


T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

# COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ İLE MADDE BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

**Esra Nur DEMİR**

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARALIK/2022

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**
**GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

# COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ İLE MADDE BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

**Tez Danışmanı**
Doç. Dr. Şeyma Zehra ALTUNKÜREK

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Programı

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Aralık/2022**

## TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı / Yüksek Lisans Programında; Esra Nur Demir tarafından hazırlanan "COVID-19 Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından **OY BİRLİĞİ** ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

**Başkan/ Üye:** Prof. Dr. Hatice BEBİŞ …….

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik AD.

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

**Danışman/Üye:** Doç. Dr. Şeyma Zehra ALTUNKÜREK ……

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

**Üye:** Dr. Öğr. Üyesi Belgin VAROL …….

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 30/12/2022

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih: …/…/……

**BEYAN**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Esra Nur Demir

30.12.2022

# ÖZET

**Demir, E.N. (2022). COVID-19 Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü HalkSağlığı Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.**

**Amaç:** Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin depresyon, stres ve anksiyete düzeylerinin madde bağımlılığına yönelik tutumları arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tipte uygulanmıştır. Örneklemi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde Eylül 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında, öğrenim görmekte olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 1126 katılımcıdan oluşturmuştur. Veri toplama formu; Tanıtıcı Bilgi Formu, Depresyon, Anksiye ve Stres Ölçeği ve Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği'nin 3 alt boyutu olan Sigara Yönelik Tutum Ölçeği, Alkol Yönelik Tutum Ölçeği ve Uyuştucu Yönelik Tutum Ölçeği'nden oluşmuştur. COVID-19 pandemi dönemi uzaktan eğitime geçiş nedeniyle Google Forms ile online hazırlanmış veri toplama formları convenience örnekleme yöntemi kullanarak whatsapp aracılığı ile gönderilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile ölçek puanlarının incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Ölçek puanları ile sürekli veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson ve Spearman's Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %53,4'ü kadın, %46,6'sı erkek öğrencidir. Çalışmada katılımcıların, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; depresyon puan ortalaması 16,280±7,942, anksiyete puan ortalaması 17,837±8,257 ve stres puan ortalaması 17,686±8,247 olarak bulunmuştur. Yapmış olduğumuz bu çalışmada cinsiyet, yaşam sürdürdüğü kişi öğrenim görülen bölüm, gelir düzeyi, herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanımı, yakınında herhangi bir bağımlılık

yapıcı madde kullanımı, madde bağımlılığına yönelik eğitime katılım, pandemi döneminde stres artışı ve pandemi döneminde madde kullanımında değişim ile katılımcıların DASÖ puan ortalaması arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). Ayrıca, katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri ile madde bağımlılığı tutum ölçeği arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur Yapılan analizlerde; katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puan ortalamaları ile Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması arasında zayıf- çok zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır($p<0,05$).

**Sonuç:** Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin pandemi döneminde üniversite öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile madde bağımlılığına yönelik tutumları arasında ilişki olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte katılımcıların pandemi döneminde ruhsal problemler yaşadığı ve herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanımına yönelmede risk altında olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** anksiyete, bağımlılık, COVID-19, depresyon, madde, öğrenci, pandemi, stres.

# ABSTRACT

**Demir, E.N. (2022). Determination of the Relationship Between University Students' Depression, Anxiety and Stress Levels and Attitudes Towards Substance Addiction in the COVID-19 Pandemic Period. University of Health Sciences, Gülhane Institute of Health Sciences, Department of Public Health Nursing. Master's Thesis. Ankara.**

**Purpose :** This study aimed to evaluate the relationship between depression, stress and anxiety levels of university students and their attitudes towards substance addiction during the COVID-19 pandemic.

**Material and Methods:** The study was cross-sectional type. The sample consisted of 1126 participants who were studying at the University of Health Sciences between September 2021 and May 2022 and met the inclusion criteria.

The data collection form consisted of Descriptive Information Form, Depression, Anxiety and Stress Scale, and 3 sub-dimensions of the Attitudes Towards Substance Addiction Scale, namely Attitudes Towards Smoking Scale, Attitudes Towards Alcohol Scale and Attitudes Towards Drugs Scale.

Due to the transition to distance education during the COVID-19 pandemic period, data collection forms prepared online with Google Forms were sent via WhatsApp using the convenience sampling method. Frequency and percentage analyses were used to determine the descriptive characteristics of the students participating in the study and mean and standard deviation statistics were used to examine the scale. T-test, one-way analysis of variance (Anova) and post hoc (Tukey, LSD) analyses were used to examine the participants' descriptive characteristics and scale scores. Pearson and Spearman's correlation analysis were used to examine the relationships between scale scores and continuous data. $P<0.05$ was accepted as the statistical significance limit.

**Findings:** 53.4% of the participants were female and 46.6% were male students. When the mean scores of the participants on the Depression Anxiety Stress Scale were analyzed, the mean depression score was 16.280±7.942, the mean anxiety score was 17.837±8.257 and the mean stress score was 17.686±8.247. In this study, a statistically significant difference was found between gender, living environment,

department of education, income level, use of any addictive substance, use of any addictive substance by a relative, participation in education on substance addiction, increase in stress during the pandemic period and change in substance use during the pandemic period and the mean score of the participants' DASÖ ($p<0.05$). In addition, a statistically significant difference was found between some socio-demographic characteristics of the participants and the attitude scale towards substance addiction In the analyses, it was found that there was a weak-very weak and positively significant relationship between the mean scores of the participants' Depression, Anxiety and Stress Scale and the mean scores of the Attitude Towards Substance Addiction Scale ($p<0.05$).

**Conclusion:** In line with the results obtained in the study, it was revealed that there was a relationship between the depression, anxiety and stress levels of university students and their attitudes towards substance addiction during the pandemic period. In addition, it was determined that the participants experienced mental problems during the pandemic period and were at risk of turning to any addictive substance use.

**Keywords:** anxiety, addiction, COVID-19, depression, substance, student, pandemic, stress.

# TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimin her aşamasında değerli bilgi ve deneyimi ile bana ışık tutan, çalışmamın her aşamasında özveri ve anlayışı ile bana rehberlik ederek hep yanımda olan değerli danışmanım Doç. Dr. Şeyma Zehra ALTUNKÜREK' e saygılarımla teşekkür ederim.

Çalışmanın uygulanması ve yürütülmesinde Sağlık Bilimleri Üniversite'sinde desteklerini esirgemeyen hocalarıma ve çalışmadaki katılımcılara teşekkür ediyorum. Bu süreçte manevi desteği ile her zaman yanımda olan canım eşim Ahmet DEMİR' e, hayatım boyunca her zaman yanımda olan ve beni destekleyen canım ailem, annem Mürvet ÖZER, babam Erdal ÖZER ve kardeşlerim Ahmet ÖZER, Berkay ÖZER ve Hüsne ÖZER'e sonsuz teşekkür ediyorum.

Esra Nur DEMİR

# İÇİNDEKİLER

**ÖZET** ..... **iv**

**ABSTRACT** ..... **vi**

**TEŞEKKÜR** ..... **viii**

**İÇİNDEKİLER** ..... **ix**

**TABLOLAR** ..... **xiii**

**KISALTMALAR** ..... **xiv**

**1. GİRİŞ VE AMAÇ** ..... **1**

1.1. ÇALIŞMANIN AMACI ..... 3

1.2. ÇALIŞMANIN SORULARI ..... 3

**2. GENEL BİLGİLER** ..... **5**

2.1. COVID-19 ..... 5

2.1.1. COVID-19 Virolojisi ..... 5

2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi ..... 5

2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları ..... 6

2.1.4. COVID-19 Klinik Bulguları ..... 6

2.2. MADDE BAĞIMLILIĞI ..... 7

2.2.1. Madde Kavramı ..... 7

2.2.2. Bağımlılık Kavramı ..... 8

2.2.3. Madde Bağımlılığı ..... 8

2.2.3.1. Fiziksel Bağımlılık ..... 8

2.2.3.2. Psikolojik Bağımlılık ..... 9

2.2.4. Madde Bağımlılığının Tarihçesi ..... 9

2.2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ..... 9

2.2.5.1. Alkol....10
2.2.5.2. Kenevir....10
2.2.5.3. İnhalanlar (Uçucu maddeler)....10
2.2.5.4. Opioidler (Opiyatlar)....11
2.2.5.5. Yatıştırıcılar, Hipnotikler ve Anksiyolitikler....11
2.2.5.6. Merkezi Sinir Sitemini Uyarıcı Maddeler (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar)....11
2.2.5.6.1. Amfetaminler....11
2.2.5.6.2. Ecstasy....11
2.2.5.6.3. Kokain....12
2.2.6. Madde Bağımlılığı Nedenleri....12
2.2.6.1. Psikolojik Etkenler....12
2.2.6.2. Kalıtımsal Etkenler....13
2.2.6.3. Çevresel Etkenler....13
2.2.7. Madde Bağımlılığının Tedavisi....13
2.3. DEPRESYON....14
2.4. ANKSİYETE....15
2.5. STRES....15
2.6. MADDE BAĞIMLILIĞINDA HEMŞİRENİN ROLÜ....16
**3. GEREÇ VE YÖNTEMLER....19**
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ....19
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ....19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ....19
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ....19
3.5. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ....19

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI....20
3.6.1. Veri Toplama Formları....20
3.6.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu....20
3.6.1.2. Madde Bağımlılığı Tutum Ölçeği....20
3.6.1.2.1. Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği....20
3.6.1.2.2. Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği....21
3.6.1.2.3. Uyuşturucu Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği....21
3.6.1.3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)....22
3.6.2. Araştırmanın Uygulanması....23
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ....23
**4. BULGULAR....24**
4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ....24
4.2. DAS, SBTÖ, ABTÖ, UBTÖ PUAN ÖZELLİKLERİ....25
4.3. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE DASÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI....27
4.4. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE SİGARA KULLANIMINA YÖNELİK TUTUM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI....31
4.5. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ALKOL KULLANIMINA YÖNELİK TUTUM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI....42
4.6. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE UYUŞTURUCU KULLANIMINA YÖNELİK TUTUM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI....53
4.7. DAS, SİGARA BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUM, ALKOL BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUM, UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞINA....61

**5. TARTIŞMA.....64**

5.1. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE DASÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....64

5.2. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE MBTÖ(SBTÖ, ABTÖ, UBTÖ) PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI .....68

5.3. ÇALIŞMADAKİ SINIRLILIKLAR.....75

**6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....76**

6.1. SONUÇLAR.....76

6.2. ÖNERİLER.....77

**7. KAYNAKLAR .....80**

**8. EKLER.....102**

EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....102

EK-2: DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ .....104

EK-3: MADDE BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ .....107

EK-4: DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ, YAZARLARININ YAZILI İZNİ .....113

EK-5: MADDE BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ, YAZARLARININ YAZILI İZNİ .....115

EK-6: GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ETİK ONAYI.....116

EK-7: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK ONAYI .....117

EK-8: BİLİMSEL ARAŞTIRMA YAZILI İZNİ .....118

EK-9: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU .....119

**9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ.....121**

# TABLOLAR

**Tablo** **Sayfa No**

**Tablo 4.1.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....24
**Tablo 4.2.** DAS, SBTÖ, ABTÖ, UBTÖ Puan Özellikleri.....26
**Tablo 4.3.** Katılımcıların bazı özellikleri ile DAS puan ortalamalarının karşılaştırılması .....30
**Tablo 4.4.** Katılımcıların bazı özellikleri ile Sigara Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması .....37
**Tablo 4.5.** Katılımcıların bazı özellikleri ile Alkol Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması .....47
**Tablo 4.6.** Katılımcıların bazı özellikleri ile Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması.....57
**Tablo 4.7.** DAS, Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum, Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum, Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Puanları arasında korelasyon analizi .....61

# KISALTMALAR

| | |
|---|---|
| **ABD** | Amerika Birleşik Devletleri |
| **ABTÖ** | Alkol Bağımlılığı Tutum Ölçeği |
| **ARDS** | Acute Respiratory Distress Syndrome-Akut Solunum Yetmezliği Sendromu |
| **BT** | Bilgisayarlı Tomografi |
| **CDC** | Centers for Disease Control and Prevention -Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi |
| **DASÖ** | Depresyon Anskiyete Stres Ölçeği |
| **DSÖ** | Dünya Sağlık Örgütü |
| **ECDC** | European Centre for Disease Prevention and Control -Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi |
| **ELISA** | Enzyme-Linked İmmunosorbent Assay |
| **FFP** | Filterinn Faces Piece -Yüz Filtreleme Ekipmanları |
| **KOAH** | Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı |
| **MBTÖ** | Madde Bağımlılığı Tutum Ölçeği |
| **MERS** | Middle East Respiratory Syndrome -Orta Doğu Solunum Sendromu |
| **RT-PCR** | Reverse Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu |
| **SARS** | Severe Acute Respiratory Syndrome -Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu |
| **SBTÖ** | Sigara Bağımlılığı Tutum Ölçeği |
| **T.C.** | Türkiye Cumhuriyeti |
| **UBTÖ** | Uyuşturucu Bağımlılığı Tutum Ölçeği |
| **YÖK** | Yüksek Öğretim Kurumu |

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Koronavirüs-19 hastalığı (Coronavirus disease 2019=COVID-19), 2019 yılının Aralık ayın da Çin Wuhan' da ilk vakanın görülmesiyle başlamıştır (1). COVID-19, tüm dünyayı etkileyen bulaşıcı bir hastalık olmakla beraber önemli bir halk sağlığı problemi olmuştur (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020 yılının Ocak ayında COVID-19 salgınını "uluslararası acil halk sağlığı durumu" olarak tanımlamış, Mart ayında da "Pandemi" olarak tüm dünyaya ilan etmiştir (3). DSÖ'nün yayınladığı güncel verilere göre; COVID-19 pandemisi süresince 646 milyon sayıda birey virüs nedeniyle enfekte olmuş ve 6,64 milyon sayıda birey de hayatını kaybetmiştir (3). 2020 yılının Mart ayında ise ülkemizde de ilk vaka görülmüştür. Vakaların ortaya çıkmasından itibaren ülkemizde 16,9 milyon sayıda birey COVID-19 tanısı almış ve 101 bin sayıda bireyde hayatını kaybetmiştir (3).

COVID-19 pandemi süresince ülkeler virüsün yayılmasını önlemek amacıyla pek çok tedbir ve değişiklik kararı almıştır. Alınan kararlar ile toplantı, organizasyon ve faaliyetler de bir süre erteleme ya da iptal, kamu ve özel sektörde de evden çalışma ve uzaktan eğitim kararı uygulanmıştır (4). Uygulanan bu kararlar bireylerin ve toplumun yaşam şekillerini ve düzenini değiştirmiş; (5) meydana gelen bu değişimler bireylerin sosyal hayatlarını olumsuz yönde etkilemiştir (6). Pandemi süreci aynı zamanda bireylerde psikolojik problemlere neden olmuştur (7). Çin de yapılan bir araştırmaya göre pandemi döneminde psikolojik olarak bireyler orta ve yüksek düzeyde etkilenmiş ve bu dönemde anksiyete, depresyon ve stres oranı artmıştır (8). Lin (2020) bireylerin COVID-19' a karşı düşüncelerini incelediği çalışmasında, bu süreçte yaşanılan kayıp, yas, endişe, hasta olma korkusu ve damgalanma gibi sebeplerin psiko-sosyal sorunlara neden olduğunu belirlemiştir (9). Bireyler bu süreçte yaşamlarında kaygı, endişe; (7,10) fiziksel aktivite alışkanlıklarında bozulma, teknoloji bağımlılığı ve uyku problemleri yaşamıştır (11, 12, 13).

Bireyleri ve toplumu pek çok açıdan etkileyen pandemi sürecinin en dikkat çekici yansımalarından birinin de üniversite öğrencileri üzerinde olduğu gözlenmiştir (14). Salgının uzun süre devam etmesi, izole kalma ve evde kalma gibi tedbirlerin

arttığı dönemde pandeminin etkisi öğrenciler üzerinde artmıştır (15). Öğrenciler kendi sağlıkları ve yakın çevrelerindeki bireylerin sağlıklarından kaygılanan öğrencilerin dikkati yoğunlaştırmada ve uykuya dalmada sorunlar yaşadıkları, ayrıca akademik başarıları hakkında endişelendikleri görülmektedir (16). Öğrenciler bu süreçte eğitimleriyle ilgili belirsizliklerin yanı sıra, salgının doğurduğu psikolojik sorunlarla da karşı karşıya kalmışlardır (6). Üniversite öğrencilerinin salgın sürecinde stres düzeyinde artış; öznel iyi oluş düzeylerinde düşüş görülmüştür (16). Kimhi ve arkadaşlarının (2020) İsrail' de üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, bireylerin stres duyguları ile korku seviyelerindeki artma, umut ve moral düzeylerinde düşüşe neden olduğunu bildirmiştir (17). Pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beden kitle indekslerini ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını olumsuz düzeyde etkilemiştir (18). Pek çok ülkedeki üniversite öğrencilerinde salgın sürecinde akıllı cep telefonu kullanımında ciddi bir artış görülmüştür (13, 19, 20). Bu süreçte, üniversite öğrencilerinin fiziksel hareketsizlik (21) sigara içme, alkol tüketme ve madde kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarında belirgin artışlar olduğu gözlenmiştir (22). Vanderbruggen ve arkadaşlarının (2020) genç yaştaki bireylerle yaptığı çalışmada, pandemi öncesine göre alkol ve sigara tüketimlerinde artma olduğu görülmektedir (23). Bourion ve arkadaşlarının (2020) Fransa' da üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışma da pandemi sürecinde sigara tüketiminde bir artış olduğunu rapor etmişlerdir (24). Nguyen ve arkadaşlarının (2020) tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışma da COVID-19 hakkında korku duygusu daha fazla olan öğrencilerin sigara içme ve alkol tüketim risklerini de daha da fazla bulmuşlardır (25). Ahmed ve arkadaşlarının (2020) Çin'de üniversite öğrencileri de içeren araştırma da pandemi süreci öğrencilerin alkol kullanımını zarar verici düzeyde arttırdığını bildirmiştir (26).

Dünyanın tamamını etkileyen COVID-19 salgınında özellikle halk sağlığı hemşireleri krizinin ön saflarında yer almıştır (27). Bu küresel halk sağlığı krizinde halk sağlığı hemşireleri, sağlığı koruma, geliştirme ve erken teşhis uygulamalarında, bulaşıcı hastalıkların tespitinde ve bildirilmesinde, tedavi altındaki kişileri izleme ve kabul edilen tedaviye uyum kontrollerinde rol almıştır (28). Tüm dünyayı etkileyen pandemi sürecinde her yaş grubunun sağlık ihtiyaçları hem fizyolojik hem de psikososyal olarak artmıştır (29). Kwok ve arkadaşlarının (2020) tarafından yapılmış

olan çalışmada katılan bireylerden pek çoğu COVID-19 süreci hakkında kaygılı hissettiği ve günlük alışkanlıklarının bozulduğunu bildirmişlerdir (30). Wang'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada bireylere doğru, anlaşılabilir ve açık sağlık bilgilerinin verilmesiyle bireylerdeki stres, endişe ve kaygı seviyesinde azalmalar görülmektedir (1). Geleceğin yetişkinleri olan üniversite öğrencilerinin de ihtiyaçlarının erken dönemde belirlenmesi ve müdahale edilmesi halk sağlığı için önemli olduğu düşünülmektedir. Halk sağlığı hemşireleri pandemi sürecinde ve daha sonraki dönemde öğrencilere yönelik; sağlık izlemlerinin yapılması, sağlık eğitimi, aileleri bilinçlendirme ve destek sağlama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve güvenlik tedbirlerinin alınması gibi sorumlulukları üstlenmektedir (31). Halk sağlığı hemşireleri kriz dönemlerinde erişilebilir, doğru ve kanıta dayalı sağlık bilgilerinin yardımıyla sürece yönelik sorumluluk alması ile bireyin, ailelerin ve toplumun sözcüsü olmuştur (27,31).

Literatür de yapılan araştırmalar neticesinde COVID-19 döneminde öğrencilerin stres, anksiyete, sigara ve madde kullanımı açısından daha riskli bir grup olduğu gözlenmiştir. Ayrıca üniversite öğrencilerinin depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri farklı çalışmalarda incelenmiş olup madde bağımlılığına yönelik görüş, düşünce ve tutumları ile arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

### 1.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin depresyon, stres ve anksiyete seviyeleri ile madde bağımlılığına yönelik tutumları arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### 1.2. ÇALIŞMANIN SORULARI

Soru 1: COVID-19 pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile madde bağımlılığına yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?

Soru 2: COVID-19 pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeyleri ile madde bağımlılığına yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?

Soru 3: COVID-19 pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin stres düzeyleri ile madde bağımlılığına yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?

Soru 4: COVID-19 pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

Soru 5: COVID-19 pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığına yönelik tutumları ile sosyo-demografik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. COVID-19

### 2.1.1. COVID-19 Virolojisi

Koronavirüsler, tek zincirden oluşan pozitif polariteli, zarflı bir RNA virüsüdür. Virüslerin yüzeylerinde çubuksu uzantılara, latincedeki "corona", "taç" anlamı esas alınarak Coronavirus (taçlı virüs) adı verilmiştir (32). COVID-19'da bulunan virüs, MERS-CoV ve SARS-CoV'unda içinde bulunduğu Betacoronavirus türünden Sarbecovirus alt türünde de bulunmaktadır (33). İnsanların farelerin, kuşların, yarasaların ve diğer pek çok vahşi hayvanın solunum, gastrointestinal, karaciğer ve merkezi sinir sistemlerini etkilemekte olan bu virüs insanları ve diğer hayvanları da enfekte etmekte olan bir virüs türüdür (34). Koronavirüsü genellikle hafif akut solunum yolu hastalıklarına sebep olan insan patojenleridir.

Türler arası geçiş koronavirüs ailesinin önemli bir özelliğidir (36). Klinikte, koronavirüs hastalığı genelde hafif düzeyde gözlenmektedir (41). Daha önce 2 farklı koronavirüs tür bariyerini geçerek insanlarda ağır semptomlar göstermiş ve ölümlere sebep olmuştur (37). Çin'de meydana gelen ağır solunum yetmezlik sendromu (SARS) ve Suudi Arabistan'da ortaya çıkan Ortadoğu solunum sendromu (MERS) tür bariyerini geçen virüslerce oluşmuş hastalıklardır (38). COVID-19'da etkili olan virüs, SARS-CoV ve MERS-CoV'unda içinde bulunduran Betacoronavirus türü içerisinde Sarbecovirus alt türünde var olmaktadır (39). WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından COVID-19'u 11 Şubat 2020'de, "SARS-CoV-2" olarak adlandırmıştır (40).

### 2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi

DSÖ, 31 Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan eyaletinde etyolojisi henüz bilinmemiş olan pnömoni vakaları ile ilgili bilgi vermiştir. Görülen pnömoni vakalarının deniz ürünleri pazarı ile arasında epidemiyolojik olarak bir bağlantılı olduğu görülmüştür (41). Japonya, Güney Kore ve Amerika başta olmak üzere pek çok ülke COVID-19 vakalarını bildirilmeye başlamıştır. DSÖ 30 Ocak'ta Koronavirüsü Uluslararası Sağlık Acil Durumu olarak duyurdu ve 11 Şubat'ta yeni

koronavirüsün neden olduğu hastalığın "Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19)"olarak duyurmuştur (42). Ülkemizde, 11 Mart'ta ilk pozitif vaka belirlenmesinin ardından DSÖ; COVID-19 'u pandemi olarak duyurmuştur (43).

### 2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları

Koronavirüsler damlacık yoluyla ve yaklaşık bir, iki metreye yakın mesafeden insandan insana bulaşmaktadır. Hastalığa yakalanan bireylerin hapşırma, öksürme yoluyla ortaya çıkan damlacıkların diğer bireylerin elleri ile temas ederek sonrasında; ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaş olmaktadır (44). Yapılan çalışmalarda, COVID-19' a yakalanan hasta bireylerin ventilasyon sistemlerinde ve hastanedeki odalarındaki hava örneklerinde viral RNA görülmüştür, ancak bu çalışmalarda canlı virüs kültürleri yapılmamıştır (45). Solunum yayılımını, yüksek hızda görüntüleme sistemi kullanarak görselleştiren bir çalışmada, solunum damlacıklarının bir gaz bulutunda taşınabileceği ve öksürme, konuşma veya hapşırma ile iki metrenin ilerisinde yatay yörüngelere sahip olabileceği belirtilmiştir (46). DSÖ'deki uzmanların yaptığı incelemelerde, Çin'de SARS CoV-2'in yakın temasla özellikle aile içindeki bireylerden daha fazla, toplumdan ise daha az oranla bulaştığı belirlenmiştir (47). Ayrıca çocuklar da görülen belirtiler başlamadan önce inkübasyon evresinde bulaştırıcı olduğu belirlenmiştir (48). ABD'deki veriler de gösteriyor ki aynı ev içinde enfekte olan bireyle yaşayan kişilerin ve bu bireylerle uzun süre seyahat ve aynı ortamı paylaşmanın bulaş riskini arttırdığını göstermektedir (49). COVID-19'un bulaştırıcılık süresinin olduğu dönemden 1-2 gün önce başlayarak, belirtilerin bitmesiyle sona erdiği görülmektedir (50).

### 2.1.4. COVID-19 Klinik Bulguları

COVID-19 da görülen hastalık seyri; asemptomatik enfeksiyondan, kritik ve ölümcül hastalığa kadar bireyleri etkilemektedir. Yapılan bazı çalışmalarda asemptomatik enfeksiyonun %40 kadar görülebildiği, semptomatik bireylerin ise %80 kadarının hastalığı hafif semptomlarla atlattıklarını gösterilmiştir (51,52). Çin, Wuhan' da ilk hastalık görülen 425 kişiden elde edilen verilerle yapılan bir çalışmada inkübasyon süresi 5,2 gün olarak belirlenmiştir (53, 54). Wuhan şehri dışındaki, 50 bölgeden 181 hastadan elde edilen verilerle ile yapılan başka bir

çalışmada ise ortalama inkübasyon süresinin 5,1 gün olduğu ve ortaya çıkan belirtilen ilk 11,5 gün (8,2-15,6) içinde ortaya çıktığı bildirilmiştir (55). Amerika, Detroit'te 5 hastaneden COVID-19 tanılı 463 hastadan elde edilen veriler ile yapılan bir çalışmada, hastaların 108'i evlerinde takip edilmiş, 355'i ise hastanede yatışı yapılarak takip edilmiştir. Öksürük, ateş ve nefes darlığı bu hastaların şikâyetleri arasında yer almıştır (55). Koku ve tat değişikliği COVID-19 tanısı almış hastalarda görülen belirtilerdir. İtalya'da 202 hastadan elde edilen verilerin 4 hafta boyunca değerlendirilmesiyle yapılan bir çalışmada hastaların %89' u koku ve tat alma duyularının tamamen veya büyük ölçüde düzeldiğini ifade etmiştir (56). Genel durumda bozukluk, deliryum gibi belirtiler daha çok 80 yaşın üstündeki hastalarda gözlenmiştir (57). Wang ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada benzer şekilde görülen belirtiler arasında en fazla; ateş, yorgunluk ve kuru öksürük yer almaktadır. Hastaların çoğunda akciğer BT raporlarında buzlu cam opasitesi görülmüştür (58). COVID-19 hastalığında çoğunlukla görülen komplikasyonlar; solunum yetmezliği, pıhtılaşma bozuklukları, kardiyovasküler komplikasyonlar, nörolojik ve enflamatuar komplikasyonlar ile ikincil enfeksiyonlardır (59). Solunum yetmezliği en fazla gözlemlenen sağlık problemleri arasındadır. COVID-19 tanılı hastalar da Kardiyovasküler komplikasyonlar da görülmektedir (60). Kardiyovasküler komplikasyonlar ileri yaşta daha fazla ve daha önce kardiyovasküler hastalığa sahip olanlarda daha çok görülmektedir (61). Diğer bir yandan virüslerin bakteriyel patojenlerin solunum yolu epiteline yapışmasını arttırarak bakteriyel ko-enfeksiyonu arttırdığı çalışmalar mevcuttur (62). Wuhan'da bir hastanede yatışı yapılarak tedavi gören COVID-19'e yakalanan bireylerle yapılan bir kohort çalışmasında, ölen bireylerin %50'sinde ikincil bir enfeksiyon geliştiği belirlenmiştir (63). İspanyada yapılan bir çalışmada da COVID-19 tanısı ile yatış yapan hastalar ve önceki yıllarda aynı dönemde COVID-19 tanısı olmayan hastalar ile karşılaştırıldığında bakteriyemi oranı COVID-19 tanılı hastalarda %2,5 daha fazla bulunmuştur.

## 2.2. MADDE BAĞIMLILIĞI

### 2.2.1. Madde Kavramı

Madde, beş duyu organımızla algılayabildiğimiz, özellikleri olan cisimlere konulan addır. Bağımlılık davranışına veya olumsuzluklara sebep olacak biliş, durum

ve duygu gibi beyin aktivitelerinde değişime sebep olan, vücuda alınabilecek her türlü madde olarak tanımlanmıştır (64).

### 2.2.2. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık, tüm bireylerde görülme riski olan bir süreçtir (65). Bireyin bağımlılık davranışını etkileyen pek çok etken vardır. Bireyin kültürel özellikleri, eğitim durumu, maddi olanakları, inançları, çevresel özellikleri, ruhsal özellikleri, yetenekleri madde bağımlılığını etkileyen özelliklerdendir. Pek çok bağımlılık kavramı ile ilgili tanımlamalar mevcuttur. Bunlardan bir kaçı; ilacın gerek duyulmadığı halde sürekli kullanılması, maddenin vücuda veya sinir sistemine etkisi sonucu aynı maddeyi tıbbi bir amaç olmadan sürekli kullanılması, alkol, uyuşturucu ve uyarıcı maddeleri kullanan bireylerde davranış problemleri oluşturması ve bunun sonucunda tedavi sürecinin gerekmesi olarak ifade edilebilir (66, 67, 68). Yapılan bu tanımlamalar sonucunda bağımlılık kavramının pek çok yönünün var olduğu görülmektedir (69). Bağımlılık, bireylerin sosyal, ruhsal ve bedensel yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur (70). Bağımlılık, bireylerin kendi isteği ile başlanmış olsa da zamanla bırakamayacağı bir ihtiyaç haline gelmektedir (71).

### 2.2.3. Madde Bağımlılığı

#### 2.2.3.1. Fiziksel Bağımlılık

Bireyin vücudunda, uzun zaman ya da sürekli şekilde madde kullanımına alışkanlık haline gelmesi, alışkanlık haline dönüşmüş olan maddeyi bırakma ya da azaltım söz konusu olduğunda bireyin vücuduna meydana gelen yorgunluk ve çeşitli tepkilerin oluşmasıdır (72). Bireyde fiziksel bağımlılık tolerans(dayanım) ya da yoksunluk semptomlarının görülmesi gerekir Bireylerde görülen tolerans davranışı, kullanılan maddenin daha azı elde edilen sonuçları giderek kullanımın sürekli hale kullanması gereksinimi olarak tanımlanmaktadır (73). Bireylerde yoksunluk davranışında ise madde kullanımın uzun zamanlı ve fazla kullanımın bitirilmesi ya da kullandığı madde miktarının azalması sonucunda görülmektedir. (74). Bireylerde madde kullanım sürecinde meydana gelen tolerans ve yoksunluk davranışında kaslarda gerginlik, kasılma, ishal bulantı, terleme ve kusmadır. Görülen bu belirtilerin düzeyi bağımlılıkla doğru orantılıdır.

#### 2.2.3.2. Psikolojik Bağımlılık

Psikolojik bağımlılık, bireyin ruhsal ve kişilik özelliklerine bağlı şekilde gereksinimlerini giderme ya da bu gereksinimleri sonucu madde kullanma isteği şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyler psikolojik bağımlılıkta madde kullanımını bıraktığı zaman kullanmadan yapamayacağı düşüncesine kapılmaktadır. Başka bir tanıma göre psikolojik bağımlılık, sıkıntılı durumdan ve bunalma hissinden kaçınmak amacıyla sık sık ve tekrar eden süreçte bireylerin madde kullanımına yönelik ihtiyaç hissetmesidir (75). Madde kullanımı artarsa bireyde psikolojik bağımlılık ilerleyerek fiziksel bağımlılığa geçebilir ( 76).

### 2.2.4. Madde Bağımlılığının Tarihçesi

Tarih boyunca kültürler farklı maddeleri belirli ritüellerde kullanmıştır (77, 78). Eski dönemlerden neolitik zamanda Çin' de bal, pirinç ve meyvelerden yapılan fermantasyonlu içeceklerin ve çömleklerde yapılan kimyasal maddelerin analizleri sonucunda üretildiği bulunmuştur (79,80).

Bulunan maddelerden bazıları ise insanlık için fayda sağlaması açısından ilaç olarak kullanıma başlanmıştır. Bu maddelere afyon örnek verilebilir (81).Geçmiş zamanda yoksunluk belirtilerini Aristoteles kayıt altına almıştır (82). Madde kullanımının hem psikolojik hem de fiziksel boyutlarını inceleyen ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında (ICD) uluslararası düzeyde öneme sahip olan, "tiryakilik" ve "alışkanlık" olarak kullanılan terimler yerini 1964 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tek bir kelimeye indirgeyerek "bağımlılık" olarak tanımlanmıştır (83).

### 2.2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabının (DSM V) Beşinci Revizyonuna ve Uluslararası Hastalıklar ve İlgili Sağlık Sorunları Sınıflandırmasının Onuncu Revizyonuna (ICD-11) göre, bağımlılık yapıcı maddelerden en sık kullanılanlar; alkol, kafein, kenevir, halüsinojenler; inhalanlar; opioidler; yatıştırıcılar, hipnotikler ve anksiyolitikler; uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar); tütün ve diğer (veya bilinmeyen) maddeler olduğu bildirilmiştir (84).

#### 2.2.5.1. Alkol

Dünyanın pek çok bölgesinde bireylerin yaşamlarında bir kez bile olsa alkol kullanım öyküsü olduğu görülmektedir. Alkol kullanım sebebiyle ölüm sayısı oldukça fazladır. Alkol kullanımı bireylerin yaşamlarında trafikde araç kullanımında risk, işgücünde azalma, sağlık hizmetlerinde artma ve suça yönelim olduğu görülmektedir (85). Alkol kullanımının başlama dönemi erken yaşlarda görülmektedir (86). Bireyler de alkol bağımlılığı görülme sıklığı artmakta ve bağımlılığı ileri düzeyde olan bireylerin sağlık kurumlarına başvurduğu görülmektedir (87).

#### 2.2.5.2. Kenevir

Uyuşturucular arasında en sık ticareti olan, yetiştirme oranı yüksek olan bitkidir (88). Toplumda kullanım sıklığı fazla olması sebebiyle halk sağlığı açısından dikkat edilmesi gereken bir türdür. Bu maddenin kullanımı nedeniyle bireylerde akut ve kronik dönemde sağlık problemler olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda esrar kullanım öyküsü olan bireylerde zihinsel, bedensel ve fiziksel sağlığında bozulmalar görülmektedir (89).

Varsandıranlar (Hallüsinojenler/ Psikodeligler) Halüsinojenler (psikodeligler), bireylerde algıyı, ruh halini ve bilişsel süreci güçlü bir şekilde değiştiren psikoaktif maddelerdir (90). Bu maddelerin kökenlerine bakıldığında, yazılı tarihten önce görüldüğü, birçok sosyokültürel toplum tarafından kullanıldığı bildirilmektedir (91). Toplumda en çok tanınan psikodeligler ise peyotedi, tahıllar, mantarlar ve sarmaşıklardır (92).

#### 2.2.5.3. İnhalanlar (Uçucu maddeler)

Uçucu madde kötüye kullanımı, uçucu bir maddenin kasıtlı olarak solunmasıdır. Uçucu madde türleri yaygın olarak bulunmakta ve kolaylıkla saklanabilmektedir. Toplumların pek çoğunda inhalanların kötüye kullanımı morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır (93).

#### 2.2.5.4. Opioidler (Opiyatlar)

Opioidler sağlıkta sentetik veya yarı sentetik şekilleri medikasyon amacıyla kullanılmaktadır. Opioid bağımlılığı hem psişik hem de fiziksel bağımlılıkta görülmektedir. Opioid bağımlılığında morbidite ve mortalite oranının yüksek olduğu görülmektedir Opioidleri bağımlılığında tedavi süreci uzun aşamalardan oluşmaktadır (94).

#### 2.2.5.5. Yatıştırıcılar, Hipnotikler ve Anksiyolitikler

Tıpta bireylerde sedasyon, anksiyeteyi önlemek, anestezi gibi sebebeplerle kullanılmaktadır (95). Bu maddeler. Bu maddeler; barbitüratlar, barbitürat olmayan hipnotikler ve antianksiyete ajanları şeklinde sıralanmaktadır. Bu ilaçların alkole ya da diğer ilaçlar ile birlikte kullanımında olumsuz sonuçlar görülmektedir (96).

#### 2.2.5.6. Merkezi Sinir Sitemini Uyarıcı Maddeler (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar)

##### 2.2.5.6.1. Amfetaminler

Amfetamin türü maddelerin kullanımı ve kötüye kullanılması, bireylerde kolaylıkla bağımlılık davranışı oluşturması sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (97). Amfetaminin geçmiş tarihine bakıldığında 1887 yılında sentez edildiğini ve 1932 yılında ise ülkeler arasında pazarlanmaya başlandığı görülmektedir. Tıpta stimülantlansların kullanım endikasyonlarında, hiperaktivite ve dikkat eksikliği yer alırken; ileri ateroskleroz, semptomatik kardiyovasküler hastalıkları, orta ve ileri hipertansiyon, hipertiroidism kontrendikedir (98).

##### 2.2.5.6.2. Ecstasy

Sentetik bir uyarıcı olan MDMA/ ecstasy (3,4-metilendioksimethamphetamine), dünyada en yaygın kullanılan psikostimülan ilaçlardan birisidir (99). İlk olarak 1912'de hemostatik ajanların sentezinin öncüsü olarak geliştirilen sentetik bir maddedir (100).

#### 2.2.5.6.3. Kokain

Kokain bağımlılığı, bireylerin suç işleme oranını arttıran, tıbbi ve psikososyal komplikasyonlarla doğru orantılı bir halk sağlığı sorunudur (101). ABD'de bir milyona yakın bireyde kokain kullanım bozukluğu görülmekte ve bu sayı giderek artmaktadır. Hastanelerde yapılan bir araştırmaya göre, acil servise başvuran bireylerin % 40'ının kokaini kötüye kullanma nedenli olduğunu göstermektedir. Kokain kullanımı, bireylerin kardiyovasküler ve nörolojik fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik olarak tekrarlanan kullanımlar, toleransa, olumsuz psikolojik ve davranışsal etkilere ve enfeksiyonlara, felç ve nöbet dâhil olmak üzere pek çok komplikasyonlara sebep olmaktadır (102).

### 2.2.6. Madde Bağımlılığı Nedenleri

Madde bağımlılığını nedenleri incelendiğinde bütüncül bir yaklaşım yapılması gerekmektedir. Madde bağımlılığına sebep olan etkenler incelendiğinde; psikolojik etkenler, kalıtsal etkenler, çevresel etkenler sayılmaktadır.

#### 2.2.6.1. Psikolojik Etkenler

Psikanalitik yaklaşım ile bireyin madde bağımlılığı ile ilişkisini daha iyi anlamak için, stres faktörüne ve stresle baş etme yöntemlerine, kendilik yapısını incelenmesi gerekmektedir. Kendilik psikolojisi kuramına göre bağımlı bireylerdeki kendilik etyolojisi incelendiğinde, çocukluk döneminde ebeveynleri ile olan paylaşım ve iletişim kaynaklı problemlerdir. Bu yaşanılan problemler, çocukta kendilik yapısının yanlış şekillenmesine ve ego gelişim sorunlarını yaşamasına sebep olur. Bu sorunları yaşayan bireyler, ileride stres ile karşılaştığında kendine zarar verici davranışlara yönelmektedir (103). Özdemir'in (2011), yapmış olduğu bir çalışmada çocukluk döneminde, sevgi ve güven eksikliği ile büyüyen çocuklar, yetişkinlik döneminde kaygı, sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştıklarında sorunlarını hafifletmek veya sorunlarından kurtulmak için bağımlılık yapıcı maddeye yönelebilirler (104). Yaşadığı sıkıntılardan maddenin verdiği his ile uzaklaşmak için bireyler madde kullanımına yönelir. Madde kullanıp, yaşadığı problemlerden kaçtığını düşünen bireyler daha sonra yine bir olumsuz olay yaşadığında kolaylıkla maddeye yönelebilir. Bu tekrarlayan döngü madde bağımlılığına giden sürecin başlangıcıdır.

#### 2.2.6.2. Kalıtımsal Etkenler

Bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili yapılan çalışmalarda, bazı anormal genler bireylerde, anormal enzim ve reseptörlerde beynin zevk ve ödül noktalarındaki nörotransmitterlerinde düzensizliğe neden olur. Bunun sonucunda bireyler, madde kullanımında otokontrol kaybı ile risk altında kalır. Kısaca, genetik yatkınlığa sahip bireylerin madde kullanımı sadece kimyasal düzensizliğe sebep olmakla kalmayıp, bağımlılığa giden süreci tetikler (105). Bağımlılığın genetik olarak kontrol mekanizmalarından birisi de, hücrede bulunan dopamindir. Yapılan çalışmalarda, bireyler madde kullanım dozunu arttırdıkça; hücredeki dopamin reseptörlerinin genetiğini etkileyerek inhibe edilmektedir. Buradaki oluşan amaç, hücrenin kendini toksik maddeye karşı korumaya çalışmasıdır. Reseptörlerin sayısında ki azalma içeriye alınan dopamin sayısını azaltmaktadır. Bu döngü, bağımlı olan bireyi daha fazla madde kullanımına itmektedir. Bağımlılık böylelikle gittikçe artar (106).

#### 2.2.6.3. Çevresel Etkenler

Çevresel etkenler incelendiğinde, bireyin arkadaş, aile ilişkileri ve rol model aldığı kişilerle olan etkileşimi önemlidir. Bireyin aile ortamında, arkadaş çevresinde madde kullanan kişilerin olması, madde kullanımına başlamasını ve madde kullanım davranışını etkilemektedir (107). Bireyler, ergenlik döneminde arkadaş gruplarına kendini kabullendirme, merak gibi pek çok etken sebebiyle madde kullanımına başlamaktadırlar (108). Madde kullanım için risk faktörleri incelendiğinde; düşük sosyoekonomik düzey, fiziksel şartların kötü olması ve suç oranının çok olduğu ortamlar risk faktörleri arasında gösterilmektedir (109). Bireylerin madde bağımlılığında eğitimden yoksun olması, toplumsal yaşamda karşılaştığı sorunlar, sevgi eksikliği, sanat ve sosyal faaliyetlerin eksikliği, madde bağımlılığı ile ilgili eğitim eksikliği, kendini ifade etmede güçlük yaşama madde bağımlılığı davranışında önemli risk faktörlerindendir (110).

### 2.2.7. Madde Bağımlılığının Tedavisi

Madde kullanım bozuklukları sonucunda morbidite ve mortalite oranlarındaki artış bağımlılık bilim dalında, tedaviye yanıtı artırabilecek ve sonuçları iyileştirebilecek tedavi yöntemlerini geliştirmeye yönlendirilmiştir (111). Madde

bağımlılığı tedavi sürecini aynı zamanda bireylerin mental, fizyolojik ve çevresel sorunlarının varlığı da olumsuz etkilemektedir. (112). Madde bağımlılığı olan bireylerin pek çoğu maddeyi kendi kendine bırakabileceklerini düşünerek tedaviye gelmeyi düşünmezler ancak bırakmakta da başarısız olurlar (113).

Madde bağımlılığı tedavisinde; kullanılan maddenin özellikleri, bireyin kişisel özellikleri, bireyin maddeyi kullandığı süreye göre değişiklik gösterebilir (114). Kısa süren tedavi döneminde detoksifikasyon ve entoksikasyonla karşı savaş yapılmaktadır. Sonraki süreçte uzun süren tedaviye başlanmaktadır. Uzun vadeli tedavi, farmakoterapi ve psikososyal tedavileri içermektedir. (115, 116) Bu süreçte uzun tedavinin etkili olması amacıyla madde bağımlısı olan bireyin, çevresinde bağımlılığa neden olan etkenler belirlenmelidir. Bireyler bütüncül şekilde değerlendirilmelidir (117) Tedavi sürecinde ailenin de destek sağlaması gerektiği düşünülmektedir (118). Relaps ve remisyon dönemlerinde madde bağımlılığının sürecini etkileyen süreçler olduğundan tedavide istenilen amaç, relapsları önlemek ve bireyi uzun bir zaman remisyon döneminde kalmasını sağlamaktır (119). Bireylerde iyileşmenin yaşam boyu olduğu görülmektedir. Bu sürede bireylere; aktivite önerileri, yeni çevre ve arkadaşlar ve yaşam tarzında değişiklikler önerilmelidir (120).

### 2.3. DEPRESYON

Depresyon; keder, umutsuzluk mutsuzluk, üzüntü, ile karakterize bir duygu durum bozukluğudur (133). Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre depresyon; günlük aktivitelere ilgisizlik, önemli ağırlık kaybı veya kazanımı, uyku düzeni değişiklikleri, enerji eksikliği, konsantrasyon kaybı, değersizlik veya suçluluk duyguları ve hatta tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri gibi bir dizi semptomla ilişkili bulunmuştur (134). Depresyonun risk faktörleri arasında cinsiyet, ırk, medeni durum, aile öyküsü, olumsuz yaşam olayları, stres, sosyoekonomik durum ve genetik gibi etmenler yer almaktadır. Beslenme durumunun, ruh sağlığı üzerinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, kötü beslenme düzeni de depresyonun risk faktörleri arasında sıralanabilmektedir (135). Yaşam tarzı, depresyon üzerinde etkilidir. Depresyonun gelişimi, ilerlemesi ve tedavisi üzerinde diyet, egzersiz ve uyku gibi yaşam tarzı faktörleri önemli bir rol oynamaktadır. Diğer taraftan, birçok

endokrin ve metabolik bozukluğun depresyon ile meydana gelmesi, metabolik sorunlarla depresyonun bir arada ele alınmasını zorunlu kılmaktadır (136)

### 2.4. ANKSİYETE

Anksiyete ve kaygı çoğu zaman birbirleri yerine kullanılan iki kavramdır. Kaygı, çağdaş toplumun kaçınılmaz bir parçası haline gelmiştir. Kişinin yeni koşullara uyumunu kolaylaştırdığı için günlük yaşamda biraz kaygıyla tepki vermenin makul olduğu birçok durum bulunmaktadır (137). Fakat kronikleşen kaygı, nesnel olarak tarafsız durumları tehlikeli ve tehdit edici olarak algılamaya yol açarak genellikle ruhsal gelişimi engelleyici işlev görmektedir (138). Anksiyete yaygın, hoş olmayan belirsiz bir olumsuzluk önsezisidir. Fiziksel olarak çarpıntı, nefes almada zorluk, ağız kuruluğu, ellerde ve ayaklarda titreme, kas gerginliği, aşırı terleme gibi belirtilerin yanında; psikolojik olarak sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu gibi belirtileri bulunmaktadır (139). Anksiyete bozukluğu olan kişiler, çevrede veya kendi içlerinde algıladıkları tehditlerden kaçınmaktadırlar. Bu kişiler; ortaya çıkan gerçek risk veya tehlikeye, aşırı derecede korku veya kaygı gibi orantısız tepkiler vermektedirler. Korku ve kaygı günlük yaşamda sıklıkla yaşanan duygulardır. Bu sebeple, anksiyete bozukluğu olarak teşhis edilebilmesi için, korku ve kaygının belirgin ve kalıcı olması, aynı zamanda işlevsellikte bozulmaya yol açması gerekmektedir (140). Anksiyete bozuklukları, en yaygın ruh sağlığı sorunudur ve birçok çeşidi bulunmakatdır. Bunlar; ayrılık anksiyetesi, özgül fobiler, sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu şeklindedir (141). Anksiyete bozukluklarının birçoğunun çocukluk ve ergenlik döneminde başlaması ve daha sonraki psikopatolojiyi öngörmesi nedeniyle, risk altındaki kişilerin belirlenmesi ve genç yaşta müdahale edilmesi önem arz etmektedir. Tedavi edilmezse, anksiyete 15 bozuklukları yaşam boyu artan veya azalan bir nüks modeli ile kronikleşme eğilimi göstermektedir (140).

### 2.5. STRES

Stres, herhangi bir fiziksel veya psikolojik uyaran karşısında bedenin gerekli uyumu sağlayabilmesi için ruhsal ve bedensel olarak harekete geçmesi veya tepki göstermesi olarak tanımlanmaktadır ve bireyleri fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal

yönden etkileyebilmektedir (142). Algılanan stres, bir bireyin hayattaki kontrol edilemez zorluklara karşı kendi bildirdiği duyguları ve bu zorluklarla baş etme becerisini ifade etmektedir (143). Üniversite hayatındaki stres kaynakları arasında; sınavlar, iş yükü, boş zamanın olmaması, rekabet, ebeveynlerin beklentilerini karşılayamama endişesi, yeni kişisel ilişkiler kurma ve yabancı bir yere taşınma, akademik baskı, ergenlik dönemi sorunları, ekonomik sorunlar sayılabilmektedir (144). Araştırmalar, üniversite öğrencilerinin %75-80'inin kendilerini "orta derecede stresli" ve %10-12'sinin "yüksek derecede stresli" olarak algıladıklarını göstermiştir ve bu bulgular endişe vericir (142,144).

## 2.6. MADDE BAĞIMLILIĞINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

2011 yılında Resmî Gazete 'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te (121) bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele sürecinde hemşirelere önemli görev, yetki ve sorumluluklar düşmektedir. Yayınlanan yönetmeliğe göre hemşire; "hastaların bireysel gelişimini ve sosyalliğini sağlama, bireysel saygı, terapötik grup düzenleme, bireyleri katılmaya cesaretlendirme ve gözlemleme" gibi rollere sahiptir. Ayrıca, hemşireler madde bağımlılığına yönelik olarak bireyleri, toplumu bilgilendirme ve bilinçlendirme, ruhsal sağlıklarını koruma, geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti görevlerini üstlenmektedir (121) Bağımlılığı önleme ve tedavi süreçlerinde multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir (122, 123). Madde bağımlılığı ile mücadelede toplum sağlığı hemşireleri olarak birinci aşamada önleme; ikinci aşamada, tedavi edici yolların belirlenmesinde yer almaktadır (124, 125, 126, 127). Toplum sağlığı hemşireleri madde bağımlılığında mücadelede, bireylerin ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarını tanımlayabilmeli, bireyi madde bağımlılığına yaklaştıran sebepleri sorgulayabilmeli, ihtiyaçlarını belirlemeli ve bu ihtiyaçlara göre kısa, uzun dönem de amaçları belirleyebilmeli, hemşirelik uygulamalarını planlamalı, uygulamalı ve elde edilen verileri analiz edebilmelidir (128). Smedsulund ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu meta analiz çalışmasında, bireylerle yapılan destek görüşmelerinin madde kullanımında azalma olduğu belirlenmiştir (129). Madde bağımlılığında bireylerde meydana gelebilecek nüks ataklarını önlemek için öfke kontrolü, iletişim becerilerinin kazandırılmasına

psiko-eğitim gruplarının (130) oluşturulması, sorun çözme mekanizmalarının geliştirilmesi ve ihtiyaç duyulan desteğin sağlanması önerilmektedir (131). Hemşirelerin sağlamış olduğu destek sayesinde bireylerin ruhsal sağlığında iyileşmeler olduğu, madde kullanım sıklığında azalma ve yaşam kalitesinde artmalar görülmektedir (132). Madde bağımlılığında; hemşirelerin yapmış olduğu uygulama ve araştırma çalışmaları ile hemşirelik uygulamalarının gelişmesine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

# 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

## 3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Çalışma; COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin depresyon, stres ve anksiyete düzeylerinin madde bağımlılığına yönelik tutumları arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amacı ile kesitsel tipte yürütülmüştür.

## 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Eylül 2021 – Mayıs 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesinde yer alan fakülte ve yüksekokullarda yapılmıştır.

## 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini Sağlık bilimleri Üniversitesinde öğrenim gören 14915 lisans ve 6185 önlisans olmak üzere 21000 öğrenci oluşturmuştur.

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, ± % 3 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü n = 1016 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada 1126 kişiye ulaşılmıştır.

## 3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- Gönüllü olmak
- Sağlık bilimleri Üniversitesinde Türkçe dili bilen öğrenci olmak

## 3.5. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- Psiyatrik açıdan doktor tarafından tanı almış olmak
- Öğrencinin internete erişim sağlayamaması

## 3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

### 3.6.1. Veri Toplama Formları

#### 3.6.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmaya katılacak katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.6.1.2. Madde Bağımlılığı Tutum Ölçeği

Madde bağımlılığına yönelik tutum ölçeği Sağar tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 3 ana başlıktan ve alt boyutlarından oluşmaktadır.

##### 3.6.1.2.1. Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği

Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği, 28 maddeden oluşmaktadır ve likert tipi 4 derecelidir. Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği, bireylerin sigara bağımlılığına ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 7 boyutlu olmakta ve 28 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörlerin birincisi 11., 12., 16., 17., 18., 19. ve 26. maddelerden oluşan sigaranın avantajları alt boyutudur. İkincisi 20., 21., 22., 23. ve 24. maddelerden oluşan sigara kullananların profili alt boyutudur. Üçüncüsü 27., 28., 29. ve 30. maddelerden oluşan sigara kullanmaya bakış alt boyutudur. Dördüncüsü 1., 2., 4. ve 5. maddelerden oluşan sigaranın zararları alt boyutudur. Beşincisi 8., 9. ve 10. maddelerden oluşan sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış alt boyutudur. Altıncısı 13., 14. ve 15. maddelerden oluşan sigara kullanmaya ilişkin mitler alt boyutudur. Yedincisi ise 3. ve 25. maddelerden oluşan sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutudur. Ölçekteki seçenekler '1=Hiçbir Zaman','2=Bazen', '3=Sık Sık', '4=Her Zaman' şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 112'dir. Ölçeğin "Sigaranın avantajları" alt boyutundan alınan puanlar azaldıkça sigara kullanmanın dezavantajlarına yönelik tutum da artmakta, diğer alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça sigaranın zararlarına ilişkin tutum da artmaktadır. Sağar'ın (2013) geliştirmiş olduğu ölçekte Cronbach α değeri 0,77 olarak bulunmuştur (193). Yapmış olduğumuz çalışmada ise sigara bağımlılığına yönelik tutum ölçeğinde Cronbach α değeri 0,84 olarak bulunmuştur.

#### 3.6.1.2.2. Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği

Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği 28 maddeden oluşmaktadır ve likert tipi 4 derecelidir. Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği, bireylerin alkol bağımlılığına ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 7 boyutlu olup 28 maddeden oluşmaktadır. Birinci boyut yedi faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu faktörlerin birincisi 11., 12., 16., 17., 18., 19. ve 26. maddelerden oluşan alkolün avantajları alt boyutudur. İkincisi 8., 9. ve 10. maddelerden alkole yönelik ahlaki ve dini bakış alt boyutudur. Üçüncüsü 27., 28., 29. ve 30. maddelerden oluşan alkol kullanmaya bakış alt boyutudur. Dördüncüsü 21., 22., 23. ve 24. maddelerden alkol kullananların profili alt boyutudur. Beşincisi 1., 2., 4. ve 5. maddelerden oluşan alkolün zararları alt boyutudur. Altıncısı 12., 13., 14. ve 15. maddelerden oluşan alkol kullanmaya ilişkin mitler alt boyutudur. Yedincisi ise 3., 20. ve 25. maddelerden oluşan alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış alt boyutudur. Ölçekteki seçenekler'1=Hiçbir Zaman','2=Bazen', '3=Sık Sık', '4=Her Zaman' şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 64'tür. Ölçeğin "Alkolün avantajları" alt boyutundan alınan puanlar azaldıkça alkol kullanmanın dezavantajlarına yönelik tutum da artmakta, diğer alt boyutlardan alınan puanlar arttıkça alkol kullanmanın zararlarına ilişkin tutum da artmaktadır. Sağar'ın (2013) geliştirmiş olduğu ölçekte Cronbach α değeri 0,82 olarak belirlenmiştir (193). Yapmış olduğumuz çalışmada ise alkol bağımlılığına yönelik tutum ölçeğinde Cronbach α değeri 0,86 olarak bulunmuştur.

#### 3.6.1.2.3. Uyuşturucu Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği

Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği, bireylerin uyuşturucu madde bağımlılığına ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 4 boyutlu olup 16 maddeden oluşmaktadır. Birinci boyut birincisi 27., 28., 29. ve 30. maddelerden oluşan uyuşturucu madde kullanmaya bakış alt boyutudur. İkincisi 20., 21., 22., 23. ve 24. maddelerden oluşan uyuşturucu madde kullananların profili alt boyutudur. Üçüncüsü 1., 2., 4. ve 5. maddelerden oluşan uyuşturucu maddenin zararları alt boyutudur. Dördüncüsü 8., 9. ve 10. maddelerden oluşan uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış alt boyutudur. Ölçekteki seçenekler '1=Hiçbir Zaman', '2=Bazen', '3=Sık Sık', '4=Her Zaman' şeklinde

puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 64'tür. Ölçekten alınan puanlar arttıkça uyuşturucu kullanmanın zararlarına ilişkin tutum da artmaktadır. Sağar'ın (2013) geliştirmiş olduğu ölçekte Cronbach α değeri 0,84 olarak belirlenmiştir (193). Yapmış olduğumuz çalışmada ise uyuşturucu bağımlılığına yönelik tutum ölçeğinde Cronbach α değeri 0,90 olarak bulunmuştur.

#### 3.6.1.3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lovibond ve ark., 1995 yılında geliştirdiği Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği' nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Akın ve ark., tarafından 2007 yılında gerçekleşmiştir. Crawford ve Henry (2003) ise DASÖ için doğrulayıcı faktör analizi yapmışlar ve ölçeğin üç boyutta uyum verdiği belirlemişlerdir. Ölçek 1= hiçbir zaman, 2= bazen, 3= sık sık ve 4=herzaman, 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. DASÖ'de 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ruh sağlığı ile ilgili bir probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puanları her bir alt boyut için 1 ile 42 arasında değişmektedir. Birinci faktör olarak bulunan yapı depresyon adı altında ele alınmıştır. Bu faktör altında toplanan maddeler(21, 31, 3, 37, 17, 5, 24, 42 10, 13, 26, 16, 34, 38) kendini küçük görme, keyifsizlik, üzüntülü olma, yaşamın anlamsız olduğuna inanma, gelecek için umutsuz olma ve ilgisizlik gibi durumları yansıtmaktadır. İkinci faktör olarak bulunan anksiyete 14 maddeden oluşmaktadır. Anksiyete boyutu altında yer alan maddeler (4, 41, 23, 9, 2, 2, 20, 28, 40, 7, 25, 19, 30, 15, 36) daha çok kaygı, panik, nefes almada güçlük, kalp çarpıntısı, avuç içi terlemesi ve kontrol kaybı korkusu gibi özellikleri değerlendirmektedir. Bu faktörde yer alan maddeler için kendimi yorgun ve zayıf hissediyorum cümleleri örnek gösterilebilir. Üçüncü faktör olarak bulunan strestir. Bu faktör altında yer alan 14 madde (1, 14, 35, 32, 6, 18, 8, 39, 22, 27, 33, 11, 12, 29) aşırı gerginlik, alınganlık, gevşeyememe, çabuk kızma ve huzursuzluk gibi özellikleri içermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,89 madde toplam korelasyonları 0,51 ile 0,75 arasında bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar ve iki yarı güvenirlik puanları ise 0,99 ve 0,96 olarak belirlenmiştir. Yapmış

olduğumuz çalışmada ise depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinde Cronbach α değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

### 3.6.2. Araştırmanın Uygulanması

Bu çalışmanın uygulanması; Eylül 2021 – Mayıs 2022 tarihleri arasında araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan öğrencilere, COVID-19 pandemi dönemi uzaktan eğitime geçiş nedeniyle Google Forms ile online hazırlanmış veri toplama formları convenience örnekleme yöntemi kullanarak whatsapp aracılığı ile gönderilmiştir. Öğrencilere veri toplama formları hatırlatma için aralıklı sürelerle 3 defa gönderilmiştir. Veri toplama formunun başında katılımcılara çalışmanın amacı yazılarak katılımcılardan onay alınmıştır. Katılımcılara, kişisel bilgilerinin korunacağı ve cevaplarının isim kullanılarak hiçbir zaman ve hiçbir yerde kullanılmayacağına ilişkin bilgiler Google formda açıklanmıştır. Veri toplama formu ön değerlendirme on kişiye uygulanmış ve formun doldurulması ortalama 30 dakika sürmüştür.

## 3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile ölçek puanlarının incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Ölçek puanları ile sürekli veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson ve Spearman’s Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

# 4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmada yer alan 1126 katılımcıdan elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular, yedi alt başlık altında sıralanmıştır.

## 4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya yer alan katılımcıların %53,4' ü (n=601) kadın, %57,2'si (n=644) arkadaşları ile yaşamakta ve %44,4 'ü (n=500) hemşirelik öğrencisidir. Katılımcıların %14,4 'ünün (n=162) ekonomik durumu kötü olduğunu, %34,0 'ının (n=383) herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandıklarını ve %50,6'sınında (n=570) yakın çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullandıklarını bildirmiştir. Katılımcıların pandemi dönemi ile ilgili görüşleri incelendiğinde; %53,2'sinin (n=599) madde bağımlılığına yönelik eğitime katılmadığını, %47,8 'si (n=538) pandemi döneminde sıkılmış olduğu ve %83,7' si (n=942) pandemi döneminde stres ve anksiyete düzeyinin arttığını bildirmiştir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=1126)

| **Özellikler** | | **N** | **%** |
|---|---|---|---|
| Cinsiyet | Kadın | 601 | 53,4 |
| | Erkek | 525 | 46,6 |
| Kardeş sayısı | 1 | 219 | 19,4 |
| | 2 | 694 | 61,6 |
| | 3 | 213 | 18,9 |
| Birlikte yaşadığı kişi | Aile | 389 | 34,5 |
| | Arkadaş | 644 | 57,2 |
| | Tek başına | 93 | 8,3 |
| Bölüm | Hemşirelik fakültesi | 500 | 44,4 |
| | Meslek yüksekokulu | 202 | 17,9 |
| | Eczalık fakültesi | 101 | 9,0 |
| | Diş hekimliği fakültesi | 203 | 18,0 |
| | Tıp fakültesi | 120 | 10,7 |
| Aile yapısı | Bütün | 1035 | 91,9 |
| | Parçalanmış | 91 | 8,1 |

**Tablo 4.1. (Devamı)** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=1126)

| **Özellikler** | | **N** | **%** |
|---|---|---|---|
| Ekonomik durum | Kötü | 162 | 14,4 |
| | Orta | 555 | 49,3 |
| | İyi | 409 | 36,3 |
| Herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandınız mı?(tütün, alkol veya madde) | Evet | 383 | 34,0 |
| | Hayır | 743 | 66,0 |
| Yakın çevrede herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanan birisi var mı? (tütün, alkol veya madde) | Evet | 570 | 50,6 |
| | Hayır | 556 | 49,4 |
| Pandemi döneminde ruh halinizi nasıl tanımlarsınız? | Endişeli | 204 | 18,1 |
| | Mutsuz | 204 | 18,1 |
| | Korkmuş | 101 | 9,0 |
| | Mutlu | 79 | 7,0 |
| | Sıkılmış | 538 | 47,8 |
| Herhangi bir Bağımlılık yapıcı madde kullanımına ne zaman başladınız? (tütün, alkol veya madde) | 1 Yıl | 50 | 13,1 |
| | 2 Yıl | 115 | 30,0 |
| | 3 Yıl Ve Fazlası | 120 | 31,3 |
| | Pandemi Dönemi | 98 | 25,6 |
| Pandemi döneminde stres, anksiyete düzeyiniz arttı mı? | Evet | 942 | 83,7 |
| | Hayır | 184 | 16,3 |
| Pandemi döneminde herhangi bir madde kullanımızda değişiklik oldu mu? (tütün, alkol veya madde) | Kullanmadım | 740 | 65,7 |
| | Değişiklik Olmadı | 123 | 10,9 |
| | Arttı | 263 | 23,4 |
| Madde bağımlılığına yönelik eğitime katıldınız mı? | Evet | 527 | 46,8 |
| | Hayır | 599 | 53,2 |

## 4.2. DAS, SBTÖ, ABTÖ, UBTÖ PUAN ÖZELLİKLERİ

Çalışmada katılımcıların, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; depresyon puan ortalaması 16,28±7,94, anksiyete puan ortalaması 17,83±8,25 ve stres puan ortalaması 17,68±8,24 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada katılımcıların Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum ölçeği alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; sigaranın avantajları" ortalaması 1,56±0,720,

“sigara kullananların profili” ortalaması 2,31±0,92, “sigara kullanmaya bakış” ortalaması 2,52±0,98, “sigaranın zararları” ortalaması 2,71±0,84, “sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış” ortalaması 2,28±0,97, “sigara kullanmaya ilişkin mitler” ortalaması 2,30±0,77, “sigara kullanmaya olumlu bakış” ortalaması 1,84±0,76, “alkolün avantajları” ortalaması 1,71±0,63, “alkole yönelik ahlaki ve dini bakış” ortalaması 1,99±0,65, “alkol kullanmaya bakış” ortalaması 2,74±0,83, “alkol kullananların profili” ortalaması 1,93±0,77, “alkolün zararları” ortalaması 2,35±0,79, “alkol kullanmaya ilişkin mitler” ortalaması 1,75±0,61, “alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış” ortalaması 1,961±0,681, “uyuşturucu madde kullanmaya bakış” ortalaması orta 2,62±0,95, “madde kullananların profili” ortalaması 2,39±0,96, “uyuşturucu maddenin zararları” ortalaması 2,89±0,87, “uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış” ortalaması 2,59±0,95 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** DAS, SBTÖ, ABTÖ, UBTÖ Puan Özellikleri (n=1126)

| | **Madde Sayısı** | **Ort ± SS** |
|---|---|---|
| Depresyon | 14 | 16,28±7,94 |
| Anksiyete | 14 | 17,83±8,25 |
| Stres | 14 | 17,68±8,24 |
| Sigaranın Avantajları | 7 | 1,56±0,72 |
| Sigara Kullananların Profili | 5 | 2,31±0,92 |
| Sigara Kullanmaya Bakış | 4 | 2,52±0,98 |
| Sigaranın Zararları | 4 | 2,71±0,84 |
| Sigara Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış | 3 | 2,28±0,97 |
| Sigara Kullanmaya İlişkin Mitler | 3 | 2,30±0,77 |
| Sigara Kullanmaya Olumlu Bakış | 2 | 1,84±0,76 |
| Alkolün Avantajları | 7 | 1,71±0,63 |
| Alkole Yönelik Ahlaki Ve Dini Bakış | 3 | 1,99±0,65 |
| Alkol Kullanmaya Bakış | 4 | 2,74±0,83 |
| Alkol Kullananların Profili | 4 | 1,93±0,77 |
| Alkolün Zararları | 4 | 2,35±0,79 |
| Alkol Kullanmaya İlişkin Mitler | 4 | 1,75±0,61 |
| Alkol Kullanmaya Yönelik Olumlu Bakış | 3 | 1,96±0,68 |
| Uyuşturucu Madde Kullanmaya Bakış | 4 | 2,62±0,95 |
| Madde Kullananların Profili | 5 | 2,39±0,96 |
| Uyuşturucu Maddenin Zararları | 4 | 2,89±0,87 |

## 4.3. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE DASÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmada katılımcıların anksiyete puan ortalamalarında kadınların anksiyete puan ortalaması (17,35±8,60), erkeklerin anksiyete puan ortalamasından (18,38±7,80) düşük bulunmuştur. Katılımcıların depresyon puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Farkın nedeni tek yaşayanların depresyon puanlarının aile ile yaşayanların depresyon puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). Öğrencilerin anksiyete puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Farkın nedeni arkadaş ile yaşayanların anksiyete puanlarının aile ile yaşayanların anksiyete puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). Öğrencilerin stres puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Farkın nedeni arkadaş ile yaşayanların stres puanlarının aile ile yaşayanların stres puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05).

Katılımcıların, depresyon puanları öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001).Farkın nedeni tıp bölümü okuyan öğrencilerinin depresyon puanlarının hemşirelik bölümü öğrencilerinin depresyon puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). Katılımcıların anksiyete puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Farkın nedeni meslek yüksekokulu öğrencilerinin anksiyete puanlarının hemşirelik bölümü öğrencilerinin anksiyete puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). Eczacılık bölümündekilerin anksiyete puanlarının hemşirelik bölümündekilerin anksiyete puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). Katılımların stres puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Farkın nedeni tıp bölümü öğrencilerinin stres puanlarının hemşirelik bölümü öğrencilerinin stres puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05).

Katılımcıların depresyon puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.009). Farkın nedeni gelir düzeyi orta olanların depresyon puanlarının, gelir düzeyi iyi olanların depresyon puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). Katılımcıların anksiyete puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.002). Farkın nedeni gelir düzeyi orta olanların, anksiyete puanlarının gelir düzeyi iyi olanların anksiyete puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). Katılımcıların stres puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık

göstermektedir (p=0.002). Farkın nedeni gelir düzeyi orta olanların, stres puanlarının gelir düzeyi iyi olanların stres puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05).

Çalışma da katılımcılardan bağımlılık yapıcı madde kullananların depresyon puan ortalaması (17,16±7,70), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların depresyon puan ortalamasından (15,82±8,03) yüksek bulunmuştur (p=0.007). Bağımlılık yapıcı madde kullanım öyküsü olan katılımcıların anksiyete puan ortalaması (18,85±8,01), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların anksiyete puan ortalamasından (17,31±8,33) yüksek bulunmuştur(p=0.003). Bağımlılık yapıcı madde kullananların stres puan ortalaması (18,5±8,24), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların stres puan ortalamasından (17,26±8,22) yüksek bulunmuştur(p=0.017).

Katılımcıların yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olanların depresyon puan ortalaması (16,85±8,34), yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olmayanların depresyon puan ortalamasından (15,69±7,46) yüksek bulunmuştur (p=0.014). Yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olanların anksiyete puan ortalaması (18,32±8,31), yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olmayanların anksiyete puan ortalamasından (17,33±8,17) yüksek bulunmuştur (p=0.045). Katılımcıların stres puanları yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemektedir(p>0.05).

Çalışmada katılımcılardan madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların depresyon puan ortalaması (16,80±7,92), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların depresyon puan ortalamasından (15,81±7,93) yüksek bulunmuştur (p=0.037). Madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların anksiyete puan ortalaması (18,52±8,12), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların anksiyete puan ortalamasından (17,23±8,33) yüksek bulunmuştur(p=0.009). Madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların stres puan ortalaması (18,22±8,26), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların stres puan ortalamasından (17,21±8,21) yüksek bulunmuştur (p=0.04).

Katılımcılardan depresyon puanları pandemi de ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.006). Farkın nedeni korkmuş olanların depresyon puanlarının mutlu olanların depresyon puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). Katılımcıların stres puanları pandemi de ruh haline göre anlamlı farklılık

göstermektedir (p=0.044). Farkın nedeni korkmuş olanların stres puanlarının mutlu olanların stres puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05).

Katılımcıların pandemi döneminde stres artışı olanların depresyon puan ortalamaları (16,67±7,95), pandemi döneminde stres artışı olmayanların depresyon puan ortalamalarından (14,25±7,56) yüksek bulunmuştur (p=0.001). Pandemi döneminde stres artışı olanların anksiyete puan ortalamaları (18,26±8,18), pandemi döneminde stres artışı olmayanların anksiyete puan ortalamalarından (15,62±8,27) yüksek bulunmuştur (p=0.001). Pandemi döneminde stres artışı olanların stres puan ortalamaları (18,08±8,27), pandemi döneminde stres artışı olmayanların stres puan ortalamasından (15,64±7,80) yüksek bulunmuştur (p=0,001).

Katılımcıların depresyon puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.013). Farkın nedeni değişiklik olmayanların depresyon puanlarının kullanmayanların depresyon puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). Katılımcıların anksiyete puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.006). Farkın nedeni değişiklik olmayanların anksiyete puanlarının kullanmayanların anksiyete puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05).Katılımcıların stres puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.023). Farkın nedeni değişiklik olmayanların stres puanlarının kullanmayanların stres puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05).

Çalışmada katılımcıların kardeş sayısı, aile durumu ve madde bağımlılığına başlama zamanı ile DASÖ arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Katılımcıların bazı özellikleri ile DAS puan ortalamalarının karşılaştırılması

| **Demografik Özellikler** | **n** | **Depresyon** | **Anksiyete** | **Stres** |
|---|---|---|---|---|
| | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| **Kiminle Yaşandığı** | | | | |
| Aile | 389 | 15,49±8,09 | 16,83±8,40 | 16,77±8,26 |
| Arkadaş | 644 | 16,37±7,91 | 18,04±8,27 | 17,84±8,34 |
| Tek | 93 | 18,88±6,95 | 20,57±6,74 | 20,41±6,79 |
| F= | | 7,02 | 8,28 | 7,67 |
| p= | | **0,001** | **0,001** | **0,001** |
| PostHoc= | | 3>1, 3>2 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05) |
| **Bölüm** | | | | |
| Hemşirelik F. | 500 | 15,94±9,59 | 16,18±9,50 | 17,61±9,51 |
| Meslek Yüksekokulu | 202 | 16,72±6,29 | 19,42±6,86 | 17,93±7,19 |
| Eczacılık F. | 101 | 16,52±5,93 | 19,89±6,37 | 18,28±6,84 |
| Diş Hekimliği F: | 203 | 14,71±5,94 | 17,00±6,52 | 15,70±6,53 |
| Tıp F. | 120 | 19,36±6,28 | 21,71±6,65 | 20,43±7,03 |
| F= | | 7,04 | 16,42 | 6,59 |
| p= | | **0,001** | **0,001** | **0,001** |
| PostHoc= | | 5>1, 5>2, 5>3, 2>4, 5>4 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 5>1, 5>2, 2>4, 3>4, 5>4 (p<0.05) | 5>1, 5>2, 1>4, 2>4, 3>4, 5>4 (p<0.05) |
| **Gelir Düzeyi** | | | | |
| Kötü | 162 | 16,51±8,40 | 17,58±8,59 | 17,97±8,51 |
| Orta | 555 | 16,90±8,09 | 18,66±8,24 | 18,44±8,23 |
| İyi | 409 | 15,33±7,45 | 16,81±8,02 | 16,54±8,04 |
| F= | | 4,70 | 6,06 | 6,45 |
| p= | | **0,009** | **0,002** | **0,002** |
| PostHoc= | | 2>3 (p<0.05) | 2>3 (p<0.05) | 2>3 (p<0.05) |
| **Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı** | | | | |
| Evet | 383 | 17,16±7,70 | 18,85±8,01 | 18,50±8,24 |
| Hayır | 743 | 15,82±8,03 | 17,31±8,33 | 17,26±8,22 |
| t= | | 2,69 | 2,98 | 2,38 |
| p= | | **0,007** | **0,003** | **0,017** |
| **Yakınında Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı** | | | | |
| Evet | 570 | 16,85±8,34 | 18,32±8,31 | 18,03±8,48 |
| Hayır | 556 | 15,69±7,46 | 17,33±8,17 | 17,32±7,99 |
| t= | | 2,44 | 2,00 | 1,43 |
| **p=** | | 0,01 | 0,04 | **0,15** |

**Tablo 4.3. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile DAS puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | n | Depresyon | Anksiyete | Stres |
|---|---|---|---|---|
| **Madde Bağımlılığına Yönelik Etkinliğe Katılma Durumu** | | | | |
| Evet | 527 | 16,80±7,92 | 18,52±8,12 | 18,22±8,26 |
| Hayır | 599 | 15,81±7,93 | 17,23±8,33 | 17,21±8,21 |
| t= | | 2,08 | 2,63 | 2,05 |
| p= | | **0,03** | **0,009** | **0,04** |
| **Pandemide Ruh Hali** | | | | |
| Endişeli | 204 | 16,50±8,27 | 18,04±8,67 | 18,08±8,78 |
| Mutsuz | 204 | 17,16±8,00 | 17,91±8,03 | 17,97±8,42 |
| Korkmuş | 101 | 18,32±7,46 | 19,87±7,63 | 19,72±7,77 |
| Mutlu | 79 | 15,19±8,20 | 17,64±8,51 | 17,05±8,25 |
| Sıkılmış | 538 | 15,63±7,75 | 17,37±8,22 | 17,13±8,00 |
| F= | | 3,63 | 2,007 | 2,45 |
| p= | | **0,006** | 0,091 | **0,044** |
| PostHoc= | 3>4, 2>5, 3>5 (p<0.05) | | 3>4, 3>5 (p<0.05) | 3>4, 3>5 (p<0.05) |
| **Pandemi Döneminde Stres Artışı** | | | | |
| Evet | 942 | 16,67±7,95 | 18,26±8,18 | 18,08±8,27 |
| Hayır | 184 | 14,25±7,56 | 15,62±8,27 | 15,64±7,80 |
| t= | | 3,80 | 3,99 | 3,69 |
| p= | | **0,001** | **0,001** | **0,001** |
| **Pandemide Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımdaki Değişim** | | | | |
| Kullanmadım | 740 | 15,83±8,04 | 17,32±8,33 | 17,24±8,23 |
| Değişiklik Olmadı | 123 | 17,94±7,38 | 19,65±8,27 | 19,26±8,34 |
| Arttı | 263 | 16,76±7,80 | 18,44±7,87 | 18,17±8,16 |
| F= | | 4,37 | 5,15 | 3,76 |
| PostHoc= | | 2>1 (p<0.05) | 2>1 (p<0.05) | 2>1 (p<0.05) |

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

## 4.4. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE SİGARA KULLANIMINA YÖNELİK TUTUM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma da katılımcılardan, kadın öğrencilerin sigaranın avantajları puan ortalaması (1,51±0,68), erkek öğrencilerin sigaranın avantajları puan ortalamasından

(1,62±0,75) düşük bulunmuştur (p=0.019). Çalışmada; kadın öğrencilerin sigara kullananların profili puan ortalaması (2,24±0,92), erkeklerin sigara kullananların profili puan ortalamasından (2,40±0,93) düşük bulunmuştur (p=0.003). Çalışma da, kadın öğrencilerin sigara kullanmaya olumlu bakış puan ortalamaları (1,71±0,72), erkek öğrencilerin sigara kullanmaya olumlu bakış puan ortalamaları (1,99±0,78) düşük bulunmuştur (p=0,001). Çalışma da katılımcıların sigara kullanmaya bakış, sigaranın zararları, sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, sigara kullanmaya ilişkin mitler puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların sigaranın avantajları puanları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.05). Katılımcılardan, sigara kullananların profili puanları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Katılımcıların sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0<0.05). Katılımcıların sigara kullanmaya bakış, sigaranın zararları, sigara kullanmaya ilişkin mitler, sigara kullanmaya olumlu bakış puanları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışmada katılımcıların, sigaranın avantajları puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0<0.05). Sigara kullananların profili puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.024). Sigaranın zararları puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.03). Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Sigara kullanmaya olumlu bakış puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0<0.05). Katılımcıların sigara kullanmaya bakış, sigara kullanmaya ilişkin mitler puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Katılımcıların sigaranın avantajları puanları öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0<0.05). Sigara kullananların profili puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0<0.05). Sigara kullanmaya bakış puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0<0.05). Sigaranın zararları puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir

(p=0<0.05). Sigara kullanmaya ilişkin mitler puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Sigara kullanmaya olumlu bakış puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001).

Çalışma da katılımcıların sigaranın avantajları puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,01). Sigara kullananların profili puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.004). Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.002Sigara kullanmaya ilişkin mitler puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Sigara kullanmaya olumlu bakış puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Katılımcıların sigara kullanmaya bakış, sigaranın zararları puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların aile durumu bütün olanların sigaranın avantajları puan ortalaması (1,58±0,72), aile durumu parçalanmış ve boşanmış sigaranın avantajları puan ortalamasından (1,38±0,60) yüksek bulunmuştur (p=0.004). Aile durumu bütün olanların sigara kullananların profili puan ortalaması (2,29±0,92), aile durumu parçalanmış ve boşanmış sigara kullananların profili puan ortalamasından (2,62±0,94) düşük bulunmuştur(p=0.001). Aile durumu bütün olanların sigara kullanmaya bakış puan ortalaması (2,49±0,98), aile durumu parçalanmış ve boşanmış sigara kullanmaya bakış puan ortalamasından (2,86±0,96) düşük bulunmuştur (p=0.001). Aile durumu bütün olanların sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalaması (2,25±0,97), aile durumu parçalanmış ve boşanmış sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalamasından (2,58±0,96) düşük bulunmuştur(p=0.002). Aile durumu bütün olanların sigara kullanmaya olumlu bakış puan ortalaması (1,81±0,69), aile durumu parçalanmış ve boşanmış sigara kullanmaya olumlu bakış puan ortalamasından (1,92±0,69) düşük bulunmuştur (p=0,001). Katılımcıların sigaranın zararları, sigara kullanmaya ilişkin mitler puanları aile durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışmada katılımcıların, bağımlılık yapıcı madde kullananların sigaranın avantajları puan ortalaması (1,63±0,66), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların sigaranın avantajları puan ortalamasından (1,53±0,74) yüksek bulunmuştur

(p=0.022). Bağımlılık yapıcı madde kullananların sigaranın zararları puan ortalaması (2,54±0,82), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların sigaranın zararları puan ortalamasından (2,80±0,85) düşük bulunmuştur (p=0<0.05). Bağımlılık yapıcı madde kullananların sigara kullanmaya olumlu bakış puan ortalaması (2,00±0,72), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların sigara kullanmaya olumlu bakış puan ortalamasından (1,76±0,77) yüksek bulunmuştur (p=0,001). Çalışma da katılımcıların sigara kullananların profili, sigara kullanmaya bakış, sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, sigara kullanmaya ilişkin mitler puanları bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Katılımcıların yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olanların sigara kullananların profili puan ortalaması (2,26±0,93), yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olmayanların sigara kullananların profili puan ortalamasından (2,37± 0,77) düşük bulunmuştur (p=0.038<0.05). Yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olanların sigara kullanmaya olumlu bakış puan ortalaması (1,90±0,76), yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olmayanların sigara kullanmaya olumlu bakış puan ortalamasından (1,78±0,76) yüksek bulunmuştur (p=0.01). Katılımcıların sigaranın avantajları, sigara kullanmaya bakış, sigaranın zararları, sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, sigara kullanmaya ilişkin mitler puanları yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların sigaranın avantajları puan ortalaması (1,51±0,66), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların sigaranın avantajları puan ortalamasında (1,61±0,76) düşük bulunmuştur (p=0.015). Madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların sigara kullananların profili puan ortalaması (2,40±0,91), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların sigara kullananların profili puan ortalamasından (2,24±0,93) yüksek bulunmuştur (p=0.003). Madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların sigara kullanmaya bakış puan ortalaması (2,67±0,97), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların sigara kullanmaya bakış puan ortalamasından (2,37±0,98) yüksek bulunmuştur (p=0<0.05). Madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan

ortalaması (2,40±0,99), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalamasından (2,17±0,95) yüksek bulunmuştur (p=0,001).

Katılımcıların sigaranın avantajları puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Sigara kullananların profili puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.004). Sigara kullanmaya bakış puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.047). Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.002). Sigara kullanmaya ilişkin mitler puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.003). Sigara kullanmaya olumlu bakış puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.016). Katılımcıların sigaranın zararları puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların sigaranın avantajları puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.038). Sigara kullananların profili puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.01). Sigara kullanmaya bakış puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.025). Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.03).

Katılımcıların sigaranın zararları, sigara kullanmaya ilişkin mitler, sigara kullanmaya olumlu bakış puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Katılımcıların pandemi döneminde stres artışı olanların sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalaması (2,31±0,97), pandemi döneminde stres artışı olmayanların sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalamasından (2,11±0,95) yüksek bulunmuştur (p=0.012). Pandemi döneminde stres artışı olanların sigara kullanmaya ilişkin mitler puan ortalaması (2,32±0,77), pandemi döneminde stres artışı olmayanların sigara kullanmaya ilişkin mitler puan ortalamasından (2,19±0,74) yüksek bulunmuştur (p=0.048). Katılımcıların sigaranın

avantajları, sigara kullananların profili, sigara kullanmaya bakış, sigaranın zararları, sigara kullanmaya olumlu bakış puanları pandemi döneminde stres artışına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Katılımcıların sigara kullananların profili puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.001$). Sigara kullanmaya bakış puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.02$). Sigaranın zararları puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.009$). Sigara kullanmaya olumlu bakış puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Katılımcıların sigaranın avantajları, sigara kullanmaya ilişkin mitler puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0.05$)(tablo4.4).

**Tablo 4.4.** Katılımcıların bazı özellikleri ile Sigara Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| **Demografik Özellikler** | **n** | **Sigaranın Avantajları** | **Sigara Kullananların Profili** | **Sigara Kullanmaya Bakış** | **Sigaranın Zararları** | **Sigara Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış** | **Sigara Kullanmaya İlişkin Mitler** | **Sigara Kullanmaya Olumlu Bakış** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Kadın | 601 | 1,51±0,68 | 2,24±0,92 | 2,47±0,94 | 2,75±0,83 | 2,23±0,93 | 2,27±0,74 | 1,71±0,72 |
| Erkek | 525 | 1,62±0,75 | 2,40±0,93 | 2,57±1,03 | 2,66±0,86 | 2,33±1,01 | 2,33±0,80 | 1,99±0,78 |
| t= | | -2,37 | -2,94 | -1,74 | 1,78 | -1,79 | -1,29 | -6,03 |
| p= | | **0,019** | **0,003** | 0,083 | 0,074 | 0,074 | 0,197 | **0,001** |
| **Kardeş Sayısı** | | | | | | | | |
| 1 | 219 | 1,51±0,70 | 2,14±0,91 | 2,43±0,97 | 2,77±0,82 | 2,13±0,94 | 2,22±0,73 | 1,79±0,75 |
| 2 | 694 | 1,60±0,75 | 2,39±0,91 | 2,56±0,99 | 2,67±0,88 | 2,37±0,99 | 2,34±0,77 | 1,86±0,76 |
| 3 Ve Fazlası | 213 | 1,48±0,61 | 2,23±0,95 | 2,47±0,96 | 2,78±0,76 | 2,13±0,93 | 2,23±0,78 | 1,84±0,78 |
| F= | | 2,99 | 7,32 | 1,56 | 2,15 | 8,12 | 2,92 | 0,72 |
| p= | | **0,050** | **0,001** | 0,210 | 0,116 | **0,001** | 0,054 | 0,484 |
| PostHoc= | | 2>3 (p<0.05) | 2>1, 2>3 (p<0.05) | | | 2>1, 2>3 (p<0.05) | | |
| **Kiminle Yaşandığı** | | | | | | | | |
| Aile | 389 | 1,41±0,64 | 2,29±0,96 | 2,52±1,00 | 2,80±0,87 | 2,26±0,94 | 2,30±0,76 | 1,68±0,72 |
| Arkadaş | 644 | 1,63±0,75 | 2,30±0,90 | 2,48±0,97 | 2,67±0,82 | 2,23±0,98 | 2,28±0,77 | 1,94±0,77 |
| Tek | 93 | 1,69±0,71 | 2,57±0,90 | 2,74±0,98 | 2,60±0,86 | 2,64±0,98 | 2,40±0,74 | 1,82±0,76 |
| F= | | 13,16 | 3,73 | 2,84 | 3,50 | 7,24 | 1,00 | 13,64 |
| p= | | **0,001** | **0,024** | 0,059 | **0,030** | **0,001** | 0,367 | **0,001** |
| **PostHoc=** | | **2>1, 3>1 (p<0.05)** | **3>1, 3>2 (p<0.05)** | | **1>2, 1>3 (p<0.05)** | **3>1, 3>2 (p<0.05)** | | **2>1 (p<0.05)** |

**Tablo 4.4. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile Sigara Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| **Demografik Özellikler** | **n** | **Sigaranın Avantajları** | **Sigara Kullananların Profili** | **Sigara Kullanmaya Bakış** | **Sigaranın Zararları** | **Sigara Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış** | **Sigara Kullanmaya İlişkin Mitler** | **Sigara Kullanmaya Olumlu Bakış** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bölüm** | | | | | | | | |
| Hemşirelik F. | 500 | 1,39±0,55 | 1,87±0,82 | 2,18±0,86 | 2,87±0,78 | 1,88±0,84 | 2,09±0,67 | 1,59±0,73 |
| Meslek Yüksekokulu | 202 | 1,25±0,49 | 2,78±0,92 | 3,08±0,93 | 2,49±0,99 | 2,95±0,82 | 2,42±0,80 | 2,46±0,53 |
| Eczacılık F. | 101 | 1,22±0,40 | 2,85±0,86 | 3,21±0,86 | 2,60±1,03 | 2,97±0,79 | 2,42±0,76 | 1,66±0,64 |
| Diş Hekimliği F. | 203 | 2,41±0,72 | 2,36±0,63 | 2,08±0,80 | 2,61±0,62 | 1,81±0,73 | 2,47±0,80 | 1,94±0,76 |
| Tıp F. | 120 | 1,65±0,73 | 2,86±0,86 | 3,10±0,90 | 2,66±0,88 | 3,01±0,80 | 2,56±0,82 | 1,83±0,73 |
| F= | | 139,21 | 77,79 | 82,07 | 9,26 | 124,34 | 17,92 | 58,26 |
| p= | | **0,001** | **0,001** | **0,001** | **0,001** | **0,001** | **0,001** | **0,001** |
| PostHoc= | | 4>1, 5>1, 1>2, 4>2, 5>2, 1>3, 4>3, 5>3, 4>5 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 2>4, 3>4, 5>4 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 5>1, 2>4, 3>4, 5>4 (p<0.05) | 1>2, 1>3, 1>4, 1>5 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 5>1, 2>4, 3>4, 5>4 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 4>1, 5>1 (p<0.05) | 2>1, 4>1, 5>1, 2>3, 4>3, 2>4, 2>5 (p<0.05) |
| **Gelir Düzeyi** | | | | | | | | |
| Kötü | 162 | 1,31±0,46 | 2,13±0,92 | 2,48±0,95 | 2,79±0,90 | 2,20±1,00 | 2,15±0,73 | 1,54±0,65 |
| Orta | 555 | 1,58±0,75 | 2,39±0,94 | 2,56±1,00 | 2,70±0,83 | 2,38±0,98 | 2,39±0,76 | 1,94±0,75 |
| İyi | 409 | 1,64±0,72 | 2,28±0,89 | 2,47±0,98 | 2,69±0,84 | 2,17±0,93 | 2,22±0,77 | 1,82±0,79 |
| F= | | 12,97 | 5,43 | 1,06 | 0,98 | 6,30 | 9,22 | 18,38 |
| p= | | **0,001** | **0,004** | 0,346 | 0,376 | **0,002** | **0,001** | **0,001** |
| PostHoc= | | 2>1, 3>1 (p<0.05) | 2>1 (p<0.05) | | | 2>1, 2>3 (p<0.05) | 2>1, 2>3 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 2>3 (p<0.05) |

**Tablo 4.4. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile Sigara Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | n | Sigaranın Avantajları | Sigara Kullananların Profili | Sigara Kullanmaya Bakış | Sigaranın Zararları | Sigara Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış | Sigara Kullanmaya İlişkin Mitler | Sigara Kullanmaya Olumlu Bakış |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aile Durumu** | | | | | | | | |
| Bütün | 1035 | 1,58±0,72 | 2,29±0,92 | 2,49±0,98 | 2,71±0,84 | 2,25±0,97 | 2,30±0,77 | 1,81±0,76 |
| Parçalanmış Ve Boşanmış | 91 | 1,38±0,60 | 2,62±0,94 | 2,86±0,96 | 2,65±0,89 | 2,58±0,96 | 2,29±0,69 | 2,19±0,69 |
| t= | | 2,56 | -3,31 | -3,47 | 0,73 | -3,11 | 0,09 | -4,52 |
| p= | | **0,004** | **0,001** | **0,001** | 0,464 | **0,002** | 0,927 | **0,001** |
| **Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı** | | | | | | | | |
| Evet | 383 | 1,63±0,66 | 2,34±0,94 | 2,55±1,01 | 2,54±0,82 | 2,22±1,01 | 2,24±0,80 | 2,00±0,72 |
| Hayır | 743 | 1,53±0,74 | 2,30±0,92 | 2,50±0,97 | 2,80±0,85 | 2,30±0,95 | 2,32±0,75 | 1,76±0,76 |
| t= | | 2,21 | 0,72 | 0,79 | -4,83 | -1,33 | -1,60 | 4,88 |
| p= | | **0,022** | 0,466 | 0,429 | **0,001** | 0,191 | 0,109 | **0,001** |
| **Yakınında Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı** | | | | | | | | |
| Evet | 570 | 1,55±0,67 | 2,26±0,93 | 2,53±0,98 | 2,67±0,82 | 2,26±0,95 | 2,26±0,76 | 1,90±0,76 |
| Hayır | 556 | 1,58±0,76 | 2,37±0,91 | 2,50±0,98 | 2,75±0,87 | 2,30±0,99 | 2,33±0,77 | 1,78±0,76 |
| t= | | -0,64 | -2,08 | 0,63 | -1,65 | -0,64 | -1,58 | 2,59 |
| **p=** | | 0,518 | 0,038 | 0,527 | 0,099 | 0,516 | **0,114** | 0,010 |

**Tablo 4.4. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile Sigara Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | n | Sigaranın Avantajları | Sigara Kullananların Profili | Sigara Kullanmaya Bakış | Sigaranın Zararları | Sigara Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış | Sigara Kullanmaya İlişkin Mitler | Sigara Kullanmaya Olumlu Bakış |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Madde Bağımlılığına Yönelik Etkinliğe Katılma Durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 527 | 1,51±0,66 | 2,40±0,91 | 2,67±0,97 | 2,75±0,85 | 2,40±0,99 | 2,31±0,76 | 1,84±0,78 |
| Hayır | 599 | 1,61±0,76 | 2,24±0,93 | 2,37±0,98 | 2,68±0,84 | 2,17±0,95 | 2,28±0,77 | 1,84±0,75 |
| t= | | -2,41 | 2,94 | 5,14 | 1,40 | 3,968 | 0,55 | -0,02 |
| p= | | **0,015** | **0,003** | **0,001** | 0,161 | **0,001** | 0,580 | 0,982 |
| **Pandemide Ruh Hali** | | | | | | | | |
| Endişeli | 204 | 1,62±0,71 | 2,35±0,89 | 2,57±0,93 | 2,74±0,74 | 2,19±1,01 | 2,25±0,72 | 1,84±0,78 |
| Mutsuz | 204 | 1,56±0,70 | 2,19±0,90 | 2,42±0,99 | 2,77±0,79 | 2,16±0,92 | 2,20±0,75 | 1,93±0,72 |
| Korkmuş | 101 | 1,57±0,69 | 2,55±0,91 | 2,77±0,96 | 2,70±0,88 | 2,62±0,93 | 2,42±0,73 | 1,63±0,74 |
| Mutlu | 79 | 1,86±0,92 | 2,52±0,88 | 2,45±1,04 | 2,54±0,89 | 2,35±0,98 | 2,56±0,89 | 1,74±0,81 |
| Sıkılmış | 538 | 1,50±0,68 | 2,27±0,94 | 2,49±0,99 | 2,70±0,89 | 2,28±0,97 | 2,29±0,77 | 1,86±0,76 |
| F= | | 4,85 | 3,85 | 2,41 | 1,10 | 4,26 | 3,99 | 3,04 |
| p= | | **0,001** | **0,004** | **0,047** | 0,352 | **0,002** | **0,003** | **0,016** |
| PostHoc= | | 4>1, 4>2, 4>3, 1>5, 4>5 (p<0.05) | 3>2, 4>2, 3>5, 4>5 (p<0.05) | 3>2, 3>4, 3>5 (p<0.05) | | 3>1, 3>2, 3>5 (p<0.05) | 4>1, 3>2, 4>2, 4>5 (p<0.05) | 1>3, 2>3, 5>3 (p<0.05) |

**Tablo 4.4. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile Sigara Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | n | Sigaranın Avantajları | Sigara Kullananların Profili | Sigara Kullanmaya Bakış | Sigaranın Zararları | Sigara Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış | Sigara Kullanmaya İlişkin Mitler | Sigara Kullanmaya Olumlu Bakış |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Madde Kullanma Başlama Zamanı** | | | | | | | | |
| 1 Yıl | 50 | 1,59±0,64 | 2,27±0,89 | 2,39±1,02 | 2,63±0,86 | 2,24±1,03 | 2,16±0,76 | 1,92±0,62 |
| 2 Yıl | 115 | 1,56±0,60 | 2,51±0,94 | 2,66±0,97 | 2,53±0,84 | 2,40±1,06 | 2,21±0,84 | 1,98±0,73 |
| 3 Yıl Ve Fazlası | 120 | 1,58±0,57 | 2,13±0,92 | 2,37±1,03 | 2,50±0,81 | 2,01±0,98 | 2,17±0,75 | 1,99±0,76 |
| Pandemi Dönemi | 98 | 1,80±0,81 | 2,45±0,93 | 2,72±0,98 | 2,56±0,78 | 2,27±0,96 | 2,42±0,80 | 2,06±0,73 |
| F= | | 2,84 | 3,87 | 3,15 | 0,32 | 3,00 | 2,14 | 0,48 |
| p= | | **0,038** | **0,010** | **0,025** | 0,809 | **0,030** | 0,094 | 0,691 |
| PostHoc= | | 4>2, 4>3 (p<0.05) | 2>3, 4>3 (p<0.05) | 2>3, 4>3 (p<0.05) | | 2>3 (p<0.05) | | |
| **Pandemi Döneminde Stres Artışı** | | | | | | | | |
| Evet | 942 | 1,56±0,72 | 2,32±0,94 | 2,52±1,00 | 2,71±0,85 | 2,31±0,97 | 2,32±0,77 | 1,86±0,77 |
| Hayır | 184 | 1,58±0,71 | 2,29±0,86 | 2,47±0,91 | 2,69±0,84 | 2,11±0,95 | 2,19±0,74 | 1,75±0,71 |
| t= | | -0,29 | 0,41 | 0,72 | 0,38 | 2,51 | 1,97 | 1,69 |
| p= | | 0,771 | 0,663 | 0,442 | 0,701 | **0,012** | **0,048** | 0,090 |
| **Pandemide Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımdaki Değişim** | | | | | | | | |
| Kullanmadım | 740 | 1,53±0,74 | 2,30±0,91 | 2,50±0,97 | 2,80±0,85 | 2,31±0,95 | 2,32±0,75 | 1,76±0,77 |
| Değişiklik Olmadı | 123 | 1,66±0,75 | 2,59±0,96 | 2,74±1,02 | 2,69±0,83 | 2,42±1,04 | 2,34±0,79 | 1,83±0,74 |
| Arttı | 263 | 1,61±0,62 | 2,22±0,91 | 2,45±0,99 | 2,47±0,80 | 2,13±0,99 | 2,20±0,79 | 2,08±0,70 |
| F= | | 2,41 | 6,91 | 3,92 | 14,61 | 4,67 | 2,76 | 16,81 |
| p= | | 0,090 | **0,001** | **0,020** | **0,001** | **0,009** | 0,063 | **0,001** |
| PostHoc= | | | 2>1, 2>3 (p<0.05) | 2>1, 2>3 (p<0.05) | 1>3, 2>3 (p<0.05) | 1>3, 2>3 (p<0.05) | | 3>1, 3>2 (p<0.05) |

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

## 4.5. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ALKOL KULLANIMINA YÖNELİK TUTUM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma da katılımcılardan, kadınların alkolün avantajları puan ortalaması (1,64±0,63), erkeklerin alkolün avantajları puan ortalamasından (1,801±) düşük bulunmuştur (p=0,001). Kadınların alkole yönelik ahlaki ve dini bakış puanları (2,04±0,67), erkeklerin alkole yönelik ahlaki ve dini bakış puanlarından (1,93±0,63) yüksek bulunmuştur (p=0.003). Kadınların alkol kullanmaya bakış puanları (2,65±0,82), erkeklerin alkol kullanmaya bakış puanlarından (2,84±0,83) düşük bulunmuştur (p=0,001). Kadınların alkol kullananların profili puan ortalaması (1,98±0,81) erkeklerin alkol kullananların profili puan ortalamasından (1,87±0,71) yüksek bulunmuştur (p=0.016). Kadınların alkolün zararları puan ortalaması (2,47±0,82), erkeklerin alkolün zararları puan ortalamasından (2,21±0,75) yüksek bulunmuştur (p=0,001). Kadınların alkol kullanmaya ilişkin mitler puan ortalaması (1,80±0,64), erkeklerin alkol kullanmaya ilişkin mitler puan ortalamasından (1,72±0,56) yüksek bulunmuştur (p=0.004). Kadınların alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puan ortalaması (1,85±0,66), erkeklerin alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puan ortalamasından (2,08±0,67) düşük bulunmuştur (p=0,001).

Çalışmada katılımcıların alkolün avantajları puanları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.025). Katılımcıların, alkole yönelik ahlaki ve dini bakış, alkol kullanmaya bakış, alkol kullananların profili, alkolün zararları, alkol kullanmaya ilişkin mitler, alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puanları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Katılımcıların, alkolün avantajları puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Alkol kullanmaya bakış puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.044). (p<0.05). Alkolün zararları puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.005). Alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Katılımcıların alkole yönelik ahlaki ve dini bakış, alkol kullananların profili, alkol kullanmaya ilişkin mitler puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Katılımcıların alkolün avantajları puanları öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Katılımcıların, alkole yönelik ahlaki ve dini bakış puanları öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Alkol kullanmaya bakış puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Alkol kullananların profili puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Alkolün zararları puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Alkol kullanmaya ilişkin mitler puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001).

Katılımcıların alkolün avantajları puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Alkol kullanmaya bakış puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Çalışma da katılımcıların, alkole yönelik ahlaki ve dini bakış, alkol kullananların profili, alkolün zararları, alkol kullanmaya ilişkin mitler puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların, aile durumu bütün olanların alkole yönelik ahlaki ve dini bakış puan ortalaması (2,006), parçalanmış ve boşanmış olanların alkole yönelik ahlaki ve dini bakış puanlarından (1,83±0,66) yüksek bulunmuştur (p=0.019). Aile durumu bütün olanların alkol kullananların profili puan ortalaması (1,94±0,77), parçalanmış ve boşanmış olanların alkol kullananların profili puan ortalamasından (1,76±0,68) yüksek bulunmuştur(p=0.02). Aile durumu bütün olanların alkolün zararları puan ortalaması (2,38±0,79), parçalanmış ve boşanmış olanların alkolün zararları puan ortalamasından (2,01±0,74) yüksek bulunmuştur (p=0,001). Aile durumu bütün olanların alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puan ortalaması (1,93±0,67), parçalanmış ve boşanmış olanların alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puan ortalamasından (2,21±0,69) düşük bulunmuştur (p=0,001). Çalışma da katılımcıların alkolün avantajları, alkol kullanmaya bakış, alkol kullanmaya ilişkin mitler puanları aile durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların bağımlılık yapıcı madde kullananların alkolün avantajları puan ortalaması (1,83±0,60), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların alkolün avantajları puan ortalamasından (1,65±0,63) yüksek bulunmuştur (p=0,001). Bağımlılık yapıcı madde kullananların alkolün zararları puan ortalaması (2,21±0,73), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların alkolün zararları puan ortalamasından (2,42±0,82) düşük bulunmuştur (p=0,001). Bağımlılık yapıcı madde kullananların alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puan ortalaması (2,08±0,64), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puan ortalaması (1,89±0,68) yüksek bulunmuştur (p=0,001). Çalışma da katılımcıların alkole yönelik ahlaki ve dini bakış, alkol kullanmaya bakış, alkol kullananların profili, alkol kullanmaya ilişkin mitler puanları bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların, yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olanların alkolün avantajları puan ortalaması (1,75±0,65), yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olmayanların alkolün avantajları puan ortalamasından (1,67±0,60) yüksek bulunmuştur (p=0.027). Yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olanların alkole yönelik ahlaki ve dini bakış puan ortalaması (2,04±0,64), yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olmayanların alkole yönelik ahlaki ve dini bakış puan ortalaması (1,93±0,65) yüksek bulunmuştur (p=0.006). Yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olanların alkol kullanmaya ilişkin mitler puan ortalaması (1,82±0,64), yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olmayanların alkol kullanmaya ilişkin mitler puan ortalaması (1,68±0,57) yüksek bulunmuştur (p=0,001). Çalışma da katılımcıların alkol kullanmaya bakış, alkol kullananların profili, alkolün zararları, alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puanları yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların, madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların alkol kullanmaya bakış puan ortalaması (2,82±0,80), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların alkol kullanmaya bakış puan ortalaması (2,66±0,85) yüksek bulunmuştur (p=0.001). Madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların alkol kullananların profili puanları (1,98±0,76), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların alkol kullananların profili puan ortalamasından (1,88±0,77) yüksek

bulunmuştur (p=0.025). Çalışma da katılımcıların, alkolün avantajları, alkole yönelik ahlaki ve dini bakış, alkolün zararları, alkol kullanmaya ilişkin mitler, alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puanları madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların, alkolün avantajları puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001) Alkol kullanmaya ilişkin mitler puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.002). Farkın nedeni endişeli olanların alkol kullanmaya ilişkin mitler puanlarının mutlu olanların alkol kullanmaya ilişkin mitler puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). Çalışma da katılımcıların, alkol kullanmaya bakış, alkol kullananların profili, alkolün zararları, alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların, alkol kullanmaya bakış puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.002). Çalışma da katılımcıların, alkolün avantajları, alkole yönelik ahlaki ve dini bakış, alkol kullananların profili, alkolün zararları, alkol kullanmaya ilişkin mitler, alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışmada katılımcıların, pandemi döneminde stres artışı olanların alkol kullanmaya bakış puan ortalaması (2,71±0,83), pandemi döneminde stres artışı olmayanların alkol kullanmaya bakış puan ortalamasından (2,85±0,85) düşük bulunmuştur (p=0.038). Çalışmada katılımcıların, alkolün avantajları, alkole yönelik ahlaki ve dini bakış, alkol kullananların profili, alkolün zararları, alkol kullanmaya ilişkin mitler, alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puanları pandemi döneminde stres artışına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların, alkolün avantajları puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Alkolün zararları puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Alkol kullanmaya ilişkin mitler puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.018).

Çalışma da katılımcıların, alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001).

Çalışma da katılımcıların alkole yönelik ahlaki ve dini bakış, alkol kullananların profili puanları pandemi de bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05), (tablo4.5)

**Tablo 4.5.** Katılımcıların bazı özellikleri ile Alkol Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| **Demografik Özellikler** | **n** | **Alkolün Avantajları** | **Alkole Yönelik Ahlaki Ve Dini Bakış** | **Alkol Kullanmaya Bakış** | **Alkol Kullananların Profili** | **Alkolün Zararları** | **Alkol Kullanmaya İlişkin Mitler** | **Alkol Kullanmaya Yönelik Olumlu Bakış** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| **Cinsiyet** | | | | | | | | |
| Kadın | 601 | 1,64±0,63 | 2,06±0,67 | 2,65±0,82 | 1,98±0,81 | 2,47±0,82 | 1,80±0,64 | 1,85±0,66 |
| Erkek | 525 | 1,80±0,62 | 1,93±0,63 | 2,84±0,83 | 1,87±0,71 | 2,21±0,75 | 1,70±0,56 | 2,083±0,67 |
| t= | | -4,17 | 2,93 | -3,83 | 2,39 | 5,58 | 2,86 | -5,69 |
| p= | | **0,001** | **0,003** | **0,001** | **0,016** | **0,001** | **0,004** | **0,001** |
| **Kardeş Sayısı** | | | | | | | | |
| 1 | 219 | 1,64±0,65 | 2,02±0,68 | 2,65±0,90 | 1,92±0,77 | 2,38±0,80 | 1,79±0,58 | 1,89±0,69 |
| 2 | 694 | 1,75±0,62 | 1,96±0,62 | 2,77±0,81 | 1,91±0,74 | 2,32±0,78 | 1,73±0,61 | 1,99±0,67 |
| 3 Ve Fazlası | 213 | 1,65±0,64 | 2,06±0,72 | 2,72±0,82 | 1,99±0,86 | 2,42±0,82 | 1,78±0,62 | 1,90±0,67 |
| F= | | 3,68 | 2,07 | 1,84 | 0,94 | 1,71 | 0,97 | 2,83 |
| p= | | **0,025** | 0,126 | 0,158 | 0,390 | 0,180 | 0,378 | 0,059 |
| PostHoc= | | 2>1, 2>3 (p<0.05) | | | | | | |
| **Kiminle Yaşandığı** | | | | | | | | |
| Aile | 389 | 1,55±0,55 | 1,95±0,66 | 2,69±0,81 | 1,89±0,80 | 2,46±0,84 | 1,71±0,57 | 1,84±0,66 |
| Arkadaş | 644 | 1,79±0,65 | 2,00±0,65 | 2,79±0,84 | 1,96±0,76 | 2,30±0,79 | 1,77±0,63 | 2,02±0,68 |
| Tek | 93 | 1,88±0,62 | 2,03±0,61 | 2,60±0,79 | 1,85±0,64 | 2,28±0,59 | 1,84±0,63 | 2,00±0,63 |
| F= | | 22,05 | 0,98 | 3,13 | 1,69 | 5,33 | 2,11 | 9,22 |
| p= | | **0,001** | 0,372 | **0,044** | 0,184 | **0,005** | 0,121 | **0,001** |
| PostHoc= | | 2>1, 3>1 (p<0.05) | | 2>3 (p<0.05) | | 1>2 (p<0.05) | | 2>1, 3>1 (p<0.05) |

**Tablo 4.5. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile Alkol Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| **Demografik Özellikler** | **n** | **Alkolün Avantajları** | **Alkole Yönelik Ahlaki Ve Dini Bakış** | **Alkol Kullanmaya Bakış** | **Alkol Kullananların Profili** | **Alkolün Zararları** | **Alkol Kullanmaya İlişkin Mitler** | **Alkol Kullanmaya Yönelik Olumlu Bakış** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bölüm** | | | | | | | | |
| Hemşirelik F. | 500 | 1,46±0,58 | 2,16±0,72 | 2,40±0,88 | 2,01±0,92 | 2,65±0,87 | 1,88±0,59 | 1,64±0,61 |
| Meslek Yüksekokulu | 202 | 1,76±0,52 | 1,68±0,47 | 2,90±0,64 | 1,65±0,54 | 1,71±0,54 | 1,51±0,51 | 2,43±0,52 |
| Eczacılık F. | 101 | 1,67±0,38 | 1,64±0,36 | 2,90±0,47 | 1,62±0,50 | 2,04±0,58 | 1,39±0,34 | 1,91±0,57 |
| Diş Hekimliği F. | 203 | 2,21±0,64 | 2,09±0,60 | 3,24±0,76 | 2,21±0,55 | 2,32±0,58 | 1,94±0,67 | 2,22±0,65 |
| Tıp F. | 120 | 1,87±0,59 | 1,92±0,57 | 2,86±0,63 | 1,83±0,67 | 2,49±0,56 | 1,61±0,61 | 2,06±0,64 |
| F= | | 65,67 | 30,87 | 49,92 | 20,51 | 67,86 | 32,42 | 74,57 |
| p= | | **0,001** | **0,001** | **0,001** | **0,001** | **0,001** | **0,001** | **0,001** |
| PostHoc= | | 2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 4>2, 4>3, 5>3, 4>5 (p<0.05) | 1>2, 4>2, 5>2, 1>3, 4>3, 5>3, 1>5, 4>5 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 4>2, 4>3, 4>5 (p<0.05) | 4>1, 1>2, 4>2, 5>2, 1>3, 4>3, 5>3, 1>5, 4>5 (p<0.05) | 1>2, 3>2, 4>2, 5>2, 1>3, 4>3, 5>3, 1>4, 5>4, 1>5 (p<0.05) | 1>2, 4>2, 1>3, 4>3, 5>3, 1>5, 4>5 (p<0.05) | 2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 2>3, 4>3, 2>4, 2>5, 4>5 (p<0.05) |
| **Gelir Düzeyi** | | | | | | | | |
| Kötü | 162 | 1,53±0,51 | 1,93±0,67 | 2,53±0,83 | 1,86±0,80 | 2,46±0,84 | 1,75±0,57 | 1,65±0,52 |
| Orta | 555 | 1,73±0,63 | 1,98±0,65 | 2,74±0,83 | 1,91±0,77 | 2,30±0,78 | 1,73±0,61 | 2,03±0,68 |
| İyi | 409 | 1,77±0,66 | 2,02±0,64 | 2,81±0,81 | 1,98±0,76 | 2,3±0,79 | 1,78±0,63 | 1,98±0,70 |
| F= | | 8,85 | 1,13 | 6,92 | 1,52 | 2,66 | 0,83 | 20,85 |
| p= | | **0,001** | 0,322 | **0,001** | 0,218 | 0,070 | 0,434 | **0,001** |
| PostHoc= | | 2>1, 3>1 (p<0.05) | | 2>1, 3>1 (p<0.05) | | | | 2>1, 3>1 (p<0.05) |

**Tablo 4.5. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile Alkol Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | n | Alkolün Avantajları | Alkole Yönelik Ahlaki Ve Dini Bakış | Alkol Kullanmaya Bakış | Alkol Kullananların Profili | Alkolün Zararları | Alkol Kullanmaya İlişkin Mitler | Alkol Kullanmaya Yönelik Olumlu Bakış |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aile Durumu** | | | | | | | | |
| Bütün | 1035 | 1,71±0,63 | 2,00±0,65 | 2,73±0,84 | 1,94±0,77 | 2,38±0,79 | 1,76±0,61 | 1,93±0,67 |
| Parçalanmış Ve Boşanmış | 91 | 1,77±0,59 | 1,83±0,66 | 2,83±0,69 | 1,76±0,68 | 2,01±0,74 | 1,67±0,59 | 2,21±0,69 |
| t= | | -0,859 | 2,351 | -1,162 | 2,138 | 4,307 | 1,427 | -3,74 |
| p= | | 0,390 | **0,019** | 0,173 | **0,020** | **0,001** | 0,154 | **0,001** |
| **Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı** | | | | | | | | |
| Evet | 383 | 1,83±0,60 | 1,98±0,61 | 2,74±0,81 | 1,87±0,74 | 2,21±0,73 | 1,71±0,60 | 2,08±0,64 |
| Hayır | 743 | 1,65±0,63 | 1,99±0,67 | 2,73±0,84 | 1,96±0,78 | 2,42±0,82 | 1,78±0,61 | 1,89±0,68 |
| t= | | 4,67 | -0,466 | 0,068 | -1,716 | -4,218 | -1,684 | 4,395 |
| p= | | **0,000** | 0,631 | 0,946 | 0,086 | **0,001** | 0,093 | **0,001** |
| **Yakınında Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı** | | | | | | | | |
| Evet | 570 | 1,75±0,65 | 2,04±0,64 | 2,70±0,81 | 1,95±0,78 | 2,31±0,79 | 1,82±0,64 | 1,96±0,68 |
| Hayır | 556 | 1,67±0,60 | 1,93±0,65 | 2,77±0,85 | 1,90±0,76 | 2,39±0,80 | 1,68±0,57 | 1,96±0,67 |
| t= | | 2,215 | 2,742 | -1,451 | 1,088 | -1,603 | 3,796 | 0,068 |
| p= | | **0,027** | **0,006** | 0,147 | 0,277 | 0,109 | **0,001** | 0,946 |
| **Madde Bağımlılığına Yönelik Etkinliğe Katılma Durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 527 | 1,74±0,62 | 2,02±0,63 | 2,82±0,80 | 1,98±0,76 | 2,38±0,80 | 1,77±0,60 | 1,97±0,68 |
| Hayır | 599 | 1,69±0,64 | 1,96±0,66 | 2,66±0,85 | 1,88±0,77 | 2,32±0,79 | 1,74±0,62 | 1,94±0,67 |
| t= | | 1,138 | 1,526 | 3,291 | 2,241 | 1,346 | 0,674 | 0,623 |
| p= | | 0,256 | 0,127 | 0,001 | 0,025 | 0,179 | 0,500 | 0,533 |

**Tablo 4.5. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile Alkol Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | n | Alkolün Avantajları | Alkole Yönelik Ahlaki Ve Dini Bakış | Alkol Kullanmaya Bakış | Alkol Kullananların Profili | Alkolün Zararları | Alkol Kullanmaya İlişkin Mitler | Alkol Kullanmaya Yönelik Olumlu Bakış |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pandemide Ruh Hali** | | | | | | | | |
| Endişeli | 204 | 1,76±0,63 | 2,04±0,59 | 2,80±0,82 | 1,99±0,73 | 2,37±0,75 | 1,80±0,60 | 2,03±0,69 |
| Mutsuz | 204 | 1,70±0,64 | 2,05±0,72 | 2,68±0,89 | 1,89±0,81 | 2,37±0,86 | 1,79±0,60 | 2,00±0,69 |
| Korkmuş | 101 | 1,93±0,71 | 2,05±0,74 | 2,73±0,70 | 2,00±0,75 | 2,30±0,71 | 1,93±0,85 | 1,88±0,57 |
| Mutlu | 79 | 1,75±0,66 | 1,83±0,59 | 2,87±0,87 | 1,89±0,68 | 2,57±0,68 | 1,63±0,61 | 1,96±0,74 |
| Sıkılmış | 538 | 1,65±0,59 | 1,96±0,63 | 2,72±0,83 | 1,91±0,78 | 2,31±0,81 | 1,71±0,55 | 1,93±0,67 |
| F= | | 4,433 | 2,439 | 1,139 | 0,787 | 2,065 | 4,306 | 1,316 |
| p= | | **0,001** | **0,045** | 0,337 | 0,534 | 0,083 | **0,002** | 0,262 |
| PostHoc= | | 3>1, 3>2, 1>5, 3>5 (p<0.05) | 1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05) | | | | 1>4, 2>4, 3>4, 3>5 (p<0.05) | |
| **Madde Kullanma Başlama Zamanı** | | | | | | | | |
| 1 Yıl | 50 | 1,99±0,76 | 2,08±0,60 | 2,96±0,94 | 2,02±0,78 | 2,22±0,71 | 1,82±0,60 | 2,04±0,52 |
| 2 Yıl | 115 | 1,81±0,54 | 1,90±0,53 | 2,85±0,70 | 1,79±0,67 | 2,17±0,73 | 1,61±0,56 | 2,09±0,64 |
| 3 Yıl Ve Fazlası | 120 | 1,75±0,57 | 2,05±0,66 | 2,51±0,89 | 1,85±0,81 | 2,22±0,79 | 1,75±0,58 | 1,99±0,68 |
| Pandemi Dönemi | 98 | 1,89±0,60 | 1,93±0,63 | 2,78±0,72 | 1,93±0,71 | 2,24±0,68 | 1,73±0,66 | 2,20±0,64 |
| F= | | ,248 | 1,76 | 5,204 | 1,401 | 0,152 | 1,916 | 2,046 |
| p= | | 0,082 | 0,15 | **0,002** | 0,242 | 0,929 | 0,127 | 0,107 |
| PostHoc= | | | | 1>3, 2>3, 4>3 (p<0.05) | | | | |
| Evet | 942 | 1,78±0,63 | 1,99±0,65 | 2,71±0,83 | 1,91±0,78 | 2,35±0,81 | 1,76±0,61 | 1,96±0,68 |
| Hayır | 184 | 1,76±0,63 | 1,96±0,63 | 2,85±0,85 | 2,02±0,69 | 2,35±0,73 | 1,72±0,59 | 1,95±0,66 |
| t= | | -1,139 | 0,721 | -2,081 | -1,718 | -0,030 | 0,922 | 0,102 |
| p= | | 0,255 | 0,471 | **0,038** | 0,064 | 0,974 | 0,357 | 0,919 |

**Tablo 4.5. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile Alkol Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | n | Alkolün Avantajları | Alkole Yönelik Ahlaki Ve Dini Bakış | Alkol Kullanmaya Bakış | Alkol Kullananların Profili | Alkolün Zararları | Alkol Kullanmaya İlişkin Mitler | Alkol Kullanmaya Yönelik Olumlu Bakış |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pandemide Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımdaki Değişim** | | | | | | | | |
| Kullanmadım | 740 | 1,65±0,63 | 2,00±0,67 | 2,74±0,84 | 1,96±0,78 | 2,42±0,82 | 1,78±0,61 | 1,89±0,68 |
| Değişiklik Olmadı | 123 | 1,87±0,59 | 1,92±0,60 | 2,94±0,75 | 1,92±0,70 | 2,33±0,66 | 1,61±0,58 | 2,07±0,69 |
| Arttı | 263 | 1,81±0,61 | 2,00±0,62 | 2,64±0,83 | 1,85±0,76 | 2,15±0,75 | 1,76±0,60 | 2,09±0,62 |
| F= | | 10,47 | 0,736 | 5,594 | 2,073 | 11,865 | 4,038 | 9,839 |
| p= | | **0,001** | 0,479 | **0,004** | 0,126 | **0,001** | **0,018** | **0,001** |
| PostHoc= | | 2>1, 3>1 (p<0.05) | | 2>1, 2>3 (p<0.05) | | 1>3, 2>3 (p<0.05) | 1>2, 3>2 (p<0.05) | 2>1, 3>1 (p<0.05) |

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

## 4.6. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE UYUŞTURUCU KULLANIMINA YÖNELİK TUTUM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmada katılımcıların, kadınların uyuşturucu madde kullanmaya bakış puan ortalaması (2,72±0,97), erkeklerin uyuşturucu madde kullanmaya bakış puan ortalamasından (2,50±0,91) yüksek bulunmuştur (p=0,001). Kadınların madde kullananların profili puan ortalaması (2,50±0,96), erkeklerin madde kullananların profili puan ortalamasından (2,27±0,94) yüksek bulunmuştur (p=0,001). Kadınların uyuşturucu maddenin zararları puanları (2,95±0,86), erkeklerin uyuşturucu maddenin zararları puan ortalamasından (2,81±0,88) yüksek bulunmuştur (p=0.007). Kadınların uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalaması (2,66±0,96), erkeklerin uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalamasından (2,50±0,94) yüksek bulunmuştur (p=0.008).

Çalışmada katılımcıların, uyuşturucu madde kullanmaya bakış puanları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.015). Madde kullananların profili puanları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.017). Uyuşturucu maddenin zararları puanları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.004). Çalışmada katılımcıların uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların uyuşturucu madde kullanmaya bakış puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.038). Uyuşturucu maddenin zararları puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.042). Madde kullananların profili, uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların, uyuşturucu madde kullanmaya bakış puanları öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Madde kullananların profili puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001). Uyuşturucu maddenin zararları puanları bölüme göre anlamlı farklılık

göstermektedir(p=0,001). Uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları bölüme göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001).

Çalışmada katılımcıların, uyuşturucu madde kullanmaya bakış puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.004). Uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.008). Çalışma da katılımcıların madde kullananların profili puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların aile durumu bütün olanların madde kullananların profili puan ortalaması (2,42±0,96), parçalanmış ve boşanmış olanların madde kullananların profili puan ortalamasından (2,09±0,93) yüksek bulunmuştur (p=0.002). Çalışma da katılımcıların, uyuşturucu madde kullanmaya bakış, uyuşturucu maddenin zararları, uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları aile durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışmada katılımcıların, bağımlılık yapıcı madde kullananların uyuşturucu madde kullanmaya bakış puan ortalaması (2,53±0,99), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların uyuşturucu madde kullanmaya bakış puan ortalamasından (2,66±0,93) düşük bulunmuştur (p=0.029). Bağımlılık yapıcı madde kullananların madde kullananların profili puan ortalaması (2,28±0,98), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların madde kullananların profili puan ortalamasından (2,45±0,94) düşük bulunmuştur (p=0.005). Bağımlılık yapıcı madde kullananların uyuşturucu maddenin zararları puan ortalaması (2,78±0,89), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların uyuşturucu maddenin zararları puan ortalamasından (2,94±0,86) düşük bulunmuştur (p=0.005). Bağımlılık yapıcı madde kullananların uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalaması (2,45±0,95), bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalaması (2,65±0,95) düşük bulunmuştur (p=0.001). Çalışma da katılımcıların uyuşturucu madde kullanmaya bakış, madde kullananların profili, uyuşturucu maddenin zararları, uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları yakınında bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların uyuşturucu madde kullanmaya bakış puan ortalaması (2,68±0,94), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların uyuşturucu madde kullanmaya bakış puan ortalamasından (2,56±0,95) yüksek bulunmuştur (p=0.026). Madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılanların uyuşturucu maddenin zararları puan ortalaması (2,96±0,87), madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılmayanların uyuşturucu maddenin zararları puan ortalamasından (2,82±0,87) yüksek bulunmuştur (p=0.012). Çalışma da katılımcıların madde kullananların profili, uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların, uyuşturucu madde kullanmaya bakış puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.01). Madde kullananların profili puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.026). Çalışma da katılımcıların, uyuşturucu maddenin zararları puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.05). Çalışma da katılımcıların, uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları pandemide ruh haline göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların, uyuşturucu madde kullanmaya bakış puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.015). Madde kullananların profili puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.002). Uyuşturucu maddenin zararları puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.003). Uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları madde kullanma başlama zamanına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001).

Çalışma da katılımcıların, pandemi döneminde stres artışı olanların uyuşturucu madde kullanmaya bakış puan ortalaması (2,64±0,95), pandemi döneminde stres artışı olmayanların uyuşturucu madde kullanmaya bakış puan ortalamasından (2,49±0,95) yüksek bulunmuştur (p=0.047). Pandemi döneminde stres artışı olanların uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalaması (2,62±0,95), pandemi döneminde stres artışı olmayanların uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puan ortalamasından (2,42±0,97)

yüksek bulunmuştur (p=0.009). Çalışma da katılımcıların, madde kullananların profili, uyuşturucu maddenin zararları puanları pandemi döneminde stres artışına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çalışma da katılımcıların, uyuşturucu madde kullanmaya bakış puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.02). Madde kullananların profili puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.03). Uyuşturucu maddenin zararları puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.029). Uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış puanları pandemide bağımlılık yapıcı madde kullanımdaki değişime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.006)(tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Katılımcıların bazı özellikleri ile Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| **Demografik Özellikler** | **n** | **Uyuşturucu Madde Kullanmaya Bakış** | **Madde Kullananların Profili** | **Uyuşturucu Maddenin Zararları** | **Uyuşturucu Madde Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| **Cinsiyet** | | | | | |
| Kadın | 601 | 2,72±0,97 | 2,50±0,96 | 2,95±0,86 | 2,66±0,96 |
| Erkek | 525 | 2,50±0,91 | 2,27±0,94 | 2,81±0,88 | 2,50±0,94 |
| t= | | 3,853 | 3,898 | 2,712 | 2,654 |
| p= | | **0,001** | **0,001** | **0,007** | **0,008** |
| **Kardeş Sayısı** | | | | | |
| 1 | 219 | 2,73±0,98 | 2,54±0,97 | 2,99±0,85 | 2,71±0,94 |
| 2 | 694 | 2,55±0,93 | 2,33±0,94 | 2,82±0,87 | 2,55±0,94 |
| 3 Ve Fazlası | 213 | 2,71±0,96 | 2,43±0,98 | 3,01±0,89 | 2,57±1,00 |
| F= | | 4,213 | 4,102 | 5,471 | 2,442 |
| p= | | **0,015** | **0,017** | **0,004** | 0,087 |
| PostHoc= | | 1>2, 3>2 (p<0.05) | 1>2 (p<0.05) | 1>2, 3>2 (p<0.05) | |
| **Kiminle Yaşandığı** | | | | | |
| Aile | 389 | 2,70±0,94 | 2,41±0,95 | 2,98±0,82 | 2,67±0,93 |
| Arkadaş | 644 | 2,55±0,96 | 2,38±0,96 | 2,83±0,91 | 2,53±0,98 |
| Tek | 93 | 2,70±0,88 | 2,45±0,95 | 2,88±0,84 | 2,65±0,88 |
| F= | | 3,272 | 0,290 | 3,182 | 2,854 |
| p= | | **0,038** | 0,748 | **0,042** | 0,058 |
| PostHoc= | | 1>2 (p<0.05) | | 1>2 (p<0.05) | |
| **Bölüm** | | | | | |
| Hemşirelik | 500 | 3,06±0,92 | 2,75±0,91 | 3,22±0,79 | 2,91±0,95 |
| Myo | 202 | 2,35±0,94 | 1,97±0,94 | 2,70±0,90 | 2,35±0,91 |
| Eczacılık | 101 | 2,34±0,88 | 1,92±0,86 | 2,58±0,79 | 2,24±0,83 |
| Diş | 203 | 2,07±0,57 | 2,35±0,80 | 2,44±0,79 | 2,25±0,84 |
| Tıp | 12 | 2,37±0,85 | 2,09±0,93 | 2,81±0,84 | 2,46±0,88 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |
| F= | | 63,437 | 41,191 | 42,438 | 29,98 |
| p= | | **0,001** | **0,001** | **0,001** | **0,001** |
| **PostHoc=** | | **1>2, 1>3, 1>4, 2>4, 3>4, 5>4, 1>5 (p<0.05)** | **1>2, 4>2, 1>3, 4>3, 1>4, 1>5, 4>5 (p<0.05)** | **1>2, 1>3, 5>3, 1>4, 2>4, 5>4, 1>5 (p<0.05)** | **1>2, 1>3, 1>4, 1>5 (p<0.05)** |

**Tablo 4.6. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| **Demografik Özellikler** | **n** | **Uyuşturucu Madde Kullanmaya Bakış** | **Madde Kullananların Profili** | **Uyuşturucu Maddenin Zararları** | **Uyuşturucu Madde Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Gelir Düzeyi** | | | | | |
| Kötü | 162 | 2,78±1,01 | 2,46±1,00 | 3,01±0,86 | 2,58±1,01 |
| Orta | 555 | 2,65±0,92 | 2,40±0,96 | 2,94±0,85 | 2,67±0,94 |
| İyi | 409 | 2,51±0,95 | 2,35±0,94 | 2,76±0,89 | 2,47±0,95 |
| F= | | 5,488 | 0,855 | 6,843 | 4,879 |
| p= | | **0,004** | 0,425 | **0,001** | **0,008** |
| PostHoc= | | 1>3, 2>3 (p<0.05) | | 1>3, 2>3 (p<0.05) | 2>3 (p<0.05) |
| **Aile Durumu** | | | | | |
| Bütün | 1035 | 2,62±0,95 | 2,42±0,96 | 2,90±0,87 | 2,60±0,95 |
| Parçalanmış Ve Boşanmış | 91 | 2,52±0,97 | 2,09±0,93 | 2,73±0,89 | 2,42±0,94 |
| t= | | 1,021 | 3,144 | 1,754 | 1,665 |
| p= | | 0,308 | **0,002** | 0,080 | 0,096 |
| **Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı** | | | | | |
| Evet | 383 | 2,53±0,99 | 2,28±0,98 | 2,78±0,89 | 2,45±0,95 |
| Hayır | 743 | 2,66±0,93 | 2,45±0,94 | 2,94±0,86 | 2,65±0,95 |
| t= | | -2,189 | -2,832 | -2,837 | -3,397 |
| p= | | **0,029** | **0,005** | **0,005** | **0,001** |
| **Yakınında Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı** | | | | | |
| Evet | 570 | 2,66±0,95 | 2,37±0,96 | 2,87±0,87 | 2,57±0,95 |
| Hayır | 556 | 2,57±0,95 | 2,41±0,96 | 2,90±0,88 | 2,60±0,96 |
| t= | | 1,509 | -0,699 | -0,482 | -0,536 |
| p= | | 0,131 | 0,485 | 0,630 | 0,592 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Madde Bağımlılığına Yönelik Etkinliğe Katılma Durumu** | | | | | |
| Evet | 527 | 2,68±0,94 | 2,44±0,98 | 2,96±0,87 | 2,63±0,94 |
| Hayır | 599 | 2,56±0,95 | 2,35±0,94 | 2,82±0,87 | 2,55±0,97 |
| t= | | 2,229 | 1,453 | 2,518 | 1,394 |
| p= | | **0,026** | 0,146 | **0,012** | 0,164 |

**Tablo 4.6. (Devamı)** Katılımcıların bazı özellikleri ile Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | n | Uyuşturucu Madde Kullanmaya Bakış | Madde Kullananların Profili | Uyuşturucu Maddenin Zararları | Uyuşturucu Madde Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pandemide Ruh Hali** | | | | | |
| Endişeli | 204 | 2,62±0,97 | 2,41±0,95 | 2,87±0,87 | 2,59±0,99 |
| Mutsuz | 204 | 2,73±0,94 | 2,57±0,97 | 3,00±0,88 | 2,63±0,93 |
| Korkmuş | 101 | 2,45±0,89 | 2,24±0,89 | 2,68±0,84 | 2,43±0,86 |
| Mutlu | 79 | 2,33±0,86 | 2,29±0,97 | 2,83±0,83 | 2,54±0,91 |
| Sıkılmış | 538 | 2,64±0,96 | 2,36±0,96 | 2,89±0,88 | 2,60±0,97 |
| F= | | 3,348 | 2,777 | 2,385 | 0,831 |
| p= | | **0,010** | **0,026** | **0,050** | 0,506 |
| PostHoc= | | 2>3, 1>4, 2>4, 5>4 (p<0.05) | 2>3, 2>4, 2>5 (p<0.05) | 2>3, 5>3 (p<0.05) | |
| **Madde Kullanma Başlama Zamanı** | | | | | |
| 1 Yıl | 50 | 2,51±1,08 | 2,24±1,02 | 2,71±0,99 | 2,37±0,95 |
| 2 Yıl | 115 | 2,55±0,92 | 2,23±0,92 | 2,80±0,77 | 2,47±0,90 |
| 3 Yıl Ve Fazlası | 120 | 2,72±1,05 | 2,54±1,03 | 2,99±0,96 | 2,70±0,98 |
| Pandemi Dönemi | 98 | 2,28±0,89 | 2,04±0,90 | 2,55±0,81 | 2,16±0,90 |
| F= | | 3,537 | 0,082 | 4,614 | 6,086 |
| p= | | **0,015** | **0,002** | **0,003** | **0,001** |
| PostHoc= | | 2>4, 3>4 (p<0.05) | 3>2, 3>4 (p<0.05) | 2>4, 3>4 (p<0.05) | 3>1, 2>4, 3>4 (p<0.05) |
| **Pandemi Döneminde Stres Artışı** | | | | | |
| Evet | 942 | 2,64±0,95 | 2,41±0,96 | 2,91±0,87 | 2,62±0,95 |
| Hayır | 184 | 2,49±0,95 | 2,30±0,96 | 2,77±0,89 | 2,42±0,97 |
| t= | | 1,99 | 1,451 | 1,924 | 2,615 |
| p= | | **0,047** | 0,147 | 0,055 | **0,009** |
| **Pandemide Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımdaki Değişim** | | | | | |
| Kullanmadım | 740 | 2,66±0,93 | 2,45±0,94 | 2,94±0,86 | 2,65±0,95 |
| Değişiklik Olmadı | 123 | 2,40±1,05 | 2,26±1,07 | 2,78±0,94 | 2,42±0,99 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Arttı | 263 | 2,60±0,95 | 2,30±0,94 | 2,80±0,86 | 2,48±0,94 |
| F= | | 3,902 | 3,512 | 3,563 | 5,184 |
| p= | | **0,020** | **0,030** | **0,029** | **0,006** |
| PostHoc= | | 1>2, 3>2 (p<0.05) | 1>2, 1>3 (p<0.05) | 1>3 (p<0.05) | 1>2, 1>3 (p<0.05) |

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

## 4.7. DAS, SİGARA BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUM, ALKOL BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUM, UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUM PUANLARI ARASINDA KORELASYON ANALİZİ

Depresyon, anksiyete, stres, sigaranın avantajları, sigara kullananların profili, sigara kullanmaya bakış, sigaranın zararları, sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, sigara kullanmaya ilişkin mitler, sigara kullanmaya olumlu bakış, alkolün avantajları, alkole yönelik ahlaki ve dini bakış, alkol kullanmaya bakış, alkol kullananların profili, alkolün zararları, alkol kullanmaya ilişkin mitler, alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış, uyuşturucu madde kullanmaya bakış, madde kullananların profili, uyuşturucu maddenin zararları, uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; pozitif ve zayıf yönde ilişkiler olduğu belirlenmiştir (tablo4.7).

**Tablo 4.7.** DAS, Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum, Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum, Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Puanları arasında korelasyon analizi

| | | **Depresyon** | **Anksiyete** | **Stres** |
|---|---|---|---|---|
| **Sigaranın Avantajları** | r | 0,185** | 0,171** | 0,128** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Sigara Kullananların Profili** | r | 0,276** | 0,406** | 0,308** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Sigara Kullanmaya Bakış** | r | 0,273** | 0,367** | 0,275** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Sigaranın Zararları** | r | -0,021 | -0,045 | -0,012 |
| | p | 0,477 | 0,128 | 0,700 |
| **Sigara Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış** | r | 0,194** | 0,308** | 0,226** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Sigara Kullanmaya İlişkin Mitler** | r | 0,248** | 0,301** | 0,311** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Sigara Kullanmaya Olumlu Bakış** | r | 0,140** | 0,157** | 0,091** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,002 |
| **Alkolün Avantajları** | r | 0,293** | 0,335** | 0,267** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Alkole Yönelik Ahlaki Ve Dini Bakış** | r | 0,175** | 0,119** | 0,176** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Alkol Kullanmaya Bakış** | r | 0,150** | 0,269** | 0,173** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Alkol Kullananların Profili** | r | 0,087** | 0,086** | 0,107** |
| | p | 0,004 | 0,004 | 0,001 |
| **Alkolün Zararları** | r | -0,009 | -0,046 | 0,017 |
| | **p** | **0,758** | **0,121** | **0,566** |

| | | **Depresyon** | **Anksiyete** | **Stres** |
|---|---|---|---|---|
| **Alkol Kullanmaya İlişkin Mitler** | r | 0,241** | 0,183** | 0,228** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Alkol Kullanmaya Yönelik Olumlu Bakış** | r | 0,196** | 0,266** | 0,196** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Uyuşturucu Madde Kullanmaya Bakış** | r | 0,146** | 0,108** | 0,202** |
| | p | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| **Madde Kullananların Profili** | r | 0,107** | 0,075* | 0,165** |
| | p | 0,001 | 0,012 | 0,001 |
| **Uyuşturucu Maddenin Zararları** | r | 0,053 | 0,027 | 0,103** |
| | p | 0,075 | 0,371 | 0,001 |
| **Uyuşturucu Madde Kullanmaya İlişkin Ahlaki Ve Dini Bakış** | r | 0,086** | 0,076* | 0,140** |
| | p | 0,004 | 0,011 | 0,001 |

r= Spearman's Corelation *=p<0,05

# 5. TARTIŞMA

## 5.1. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE DASÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bireyleri ve toplumu pek çok açıdan etkileyen pandemi sürecinin en büyük etki gruplarından birisi de üniversite öğrencileridir. Yapmış olduğumuz bu çalışmada pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin yarısından fazlasının stres düzeyi arttığı ve kendilerini sıkılmış, endişeli ve korkmuş hissettiği görülmüştür. Öğrencilerin DASÖ puan ortalaması incelendiğinde depresyon oranı orta düzey, anksiyete oranı çok ileri düzey ve stres oranı normal düzeyde olduğu belirlenmiştir. Akbulut ' un (2021) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada DASÖ puan ortalaması incelendiğinde depresyon, anksiyete ve stres oranı hafif düzeyde olduğu tespit edilmiştir (145). Oktay 'ın (2017) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada DASÖ puan ortalaması incelendiğinde depresyon, stres ve anksiyete oranı hafif düzeyde olduğu görülmektedir (146). Tunç ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada DASÖ puan ortalaması incelendiğinde depresyon, stres ve anksiyete oranı normal düzeyde olduğu belirlenmiştir (147). Literatür de yapılan çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda DASÖ puan ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre bizim çalışmamızda DASÖ puan ortalamasının yüksek olması, üniversite öğrencilerinin sağlık alanında eğitim görmesi nedeni ile pandemiden daha fazla etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Yapmış olduğumuz bu çalışmada cinsiyete göre DASÖ puan ortalaması incelendiğinde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre erkek öğrencilerin anksiyete puan ortalaması kadın öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Akbulut' un (2021) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde erkek öğrencilerin depresyon ve anksiyete puan ortalaması kadın öğrencilerden yüksek bulunmuştur (145). Korkmaz' ın (2015) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise kadın öğrencilerin anksiyete puan ortalaması, erkek öğrencilerin de stres puan ortalaması yüksek bulunmuştur (148). Oktay'ın (2017) yaptığı çalışmada da kadın öğrencilerin depresyon puan ortalaması erkek

öğrencilerden yüksek bulunmuştur (146). Üstün ve arkadaşlarının (2015) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise cinsiyet faktörü ile DASÖ puan ortalaması arasında ilişki tespit edilememiştir (149).

Çalışmamızda öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme göre DASÖ puan ortalaması incelediğinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre öğrencilerden tıp bölümünde öğrenim görenlerin depresyon, stres; meslek yüksekokulunda öğrenim görenlerin anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Literatürde üniversite öğrenim görülen bölümlerle karşılaştırma yapılmaksızın, tıp bölümündeki öğrencilerin depresyon, stres ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (150). Literatürde yeterli sayıda çalışma olmaması sebebiyle herhangi bir kıyaslama yapılamamaktadır.

Çalışmamıza katılım gösteren öğrencilerin kiminle yaşadığı ile DASÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre öğrencilerden tek yaşayanların depresyon puan ortalamasının aile ile yaşayanların depresyon puan ortalamasından yüksek; arkadaş ile yaşayanların anksiyete ve stres puan ortalamasının aile ile yaşayanların anksiyete ve stres puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Aylie ve arkadaşlarının (2020) Etiyopya' da pandemi döneminde üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, çalışmamıza benzer nitelikte aile ile yaşayamayan bireylerin anksiyete ve kaygı oranı yüksek bulunmuştur (151). Üniversite öğrencileri ile yapılan pek çok çalışmada arkadaş ile yaşama, yurtta kalma ve aile ile yaşamama bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini arttırmaktadır (152, 153, 154, 155, 156, 157). Ailesi ile yaşamlarını devam ettiren bireylerin kaygı oranının daha az olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin yaşamlarını etkileyen pandemi sürecinin olumsuz etkisi ve aileden uzak olmanın depresyon, stres ve anksiyete gibi ruhsal problemler yaşamasında bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Öğrencilerin aile ile sağlıklı bir şekilde iletişimlerinin sağlanması ve aile destek mekanizmalarının gözden geçirilmesi önerilmektedir.

Yapmış olduğumuz bu çalışmada öğrencilerin ekonomik gelir düzeyi ile DASÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre gelir düzeyi orta olan bireylerin depresyon, stres ve anksiyete puanları, gelir düzeyi yüksek olanlara göre yüksek bulunmuştur. Tunç ve arkadaşlarının (2019) yaptığı

çalışmada, bizim çalışmamıza benzer şekilde üniversite öğrencilerinin ekonomik düzeylerindeki düşüş anskiyete, stres ve depresyon düzeylerini arttırdığı görülmektedir (156). Öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılayamamaları ve ekonomik durumlarının kötü olması onların depresyon, stres ve anksiyete düzeylerini arttırdığı görülmektedir (157).Bireylerin ve ailelerinin yaşamlarında meydana gelen gelir düzeyinde azalma gibi etkenlerde kaygı ve stres oranını arttırdığı görülmektedir. Bu aşamada okul yöneticileri ve kurumların ekonomik desteğe ihtiyaç duyan öğrencilerin belirlenmesinde ve gerekli burs, fon kaynakları hakkında tanıtım ve bilgilendirmeler yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerde herhangi bir madde kullanım öyküsü olması ile DASÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre yaşamlarında herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanım öyküsü bulunan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyi herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanım öyküsü olmayan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Akbulut' un (2021) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu tez çalışmasında bizim çalışmamıza benzer şekilde herhangi bir bağımlılık (tütün, alkol, madde) durumu olanların, bağımlılığı olmayanlara göre depresyon, anksiyete ve stres seviyesinin yüksek olduğu belirlenmiştir (145). Demirezen ve arkadaşlarının (2017) genç bireyleri de dahil ettiği çalışmasında yüksek oranda sigara içen bireylerin aksiyete seviyelerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (159). Öğrencilerin yaşamlarında madde kullanımı, sigara ve alkol tüketimi de ruhsal sağlığını olumsuz düzeyde etkilediği görülmektedir. Toplum sağlığı hemşirelerinin öğrencilere bağımlılık yapıcı madde kullanımının zararları ve etkileri konusunda farkındalık kazandırmalı ve sağlık eğitimleri vermesi gerektiği düşünülmektedir.

Yapmış olduğumuz bu çalışmada öğrencilerin yakın çevrelerinde herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanan birinin var olması ile DASÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre öğrencilerin yakınlarında herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanan birinin var olması; depresyon, anksiyete ve stres düzeyini arttırdığı görülmektedir. Madde bağımlılığı olan bireylerle yapılan görüşmelerde maddeye başlamayı, başlatmayı ve eğilim göstermeyi en çok arkadaş grupları etkilemektedir (160). Bağımlılık yapıcı madde kullanımına başlayan 1453 bireyden 985'i bağımlı olma sebeplerinden arkadaş ve akran gruplarını sebep

göstermektedir (161). Psikolojik semptomlar ve bağımlılık arasındaki ilişkiye bakıldığında panik bozukluk, major depresyon ve anksiyete bağımlılığı olan bireylerde daha fazla görülmektedir (162). Yaşamlarında yüksek düzeyde anksiyeteye sahip bireylerde sigara ve tütün kullanımının fazla olduğu görülmektedir (177).Ülkemizde madde bağımlılığına sahip bireyler ile yapılan çalışmalarda psikiyatrik bozukluklarla çok fazla karşılaştığı görülmektedir (163, 164). Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi servisinde yatmakta olan ergenlerle yapılan bir çalışmada, madde kullanım öyküsü olan bireylerin %84,2'nin öğrenimini yarıda bıraktığı, kaygı ve depresyon düzeylerinin yaşıtlarına göre daha yüksek ve yaşam kalitesinde azalış olduğu tespit edilmiştir (165). Hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin yarısına yakını sigaraya arkadaş çevresi sebebiyle başladıkları görülmüştür (166). Bu sonuçlar ışığında öğrencilerin beraber vakit geçirdiği ortamlar, kişiler gözden geçirilmelidir. Okullarda yönetici ve eğitimcilere madde bağımlılığına yönelik farkındalık eğitimleri verilmelidir. Ayrıca madde bağımlılığına yönelik akran eğitimlerinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin madde bağımlılığına yönelik etkinliğe katılım durumları ile DASÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre madde bağımlılığına yönelik eğitime katılan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri katılmayan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %53,2 'si madde bağımlılığına yönelik bir etkinliğe katılmadığını ifade etmiştir. Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %76,9'u madde bağımlılığı konusunda gençlerin bilgilerinin yeterli olmadığını, yarısından fazlası da bağımlılık yapıcı maddelere yönelik eğitim almadıklarını ifade etmiştir (167). Bağımlılıkla Mücadele Programının verdiği eğitiminin etkililiğinin değerlendirildiği çalışma ışığında; verilen eğitimlerde öğrencilerden %75' i çevresinde bağımlılıkta sorun yaşayan arkadaşlarına yardımcı olmaya çalıştıkları ve okullarda uygulanan bağımlılıkla mücadele eğitiminin öğrencilerin bilgi ve farkındalık seviyelerini arttırdığı belirlenmiştir (168). Madde bağımlılığına yönelik verilen eğitimlerin yeterli seviyede olmadığı gözlenmektedir. Öğrencilere verilen madde bağımlılığına yönelik farkındalık eğitimlerin niteliği incelenmeli ve eğitimler çoğaltılması gerektiği düşünülmektedir.

Yapmış olduğumuz bu çalışma da katılımcıların kardeş sayısı, aile durumu ve madde bağımlılığına başlama zamanı ile DASÖ arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde puanları inceleyen bir çalışmaya rastlanılmaması nedeniyle kıyaslama yapılamamıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin pandemi döneminde stres düzeyi ile DASÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre pandemi döneminde stres düzeyinde artış olan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde artış gözlenmiştir. Ayrıca pandemi döneminde öğrencilerin stres düzeyleri artmış olmakla birlikte kendilerini endişeli, sıkılmış ve korkmuş hissetmiştir. Dünyanın tamamını etkilemiş olan COVID-19 salgını öğrencilerin depresif, mutsuz, kaygılı, tükenmiş, karamsar, stresli ve yaşamdan mutsuz hissetmesine neden olmuştur (169, 170, 171, 172).Yapmış olduğumuz çalışmaya benzer şekilde COVID-19 döneminde öğrencilerin korku, anksiyete ve stres gibi ruhsal duyguları yaşaması depresyon ve anksiyete düzeyini arttırmıştır (173). Bashir ve ark. 'nın (2020) pandemi döneminde yapmış olduğu çalışma da sağlık bilimleri öğrencilerinin yarısına yakını depresyonda hissetmiştir (176). Pandemi süreci ve uygulanan kısıtlamalar kaldırılmış olsa da bu sürecin bireylerin ruhsal sağlığına etkisinin hala devam ettiği görülmektedir. Gerek medya kanalları gerekse devlet kurumları ve sosyal örgütlere psikolojik desteğe ihtiyaç duyan bireyleri tespit etmede önemli rol düşmektedir. Bireylere ve topluma psikolojik destek, uyum çalışmaları ve eğitimler verilmesi için multi-disipliner çalışmalar yürütülmelidir.

## 5.2. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE MBTÖ(SBTÖ, ABTÖ, UBTÖ) PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Yaşam dönemleri içinde yer alan, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin meydana geldiği üniversite süreci önemli bir dönemdir. Üniversite, gençlerin yaşamlarında riskli alışkanlıklara ve olumsuz davranışlara yönelmelerin çok sık olduğu bir dönemdir (177). Riskli alışkanlıklar ve olumsuz davranışlar arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımı, sigara ve alkol kullanımı başta gelmektedir (178).

Yapmış olduğumuz bu çalışmada öğrencilerin sigara bağımlılığına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir.

Buna göre erkek öğrencilerin sigaranın avantajları, sigara kullananların profili ve sigara kullanmaya bakış puanları kadın öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Şahiner ve arkadaşlarının (2020) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında erkek öğrencilerin sigara kullanımını avantajlı ve olumlu olarak değerlendirdiği ve sigaraya ilişkin mitlere olan inançlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (179). Sağar' ın (2013) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmasında ise cinsiyete göre sigara bağımlılığına yönelik tutumları değerlendirildiğinde sigaranın avantajları, sigara kullanmaya bakış, sigaraya ilişkin mitler ve sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (180).

Çalışmamızda öğrencilerin alkol bağımlılığına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Buna göre erkek öğrencilerin alkolün avantajları puanları kadın öğrencilerde yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda kadın öğrencilerin alkol kullanmaya dini ve ahlaki bakış, alkol kullananların profili ve alkolün zararları puanı erkek öğrencilerin yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda kadın öğrenciler alkol kullanmanın beden sağlığını olumsuz etkilediğini, ruh sağlığını bozduğunu, ahlaki ve kanuni olmadığını ve alkol kullananlar bireylerin olumsuz özellikleri olduğunu ifade etmişlerdir. Güner 'in (2019) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada erkek öğrenciler kadın öğrencilerden daha fazla alkol kullanmakta ve alkol kullanma nedenleri arasında problemlerden kurtulmak, eğlenmek, dikkat çekmek yer almaktadır (181). Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada çalışmamıza benzer nitelikte kadın öğrenciler; madde kullanmanın bireyin çevresine zarar verdiğini, bağımlılıktan korunmada en iyi yolu hiç başlamamak olduğu, dünya da çoğu insanın bağımlı olduğu, sorunları olan bireylerin madde kullandığı, iradesi güçsüz kişilerin bağımlı olduğunu ifade etmiştir (182).

Yapmış olduğumuz bu çalışmada öğrencilerin uyuşturucu bağımlılığına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark tespit belirlenmiştir. Buna göre erkek öğrencilerin uyuşturucunun zararları puan ortalaması kadın öğrencilerden düşük bulunmuştur. Çalışmamızda kadın öğrencilerin uyuşturucu madde kullanmaya dini ve ahlaki bakış, kullananların profili puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Taylan ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada herhangi bir bağımlılık yapıcı maddenin oluşmasını

önlemede dini, ahlaki inançlar, sağlığa zararlı olması ve ekonomik kayıp gibi sebepler rol oynadığını bildirmişlerdir (182). Öğrencilerin dahil olduğu bir çalışma sonucunda; erkek olmak yaşam boyunca en az bir kere madde kullanma davranışı açısından risk faktörü olarak belirlenmiştir. Üniversiteler de, erkek öğrencilerin sigara, alkol ve uyuşturucu kullanım oranı kadın öğrencilerden daha fazla olduğu belirlenmiştir (183). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde erkek öğrencilerin herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanımına başlamada kadın öğrencilerden daha fazla risk altında olduğu düşünülmektedir. Öğrencilere verilecek eğitimlerde öğrencilerin katılım sağlamasına ve cinsiyete özgü eğitim içeriklerinin hazırlanması gerektiği düşünülmektir.

Çalışmamıza katılım gösteren öğrencilerin kiminle yaşadığı ile sigara bağımlılık tutum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Buna göre öğrencilerden arkadaş ile yaşayanların sigaranın avantajları, kullananların profili, sigaraya yönelik dini bakış, sigaraya olumlu bakış puanları yüksek bulunmuş; ailesi ile yaşayanların ise sigaranın zararları puanı yüksek bulunup, öğrenciler sigaranın beden sağlığını ve ruhsal sağlığı bozduğunu ifade etmiştir. Şahiner ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma da üniversite öğrencilerinin yaşadığı yer ile sigara bağımlılığına yönelik tutum alt boyutlarından sigaranın avantajları, sigara kullananların profili, sigara kullanmaya bakış, sigaranın zararları ve sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (179). Can ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerden yarısından fazlası sigarayı deneyimledikleri ortamı arkadaş çevresi olarak tanımlamaktadır (185).

Yapmış olduğumuz bu çalışmada öğrencilerin kiminle yaşadığı ile alkol bağımlılığı tutum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre öğrencilerden arkadaş ile yaşayanların alkolün avantajları puanları, alkol kullanmaya yönelik olumlu bakış puan ortalaması ailesi ile yaşayan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ailesi ile yaşam sürdüren öğrenciler alkolün zararlı olduğunu, beden ve ruh sağlığını bozduğu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada öğrencilerin arkadaş ile yaşayanların alkol kullanımını avantajlı olarak tanımlaması alkole başlamada bir risk olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda üniversite

öğrencilerinde arkadaş ve tek yaşayan öğrencilerin alkol kullanım oranının daha fazla olduğu görülmektedir (186, 187, 188).

Çalışmamızda öğrencilerin kiminle yaşadığı ile uyuşturucu bağımlılığı tutum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Buna göre ailesi ile yaşayan öğrenciler arkadaşları ile yaşayan öğrencilere göre uyuşturucu maddeyi daha zararlı görmekte; uyuşturucu maddenin kötülüklerin başı olduğu, kullanan bireyin beden sağlığına zarar verdiğini düşünmektedir. Atlam ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada çalışmamıza benzer nitelikte üniversite öğrencilerinde arkadaşları ile yaşayanların aile ile yaşayan bireylere göre sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı daha fazla görülmektedir (189).

Literatürde yapılan çalışmalar ve bizim çalışmamız ışığında öğrencilerin yaşadığı ortamın sigara, alkol ve uyuşturucuya olan tutumlarında etkili olduğu görülmektedir. Öğrencilerin arkadaşlarıyla yaşadığı ortamlardan biri olan yurtlarda denetimlerinin artırılması ve gerekli cezai yaptırımların uygulanmasının caydırıcılık sağlayabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin en çok vakit geçirdiği ortamlardan bir diğeri olan okullarda sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının zararları konusunda bilgiler veren materyallerin olması, onların ilgisini çekecek faydalı alanlara yönlendirme sağlanmalıdır.

Yapmış olduğumuz bu çalışmada öğrencilerin kardeş sayısı ile madde bağımlılığına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunsa da literatür de benzer çalışma olmaması sebebiyle kıyaslama yapılamamıştır.

Bizim yapmış olduğumuz bu çalışmada öğrencilerin bölümleri ile alkol, sigara ve uyuşturucu bağımlılığı ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Buna göre çalışmamızda hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler sigara ve uyuşturucu kullanımını zararlı görmekte; meslek yüksekokulu bölümünde öğrenim gören öğrencilerin alkol kullanımını avantajlı olarak tanımlamaktadır. Çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencileri sigara ve uyuşturucu maddeyi bireyin beden ve ruh sağlığına zarar veren kullanan kişilerinde iradesinin güçsüz olduğu ifade etmektedir. Taylan ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada üniversite öğrencileri kişinin problemleri, merak ve özenti nedeniyle alkol ve sigaraya başladığını düşünmektedir (182). Albayrak ve arkadaşlarının (2018) sağlık

bilimleri fakültesi ile yaptığı çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının sigara ve alkol tüketmediği bulunmuştur (180). Güner 'in (2019) yaptığı çalışmada ise uyuşturucu maddenin en fazla kullanıldığı bölümün mühendislik fakültesi olduğunu belirlemiştir (181). Atlam ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada ise sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerde de alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanım oranının yüksek bulunmuştur (180). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde pek çok bölümlerde herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanım öyküsü olduğu görülmektedir. Bu nedenle herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanımını öğrenim görülen bir bölüme indirgemenin doğru olduğu düşünülmemektedir. Okullarda bölüm bakılmaksızın öğrencilerle etkinlikler, eğitimler düzenlenmeli ve geri bildirimlerin alınması gerektiği önerilmektedir.

Yapmış olduğumuz bu çalışmada öğrencilerinin gelir düzeyi ile sigara, alkol ve uyuşturucu tutum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Buna göre çalışmamızda öğrencilerden ekonomik gelir düzeyi düşük olanlar uyuşturucu madde ve sigara kullanımını avantajlı görmekte ve bu avantajın bir ayrıcalık olduğunu, güçlü hissettirdiğini, zor zamanlarını atlatmakta bir yardımcı olduğunu ve arkadaş edinmede onlara katkı sağladığını ifade etmiştir. Yapmış olduğumuz çalışmaya benzer nitelikte gelir düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarında hayatları boyunca en az bir kez alkol ve tütün kullanım riski gelir düzeyi yüksek ailelere göre daha fazla olduğu görülmektedir (181). Yakar ve arkadaşlarının (2019) gençleri dahil ettiği bir çalışmada çalışmamızdan farklı olarak gelir düzeyi ile bağımlılık arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (192). Literatürde yapılan çalışmalarda öğrencilerin madde kullanım oranını arttıran bir diğer etken de ailenin gelir düzeyinin düşük olması düşünülebilir. Gelir düzeyi kötü olan ve temel ihtiyaçlarını karşılayamayan öğrencilerin belirlenmesi ve onlara gerekli fon, burs ve destek sağlama konusunda okul yöneticileri önderliğinde vakıflar ve kurumlardan destek alınması gerektiği önerilmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin aile yapısı ile sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı tutum ölçeği arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Buna göre çalışmamızda aile bütünlüğü olan bireyler alkol ve uyuşturucuyu zararlı görmekte; kullanan bireylerin ise yaşamdan beklentisi olmadığını, sorunlar yaşadığını ve güçsüz olduğunu ifade etmektedir. Çalışmamızda aile durumu bütün olan

öğrencilerde sigara kullanımına olumlu, dini ve ahlaki bakış puanları ailesi üyeleri parçalanmış öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Atlam ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmasında üniversite öğrencilerinden ailesinde boşanma veya ayrılma öyküsü olan bireylerin madde kullanım ilişkisi bulunmuştur (182). Anne ya da babanın boşanmış olması veya ayrı yaşamaları bireylerin madde kullanım riskini arttırdığı görülmektedir. Madde kullanımı sebebiyle tedavi gören bireylerin aile yapısı incelendiğinde de yarısına yakının parçalanmış aile öyküsü olduğu görülmektedir. Herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanımında ailenin parçalanmış olması ya da kayıplar bireylerin maddeye yönelmesinde etkin rol oynadığı görülmektedir. Acar ve arkadaşlarının (2022) gençlerinde dahil olduğu alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerle yaptığı çalışmada aile desteğinin tedavi süreci, tedavinin devamlılığında motive edici ve destekleyici bir kaynak olduğu belirlenmiştir (193). Tuncer ve arkadaşlarının (2022) özel bir AMATEM kliniğinde tedavi alan bireylerle yaptığı çalışma sonucunda yarısından fazlasının aile ile ilişkisinin kötü olduğu, tedavi sürecinde ise aile desteği alamayanların yarısından fazlasının tedaviyi yarıda bıraktığı, aile desteği olan bireylerin ise tedaviye devam ettiği tespit edilmiştir (194). Literatür incelendiğinde sigara ile aile bütünlüğü arasında bir ilişki görülmese de alkol ve madde kullanımında ailenin etkin rol oynadığı görülmektedir. Bireylerin madde bağımlılığına yönelik tutumlarını etkileyen bir diğer faktör ise aile yapısı olduğu düşünülmektedir. Bireylerin yaşamlarında aile yapısı bozulması doğal bir süreçtir. Ancak bu süreci sağlıklı bir şekilde atlatılmaması durumunda hem ebeveynlerin hem de çocukların sosyal ve psikolojik destek alması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca madde bağımlılığı ile mücadelede toplumun ve ailelerin bilinçlendirilmesi gerektiği önerilmektedir.

Yapmış olduğumuz bu çalışmada öğrencilerin herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile sigara, alkol ve uyuşturucu tutum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Buna göre çalışmamızda herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanmayan öğrencilerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde avantaj puan ortalaması düşük bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda sigara kullanım öyküsü olan öğrencilerde alkol deneme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (195, 196). Yapmış olduğumuz çalışma ve araştırmalar sonucunda öğrencilerde herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanım öyküsü olması bir diğer maddeye

başlamada ve denemede risk faktörü olduğu görülmektedir. Öğrencilerde herhangi bağımlılık yapıcı madde kullanım öyküsü olanların belirlenmesi ve bırakmak için gerekli kurum ve kuruluşlarla iletişime geçilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yakınında herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanan birisinin varlığı ile sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı tutum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin maddeye başlamada, temin etmede arkadaş, aile ve akraba rol oynamaktadır (197).Oğuz ve arkadaşlarının (2018) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada aile de sigara kullanımının sigara içme oranını arttırdığı belirtilmiştir (178). Öz ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinden yarısından fazlasının ailesinde sigara ve alkol kullanımı olduğu görülmektedir. Üniversite öğrencilerine madde kullanımında ve bağımlılığında etkili olabilecek faktörler sorulduğunda ailede birinin madde kullanması, ailelerin kullanımı onaylayan tutumu, ailede sağlıklı iletişim kuramaması gibi nedenleri ifade ettikleri görülmektedir (188). Paulus ve arkadaşlarının (2020) üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada intihar düşüncesi ile alkol kullanım şiddetinin arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (189).

Yapmış olduğumuz bu çalışmada öğrencilerin pandemi döneminde stres artışı ile sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı tutum ölçeği arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Buna göre çalışmamızda pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin yarısına yakını kendini sıkılmış hissetmiş ve bu süreçte öğrencilerin %25,6'sı herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanmış ve bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin ise %23,4 'ünde kullanımında artış olduğu tespit edilmiştir Bavel ve arkadaşlarının (2020) pandemi sürecinin bağımlılığa etkisini inceleyen çalışmada madde kullanan bireylerin izolasyon sürecinde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete, gibi ruhsal problemlerin yüksek olduğu belirlenmiştir (190). Bu süreçte yaşanılan anksiyete, stres, depresyon ve kaygı gibi duygu durumlarındaki olumsuzluk bağımlılık yapıcı maddeyi denemede ve tedaviye uyum süreçlerinde etkiye sebep olduğu görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda alkol tüketimi ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde yaşamlarında stresli durumlara karşı daha hassas oldukları ve bu süreçte kayma, nüksetme gibi riskler oluştuğu görülmektedir (214, 215, 216, 217, 218). Martinotti ve arkadaşlarının (2020)

pandemi döneminde yaptığı çalışmada bağımlılık öyküsü olan bireylerin izolasyon sürecinde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar yaşama oranının diğer bireylere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir (219). Pandemi dönemindeki tedbirlerden biri olan karantina sürecinde bağımlı bireylerin stres ve endişe ile baş etme becerilerinin olumsuz şekilde etkilenerek alkol kullanımında artmaya neden olduğu görülmektedir (191). Ludman ve arkadaşlarının (2007) alkol ve madde kullanım öyküsü olan bireylerin %79'unda depresyon, %76'sında ise anksiyete görüldüğünü tespit etmişlerdir (192). Bağımlılık tedavisi alan ergenlerle yapılan bir çalışmada bağımlılık öyküsü olanların, sağlıklı akranlarına göre depresyon düzeyleri yüksek bulunmuş ve yaşam kalite düzeyinde azalma görülmüştür (193). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde bireyleri yaşantısında pek çok değişikliğe neden olan COVID-19 salgını incinebilir ve risk altında olan gruplardan biri olan bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyleri olumsuz etkilediği görülmektedir. Pandemi sürecinde bireylerin, yeni bir bağımlılık kazanma, mevcut bağımlılık davranışı artırma, nüksetme ve kayma gibi çeşitli risklerle karşı karşıya geldiği sonucu çıkartılabilir. Bu dönemde pandemi sürecinin geçmiş olsa da etkilerinin devam ettiği bilinmektedir. Sonuç olarak toplum sağlığı hemşirelerinin multidisipliner şekilde çalışarak risk grubunda olan bireylerin baş etme mekanizmaları gözden geçirilmeli ve gereksinimlerine yönelik psikolojik destek, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi gerektiği düşünülmektedir.

## 5.3. ÇALIŞMADAKİ SINIRLILIKLAR

Çalışmanın katılımcılarının sağlık alanında öğrenim gören üniversitesi öğrencilerinden oluşması, sağlık alanı dışında eğitim alan üniversite öğrencilerinin olmaması ve katılımcı beyanına dayanması sınırlılık olarak kabul edilmektedir.

# 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

## 6.1. SONUÇLAR

- Katılımcıların %53,4' ü (n=601) kadın, %57,2'si (n=644) erkektir. Katılımcıların %44,4'ü (n=500) hemşirelik bölümünde, %9,0'ı (n=101) eczacılık bölümünde, %17,9'u (n=202) meslek yüksekokulunda, %18,0'ı (n=203) diş hekimliği bölümünde, %10,7'si (n=120) tıp bölümünde öğrenim görmektedir.
- Çalışmada yer alan katılımcıların %34'ünde (n=383) herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanım öyküsü olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların %53,2'si (n=599) madde bağımlılığına yönelik eğitime katılmamıştır.
- Çalışmada katılımcılar pandemi döneminde ruh halini %47,8'i (n=538) sıkılmış, %18,1'i (n=204) sıkılmış olduğunu belirtmiştir.
- Katılımcıların %25,6'sı (n=98) pandemi döneminde herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanmıştır.
- Çalışmada katılımcıların %83,7'sinin (n=942) pandemi döneminde stres artışı olduğu belirlenmiştir.
- Bu çalışmada öğrencilerin depresyon düzeyi orta, anksiyete düzeyi ileri ve stres düzeyi normal düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcılardan erkek öğrencilerin sigaranın avantajları, sigara kullanmaya olumlu bakış puan ortalamaları yüksek bulunmuştur($p<0.05$).
- Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri ile sigara, alkol ve uyşturucu bağımlılığı tutum ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$).
- Yapılan analizlerde; katılımcıların DASÖ puan ortalaması ile SBTÖ'nin alt boyutları arasında pozitif yönde istatiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir($p<0.05$).

- Yapılan analizlerde; katılımcıların DASÖ puan ortalaması ile ABTÖ'nin alt boyutları arasında pozitif yönde istatiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir($p<0.05$).
- Yapılan analizlerde; katılımcıların DASÖ puan ortalaması ile UBTÖ'nin alt boyutları arasında pozitif yönde istatiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir($p<0.05$).
- Çalışmada katılımcıların tek yaşayanların depresyon puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Katılımcılardan kadın öğrencilerin alkole yönelik ahlaki ve dini bakış puanları, erkeklerin alkole yönelik ahlaki ve dini bakış puanlarından yüksek bulunmuştur ($p=0.003$).
- Çalışma da katılımcıların, yakınında herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanımı olanların alkolün avantajları puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p=0.027$).
- Katılımcılardan herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların alkolün zararları puan ortalaması yüksek bulunmuştur($p<0.05$).
- Çalışma da katılımcıların, pandemi döneminde stres artışı olanların uyuşturucu madde kullanmaya bakış puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

## 6.2. ÖNERİLER

- Öğrencilere pandemi gibi farklı beklenmeyen durumlarla karşılaşmada bireysel baş etme ve destek mekanizmalarının geliştirmesi, bu süreçlerin bitmesiyle beraber devam eden depresyon, stres, endişe, anksiyete gibi ruhsal problemlere destek olunması için toplum sağlığı hemşirelerinin multidisipliner çalışmalar, eğitimler ve etkinliklere öncü olması gerektiği tavsiye edilmektedir.
- Çalışma sonucunda belirlenen riskli gruplara öncelikle madde bağımlılığına yönelik farkındalık kazandırmalı, onların madde kullanımın zararları konusunda eğitimlerle okul yöneticileri, sosyal kuruluşlar ve

toplum sağlığı hemşireleri olarak harekete geçilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca bu süreçte okullarda akran eğitimi ve bağımlılığına yönelik materyaller yardımıyla öğrencilere bilinç kazandırılması önerilmektedir.

- Literatürde, depresyon, stres ve anksiyeteyi; madde bağımlılığına yönelik tutum ile olan ilişkisini birlikte ele alan çalışmaların kısıtlılığı dikkate alındığında benzer çalışmaların ortaokul, lise ve üniversite düzeyinde tekrarlanmasına, müdahele çalışmaları ile verilen eğitim, etkinlik ve organizasyonların etkisini ortaya koyan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR


1. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., and Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine, 382(8), 727-733.
2. Bhattarai, A., & Karki, B. (2020). Covid-19 pandemic and mental health issues. Journal of Lumbini Medical College, 8(1), 181-182.
3. World Health Organization, (2022). Erişim adresi: https://www.who.int/ ERİŞİM TARİH: 18.12.2022.
4. Rogowska, A. M., Pavlova, I., Kuśnierz, C., Ochnik, D., Bodnar, I., & Petrytsa, P. (2020). Does physical activity matter for the mental health of university students during the COVID-19 pandemic? J Clin Med, 9(11), 3494. https://doi.org/10.3390/jcm9113494.
5. Erdem, İ. (2020). "Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye'nin Karantina ve Tedbir Politikaları", Electronic Turkish Studies, 15(4), 377-388.
6. Sahu, P. (2020). Closure of Universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. Cureus, 12(4), e7541. DOI: 10.7759/cureus.754.
7. Dong, L., Hu, S. ve Gao, J. (2020). Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). Drug Discoveries & Therapeutics, 14(1): 58–60.
8. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS. and Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1729.
9. Lin, C.Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Social Health and Behavior, 3(1): 1–2.
10. Stankovska, G., Memedi, I. ve Dimitrovski, D. (2020). Coronavırus COVİD-19 disease, mental health and psychosocial support. Society Register, 4(2): 33-48.

11. Luciano, F., Cenacchi, V., Vegro, V., & Pavei, G. (2020). COVID-19 lockdown: Physical activity, sedentary behaviour and sleep in Italian medicine students. European Journal of Sport Science, 1-23, https://doi.org/10.1080/17461391.2020.1842910.

12. Sañudo, B., Fennell, C., & Sánchez Oliver, A. J. (2020). Objectively-assessed physical activity, sedentary behavior, smartphone use, and sleep patterns pre- and during-COVID-19 quarantine in young adults from Spain. Sustainability, 12(15), 5890, https://doi.org/10.3390/su12155890.

13. Caponnetto, P., Inguscio, L., Valeri, S., Maglia, M., Polosa, R., Lai, C., & Mazzoni, G. (2021). Smartphone addiction across the lifetime during Italian lockdown for COVID-19. Journal of Addictive Diseases, https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1889751.

14. Kecojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., & Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. PloS ONE, 15(9), e0239696, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696.

15. Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview Survey Study. Journal Of Medical İnternet Research, 22(9), e21279. DOI: 10.2196/21279.

16. Recchi, E., Ferragina, E., Helmeid, E., Pauly, S., Safi, M., Sauger, N., & Schradie, J. (2020). The "eye of the hurricane" paradox: An unexpected and unequal rise of well-being during the Covid-19 lockdown in France. Research in Social Stratification and Mobility, 100508, https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100508.

17. Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., & Adini, B. (2020). A renewed outbreak of the COVID− 19 pandemic: A longitudinal study of distress, resilience, and subjective well-being. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(21), 7743, DOI: 10.3390/ijerph17217743.

18. Luciano, F., Cenacchi, V., Vegro, V., & Pavei, G. (2020). COVID-19 lockdown: Physical activity, sedentary behaviour and sleep in Italian medicine students. European Journal of Sport Science, 1-23, https://doi.org/10.1080/17461391.2020.1842910.

19. Sanche S, Lin YT, Xu C, Romero-Severson E, Hengartner N, and Ruian K. High Contagiousness and Rapid Spread of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. Emerg Infect Dis. 2020;26(7).

20. Tejedor, S., Cervi, L., Pérez Escoda, A., & Tusa, F. (2020). Smartphone usage among students during COVID-19 pandemic in Spain, Italy and Ecuador. In Eighth International Conference on Technological Ecosystems for Enhancing Multiculturality (pp. 571-576), https://doi.org/10.1145/3434780.3436587.

21. Mack, D. L., DaSilva, A. W., Rogers, C., Hedlund, E., Murphy, E. I., Vojdanovski, V., Huckins, J. F. (2021). Mental health and behavior of college students during the COVID-19 pandemic: Longitudinal mobile smartphone and ecological momentary assessment study, Part II. Journal of Medical Internet Research, 23(6), e28892. DOI: 10.2196/28892.

22. Bourion Bédès, S., Tarquinio, C., Batt, M., Tarquinio, P., Lebreuilly, R., Sorsana, C., Baumann, C. (2020). Psychological impact of the COVID-19 outbreak on students in a French region severely affected by the disease: Results of the PIMS-CoV 19 study. Psychiatry Research, 113559, https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113559.

23. Chodkiewicz, J., Talarowska, M., Miniszewska, J., Nawrocka, N., & Bilinski, P. (2020). Alcohol consumption reported during the COVID-19 pandemic: The initial stage. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(13), 4677, https://doi.org/10.3390/ijerph17134677.

24. Vanderbruggen, N., Matthys, F., Van Laere, S., Zeeuws, D., Santermans, L., Van den Ameele, S., & Crunelle, C. L. (2020). Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during COVID-19 lockdown measures: Results from a web-based survey. European Addiction Research, 26(6), 309-315, https://doi.org/10.1159/000510822.

25. Bourion Bédès, S., Tarquinio, C., Batt, M., Tarquinio, P., Lebreuilly, R., Sorsana, C., Baumann, C. (2020). Psychological impact of the COVID-19 outbreak on students in a French region severely affected by the disease: Results of the PIMS-CoV 19 study. Psychiatry Research, 113559, https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113559.

26. Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H. T., Nguyen, T. T., Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 scale—associations of ıts scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(11), 4164. DOI: 10.3390/ijerph17114161.

27. Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID19 in China and associated psychological problems. Asian Journal of Psychiatry, 51, 102092. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102092

28. Edmunds, J.K., Kneipp, S.M., & Campbell, L. (2020). A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic. Public Health Nursing (Boston, Mass.). Public Health Nurs, 1–2.

29. Maurer, F.A., & Smith, C.M. (2014). Community/Public Health Nursing Practice-E-Book: Health for Families and Populations. Elsevier Health Sciences.

30. Purba, AK. (2020). How should the role of the nurse change in response to COVID-19? Nursing Times [online]. 116: 6, 25-28.

31. Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. I. et al. (2020). Community responses during the early phase of the COVID-19 Epidemic in Hong Kong: Risk perception, information exposure and preventive measures. medRxiv.

32. Purba, A. K. (2020). How should the role of the nurse change in response to Covid-19?. *Nursing times*, *116*(6), 25-28.

33. Zhou, Y., Yang, Y., Huang, J., Jiang, S., & Du, L. (2019). Advances in MERS-CoV vaccines and therapeutics based on the receptor-binding domain. *Viruses*, *11*(1), 60.

34. Tan, W., Zhao, X., Ma, X., Wang, W., Niu, P., Xu, W., & Wu, G. (2020). A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases—Wuhan, China 2019− 2020. *China CDC weekly*, *2*(4), 61-62.

35. Xu, j., Zhao, S., Teng, T., Abdalla, A. E., Zhu, W., Xie, L., Wang, Y. and Guo, X., (2020). Systematic comparison of two animal-to-human transmitted human coronaviruses: SARS-CoV-2 and SARS-CoV. Viruses, 12(244), 1-17.

36. T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-Ncov Hastalığın Sağlık Çalışanları Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması) Ocak, 2020.

37. Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C., Zhou, J., & Gao, G. F. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in microbiology*, *24*(6), 490-502.

38. Peiris, J. S., Guan, Y., & Yuen, K. (2004). Severe acute respiratory syndrome. *Nature medicine*, *10*(12), S88-S97.

39. Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, SC., Di Napoli R.(2020). Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

40. WHO. Coronavirus diease (COVID-19) situation reports.2020.https://www.who.int/ docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=6d49b12 Erişim Tarihi:11.11.2022.

41. Chen, C., Haupert, S. R., Zimmermann, L., Shi, X., Fritsche, L. G., & Mukherjee, B. (2022). Global prevalence of post-coronavirus disease 2019 (COVID-19) condition or long COVID: a meta-analysis and systematic review. *The Journal of infectious diseases*, *226*(9), 1593-1607.

42. Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., & Munster, V. J. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England journal of*

*medicine*, *382*(16), 1564-1567.Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020;26(7). [CrossRef]

43. Bourouiba, L. (2020). Turbulent gas clouds and respiratory pathogen emissions: Potential implications for reducing transmission of COVID-19. *Jama*, *323*(18), 1837-1838.

44. Kelvin, A. A., & Halperin, S. (2020). COVID-19 in children: the link in the transmission chain. *The Lancet Infectious Diseases*, *20*(6), 633-634.

45. Backer, J. A., Klinkenberg, D., & Wallinga, J. (2020). Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*, *25*(5), 2000062.

46. Sanche, S., Lin, Y. T., Xu, C., Romero-Severson, E., Hengartner, N., & Ke, R. (2020). High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerging infectious diseases*, *26*(7), 1470.

47. Liu, Y., Yan, L. M., Wan, L., Xiang, T. X., Le, A., Liu, J. M., & Zhang, W. (2020). Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet infectious diseases*, *20*(6), 656-657.

48. Chen, J., Xu, X., Hu, J., Chen, Q., Xu, F., Liang, H., & Cai, Z. (2020). Clinical course and risk factors for recurrence of positive SARS-CoV-2 RNA: a retrospective cohort study from Wuhan, China. *Aging (Albany NY)*, *12*(17), 16675.

49. Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of hospital infection*, *104*(3), 246-251.

50. World Organization for Animal Health. Questions and Answers on the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19), section on Surveillance and events in animals. 2020. Available from: https://www.oie.int/en/scientific-expertise/specificinformation-and-recommendations/questions-andanswers-on-2019novel-coronavirus.

51. Cosentino, F., Moscatt, V., Marino, A., Pampaloni, A., Scuderi, D., Ceccarelli, M., ... & Cacopardo, B. (2022). Clinical characteristics and predictors of death among hospitalized patients infected with SARS-CoV-2 in Sicily, Italy: A retrospective observational study. *Biomedical Reports*, *16*(5), 1-8.

52. Weng, Y., & Yi, G. Y. (2022). Estimation of the COVID-19 mean incubation time: Systematic review, meta-analysis, and sensitivity analysis. *Journal of Medical Virology*, *94*(9), 4156-4169.

53. Sheng, Y., Cui, J. A., & Guo, S. (2023). The modeling and analysis of the COVID-19 pandemic with vaccination and isolation: a case study of Italy. *Mathematical Biosciences and Engineering*, *20*(3), 5966-5992.

54. Gairola, N., & Kumari, P. Y. S. (2022). Popularity of Ayurvedic Medicine after Covid-19. *situations*, *4*, 7.

55. Peixoto, D., Callia, J. P. B., Bittencourt, M. S., Generoso, G., Anastácio, V. M., da Silva, T. L., Ibrahim, K. Y. (2022). Clinical presentation and in-hospital prognosis of lung cancer patients presenting with suspected and confirmed COVID-19. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, *55*.

56. Bokalli, F. A., Chi, F. M., Anutebeh, E., Ngoe, C., Takere, M., Ewane, E., Ngowe, M. N. (2022). Mortality and Associated Risk Factors among In-Patients with Covid-19 in Douala, Cameroon: A Retrospective Cross-Sectional Study. *Advances in Infectious Diseases*, *12*(1), 1-19.

57. Atarod, Z., Zamaniyan, M., Moosazadeh, M., Valadan, R., Soleimanirad, S. M., Gordani, N. (2022). Investigation of vaginal and rectal swabs of women infected with COVID-19 in two hospitals covered by Mazandaran University of Medical Sciences, 2020. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *42*(6), 2225-2229.

58. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J.,& Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, *323*(11), 1061-1069.

59. Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L., Chernyak, Y.,& Horwitz, L. I. (2020). Factors associated with hospital

admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *bmj*, *369*.

60. Richardson, S., Hirsch, J. S., Narasimhan, M., Crawford, J. M., McGinn, T., Davidson, K. W., & Northwell COVID-19 Research Consortium. (2020). Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *Jama*, *323*(20), 2052-2059.

61. Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Liu, H., Wu, Y., & Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, *8*(5), 475-481.

62. Tajbakhsh, A., Gheibi Hayat, S. M., Taghizadeh, H., Akbari, A., Inabadi, M., Savardashtaki, A., & Sahebkar, A. (2021). COVID-19 and cardiac injury: clinical manifestations, biomarkers, mechanisms, diagnosis, treatment, and follow up. *Expert review of anti-infective therapy*, *19*(3), 345-357.

63. Manna, S., Baindara, P., & Mandal, S. M. (2020). Molecular pathogenesis of secondary bacterial infection associated to viral infections including SARS-CoV-2. *Journal of Infection and Public Health*, *13*(10), 1397-1404.

64. Avadhanula, V., Rodriguez, C. A., DeVincenzo, J. P., Wang, Y., Webby, R. J., Ulett, G. C., & Adderson, E. E. (2006). Respiratory viruses augment the adhesion of bacterial pathogens to respiratory epithelium in a viral species-and cell type-dependent manner. *Journal of virology*, *80*(4), 1629-1636.

65. Kouhpayeh, H. (2022). Clinical features predicting COVID-19 mortality risk. *European Journal of Translational Myology*, *32*(2).

66. Langhi, D. M., de Souza, R. C., Barros, M., De Santis, G. C., Kashima, S. H., & Bordin, J. O. (2022). SARS-COV-2: is it a risk for blood transfusion?. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, *44*, 100-103.

67. Hui, D. S., & Zumla, A. (2022). Advances in the epidemiology, clinical features, diagnosis, clinical management and prevention of coronavirus disease 2019. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, *28*(3), 166-173.

68. Kanne, JP. (2020). Findings in 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) İnfections From Wuhan, China: Radiology.295:16–17.

69. Çinkooğlu, A., Hepduran, C., Bayraktaroğlu, S., Ceylan, N., &Savaş, R. (2020). Timaging features of COVID-19 pneumonia: initial experience from Turkey Diagn Interv Radiol 26:308–314.

70. Guan, WJ., Ni, ZY., Hu, Y., Liang, WH., CQ., He, JX. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med.

71. Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F., &Sevim, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. Klinik psikiyatri syf;23.

72. Gürbüz, M. (2020). Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) ve akciğer; Göğüs hastalıkları uzmanlarının bilmesi gerekenler. Eurusian J Pulmonel. Pp55-56.

73. Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., & Akgül, A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, *7*(2), 87-94.

74. Taşken, A. Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, 2010.

75. Ceylan, M. R., Çelik, M., Esmer, F., Levent, E., & Örer-Beğinoğlu, Ö. (2022). Madde Kullanım Bozuklukları ve Hepatit C: Bir Halk Sağlığı Sorunu. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, *35*(4).

76. Doğan, M. B., Kotan, H., & Akbulut, S. (2022). Bir Vakıf Üniversitesindeki Öğrencilerin Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(2), 455-469.

77. Öztürk, G. (2022). Madde Bağımlılığının Terapi Sürecinde Depresif Kişilik Örüntüleri İle Değerlendirilmesi: Olgu Analizi. *Bağımlılık Dergisi*, *23*(2), 242-255.

78. Alexander, B. K. (2000). The globalization of addiction. *Addiction Research, 8*(6), 501-526.

79. Uzbay, İ. T. (2009). Madde Bağimliliğinin Tarihçesi, Tanimi, Genel Bilgiler Ve Bağimlilik Yapan Maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.

80. Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., & Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 23*(4), 264-273.

81. Kurupınar, A., & Erdamar, G. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi, 16*(1), 65-84.

82. Cengiz, C. E., & Topuzoğlu, A. (2022). Üniversite Öğrencilerinde Yaygın Gözlenen Ruhsal Bozuklukların ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health, 29*(3), 137-45.

83. Yılmaz, M., & Özcan, A. (2016). Psikiyatri hemşireliğinin geleceği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(1), 53-59.

84. 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.

85. Aktinson R, Hilgard E. Psikolojiye Giriş 2. İstanbul, Sosyal Yayınları. 1995.

86. Vetulani, J. (2001). Drug addiction. Part 1. Psychoactive substances in the past and presence. *Polish journal of pharmacology, 53*(3), 201-214.

87. McGovern, P.E., Zhang, J., Tang, J., Zhang, Z., Hall, G.R., Moreau, R.A., Nuñez, A., Butrym, E.D., Richards, M.P., Wang, C.S., Cheng, G., Zhao, Z., Wang, C. (2004). Fermented beverages of pre- and proto-historic China. Proc Natl Acad Sci U S A, 21;101(51):17593-8.

88. Crocq, M. A. (2007). Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. Dialogues in clinical neuroscience, 9(4), 355–361.

89. Berridge, V., Mars, S. (2004). History of addictions. J Epidemiol Community Health, 58(9):747-50.

90. Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoğlu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *7*(4), 448-460.

91. D'Aunno, T. (2006). The role of organization and management in substance abuse treatment: Review and roadmap. *Journal of substance abuse treatment*, *31*(3), 221-233.

92. Tuithof, M.., Ten Have, M.., Van den Brink, W.., Vollebergh, W.., de Graaf, R. (2016). Treatment Seeking for Alcohol Use Disorders: Treatment Gap or Adequate Self-Selection? Eur Addict Res, 22(5):277-85.

93. Al Abeiat, D.D., Hamdan-Mansour, A.M., Hanouneh S.I., Ghannam B.M. (2016). Psychosocial Predictors of Relapse Among Patients with Alcohol Problems. Curr Drug Abuse Rev, 9(1):19-25.

94. World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization. Erişim Adresi: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=qnOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=+Global+Status+Report+on+Alcohol+and+Health.&ots=a1rpSHriho&sig=3i-sJIL01SBFEc_PZjP8SzvAYC4&redir_esc=y#v=onepage&q=Global%20Status%20Report%20on%20Alcohol%20and%20Health.&f=false Erişim Tarihi (25.01.2023).

95. Karila, L., Roux, P., Rolland, B., Benyamina, A., Reynaud, M., Aubin, H.J., Lançon, C. (2014). Acute and long-term effects of cannabis use: a review. Curr Pharm Des, 20(25):4112-8.

96. Nichols, D.E. (2016). Psychedelics. Pharmacol Rev, 68(2):264-355.

97. Nichols, D.E. (2004). Hallucinogens. Pharmacol Ther, 101(2):131-81.

98. Garcia-Romeu, A., Kersgaard, B., Addy, P.H. (2016). Clinical applications of hallucinogens: A review. Exp Clin Psychopharmacol, 24(4):229-268

99. Howard, M. O., Bowen, S. E., Garland, E. L., Perron, B. E., Vaughn, M. G. (2011). Inhalant use and inhalant use disorders in the United States. Addiction science & clinical practice, 6(1), 18–31.

100. Sharma, K., Mishra, K., Senapati, K. K., & Danciu, C. (Eds.). (2021). *Bioactive Compounds in Nutraceutical and Functional Food for Good Human Health*. BoD–Books on Demand.

101. Karadağlı, S.S. (2019). Yaygın Olarak Sedatif Etkili Tıbbi Bitkiler ve İlaçları etkileme. FABAD Eczacılık Bilimleri Dergisi, 44 (3), 243-253.

102. Öztürk, M. O., Uluşahin, A. (2014). Ruh sağlığı ve bozuklukları. 15. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri.

103. Ronsley, C., Nolan, S., Knight, R., Hayashi, K., Klimas, J., Walley, A., et al. (2020). Treatment of stimulant use disorder: A systematic review of reviews. PLoS ONE 15(6): e0234809.

104. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edn. The American Psychiatric Association, Washington, DC.

105. Papaseit, E., Pérez-Mañá, C., Torrens, M., Farré, A., Poyatos, L., Hladun, O., Sanvisens, A., Muga, R., Farré, M. (2020). MDMA interactions with pharmaceuticals and drugs of abuse. Expert Opin Drug Metab Toxicol, 16(5):357-369.

106. Kılıç, F. S. (2016). Bağımlılık ve uyarıcı maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, *38*(1), 55-60.

107. Indave, B.I., Minozzi, S., Pani, P.P., Amato, L. (2016). Antipsychotic medications for cocaine dependence. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 3:CD006306.

108. Chan, B., Kondo, K., Freeman, M., Ayers, C., Montgomery, J., Kansagara, D. (2019). Pharmacotherapy for Cocaine Use Disorder-a Systematic Review and Metaanalysis. Journal of general internal medicine, 34(12), 2858–2873.

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

110. Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, H., & Doğan, Y. B. (2002). Madde kullanımı, bağımlılıktan korunma ve medya. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, *11*(3), 91-93.

111. Di Chiara, G., & Imperato, A. (1988). Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *85*(14), 5274-5278.

112. Öztürk, E. Y., Kırlıoğlu, M., Kıraç, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 18(2) 97-118.

113. 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.

114. Ögel K. (2014) Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)- Uygulayıcılar için kaynak kitapçık. 2. Sürüm. Yeniden Yayınları, İstanbul.

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

116. Hammond, C. J. (2016). The Role of Pharmacotherapy in the Treatment of Adolescent Substance Use Disorders. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 25(4), 685–711.

117. Sağlık Bakanlığı. (2012). Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Erişim adresi: https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimliligi.pdf

[Erişim Tarihi: 26.01.2023].

118. Yalçıntürk, A., Dikeç, G., & Ata, E. E. (2019). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik rehabilitasyon çalışmaları: Sistematik derleme. *Bağımlılık Dergisi*, *20*(4), 241-252.

119. Engin, E., Gültekin, K., Coşkunol, H., ve Horozoğlu, N. (2006). Alkol ve Madde Bağımlılarında Öfke İfadesi ve Kişilerarası İlişki Tarzı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 22(1), 211- 223.

120. Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., Evren, C., (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depreşme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,6(3): 243-256.

121. Şimşek, N. (2010). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *1*(2), 96-99.

122. Bekar, E. Ö. (2014). Bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: bir literatür incelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *1*(1), 43-47.

123. Koçak, D. Y., Hotun–Şahin, N., & Büyükkayacı–Duman, N. (2015). Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. *Literatür Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, *1*(5), 43-47.

124. Çam, O., & Engin, E. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı.(1. Baskı). *İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. Çoban ÖG (2016) Kemik iliği nakli olan çocukların sağlıklı kardeşlerinde psikopatoloji, yaşam kalitesi, travma sonrası stres bozukluğu ve davranış problemlerinin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Antalya, Akdeniz Üniversitesi*.

125. Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M., & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Campbell Systematic Reviews*, *7*(1), 1-126.

126. Engin, E., Gültekin, K., Coşkunal, H., & Horozoğlu, N. (2006). Alkol ve Madde Bağımlılarında Öfke İfadesi ve Kişilerarası İlişki Tarzı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *22*(1), 211-223.

127. Fırıncık, S., & Gürhan, N. (2019). Orjinal Makale Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıyım, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *10*(1), 39-47.

128. Büyükbayram, A., Arabacı, L. B., Arabacıoğlu, İ., Ayyıldız, C., & Kazım, A. C. A. R. (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.

129. Evli M, Şimşek N. Kabul ve kararlılık temelli danışmanlığın yaşam kalitesi ve sigara bıraktırma üzerine etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi 2019.

130. Salant, P. & Dillman, D. (1994). How to Conduct Your Own Survey, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, s. 55.

131. Çelik, M. Y., Gençaslan, D. Ö., & YILDIRIM, A. D. (2018). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti sıklığının anemi, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 116-122.

132. Bodnar, L. M., & Wisner, K. L. (2005). Nutrition and depression: implications for improving mental health among childbearing-aged women. Biological psychiatry, 58(9), 679-685.

133. Lopresti, A. L., Hood, S. D., & Drummond, P. D. (2013). A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: diet, sleep and exercise. Journal of affective disorders, 148(1), 12-27.

134. Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(19), 7001.

135. Sakin Ozen, N., Ercan, I., Irgil, E., & Sigirli, D. (2010). Anxiety prevalence and affecting factors among university students. Asia Pacific Journal of Public Health, 22(1), 127-133.

136. Craske, M., Stein, M.(2016). Anxiety, The Lancet. Lancet Publishing Group, 3048–59.

137. Penninx, B., Pine, D., Holmes, E., Reif, A.(2021). Anxiety disorder,914–27.

138. López-Cepero, A., O'Neill, J., Tamez, M., Falcón, L., Tucker, K., Rodríguez-Orengo, J.(2021). Associations Between Perceived Stress and Dietary Intake in Adults in Puerto Rico. J Acad Nutr Diet121(4):762–9.

139. Errisuriz, V. L., Pasch, K. E., & Perry, C. L. (2016). Perceived stress and dietary choices: The moderating role of stress management. Eating behaviors, 22, 211-216.

140. El Ansari, W., Berg-Beckhoff, G.(2015). Nutritional correlates of perceived stress among university students in Egypt. Int J Environ Res Public Health, 12(11):14164–76.

141. Erçim, R. E., Köse, H., Budak, Y., & Yıldırım, H. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Sınav Dönemi Öncesi, Sırası ve Sonrasında Depresyon, Anksiyete ve Stres Durumu ile Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişimin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), 133-143.

142. Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 7001.

143. Serap, Akbulut. Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanımının Depresyon, Anksiyete, Stres ile İlişkisinin Belirlenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 2021.

144. Oktay, İ.H. (2017). Şanlıurfa İli Viranşehir İlçesinde Lise Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete, Stres ve Sigara Kullanım İlişkisi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

145. Tunç, A. Y., & Yapıcı, G. (2019). Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, *17*(2), 153-168.

146. Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E. & Korkmaz, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Stres Nedenlerinin ve Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Belirlenmesi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8 (4), 213-232.

147. Üstün, A., & Bayar, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, *4*(1), 384-390.

148. Pesen, A., & Mayda, A. S. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, *10*(2), 240-252.

149. Aylie, N. S., Mekonen, M. A., & Mekuria, R. M. (2020). The psychological impacts of COVID-19 pandemic among university students in Bench-Sheko Zone, South-west Ethiopia: a community-based cross-sectional study. Psychology research and behavior management, 13, 813.

150. Karaca, A., Yildirim, N., Ankarali, H., Acikgoz, F., & Akkus, D. (2017). Nursing students' perceived levels of clinical stress, stress responses and coping behaviors. Journal of Psychiatric Nursing, 8(1).

151. Deveci, S. E., Ulutaşdemir, N., & Yasemin, A., (2013). Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi, 18(2), 98-102.

152. Molasaeidi, S. (2014). A Comparıson of Mental Health ın Dormıtory and Non-Dormıtory Students.

153. Lester, D. (2014). College student stressors, depression, and suicidal ideation. Psychological reports, 114(1), 293-296.

154. Tunç, A. Y., & Yapıcı, G. (2019). Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Public Health, 17(2), 153-168.

155. Yılmaz, M., & Ocakçı, A. F. (2010). Bir kız öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1), 15-23.

156. Köksal, B. & Topkaya, N. (2021). Üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunlar ve sorun alanlarının depresyon, anksiyete ve stresle ilişkisi. TEBD, 19(2), 926-949.

157. Demirezen, M., & Kurçer, M. A. (2017). Sigara Bırakmanın Sigara İçme Arzusu ve Anksiyeteye Etkisi. Bağımlılık Dergisi, 18(2), 53-58.

158. Yıldırım, İ. (1997). Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanan üniversite öğrencilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13, 147-155.

159. Yıldırım, Y. M. (2015). Madde bağımlılığı. (Yüksek Lisans Tezi). Tıp Fakültesi Ege Üniversitesi, İzmir.

160. Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanistic Perspective, 3 (1), 186-194.

161. Kırkıkoğlu, B., & Koç, V. (2019). Depresyon ve kaygı belirtilerinin kişilerarası tarz ve erken dönem uyumsuz şemalar açısından incelenmesi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi.

162. Yeltirik, Ö.(2018). Sigara Bağımlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi(yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

163. Keskin, G., & Gümüş, A. B. (2017). Alkol ve madde bağımlılarında depresif belirtiler ve depresif belirtilerle ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Dusunen Adam, 30*(2), 124.

164. Enez Darcin, A., Nurmedov, S., & Noyan, C. (2015). Özel bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastalarda psikiyatrik eş tanının bağımlılığın seyri ile ilişkisi. *Dusunen Adam, 28,* 196-203.

165. Mustafaoğlu, R., Mutlu, E. K., Mutlu, C., Çiftçi, A., & Özdinçler, A. R. (2020). Madde Kullanım Bozukluğunun Ergenlerde Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Bağımlılık Dergisi, 21(4), 308-316.

166. Çapık, C., & Özbıçakcı, Ş. (2007). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeyleri ve etkileyen etmenler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4(2), 1-12.

167. Altunkürek, Ş. Z., & Özer, E. N. (2020). Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Yönelik Görüş ve Bilgilerinin Belirlenmesi. Bağımlılık Dergisi, 21(3), 236-246.

168. Aktan, O., Yılmaz, M., & Yılmaz, M. (2018). Ortaokullarda uygulanan bağımlılıkla mücadele programının etkililiğinin değerlendirilmesine yönelik yönetici, öğretmen ve veli görüşleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, *5*(4), 637-664.

169. Karataş, Z. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinin LGS ve YKS sınavına hazırlık sürecinde olan çocuk ve ergenlerin psikolojilerine yansımalarının incelenmesi. *Pandemi döneminde çocuk ve ergen psikolojisi*, *1*, 54-74.

170. Sever, M., Özdemir, S. (2020). Koronavirüs (Covid-19) sürecinde öğrenci olma deneyimi: Bir fotoses (photovoice) çalişmasi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *31*(4), 1653-1679.

171. Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, *22*(9), e22817.

172. Kleiman, E. M., Yeager, A. L., Grove, J. L., Kellerman, J. K., & Kim, J. S. (2020). Real-time mental health impact of the COVID-19 pandemic on college students: ecological momentary assessment study. *JMIR Mental Health*, *7*(12), e24815.

173. Aslan I, Ochnik D, Çınar O (2020) Exploring perceived stress among students in Turkey during the covıd-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health, 17:8961

174. Bashir TF, Hassan S, Maqsood A, Khan ZA, Issrani R, Ahmed N et al. (2020) The psychological ımpact analysis of novel covıd-19 pandemic in health sciences students: A global survey. Eur J Dent, 14:91-96.

175. Aslan, A. (2019). Madde Bağımlılığına Karşı Toplumsal Bilinç Oluşmasında Annelerin Rolü: MANNE Projesi. Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 1(1), 12-18.

176. Oğuz, S., Çamcı, G., & Kazan, M. (2018). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı ve sigaranın neden olduğu hastalıkları bilme durumu. Van Tıp Dergisi, 25(3), 332-337.

177. Şahiner, N. C., Şahin, A., & Akbağ, N. N. A. (2020). Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumları ve sigara bağımlılığına yönelik tutumları. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2(2), 64-79.

178. Sağar, E.M.(2014). Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumları ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi.

179. Güner, B. (2019). Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanım alışkanlıkları ve yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Örneği. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(2), 81-95.

180. Taylan, Ş. B., İbrahim, N., & Çiçek, E., (2019). Sağlıklı yaşam seminerine katılan öğrencilerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalıkları. Bağımlılık Dergisi, 20(4), 197-205.

181. Süngü, H. (2014). Üniversite öğrencilerinin zararlı madde kullanımına ilişkin tutumları/the attitudes of university students on substance use. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11(26), 167-194.

182. Akyel, B., Kayış, H., & Yüncü, Z. (2018). Ergenlikte beyin gelişimi, risk alma ve bağımlılığa yatkınlık. Türkiye Klinikleri, 134-139.

183. Can, V., Küçükoğlu, S., Özdemir, A. A., & Bulduk, M. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanım Durumları ile Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Kocaeli Tıp Dergisi, 10(Supp: 2), 63-71.

184. Kızıltaş, A., & Tuncay, T. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Alkol ve Madde Kullanma Risklerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 32(3), 867-882.

185. Sarısoy, A. N. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Bağımlılıklarının Nitel Araştırma Yöntemi İle İncelenmesi: Karabük Üniversitesi Örneği. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 2(3), 636-644.

186. Güdük, Ö., Selimoğlu Namoğlu, S., Yemenici, M., Ertürk, N., Arğa, K. Y., Doğan Merih, Y., & Satman, İ. (2021). Üniversite öğrencilerinde tütün kullanım alışkanlıklarının belirleyicileri ve algılar: İstanbul ilinde sağlık hizmetleri yüksekokulu öğrencileri örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.

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

188. Güner, B. (2019). Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanım alışkanlıkları ve yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Örneği. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(2), 81-95.

189. Ögel, K., Ermağan, E., Eke, C. Y., & Taner, S. (2007). Madde Deneyen ve Denemeyen Ergenlerde Sosyal Aktivitelere Katılım: İstanbul Örneklemi. Journal of Dependence, 8, 18-23.

190. Yakar, B., Pirinççi, e. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sigara ve alkol bağımlılık düzeylerine etki eden faktörler. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2), 57-65.

191. Acar, B. Çakır, G., Karaköse, Ş., & Yaman, Ö., (2022). Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Tedavi Süreçlerinde ve Motivasyonlarında Sosyal Destek Sistemlerinin Etkisi. Bagımlık Dergısı, 23(4).

# 8. EKLER

## EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**Değerli katılımcılar,**

**Bu araştırma, Üniversiteli öğrencilerin madde bağımlılığı tutum ile depresyon, anksiyete ve stres arasında ki ilişkinin incelenmesi adına yapılmaktadır. Çalışmada ulaşılan veriler bilimsel amaçlı bir yüksek lisans çalışmasında kullanılacak ve başka hiçbir yerde paylaşılmayacaktır. Anket sorularını içtenlikle cevaplamanız araştırmanın sağlıklı verilere ulaşması açısından oldukça önemlidir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.**

| |
|---|
| **1.Yaşınız?**<br>**a)** 18-25 **b)** 26-34 **c)** 35-42 **d)** 42+ |
| **2.Cinsiyet**<br>**a)** Erkek **b)** Kadın |
| **3.Kardeşiniz var mı? Varsa kaç tane?**<br>**a)** 1 **b)** 2 **c)** 3 **d)** 4+ |
| **4. Kimlerle yaşamaktasınız?**<br>**a)** Tek **b)** Arkadaş **c)** Aile |
| **5. Gelir düzeyiniz nedir?**<br>**a)** Kötü **b)** Orta **c)** İyi |
| **6. Çocukluğunuzda ailenizin durumu nasıldı?**<br>**a)** Bütün **b)** Boşanmış **c)** Parçalanmış |
| **7. Daha önce hiç herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandınız mı? (tütün, alkol, madde)**<br>**a)** Evet **b)** Hayır |
| **8. Çevrenizde herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanmış veya kullanan bir yakınınız var mı? (tütün, alkol, madde)**<br>**a)** Evet **b)** Hayır |
| **9. Daha önce madde bağımlılığı ile ilgili bir etkinliğe-eğitime katıldınız mı?**<br>**a)** Evet **b)** Hayır |
| **10. Covid 19 pandemi sürecinde ki ruh sağlığınızı nasıl tanımlarsınız?**<br>**a)** Endişeli<br>**b)** Mutsuz<br>**c)**Korkmuş<br>**d)**Mutlu<br>**e)**Sıkılmış |

| |
|---|
| **11. Sigara, alkol veya bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaya ne zaman başladınız?**<br>**a)** 1 yıl<br>**b)**2 yıl<br>**c)** 3yıldan fazla<br>**d)** Pandemi döneminde |
| **12. Covid 19 pandemi döneminde stres, anksiyete düzeyiniz arttı mı?**<br>**a)** Evet **b)** Hayır |
| **13. Covid 19 pandemi döneminde bağımlılık yapıcı madde kullanma sıklığınızda değişiklik oldu mu, olduysa sıklığı nedir?**<br>**a)** Bağımlılık yapıcı madde kullanmadım **b)** Bağımlılık yapıcı maddeyi bıraktım<br>**c)** Bağımlılık yapıcı madde kullanımım arttı **d)** Bağımlılık yapıcı madde kullanımımda değişiklik olmadı |

## EK-2: DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ

| | Her bir ifadeyi okuduktan sonra bu ifade için uygun olan tutumunuzu işaretleyiniz. | Hiçbir Zaman | Bazen | Sık Sık | Her Zaman |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Ağzımın kuruduğunu fark ettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Hiç olumlu duygu yaşamadım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Hiçbir işime başlayamadım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Rahatlamakta güçlük yaşadım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Kendimi üzgün ve karamsar hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Kendimi yorgun ve zayıf hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Hayatın değerli olmadığını hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Gevşemekte zorlandım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Yutkunmakta güçlük yaşadım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin; kalp atışlarımın hızlanması veya düzensizleşmesi) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Kendimi perişan ve kederli hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olamadım | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | Gergin bir durumdaydım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Oldukça değersiz olduğumu hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Dehşete kapıldığımı hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 37 | Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Kışkırtılmaya uygun olduğumu hissettim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41 | Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım. | 1 | 2 | 3 | 4 |

## EK-3: MADDE BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

### Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği

| Aşağıda sigara kullanmaya ilişkin tutum ifadeleri vardır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra bu ifade için uygun olan tutumunuzu işaretleyiniz. | Hiçbir Zaman | Bazen | Sık Sık | Her Zaman |
|---|---|---|---|---|
| 1-SİGARA kullanmak beden sağlığını bozar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2-SİGARA kullanmak psikolojik sağlığı bozar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3-SİGARA kullanmak dozunda olursa sağlık için yararlıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4-SİGARA kullanmak basitliktir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5-SİGARA kullanmak zavallılıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6-SİGARA ile tanışma arkadaş gurupları aracılığıyla olur. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7-SİGARA kullanmak bütçeye zarar verir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8-SİGARA kullanmak ahlaksızlıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9-SİGARA kullanmak haramdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10-SİGARA kullanmak kanunlara karşı çıkmaktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11-SİGARA kullanmak hayal gücümü kullanmamı sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12-SİGARA kullanmak kolay arkadaş edinmemi sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13-SİGARA kullananlar istedikleri zaman bırakabileceklerine inanırlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14-SİGARA kullanmak yalnızlığın bir göstergesidir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15-SİGARA kullananlar hiçbir zaman bırakamazlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16-SİGARA kullanmak erkekliğin sembolüdür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17-SİGARA kullanan kadın güçlü ve özgürdür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18-SİGARA kullanmak ayrıcalıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19-SİGARA insanın en dertli zamanında iyi arkadaştır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20-SİGARA kullananların özgüveni düşüktür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21-SİGARA kullananların yaşamdan beklentisi yoktur. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22-SİGARA kullanmak güçsüzlüktür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23-SİGARA kullanmak iradesizliktir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24-SİGARA kullanan insanların başı dertten beladan kurtulmaz. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 25-SİGARA ’yı 1 kere denemekten zarar gelmez. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26-SİGARA kullanmak kültürün bir parçasıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27-SİGARA kullanan insan bedenine değer vermez. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28-SİGARA kullanmak zayıflığın kanıtıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29-SİGARA kullanmak psikolojik sorunların göstergesidir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30-SİGARA bütün kötülüklerin anasıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği**

| Aşağıda alkol kullanmaya ilişkin tutum ifadeleri vardır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra bu ifade için uygun olan tutumunuzu işaretleyiniz. | Hiçbir Zaman | Bazen | Sık Sık | Her Zaman |
|---|---|---|---|---|
| 1-ALKOL kullanmak beden sağlığını bozar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2-ALKOL kullanmak psikolojik sağlığı bozar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3-ALKOL kullanmak dozunda olursa sağlık için yararlıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4-ALKOL kullanmak basitliktir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5-ALKOL kullanmak zavallılıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6-ALKOL ile tanışma arkadaş gurupları aracılığıyla olur. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7-ALKOL kullanmak bütçeye zarar verir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8-ALKOL kullanmak ahlaksızlıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9-ALKOL kullanmak haramdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10-ALKOL kullanmak kanunlara karşı çıkmaktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11-ALKOL kullanmak hayal gücümü kullanmamı sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12-ALKOL kullanmak kolay arkadaş edinmemi sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13-ALKOL kullananlar istedikleri zaman bırakabileceklerine inanırlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14-ALKOL kullanmak yalnızlığın bir göstergesidir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15-ALKOL kullananlar hiçbir zaman bırakamazlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16-ALKOL kullanmak erkekliğin sembolüdür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17-ALKOL kullanan kadın güçlü ve özgürdür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18-ALKOL kullanmak ayrıcalıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19-ALKOL insanın en dertli zamanında iyi arkadaştır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20-ALKOL kullananların özgüveni düşüktür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21-ALKOL kullananların yaşamdan beklentisi yoktur. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22-ALKOL kullanmak güçsüzlüktür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23-ALKOL kullanmak iradesizliktir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24-ALKOL kullanan insanların başı dertten beladan kurtulmaz. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 25-ALKOL ’ü 1 kere denemekten zarar gelmez. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26-ALKOL kullanmak kültürün bir parçasıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27-ALKOL kullanan insan bedenine değer vermez. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28-ALKOL kullanmak zayıflığın kanıtıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29-ALKOL kullanmak psikolojik sorunların göstergesidir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30-ALKOL bütün kötülüklerin anasıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Uyuşturucu Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği**

| Aşağıda uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin tutum ifadeleri vardır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra bu ifade için uygun olan tutumunuzu işaretleyiniz. | Hiçbir Zaman | Bazen | Sık Sık | Her Zaman |
|---|---|---|---|---|
| 1-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak beden sağlığını bozar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak psikolojik sağlığı bozar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak dozunda olursa sağlık için yararlıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak basitliktir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak zavallılıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6-UYUŞTURUCU MADDE ile tanışma arkadaş gurupları aracılığıyla olur. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak bütçeye zarar verir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak ahlaksızlıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak haramdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak kanunlara karşı çıkmaktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak hayal gücümü kullanmamı sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak kolay arkadaş edinmemi sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13-UYUŞTURUCU MADDE kullananlar istedikleri zaman bırakabileceklerine inanırlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak yalnızlığın bir göstergesidir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15-UYUŞTURUCU MADDE kullananlar hiçbir zaman bırakamazlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak erkekliğin sembolüdür. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 17-UYUŞTURUCU MADDE kullanan kadın güçlü ve özgürdür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak ayrıcalıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19-UYUŞTURUCU MADDE insanın en dertli zamanında iyi arkadaştır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20-UYUŞTURUCU MADDE kullananların özgüveni düşüktür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21-UYUŞTURUCU MADDE kullananların yaşamdan beklentisi yoktur. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak güçsüzlüktür. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak iradesizliktir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24-UYUŞTURUCU MADDE kullanan insanların başı dertten beladan kurtulmaz. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25-UYUŞTURUCU MADDE ’yi 1 kere denemekten zarar gelmez. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak kültürün bir parçasıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27-UYUŞTURUCU MADDE kullanan insan bedenine değer vermez. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak zayıflığın kanıtıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak psikolojik sorunların göstergesidir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30-UYUŞTURUCU MADDE bütün kötülüklerin anasıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |

## EK-4: DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ, YAZARLARININ YAZILI İZNİ

Etik izin Gelen Kutusu ×

Esra Nur ÖZER 9 Kas 2021 Sal 17:39

İyi günler,
Sayın hocam , Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk sağlığı hemşireliği anabilim dalında Yüksek lisans tezi olarak yürütmüş olduğum "Covid 19 Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Faktörleri ile İlişkisinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezimde Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ' ni kullanmak için sizden etik izin istiyorum. Cevabınızı en kısa zamanda bekliyorum. Şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.

Esra nur ÖZER (hemşire). Halk sağlığı hemşireliği Yüksek lisans öğrencisi.
Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi hemşirelik fakültesi

Bayram Çetin 10 Kas 2021 Çar 11:35
Alıcı: ben

Merhaba Esra hanım,
Yüksek lisans tez çalışmanızda Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ' ni kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. Bayram Çetin

Esra Nur ÖZER 9 Kas 2021 Sal, 17:39 tarihinde şunu yazdı:

Esra Nur ÖZER 15 Kas 2021 Pzt 11:13

Teşekkür ederim sevgili hocam iyi çalışmalar dilerim

Re: etik kurul için izin Gelen Kutusu ×

A

**AHMET AKIN**
Alıcı: ben

16 Eyl 2020 Çar 18:33

Ölçeği kullanabilirsiniz

---

**Kimden:** Esra Nur ÖZER
**Gönderildi:** 16 Eylül 2020 Çarşamba 18:26
**Kime:**
**Konu:** Fwd: etik kurul için izin

---------- Forwarded message ---------
Gönderen: **Esra Nur ÖZER**
Date: 15 Eyl 2020 Sal 00:29
Subject: etik kurul için izin

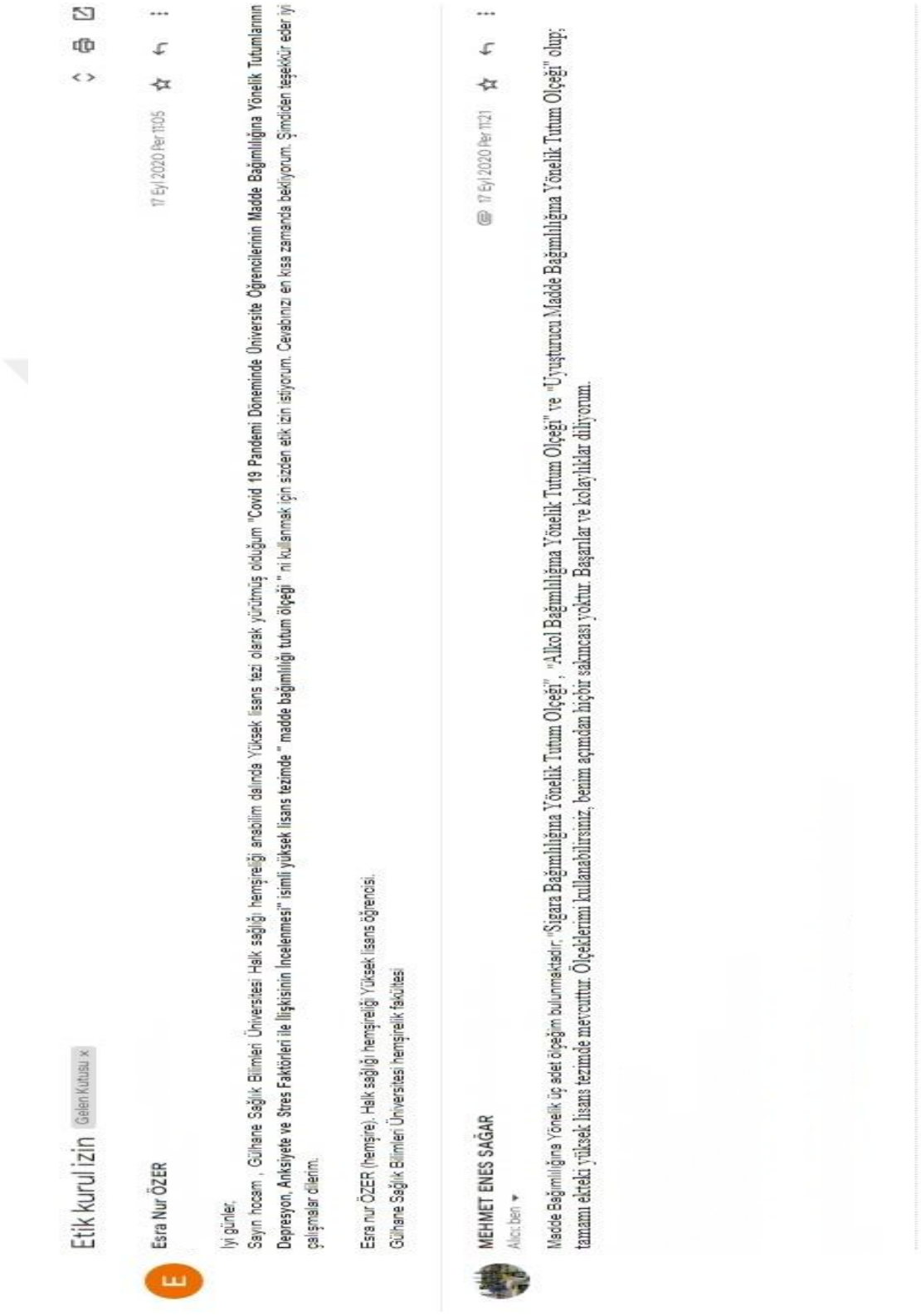
İyi günler,
Sayın hocam , Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk sağlığı hemşireliği anabilim dalında Yüksek lisans tezi olarak yürütmüş olduğum **"Covid 19 Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Faktörleri ile İlişkisinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezimde** Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ' ni kullanmak için sizden etik izin istiyorum. Cevabınızı en kısa zamanda bekliyorum. Şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.

Esra nur ÖZER (hemşire). Halk sağlığı hemşireliği Yüksek lisans öğrencisi.
Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi hemşirelik fakültesi

---

E-Posta ile ŞİFRE, TC KİMLİK NUMARASI ve benzeri bilgilerinizi ASLA PAYLAŞMAYINIZ. Kaynağından emin olmadığınız e-postalarda bulunan bağlantılara ASLA TIKLAMAYINIZ. İMÜ 2020

**EK-5: MADDE BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ, YAZARLARININ YAZILI İZNİ**



Etik kurul izin Gelen Kutusu x

Esra Nur ÖZER 17 Eyl 2020 Per 11:05

İyi günler,
Sayın hocam , Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk sağlığı hemşireliği anabilim dalında Yüksek lisans tezi olarak yürütmüş olduğum "Covid 19 Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Faktörleri ile İlişkisinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezimde " madde bağımlılığı tutum ölçeği " ni kullanmak için sizden etik izin istiyorum. Cevabınızı en kısa zamanda bekliyorum. Şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.

Esra nur ÖZER (hemşire), Halk sağlığı hemşireliği Yüksek lisans öğrencisi.
Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi hemşirelik fakültesi

MEHMET ENES SAĞAR 17 Eyl 2020 Per 11:21
Alıcı: ben

Madde Bağımlılığına Yönelik üç adet ölçeğim bulunmaktadır; "Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği" , "Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği" ve "Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği" olup; tamamı alttaki yüksek lisans tezimde mevcuttur. Ölçeklerimi kullanabilirsiniz, benim açımdan hiçbir sakıncası yoktur. Başarılar ve kolaylıklar diliyorum.

# EK-6: GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ETİK ONAYI

+0552966 0782

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 08.04.2021

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 08 NİSAN 2021 PERŞEMBE
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2021/07
PROJE/ KARAR NO : 2021/162 (Değerlendirilme Tarihi: 08.04.2021)

Üniversitemiz Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK'in sorumlu araştırmacı, Esra Nur ÖZER'in yardımcı araştırmacı olduğu, 2021/162 kayıt numaralı, **"Covid-19 Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Faktörleri ile İlişkisinin İncelenmesi"** başlıklı yüksel lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, **ilgili birimden izin alınmasını müteakip** etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

| S.NO | AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI |
|---|---|
| 1 | Prof. Dr. Ahmet COŞAR<br>(Anestezi AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı |
| 2 | Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK<br>(Göğüs Cerr. AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı |
| 3 | Prof. Dr. Selahattin BEDİR(Üroloji AD Bşk.lığı) |
| 4 | Prof. Dr. Levent KENAR(KBRN, Enstitü) |
| 5 | Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Beyin ve Sinir Cerr. AD.Bşk.lığı) |
| 6 | Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN(Genel Cerr. AD Bşk.lığı) |
| 7 | Prof. Dr. Suat DOĞANCI(Kalp Damar Cerr. AD Bşk.lığı) |
| 8 | Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI(Göğüs Hast. AD Bşk.lığı) |
| 9 | Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU<br>(Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD.Bşk.lığı) |
| 10 | Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI(Histoloji AD.Bşk.lığı) |
| 11 | Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ(Hemşirelik Fakültesi) |
| 12 | Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter |
| 13 | Dr.Öğr.Üyesi Mustafa GÜNEY(Mikrobiyoloji AD Bşk.lığı) |

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Etlik-Ankara Telefon: 0 (312) 304 6135

# EK-7: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.05.2021-32719
05.05.2021-32719

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı
Yazı İşleri ve İdari Personel İşlemleri Birimi

Sayı : E-86241737-100--32719 05.05.2021
Konu : Bilimsel Çalışma, Araştırma, Proje ve Anket Değerlendirme Komisyonu Kararı

Sayın Esranur ÖZER

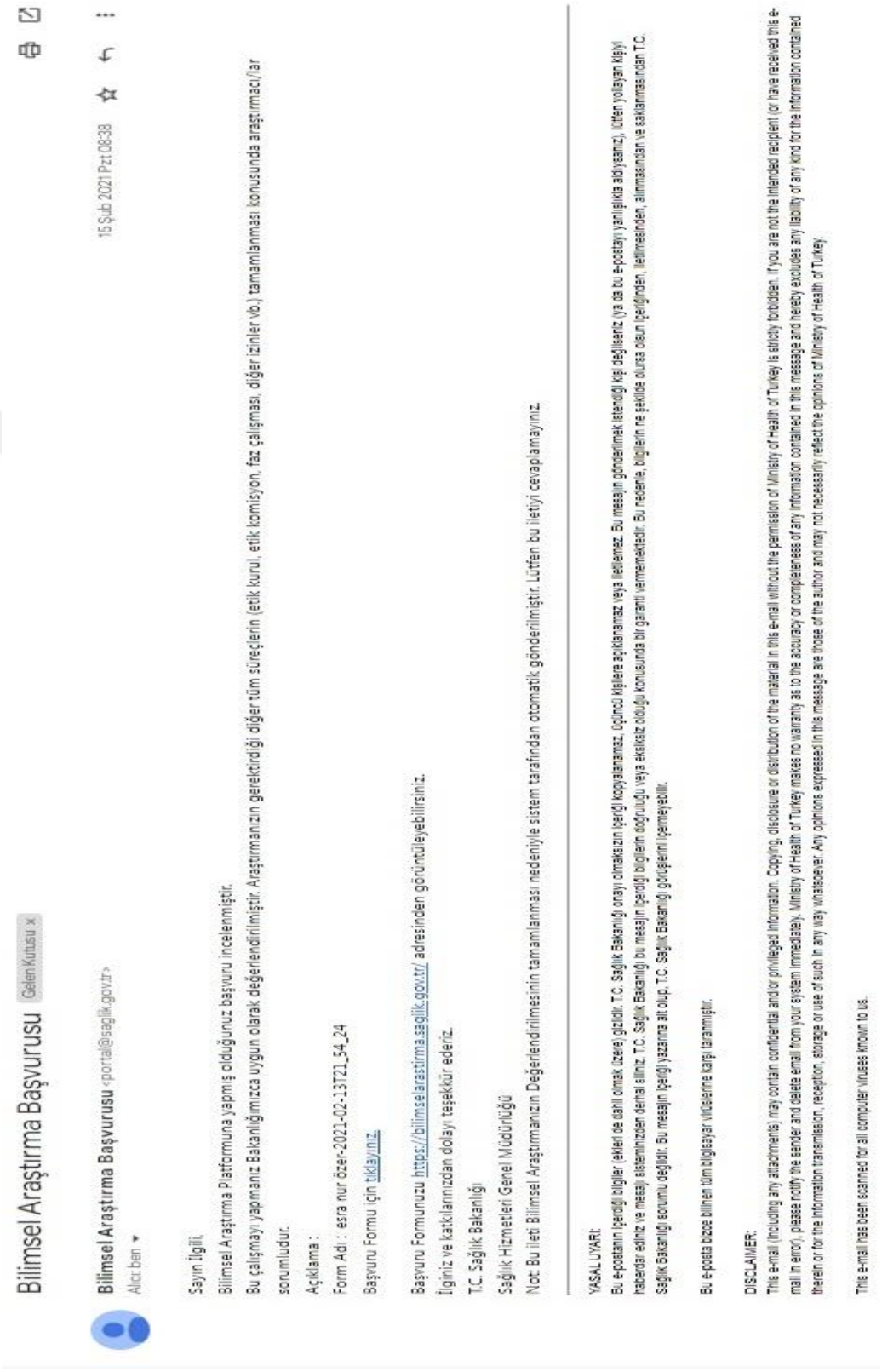
İlgi : Esranur ÖZER'in 29.04.2021 tarihli 937 sayılı dilekçesi.

İlgi dilekçeniz ile alınan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı "Covid 19 Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumlarının; Depresyon, Anksiyete ve Stres Faktörleri ile İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmanız kapsamında Tıp Fakültesi öğrencilerine anket/ölçek uygulaması yapma talebiniz Gülhane Tıp Fakültesi Bilimsel Çalışma, Araştırma, Proje ve Anket Değerlendirme Komisyonu'nun 04.05.2021 tarihli 01 sayılı toplantısında incelenmiş ve uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK
Dekan

## EK-8: BİLİMSEL ARAŞTIRMA YAZILI İZNİ



Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu ×

Bilimsel Araştırma Başvurusu <porta@saglik.gov.tr> 15 Şub 2021 Pzt 08:38

Alıcı: ben

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : esra nur özer-2021-02-13721_54_24

Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

---

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içeriği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içeriği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete e-mail from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

## EK-9: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı **COVID-19 Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Faktörleri ile Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.**

Sorumlu Araştırıcının Adı: Doç. Dr Öğr Üyesi Şeyma Zehra ALTUNKÜREK

Diğer Araştırıcıların Adı: Esra nur Demir

"**COVID-19 Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Faktörleri ile Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.**" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma tez çalışması amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Esra Nur Demir Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Öğr. Üyesi Şeyma Zehra ALTUNKÜREK sorumluluğu altındadır.

**Bu çalışmaya katılmalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

**Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?**

Veri derleme aşamasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Depresyon, Ansksiyete ve stres Ölçeği", " "Madde bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği", oluşan anket formu kullanılacaktır. Anket formunun doldurulması 20-25 dakika sürmesi planlanmaktadır.

**Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

**Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Çalışma araştırmacılar tarafından kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

**Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI: Esra Nur Demir

GÖREVİ:

TELEFON:

***Katılımcının Beyanı***

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında, Doç. Dr. Öğr. Üyesi Şeyma Zehra ALTUNKÜREK tarafından tez amaçlı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

# 9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

**I-Kişisel Bilgiler**

**Ad Soyad:** Esra Nur Demir

**Doğum Tarihi:**

**Doğum Yeri:**

**Uyruğu:**

**Medeni Hali:**

**Adres:**

**Mail:**

**II-Eğitim Durumu**

**III-Mesleki Deneyimi:**

**IV-Bilimsel İlgi Alanları**

**Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:**

**Katıldığı Kongre/Sempozyumlar**