

# Sigara, Alkol veya Madde Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılığa Yönelik Farkındalık, Olumsuz Tutum ve Damgalama Düzeyleri

Levels of Awareness, Negative Attitudes and Stigma towards Addictions of University Students Using Smoking, Alcohol, or Substances

✉ Figen ÜNAL DEMİR<sup>1</sup>, ✉ Esmâ AKPINAR ASLAN<sup>2</sup>, ✉ Sedat BATMAZ<sup>2</sup>, ✉ Zekiye ÇELİKBAŞ<sup>2</sup>, ✉ Gökben HIZLI SAYAR<sup>4</sup>, ✉ Hüseyin ÜNÜBOL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat, Türkiye

<sup>2</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

<sup>3</sup>Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin tütün, alkol veya diğer madde kullanımına göre psikolojik sıkıntı düzeylerinin ve bağımlılık konusundaki farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya 612 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir ve katılımcılar çevrimiçi olarak uygulanan Sosyodemografik Veri Formu, Bağımlılık İçin Üç Boyutlu Farkındalık, Tutum ve Damgalama Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Madde Kötüye Kullanımı Tarama Testi, Depresyon Anksiyete Stres 21 Ölçeğini yanıtlamıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda sigara içenlerde içmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek stres, anksiyete, depresyon puanları; daha düşük farkındalık, daha düşük olumsuz tutum ve daha düşük damgalama puanları saptanmıştır. Alkol veya madde kullananlarda kulanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete puanları; daha düşük farkındalık, olumsuz tutum puanları saptanmıştır. Farkındalık ile olumsuz tutum, damgalama, sigara kullanım puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanırken, farkındalık ile anksiyete ve alkol kullanım puanları ile negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. Alkol kullanım puanları ile anksiyete, depresyon, stres, nikotin kullanım puanları arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Alkol ve madde kullanımına sıklıkla psikiyatrik semptomlar eşlik etmektedir ve klinik değerlendirmede bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle riskli grup olan genç bireylerde bağımlılık konusunda farkındalığı artırmaya yönelik müdahaleler bağımlılığa karşı koruyucu olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Bağımlılık, farkındalık, tutum, damgalama

## Abstract

**Objective:** The current study aimed to investigate the psychological distress levels of university students according to their tobacco, alcohol or other substance use and their awareness, negative attitude and stigmatization levels about addiction.

**Method:** 612 students were included in this study and they completed an online questionnaire consisting of the Sociodemographic Data Form, the Three-Dimensional Awareness for Addiction, Attitude and Stigma Scale, the Fagerström Test for Nicotine Dependence, the Alcohol Use Disorders Identification Test, the Drug Abuse Screening Test and the Depression Anxiety Stress 21 Scale.

**Results:** In our study, significantly higher stress, anxiety, depression scores, and lower awareness, negative attitude, stigmatization scores were determined in smokers than nonsmokers. Significantly higher anxiety scores, and lower awareness, negative attitude scores were found in alcohol or substance users than non-users. While there was a positive correlation between awareness and negative attitude, stigma, and smoking scores, there was a negative correlation between awareness and anxiety and alcohol use scores. A positive correlation was found between alcohol use scores and anxiety, depression, stress, and nicotine use scores.

**Conclusion:** Alcohol and substance use are often accompanied by psychiatric symptoms and this should be considered in clinical evaluation. Interventions for improving awareness about addiction, especially in young individuals who are at risk for addiction, may be protective against addiction.

**Keywords:** Addiction, awareness, attitude, stigma



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Figen ÜNAL DEMİR, Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat, Türkiye  
**E-posta:** funal86@hotmail.com  
**ORCID ID:** 0000-0002-8258-2600

**Geliş Tarihi/Received:** 05.08.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 23.09.2021

## Giriş

Bağımlılık, anlamca geniş bir tanıma sahip olup genel olarak bir kişiye, nesneye, varlığa hissedilen engellenemez arzu duyma veya bir başka iradenin yönetimi altına girme durumu olarak tanımlanabilir. Kişiler bu durumun ruhsal ve fiziksel sağlıklarını veya sosyal hayatlarını olumsuz etkilemesine rağmen bu durumu tekrarlamaya karşı önlenemez bir istek duyar ve sürdürürler (1).

Günümüzde madde bağımlılığı tanısı için somut kriterler, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-5 veya Uluslararası Hastalıklar ve İlgili Sağlık Sorunları Sınıflandırmasında (ICD-10) belirlenerek, bağımlılığı teşhis etmek ve tedavisini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (2).

Madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu sıklığı değerlendirildiğinde; Türkiye Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) 2019 yılına ait raporuna göre ortalama alkol, madde ve sigarayı ilk deneme yaşı sırasıyla 19,4, 19,00 ve 17,85 olup, madde deneyenlerin %65' i 15-34 yaş aralığındadır. Bu rapora göre madde kullananların %86,8' i madde kullanmadan önce sigara, %44,4' ü alkol kullandığını belirtmiştir (3). Üniversite yılları, kişinin hayatında entellektüel, sosyal ve duygusal bakımdan büyük değişimlerin olduğu yeni bir dönemdir (4). Üniversite öğrencileri bu yıllarda alkol, madde ve yasa dışı ilaç kullanımına eğilimli olmalarını sağlayan pek çok zorluk yaşarlar (5). Erken ve yetişkin stresli yaşam olaylarının, bağımlılığın gelişimi için risk faktörleri olduğuna ve nüksleri tetiklediğine dair ikna edici kanıtlar vardır (6).

Depresyon ve anksiyete bozukluğu, madde kullanımı ve bağımlılığı ile birlikteliği en fazla olan ruhsal bozukluklardandır (7). Bu komorbidite için bir açıklama, duygu durum bozukluğu veya anksiyete bozukluğu olan bireylerin semptomlarla başa çıkmak için madde kullandığını öne süren self medikasyon hipotezidir ve zamanla, self medikasyon bağımsız bir madde kullanım bozukluğuna dönüşebilir (8). Majör depresif bozukluğu olan hastaların yaklaşık üçte birinde ayrıca madde kullanım bozuklukları vardır ve eş tanı, intihar riskinde artış ve işlevsellikte daha fazla bozulmaya neden olur (9). Schmidt ve arkadaşlarının yaptığı prospektif çalışmada anksiyete duyarlılığının alkol kullanım bozukluğu ile yüksek derecede ilişkili olduğu tespit edilmiştir (10). Depresyon ve anksiyete bağımlılığın oluşmasında rol oynayabileceği gibi bağımlılığın devam etmesinde de önemli bir faktör olarak karşımıza çıkar (11).

Madde bağımlılığında farkındalık, kişinin bağımlılık oluşturan maddelerin, maddelerin etkisinin, bağımlılığın kişilerin hayatını nasıl etkilediğinin bilincinde olma durumları olarak tanımlanabilir (12).

Tutumlar; nesnelere, insanlar ya da olaylarla ilgili değerlendirme ifadeleridir ve kişinin o şey ile ilgili ne hissettiğini belirtir (13).

Tutumların gerisinde tutumları oluşturan öge ise duygu ve düşünceler bağlamındaki farkındalıktır. Bağımlılık konusunda farkındalığı gelişmiş kişilerde olumlu tutum, farkındalığı gelişmemiş kişilerde ise olumsuz tutum oluşması muhtemeldir. Olumlu tutum oluşturan kişilerin bağımlı olma riski daha az, bağımlı olsalar bile tedaviye başlama ve sürdürme ihtimalleri daha fazlayken bu durum olumsuz tutum oluşturan kişilerde tersidir (12). Farkındalıktaki artışın kişinin yaşadığı ruhsal sıkıntıyı, anksiyete ve depresyon belirtilerini azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (14,15). Ülkemizde yapılan toplumun ruhsal hastalıklara karşı tutumunu araştıran çalışmalarda ruhsal hastalığı olanlarla evlenmek, komşuluk etmek, evini kiraya vermek istememe oranlarının yüksek olduğu ve ruhsal hastalığı olanları tehlikeli görme gibi olumsuz tutumun yaygın olduğu söylenebilir (16,17). Olumsuz tutum psikiyatrik hastalığı olan hastaların hastane başvurusunu geciktirmekte, azaltmakta ve ilaca uyumlarını bozmaktadır (18). Barry ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada toplumun %90'ının ailesinden birinin madde kullanan biriyle evlenmesini, %78' inin bu kişilerle yakın çalışmayı istemediği, %59' unun madde kullanım bozukluğunda tedavinin etkisiz olduğunu düşündüğünü, %43' ünün ev- sigorta yardımına karşı olduğunu saptamışlardır. Bu toplumda madde kullanım bozukluğu olanlara karşı da önemli ölçüde negatif tutum olarak değerlendirilmiştir (19).

Damgalama; bir kişinin veya belli bir topluluğun, toplumun genelinden ayrı tutulması, dışlanması, değersizleştirilmesi, kusurlu olarak değerlendirilmesidir. İçselleştirilmiş damgalama ise kişilerin toplumun önyargılarını içselleştirmeleri ve bunun sonucunda kendilerine karşı olumsuz duygusal tepkiler oluşturmalarıdır (20). Algılanan damgalanmanın daha düşük benlik saygısı, daha yüksek depresyon, kaygı ve daha kötü uyku ile ilişkili olduğunu, algılanan sosyal desteğin ise tam tersi etki yaptığını gösteren çalışmalar vardır (21). Hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin artmasıyla öz-yeterlik düzeylerinin düştüğü ancak tedavi motivasyon düzeylerinin arttığı görülmüştür (22).

Günümüzde pek çok ruhsal hastalık damgalanmaktadır. Ancak, madde kullanım bozukluğunun daha çok damgalandığını ve toplumda sağlık sorunu olmaktan ziyade ahlaki bir bozukluk veya suç olarak algılandığını gösteren çalışmalar vardır (23,24). Özellikle yasa dışı maddeleri kullananların damgalanması kronik strese maruz kalma ve bakıma erişimde bir engel olarak bu kişilerin sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir (25). Alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duygularını araştıran bir çalışmaya göre, hastalar remisyonda olsalar dahi bu duyguları, kontrol grubuna göre daha çok hissetmektedir (26). Suçluluk ve utanç hisseden kişiler bu duyguların azalması için başa çıkma yolu olarak tekrar alkol kullanmakta ve yineleyen alkol tüketiminin sonucu olarak yaşanan bu olumsuz duygular da yinelemektedir. Bu kısır döngü hastaların tedavisini olumsuz etkilemekte ve hastalığın tekrarlamasını artırmaktadır (27). Çok

sayıda çalışma damgalanmanın, sağlık hizmetleri ve madde kullanım tedavisi hizmetlerine ulaşımında büyük bir engel olduğunu göstermektedir (28).

Günümüzde alkol ve madde kullanım bozukluklarının artan yaygınlığı hem bireyler hem de toplumlar için ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Genç nüfusun bağımlılık riski altında olması etkin önleme ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Özellikle önleme müdahalelerinde gençlerde bağımlılıkla ilgili farkındalık, tutum, damgalamanın saptanması önem kazanmaktadır. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ya da diğer madde kullanım durumlarına göre ruhsal sıkıntı düzeylerinin araştırılması ve bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Örnekleme

Çalışmaya 628 üniversite öğrencisi katılmıştır. Bu öğrencilerden 16'sının toplanan verilerinde %10'dan fazla eksik mevcut olması nedeniyle bu öğrenciler çalışmanın ilerleyen analizlerinden çıkarılmıştır. Dolayısıyla istatistikte 612 öğrenciden toplanan veriler kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri: 1. Üniversite öğrencisi olmak, 2. 18 yaş veya daha büyük olmak, 3. İstenilen verilerde en fazla %10 eksik olmak. Dışlama ölçütleri: 1. Üniversite öğrencisi olmamak, 2.18 yaşından küçük olmak, 3. Verilerinde %10'dan fazla eksik olmak.

### İşlem

Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (11/06/2020 tarih ve 83116987-278 sayılı) etik kurul onayı alınmıştır. Üniversite öğrencilerine kolayda örnekleme yolu ile farklı sosyal medya platformları ve e-posta grupları aracılığıyla ulaşılarak çalışmaya katılımları için davet metinleri yollanmıştır.

Çalışma için kullanılan elektronik formda ilk sayfada çalışma hakkında kısa bir bilgi yer almakta olup katılımcıların çalışmaya katılmaları konusunda gönüllü olup olmadıkları sorulmaktadır. Gönüllü olduğunu ve çalışma hakkındaki bilgileri okuyup anladığını beyan etmeleri halinde bir butonu işaretlemeleri istenmektedir. Ancak bu butonun işaretlenmesi ile çalışmanın geri kalan bölümüne erişilebilmektedir. Bu ilk sayfanın ardından tüm katılımcılar için aynı sıralama içerisinde önce demografik verilerin sorgulandığı bir form çıkmaktadır. Burada katılımcılara sorular için işaretleyebilecekleri seçenekler sunulmaktadır. Sayfadaki sorular yanıtlandığında alt köşede yer alan bir buton aracılığıyla diğer sayfalara ilerlenmektedir. Bir ölçek doldurulduktan sonra geri dönerek işaretlemeleri değiştirmek mümkün değildir. Bu sayfalarda sırasıyla DASS-21, FNBT, AKBTT, DAST-10 ve Tutum Ölçeği yer almaktadır ve yukarıda

şekilde seçenekler işaretlenerek doldurulmaktadır. Ölçeklerde soruların boş bırakılmasına izin verilmemektedir. Veri toplama setinde toplam sekiz sayfa ve 114 soru yer almaktadır. Ölçeklerin doldurulması için bir zaman sınırlaması yoktur, katılımcılar kendi hızlarında istedikleri gibi ölçekleri tamamlayabilmektedir. Ölçeklerin ne kadar sürede doldurulduğuna dair veriler kaydedilmemektedir. Bu nedenle bu çalışmada ölçeklerin ortalama doldurulma süresinin ne olduğuna dair veriler yoktur. En son ölçek tamamlandıktan sonra katılımcılara teşekkür edilmekte ve çekilişe katılmak istiyorlarsa e-posta adresi belirtmeleri istenmektedir. Aynı e-posta adresinin girilmesi halinde sistemde bu veriler işaretlenebilmektedir. Bu sayede aynı kişilerin birden fazla şekilde ölçek doldurmalarının önüne geçilmesi hedeflenmiştir. E-posta adresi girildiğinde sistem veri toplamayı sonlandırmakta ve otomatik olarak elektronik veritabanına kaydetmektedir. Eğer katılımcılar ölçekleri tamamlamadan çalışmadan ayrılırlarsa veritabanından bu ölçeklerin ne kadarının doldurulduğuna dair istatistiklere ulaşılabilmektedir. Ölçekleri yarım bırakarak sonradan tamamlamaya devam etmek mümkün değildir, tüm ölçeklerin tek oturumda tamamlanması gerekmektedir.

## Veri Toplama Araçları

### Demografik Veri Formu

Araştırma örnekleminin tanımlanması ve araştırmanın değişkenleriyle ilgili olabilecek demografik bilgilerin saptanması amacıyla geliştirilen bu form, konuyla ilgili gerekli literatür taranmasından sonra araştırmacılarca hazırlanmıştır.

### Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Ölçek Heatherton ve ark. tarafından geliştirilmiştir (29). FNBT'nin Türkçe versiyonu Uysal ve arkadaşları tarafından yapılan güvenilirlik ve faktör analizinde orta derecede güvenilir (Cronbach alfa: 0,56) bulunmuştur. Bu test sıklıkla nikotine fiziksel bağımlılığı ölçmek için kullanılan, her birine spesifik puanları olan 6 sorudan oluşan bir testtir. FNBT' de toplam skor eğer  $\leq 4$  düşük bağımlılığı, 5 ise orta, eğer  $\geq 6$  ağır sigara bağımlılığı olarak sınıflanır (30).

### Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT)

Ölçek Saunders ve ark. tarafından geliştirilmiştir (31). Türkçe versiyonunun geçerlik güvenilirlik çalışması Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı iki farklı görüşmecisi için 0,59 ve 0,65 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar-test güvenilirliği ise 0,90'dır. Test, içme alışkanlıklarını, alkol tüketim miktarlarını ve alkol kullanımına ilişkin problemleri tespit eden 10 maddelik bir ölçektir. Ölçekten toplam 0 ile 40 arasında puan alınabilmektedir. Yapılan çalışmalarda farklı kesme noktaları olmakla birlikte önerilen kesme noktası 8'dir. Bu teste göre toplam puan  $\leq 7$  ise tehlikesiz içme grubu, 8-14 aralığında ise tehlikeli içme grubu ve eğer  $\geq 15$  ise potansiyel alkol bağımlısı grubundadır (32).

Ölçek Skinner tarafından geliştirilmiştir (33). Çalışmamızda kullanılan Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirlik çalışması Evren ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa: 0.92). Madde kullanımıyla ilişkili problemleri tanımlamak için oluşturulmuş olan bu test 10 sorudan oluşmaktadır. Ters puanlanan 3. soru hariç diğerlerinde evet için 1 puan, hayır için 0 puan verilerek skorlanmaktadır. Testten alınan toplam puan 0 ile 10 arasında değişmektedir. Puan 0 ise problematik olmayan, 1-2 ise hafif problematik, 3-5 arası orta derecede problematik, ve  $\geq 6$  ise ciddi problematik olarak sınıflanmaktadır (34).

### Bağımlılık İçin Üç Boyutlu Farkındalık, Tutum ve Damgalama Ölçeği

Ölçek Potas ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. İlk 46 soru farkındalık, sonraki 7 soru tutum ve son 10 soru damgalamayı ölçmeye yöneliktir. Gençlerin madde bağımlılığı ve bağımlılarına ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik olarak bilgi, kavrama, uygulama, analiz, sentez ve değerlendirme olmak üzere 6 boyuttan oluşan 5li Likert tipinde düzenlenmiştir. Sonraki bölüm gençlerin madde bağımlılığı ve bağımlılarına ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik 7li Bogardus Tutum Ölçeği tipinde düzenlenmiş 7 maddeden oluşmaktadır. Son bölümde ise madde bağımlılığı ve bağımlılarına ilişkin damgalama eğilimlerini belirlemeye yönelik 4'ü bağımlılık, 6'sı bağımlılar olmak üzere 5li Likert tipinde düzenlenmiş 10 maddeden oluşmaktadır. Alınan yüksek puanlar madde bağımlıları ve bağımlılığına ilişkin daha yüksek farkındalık, olumsuz tutum ve daha yüksek damgalamayı yansıtmaktadır. Yapılan çalışmada Cronbach alfa değeri Farkındalık: 0.866, Olumsuz tutum 0,799, Damgalama: 0,807 olarak bulunmuştur (12).

### Depresyon Anksiyete Stres 21 Ölçeği (DASS 21)

Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilen Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği 42 maddelik uzun formdan oluşmaktadır (35). Henry ve Crawford DASÖ'nün 21 soruluk kısa formunu geliştirmiş ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır (36). DASS 21 olarak isimlendirilen ve 21 maddeden oluşan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye uyarlaması Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa: Depresyon: 0,819, Anksiyete: 0.808, Stres: 0,755). Depresyon, anksiyete ve stres için yedişer soru bulunmakta olup 4lü Likert tipinde düzenlenmiştir. Ölçek genelinde alınan puanların yüksek olması, bireyin depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından hangilerinde problem yaşadığını ortaya koymaktadır (37).

### Veri Analizi

Tüm istatistikler SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (IBM Corp, 2013) kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların demografik verileri tanımlayıcı istatistikler ile analiz edilmiş, ortalama (standart sapma) veya sıklık (yüzde) olarak bildirilmiştir. Gruplar arasında karşılaştırma yapmak için bağımsız örneklem t-testi ve ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik için

$p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi. Sigara, alkol ya da madde kullanım durumuna göre ruhsal sıkıntı düzeyi, bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin çoklu grup karşılaştırmaları için uygulanan Bonferroni düzeltmesi sonrasında istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,008$  olarak kabul edilmiştir. Bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin ruhsal sıkıntı düzeyleri, bağımlılık riskini değerlendirme ölçekleri ve birbirleriyle korelasyon ilişkisi iki değişkenli Pearson korelasyon incelemeleri ile değerlendirilmiş olup  $p < 0,05$  anlamlı,  $p < 0,01$  kuvvetli anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde ortalama yaş 25,58, katılımcıların %86,1'i (n=527) kadın idi. Nikotin bağımlılığı oranları; hafif %23,4, orta %2,8 ve ciddi nikotin bağımlılığı %3,4 olarak tespit edildi. Riskli alkol kullanım oranı %2,5, risksiz alkol kullanım oranı %23,4, alkol bağımlılığı oranı %2 tespit edildi. DASS-10' a göre öğrencilerin %10,3 ü düşük derece, %1,3' ü orta, %0,3 ü ciddi derecede madde kullanımı tarifledi.

Sigara kullananlarda kullanmayanlardan daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres puanları bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla  $t(610)=-3,33$   $p=0,001$ ,  $t(610)=-4,34$   $p<0,001$ ,  $t(610)=-3,68$   $p<0,001$ ). Sigara kullananlarda kullanmayanlardan daha düşük farkındalık, tutum ve damgalama puanları tespit edilmiştir (sırasıyla  $t(610)=5,12$   $p<0,001$ ,  $t(610)=4,43$   $p<0,001$ ,  $t(610)=3,07$   $p=0,002$ ).

Alkol kullananlarda kullanmayanlardan daha yüksek anksiyete puanları saptanmıştır ( $t(610)=-3,11$   $p=0,002$ ). Alkol kullananlarda kullanmayanlardan daha düşük farkındalık, tutum ve damgalama puanları tespit edilmiştir (sırasıyla  $t(610)=3,68$   $p<0,001$ ,  $t(610)=3,86$   $p<0,001$ ,  $t(610)=3,63$   $p<0,001$ ).

Madde kullananlarda kullanmayanlardan daha yüksek anksiyete puanları saptanmıştır ( $t(610)=-3,46$   $p<0,001$ ). Madde kullananlarda kullanmayanlardan daha düşük farkındalık ve tutum puanları tespit edilmiştir (sırasıyla;  $t(610)=9,19$   $p<0,001$ ,  $t(610)=7,39$   $p<0,001$ ). (Tablo 1)

Bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin ruhsal sıkıntı düzeyleri, bağımlılık riskini değerlendirme ölçekleri ve birbiriyle korelasyonuna bakıldığında; farkındalık puanları ile tutum, damgalama ve nikotin bağımlılık test puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=0,792$   $p<0,001$ ,  $r=0,424$   $p<0,001$ ,  $r=0,190$   $p<0,05$ ). Farkındalık ile anksiyete ve alkol kullanım test puanları arasında negatif yönlü korelasyon tespit edilmiştir (sırasıyla  $r=-0,117$   $p<0,001$ ,  $r=-0,132$   $p<0,05$ ).

Alkol kullanım bozukluk tarama test puanları ile anksiyete, depresyon, stres ve nikotin bağımlılık test puanları arasında



pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=0,268$   $p<0,001$ ,  $r=0,241$   $p<0,001$ ,  $r=0,264$   $p<0,001$ ,  $r=0,256$   $p<0,001$ ).

Damgalama ve tutum puanları arasında da pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ( $r= 0,532$   $p<0,01$ ). (Tablo 2)

## Tartışma

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ya da diğer madde kullanım durumlarına göre ruhsal sıkıntı düzeyleri ve bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeyleri araştırılmış olup bunların birbirleriyle olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Çalışmamızın önemli bulgularından birincisi; sigara içen ve içmeyen grupların stres, anksiyete ve depresyon test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmasıdır. Bu bulgu literatürdeki ruhsal sıkıntı ve sigara içme ilişkisini araştıran pek çok çalışma ile uyumludur. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada halihazırda sigara içenlerin algılanan stres ortalama puanı, hiç sigara içmemiş öğrencilerin puan ortalamasından önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (38). 12-21 yaş arasındaki gençlerle yapılan bir başka çalışmada sigarayı denedikten sonra düzenli sigara kullanmaya başlayanların %72' si bunun sebebinin stres olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada algılanan stres, mevcut sigara içen grupta en yüksek, deneme yapanlarda daha az ve hiç sigara içmeyenlerde en düşük olarak saptanmıştır (39). Lawles ve arkadaşları yaptıkları çalışmada psikososyal stresin sigara içimi için önemli bir risk faktörü olduğunu, algılanan stres ile nikotin yoksunluk semptomatolojisinin arasında güçlü ilişki bulunduğunu ve stresin bu yoksunluk belirtilerini şiddetlendirebileceğini saptamışlardır (40). Literatürde anksiyete, depresyon ile sigara içme birlikteliğini gösteren pek çok çalışma vardır (41). Depresyonu olan kişilerin, depresyonu olmayanlara kıyasla, sigara içme ve nikotin bağımlılığı kriterlerini karşılama olasılıkları daha yüksekken, sigarayı bırakma olasılıkları daha düşük ve nüksetme olasılıkları daha yüksektir (42). Sosyal anksiyete ve sigara içme isteği ilişkisini araştıran bir çalışmada, yüksek sosyal anksiyetenin ve başa çıkma motivasyonlu içmenin sigara içmenin devamlılığında risk faktörü olduğunu, aşırma fazlalığının sigara içme sosyal anksiyete ilişkisiyle ilişkili olabileceği bulunmuştur (43). Mykletun ve ark. sigara kullanmış olup bırakanlar, hala içenler ve hiç sigara içmeyenlerde yaptıkları çalışmada komorbid anksiyete-depresyon ile daha güçlü olmak üzere anksiyete ve depresyonla sigara içimini ilişkili bulmuşlardır. Anksiyete ve karışık anksiyete-depresyon mevcut sigara kullananlarda sigarayı bırakmış olanlardan, sigarayı bırakmış olanlarda hiç içmemiş olanlardan daha fazla bulunmuştur (44).

Çalışmamızın bir diğer bulgusu alkol ve madde kullanan gruplarda kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yükseklikte anksiyete test puanları olmasıdır. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada anksiyete duyarlılığı ve tehlikeli alkol içme arasındaki ilişki araştırılmış ve anksiyete

**Tablo 1. Sigara, alkol ya da madde kullanım durumuna göre ruhsal sıkıntı düzeyi, bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin karşılaştırılması**

	Sigara		p	t	Alkol		p	t	Madde		p	t
	Kullanıyor (n=181)	Kullanmıyor (n=431)			Kullanıyor (n=350)	Kullanmıyor (n=262)			Kullanmıyor (n=523)	Kullanıyor (n=89)		
Depresyon	4,74 (4,53)	6,08 (4,60)	0,001	-3,33	4,81 (4,29)	5,58 (4,94)	0,041	-2,05	4,97 (4,55)	6,11 (4,69)	0,030	-2,17
Anksiyete	3,45 (3,58)	4,91 (4,30)	<0,001	-4,34	3,47 (3,44)	4,44 (4,30)	0,002	-3,11	3,66 (3,68)	5,18 (4,62)	<0,001	-3,46
Stres	5,55 (4,27)	6,97 (4,53)	<0,001	-3,68	5,71 (4,07)	6,32 (4,77)	0,089	-1,71	5,84 (4,31)	6,70 (4,81)	0,090	-1,70
Farkındalık	196,61 (30,66)	180,70 (43,99)	<0,001	5,12	196,47 (31,20)	185,80 (40,50)	<0,001	3,68	197,05 (28,02)	161,63 (56,36)	<0,001	9,19
Tutum	28,34 (5,67)	25,94 (7,06)	<0,001	4,43	28,46 (5,75)	26,53 (6,62)	<0,001	3,86	28,37 (5,37)	23,33 (8,64)	<0,001	7,39
Damgalama	29,52 (9,22)	26,97 (9,74)	0,002	3,07	29,95 (9,29)	27,18 (9,43)	<0,001	3,63	29,07 (9,29)	26,99 (10,14)	0,054	1,93

Çoklu grup karşılaştırmaları için uygulanan Bonferroni düzeltmesi sonrasında istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,008$  olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar ortalama (standart sapma) olarak gösterilmiştir.

**Tablo 2. Bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin ruhsal sıkıntı düzeyleri, bağımlılık riskini değerlendirme ölçekleri ve birbirleriyle korelasyon ilişkisi**

	Farkındalık	Tutum	Damgalama	Depresyon	Anksiyete	Stres	FNBT	AKBTT	MKKT
Farkındalık	1								
Tutum	0,792**	1							
Damgalama	0,424**	0,532**	1						
Depresyon	-0,064	-0,001	0,066	1					
Anksiyete	-0,117**	-0,064	0,017	0,682**	1				
Stres	-0,039	0,002	0,029	0,796**	0,723**	1			
FNBT	0,190*	0,141	-0,127	0,055	0,102	0,035	1		
AKBTT	-0,132*	-0,084	-0,018	0,241**	0,268**	0,264**	0,256**	1	
MKKT	-0,098	-0,047	-0,149	0,008	0,043	0,042	0,050	0,109	1

Bağımlılık riskini değerlendirme ölçeklerinin korelasyon incelemeleri sadece maddeyi kullanan katılımcılar arasında, diğer korelasyon incelemeleri tüm katılımcılar arasında gerçekleştirilmiştir. \*p<0,05, \*\*p<0,01. AKBTT, Alkol Kullanım Bozukluklarını Tarama Testi, FNBT, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, MKKT, Madde Kötüye Kullanımı Tarama Testi.

duyarlılığı yüksek olanlarda tehlikeli içiciliğin de fazla olduğu saptanmıştır. Anksiyete duyarlılığı yüksek olan tehlikeli alkol kullanımı olanlar, normal anksiyete duyarlılığına sahip olanlardan daha şiddetli içme ve daha fazla diğer madde kullanımı göstermiştir (45). Yapılan bir epidemiyolojik çalışmada şiddetli depresyon ve/veya anksiyete semptomları olan bireylerde alkol ve madde kullanımı riskinin daha az şiddetli semptomatolojiye sahip bireylerde görülenden daha yüksek olduğunu vurgulanmaktadır. Yine bu çalışmada depresyonun madde kullanımı için çok yüksek risk oluşturduğu saptanmıştır (46).

Alkol ve madde kullanan pek çok kişi bunların antidepresan ve anksiyolitik etkisi olduğunu belirtir, ancak aradaki ilişki net değildir. Aradaki ilişki self medikasyon amaçlı alkol-madde kullanımına bağlı olabileceği gibi bunların nörotransmitterler üzerinden yaptığı negatif afekt etkisiyle psikiyatrik semptom artışı da olabilir. Ya da sebep sonuçtan ziyade aynı risk faktörleri nedeniyle bu birliktelik sık görülüyor olabilir (47,48). Bizim çalışmamızda alkol veya madde kullananlarla kullanmayanların anksiyete puanları arasında istatistiksel anlamlı fark varken depresyon puanları arasında fark bulunmamıştır. Bu literatürde genel olarak alkol madde kullanımının depresyonla da ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarla uyumsuzdur (9). Çalışmamızda alkol ve madde kullananların büyük kısmının düşük dereceli kullanıcı olması bu sonuçta etkili olabilir. Yapılan korelasyon analizinde alkol kullanım puanları ile depresyon, anksiyete, stres ve nikotin kullanma puanları arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır. Psikiyatrik belirtiler ile alkol kullanımı arasında ilişki çalışmamızda daha önce belirtilmiştir. Literatür bilgisi ve çalışmamızın sonuçlarından yola çıkarak psikiyatrik semptomların alkol, madde ve sigara kullanmaya başlamada, sürdürmede ve bırakmayı zorlaştırmada önemli bir etken olduğu söylenebilir. Psikiyatrik semptom birlikteliği tedavi şeklini, alkol ve madde madde tedavisinin prognozunu değiştirebilmektedir. Stres açısından risk altında olan üniversite

öğrencilerinde psikiyatrik belirtilerin tanınması ve yönetilmesi, buna yönelik eğitimlerin planlanması alkol ve madde ile ilgili sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır.

Önemli sonuçlarımızdan bir diğeri alkol, madde veya sigara kullanmayanlarda kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek farkındalık ve olumsuz tutum test puanları saptanmış olmasıdır. Bununla birlikte alkol ve sigara kullanmayanlarda kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek damgalama test puanları saptanmıştır. Literatürde farkındalık ile alkol kullanımı arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (49) olsa da negatif yönlü ilişki olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (50-52). Levin ve arkadaşlarının ayaktan tedavi başvurusunda bulunan psikiyatri hastalarında yaptığı çalışmada alkol ve madde kullanmayan grubun farkındalık puanları alkol veya madde kullanmakta olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur, ancak sigara içen ve içmeyenler arasında fark bulunmamıştır (53). Bowenin yaptığı bir çalışmada madde kullanımı nedeniyle tedavi arayan yetişkinlerde farkındalık ve bağımlılığın şiddeti arasında negatif bir ilişki ortaya konmuştur (54).

Çalışmamızda farkındalıkla anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. Farkındalığın olumsuz duyguların düzenlenmesinde etkili olması anksiyetenin azalmasında etkilidir (15). Gebelerde yapılan bir çalışmada farkındalıktaki artışın anksiyetede azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (14). Çalışmamızın bu bulgusu literatürdeki çalışmalarla uyumludur (55,56). Alkol, madde kullananlar ve kullanmayanların farkındalık puanları karşılaştırıldığında literatürle tutarlı bulgular elde edilmiştir. Ancak korelasyon analizleri sonucunda farkındalıkla alkol kullanımı arasında negatif yönlü korelasyon bulunmuş olması literatürle uyumlu iken farkındalık test puanlarıyla nikotin kullanımı test puanları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuş olması ve madde kullanım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamış olması literatürle

genel olarak uyumlu olmayan bulgulardır. Bunun sebebi seçilen örneklemin kullanılan madde açısından homojen olmaması veya kullanılan ölçüm araçlarının farklılığı olabilir.

Çalışmamızda kullanılan Bağımlılık İçin Üç Boyutlu Farkındalık, Tutum ve Damgalama Ölçeği farkındalık, tutum ve damgalama olmak üzere üç boyuttan oluşmakta olup bu üç boyut birbirine ilişkilidir. Kişinin farkındalık düzeyinden bağımsız olarak farkındalığın kişinin tutumunu doğrudan etkilediği, tutumun ise damgalama düzeyini etkilediği düşünülmektedir (12). Bizim çalışmamızda da farkındalık ile tutum ve damgalama puanları, tutum ile damgalama puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır. Alkol ve madde kullananlara karşı toplumun tutumunu araştıran çalışmalarda genel olarak olumsuz tutum ve damgalama olduğu tespit edilmiştir (19,25). Türkiye’de toplumun bağımlılık yapıcı madde kullananlara karşı tutum ve davranışlarını araştıran bir çalışmada sigara, alkol ve bağımlılık yapıcı maddeleri hiç kullanmamış olan bireylerin, madde kullanan bireylere karşı olumsuz tutumlarının diğer katılımcılardan daha fazla olduğu saptanmıştır (57). Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bununla birlikte sağlık hizmeti sunucuları bağımlılık hizmetlerinde çalışan profesyoneller olduğunda, bu hasta popülasyonuna bakma konusunda daha fazla deneyime sahip olduklarında veya madde kullanan hastalarla daha fazla kişisel temasa sahip olduklarında olumlu tutumlar rapor edilmiştir (58). Damgalama toplumun bireyi damgalaması olabileceği bireyin de kendini damgalaması olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bunların sonucunda alkol, madde kötüye kullanımı olan birey daha da yalnızlaşmakta, depresyon sıklığı artmakta, uyku bozukluğu, kendine güvensizlik, suçluluk ve utanç duyguları gelişebilmekte ve kişiler bazen tedavi arayışından vazgeçebilmektedir. Hastalar bu duygularla başa çıkabilmek için tekrar alkol madde kullanmaya aşlayarak kısır döngüye girebilmektedir (21,27).

Alkol madde bağımlılığının tedavisinde önemli engellerden olan olumsuz tutum ve damgalanmanın önlenmesi bağımlı kişilerin sosyal hayatın ve tedavinin içinde kalabilmesi için önemlidir. Bunun sağlanabilmesi için toplumsal eğitimler verilebilir. Bağımlı kişiye uygulanacak kendini damgalamayı önlemeye yönelik müdahaleler, kişinin kısır döngüden çıkmasını sağlayabilir ve tedaviye katılımını artırılabilir. Damgalamanın azalmasıyla bağımlı kişilerin hayatındaki maddi zorlanmaların da azalabileceği bunun da stres, anksiyete ve depresyon oranlarında azalma sağlayarak alkol madde kullanımında azalma sağlanabileceği söylenebilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Kesitsel bir çalışma olması, verilerin çevrimiçi bir anketle öz bildirim ölçekleri kullanılarak toplanmış olması ve tanısız klinik görüşme yapılmamış olması bu kısıtlılıklar arasındadır. Bununla birlikte çalışmamızın bazı güçlü yanları da bulunmaktadır. Literatürde, farkındalık ile alkol, madde ve sigara kullanımı arasındaki

ilişkiyi araştıran yayınların çoğu farkındalık temelli terapilerin etkinlikleri üzerinden yapılmış olup sigara, alkol ya da diğer madde kullanım durumlarına göre ruhsal sıkıntı düzeyleri ve bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeyleri ilişkisini araştıran çalışma sayısı çok kısıtlıdır.

Sonuç olarak madde bağımlılığı ve psikiyatrik semptomlar arasında karşılıklı bir ilişki olup farkındalığın artması hem psikiyatrik semptomlara hem de madde kullanımına karşı koruyucu olabilmektedir. Öte yandan madde kullanan bireylere karşı toplumun olumsuz tutumu ve damgalaması madde kullanan bireylerin tedavisini zorlaştırmaktadır. Özellikle risk altındaki genç bireylere verilecek eğitimler bu problemlerin tanınmasına ve çözümüne katkı sağlayabilir. Aradaki ilişkilerin daha iyi anlaşılabilmesi için daha büyük örneklemelerde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

1. Uzbay İT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi 2009; (21): 5-15.
2. Camí J, Farré M. Drug addiction. N Engl J Med 2003; 349(10): 975–986.
3. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019. Ankara, TUBİM, 2019: 91-96.
4. Sönmez E, Akvardar Y. Gençlerde madde kullanımının önlenmesinde sosyal norm yaklaşımı “Daha çok içtiğini düşünürsem, daha çok içerim”. Bağımlılık Dergisi 2015; 16(2): 86-94.
5. Skidmore CR, Kaufman EA, Crowell SE. Substance use among college students. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2016; 25(4): 735–753.
6. Cadet JL. Epigenetics of stress, addiction, and resilience: therapeutic implications. Mol Neurobiol 2016; 53(1): 545–560.
7. Gil-Rivas V, Prause JA, Grella CE. Substance use after residential treatment among individuals with co-occurring disorders: the role of anxiety/depressive symptoms and trauma exposure. Psychol Addict Behav 2009; 23(2): 303–314.
8. Turner S, Mota N, Bolton J, Sareen J. Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. Depress. Anxiety 2018; 35(9): 851–860.
9. Davis L, Uezato A, Newell JM, Frazier E. Major depression and comorbid substance use disorders. Curr Opin Psychiatry 2008; 21(1): 14–18.
10. Schmidt NB, Buckner JD, Keough ME. Anxiety sensitivity as a prospective predictor of alcohol use disorders. Behav Modif 2007; 31(2): 202–219.
11. Sinha R. The role of stress in addiction relapse. Curr Psychiatry Rep 2007; 9(5): 388–395.
12. Potas N, Erçetin SS, Yılmaz M, et al. 3D scale for awareness, attitude, stigma of addiction. Stud Ethno-Medicine 2016; 10(2): 156–165.
13. Robbins S. Örgütsel Davranışın Temelleri, Sevgi Ayşe Öztürk (çeviren). Eskişehir: ETAM Basım Yayın, 1994.
14. Yüksel A, Dabanlı Z, Bahadır Yılmaz E. Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Jaren 2020; 6(2): 195-202.
15. Önder Cenkseven F, Utkan Ç. Bilinçli farkındalık ve algılanan stres ilişkisinde ruminasyon ve olumsuz duygu düzenlemenin aracı rolü. Mersin Üniversitesi

- Eğitim Fakültesi Dergisi 2018; 14(3): 1004-1019.
16. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, et al. Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13: 205-214.
  17. Taşkın EO, Özmen E, Yüksel EG, Devci A. Depresyonlu hastaların depresyona yönelik tutumları. *Türkiye'de Psikiyatri* 2005; 7: 44-53.
  18. Çam O, Bilge A. Türkiye' de ruhsal hastalığa/ hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2013;4(2): 91-101
  19. Barry CL, McGinty EE, Pescosolido BA, Goldman HH. Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: Public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatr Serv* 2014; 65(10): 1269-1272.
  20. Corrigan PW, Larson JE, Kuwabara SA. Social psychology of the stigma of mental illness: public and self-stigma models. Maddux JE, Tangney JP (editors). *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology*. 1. Baskı, New York: The Guilford Press, 2010: 51-71.
  21. Birtel MD, Wood L, Kempa NJ. Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Res* 2017; 252: 1-8.
  22. Bozdağ N, Çuhadar D. Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders. *J Subst Use* 2021; doi: 10.1080/14659891.2021.1916846).
  23. Rao H, Mahadevappa H, Pillay P, et al. A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2009; 16(3): 279-284.
  24. Radcliffe P, Stevens A. Are drug treatment services only for "thieving junkie scumbags"? Drug users and the management of stigmatised identities. *Soc Sci Med* 2008; 67(7): 1065-1073.
  25. Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug Alcohol Depend* 2007; 88(2-3): 188-196.
  26. Kalyoncu ÖA, Mırsal H, Pektaş Ö, et al. Alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3(3): 160-164.
  27. Çam O, Ayakdaş Dağlı D. Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi* 2017; 18(4): 145-151.
  28. Clement S, Schauman O, Graham T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med* 2015; 45(1): 11-27.
  29. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86(9): 1119-1127.
  30. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberk Toraks Derg* 2004; 52(2): 115-121.
  31. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, et al Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption--II. *Addiction* 1993; 88(6): 791-804.
  32. Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri* 2002; 4(2-3): 107-113.
  33. Skinner HA. The drug abuse screening test. *Addict Behav* 1982; 7(4): 363-371.
  34. Evren C, Can Y, Yılmaz A, et al. Psychometric properties of the drug abuse screening test (DAST-10) in heroin dependent adults and adolescents with drug use disorder. *Dusunen Adam* 2013; 26: 351-359.
  35. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33(3): 335-343.
  36. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2005; 44(2): 227-239.
  37. Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017; 2(2): 78-91.
  38. Naquin MR, Gilbert GG. College students' smoking behavior, perceived stress, and coping styles. *J Drug Educ* 1996; 26(4): 367-376.
  39. Siqueira L, Diab M, Bodian C, Rolnitzky L. Adolescents becoming smokers: The roles of stress and coping methods. *J Adolesc Health* 2000; 27(6): 399-408.
  40. Lawless MH, Harrison KA, Grandits GA, et al. Perceived stress and smoking-related behaviors and symptomatology in male and female smokers. *Addict Behav* 2015; 51: 80-83.
  41. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine Tob Res* 2017; 19(1): 3-13.
  42. Weinberger AH, Desai RA, McKee SA. Nicotine withdrawal in U.S. smokers with current mood, anxiety, alcohol use, and substance use disorders. *Drug Alcohol Depend* 2010; 108(1-2): 7-12.
  43. Watson NL, DeMarree KG, Cohen LM. Cigarette craving and stressful social interactions: The roles of state and trait social anxiety and smoking to cope. *Drug Alcohol Depend* 2018; 185: 75-81.
  44. Mykletun A, Overland S, Aaro LE, et al. Smoking in relation to anxiety and depression: Evidence from a large population survey: The HUNT study. *Eur Psychiatry* 2008; 23: 77-84.
  45. Paulus DJ, Zvolensky MJ. The prevalence and impact of elevated anxiety sensitivity among hazardous drinking college students. *Drug Alcohol Depend* 2020; 209: 107922.
  46. Rudenstine S, Espinosa A, Kumar A. Depression and Anxiety Subgroups Across Alcohol Use Disorder and Substance Use in a National Epidemiologic Study. *J Dual Diagn* 2020; 16(3): 299-311.
  47. Dilbaz N, Yılmaz O. Duygudurum bozuklukları ve alkol ve madde kullanım bozukluğu eş tanısı ve tedavisi. Karamustafalıoğlu KO (editör). *Bipolar Bozukluk*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019: 27-34.
  48. Vorspan F, Mehtelli W, Dupuy G, et al. Anxiety and substance use disorders: co-occurrence and clinical issues. *Curr Psychiatry Rep* 2015; 17(2): 4.
  49. Leigh J, Neighbors C. Enhancement motives mediate the positive association between mind/body awareness and college student drinking. *J Soc Clin Psychol* 2009; 28(5): 650-669.
  50. Bodenlos JS, Noonan M, Wells SY. Mindfulness and alcohol problems in college students: The mediating effects of stress. *J Am Coll Heal* 2013; 61(6): 371-378.
  51. Fernandez AC, Wood MD, Stein LAR, Rossi JS. Measuring mindfulness and examining its relationship with alcohol use and negative consequences. *Psychol Addict Behav* 2010; 24(4): 608-616.
  52. Bramm SM, Cohn AM, Hagman BT. Can preoccupation with alcohol override the protective properties of mindful awareness on problematic drinking? *Addict Disord Their Treat* 2013; 12(1): 19-27.
  53. Levin ME, Dalrymple K, Zimmerman M. Which facets of mindfulness predict the presence of substance use disorders in an outpatient psychiatry sample?. *Psychol Addict Behav* 2014; 28(2): 498-506.



54. Bowen S, Enkema MC. Relationship between dispositional mindfulness and substance use: Findings from a clinical sample. *Addict Behav* 2014; 39(3): 532–537.
55. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Eğitim ve Bilim* 2011; 36(160): 226-227.
56. Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, et al. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behav Ther* 2009; 40(2): 142–154.
57. Yılmaz G, Kaylı DŞ. Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları: Manisa ili örneği. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 18(1): 326–338.
58. Van Boekel LC, Brouwers EPM, Van Weeghel J, Garretsen HFL. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug Alcohol Depend* 2013; 131(1-2): 23-35.