir. Böylece farkındalık terimsel olarak ilk kez bilimsel bir yazıda yer almıştır. Flavell farkındalığı şöyle açıklamıştır; bireyin bilişsel işlemleri ve çıktıları veya onlarla ilgili bilgisini ifade eder (Çakıroğlu, 2007).

Bireyin kendi kontrol sisteminin, diğer deyişle öğrenmede kullandığı kendi bilişsel süreçlerinin farkında olması, farkındalık olarak adlandırılır. Biliş ile farkındalık arasındaki fark ise şöyledir; Biliş bir durumun farkında olmaktır. Farkındalık; herhangi bir şeyi öğrenmenin, anlamının yanında onu nasıl öğrendiğinin de farkında olma, nasıl öğrendiğini de bilmektir (Senemoğlu, 2004).

Kısaca farkındalık sürekli ve kasten, bulunulan an içinde kalarak yargılamadan geliştirilen farkında olma durumudur (Kabat Zinn, 2003).

Madde bağımlılığına karşı koruma ve önlemede farkındalık oldukça önemlidir. Ancak sadece farkındalık değil kişinin kendini ve iyilik halini ve bu hali etkileyen etmenleri de iyi bilmesi ve bunlarında farkında olması gerekir. Bu durum hem madde kullanımından hem de bağımlılıktan kaçınmayı sağlayan önemli bir unsurdur. Aşağıda iyilik hali kavramı ve alt başlıkları açıklanmıştır.

2.7. İyilik Hali Kavramı

2.7.1. İyilik Hali

Fişek (1985) tarafından aktarıldığına göre Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımından önce sağlık kavramı hastalık belirtisinin olmaması olarak tanımlanmaktaydı. 1947 yılında DSÖ kapsamlı bir tanımlama yaparak sağlığı 'yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali' olarak tanımlamıştır.

DSÖ'nün sağlık tanımında yaptığı iyilik hali vurgusu konuya ayrıca önem kazandırmaktadır. İngilizce 'Wellness' olarak kullanılan terim Türkçede zinde olma, iyi oluş anlamlarına gelmektedir. 'Wellness' terimi yerine Karagözoğlu (2005), 'esenlik' terimini kullanmıştır.

Korku Owen ve ark'nın (2017) aktardığına göre iyilik hali (Wellness) tanımı akademik olarak ilk kez 1958 yılında Dunn, tarafından yapılmıştır. Dunn, iyilik halinin sağlık kavramından farklı olduğunu vurgulamak için, iyilik halini; "Bireyin potansiyelini en üst seviyede tutmaya yönelik davranışlar bütünü" olarak belirtmiştir. Ardından konuya dair birçok yazar kavramsal çerçeve üretmeye başlamıştır. İyilik hali psikolojik, fiziksel ve manevi olarak iyi olmanın yanında beden, akıl ve maneviyatın dahil olduğu, insanın maksimum fonksiyonda olması anlamına gelmektedir (Connolly ve Myers, 2003; Smith ve Kelly, 2006; Oğuz Duran, N, Tezer, E. 2007). Bu durumda bireyin sadece sağlıklı olması iyilik hali için yeterli değildir, bireyin kişisel özelliklerini de tam olarak sergileyebilmesi hedeflenmektedir.

Kısacası iyilik hali yaşam boyunca süregelen ve değişen bir yoldur. İdeal düzeyde sağlıklı olmaya yönelmiş; akıl, ruh ve bedenin bütünleştiği, yaşamda amaçlara sahip olma ve daha dolu bir yaşam geçirme hedefinde olma; çevresel, sosyal ve kişisel olarak tüm alanlarda işlevsel olmayı çabalama anlamındadır (Korkut Owen, F., 2016).

İyilik Hali Yıldız Modeli; Fiziksel, psikolojik/duygusal, sosyal ve entelektüel ve sipsiritüel olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutların birbiriyle ilişkili olduğu ve birbirlerini etkilediği düşünülmektedir. Metaforik olarak hepsi bir arada bireyin

yıldızını oluşturmaktadır (Korkut Owen ve Owen, 2012). Bu boyutların tanımı aşağıda verilmiştir.

2.7.2. Fiziksel İyilik Hali

İyilik halinin fiziksel yanlarına değinen boyut, fiziksel aktivite, dengeli beslenme, düzenli uyku, düzenli sağlık kontrolü, fiziksel sağlığa yönelik davranışları yerine getirme ile ilgili davranışları içerir. Fiziksel hareket yetersizliği, dengesiz beslenmeyi etkilerini kısa sürede değilse de ileriki yıllarda bireyler ciddi olarak görmektedir. Çeşitli kanser türleri, kalp krizi, felç, tansiyon ve şeker gibi hastalıklar sağlıklı yaşama alışkanlıkları ile önlenebilecek hastalıklardır (Needham ve Crosnoe, 2005; Korkut Owen, F, Demirbaş Çelik, N., 2018). Fiziksel sağlığı bozan uyuşturucu madde kullanımı, kötü beslenme, aşırı hızlı araç kullanmak gibi riskli davranışlardan kaçınmak da bu boyutla ilgilidir (Myers ve Sweeney, 2004). Sonuç olarak fiziksel iyilik hali iyi olan birey düzenli fiziksel aktivite yapan, dengeli beslenen ve iyilik halini korumak adına etkili koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanan kişidir.

2.7.3. Psikolojik İyilik Hali

Sağlıklı olmanın deneyimlerle ilgili olan boyutudur. Genel olarak duygularını kontrol edebilme, kendine ve yaşamındaki olaylara ya da çatışmalara gerçekçi ve olumlu bakabilme, sorunları çözüme ulaştıracak fikirler geliştirebilme, duygularının farkında olma gibi özellikleri içermektedir. Bu boyutta bireyin kendisi ve dünyaya dair olumlu bakış açısının olması; kendini gerçekçi bir şekilde değerlendirmesi, hayatındaki çatışmaları çözmeyi çabalayarak kendini geliştirmeyi olumlu görebilmesi, güvenli bir kimlik duygusu geliştirebilmesi yer almaktadır. Bu boyut düşünsel veya duygusal hastalıklardan arınmak için değil daha çok günlük olaylara, kişisel duygulara olumlu bakabilmek, sorunlarla yapıcı bir şekilde başa çıkabilmek anlamında kullanılmaktadır (Roscoe, 2009; Korkut Owen, F, Demirbaş Çelik, N., 2018).

2.7.4. Sosyal İyilik Hali

Bireylerin toplumla, çevreyle, diğer bireylerle, doğayla etkileşiminin derecesini ve niteliğini gösteren boyuttur. Arkadaşlar ve aileden, bireyin hayatındaki önemli diğer kişilerden alınan sosyal desteği de içermektedir. Kısacası hem cins ve karşı cinsle olan

ilişkiler çoğunlukla bu boyutta yer almaktadır. Sosyal yönden iyi olan birey, iletişim kurduğu bireylere destek vermeye ve onlardan ihtiyacı olduğunda destek almaya hazır olan, ilişkilerini sürdürebilen ve zenginleştiren bireydir (Corbin ve ark., 2006; Horton ve Snyder, 2009).

2.7.5. Entelektüel/Mesleki İyilik Hali

Bu boyutta bilgilerini kendisine ve topluma faydalı olacak şekilde kullanma, entelektüel olarak gelişime açık olma, kendini zihinsel olarak geliştirecek etkinlikler planlama ve uygulama gibi özellikler yer almaktadır. Ayrıca kişisel değerlerinin farkında olma ve bu değerleri doyumaya çalışma, toplum ve aile içindeki rolleri arasında denge kurma gibi özellikler de bu boyutta yer almaktadır. Bu boyutta iyi olan birey kendini geliştirmeye çabalayan, okul ve iş arkadaşlarıyla dengeli ilişkiler kurabilen, okul/iş yaşamından memnun olan bireylerdir (Miller ve Foster, 2020; Horton ve Snyder, 2009; Scheer ve Locke, 2003; Korkut Owen, F, Demirbaş Çelik, N., 2018).

2.7.6. Spiritüel İyilik Hali

Bu kavram doğa, sosyal ilişkiler, müzik ve sanat ile yaşamı anlamlandırmaya çalışma ile ilgili bireye esin veren özellikleri içermektedir. Spiritüel iyilik sadece dinle ilgili olmadığı gibi dinden çok daha geniş olduğu belirtilmektedir. Westage (1996) de spiritüel ve din kavramlarının bazı kesişim noktaları olsa da farklı kavramlar olduğunu savunmaktadır. Spiritüel iyilik halinde amaç yaşamın amacını arama, kendini tamamlama ve yaşamdan doyum alabilmektir (Adams, Bezner ve Steinhardt, 1997; Hatch, Burg, Naberhaus ve Hellmich, 1998; Berk, 2010).

2.7.7. Hemşirelik Eğitiminde İyilik Halinin Önemi

Bireyin sağlığı ve iyilik hali sürdürdüğü yaşam tarzı ile oldukça ilgilidir. Üniversite öğrencilerinin de zamanı yönetmesi, yaşamdaki rolleri arasında denge kurması, günlük aktivitelerinde düzen ve dengeyi sağlaması iyilik hallerini etkileyen faktörlerdir. Hemşirelik öğrencileri de diğer üniversite öğrencileri gibi kişisel ve akademik yaşamlarının getirdiği sorumlulukları yerine getirme çabası içerisinde kendi iyilik hallerini göz ardı edebilmektedir. Bu yüzden iyilik halini nelerin etkilediğini bilmeleri oldukça önemlidir. Gelecekte hemşirelik mesleğini yerine getiren bir sağlık profesyoneli olduklarında mesleğin getirdiği uzun çalışma süreleri, stres ve diğer kendi yaşamsal sorunları ile baş etmede iyilik halini bilmeleri mesleki yaşamlarında ve sosyal hayatlarında büyük destek sağlayacaktır. Ayrıca bakım sundukları bağımlı bireylerin

iyilik hallerinin de farkında olmaları iyi bir bakım planlaması için yardımcı olacaktır (Doğan, T. 2006; Korkut-owen ve ark. 2017; olak ve ark. 2018).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan Hemşirelik öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık düzeyleri ve iyilik hallerinin belirlenerek aralarındaki ilişkinin ortaya konulması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Üsküdar Üniversitesi 2011 tarihinde "Türkiye'nin ilk tematik üniversitesi" unvanı ile kurulmuştur. 2012-2013 eğitim öğretim yılında akademik hayatına başlayan üniversitede üç ana yerleşkede eğitim verilmektedir. Çalışmanın yürütüldüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünün de dâhil olduğu toplam 13 bölümden oluşmaktadır. Hemşirelik bölümünde toplam 8 öğretim elemanı görev yapmaktadır. Bu bölümde lisans eğitiminin yanı sıra yüksek lisans ve doktora eğitimleri de yürütülmektedir. Hemşirelik Lisans Öğrenciler üzerinde yapılan çalışmanın verileri Şubat 2020- Mart 2020 tarihleri içinde toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı 2019-2020 eğitim öğretim döneminde araştırmanın evrenini oluşturan öğrenci sayısı 415'tir. Sınıflardaki öğrenci sayısı aşağıdaki tabloda verilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir ancak uygulamanın yapıldığı günlerde çeşitli nedenlerle okula gelmeyen 23 öğrenciye ulaşılamamış ve çalışma 392 kişi ile tamamlanmıştır.

Tablo 1. 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı Hemşirelik Bölümü Öğrenci Sayıları

Hazırlık	1.Sınıf	2.Sınıf	3.Sınıf	4.Sınıf	Genel Toplam
6	94	110	100	105	415

3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

-Hemşirelik Bölümü öğrencisi olmakve örgün öğrenimine devam ediyor olmak.

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Şubat 2020- Mart 2020 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden hafta içi okul saatleri içerisinde araştırmacı tarafından toplanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış ve detaylı bilgi için gönüllü olur formunu dikkatli bir şekilde okumaları istenmiştir. Gönüllü olur formunu okuduktan sonra dağıtılan formlar öğrencilere uygulanmıştır. Uygulama boyunca öğrencilerin yanında bulunarak sormak istedikleri sorular cevaplanmıştır. Formların uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.6. Verileri Toplama Araçları

Araştırmadaveri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği (MBFÖ) ve İyilik Hali Ölçeği (İHÖ) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Form, öğrencilerin sosyodemografik verilerinin elde edilebilmesi amacıyla araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. (Özay Köse ve ark., 2018; Bozkurt 2015; Mutlu ve ark., 2014). Form öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, sınıfı, kiminle birlikte yaşadığı, sigara ve alkol kullanma durumu, düzenli olarak kullanıp kullanmadığı, alkol ve sigara dışında madde kullanım deneyimini sorgulayan 6 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği (MBFÖ)/ The Substance Addiction Awareness Scale (SAAS)

Ölçek gençlerin madde bağımlılığı konusundaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla 2018 yılında Özay Köse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği (MBFÖ) (Özay Köse ve ark. 2018) tarafından geliştirilip geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinin genel ve alt boyutlarının Cronbach

Alpha değeri ve bu çalışmadan elde edilen değerler aşağıdaki tabloda verilmiştir. Bu değerler ile ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilebilir. Ölçeğin bizim çalışmamız içinde Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır ve aşağıdaki tabloda tüm sayısal değerler yer almaktadır (Tablo 2).

Ölçek toplam 27 maddeden ve dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler”, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri”, “Kişisel Tutum ve Görüşler”, “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” dir.

“Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutunda madde kullanımına yönelik tedavi ve yardım süreci ile bu alanda yapılan hukuki düzenlemeler sorgulanmaktadır. Bu alt boyutta uyuşturucu madde kullanımı, satışı ve bu gibi durumlarda alınabilecek cezalarla ilgili farkındalıkları sorgulanmaktadır. Ayrıca uyuşturucu madde kullanan bireylere yardımcı olmak adına yapılabilecekler ve madde kullanımı ile mücadele eden kuruluşlarla ilgili de sorular yine bu boyutta yer almaktadır. Yardım ve Hukuki Düzenlemeler alt boyutu dokuz maddeden oluşmaktadır

Ölçeğin ikinci alt boyutu “Madde Kullanım Belirtileri ve Etkileri” başlığıyla yer almaktadır. Bu alt boyutta madde kullanan bir bireyin okul, aile ve toplumsal hayatında gelişebilecek olumsuz değişikliklerden örnekler verilerek madde kullanımı belirtilerine dair farkındalık düzeyi sorgulanmaktadır. Bu boyut toplam sekiz maddeden oluşmaktadır

Üçüncü alt boyut “Kişisel Tutum ve Görüşler” başlığıyla yer almaktadır. Bu boyutta madde kullanımının bireyler üzerindeki sosyal, bedensel ve psikolojik etkisi değerlendirilmektedir. Ülkemizdeki madde kullanımına dair ve madde kullanımı ile ilgili söylenen doğru veya yanlış kalıplaşmış cümleler ile ilgili maddelere bu bölümde yer verilmektedir. Bu alt boyut toplam altı maddeden oluşmaktadır.

Son alt boyut “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” başlığıyla yer almaktadır. Bu alt boyutta ise çevresinde bağımlı birinin olması, akran baskısı ve medyanın bağımlılığa dair etkilerini sorgulan ve bu konudaki farkındalığı değerlendiren dört madde yer almaktadır. Madde Bağımlılığı Ölçeği (MBFÖ) cevapları 5’li Likert (1: Hiç Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum) olarak hazırlanmıştır. Ölçekte ters puanlanan soru bulunmamaktadır.

Tablo 2. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği (MBFÖ) Genel ve Alt Boyut Puanlaması ve Cronbach Alpha Değerleri

MBFÖ	MADDE NO	MİN-MAX	Madde Sayısı	Ortalama (n=392)	Çalışmanın Cronbach Alpha Değerleri	Ölçeğin kendi Cronbach Alpha Değerleri
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9-45	9	39.32	0.80	0.86
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	10,11,12,13,14,15,16,17	8-40	8	31.19	0.75	0.78
Kişisel Tutum ve Görüşler	18,19,20,21,22,23	6-30	6	15.34	0.71	0.71
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	24,25,26,27	4-20	4	12.33	0.74	0.64
Toplam		27-135	26	98.25	0.83	0.88

3.6.3 İyilik Hali Ölçeği (İHÖ)/ The Well-Star Scale (WSS)

Owen ve ark. tarafından 2016 yılında üniversite öğrencilerinin iyilik hallerini değerlendirmek için geliştirilen ölçek 24 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır (Owen ve ark., 2016). Ölçeğin kendi Cronbach Alpha değerleri ve bizim çalışmamız için hesaplanan Cronbach Alpha değerleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur (Tablo 3). Ölçek 5’li Likert (1: Beni hiç yansıtmıyor, 2: Beni yansıtmıyor, 3: Bazen, 4: Beni yansıtıyor, 5: Tamamen beni yansıtıyor) şeklinde hazırlanmıştır. Ölçeğin ilk boyutunu oluşturan “yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma” alt boyutunda hayatı anlamlandırma, amaç ve hedeflere ulaşabilme isteği ile genel olarak kendi hayatından ve ruh halinden memnun olup olmadığını değerlendiren yedi madde yer almaktadır. Ölçeğin ikinci boyutu olan “bilişsel” boyutunda yaşam boyu öğrenme, yeni bilgiler ve beceriler edinme çabası, kendini geliştirmeye açık olmayı değerlendiren dört madde yer almaktadır. Ölçeğin 3. alt

boyutunu oluşturan “duygusal” boyutta ise değişikliklere uyum sağlayabilme, kendini ve başkalarını affedebilme, olumlu ve olumsuz duyguları uygun bir şekilde ifade edebilmeyi değerlendiren beş madde yer almaktadır. Ölçeğin 4. Boyutunu oluşturan “fiziksel” bölümünde ise dengeli ve düzenli beslenme ile düzenli olarak fiziksel egzersiz yapma durumunu sorgulayan dört madde yer almaktadır. Ölçeğin 5. Boyutu olan “sosyal” alt boyutunda ise yakın arkadaşlara ve bir aile ilişkisine sahip olma, sosyal ilişkilerini sürdürebilme, ihtiyacı olduğunda başvurabileceği kişilere sahip olma durumlarını sorgulayan dört madde yer almaktadır.

Tablo 3. İyilik Hali Ölçeği (İHÖ) Genel ve Alt Boyut Puanlaması ve Cronbach Alpha Değerleri

İHÖ	MADDE NO	MİN-MAX	Madde Sayısı	Ortalama (n=392)	Çalışmanın Cronbach Alpha Değeri	Ölçeğin Cronbach Alpha Değeri
Yaşamı Anlamlandırma veHedef Odaklı Olma	1,6,11,16,21,23,24	7-35	7	29.16	0.89	0.78
Bilişsel	2,7,12,17	4-20	4	17.48	0.84	0.80
Duygusal	3,8,13,18,22	5-25	5	19.77	0.78	0.75
Fiziksel	4,9,14,19	4-20	4	12.80	0.70	0.77
Sosyal	5,10,15,20	4-20	4	16.81	0.68	0.77
TOPLAM		24-120	24	96.15	0.89	0.73

3.6.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen tüm veriler çalışmanın amacına uygun olarak bilgisayar ortamında SPSS 25.0paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizine başlamadan önce normallik testi yapılarak verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı belirlenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde Non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Farklılık çıkan grupların karşılaştırılmasında Games Howell Nonparametrik Post-Hoc test kullanılmıştır. İki değişken arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U ile değerlendirilmiştir. MBFÖ ve İHÖ genel ve alt boyut puan ortalamalarının korelasyonları Spearman Korelasyon testi ile değerlendirildi. Madde bağımlılığı farkındalık düzeyinin iyilik halini yordamasına ilişkin olarak Basit

Doğrusal Regresyon Analizi testi kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için; Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin, çalışmanın yapılacağı Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılması için Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencilerine çalışmanın genel amacından bahsedilip çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

4.BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinde madde bağımlılığı farkındalık düzeyi ile iyilik halinin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin ortaya konulması amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n=392)

Demografik değişkenler	n	%
Yaş (\bar{x}=20,65±2,00; min-max: 18-35)		
18-20	197	50,3
21 ve üzeri	195	49,7
Cinsiyet		
Kadın	308	78,6
Erkek	84	21,4
Birlikte Yaşama Durumu		
Aile	217	55,4
Yalnız	23	5,9
Arkadaşlar	152	38,8
Sınıf		
1.Sınıf	90	23,0
2.Sınıf	107	27,3
3.Sınıf	97	24,7
4.Sınıf	98	25,0
Düzenli Olarak Madde (Sigara veya Alkol) Kullanma Durumu		
Evet (Her zaman)	108	27,6
Evet (Aralıklı)	111	28,3
Hayır	173	44,1
Daha Önce Sigara veya Alkol Dışında Madde Kullanma Durumu		
Evet	32	8,2
Hayır	362	91,8

Tablo 4'te 392 hemşirelik öğrencisine ait bireysel özelliklerin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin %50,3'ünün 18-20 yaş grubunda olduğu ve %49,7'sinin ise 21 ve üstü yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetleri incelendiğinde %78,6'sının kadın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin birlikte yaşama durumları

incelendiğinde, %55,4'ünün ailesiyle birlikte yaşadığı, %5,9'unun yalnız yaşadığı ve %38,8'inin ise arkadaşları ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin sınıfları incelendiğinde %23'ünün birinci sınıfta, %27,3'ünün ikinci sınıfta, %24,7'sinin üçüncü sınıfta ve %25'inin dördüncü sınıfta olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %27,6'sının düzenli olarak sigara veya alkol kullandığı, %28,3'ünün aralıklı sigara veya alkol kullandığı, %44,1'inin sigara ve alkol kullanmadığı saptanmıştır.

Tablo 5. Öğrencilerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği (MBFÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=392)

MBFÖ Genel ve Alt Grupları	Ölçek Min-Max puanları	Min	Max	Ortalama	Standart sapma
Genel	27-135	27,00	135,00	98,10	10,68
Alt Gruplar					
Yardım ve hukuki düzenlemeler	9-45	9,00	45,00	39,27	5,00
Madde kullanımının belirtileri ve etkileri	8-40	8,00	40,00	31,15	4,25
Kişisel tutum ve görüşler	6-30	6,00	30,00	15,34	3,49
Bağımlılığa neden olan faktörler	4-20	3,00	15,00	12,33	2,24

Tablo 6. Öğrencilerin İyilik Hali Ölçeği (İHÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=392)

	Ölçek Min-Max puanları	Min	Max	Ortalama	Standart sapma
İyilik Hali Ölçeği Genel	24-120	51,00	120,00	96,04	12,96
Alt Gruplar					
Yaşamı anlamlandırma	7-35	9,00	35,00	29,16	4,35
Bilişsel	4-20	6,00	20,00	17,48	2,24
Duygusal	5-25	9,00	25,00	19,77	3,29
Fiziksel	4-20	4,00	20,00	12,80	3,39
Sosyal	4-20	8,00	20,00	16,81	2,42

Tablo 7. Ölçeklerin Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Korelasyonları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği Genel	r	1										
	p											
2-Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	r	,760**	1									
	p	<0.001										
3-Madde Kullanım Belirtileri ve Etkileri	r	,753**	,451**	1								
	p	<0.001	<0.001									
4-Kişisel Tutum ve Görüşler	r	,541**	,201**	,217**	1							
	p	<0.001	<0.001	<0.001								
5-Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	r	,507**	,234**	,284**	,192**	1						
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001							
6-İyilik Hali Ölçeği Genel	r	,327**	,305**	,336**	0,012	,219**	1					
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0,805	<0.001						
7-Yaşamı Anlamlandırma	r	,293**	,279**	,320**	0,012	,210**	,916**	1				
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0,815	<0.001	<0.001					
8-Bilişsel	r	,303**	,265**	,308**	0,027	,241**	,791**	,776**	1			
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0,592	<0.001	<0.001	<0.001				
9-Duygusal	r	,231**	,207**	,252**	-0,019	,175**	,838**	,740**	,626**	1		
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0,710	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001			
10-Fiziksel	r	,309**	,288**	,252**	0,092	,139**	,645**	,442**	,291**	,459**	1	
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0,068	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
11-Sosyal	r	,258**	,258**	,255**	-0,046	,228**	,793**	,728**	,676**	,581**	,379**	1
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0,366	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

Tablo 7’ de görüldüğü gibi MBFÖ ve İHÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analiz ile incelenmiştir. Bu analize göre, MBFÖ genel puan ortalamaları ile İHÖ genel puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$).

MBFÖ genel puan ortalamaları ile İHÖ Alt Boyutlarından “Yaşamı anlamlandırma”, “Bilişsel”, “Duygusal”, “Fiziksel” ve “Sosyal” puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$).

MBFÖ alt boyutlarından “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” puan ortalamaları ile İHÖ alt boyutlarından “Yaşamı anlamlandırma”, “Bilişsel”, “Duygusal” puan ortalamaları arasında, “Fiziksel” ve “Sosyal” puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$).

MBFÖ alt boyutlarından “Madde Kullanım Belirtileri ve Etkileri” puan ortalamaları ile İHÖ alt boyutlarından “Yaşamı anlamlandırma”, “Bilişsel”, “Duygusal”, “Fiziksel” puan ortalamaları arasında ve “Sosyal” puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$).

MBFÖ alt boyutlarından “Kişisel Tutum ve Görüşler” puan ortalamaları ile İHÖ alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 7).

Ancak MBFÖ alt boyutlarından “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” puan ortalamaları ile İHÖ Alt Boyutlarından “Yaşamı anlamlandırma”, “Bilişsel”, “Duygusal”, “Fiziksel” ve “Sosyal” puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Tablo 8. Madde Bağımlılığının İyilik Halini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	75.636	3.878		19.505	.000*
İyilik Hali	.234	.040	.284	5.846	

R = .28, R² = .08, F = 34,181, p < 0.001

Bağımlı Değişken: Madde bağımlılığı *p < 0.001

Tablo 8’ de, madde bağımlılığının iyilik halini yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Buna göre madde bağımlılığının iyilik halini anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (R = .28, R² = .08, F = 34,181, p < 0.001). Elde edilen bu sonuçlara göre madde bağımlılığı ile iyilik hali arasında pozitif yönde bir korelasyon r = 0.327 vardır ve madde bağımlılığı, iyilik haline ilişkin toplam varyansın yaklaşık olarak %8’ini açıklamaktadır.

Tablo 9. Öğrencilerin MBFÖ Genel ve Alt Ölçek Grup Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=392)

Cinsiyet	Erkek (n=83) Ort±SS	Kadın (n=308) Ort±SS	z	p
Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği Toplam	98,15±10,55	98,08±10,75	-0,556	0.578
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	39,14±4,48	39,29±5,14	-0,664	0.507
Madde Kullanımı Belirtileri ve Etkileri	30,72±4,51	31,27±4,18	-1,313	0.189
Kişisel Tutum ve Görüşler	15,75±4,40	25,24±3,21	-0,220	0.826
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	12,59±1,99	12,26±2,30	-0,865	0.387

Tablo 9’ da, öğrencilerin MBFÖ genel ve toplam alt grup puan ortalamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde; ölçek toplam ve tüm alt grup puan ortalamaları cinsiyet yönünden istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 10. Hemşirelik Öğrencilerinin MBFÖ Genel ve Alt Ölçek Grup Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Dağılımı (n=392)

	Yaş		Z	P
	18-20 yaş (n=197) Ort±SS	21 yaş ve üstü n=195 Ort±SS		
Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği Toplam	97,71±10,52	98,50±10,86	-1,324	0.186
Alt Gruplar				
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	38,73±4,86	31,21±5,09	-2,847	0.004
Madde Kullanımı Belirtileri ve Etkileri	31,09±4,37	31,27±4,14	-0,625	0.532
Kişisel Tutum ve Görüşler	15,59±3,83	15,09±3,10	-0,635	0.525
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	12,28±2,17	12,37±2,31	-0,579	0.563

Tablo 10’ da yer aldığı gibi, katılımcıların MBFÖ toplam puanları yaşa göre karşılaştırılmıştır. MBFÖ toplam ve Yardım ve Hukuki Düzenlemeler alt grubu dışındaki diğer alt grup puan ortalamaları 18-20 ve 21 yaş ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

“Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu ile 18-20 ve 21 yaş ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Yardım ve Hukuki Düzenlemeler puan ortalamaları 18-20 yaş aralığında olan öğrencilerde 21 yaş ve üstüne kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 11.Öğrencilerin MBFÖ Genel ve Alt Ölçek Grup Puan Ortalamalarının Düzenli Madde (Sigara veya Alkol) Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı (n=392)

Düzenli sigara veya alkol kullanım durumları					
	Evet (n=108) Ort±SS	Hayır (n=173) Ort±SS	Aralıklı (n=111) Ort±SS	KV	P
Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği Toplam	96,47±10,02	99,34±11,70	97,76±9,41	14,412	0.001
Alt Gruplar					
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	38,11±4,58	39,88±5,46	39,25±4,50	13,553	0.001
Madde Kullanımı Belirtileri ve Etkileri	30,72±3,80	31,64±4,51	30,80±4,21	8,351	0.015
Kişisel Tutum ve Görüşler	15,23±3,90	15,39±3,05	15,38±3,74	3,149	0.207
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	12,20±2,15	12,41±2,31	12,32±2,40	1,137	0.566

KV=Kruskall Wallis test

Tablo 11’de görüldüğü gibi öğrencilerin MBFÖ genel puan ortalamaları ile alt boyutlardan “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” ve “Madde Kullanım Belirtileri ve Etkileri” ile sigara veya alkol kullanım durumları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. MBFÖ genel puan ortalamaları, “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” ve “Madde Kullanım Belirtileri” puanları için yapılan post hoc test sonuçlarında anlamlı farklılığın düzenli sigara veya alkol kullanan grup ile kullanmayan gruplar arasında olduğu belirlenmiştir (p<0.05)

Tablo 12.Öğrencilerin MBFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Daha Önce Sigara ve Alkol Dışında Madde Kullanımı Durumlarına Göre Dağılımı (n=392)

	Daha Önce Sigara ve Alkol Dışında Madde Kullanım Durumu		Z	P
	Evet (n=32) Ort±SS	Hayır (n=360) Ort±SS		
Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği Toplam	93,97±7,28	98,47±10,87	-3,267	0.001
Alt Gruplar				
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	37,09±3,99	39,47±5,04	-3,267	0.001
Madde Kullanımı Belirtileri ve Etkileri	30,25±3,27	31,23±4,33	-3,267	0.001
Kişisel Tutum ve Görüşler	14,41±3,34	15,43±3,50	-3,571	0.000
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	12,22±1,13	12,34±2,32	-1,042	0.297

Tablo 12' ye göre, öğrencilerin MBFÖ toplam puan ortalamaları daha önce sigara ve alkol dışında madde kullanım durumu göre değerlendirildiğinde, diğer maddeleri kullandığını belirten öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalıkları kullanmadığını ifade edenlerden düşük bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.01$).

Ölçeğin alt grupları değerlendirildiğinde, bağımlılığa neden olan faktörler alt grubu ($p>0.05$) dışındaki “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler”, “Madde Kullanım Belirtileri ve Etkileri” ve “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt gruplarında da benzer şekilde alkol ve sigara dışı maddeleri kullandığını belirten öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık puan ortalamaları kullanmadığını belirtenlerden düşük bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 13. Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçek Genel ve Alt Boyut Puanlarının Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı (n=392)

Birlikte Yaşama Durumları					
	Aile (n=217) Ort±SS	Yalnız (n=23) Ort±SS	Arkadaşlar (n=162) Ort±SS	KV	P
Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği Toplam	99,66±10,40	96,08±18,80	96,17±9,17	21,700	<0.001
Alt Gruplar					
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	40,03±5,04	37,78±7,69	38,41±4,21	20,486	<0.001
Madde Kullanımı Belirtileri ve Etkileri	31,67±4,14	30,47±6,77	30,51±3,84	12,424	0.002
Kişisel Tutum ve Görüşler	15,70±3,40	15,13±4,35	14,87±3,44	13,223	0.001
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	12,26±2,49	12,69±2,60	12,37±1,77	1,347	0.510

KV=Kruskall Wallis test

Tablo 13’ de öğrencilerin MBFÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları ile birlikte yaşama durumları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; MBFÖ genel puan ortalamaları ve alt boyutlardan “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler”, “Madde Kullanım Belirtileri ve Etkileri” ve “Kişisel Tutum ve Görüşler” puan ortalamaları ile birlikte yaşama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Farklılık aile ve yalnız yaşayan gruplar arasındadır ($p<0.01$)

Tablo 14. Öğrencilerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı Ölçeği Genel ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Sınıflara Göre Dağılımı (n=392)

	Sınıf	n	Ort±SS	KV	p
Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği Toplam	1.Sınıf	90	97,32±8,54	6,658	0.084
	2.Sınıf	107	97,85±11,87		
	3.Sınıf	97	98,01±9,40		
	4.Sınıf	98	99,18±12,24		
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	1.Sınıf	90	38,61±4,17	10,549	0.014
	2.Sınıf	107	38,81±5,37		
	3.Sınıf	97	39,71±4,42		
	4.Sınıf	98	39,94±5,72		
Madde Kullanımı Belirtileri ve Etkileri	1.Sınıf	90	30,96±3,82	1,514	0.679
	2.Sınıf	107	31,11±4,73		
	3.Sınıf	97	31,17±4,03		
	4.Sınıf	98	31,34±4,35		
Kişisel Tutum ve Görüşler	1.Sınıf	90	15,35±3,84	7,037	0.071
	2.Sınıf	107	15,75±3,80		
	3.Sınıf	97	14,78±3,09		
	4.Sınıf	98	15,44±3,13		
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	1.Sınıf	90	12,38±1,94	1.561	0.658
	2.Sınıf	107	12,17±2,36		
	3.Sınıf	97	12,34±2,10		
	4.Sınıf	98	12,43±2,50		

KV=Kruskall Wallis test

Tablo 14’te öğrencilerin MBFÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları ile sınıfları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; MBFÖ alt boyutlardan “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” puan ortalamaları ile sınıflar arasında istatistiksel açıdan bir farklılık saptanmıştır. Anlamlı farklılık 1.sınıf ile 4.sınıf olanlar arasındadır ($p<0.05$).

Tablo 15. Öğrencilerin İHÖ Genel ve Alt Grup Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=392)

Cinsiyet				
	Erkek (n=83)	Kadın (n=308)	Z	P
İyilik Hali Ölçeği Toplam	95,63±11,70	96,16±13,32	-0,552	0.581
Alt Gruplar				
Yaşamı Anlamlandırma	28,98±3,74	29,22±4,51	-0.902	0.367
Bilişsel	17,13±2,11	17,57±2,27	-2,004	0.045
Duyuşsal	20,06±3,10	19,96±3,34	-0,780	0.435
Fiziksel	13,27±3,36	12,68±3,36	-1.890	0.059
Sosyal	16,18±2,11	16,98±2,48	-3,403	0.001

İHÖ toplam puan ortalamaları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. Kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). İHÖ alt boyutlarından “Yaşamı Anlamlandırma” puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. Yaşamı anlamlandırma da kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

İHÖ alt boyutlarından “Bilişsel” puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında bilişsel alt boyut puanları kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Bilişsel puanları erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

İHÖ alt boyutlarından “Sosyal” puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında “Sosyal” alt boyut puanları kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. “Sosyal” puanları erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 16. Hemşirelik Öğrencilerinin İHÖ ve Alt Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Dağılımı (n=392)

	Yaş		Z	P
	18-20 yaş (n=197) Ort±SS	21 yaş ve üstü n=195 Ort±SS		
İyilik Hali Ölçeği Toplam	96,49±12,60	95,58±13,34	-0,735	0.462
Alt Gruplar				
Yaşamı Anlamlandırma	29,31±3,93	29,02±4,74	-0.352	0.725
Bilişsel	17,30±2,20	17,66±2,27	-1,723	0.085
Duyuşsal	20,13±3,14	19,41±3,39	-2,264	0.024
Fiziksel	12,90±3,44	12,69±3,33	-0,475	0.634
Sosyal	16,83±2,30	16,78±2,55	-0,037	0.970

Öğrencilerin İHÖ toplam puan ortalamaları 18-20 ve 21 yaş ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Öğrencilerin İHÖ alt boyutlarından “Yaşamı Anlamlandırma”, “Bilişsel”, “Fiziksel”, “Sosyal” puanları yaşa göre karşılaştırılmıştır. Belirtilen alt boyutlardan hiçbiri 18-20 ve 21 yaş ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Öğrencilerin İHÖ alt boyutlarından “Duyuşsal” puan ortalamaları yaşa göre karşılaştırılmıştır. İHÖ puanları 18-20 ve 21 yaş ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. “Duyuşsal” puanları 21 yaş ve üstüne kıyasla 18-20 yaş aralığında olan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 17. Öğrencilerin İHÖ Genel ve Alt Boyut Puanlarının Düzenli Madde (Sigara veya Alkol) Kullanım Durumları Açısından Karşılaştırılması (n=392)

	Düzenli sigara veya alkol kullanım			KV	P
	Evet (n=108) Ort±SS	Hayır (n=173) Ort±SS	Aralıklı (n=111) Ort±SS		
İyilik Hali Ölçeği Toplam	95,86±13,29	96,90±13,34	94,88±12,02	2,934	0.231
Alt Gruplar					
Yaşamı Anlamlandırma	29,29±4,28	29,30±4,69	28,83±3,85	2,576	0.276
Bilişsel	17,10±2,24	17,77±2,29	17,40±2,11	7,771	0.021
Duyuşsal	20,77±3,03	19,57±3,52	19,60±3,11	2,873	0.238
Fiziksel	12,38±3,63	13,22±3,10	12,54±3,53	4,817	0.090
Sosyal	16,79±2,47	17,03±2,50	16,48±2,47	4,580	0.101

Öğrencilerin İHÖ alt boyutlardan “Bilişsel” puan ortalamaları ile sigara veya alkol kullanım durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yapılan post hoc test sonuçlarında anlamlı farklılığın düzenli sigara veya alkol kullanan grup ile kullanmayan gruplar arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 18. Öğrencilerin İHÖ Genel ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları ile Daha Önce Sigara ve Alkol Dışında Madde Kullanım Durumu Açısından Karşılaştırılması (n=392)

Daha Önce Sigara ve Alkol Dışında Madde Kullanım Durumu	Daha Önce Sigara ve Alkol Dışında Madde Kullanım Durumu		Z	P
	Evet (n=32) Ort±SS	Hayır (n=360) Ort±SS		
İyilik Hali Ölçeği Toplam	95,66±11,82	96,08±13,08	-0,287	0.774
Alt Gruplar				
Yaşamı Anlamlandırma	28,72±3,41	29,21±4,43	-1,044	0.296
Bilişsel	16,69±2,01	17,56±2,25	-2,38	0.020
Duyuşsal	20,63±2,74	19,70±3,33	-2,38	0.110
Fiziksel	13,13±3,24	12,78±3,41	-0,421	0.674
Sosyal	16,50±1,78	16,84±2,48	-1,117	0.264

Öğrencilerin İHÖ toplam puan ortalamaları evet ve hayır arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Öğrencilerin İHÖ alt boyutlarından “Bilişsel” alt ölçek daha önce sigara ve alkol dışında madde kullanım durumuna göre karşılaştırılmıştır. “Bilişsel” alt boyut puan ortalamaları evet ve hayır arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Bilişsel puan ortalamaları evet diyenlere kıyasla hayır diyen katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

İHÖ alt boyutlarından “Yaşamı Anlamlandırma”, “Duyuşsal”, “Fiziksel” ve “Sosyal” alt boyut puan ortalamaları daha önce sigara ve alkol dışında madde kullanım durumuna göre karşılaştırılmıştır. Belirtilen alt boyutlardan hiçbiri evet ve hayır arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$)

Tablo 19. Öğrencilerin İHÖ Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı (n=392)

	Birlikte Yaşama Durumları				
	Aile (n=217) Ort±SS	Yalnız (n=23) Ort±SS	Arkadaşlar (n=162) Ort±SS	KV	P
İyilik Hali Ölçeği Toplam	96,47±13,73	100,91±11,35	94,69±11,86	7,871	0.020
Alt Gruplar					
Yaşamı Anlamlandırma	29,23±4,90	30,69±3,44	28,84±3,52	7,571	0.023
Bilişsel	17,82±2,34	18,30±1,71	16,86±2,02	26,229	<0.001
Duyuşsal	19,51±3,57	21,13±2,86	19,94±2,84	4,176	0.124
Fiziksel	12,90±3,28	13,60±3,65	12,53±3,49	2,160	0.240
Sosyal	17,00±2,50	17,17±2,38	16,49±2,30	6,559	0.038

KV=Kruskall Wallis test

Tablo 19’da öğrencilerin İHÖ genel puan ortalamaları ve ölçek alt boyutlarından “Yaşamı anlamlandırma”, “Bilişsel” ve “Sosyal” puan ortalamaları ile birlikte yaşama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Farklılık aile ve yalnız yaşayan gruplar arasındadır ($p<0.05$).

Tablo 20. Öğrencilerin İHÖ Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sınıflara Göre Dağılımı (n=392)

	Sınıf	n	Ort±SS	KV	p
İyilik Hali Ölçeği Toplam	1.Sınıf	90	95,17±13,06	2,507	0.474
	2.Sınıf	107	97,68±11,83		
	3.Sınıf	97	95,98±12,03		
	4.Sınıf	98	95,11±14,83		
Alt Gruplar					
Yaşamı Anlamlandırma	1.Sınıf	90	28,62±3,98	6,135	0.105
	2.Sınıf	107	29,90±3,75		
	3.Sınıf	97	28,98±4,09		
	4.Sınıf	98	29,04±5,36		
Bilişsel	1.Sınıf	90	16,84±2,21	15,760	0.001
	2.Sınıf	107	17,76±2,10		
	3.Sınıf	97	17,36±2,14		
	4.Sınıf	98	17,88±2,39		
Duyuşsal	1.Sınıf	90	20,03±3,11	6,682	0.083
	2.Sınıf	107	20,26±3,08		
	3.Sınıf	97	19,31±3,21		
	4.Sınıf	98	19,45±3,66		
Fiziksel	1.Sınıf	90	13,34±3,56	10,459	0.015
	2.Sınıf	107	12,49±3,32		
	3.Sınıf	97	13,30±3,33		
	4.Sınıf	98	12,14±3,63		
Sosyal	1.Sınıf	90	16,33±2,32	8,510	0.037
	2.Sınıf	107	17,25±2,26		
	3.Sınıf	97	17,01±2,10		
	4.Sınıf	98	16,58±2,87		

KV=Kruskall Wallis test

İHÖ alt boyutlarından “Bilişsel”, “Fiziksel” ve “Sosyal” puan ortalamaları ile sınıf sayıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

5.TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinde madde bağımlılığı farkındalığı düzeyi ile iyilik halinin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin ortaya konulması amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular, öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık durumları, iyilik hali durumları ve madde bağımlılığı farkındalığı ile iyilik hali arasındaki ilişki olmak üzere üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Madde Bağımlılığı Farkındalığı ile İlgili Bulguların Tartışılması

Dünya genelinde ve ülkemizde özellikle gençlerde alkol ve madde kullanımının giderek arttığı bilinmektedir. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerin yarıdan fazlasının sürekli veya aralıklı olarak sigara veya alkol kullandığı bulunmuştur. Kullanmayanlar %44,1 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık bilimleri alanında eğitim alması nedeniyle bu kullanım oranının daha az olması beklenirdi.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde Albayrak ve ark., (2018) bir sağlık bilimleri fakültesinde eğitim alan öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada %59,4'ünün sigaraya, %64,3'ünün alkole 17 yaş ve üzerinde başladığı, kullanmaya devam ettiği bulunmuştur. Altındağ ve ark.'nın (2005) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu sigara kullanım oranı %64,4 ve yaşam boyu alkol kullanma oranı %30,4 bulunmuştur. Benzer bir sonuçta Akfert ve ark.'nın (2009) yaptığı çalışmada saptanmıştır. Bu çalışmaya göre üniversite öğrencilerinin hayat boyu alkol deneme oranının %70,8 olduğu rapor edilmiştir. Çamur ve ark.'nın (2007) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin %65,6'sının en az bir kez sigara kullandığı, %65,4'ünün alkol kullandığı bulunmuştur. Ayrıca Türkiye'de sekiz üniversitenin birinci sınıftaki öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada %22,9'unun düzenli olarak alkol kullandığı bildirilmiştir (Bertan ve ark., 2005).

Bu oranlara bakıldığında çalışmanın literatür ile uyumlu olduğu öğrencilerin sağlık bilimleri alanında eğitim alsalarda yüksek oranda sigara ve alkol kullandığı görülmektedir. Özellikle gençlerin yüksek sigara ve alkol kullanımında; değişen yaşam koşulları, modern hayat ile birlikte değişen sosyal yaşam tarzının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda MBFÖ genel puan ortalaması 98,10 ile ortanın üzerinde bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından “Kişisel Tutum ve Görüşler” puan ortalaması 15,34 ile orta düzeyde, “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” puan ortalaması 12,33 ile orta düzeyde ve “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyut puan ortalaması 39,27 ile iyi düzeyde bulunmuştur. Puan ortalamalarının orta ve iyi düzeylerde yer alması olumlu ancak çalışmanın yapıldığı örneklem grubunun bir sağlık bölümünde eğitim alan öğrenciler olduğu düşünüldüğünde öğrencilerin daha yüksek puan ortalamalarına sahip olması beklenir.

Çalışmamızda MBFÖ genel puan ortalamaları ile alt ölçek puan ortalamalarından “Madde “Kullanım Belirtileri ve Etkileri”, “Kişisel Tutum ve Görüşler”, “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” puan ortalamalarının sınıflara göre dağılımında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Madde bağımlısı bireylere dair önemli görevleri olan hemşirelerin konu ile ilgili görev tanımına bakıldığında alkol-madde bağımlılığı merkezi hemşiresinin bireyin ve ailenin destek sistemlerini harekete geçirme, bakımı planlamada bireyi ve aileyi birlikte ele alma, eğitim verme, bağımlı bireyin duygularını ifade etmesini sağlama, etkin baş etme stratejileri geliştirme ve rol model olmak gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Gelecekte bu görev tanımına sahip birer sağlık profesyoneli olacakları için aldıkları eğitimler doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyi arttıkça farkındalıklarının artması beklenirdi. Yapılacak eğitim programları ile öğrencilerin bu konudaki farkındalıklarının artırılacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda MBFÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Konu ile ilgili Altıntaş ve ark., (2004) yaptığı çalışmada “Bağımlılık yapan maddeler insanı sorunlardan uzaklaştırır” sorusuna Erkeklerin %60.3’ü, Kadınların %80’i katılmadığını belirtmiştir. Buna göre kadınların farkındalığının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. **Bu** çalışmada bu farklılığın olmamasında hemşirelik bölümü öğrencilerinin aldıkları eğitimlerin farkındalık sağlamada etkili olduğu ve erkelerinde madde bağımlılığı konusunda kadınlar kadar bilinçlendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda MBFÖ genel puan ortalaması ve alt boyutlardan “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler”, “Madde Kullanım Belirtileri ve Etkileri” puan ortalamaları düzenli madde kullanım (sigara veya alkol) durumuna göre karşılaştırılmıştır. Kullanmayan grup ve kullanan grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu durumda madde bağımlılığı farkındalığında kullanmayanların farkındalığının daha yüksek olduğu görülmektedir. Farkındalıklarının yüksek olması sebebiyle madde kullanmadıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda MBFÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları birlikte yaşama durumuna göre karşılaştırılmıştır. MBFÖ genel puan ortalamaları ile alt boyutlardan “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler”, “Madde Kullanım Belirtileri ve Etkileri”, “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Aile desteğinin ve denetiminin olması öğrencileri madde kullanımından koruduğu düşünülmektedir.

Konu ile ilgili literatüre bakıldığında Bozkurt, (2015) yaptığı çalışmada ailede madde kullanan bireyin olmadığı, aile işlevlerinin normal olduğu, aile üyelerinin fikir birliği ile hareket ettiği ve sıkıntı, üzüntü ile karşılaşınca birbirlerine destek oldukları bir aile yapısına dahil bireylerin daha az madde kullandığı belirtilmektedir. Taşdemir ve ark, (2019) yaptığı çalışmada gençlerin aile ile olan etkileşimi iyi olduğunda onları sigara, alkol ve madde kullanımından koruduğu belirtilmektedir. Başkurt, (2012) yaptığı çalışmada şehir hayatının getirdiği yenilikler, aile kurallarının yetersiz kalışında gençlerin macera arayışıyla madde kullanımına yönebileceğini belirtmektedir.

5.2. İyilik Hali ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda İHÖ genel ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımında genel puan ortalamasının 96.04 ile ortanın üstünde olduğu, alt boyutlardan Fiziksel iyilik halinin ise 12.80 ile orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Fiziksel iyilik halinin diğer alt boyutlara göre düşük olması şehir yaşamı, ulaşım imkanının kolaylaşması, hemşireliğin uygulamalı bir bölüm olması nedeniyle öğrencilik rollerini yerine getirirken fiziksel aktivitelerini ihmal etmelerinin fiziksel iyilik halini etkileyebileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili Doğan’ın (2006) yaptığı çalışmada fiziksel egzersiz yapma sıklığı arttıkça daha yüksek düzeyde iyilik haline sahip oldukları bulunmuştur. Bu anlamda öğrencileri üniversitenin

bünyesinde yer alan fiziksel aktivite gerektiren kulüplere ilgi alanları doğrultusunda yönlendirmenin öğrenciler için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin İHÖ genel ve alt grup puan ortalamaları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. Genel puan ortalamasında kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Konu ile ilgili literatüre bakıldığında Çolak ve ark. (2018) yaptığı çalışmada cinsiyet ile iyilik hali arasında bir ilişki saptanmamıştır. Korkut Owen ve ark. (2017) yaptığı çalışmada da cinsiyet ve genel iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızdaki bu bulgunun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Ancak çalışmamızda “Bilişsel ve “Sosyal” iyilik hali kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Konu ile ilgili Korkut Owen ve ark. (2018) yaptığı çalışmada sosyal iyilik haline cinsiyet değişkeninin etki ettiğini belirtmiştir. Literatürde bilişsel iyilik hali ve cinsiyet değişkeniyle ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin İHÖ genel ve alt ölçek puan ortalamaları yaşa göre değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Konu ile ilgili Korkut Owen ve ark. (2017) yaptığı çalışmada yaş ve iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çolak ve ark. (2018) de çalışmasında yaşın iyilik halini etkilemediğini belirtmiştir. İHÖ alt boyutlarından “duyuşsal” puanları 21 yaş ve üstüne kıyasla 18-20 yaş aralığında olan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde duyuşsal iyilik hali ve yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda İHÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları birlikte yaşama durumuna göre değerlendirildiğinde; İHÖ toplam puan ortalaması ile “bilişsel”, “sosyal” ve “yaşamı anlamlandırma” puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu fark aile ve yalnız yaşayanlar arasındadır. Arkadaş çevresine sahip olmanın iyilik haline olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Ancak çalışmamızda yalnız yaşayanların iyilik halinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yalnız yaşayan öğrencilerin daha özerk olması, kendi kararlarını verebilmesi, yalnız yaşamının eskisi gibi olmaması, teknolojinin getirdiği imkanlarla istediği anda istediği noktadan internet aracılığıyla sosyalleşebilmesi

öğrencilerin yalnız yaşamdaki konforunu arttırmakta ve bu sonuca ulaşmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin İHÖ genel ve alt boyut puan ortalamalarının düzenli madde (sigara veya alkol) kullanım durumları açısından karşılaştırıldığında genel boyutta anlamlı farklılık bulunamamıştır. Doğan, (2006) yılında yaptığı çalışmada da sigara ve alkol kullanımının iyilik hali ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Ancak Pitkanen ve ark.'nın (1999) yaptığı çalışmada alkol kullanan bireylerin iyilik halinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Griffin, (2002) yaptığı çalışmada ise alkol kullanımının tam iyilik halini engellediğini belirtmiştir. Literatürdeki verilerin farklılığından dolayı çalışmanın örneklem grubu genişletilerek uzunlamasına bir çalışma ile tekrar değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda İHÖ genel ve alt boyutlarının puan ortalamasının sınıflara göre dağılımı değerlendirildiğinde; toplam puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Ancak “bilişsel”, “fiziksel”, “sosyal” boyutta istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bilişsel iyilik hali puan ortalamasının sınıf düzeyi arttıkça arttığı görülmektedir. Aldıkları eğitimin ve okulda geçirdikleri yılların artmasıyla bilişsel iyilik halinin arttığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili Myers ve ark, (2000) yaptığı çalışmada üniversitede kazandıkları beceri ve deneyimlerin öğrencileri geliştirdiğini belirtmiştir. Bu nedenle üniversite yıllarındaki gösterdikleri gelişim sayesinde bilişsel iyilik hallerinin sınıf düzeyi arttıkça yükseldiği düşünülmektedir. Fiziksel iyilik hali puan ortalamasının ise en düşük son sınıfta olduğu bulunmuştur. Hemşirelik bölümünün son yılda uygulama ağırlıklı olması, gelecek kaygısı nedeniyle mezuniyet sonrası devlet kurumlarına atanmak için veya akademik eğitimlerini sürdürmek için girecekleri sınavlara hazırlık sebebiyle fiziksel aktivitelerini ihmal ettikleri, bu yüzden fiziksel iyilik hali puan ortalamasının düşük olduğu düşünülmektedir. Sosyal İyilik Hali puan ortalaması 1. Sınıf ile 4. Sınıf eğitimi alan öğrencilerde daha düşük bulunmuştur. 4. Sınıftaki öğrencilerde Sosyal İyilik Hali puan ortalamasının düşük olma nedeni fiziksel iyilik hali puan ortalamalarının düşük olma nedeniyle benzer olduğu düşünülmektedir. 1. Sınıfların ise yeni bir okul, yeni bir sosyal ortama uyum sağlama sürecinde yaşadıkları zorluklar nedeniyle sosyal iyilik hali puan ortalamalarının düşük olduğu düşünülmektedir.

5.3. Madde Bağımlılığı Farkındalığı ve İyilik Hali Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Öğrencilerin MBFÖ genel ve alt grup puan ortalamaları, İHÖ genel ve alt grup puan ortalamaları arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde, tüm gruplar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Konu ile ilgili Merve ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada madde bağımlılığında nüksleri önlemede farkındalığın önemi ile ilgili yaptığı çalışmada, madde bağımlılığında farkındalık arttırıldığında bu durumun duygu kontrolünün gelişimine katkı sağladığı, yaşanan sıkıntılar ve acı duyma gibi olumsuz duyguları kontrol altına almanın kolaylaştığı ve bu sayede kişinin iyilik halini arttırabildiği belirtilmektedir.

Özellikle iyilik halini arttırmak adına sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi, sağlığa zararlı alışkanlıklardan kaçınılması gerekir. İyilik halinin geliştirilebilmesi içinde bu anlamda farkındalık oluşturulmak gerekmektedir. Yaptığımız bu çalışmada madde bağımlılığı farkındalığının iyilik haline katkısının olduğu görüldü ancak bu etkinin düşük bir düzeyde olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlara göre madde bağımlılığı ile iyilik hali arasında pozitif yönde bir korelasyon vardır ve madde bağımlılığı, iyilik haline ilişkin toplam varyansın yaklaşık olarak %8'ini açıklamaktadır. Madde bağımlılığı farkındalığında geriye kalan %92'lik kısmı birçok faktör etkilemektedir. Öztürk ve ark. (2015) yaptığı çalışmada alkol ve madde bağımlılığı risk faktörlerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada yaş, eğitim, aile, medeni durum iş durumu, arkadaş çevresi gibi faktörlerin etkileyebileceği belirtilmektedir. Özden ve ark'nın, (2017) yaptığı çalışmada iyilik hali kavramını bireysel olarak iyi hissetme, iyi olma, psikolojik iyi oluş anlamlarının yanında daha geniş anlamda sosyoekonomik durum, maddi doyum, eşitlik ve toplumsal konuları da kapsadığını belirtmektedir. İyilik hali kavramının çok geniş bir kavram olması nedeniyle madde bağımlılığı farkındalığında anlamlı bir etkisinin olduğu ancak zayıf kaldığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin iyilik hallerini ve madde bağımlılığı farkındalık düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen veriler;

- Çalışmaya katılan öğrencilerin %50,3'ü 18-20 yaş grubunda, %49,7'si 21 yaş ve üstü grubundadır. Öğrencilerin %78,6'sı kadın, %21,4'ünün erkek olduğu bulunmuştur.
- Öğrencilerin birlikte yaşama durumları incelendiğinde, %55,4'ünün ailesiyle birlikte yaşadığı, %5,9'unun yalnız yaşadığı ve %38,8'inin ise arkadaşlarıyla birlikte yaşadığı belirlenmiştir.
- Öğrencilerin sınıfları incelendiğinde %23'ünün birinci sınıfta olduğu, %27,3'ünün ikinci sınıfta olduğu, %24,7'sinin üçüncü sınıfta olduğu ve %25'inin dördüncü sınıfta olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin sürekli olarak %27,6'sı, aralıklı olarak %28,3'ünün sigara ve alkol kullandığı bulunmuş, %8,2'sinin daha önce sigara ve alkol dışında madde kullandığı bulunmuştur.
- Öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık düzeyi genel ve alt grupların tümünde ortanın üzerinde bulunmuş, farkındalıkta, cinsiyet, sınıf düzeyinin fark oluşturmadığı görülmüştür. Ailesiyle birlikte yaşama, alkol ve sigara kullanmama, alkol ve sigara dışında madde kullanmamada fark bulunmuştur.

- MBFÖ alt boyutlarından “Madde Kullanımı Belirtileri ve Etkileri”, “Kişisel Tutum ve Görüşler”, “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” puanları yaşa göre karşılaştırılmıştır. Alt ölçeklerden hiçbiri 18-20 ve 21 yaş ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir.
- MBFÖ alt boyutlarından “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” puanları yaşa göre karşılaştırılmıştır. “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” ile 18-20 ve 21 yaş ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” puanları 21 yaş ve üstüne kıyasla 18-20 yaş aralığında olan katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin iyilik hali genel ve alt grupların tümünde ortanın üzerinde bulunmuş, alt gruplardan fiziksel iyilik hali diğer alt gruplardan düşük, orta düzeyde bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanmama değişkenlerinin iyilik hali üzerinde etkili olmadığı görülmüştür, yalnız yaşayanlarda fark bulunmuştur.
- İHÖ alt boyutlarından “Bilişsel” puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. Bilişsel alt ölçek puanları kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. “Bilişsel” puanları erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.
- İHÖ alt boyutlarından “Sosyal” puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. Sosyal alt ölçek puanları kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. “Sosyal” puanları erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin İHÖ alt boyutlarından “Duyuşsal” puanları yaşa göre karşılaştırılmıştır. İHÖ puanları 18-20 ve 21 yaş ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. “Duyuşsal” puanları 21 yaş ve üstüne kıyasla 18-20 yaş aralığında olan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur.

- Öğrencilerin MBFÖ genel ve alt grup puan ortalamaları ile İHÖ genel puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı zayıf bir pozitif ilişki tespit edilmiştir.



6.2. Öneriler

1. Madde bağımlılığı farkındalığının iyilik haline olumlu etki ettiği, bulunmuştur. Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalıklarının ve iyilik hallerinin daha da artırılması amacıyla her iki konuyla ilgili öğrencilere eğitim verilmesi,
2. Madde Bağımlılığı Farkındalık eğitiminin öğrenciler üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla uzunlamasına bir çalışma yapılması,
3. Çalışmanın sağlık alanındaki diğer bölümlerle karşılaştırmalı olarak yapılması,
4. Madde bağımlılığı farkındalığını ve iyilik halini etkileyebilen farklı değişkenleri de dikkate alarak daha geniş örnekleme, farklı bölümlerde okuyan öğrencileri içeren çalışmalar yapılması,
5. Sigara, alkol ve diğer madde bağımlılıkları yönünden riskli öğrencilerin belirlenerek danışmanlık hizmeti verilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Albayrak, S. (2018). Bir Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Madde Kullanım Özellikleri ve Tutumları. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 27 (6) 415-420.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2017), Avrupa Uyuşturucu Raporu 2017: Trendler ve Gelişmeler, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg.

Attepe-Özden, S., Pak, M. D., & İ çağasıoğlu-Çoban, A. (2017). Sosyal Hizmette İyilik Hali Kavramı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 87-104.

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. Baskı, Washington, DC, American Psychiatric Publishing.

Altıntaş, H., Temel, F., Benli, E., Çınar, G., Gelirer, Ö., Gün, F. A., ... & Kundakçı, N. (2004). Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 5(3), 107-114.

Altunkürek, Ş, Özer, E. (2020). Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Yönelik Görüş ve Bilgilerinin Belirlenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 21 (3), 236-246. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bagimli/issue/54271/738241>

Akferit SK, Çakıcı E, Çakıcı M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 10:40-47.

Akkapulu, F. (2006). İstanbul Üniversitesi Öğrencilerinin Psikoaktif Madde Kullanma Alışkanlıklarını Etkileyen Bireysel ve Psiko-Sosyal Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Adams, T., Bezner, J., &Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion*, 11, 208-218.

Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. (2005). Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*; 6: 60-64.

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

Bozkurt, O. (2015), Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Bertan M, Özcebe H, Haznedaroğlu D, Kırçaloğlu N, Bülbül SH. The knowledge of adolescent period and the lifestyle of the first year students in universities. 29th UMEMPS Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Hilton Convention Center, September 14-17, 2005. 55-56.

Bakanlığı, S. (2011). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Resmi Gazete, 27910(19.04), 2011.

Blatt SJ, Roun saville B, Eyre SL, Wilber C. (1984). The psychodynamics of opiate addiction. J Nerv Ment Dis; 172:342-52.

Babaoglu, N. A. (1997). Uyuşturucu ve Tarihi. (1.Baskı). Ankara: Kaynak Yayınları.

Bağcı Taylan, Ş, Nas, İ, Ediz, Ç. (2019). Sağlıklı Yaşam Seminerine Katılan Öğrencilerin Madde Bağımlılığı ile İlgili Farkındalıkları. Bağımlılık Dergisi, 20 (4), 197-205. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bagimli/issue/48203/605049>

Bilecik Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü, (2018). Sayfa 1-11, Bilecik.

Berk, P.M (2010). Letting the light in: Transforming your pain in to power. 29.01.2020 tarihinde http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=R5FU9WnwdpwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Berk+2010+spiritual+ity&ots=OFDKse6V11&sig=tJFbig_kBV7-QlMqvD2r3LGo0rw#v=onepage&q&f=false 'den alınmıştır.

Başkurt, İ. (2012). Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları (Psiko-Sosyal Bir Yaklaşım). Journal of Istanbul University Faculty of Theology, 0 (8). Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuilah/issue/972/10954>.

Çolak, F, Akyürek, G, Abaoğlu, H, Bumin G. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Zaman Yönetimi Becerileri ile İyilik Halleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 6(1), 43-48. DOI: 10.30720/ered.417881.

Corbin, C. B., Welk, G. J., Corbin, W. R., & Welk, K. (2006). Concepts of fitness and wellness (5th ed.). St. Louis: McGraw-Hill Higher Education.

Connolly, K. M. ve Myers, J. E. (2003). Wellness and mattering: the role of holistic factors in job satisfaction. Journal of Employment Counseling;40(4):152-60.

Çakıroğlu, A. (2007). Üst bilişsel strateji kullanımının okuduğunu anlama başarı düzeyi düşük öğrencilerde erişimi artırımına etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çamur D, Üner S, Çilingiroğlu N, Özcebe H. (2007) Bir Üniversitenin Bazı Fakülte ve Yüksek Okullarında Okuyan Gençlerde Bazı Risk Alma Davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni;26(3): 32-38.

Duran, S. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinde Madde Kullanımı ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Bağımlılık Dergisi, 18 (2), 46-52

Di Chiara G, Imperato A. (1988). Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. Proc Natl Acad Sci U S A; 85:5274-8.

Doğan, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30(30), 120-129.

Doğan, T. (2006). Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin “Maneviyat” ve “Serbest Zaman” Boyutlarının İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(26), 1-16. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21446/229854>.

Demirci, M, Eker, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı sıklığı ve madde kullanım özellikleri. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, 12 (48), 63-84. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/abmyoder/issue/55975/767533>

Epstein, JA, Griffin, KW ve Botvin, GJ. (2002). Positive Impact of Competence Skills and Psychological Wellness in Protecting Inner-City Adolescents From Alcohol Use. Prevention Science , (3) 95-104

Erbay, E, Oğuz, N, Yıldırım, B, Fırat, E. (2016). Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 20 (3), 597-609. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsadergisi/issue/31706/347469>

Engin, E, Gültekin, K, Coşkunol, H, Horozoğlu, N. (2006). ALKOL ve MADDE BAĞIMLILARINDA ÖFKE İFADESİ ve KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZI. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 22 (1), 211-223. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49610/635814>.

Fişek, N. (1985). Halk sağlığına giriş, Ankara: H.Ü. Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No: 2. Ankara: Çağ Matbaası.

GÜLEÇ, G, KÖŞGER, F, EŞSİZOĞLU, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7 (4), 448-460. DOI: 10.5455/cap.20150325081809

Goldman GF, Gelso CJ. (1997) 'Kohut'stheory of narcissis mand adolescent drug abuse. treatment'. PsychoanalyticPsychology; 14:181-94.

Glassman M. KernbergandKohut. (1988): a test of competing psychoanalytic models of narcissism. JA Psychoanal Assoc; 36: 597-625.

Horton, B. W., & Snyder, C. S. (2009). Wellness: Its impact on student grades and implications for business. Journal of Human Resources in Hospitality and Tourism, 8, 215-233.

Korkut-Owen, F., Demirbaş-Çelik, N. ve Doğan, T. (2017). Yetişkinlerde İyilik Hali. Journal of International Social Research;10(53):600-611

Korkut-Owen, F., Doğan, T., Demirbaş-Çelik, N. D. ve Owen, D. W. (2016). Development of The Well Star Scale İyilik Hali Yıldızı Ölçeği'nin geliştirilmesi. Journal of Human Sciences;13(3):5013-5031.

Korkut Owen, F, Demirbaş Çelik, N. (2018). Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam ve İyilik Hali. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10 (4), 440-453. DOI: 10.18863/pgy.364108.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice, 10(2), 144-156.

Kaçakçılık ve Organize Suçlar Daire Başkanlığı, (2001). Kaçakçılık ve Organize Suçlar. KOM Daire Başkanlığı Yayınları, Ankara.

- Korkut-owen, F, Demirbaş-çelik, N, Doğan, T. (2017). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İYİLİK HALİNİN YORDAYICISI OLARAK PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 16 (64-Ek Sayı), 1461-1479. DOI: 10.17755/esosder.300405
- Karagözoğlu, C. (2005). Sporda Psikolojik Destek. İstanbul: Morpa Yayınları.
- Korkut Owen, F. (2016). İyilik Hali Çalışma Kitabı (Cilt 2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Merz, F. (2018). United Nations Office on Drugs and Crime: World Drug Report 2017. 2017. SIRIUS-Zeitschrift für Strategische Analysen, 2(1), 85-86.
- Mutlu, E. (2018). Madde Bağımlılığı ve İnsan Evrimi. Bağımlılık Dergisi, 19(1), 17-22.
- Mutlu, E., Bilici, R., & Çetin, K. (2014). Sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkında tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 15(3), 118-123.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266.
- Miller, G.D. & Foster, L.T. (2010). Critical synthesis of wellness literature. University of Victoria. 20.02.2020 tarihinde <http://www.geog.uvic.ca/wellness> adresinden alınmıştır.
- Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339-346.
- Needman B.L. & Crosnoe, R. (2005). Overweight status and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Adolescence Health*, 36, 48-55.
- Nestler E.J. (2014). Epigenetic mechanisms of drug addiction. *Neuropharmacology*; 76:259-68.
- Lalanne L, Ayranci G, Kieffer BL, Lutz PE. (2014). The kappa opioid receptor: from addiction to depression, and back. *Front Psychiatry*; 5:170.
- Oğuz Duran, N, Tezer, E. (2007). The Effect of An Art-Enriched Group Counseling Program on Wellness Of University Students. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (28), 63-77. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21448/229800>
- Özay köse, E, GÜL, Ş. (2018). Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19 (3), 41-56
- Öztürk, E. Y., Kırhoğlu, M., Kıracı, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2) 97-118.
- Ögel, K. (2001). Türkiye'de Madde Bağımlılığı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Öztürk O (1992) Ruh sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Ögel K. (2014) Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)- Uygulayıcılar için kaynak kitapçık. 2. Sürüm. Yeniden Yayınları, İstanbul.
- Pitkäned, T. (1999). Problem drinking and psychological well-being: A five year follow-up study for adolescence to young adulthood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40(3), 197-207.

Pilge, E., & BAYSAN ARABACI, L. (2016). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları. *Journal of Psychiatric Nursing/ Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 7(3).

Selleck, C. S., & Redding, B. A. (1998). Knowledge and attitudes of registered nurses toward perinatal substance abuse. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 27(1), 70-77.

Saraçlı Ö. (2007). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ile İlişkili Bireysel ve Psikososyal Faktörler, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Senemoğlu, N. (2004). Gelişim öğrenme ve öğretim: Kuramdan uygulamaya. Gazi kitabevi, Ankara.

Smith, M., Kelly, C. (2006). Wellness tourism. *Tourism Recreation Research*;31(1):1-4.

Şahin, N. H., & Yeniçeri, Z. (2015). "Farkındalık" Üzerine Üç Araç: Psikolojik Farkındalık, Bütünleyici Kendilik Farkındalığı ve Toronto Bilgece Farkındalık Ölçekleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(76), 48-64.

Scheer, S. B. &Lockee, B. B. (2003). Adressing the wellness needs of online distance learners. *Open Learning: The Journal of Open and Distance Learning*, 18(2), 177-196.

Tırışkan, M., Onnarb, N., Çetinc, Y. A., &Cömertd, I. T. (2015). Madde bağımlılığında nüksü önlemede bilinçli farkındalığın önemi: Bir derleme çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2(2), 123-142.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi(TUBİM). (2012). Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü.

Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., & Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.

Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2015). Bağımlılık Nasıl Gelişir. *Bağımlılık* (s. 142). İstanbul: Timaş Yayınları.

TUBİM (2011). Türkiye Uyuşturucu Raporu, Ankara.

Taşdemir Yiğitoğlu, G, Turan, T, Korkmaz Aslan, G, Kartal, A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stresle baş etme durumları ve madde kullanım öykülerinin belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 12 (3), 371-385. DOI: 10.31362/patd.491637

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2009). Meclis Araştırması Komisyonu Özet Raporu, Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Komisyonu Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Kaçakçılığının Önlenmesi Alanlarında Tespit Edilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Ankara.

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2008). 2008 Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Ankara.

TÜİK Haber Bülteni, (2017). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2017 Sayı:24680.

Türkiye Uyuşturucu Bağımlıları İzleme Merkezi. (2018). Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele 2018 Yılı Türkiye Raporu, İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Yayını, Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Dış İşleri Bakanlığı (2020). Türkiye'nin Uyuşturucu ile Mücadelesi. 10.04.2020 tarihinde http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin-uyusturucu-ile-mucadelesi_tr.mfa adresinden alınmıştır.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2018). DC Global over view of drug demand and supply. World Drug Rep, 2018, 1-66.

Uzbay, İ.T. (2009). Madde Bağımlılığı. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21, 5-15.

UNODC. (2019). World Drug Report 2019. New York: United Nations.

Uzbay, İ.T. (2009). Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi. Sayı:21-22.Türk Eczacılar Birliği Yayını, Ankara.

Uzbay, İ.T. (2015) Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti., İstanbul.

Yousafzai, A. W., Ahmer, S., Syed, E., Bhutto, N., Iqbal, S., Siddiqi, M. N., & Zaman, M. (2009). Well-being of medical students and their awareness on substance misuse: a cross-sectional survey in Pakistan. Annals of General Psychiatry, 8(1), 8.

Zaliauskiene L, Kang S, Brouillette CG, Lebowitz J, Arani RB, Collawn JF. (2000). Down-regulation of cell surfacereceptors is modulated by polar residues within the transmembrane domain. Mol Biol Cell; 11:2643-55

World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.

Westgate, C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. Journal of Counseling & Development, 75(1), 26-35.

8. EKLER

EK I. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Hemşirelik öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığı ve iyilik hallerinin değerlendirilmesi

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, **Çalışmaya Katılma Onay Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır (iki cümleden biri olabilir)*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI: Madde bağımlılığı gittikçe kullanımı artan önemli bir sağlık sorunu halini almaktadır. Bağımlılık sadece kullanan bireye değil ailesine ve topluma birçok negatif etkide bulunmaktadır. Konu hakkındaki farkındalık madde bağımlılığı farkındalığı ölçeği ile değerlendirilecektir. Çok boyutlu bir kavram olarak iyilik halinin de iyilik hali ölçeği ile değerlendirilmesi, konunun farklı yönlerini ele almak adına da çalışmaya katkı sağlayacaktır. Bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin iyilik hallerini ve madde bağımlılığı farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmaktadır

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmaya katıldığınız takdirde size doldurmanız gereken üç adet form verilecektir. Bunlardan ilkinde bazı demografik verilerinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Bu form çalışmacı tarafından hazırlanmıştır. Diğer iki form ise standardize ölçeklerdir. Bu ölçeklerden bir tanesi sizin madde bağımlılığı konusundaki farkındalığınızı diğer ölçek ise iyilik hali düzeyinizi değerlendirmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız durumunda literatüre bu konu hakkında destek sağlayarak veri eklememize yardımcı olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

İsim, soy isim veya şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak ve açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

1. İbrahim Aldemir

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeēim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Arařtırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gnlly araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK II. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

SORULAR

Bu anket çalışması Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığı ve iyilik hallerini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Anketin tamamlanması 5-6 dakika sürmektedir. Sorulara vereceğiniz samimi cevaplar, araştırmanın daha sağlıklı yürütülmesinde faydalı olacaktır. Cevaplarınız bu araştırmadan başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Yardım ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1)Yaşınız?

.....

2)Cinsiyetiniz?

1)Erkek

2) Kız

3)Sınıfınız?

1)1.Sınıf

2) 2.Sınıf

3) 3.Sınıf

4)4.Sınıf

4)Kiminle ile birlikte mi yaşıyorsunuz?

1)Aile

2) Yalnız

3) Arkadaşlar

5)Düzenli olarak madde (sigara veya alkol) kullanıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

3) Aralıklı

6) Daha önce sigara ve alkol dışında herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandınız mı?

1)Evet

2) Hayır

EK III. MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ

	(1) Hiç Katılmıyorum	(2) Katılmıyorum	(3) Kararsızım	(4) Katılıyorum	(5) Tamamen Katılıyorum
1. Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, hapis cezası ile cezalandırılır.					
2. Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri mal, ithal veya ihraç eden kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.					
3. Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, kabul eden, bulunduran kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.					
4. Çevremizdeki bireyleri uyuşturucu maddeleri kullanmaması konusunda uyarmak gerekir.					
5. YEŞİLAY'ın ne iş yaptığını biliyorum.					
6. Uyuşturucu madde kullanan bireylerini yiliği için onlara yardımcı edebilecek kişilerle bağlantı kurulmalıdır.					
7. Geçmiş yıllarla kıyaslandığında uyuşturucuya bağlı suçların günümüzde ciddi şekilde arttığı görülmektedir.					
8. Uyuşturucu madde kullanımının ve satışının önlenmesi için cezalar artırılmalıdır.					
9. AMATEM' in ne olduğunu biliyorum.					
10. Madde bağımlısı olan bireylerin okul başarısı düşer.					
11. Çevremizdeki bireylerin uyuşturucu maddeleri kullanıp kullanmadığını anlayabiliriz.					
12. Uyuşturucu maddeler ölümle bile sonuçlanabilecek bedensel zararlara yol açar.					
13. Uyuşturucu madde kullanan insanlar kendini toplumdan soyutlar.					
14. Uyuşturucu madde kullanan insanlar kendini toplumdan soyutlar.					
15. Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin davranış değişiklikleri ile anlaşılabilir.					
16. Uyuşturucu madde kullanan kişiler toplumdan dışlanırlar.					
17. Uyuşturucu maddeye bağımlı olan bireyler arkadaşlık ve özgüven problemlerini daha fazla yaşar.					
18. Türkiye'de madde bağımlılığı sorunu abartılıyor.					
19. Uyuşturucu maddeyi bir kez kullanmaktan bir şey olmaz.					
20. Uyuşturucu maddeleri ara sıra kullanmakla bir şey olmaz.					
21. Uyuşturucu maddelerin çoğu ot olduğundan bağımlılık da yapmaz.					
23. Uyuşturucu madde bağımlılığı oranı ülkemizde giderek artıyor.					
24. Çevresinde uyuşturucu madde bağımlısı olan bireylerin bağımlı olma ihtimali daha yüksektir.					
25. Akran baskısı madde bağımlılığı nedenlerinde önemli bir rol oynar.					
26. Dergiler, filmler ve TV yorumları madde bağımlılığına neden olmada önemli bir rol oynar.					
27. Psikolojik sorunları olan kişiler madde bağımlısı olmaya daha yatkındır.					