

# MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE AİLE KATILIMININ STİGMATİZASYON, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE TEDAVİ MOTİVASYONUNA ETKİSİ

Ceren GÜNGÖR<sup>1</sup>, Cemal Onur NOYAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı • Orcid: 0000-0002-7192-0045

<sup>2</sup> Tıp Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0000-0002-4819-1032

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Ceren GÜNGÖR

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı

e-posta: psikologcerengunor@gmail.com

DOI: 10.32739/car.2023.7.2.218

**Madde Bağımlılığı Tedavisinde Aile Katılımının Stigmatizasyon, Algılanan Sosyal Destek ve Tedavi Motivasyonuna Etkisi**

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma madde bağımlılığı tedavisinde aile katılımının stigmatizasyon, algılanan sosyal destek ve tedavi motivasyonuna etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmamızın katılımcıları, NP Beyin Hastanesi AMATEM servisi ve Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)'ne başvuran madde kullanım bozukluğu tedavisi alan kişilerden oluşmaktadır. Araştırma 18 yaş ve üzerinde madde kullanım bozukluğu tedavisi alan 88 erkek ve 10 kadın olmak üzere toplamda 98 gönüllü katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılardan 57 kişinin ailesi tedaviye katılım sağlarken geriye kalan 41 kişinin ailesi tedavi sürecinde yer almamaktadır. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu, YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği (YMBSÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBADÖ), Tedavi Motivasyon Anketi (TMA) kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Sonuçlar değerlendirildiğinde algılanan sosyal destek aile alt boyutu ile tedavi motivasyon anketinin tedaviye güven alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Tedavi Motivasyon Anketi alt boyutlarından kişiler arası yardım arama puanı, tedaviye ailesi de katılan hastalarda daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yaşadıkları kişiler ile stigmatizasyon puanları karşılaştırıldığında, yalnız yaşayan kişilerin, ailesi ile yaşayan kişilere göre stigma puanlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızdan elde edilen bulgular göstermiştir ki madde bağımlılığı; hastaların sosyal yaşantıları, aile ve çevre ilişkileri, iş ve akademik hayatları gibi birçok yaşamsal sürecini, olumsuz anlamda etkilemektedir. Gün geçtikçe daha büyük bir toplumsal sorun haline gelen madde bağımlılığı için, özellikle ailelerin ve toplumun da dahil olduğu, kişilerin tıbbi tedavisinin yanı sıra sosyal yaşamlarını, eğitim ve iş hayatlarını, aile ve çevre ilişkilerini düzenlemeye yardımcı olan multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliği yadsınamaz bir gerçektir.

**Anahtar Kelimeler:** aile katılımı, bağımlılık tedavisi, sosyal destek, stigma, tedavi motivasyonu

**The Effect of Family Involvement on Stigmatization, Perceived Social Support and Treatment Motivation in Substance Abuse Treatment**

## ABSTRACT

**Objective:** This study was designed to investigate the relationship between family involvement, stigmatization, perceived social support, and treatment motivation in drug addiction treatment.

**Method:** The participants of our study consisted of individuals receiving substance use disorder treatment at the NP Brain Hospital AMATEM service and the Green Crescent Counseling Center (YEDAM). The research included a total of 98 voluntary participants, including 88 males and 10 females, aged 18 and above, receiving substance use disorder treatment. Among the participants, 57 had family involvement in the treatment, while the remaining 41 did not have their families involved in the treatment process. Data were collected using the Personal Information Form, the YEDAM Substance Addiction Stigmatization Scale (YMBSÖ), the Multidimensional Perceived Social Support Scale (ÇBADÖ), and the Treatment Motivation Questionnaire (TMA).

**Results:** When the results were evaluated, a significant relationship was found between the family subscale of perceived social support and the treatment confidence subscale of the treatment motivation questionnaire. Among the subscales of the Treatment Motivation Questionnaire, the score for seeking interpersonal help was higher in patients whose families were involved in the treatment. When the stigma scores of participants living alone were compared with those living with their families, it was concluded that individuals living alone had higher stigma scores.

**Conclusion:** The findings from our study have shown that substance addiction negatively affects many essential aspects of patients' lives, such as their social relationships, family and environmental connections, as well as their work and academic lives. Substance addiction, which is becoming an increasingly significant societal issue, requires a multidisciplinary approach that involves not only medical treatment but also the involvement of families and society in order to regulate individuals' social lives, education and work lives, and family and environmental relationships.

**Keywords:** family involvement, addiction treatment, social support, stigma, treatment

## GİRİŞ

Bu çalışmada madde bağımlısı bireylerde tedaviye aile katılımının stigmatizasyon, algılanan sosyal destek ve tedavi motivasyonuna etkisi araştırılmıştır.

Madde bağımlılığı kişinin madde kullanma davranışı üzerinde kontrolünü kaybettiği, fiziksel ve psikolojik sağlığı ile öz denetimi üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan, çevreye uyum yeteneğini ortadan kaldıran tedavisi olan bir hastalıktır.

### Bağımlılık ve Aile

Aile içerisinde birçok katmana sahip olan bir binanın yapı taşına benzetilebilir. Aileler birey insanlarla uyum içerisinde yaşayabilmelerinin anahtarlarıdır. Bireyin ihtiyacının giderilmesi, şefkat duygusu ve bir guruba ait hissetmesi ailesinin sayesinde gerçekleşir. Bireyin hayatı için önem arz eden aile, bağımlılık konusunda da ele alınması gereken önemli bir olgudur. Nitekim aile, bağımlılıkta hem bağımlılığa iten hem de bağımlılıkta etkilenen bir pozisyonda konumlandırılabilir. Bağımlılık için en az bağımlı birey kadar ailesini de etkileyen bir aile hastalığı olduğu söylenebilir (1).

Aile, bağımlılık sürecinde etkilenen bir rol üstlenmenin yanı sıra etkileyen bir yapıdadır da. Ailenin tedavi sürecindeki yerine vurgu yapılan araştırmalarda tedavi sürecine katılımının tedavi sürecinde olumlu yansımalar yarattığını ortaya koymaktadır (2,3).

Ülkemizde yürütülen bir başka çalışma sonuçlarında ise madde kullanımı tedavisinde ailelerin tedavi katılımlarının, bağımlı yakınlarının tedaviye katılımlarına olan etkisi araştırılmış ve tedavi sürecinde en az 3 aile görüşmesi yapılan bağımlılarda daha az ve hiç aile görüşmesi yapılmayan bağımlılara göre tedavi katılımları 2,5 kat daha fazla bulunmuştur. Ek olarak ailenin tedaviye katılımında yaşanan artış, madde kullanan yakınlarının madde kullanım oranında azalma ve tedavi sürecindeki madde bağımlılarının ise tedavideki drop (tedaviden kopuş) oranlarında azalmaya sebep olmuştur (4).

### Bağımlılık ve Stigmatizasyon

Çok sayıda kişi yaşadığı toplum tarafından damgalamaya maruz kalmakta ya da kendi kendini damgalayarak içselleştirilmiş damgalama yaşamaktadır. Toplum içinde daha çok dezavantajlı kesimlerin karşılaştığı bu durumla madde bağımlıları da karşılaşmaktadır (5). Bağımlılık yapıcı madde kullanıldığında kişilerin dış görünüşlerinde ve ruh sağlıklarında çeşitli değişiklikler ortaya çıkar. Bu durumun dışardan fark edilmesi bireyin toplumdan dışlanması ile sonuçlanabilir. Ayrıca bağımlılık beraberinde bir alt kültür doğurur. Bu alt kültür suç ve illegal süreçler ile doğrudan ilintili olabilir. Her bağımlı birey suç işler demek bir stigmatizasyon örneğiymiş bağımlılık ve suç kavramlarının arasındaki ilişki de göz ardı edilmemelidir. Bu suç/bağımlılık ilişkisi de toplumun bağımlı kişilere karşı

ön yargılı ve etkileyici bir tutum sergilemesine sebep olur. Öyle ki ruhsal bozukluklara bakıldığında en fazla damgalamaya maruz kalan grup şizofreni iken bağımlılık ikinci sırada konumlanmaktadır. Bağımlılık sonucunda kişiler ahlaksız olma, suç meyilli olma gibi çeşitli stigmalara maruz kalır ve sonucunda toplumdaki bireyler tarafından dışlanarak ait olma hissini yaşayamama, yalnız kalma, depresyon, anksiyete ve daha çok bağımlılığa kayma gibi olumsuz sonuçlara meyledebilir (6).

Stigma, kişilere etki ettiği gibi onların sosyal hayat içerisinde aile, arkadaş ve içinde buldukları topluluklara da zarar vermektedir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulurken; damgalama en az hastalığın kendisi kadar tehlike yaratabilir (7). Damgalama ile birlikte ayrımcılık ortaya çıkmaktadır ve bu durum kişilerin tedavi olmasının önünde büyük engeller teşkil etmektedir (9). Bağımlılık tedavisinde bağımlı bireyin ailenin de desteğine ihtiyaç duymaktadır. İşlevsiz konumda duran aile üyelerini tedavinin bir parçası haline getirmek; eşlerin ve ailenin arasındaki ilişkiyi yeniden ayağa kaldırmak bağımlı bireyin edinmiş olduğu destekçilerle birlikte tedavi sürecinde yeni çözümler bulmasına olanak sağlayacaktır (10). Bu çalışma ile ailenin tedaviye katılması ile kişilerde tedavi seyrindeki değişiklikleri gözlemek ve tedavide aile katılımının stigmatizasyona olan etkisini incelenmek istenmiştir.

### Bağımlılık ve Tedavi Motivasyonu

Tedavi motivasyonu, tedavi başarısını etkileyen önemli unsurlardan biridir (8). Motivasyon, isteğin artması, güdülenme anlamına gelmektedir. Motivasyon ile birlikte bireyler güdülendikleri davranışların şiddetini ve sürengeliğini sağlamış olur (30). Motivasyon, dışsal faktörlerden etkilenen içsel bir durumdur. Duruma ve zamana göre değişkenlik gösterse de değişime hazır ya da istekli olmak olarak da açıklanabilir (12). Bağımlılık tedavisinde motivasyon, tedavide kalma, tedaviye hazır olma, kayma ihtimalini azaltma ile ilişkilidir (29). Tedavi süreci hakkında Ögel (2009), bağımlı birey için yapılması gereken ilk işlemin motivasyon kazandırılması olduğunu vurgulamıştır (28). Tedavi motivasyonu ile ilgili yapılan bir araştırmada motivasyonu yüksek olan hastaların tedaviye bağlılıkları yüksek olduğu gibi iyileşme süreçlerinin de daha hızlı sonuçlandığı görülmüştür (23). Tedavi sürecinde uygun motivasyonun olmaması, tedavinin prognozunu olumsuz yönden etkilemekte olup tedavinin yarım bırakmasında ve hastalığın nükslerle seyretmesinde etken olan önemli sebeplerdendir (11).

Değişim sürecinde motivasyon kaynaklarını ve değişim süreçlerini değerlendiren araştırmacılar içsel motivasyonun, dışsal motivasyona oranla daha uzun süreli değişimde etkili olduğunu söylemişlerdir (13). Uzun süreli değişim hedeflendiğinde içsel motivasyon etkisi kadar dışsal motivasyon da alkol ve maddede kısa süreli uzak kalmayı sağlamaktadır (14). Yapılan bir başka çalışmada da göstermektedir ki madde bağımlılığı tedavisi gören hastaların motivasyonlarında, içsel motivasyonun artması ile madde

kullanımına ilişkin olumsuz inançlar azalmaktadır(15).

Araştırmamada bağımlılığı tedavisinde, aile katılımının bağımlı kişilerde tedavi motivasyonu, algılanan sosyal destek ve stigmatla ilişkisi bulunmakta mıdır? sorusunun cevabını bulmak üzerine tasarlanmış olupbu bilgiler ışığında çalışmanın 3 temel hipotezi bulunmaktadır. Madde bağımlılığı tedavisinde ailesi tedaviye katılan bağımlı bireylerin, ailesi tedaviye katılmayan bağımlı bireylere göre stigmatizasyon puanlarında negatif yönde anlamlı ilişki vardır. Bağımlılık tedavisinde ailesi tedaviye katılan bağımlı bireylerin, ailesi tedaviye katılmayan bağımlı bireylere göre algılanan sosyal destek puanlarında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır. Bağımlılık tedavisinde ailesi tedaviye katılan bağımlı bireylerin, ailesi tedaviye katılmayan bağımlı bireylere göre tedavi motivasyon puanlarında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

### **Bağımlılık ve Sosyal Destek**

Tedavi sürecini etkileyen sistemler incelendiğinde aile, arkadaşlar, kendine yardım grupları (AA, NA vb.), dini inanç ve iş hayatı önemli sosyal destek sistemleri olarak sayılabilir (16).

Bağımlılık tedavisinde iyileşme sürecine etkisi olan algılanan sosyal desteğin yeterli seviyede olmaması, süreci negatif yönde etkilemektedir. Sosyal dışlanma ya maruz kalan, yoksunluk ve iyileşme sürecinde olan bağımlı bireylerin relaps yaşama ihtimalleri artmaktadır (17).

Bunun haricinde tedaviye katılımı ve tedavi sürecini olumlu etkileyen faktörlerin başında madde bağımlısı bireylerin algıladıkları sosyal desteğin yüksek olması, ailenin tedaviye katılımı, bağımlı kişilere yönelik önyargıyla yaklaşılması gelmektedir (18). Aynı zamanda Zaidi'ye göre (2020) madde bağımlısı bireylerde nüskün önlenmesi için bağımlı bireyin mahallesi, akraları ve aile üyeleri, eşi önemli rol oynamaktadır; bu sosyal rollerin varlığı ve desteği bağımlı kişide algılanan sosyal desteği arttırmakta, sonuç itibarıyla madde bağımlılığı sürecinde kişinin nüskün önlenmesini önlemede önemli katkı sağlamaktadır (19).

## **YÖNTEM**

### **Katılımcılar**

Bu araştırma, Ekim 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında yalnızca bağımlı bireylere hizmet veren; Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) ve NP İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM biriminde madde bağımlılığı tedavisi alıp araştırmaya gönüllü katılım sağlayan rastgele seçilen 98 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesinde Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmış olup veri toplama aşamasına gelindiğinde NP İstanbul Beyin Hastanesi ve Yeşilay Danışmanlık Merkezinden araştırma izni alınmıştır. Örneklem grubuna araştırmaya gönüllü olan madde bağımlılığı tedavisi gören kişiler dahil edilirken, 18 yaşından küçük olanlar çalışma kapsamı dışında

tutulmuştur. Verileri, madde kullanım bozukluğu tanısı almış ayaktan ya da yatarak tedavi alan gönüllü katılımcılar kendileri doldurmuş olup doğru cevaplar verildiği varsayılmıştır. Ölçekler ilk seanstan sonra dahil olma kriterlerini taşıyan bireylere uygulanmıştır. Araştırmada kontrol grubu vardır. Bu araştırma temelde bağımlı birey ailesinin, bağımlı bireyin tedaviye devamındaki etkisini ölçmeye yönelik gerçekleştirilmektedir. Tedaviye aile katılımı en az 1 aile görüşmesine katılmış olma kriterinin karşılanması ile belirlenmiştir. Kontrol grubu tedaviye ailesi katılmayan bağımlı bireylerdir. Araştırmanın deney grubunu ise ailesi ile birlikte tedavi sürecini yürüten bağımlı bireyler oluşturmaktadır. Örneklem grubunun %58,2'sinde ailenin tedaviye katılımı var iken, geriye kalan %41,8'inde tedavi sürecine bireysel olarak devam etme durumu mevcuttur.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler Kişisel Bilgi Formu, YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği (YMBSÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBADÖ), Tedavi Motivasyon Anketi (TMA) kullanılarak toplanmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda, tez çalışması için hazırlanmış olan sosyodemografik formda katılımcıların bağımlılık durumuna ilişkin bazı özelliklerini sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır. Bunlar; 1.Yaş, 2.Cinsiyet, 3.Medeni durum, 4.Eğitim düzeyi, 5.Meslek, 6.Kimle yaşadığı, 7. Bağımlılık tanısı, 8.Farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı, 9.Tercih maddesi ve kaç yıldırbağımlı olduğu, 10.Ailenin tedaviye katılım durumu.

*YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği (YMBSÖ):* Dinç ve arkadaşları tarafından geliştirilen 12 soruluk bir ölçektir. Yanıt seçenekleri, 0-3 puan arasında değerlendirilen dörtlü Likert tipi ölçekten oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek puan 0-36 arasındadır. Yanıt skalaları "(3) Tamamen katılıyorum", "(2) katılıyorum", "(1) Katılmıyorum", "(0) Hiç katılmıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini saptamak amacıyla faktör analizi yapılmış ve bu analizler sonucunda 3 faktörlü toplam varyansın %36,6'sını açıklayan 12 maddeden oluşan ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin tümü için Cronbach (0.74) katsayıları hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır (20).

*Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBADÖ):*- Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (21). Ölçek kişilerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik tasarlanmıştır. Türkiye'de 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.78-0.92 olarak belirlenmiştir. Toplam 12 maddeden oluşmaktadır. "kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 kesinlikle evet" şeklinde 7 dereceli (1-7) olarak düzenlenmiştir. Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin bireyin destek kaynaklarını yansıtan aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere dörder maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Ölçekte bulunan 3.4.8.11.

maddeler aile desteğini, 6.7.9.12. maddeler arkadaş desteğini ve 1.2.5.10. maddeler de özel bir kişi desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek minimum puan 4, maksimum puan 28'dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek minimum puan 12, maksimum puan 84'tür. Elde edilen puan algılanan sosyal destekle doğru orantılıdır (22).

*Tedavi Motivasyon Anketi (TMA)*: Ryan ve arkadaşları tarafından oluşturulan (23) ölçek olguların alkol/madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini ölçmek için düzenlenmiştir. Evren ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (11). 26 maddeden oluşan kendi bildirimli soru formudur. Olgular soruları kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, bilmiyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplandığı 5 noktalı likert tipi ölçektir. Kesinlikle katılmıyorum 0 puan ve kesinlikle katılıyorum 4 puan şeklinde puanlanır. Ters puanlanması gereken maddeler 13,16,21,24'tür. 4 alt ölçekten oluşmaktadır: (a) "içsel motivasyon" (b) "dışsal motivasyon" (c) "kişiler arası yardım arama" (d) "tedaviye güven". Ölçek maddelerinden: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 20 ve 23. maddeler İçsel Motivasyon (İM); 3, 6, 10 ve 12. maddeler Dışsal Motivasyon (DM); 17, 18, 19, 22, 25 ve 26. maddeler Kişiler Arası Yardım Arama (KYA) ve 13, 14, 16, 21 ve 24. Maddeler Tedaviye Güven (TG) anlamındadır. Elde edilen puan tedavi motivasyonu ile doğru orantılıdır.

### Verilerin Analizi

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov değerleri  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığı belirlemek üzere nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Games-Howell post-Hoc testi yapılmıştır.  $p < 0.05$  istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Tablo 1'de Katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

Demografik bilgiler incelendiğinde katılımcıların 88'i (%89,8) erkek, 10'u (%10,2) kadındır. Medeni durumları incelendiğinde 71 (%72,4) kişi bekâr, 27 (%27,6) kişi evlidir. Eğitim durumları incelendiğinde 30 (%30,6) kişi ilkököl, 46 (%46,9) kişi lise, 18 (%18,4) kişi üniversite ve 4 (%4,1) kişi yüksek lisans mezuniyeti seviyesindedir.

Madde kullanımı dışında bir bağımlılık tanınız var mı? sorusuna katılımcılardan 35'i (%35,7) ek bir bağımlılık tanısı bulunmadığını ifade ederken, 51'i (%52)tütün, 22'si (%22,4) alkol, 11'i (%11,2) kumar ve 10'u (%10,2) teknoloji bağımlılığı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan 18'i (%18,4) yalnız yaşarken 55'i (%56,1) anne babası ile yaşamakta, 22'si (%22,4) eşi ile yaşamakta ve 3'ü (%3,1) arkadaşı ile yaşamaktadır. Katılımcıların kullandığı maddeler türlerine göre sınıflandırıldığında tercih maddesi esrar ve türevini olan 21 (%21,4) kişi, uyarıcı grubunda 57 (%58,2) kişi ve diğer kategorisinde 20 (%16,3) kişi bulunmaktadır. Madde kullanım süreleri incelendiğinde 1-5 yıl arası madde kullanan 41 (%41,8) kişi, 5-10 yıl arası 14 (%14,3) kişi ve 10 yıldan fazla 27 (%27,6) kişi bulunmaktadır. Tedaviye katılım için 2 grup belirlenmiş olup 57 (%58,2) kişinin ailesi tedaviye katılım gösterirken 41 (%41,8) kişinin ailesi tedaviye katılım sağlamamaktadır. Genel yaş ortalamasının ise 38,12 olduğu çıkan sonuçlar arasındadır.

Tablo 2'de Ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 3'te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, ÇBASDÖ alt boyutlarından "Aile" puanı ile TMA alt boyutlarından "Tedaviye Güven" puanı ( $r=0,257$   $p=0,011$ ) arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 4'te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, cinsiyet açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Tedavi Motivasyon Anketi alt boyutlarından "Kişiler Arası Yardım Arama" puanı ile Ailenin Tedaviye Katılım Durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Kişiler Arası Yardım Arama" puanı ailesi de tedaviye katılanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,003$   $p=0,045$ ).

Tablo 5'te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, madde kullanım süreleri açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ÇBASDÖ alt boyutlarından "Aile" puanı ile madde kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Aile" puanı diğer gruplara kıyasla 5-10 yıl arası madde kullananlarda daha yüksek bulunmuştur (KV=8,607  $p=0,035$ ). Yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre 1-5 yıl arası kullanıcılar ile 5-10 yıl arası kullanıcılar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0,017$ ).

Tablo 6'da yer aldığı gibi, ailesi tedaviye katılmayan katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, madde kullanım süreleri açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, TMA alt boyutlarından "Tedaviye Güven" puanı ile madde kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Tedaviye Güven" puanı diğer gruplara kıyasla 10 yıldan fazladır madde kullananlarda daha yüksek bulunmuştur (KV=8,152  $p=0,043$ ).

Tablo 7’de yer aldığı gibi, ailesi tedaviye katılan katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, yaşadıkları kişiler açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, katılımcıların YMBSÖ Toplam puanı ile yaşadığı kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. YMBSÖ Toplam puanı yalnız yaşayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Yapılan post-hoc testi sonucunda ailesiyle yaşayanlarla yalnız yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.039).

**Tablo 1: Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=98)**

Demografik değişkenler	N	%	
Cinsiyet	Erkek	88	89,8
	Kadın	10	10,2
Medeni durum	Bekar	71	72,4
	Evli	27	27,6
Eğitim	İlkokul	30	30,6
	Lise	46	46,9
	Üniversite	18	18,4
	Yüksek	4	4,1
Madde kullanımı dışında bağımlılık tanınız var mı?	Yok	35	35,7
	Tütün	51	52
	Alkol	22	22,4
	Kumar	11	11,2
	Teknoloji	10	10,2
Kiminle yaşıyorsunuz	Anne-baba	55	56,1
	Eş	22	22,4
	Arkadaş	3	3,1
	Yalnız	18	18,4
Tercih maddeniz ne?	Esrar	21	21,4
	Uyarıcı	57	58,2
	Diğer	20	20,4
Kaç yıldır madde kullanıyorsunuz?	1 yıldan az	16	16,3
	1-5 yıl	41	41,8
	5-10 yıl	14	14,3
	10 yıldan fazla	27	27,6
Aileniz tedaviye katılım sağlıyor mu?	Evet	57	58,2
	Hayır	41	41,8
Yaş	Ort±SS	32,12 ±8,46	

Tablo 8’de ailesi tedavi sürecine katılmayan katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, ÇBASDÖ alt boyutlarından “Özel İnsan” puanı ile TMA alt boyutlarından “Dışsal Motivasyon” puanı (r=-0,312 p=0.047) arasında negatif yönlü ve istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

**Tablo 2: Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (n=98)**

	Min	Max	Ort	SS
Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği	9,00	36,00	19,46	4,64
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	12,00	84,00	51,98	19,35
ÇBASDÖ-Aile	4,00	28,00	21,94	6,77
ÇBASDÖ-Arkadaş	4,00	28,00	15,26	8,58
ÇBASDÖ-Özel İnsan	4,00	28,00	14,77	9,48
Tedavi Motivasyon Anketi	41,00	119,00	95,31	15,93
TMA-İçsel Motivasyon	11,00	55,00	45,14	9,77
TMA-Dışsal Motivasyon	4,00	19,00	10,85	3,02
TMA-Kişiler Arası Yardım Arama	6,00	30,00	20,92	5,04
TMA-Tedaviye Güven	9,00	25,00	18,38	3,81

Tablo 3: Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği	r	1									
	p	.									
2-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r	-0,038	1								
	p	0,711	.								
3-ÇBASDÖ-Aile	r	-0,026	,491**	1							
	p	0,799	<0.001	.							
4-ÇBASDÖ-Arkadaş	r	-0,044	,849**	0,144	1						
	p	0,665	<0.001	0,156	.						
5-ÇBASDÖ-Özel İnsan	r	0,017	,861**	0,190	,692**	1					
	p	0,865	<0.001	0,062	<0.001	.					
6-Tedavi Motivasyon Anketi	r	0,138	0,012	0,093	-0,141	0,120	1				
	p	0,176	0,910	0,364	0,167	0,239	.				
7-TMA-İçsel Motivasyon	r	0,135	0,046	0,066	-0,078	0,142	,875**	1			
	p	0,184	0,653	0,519	0,447	0,164	<0.001	.			
8-TMA-Dışsal Motivasyon	r	0,063	-0,043	-0,094	-0,087	0,005	,329**	0,157	1		
	p	0,536	0,678	0,358	0,396	0,960	0,001	0,123	.		
9-TMA-Kişiler Arası Yardım Arama	r	0,060	0,062	0,052	0,001	0,115	,742**	,537**	,199*	1	
	p	0,559	0,547	0,611	0,999	0,258	<0.001	<0.001	0,050	.	
10-TMA-Tedaviye Güven	r	0,025	0,007	,257*	-0,142	0,029	,517**	,378**	-0,178	0,143	1
	p	0,804	0,948	0,011	0,163	0,773	<0.001	<0.001	0,080	0,160	.

Tablo 4: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Ailenin Tedaviye Katılım Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	Z	p
Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği	Evet	57	20,04±4,33	-1,770	0.077
	Hayır	41	18,68±5,01		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Evet	57	53,95±19,66	-0,926	0.354
	Hayır	41	49,27±18,83		
ÇBASDÖ-Aile	Evet	57	22,74±6,12	-1,154	0.248
	Hayır	41	20,85±7,53		
ÇBASDÖ-Arkadaş	Evet	57	15,63±8,98	-0,253	0.800
	Hayır	41	14,76±8,08		
ÇBASDÖ-Özel İnsan	Evet	57	15,58±9,90	-0,686	0.493
	Hayır	41	13,66±8,88		
Tedavi Motivasyon Anketi	Evet	57	96,53±15,67	-1,543	0.123
	Hayır	41	93,63±16,34		
TMA-İçsel Motivasyon	Evet	57	45,65±9,49	-1,151	0.250
	Hayır	41	44,44±10,24		
TMA-Dışsal Motivasyon	Evet	57	10,77±3,02	-0,323	0.747
	Hayır	41	10,98±3,07		
TMA-Kişiler Arası Yardım Arama	Evet	57	21,81±4,91	-2,003	0.045
	Hayır	41	19,71±5,03		
TMA-Tedaviye Güven	Evet	57	18,30±3,77	-0,344	0.731
	Hayır	41	18,51±3,91		

**Tablo 5: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Madde Kullanım Süreleri Açısından Karşılaştırılması**

	Gruplar	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği	(1) <1 Yıl	16	19,25±5,57	5,399	0.145	-
	(2) 1-5 Yıl	41	18,66±4,63			
	(3) 5-10 Yıl	14	20,57±4,55			
	(4) >10 Yıl	27	20,26±4,12			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	(1) <1 Yıl	16	50,06±17,59	6,206	0.102	-
	(2) 1-5 Yıl	41	48,98±20,93			
	(3) 5-10 Yıl	14	63,36±18,28			
	(4) >10 Yıl	27	51,81±17,11			
ÇBASDÖ-Aile	(1) <1 Yıl	16	20,81±8,92	8,607	<b>0.035</b>	<b>2-3</b>
	(2) 1-5 Yıl	41	20,20±7,09			
	(3) 5-10 Yıl	14	25,00±4,02			
	(4) >10 Yıl	27	23,70±5,10			
ÇBASDÖ-Arkadaş	(1) <1 Yıl	16	15,94±8,26	3,080	0.379	-
	(2) 1-5 Yıl	41	14,49±8,93			
	(3) 5-10 Yıl	14	18,71±9,06			
	(4) >10 Yıl	27	14,26±7,94			
ÇBASDÖ-Özel İnsan	(1) <1 Yıl	16	13,31±8,11	4,259	0.235	-
	(2) 1-5 Yıl	41	14,29±10,02			
	(3) 5-10 Yıl	14	19,64±9,91			
	(4) >10 Yıl	27	13,85±8,89			
Tedavi Motivasyon Anketi	(1) <1 Yıl	16	90,56±21,82	1,005	0.800	-
	(2) 1-5 Yıl	41	95,12±16,52			
	(3) 5-10 Yıl	14	98,86±7,93			
	(4) >10 Yıl	27	96,59±14,12			
TMA-İçsel Motivasyon	(1) <1 Yıl	16	41,06±12,69	3,160	0.368	-
	(2) 1-5 Yıl	41	45,10±10,24			
	(3) 5-10 Yıl	14	48,50±4,42			
	(4) >10 Yıl	27	45,89±8,71			
TMA-Dışsal Motivasyon	(1) <1 Yıl	16	12,00±2,90	2,758	0.430	-
	(2) 1-5 Yıl	41	10,59±3,02			
	(3) 5-10 Yıl	14	10,43±3,39			
	(4) >10 Yıl	27	10,81±2,92			
TMA-Kişiler Arası Yardım Arama	(1) <1 Yıl	16	20,56±6,76	1,161	0.762	-
	(2) 1-5 Yıl	41	20,78±5,37			
	(3) 5-10 Yıl	14	22,07±4,48			
	(4) >10 Yıl	27	20,78±3,64			
TMA-Tedaviye Güven	(1) <1 Yıl	16	16,94±3,28	4,240	0.237	-
	(2) 1-5 Yıl	41	18,66±3,93			
	(3) 5-10 Yıl	14	17,86±3,78			
	(4) >10 Yıl	27	19,11±3,87			

**Tablo 6: Ailesi Tedavi Sürecine Katılmayan Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Madde Kullanım Süreleri Açısından Karşılaştırılması**

	Gruplar	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
<b>Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği</b>	(1) <1 Yıl	9	17,44±4,56	1,314	0.726	-
	(2) 1-5 Yıl	20	18,65±5,60			
	(3) 5-10 Yıl	3	18,67±6,81			
	(4) >10 Yıl	9	20,00±3,84			
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>	(1) <1 Yıl	9	51,44±19,10	1,188	0.756	-
	(2) 1-5 Yıl	20	47,65±21,98			
	(3) 5-10 Yıl	3	58,00±25,06			
	(4) >10 Yıl	9	47,78±7,84			
<b>ÇBASDÖ-Aile</b>	(1) <1 Yıl	9	22,11±8,40	4,736	0.192	-
	(2) 1-5 Yıl	20	18,50±8,13			
	(3) 5-10 Yıl	3	22,00±7,21			
	(4) >10 Yıl	9	24,44±3,54			
<b>ÇBASDÖ-Arkadaş</b>	(1) <1 Yıl	9	15,22±8,00	3,131	0.372	-
	(2) 1-5 Yıl	20	15,05±8,57			
	(3) 5-10 Yıl	3	22,00±10,39			
	(4) >10 Yıl	9	11,22±5,19			
<b>ÇBASDÖ-Özel İnsan</b>	(1) <1 Yıl	9	14,11±9,48	0,011	1.000	-
	(2) 1-5 Yıl	20	14,10±9,86			
	(3) 5-10 Yıl	3	14,00±12,49			
	(4) >10 Yıl	9	12,11±5,62			
<b>Tedavi Motivasyon Anketi</b>	(1) <1 Yıl	9	83,33±21,58	6,256	0.100	-
	(2) 1-5 Yıl	20	93,60±15,28			
	(3) 5-10 Yıl	3	103,00±13,45			
	(4) >10 Yıl	9	100,89±7,66			
<b>TMA-İçsel Motivasyon</b>	(1) <1 Yıl	9	37,00±13,53	7,012	0.072	-
	(2) 1-5 Yıl	20	45,45±9,83			
	(3) 5-10 Yıl	3	48,33±5,86			
	(4) >10 Yıl	9	48,33±3,97			
<b>TMA-Dışsal Motivasyon</b>	(1) <1 Yıl	9	12,11±3,44	6,137	0.105	-
	(2) 1-5 Yıl	20	9,90±3,06			
	(3) 5-10 Yıl	3	13,67±3,06			
	(4) >10 Yıl	9	11,33±1,87			
<b>TMA-Kişiler Arası Yardım Arama</b>	(1) <1 Yıl	9	18,22±6,16	3,351	0.341	-
	(2) 1-5 Yıl	20	19,45±5,29			
	(3) 5-10 Yıl	3	24,00±2,65			
	(4) >10 Yıl	9	20,33±3,24			
<b>TMA-Tedaviye Güven</b>	(1) <1 Yıl	9	16,00±2,96	8,152	0.043	-
	(2) 1-5 Yıl	20	18,80±3,65			
	(3) 5-10 Yıl	3	17,00±7,55			
	(4) >10 Yıl	9	20,89±2,71			



**Tablo 7: Ailesi Tedavi Sürecine Katılan Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaşadığı Kişiler Açısından Karşılaştırılması**

	Gruplar	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği	(1) Anne-Baba	32	18,84±4,10	6,840	<b>0.033</b>	1-3
	(2) Eş	15	20,60±4,03			
	(3) Yalnız	10	23,00±4,22			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	(1) Anne-Baba	32	55,28±20,47	1,650	0.438	-
	(2) Eş	15	48,00±16,85			
	(3) Yalnız	10	58,60±20,75			
ÇBASDÖ-Aile	(1) Anne-Baba	32	21,91±6,66	1,438	0.487	-
	(2) Eş	15	24,27±5,42			
	(3) Yalnız	10	23,10±5,28			
ÇBASDÖ-Arkadaş	(1) Anne-Baba	32	17,22±9,41	4,663	0.097	-
	(2) Eş	15	11,00±7,30			
	(3) Yalnız	10	17,50±8,03			
ÇBASDÖ-Özel İnsan	(1) Anne-Baba	32	16,16±9,70	1,436	0.488	-
	(2) Eş	15	12,73±9,94			
	(3) Yalnız	10	18,00±10,51			
Tedavi Motivasyon Anketi	(1) Anne-Baba	32	97,09±15,22	0,470	0.791	-
	(2) Eş	15	96,80±16,86			
	(3) Yalnız	10	94,30±16,80			
TMA-İçsel Motivasyon	(1) Anne-Baba	32	45,50±8,69	0,976	0.614	-
	(2) Eş	15	46,47±10,74			
	(3) Yalnız	10	44,9±10,88			
TMA-Dışsal Motivasyon	(1) Anne-Baba	32	11,00±2,95	1,561	0.458	-
	(2) Eş	15	9,93±2,96			
	(3) Yalnız	10	11,30±3,40			
TMA-Kişiler Arası Yardım Arama	(1) Anne-Baba	32	22,34±4,83	0,380	0.827	-
	(2) Eş	15	21,07±5,09			
	(3) Yalnız	10	21,20±5,18			
TMA-Tedaviye Güven	(1) Anne-Baba	32	18,25±4,21	2,681	0.262	-
	(2) Eş	15	19,33±3,09			
	(3) Yalnız	10	16,90±2,92			

**Tablo 8: Ailesi Tedavi Sürecine Katılmayan Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları**

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği	r	1									
	p	.									
2-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r	0,050	1								
	p	0,758	.								
3-ÇBASDÖ-Aile	r	-0,020	,546**	1							
	p	0,902	<0.001	.							
4-ÇBASDÖ-Arkadaş	r	-0,042	,886**	,322*	1						
	p	0,793	<0.001	0,040	.						
5-ÇBASDÖ-Özel İnsan	r	0,128	,740**	0,137	,592**	1					
	p	0,425	<0.001	0,394	<0.001	.					
6-Tedavi Motivasyon Anketi	r	0,024	-0,094	-0,125	-0,199	0,139	1				
	p	0,884	0,560	0,436	0,212	0,386	.				
7-TMA-İçsel Motivasyon	r	0,045	0,045	-0,192	-0,015	0,267	,866**	1			
	p	0,779	0,778	0,228	0,926	0,092	<0.001	.			
8-TMA-Dışsal Motivasyon	r	0,052	-0,239	-0,048	-,312*	-0,203	,378*	0,230	1		
	p	0,748	0,132	0,766	0,047	0,202	0,015	0,147	.		
9-TMA-Kişiler Arası Yardım Arama	r	0,021	-0,149	-0,225	-0,109	0,008	,650**	,461**	0,107	1	
	p	0,897	0,353	0,158	0,497	0,959	<0.001	0,002	0,507	.	
10-TMA-Tedaviye Güven	r	0,025	0,060	0,203	-0,012	0,114	,435**	0,249	-0,182	0,126	1
	p	0,874	0,710	0,203	0,941	0,479	0,004	0,117	0,256	0,433	.

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

## TARTIŞMA

Elde edilen verilere dayanarak yapılan çalışma, madde bağımlılığı tedavisinde aile katılımının stigmatizasyon, algılanan sosyal destek ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır. Amacımız bağımlılık tedavisinde aile katılımının önemine dikkat çekmek olup bu alanda hem uygulamada hem literatüre katkı sağlamaktır. Yapılan literatür taramasında tedavi katılımı süreçlerine ilişkin çalışmalar bulunsa da tedavide aile katılımına yönelik yeterli çalışmanın bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Sosyodemografik bilgiler incelendiğinde bağımlı grubun %89'unun erkeklerden oluştuğu ve %79'unun medeni durumunun bekar olduğu verisine ulaşılmıştır. Yapılan literatür taramalarında da bağımlı bireylerdeki cinsiyet faktörünün önemli bir kriter olduğunu söyleyerek çalışmamızı desteklemektedir. (24). Asan ve arkadaşlarının AMATEM servisinde yaptıkları bir diğer çalışmada ise 19 (%6,3) kadın katılımcının yanı sıra 283 (93,7) erkek katılımcıya ulaşılmıştır (25). Erbay ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir başka çalışmada ise çalışmaya katılan bağımlılık tanısı almış 141 kişiden 121'i (%85,8) erkek ve 75(%53,2) kişinin bekar olduğu tespit edilmiştir. Erkek cinsiyetinin ve bekar medeni durumun bağımlılık için bir

risk unsuru olarak görülmesi mümkündür (26). Medeni durumun da etkisi göz önüne alındığında aile faktörünün önemi yadsınamaz bir gerçektir. Bulut ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları bir çalışmanın sonuçları da bağımlılık tedavisinde aile desteğinin önemine dikkat çekmekte olup, evli hastaların aile desteği almaları, yardım arayışında olmaları ve tedaviye katılımlarının bekar bireylere göre daha yüksek olduğu sonucunu vermektedir (27). Bu veriler, çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir ve bağımlılık tedavisinde aile katılımının önemini vurgulamaktadır.

Ayrıca çalışmamızda Tedavi Motivasyon Anketi alt boyutlarından "Kişiler Arası Yardım Arama" puanı ile Ailenin Tedaviye Katılım Durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Kişiler Arası Yardım Arama" puanı ailesi de tedaviye katılanlarda daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, aile faktörünün bağımlılık tedavisi sürecinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Çalışmamızda madde kullanım sürelerine bakıldığında katılımcıların %41'i 1-5 yıl arasında bir süredir madde kullanımı olan kişilerden oluşmaktadır. 1-5 yıl arasında başvuruların yoğunlaşması, ilk yıldan sonra sürekli kullanımda maddenin olumsuz etkilerinin hayatı etkilemesi ve farkındalık geliştikten sonra tedaviye başvuru yapılması

ihtimalini düşündürmektedir. Katılımcıların yaşadıkları kişiler ile stigmatizasyon puanları karşılaştırıldığında, Yalnız yaşayan kişilerin, ailesi ile yaşayan kişilere göre stigma puanlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu farkın ailenin tedavi sürecinde yer alması, ailenin bağımlılığa ilişkin bilgilenmesi ve bağımlı kişinin sürecinde de bağımlılığa ilişkin stigmaya başvurmasında bir değişime sebep olması ile açıklanabilir. Uygulamış olduğumuz Yedam Stigma ölçek çalışmalarında da Dinç ve arkadaşları, bağımlılık tedavisinde bireylerle stigma kavramını çalışmanın tedavinin bir parçası olması gerektiği görüşündedir (20). Bağımlılığın hala bir irade sorunu olarak görülmesi, bağımlı bireylerin toplumda ahlaki yönden noksan görülüp tehlikeli olarak algılanması bu bireylerin toplumdan dışlanması ve sosyal destek görememesiyle sonuçlanmaktadır. Bağımlılık konusunda bağımlı birey, aile ve toplum bilinçlendikçe stigmanın azalır, sosyal desteğin artacağı ve bu sayede hem önleme çalışmalarında hem de tedavi aşamasında başarı oranlarının artacağı kanaatindeyiz.

Sonuç olarak çalışmamızdan elde edilen bulgular göstermiştir ki, madde bağımlılığı bireylerin sosyal yaşantıları, aile ve çevre ilişkileri, iş ve akademik hayatları gibi birçok yaşamsal sürecini, olumsuz anlamda etkilemektedir. Gün geçtikçe daha büyük bir toplumsal sorun haline gelen madde bağımlılığı tedavisinde multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu yaklaşımın özellikle ailelerin ve toplumun da dahil olduğu, kişilerin tıbbi tedavisinin yanı sıra sosyal yaşamlarını, eğitim ve iş hayatlarını, aile ve çevre ilişkilerini düzenlemeye yardımcı olan multidisipliner bir yaklaşım olması gerekliliği yadsınamaz bir gerçektir.

## SONUÇ

Çalışmamızda bağımlılık tedavisinde aile katılımının stigmatizasyon, algılanan sosyal destek ve tedavi motivasyonuna etkisine bakılmıştır.

Sonuçlar değerlendirildiğinde algılanan sosyal destek aile alt boyutu ile tedavi motivasyon anketinin tedaviye güven alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tedavi Motivasyon Anketi alt boyutlarından kişiler arası yardım arama puanı tedaviye ailesi de katılan hastalarda daha yüksek bulunmuştur.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları incelendiğinde aile alt boyutu diğer gruplara kıyasla madde kullanım süresi 5-10 yıl olan kullanıcılarda daha yüksek bulunmuştur.

Tedavi motivasyon anketi alt boyutlarından Tedaviye güven puanı, diğer gruplara kıyasla 10 yıldan uzun süredir madde kullanımı olan ve ailesi tedaviye katılmayan kullanıcılarda yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların yaşadıkları kişiler ile stigmatizasyon puanları karşılaştırıldığında, Yalnız yaşayan kişilerin, ailesi ile

yaşayan kişilere göre stigma puanlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek alt boyutlarından özel insan puanı ile tedavi motivasyon anketi alt boyutlarından dışsal motivasyon puanı arasında zıt yönlü bir ilişki saptanmıştır.

Bağımlılığı bir aile hastalığı olarak değerlendirdiğimizde, ailenin bu konuda eğitilmesi tedavi sürecinde oldukça önem kazanacaktır.

Araştırmamızda yatan ve ayaktan tedavi hizmeti alan hastalarla örneklem grubu oluşturulmuştur. Her iki grubun arasındaki fark ile ilgili çalışmalarda incelenerek geliştirilebilir.

Yapılan alan yazın taramasında madde kullanım süresine ilişkin çalışmalara yer verilmediği gözlemlenmiştir. Gelecek çalışmalarda bu parametre de incelenebilir.

Elde edilen sonuçlar ile farkındalığın artırılması hedeflenmekte olup, önleyici çalışmalar ve tedavi sürecinde ailenin tedaviye katılımını arttırmaya yönelik çalışmalar geliştirilebilir. Çalışmamız bu yönü ile tedavi planlamalarına, literatüre ve gelecek çalışmalara katkı sağlamaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Ögel, K. (2014). *Bağımlı aileleri için rehber kitap*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
2. Bess B, Janus S, Rifkin A. Factors in successful narcotics renunciation. *Am J Psychiatry* 1972; 128(7): 861-865.
3. Caliendo C, Senese VP, Cantone D. Parental rejection, addiction and current fathering: A Comparative Study . *Rivista Di Psicologia Clinica* 2017; 1: 59-69
4. Kahyaoglu G, Dinç M, Işık S, Ögel K. Effects of engaging family in addiction treatment for substance use and treatment compliance: A preliminary study. *Addicta* 2020; 7(4): 229-233.
5. Ünübol B, Ünübol H, Bilici R. (2019) Kadın bağımlılarda içselleştirilmiş damgalanmanın bağımlılık özelliklerine ve algılanan sosyal desteğe olan etkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 20(4):377-384
6. Parlak M.F. (2023). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Madde Bağımlılığı Farkındalığı ile Damgalama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
7. Bilge A. (2009) Damgalama ile mücadele. III. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. İkili konferans 4 Haziran (11:00-12:30), özet kitabı, Akçakoca-Düzce. s.25-6
8. Savaşan A. Bağımlılığı olan hastalarda servis ortamı

- ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 2010; 13(3), 119-126.
9. GanjiGargari, S. (2015). Dokuz Eylül Üniversitesinde Öğrenim Gören Üç Farklı Fakülte Öğrencilerinin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Damgalamaları. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
  10. Çelikel, B. (2023). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Aile Katılımı. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
  11. Evren C, Saatçioğlu Ö, Dalbudak E, Danışmant BS., Çakmak,D. ve Ryan RM. Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliliği ve güvenilirliği. *Journal of Dependence*, 2006; 7, 117-122.
  12. Ögel, K. (2018). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı* (2.Baskı). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayınları
  13. Deci EL, Ryan RM. The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987; 53(6): 1024-1037.
  14. Şişman, C. (2022). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yatan Hastalarda Anne-Baba Tutumlarının ve Bağlanma Stilllerinin Tedavi Motivasyonuna Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
  15. Özkan, S. (2017). Gaziantep AMATEM'de Bağımlılık Tedavisi Gören Hastaların İlk Yatışı ile Taburculuklarında Tedavi Motivasyonlarının ve Madde Kullanımına İlişkin İnançlarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
  16. Acar B, Çakır G, Karaköse Ş, Yaman ÖM. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Tedavi Süreçlerinde ve Motivasyonlarında Sosyal Destek Sistemlerinin Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2022;23(4):452-463.
  17. Ulukök, S. (2021). Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Tedavi Motivasyonunun İçselleştirilmiş Damgalanma ve Algılanan Sosyal Desteğe Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalıncıoğlu Üniversitesi, İstanbul.
  18. Aktürk İ, Yaman ÖM. Babaların Madde Kullanımı Tedavisine Katılımları Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Bağımlılık Dergisi*, 2022; 23(1), 37-51.
  19. Zaidi Ü. Uyuşturucu Bağımlıları İçin Nüks Önlemede Sosyal Desteğin Rolü. *International Journal of Innovation, CreativityandChange*, 2020; 13 (1), 915-24.
  20. Dinç M, Şimşek GM, Işık A, Ögel K. (2019). Yedam Drug Dependence Stygmatisation Scale. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1(Özel Sayı.1): 9-11 doi:10.35365/ctjpp.19.special1.2
  21. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Gordon FR. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*, 1988; 52:30-41.
  22. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;34:45-55
  23. Ryan RM, Plant RW, O'Malley S. Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *AddictBehav* 1995; 20(3): 279-297
  24. Ateş K, Tuncay T. Madde Bağımlılığı Merkezine Başvuranların Aile Ve Sosyo-Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi Bursa Gadem Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2020; 0 (16) , 62-81. DOI: 10.46218/tshd.796668
  25. Asan Ö, Tıkır B, Okay İT, Göka E. Bir Amatem Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2015; s.1-8
  26. Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B, Fırat, E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2016; 20(3), 597-609.
  27. Bulut M, Savaş HA, Cansel N. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2006;7: 65-70.
  28. Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 2009; 2(2), 41-4.
  29. Burrow-Sanchez JJ, Lundberg KJ. Readiness To Change in Adults Waiting for Publicly Funded Substance Abuse Treatment. *Addictive Behaviours*, 2007; 32(1), 199-204.
  30. Arık, İ. A. (1996). Motivasyon ve Heyecana Giriş. *İstanbul: Çantay Kitabevi, (s 318)*.