



İSTANBUL  
**TOPKAPI**  
ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ  
EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**PARAMEDİK VE ACİL TIP TEKNİSYENLERİNİN MADDE KULLANIM  
BOZUKLUĞUNA KARŞI TUTUMLARININ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNE  
GÖRE İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇAĞLA TUNA AYDIN**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Psikoloji Bilim Dalı**

**AĞUSTOS, 2022**

**PARAMEDİK VE ACİL TIP TEKNİSYENLERİNİN  
MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNA KARŞI  
TUTUMLARININ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇAĞLA TUNA AYDIN**

**19220501067**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Psikoloji Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Melike CEYLAN**

**AĞUSTOS, 2022**

27/07/2022

**YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU**

Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Programı 19220501067 numaralı öğrencisi **Çağla TUNA AYDIN**'ın "**PARAMEDİK VE ACİL TIP TEKNİSYENLERİNİN MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNA KARŞI TUTUMLARININ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ**" konulu Yüksek Lisans tezi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 20/06/2022 tarihli ve 2022/13 sayılı Yönetim Kurulu kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile 27.07.2022 tarihinde kabul edilmiştir.

<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
<b>ASIL ÜYELER</b>			
<b>Danışman</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Melike CEYLAN	İstanbul Topkapı Üniversitesi
<b>1. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Gözde GÜNDOĞDU MEYDANERİ	İstanbul Topkapı Üniversitesi
<b>2. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Eyyüb Ensari CİCERALİ	Nişantaşı Üniversitesi
<b>YEDEK ÜYE</b>			
<b>1. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Gülçin KARADENİZ	Maltepe Üniversitesi

**ONAY**  
Dr. Öğr. Üyesi Bora GÜNDÜZYELİ  
Enstitü Müdürü

(\*) Oybirliği/Oyçokluğu hâli yazı ile yazılacaktır.

(\*\*) Kabul / Ret veya Düzeltme kararı hâli yazı ile yazılacaktır.

## AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Madde Kullanım Bozukluğuna Karşı Tutumlarının Kişilik Özelliklerine Göre İncelenmesi ”başlıklı çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun olarak tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmam içerisinde kullandıkları her yerde atıf yaptığımı belirtir ve onurumla doğrularım.

09.06.2022

**Çağla Tuna Aydın**

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmada Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin kişilik envanteri incelenerek, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları araştırılmıştır.

Çalışmamın gerçekleşmesinde geribildirimlerini, tecrübelerini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Melike CEYLAN' a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Hayatımın her alanında olduğu gibi bu süreçte de bana yardımcı ve destek olan sevgili eşim Göksel AYDIN' a sonsuz teşekkür ederim.

Maddi manevi desteklerini her daim hissettiğim, beni cesaretlendiren sevgili babam Faruk TUNA' ya, kıymetli annem Selvi TUNA' ya canımın parçası kardeşim Ahmet Efe TUNA' ya sevgilerimi sunarım.

Tez çalışmam boyunca bana destek olan Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi'ndeki birbirinden kıymetli çalışma arkadaşlarıma, İstanbul UMKE Sorumlusu Sayın Uzman Selim ALTINARIK' a, Eğitim Birim Sorumlusu Seda Sündüs ARICI' ya, Özge AKDENİZ' e, Gülfer BULUR' a, Yahya Ubeyde YILMAZ' a ve Bekir Caner SEÇKİN' e teşekkürü bir borç bilirim.

Saygılarımla...

**Çağla Tuna Aydın**

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	<b>ii</b>
<b>AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı .....	2
<b>2. LİTERATÜR TARAMA VE KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>4</b>
2.1. Acil Sağlık Hizmeti .....	4
2.2.1. Dünya’da kullanılan acil sağlık hizmetleri modelleri .....	6
2.2.2. Acil sağlık hizmeti modelleri .....	8
2.3.3. Anglo-Amerikan (İngiliz-Amerikan) modeli .....	9
2.3.4. Fransız-Alman (Franko-German) modeli .....	9
2.3.5. Fransız-Alman ve İngiliz-Amerikan modellerinin karşılaştırılması.....	10
2.3.6. Ülkemizde uygulanan acil sağlık hizmeti modeli .....	10
2.3.7. Acil sağlık hizmeti görevinde yer alan personellerin görev yetki ve sorumlulukları .....	14
2.2. Bağımlılık .....	15
2.2.1. Madde .....	17
2.2.2. Bağımlılık yapıcı madde türleri.....	17
2.2.2.1. Tütün (Nikotin) .....	18
2.2.2.2. Alkol .....	18
2.2.2.3. Esrar (Hint Keneviri) .....	19
2.2.2.4. Sentetik Kannabinoidler .....	20
2.2.2.5. Opiatlar (Eroin, Morfin) .....	20
2.2.2.6. Uyarıcılar (Kokain, Amfetamin).....	21
2.2.2.7. Uçucular .....	22
2.2.3. Madde kullanım bozukluğun acil sağlık hizmetleri yaklaşımları.....	22
2.3. Kişilik Kavramı .....	24
2.3.1. Kişilik .....	24
2.3.2. Kişilik oluşumuna etki eden faktörler .....	24
2.3.3. Beş faktör kişilik modeli .....	26
2.3.3.1. Dışa dönüklük kişilik özelliği .....	27
2.3.3.2. Sorumluluk kişilik özelliği.....	28
2.3.3.3. Uyumluluk kişilik özelliği .....	29
2.3.3.4. Deneyime açıklık kişilik özelliği .....	30
2.3.3.5. Duygusal dengesizlik kişilik özelliği .....	30
2.3.4. Kişilik kavramına kuramsal yaklaşımlar .....	31
2.3.4.1. Freud’un psikanalitik kuramı .....	31

2.3.4.2. Adler'in üstünlük arama kuramı .....	31
2.3.4.3. Horney'in kişilik kuramı .....	32
2.3.4.4. Jung'in analitik psikoloji kuramı .....	32
2.3.4.5. Fromm'un özgürlükten kaçma kuramı.....	32
2.3.4.6. Eysenck'in faktör analitik ayırıcı özellik kuramı.....	33
2.3.4.7. Rank'ın kişilik kuramı .....	33
2.4. Araştırmanın Modeli, Araştırmanın Değişkenleri, Hipotezler .....	33
2.4.1. Araştırmanın hipotezleri.....	34
<b>3. ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ .....</b>	<b>35</b>
3.1. Araştırmanın örnekleme.....	35
3.2. Veri toplama araçları .....	36
3.2.1. Sosyodemografik veri formu.....	37
3.2.2. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları üzerine ölçek (BYMT ölçek son hali ).....	37
3.3.3. Beş faktör kişilik ölçeği (BFKÖ) .....	37
3.3.4. Verilerin analize hazırlanması ve kullanılan istatistiksel testler .....	38
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>40</b>
4.1. Betimleyici Veri Analizleri .....	40
4.2. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İkili İlişkilerin İncelenmesi .....	41
4.3. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutuma Ait Grup Ortalamalarının İncelenmesi .....	42
4.4. Cinsiyete Göre Beş Faktör Kişilik Tiplerinin İncelenmesi .....	43
4.5. Medeni Duruma Göre Beş Faktör Kişilik Tiplerinin İncelenmesi .....	44
4.6. Mesleki Unvana Göre Beş Faktör Kişilik Tiplerinin İncelenmesi .....	45
4.7. Bağımlılık Vakasıyla Çalışma Durumuna göre Beş Faktör Kişilik Tiplerinin İncelenmesi.....	46
4.8. Kişilik Özellikleri İle Bağımlılara İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	46
<b>5. TARTIŞMA VE ÖNERİLER .....</b>	<b>48</b>
5.1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Karşı Tutumun Demografik Özelliklere Göre İncelenmesine Yönelik Tartışma .....	48
5.2. Beş Faktör Kişilik Envanter Ölçeğinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesine Yönelik Tartışma.....	50
5.3. Kişilik Özellikleri İle Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumun Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Tartışma .....	50
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	51
5.5. Gelecekte Yapılacak Araştırmalar İçin Öneriler .....	52
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>53</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>60</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>69</b>

## TABLULAR LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 2.1</b> : Fransız-Alman ve İngiliz-Amerikan modellerinin karşılaştırılması .....	10
<b>Tablo 3.1</b> : Katılımcılara ait demografik bilgiler .....	36
<b>Tablo 3.2</b> : Araştırma değişkenlerine ilişkin cronbach's alfa güvenilirlik analizi sonuçları .....	39
<b>Tablo 4.1</b> : Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ölçeğine ilişkin betimleyici istatistikler .....	40
<b>Tablo 4.2</b> : Beş faktör kişilik ölçeğine ilişkin betimleyici istatistikler .....	40
<b>Tablo 4.3</b> : Araştırma değişkenleri arasındaki ikili ilişkiler (pearson momentler korelasyon testi) .....	41
<b>Tablo 4.4</b> . ANOVA ve T testi bulguları .....	42
<b>Tablo 4.5</b> : Cinsiyete göre beş faktör kişilik tiplerinin incelenmesi.....	44
<b>Tablo 4.6</b> : Medeni duruma göre beş faktör kişilik tiplerinin incelenmesi .....	44
<b>Tablo 4.7</b> . Mesleki unvana göre beş faktör kişilik tiplerinin incelenmesi.....	45
<b>Tablo 4.8</b> . Mesleki unvana göre beş faktör kişilik tiplerinin incelenmesi.....	46
<b>Tablo 4.9</b> : Regresyon Analizi Bulguları.....	47



## KISALTMALAR

<b>AABT</b>	: Acil Ambulans Bakım Teknikeri
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AIDS</b>	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>ATT</b>	: Acil Tıp Teknisyeni
<b>BFKÖ</b>	: Beş Faktör Kişilik Ölçeği
<b>BYMT</b>	: Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Üzerine Ölçeği
<b>DNA</b>	: Deoksiribo Nükleik Asit
<b>DSM IV-V</b>	: Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Iv-V
<b>ELSTA</b>	: Emergency Life-Saving Technique Academy
<b>ICD-10</b>	: International Classification Of Disease
<b>KKM</b>	: Komuta Kontrol Merkezi
<b>KOAH</b>	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>SPSS</b>	: Statistical Package For The Social Sciences
<b>TUBİM</b>	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
<b>WHO</b>	: World Health Organization

## ÖZET

### PARAMEDİK VE ACİL TIP TEKNİSYENLERİNİN MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNA KARŞI TUTUMLARININ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, İstanbul'da çalışan Paramedik ve ATT (Acil Tıp Teknisyeni)'lerin madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutumunun, öznel kişilik özellikleri açısından incelenmesi olarak belirlenmiştir. Araştırma örneklemini İstanbul'da görev yapan 224 Paramedik ve 181 ATT oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında veri toplamak amacıyla katılımcılara tarama modelli anket çalışması ile Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Üzerine Ölçeği (BYMT), Beş Faktör Kişilik Envanteri Ölçeği ve Demografik Özellikleri değerlendirebilmek adına araştırmacı tarafından oluşturulan demografik form kullanılarak mevcut durum betimlemesi ile yorumlanmıştır. Veri analizleri SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 22 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Cinsiyet, medeni durum ve mesleki unvana göre katılımcıların bağımlılara yönelik tutumları istatistiksel açıdan farksızdır. Diğer bir deyişle kadınlar ve erkekler benzer tutumlara sahiptir. Evli ve bekarlar benzer tutumlara sahiptir. Deneyim yıl aralığı bağımlılara yönelik tutumları anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır. Aktarılan bulgular birlikte değerlendirildiğinde daha önce bağımlılık eğitimi almış olan sağlıkçıların bağımlılara yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, bağımlılarla çalışan sağlık personellerinin önlisans/lisans eğitiminde bağımlılıkla ilişkili derslere yer verilmesi önerilebilir. Aktarılanlar ışığında bağımlılık ve bağımlılara ilişkin verilen önleyici eğitimlerin bağımlılara yönelik tutumları daha olumlu hale getirebildiği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** *Bağımlılık, Madde Kullanımı, Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum, Kişilik, Kişilik Envanteri*

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF PARAMEDIC AND EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS' ATTITUDES TO SUBSTANCE ADDICTION ACCORDING TO PERSONALITY TRAITS

The purpose of this study was to examine the attitudes of Paramedics and ATT (Emergency Medical Technicians) working in Istanbul towards individuals with substance use addiction in terms of subjective personality traits. The research samples consist of 224 Paramedics and 181 ATTs working in Istanbul. In order to collect data within the scope of the research, the participants were interpreted with a scanning model survey study, the society's attitudes and behaviors towards individuals using Addictive Substances Scale (BYMT), the Five Factor Personality Inventory scale, and the demographic form created by the researcher in order to evaluate the demographic characteristics, using a current situation description. Data analysis was done with SPSS (Statistical Package Program for Social Sciences) 22 package program. Participants behaviour towards addicts are the same despite gender, marital status and professional title. In other words, women and men have similar attitudes. Married and single addicts have similar attitudes. The range of years of experience does not significantly differentiate attitudes towards addicts. When the reported findings were evaluated together, it was determined that healthcare professionals who had received addiction training has more positive attitudes towards addicts. Therefore, it is recommended to include addiction-related courses in associate/undergraduate education of health personnel working with addiction. In the light of what has been reported, it can be said that addiction and preventive training on addiction can make attitudes towards addicts more positive.

**Keywords:** *Addiction, Substance Use, ATTitudes Towards Substance Users, Personality, Personality Inventory*

## 1. GİRİŞ

Bağımlılık, destek gereksinimini gidermek ve bir konuda motive olmak için bir şeye veya birine ihtiyaç duyma durumudur (Çam vd., 2014). Madde Kullanım Bozukluğunda (bağımlılığı) bu ihtiyaç kullanılan bağımlılık yapıcı maddeden karşılanmaktadır. Kullanan bireylerde zaman içerisinde kullanılan madde miktarı istenilen etkinin oluşmamasına neden olduğundan madde kullanan kişiler maddeye karşı alma isteğini kontrol edememekte ve daha sık aralıklarla, daha fazla oranda madde kullanmaya devam etmektedir. Madde kullanım bozukluğu, bireyleri bedensel, ruhsal ve sosyal olarak etkilemektedir. Madde kullanımı, tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Genel anlamda toplumlarda bağımlılık ahlaki yâda davranışsal bir sorun olarak görülse de bağımlılık bir beyin hastalığıdır. Yapılan bilimsel çalışmalar sonucunda bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının devam etmesi veya bağımlılık gösteren davranışların devam etmesi halinde; beyinde nörofizyolojik ve nörokimyasal değişiklikler meydana geldiği bilinmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarından olan Paramedik ve ATT'lerin madde kullanım bozukluğu olan bireylere müdahaleleri ciddi riskler barındırmaktadır. Acil sağlık hizmetleri bünyesinde görev alan personeller gerek öğretim hayatlarında gerekse meslek yaşantıları süresince gerçekleştirilen hizmet içi eğitimler kapsamında bu alanda yeterli ve donanımlı eğitimler almamakta ve hastane öncesi uygulayabilecekleri hasta protokolleri de sınırlı kalmaktadır. Madde kullanım bozukluğuna dair birçok çalışma hastane ve acil servis çalışanlarının madde kullanım bozukluğu olan bireylere yaklaşımı ve tedavi süreçleri üzerine yapılmakta olup, bu çalışmaların hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine yönelik kısmı sınırlı kalmaktadır. Hastane öncesi dönemde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde intoksikasyonu, yoksunluğu ve madde alımı sonrası özellikle travma tanısı ile acil sağlık hizmetleri kapsamında ambulans ile hastaneye nakilleri Paramedik ve ATT'ler ile sağlanmaktadır. Bu araştırma ile İstanbul ilinde görev alan Paramedik ve ATT'lerin beş faktör kişilik envanteri incelenerek, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları araştırılmıştır.

Türkiye’deki madde ve madde kullanım bozukluğu ile ilgili güncel durumu yansıtan “Türkiye Uyuşturucu Raporu” her yıl en güvenilir kaynak olan Türkiye Ulusal Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından hazırlanmaktadır. Her yıl Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından yayınlanan “Avrupa Uyuşturucu Raporu”nda bulunan “Türkiye Ülke Madde Raporu” bölümü bu rapor kullanılarak hazırlanmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti, Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı, 2016-2018).

Madde kullanımını kişinin öz denetimini etkileyerek ortadan kaldırmakta ve ilk olarak madde kullanan kişide farklı tutum ve davranışlar görülmesine yol açmaktadır. Uzun dönem kullanımında ise psikolojik ve biyolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ana problem madde kullanımı olup, bireysel olduğu kadar biyolojik, psikolojik ve toplumsal unsurların da etkilenmesiyle çok yönlü bir sorun haline gelmektedir.

Literatürde madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik birçok çalışma olsa da mevcut bu çalışmalar, hastane koşullarında yapılacak olan tedavileri, hekimleri ve hemşireleri içermektedir. Hastane öncesinde görev yapan Paramedik ve ATT’lerin tedavi yaklaşımları ve tutumlarına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Paramedik ve ATT’ler ile ilgili yapılan çalışmalara katkı sağlamak amacı ile bu araştırmada Paramedik ve ATT’lerin madde kullanım bozukluğu olan bireylere yaklaşımında kişilik özelliklerinin etkisi olup olmadığına dikkat çekmek istenmektedir. Yapılan bu çalışma ile madde kullanım bozukluğu olan bireylere yaklaşımı etkileyen faktörler araştırılmıştır.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada incelenmek istenen hastane öncesi dönemde Madde Kullanım Bozukluğu olan bireylerin madde alımı, yoksunluğu ve maddenin beklenenden fazla alımı sonrası özellikle travma tanısı ile acil sağlık hizmetleri kapsamında ambulans ile hastaneye nakilleri Paramedik ve ATT’lerin, beş faktör kişilik özellikleri ile madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutumu arasında anlamlı bir ilişki olup, olmadığı yönündedir. İlişki varsa bu ilişkinin hangi düzeyde olduğunun araştırılması amaçlanmaktadır. Kişilik özellikleri ölçeğinin Beş Faktör Kişilik Envanteri ile Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Üzerine

Ölçeği (BYMT) bulunmaktadır. Bu alt boyutların hem birbirleriyle olan ilişkisi hem de demografik değişken ile olan ilişkisine bakılması hedeflenmektedir.

Alanyazına bakıldığında kişilik özellikleri psikoloji alanının başlıca konularından biri olduğundan kişilik ile ilgili birçok çalışma mevcuttur. Bunun yanı sıra bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve Acil Sağlık Hizmetleri ile ilgili birbirinden bağımsız birçok araştırmaya da rastlanmaktadır. Fakat sağlık sisteminin temel taşlarından biri olan Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarına yönelik bu konuda bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu sebeple yukarıda bahsi geçen bu iki konu başlığı incelendiğinde ortak bir araştırma yapılması bu araştırmayı önemli kılmaktadır.



## 2. LİTERATÜR TARAMA VE KURAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Acil Sağlık Hizmeti

İnsanlığın var olduğu tarihten itibaren meydana gelen afet, kaza, hastalık ve yaralanmalar her dönemde insanların yaşam kalitelerini düşürmüş, yaşamını tehdit etmiş ve günlük faaliyetlerinin aksamasına yol açmıştır. Bu gibi olumsuzluklara karşı insanlar yaşamış olduğu dönemin şartlarına uygun olarak farklı yollara başvurmuştur. Ancak teknolojinin ilerlemesi, nüfusun artışı gibi birçok nedenden dolayı bulunmuş olan bu yollar yetersiz kalmaya başlamıştır (Hatik, 2021).

Bu yetersizlikler neticesinde var olan sağlık sorunlarına yönelik ihtiyacı olanlara gerekli olan hizmeti verebilmek adına acil sağlık hizmetleri sektörü meydana gelmiştir. Acil sağlık hizmetleri 2 şekilde ele alınarak hastane öncesi ve hastane içindeki bakım olarak değerlendirilir.

Afet, kaza veya hastalık sonucunda acil yardıma ihtiyacı duyan kişi ve kişilere gerekli olan acil bakımın sağlanması ve güvenli bir şekilde hastaneye nakledilmesini hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sağlamaktadır. Aslında var olan bu sistemle daha öncesinde ölüm oranlarında ilk sıralarda bulaşıcı hastalıklar yer alırken şimdilerde teknolojinin gelişimi ve nüfusun artışı ile meydana gelen kaza, kronik hastalıklar olarak vb. olarak yön değiştirmiş ve bunlara yönelik hastalık ve ölüm oranlarının azaltılması için gerekli olan acil bakımı verebilmek adına tarihsel gelişimde yerini almıştır (Şimşek vd., 2019). Bu sektörün o dönemde adı konulamamış olsa da tarihsel sürece baktığımızda bunun birçok örneğini görmekteyiz.

Bundan 5000 yıl öncesinde Mısır'da eski Yunan ve Roma imparatorluğunda gerçekleştirilen savaşlar sırasında savaş meydanlarında yaralı askerlerin taşındığı ve 11. yüzyılda Haçlı şövalyelerinin savaşlar sırasında yaralanan askerleri cephe gerisine çekerek bazı tedavi işlemlerini yaptığı gibi örnekler verilebilir.

Günümüzdeki yapıya benzer belirli bir sistem içerisinde işleyen bir yapı olarak dünya tarihine baktığımızda ise ilk örnekleri 1487 yılında İspanyol ordusunun Malaga kalesine düzenlediği saldırı ve kuşatma sırasında içinde yatak olan atlı arabalarla yaralıların taşındığı, 1792 yılında Napolyon savaş meydanlarında yaralıların ilk tedavisinin yapıldığı ve yaralıların taşınması için el arabalı birliklerin kullanıldığı bilinmektedir.

Türkiye’deki gelişime bakacak olursak Osmanlı döneminde, 1871 yılında taşraya görevlendirilen hekimler, halkın acil sağlık sorunlarını maddi gücüne bakılmaksızın gerekli hallerde evlerine giderek ihtiyaç duyulan tedavinin yapılmasını sağlamışlardır. Ayrıca Hilal-i Ahmer (Kızılay) bünyesinde görevli atlı ambulanslar kurularak savaşlarda yaralanan askerlere acil bakımın yapılması ve askerlerin taşınması sağlanmıştır (Şimşek vd., 2019). Başta savaş meydanlarında gerçekleştirilen bu uygulamanın sivil halkın normal zamanlarda da başlarına gelen hastalık, sakatlık durumlarında kullanılması 19. Yüzyıla kadar gerçekleştirilememiştir. Takvimler 1878 yılını gösterdiğinde Londra’da ilk sivil ambulans sistemi kurulmuş ve 20. Yüzyılın başlarından bu yana sanayileşme, kentleşme ve nüfus artışı ile doğru orantılı olarak dünya genelinde meydana gelen kaza, yaralanma ve hastalıklarda çok büyük artış olmuştur (Hatik, 2021).

1960 yılı sonlarında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Fransa’da kurulan ambulans ekiplerinde hekimler ve paramedikler görev yapmaya başlamış böylelikle daha kaliteli ve verimli bir acil sağlık hizmeti sunulmaya başlanmıştır. 1980’li yılların başında dünya genelinde acil sağlık hizmetleri gelişmiş, ülkeler kendileri için uygun olan acil müdahale sistemini oluşturmuş ve acil sağlık hizmetleri modeli yaygınlaşmıştır (Hatik, 2021).

Dünya genelinde her ülke kendi acil sağlık hizmetini bir şekilde kurmak için önemli adımlar atmıştır. İnsanlık olarak bizler hangi meslek grubundan olursak olalım, ekonomik şartlarımız nasıl olursa olsun, yaşam boyu karşılaşmış olduğumuz acil sağlık sorunlarında en kısa zamanda etkin ve kaliteli hizmet alabilmek için profesyonel bir ekipten oluşan acil bakım hizmeti ve müdahalesine gereksinim duymaktayız. İhtiyaç duyulan bu acil bakım hizmetleri bir zincirin halkaları gibi acil yardım ve kurtarma ile başlayıp, nakil ve rehabilitasyon olarak devam etmektedir. Bu halkalardan biri kırıldığında önümüze daha büyük problemler olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hastane öncesi bakım hizmetleri önem arz etmektedir (Aslan & Güzel, 2020).



Acil sağlık sistemine tanım olarak baktığımızda; kişilerin sağlık sorunlarında daha fazla zarar görmesini veya ölümü engellemek için gerekli olan hızlı müdahale ve hızlı karar vermeyi kapsayan sağlık hizmet bölümü olarak tanımlanmaktadır. Sistemde temel hedef hasta ve yaralılara en kısa sürede en iyi acil bakımı verebilmek adına gereken kurumsallaşmayı sağlamaktır (Paksoy, 2016). Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği' nde Acil Sağlık Hizmetleri "Acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini", 'sağlık konusunda eğitim görmüş ekipler tarafından gelişen, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden erken dönemde, tıbbi araç ve gereç desteği ile sunulan hizmetler' olarak ifade edilmektedir. ("Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği", 2000). Ülkemizde acil sağlık sisteminin temelleri ilk olarak Hızır Acil adıyla 1986 yılında atılmıştır. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti 1994 yılından beri 112 ambulansları tarafından Sağlık Bakanlığı'na bağlı 112 Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı tarafından ücretsiz olarak sağlanmaktadır (Karakuş vd., 2014).

### **2.2.1. Dünya'da kullanılan acil sağlık hizmetleri modelleri**

Dünya üzerinde coğrafi konum, eğitim düzeyi ve ülkelerin imkanları dahilinde acil tıp sisteminde farklılıklar oluşmakta ancak teknolojinin gelişimi ile birlikte sunulan hizmetlerin bilgilerin, tecrübelerin çok kolay bir şekilde paylaşılması ile birlikte oluşan farklılıklar yerini benzer, standart olan modellerin oluşmasına bırakmıştır.

Ülkelerdeki sistemlere bakılacak olursa ilk olarak; ABD ve Kanada' da 911 numaralı telefon hattından acil sağlık hizmetlerine ulaşılmasına olanak sağlayan bir sistem bulunmaktadır ve bu sistem, içerisinde ambulans hizmetleri, polis ve itfaiye gibi kurumların tek bir yerden yönetildiği bir sistemdir. Merkeze gelen çağrılarının alanında özellikli eğitim görmüş personel tarafından çağrı karşılanmasının sağlandığı ve ilgili eğitimli kişilerin vakaya yönlendirildiği, güvenliğin daha çok ön plana çıktığı bir yapı olarak hizmet vermektedir. Vakaya çıkış verilen ekiplerde ambulans hizmet sunumuna devam eden paramedikler ülkemizde çalışan personellere göre daha fazla yetkiye sahip ve farklı birimlere ayrılmış bir sistem halinde hizmet vermektedir (Paksoy, 2016; Hatik, 2021).

Güney Afrika Cumhuriyeti' ni incelediğimizde coğrafi konumun vermiş olduğu özellikler ve ülkenin ekonomik kaynakları sebebiyle her alana ulaşımında zorluk ve iletişimde yaşanan problemler nedeniyle vakalara ulaşmakta sıkıntılar meydana geldiği için 1990 yılına kadar mevcut olan itfaiye hizmetleri ile koordineli, birleşik bir şekilde acil sağlık hizmet sunumu devam etmiştir. Daha sonra ülkede 1994 yılında acil tıp teknisyenleri ile başlayan eğitim kurumları kurulmaya başlanmıştır ancak etkili ve verimli eğitim sağlanamamıştır. Ancak 2005 yılına gelindiğinde şimdiki komuta kontrol merkezleri özelinde triaj ve ambulans hizmetlerinin entegre bir şekilde hizmet sunulması için gerekli olan yazılımlar teknoloji ile birlikte geliştirilmeye başlanmıştır. Ülke şu anda alanlarında en az 2 ay temel yaşam desteği eğitimi almış 'Temel Ambulans Asistanı', 3 ay eğitim almış 'Acil Ambulans Asistanı', 9 ay eğitim almış Paramediklerin olduğu 'Kritik Bakım Asistanı' ile 3 yıllık eğitim programı sonrası mezuniyet kazanan ATT' ler ile 4 farklı basamakta eğitim almış personeller ile hizmet sunumuna devam etmektedir (Al-Shaqsi, 2010).

Avrupa ülkelerinde ambulans hizmetlerinin genellikle itfaiye ekiplerinin içinde yer almasının en büyük sebepleri arasında savaş dönemlerinde askeri ve güvenlik teşkilatının yok olması nedeniyle olmuştur. Almanya da bu ülkeler arasında yer almakta ve 1960 yılında Doğu Almanya' da anestezi hekimlerinden oluşan hızlı yardım araçları mevcuttu ve birçok eyalette mevcut olan itfaiyelerin koordine edildiği merkezlerden gelen çağrılara yönelik olayların büyüklüğüne göre ilgili olan birimlerin yönlendirilmesi ile gerekli ekipmanları olan ekiplerin olay yerine sevki sağlanmaktadır. Almanya da ambulanslarda genellikle kurtarma personeli ve paramedikler yer alır, olay yerine gittiklerinde gerekli durumlarda helikopter ve normal zamanda acillerde çalışan anestezi doktorlarının çağrılmasını sağlarlar. Acil hizmet sunumunda en düşük seviyeden en ileri düzeye kadar eğitim durumlarına göre 3 basamaktan oluşan "Rettungshelfer", "Rettungssanitäter" ve "Rettungsassistent" olarak adlandırılan ambulanslar kullanılmaktadır (Hatik, 2021).

İngiltere'de sistem 112 veya 999 numaralı acil durum merkezine gelen çağrılar ile koordine edilmektedir. Sistemde acil tıp teknisyenleri ve paramedikler vardır, paramediklerin yetki sınırları geniş haklara sahiptir ve ATT' ler 1 yıllık eğitim sonrası alanda yerini almıştır (Paksoy, 2016; Hatik,2021).

Orta Avrupa ülkelerinde verilen acil sağlık hizmeti sunumunda da uzman doktor ve paramedikler yer almaktadır. Bu hizmetin verildiği ülkeler arasında Çek Cumhuriyeti, Polonya, Macaristan vardır (Paksoy, 2016). Fransa’ da çoğu ülkelerden farklı olarak ön planda genellikle hekimler yer alır. Ambulansta paramedikler ve hekimler hizmet vermektedir. Ülkemizdeki ile benzerlikler gösterir. Japonya ‘Uzak Doğu’ da teknolojinin her alanda kullanıldığı dev ülkelerden biri olarak acil kliniklerinde çalışan personelleri kalite anlamında çoğu ülkeye göre zayıf olarak görülse de 1991 yılında ‘Acil Yaşam Kurtarma Teknikleri Yasası’nı kabul ederek ambulans hizmetlerinin ülkede yaygınlaşması için önemli adımlar atılmaya başlanmıştır. Ülkede acil sağlık hizmetleri sunumundan yararlanmak isteyenler 119 acil durum çağrı hattını arayarak ulaşabilmektedir. Önceleri itfaiye ekiplerinin eğitimlerinin verilmiş olduğu Emergency Life-Saving Technique Academy (ELSTA) de aynı yıl içerisinde kurularak hizmet vermeye devam etmiş, yıllar içerisinde daha modern tesisler kurulmaya başlanmıştır. Japonya’ da da birçok ülke gibi acil sağlık hizmetleri sunumu itfaiye ekipleri sistemi içerisinde yer almış ve buradan koordine edilmiştir. Sahada ELSTA' da eğitim almış itfaiyeci paramedikler yer almaktadır (Paksoy, 2016). Litvanya’ da acil sağlık hizmetleri zorunlu sağlık sigortası kapsamında, hükümet tarafında karşılanan 24 saatlik zaman diliminde, kendi sevk zincirini oluşturan sevk merkezince yönetilmekte, hemşire ve doktorların oluşturmuş olduğu ekiplerle hizmet sunumu vermektedir.

Dünya üzerinde en çok nüfusu barındıran ve bununla orantılı olarak yaşanan kentleşme, sanayinin, endüstrinin, üretimin arttığı ülke olan Çin’ de de durum diğer ülkelere göre benzerlik göstermekte ve coğrafi konumun verdiği bazı zorluklar nedeniyle ulaşılamayan kırsal alanlarda acil sağlık hizmeti sunumunda sıkıntılar yaşanmaktadır. Ülkede paramedik diye adlandırılan bir meslek bulunmamakta, sistem içerisinde doktor ve hemşireler ambulans hizmetlerinde yer almaktadır. Verilen bu acil sağlık hizmetinin, gidilen vakaya göre kullanılan ambulans çeşitliliği olsa da hizmet genel anlamda ücretli yapılmaktadır (Hatik, 2021).

### **2.2.2. Acil sağlık hizmeti modelleri**

Acil tıp sistemleri sağlık sistemlerinde etkili ve işlevselliği olan bir bileşen olarak dünya sağlık örgütü tarafından kabul edilmektedir. Bu sistem aslında hasta ile temasın ilk gerçekleştiği saha olmakla birlikte diğer hizmet sunumlarına ulaşımında da kapı görevini üstlenmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin dünya genelinde örgütlenme

şekli 2 model olarak ortaya çıkmaktadır. Bunlardan ilki o Anglo-Amerikan (İngiliz-Amerikan) modeli diğeri ise Fransız-Alman (Franko-German) modelidir (Paksoy, 2016; Şimşek vd., 2019 Hatik,2021).

### **2.3.3. Anglo-Amerikan (İngiliz-Amerikan) modeli**

Bu modelin genel prensibi ‘kap (kucakla) ve götür (hızlı hareket et)’ felsefesi olarak çalışır. Yani buradan da anlaşılacağı üzere hastalar veya yaralılar daha yüksek kalitede iyi bir bakım alabilmeleri için mümkün olan en kısa sürede, hızlı bir şekilde acil servise, bir sağlık kurumuna taşınması gerektiğini savunur. Entegre ve koordine olarak daha çok polis ve itfaiye gibi kamu güvenliği hizmetleri ile çalışmaktadır. Bu modeli ülkemiz başta olmak üzere ABD, İngiltere, İrlanda, Hollanda, Avusturya ve Kanada gibi ülkeler kullanmaktadır. Bu model içerisinde var olan sistemde yer alan hastane öncesi bakım, konusunda eğitim görmüş sağlık personeli tarafından verilmekte olduğunu ve bu yapıyı devam ettiren ülkelerde acil tıpta hastane öncesi bakım hizmetlerinin yerinin ayrı olduğunu görmekteyiz. Bu modelde hızlı hareket kabiliyeti bulunması, daha az personel ve daha az maliyetle pratik bir şekilde gerçekleştirilmesi sebepleriyle birçok acil sağlık hizmeti bu modeli kullanmaktadır. Bu sistemi kendine baz alan ülkelerde hizmet sunumu ATT ve Paramedikler tarafından sağlanır (Paksoy, 2016; Şimşek vd., 2019; Hatik,2021).

### **2.3.4. Fransız-Alman (Franko-German) modeli**

“Kal ve bulunduğu alanda tedavi et” prensibi ile çalışmakta olan bu modelde hastanede mevcut olan imkanların, teknolojinin, çalışan alanında uzman kişilerin sahaya taşınarak alanda hizmet sunumunu gerçekleştirmeleri ve hastanın hastanenin ilgili servisine ulaştırılması hedeflenmektedir. Bu modelden faydalanan ülkeler içerisinde Fransa, Almanya, Norveç, Rusya, İsviçre ve Finlandiya yer almakta ve Avrupa’nın %70’i doktor ile çalışarak bu sistemde yerini almaktadır. Ancak var olan komuta merkezlerinin almış olduğu ilgili vakaya göre doktorlu olan ekipleri yönlendirmekte, yani öncesinde onun kritiği çalışanlar tarafından oluşturulmaktadır. Bu felsefe ile çalışan acil tıp sisteminde ayrı bir dal olarak sınıflandırılmaz ve anestezi uzmanları tarafından acil servis yönetimi sağlanır. Hasta sahada yapılan işlemler sonrasında hastanenin ilgili branşına direkt yatırılır. Bu dönemde ekipleri olay yerinde karşılaşmış oldukları zorluklardan, yerinde tedavinin güçlüğü, ekiplerin tam olarak

sağlanamaması gibi bazı durumlardan dolayı bu modeli benimseyen ülke sayısı azalmıştır (Al-Shaqsi, 2010; Şimşek vd., 2019)

### 2.3.5. Fransız-Alman ve İngiliz-Amerikan modellerinin karşılaştırılması

Var olan bu iki sistemde sağlık hizmet sunumunda ani gelişen, hayatı tehdit eden travma, yaralanma olaylarında izledikleri yol aynıdır ancak stabil dediğimiz hastaların taşınmasında ve hayati tehlikesi olmayan olaylardaki yaklaşımı konusunda farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 2.1** : Fransız-Alman ve İngiliz-Amerikan modellerinin karşılaştırılması

<b>Model</b>	<b>Fransız-Alman(Franko-German) Modeli</b>	<b>Anglo-Amerikan(İngiliz-Amerikan) Modeli</b>
Hastaya yaklaşım	Hastanede var olan imkanların sahaya taşınarak olay yerinde tedavi ve hastaneye gelişi azaltır.	Hasta ile karşılaşıldığı andan itibaren olay yerinde mümkün olduğunca tedavi etmekle uğraşmadan hızlı bir şekilde her vakanın hastaneye taşınmasını içerir.
Bakım veren	Ambulans içerisinde asli görevi icra eden doktor yapar, Paramedik ve ATT'ler doktoru destekleyen kişilerdir.	Ambulans içerisinde asli Paramedik ve ATT'ler yapar.
Amaç	Hastalar hastaneye uygun ise getirilir.	Hastalar hastaneye götürülür.
Taşındıkları alan	Hasta olay yerinde tıbbi durumu stabilizasyonu sağlanarak tedavisi tamamlandıktan sonra gerekli görülürse hastane içerisinde acil servisi meşgul etmeden ilgili dala uygun servise getirilir.	Hasta olay yerinde başlama tedavisi nakil esnasında da devam ettirilerek hızlı bir şekilde direkt acil servise getirilir tedavisine devam edilir.
Kapsam	Kamu Sağlığı organizasyonunda yer alır.	Kamu güvenliği organizasyonunda yer alır.

(Paksoy, 2016; Şimşek vd., 2019)

### 2.3.6. Ülkemizde uygulanan acil sağlık hizmeti modeli

Acil sağlık hizmetleri bölümünde de bu konuya değinilmiş olsa da burada kısaca bahsetmek gerekirse aslında insanlığın var olduğu zamanlardan bu yana meydana gelen ani gelişen olaylarda (savaş, afet, kazalar vb.) ortaya çıkan yaralanma durumlarında kişilere bir şekilde yardım edilmeye çalışılmıştır. Ülkemiz olarak bu durum ilk olarak savaşlarda yaralıları asla meydanlarda bırakmadan, cephenin gerisinde korunaklı olan alanlara tedavilerinin başlaması için taşınması olayı

gerçekleşmiştir. Bunu bugün Kızılay olarak bildiğimiz o dönemde Hilal-i Ahmer olarak faaliyet gösteren kurum at arabaları ile yaralıları savaş meydanlarından ilgili alana alınmasını sağlayarak gerçekleştirmiştir. 1911 yılında Aksaray ilinde gerçekleşen yangında da aktif rol alarak dönemin ilk yardım ekiplerini kurmuştur. Yıllar içerisinde gelişen dünya ile birlikte acil sağlık hizmetlerine olan bakışın değiştiği ve her geçen gün üzerine yeni bir şeyler konularak daha neler yapılabilirliğin konuşulduğu sistemler geliştirilmeye başlanmıştır. Bu sistem bu yıllar içerisinde de devam etmektedir. 1930 yılına geldiğimizde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile belediyelere “Tıbbi İmdat ve Yardım Teşkilatının” kurulması görevi verilmesi sağlanmış ve yerel anlamda hizmetler başlamıştır. Takvimler 1955 yılını gösterdiğinde İstanbul’un farklı illerini kapsayan 15 adet ambulans (o dönemde daha çok cankurtaran aracı olarak ifade ediliyor.) ile bir bakıma yerel olarak ilk acil sağlık hizmeti sunumu başlamıştır. Yıllar ilerledikçe yaşanan nüfus artışı ve bununla paralel artan kentleşme ve onun getirmiş olduğu yaşam zorlukları içinde meydana gelen kazalar nedeniyle yönetim bu gibi durumlara çözüm arayışı içerisinde olmuştur. 1985 yılında turistik bölgelere konulan gezici ambulans hizmetleri araç telefonu ile ulaşılabilen bir hizmet sunumu ile modern anlamda acil sağlık hizmet sunumu başlamıştır.

1986 yılında acil durum numarası ile tek bir tuşla bir merkeze bağlanarak gerekli olan hizmetin sunumuna devam edilmesi amacıyla 077 Hızır Acil servis adıyla İstanbul, İzmir ve Ankara’ da 24 saatlik zaman dilimleriyle çalışan ekipler kurulmuştur. Bu numara Türk Telekom’un alt yapısında gidilen değişikliğe bağlı olarak 1991-1992 yıllarını kapsayan yıllarda şu anda aktif olarak kullanmış olduğumuz 112 numarasına geçiş sağlanmıştır. 1993 yılına geldiğimizde Dr. John Fowler’ ın acil serviste yapmış olduğu çalışmalar sonucunda acil serviste bu sistemin yürütülmesi için personel yetişmesi anlamında Türkiye ‘de ‘acil tıp’ ayrı bir uzmanlık branşı adı altına alınarak o yıl içinde 2 üniversitede olmak üzere Acil Tıp Anabilim branşı açılmış ve paramediklerin ilk eğitim programı (“Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği” Programı) ve uzmanlık eğitimine başlanmıştır. 1995 yılında Bakanlığımıza bağlı 112 Acil Yardım ve Kurtarma Merkezleri kurulmaya başlanmıştır. 1996 yılında da yine Sağlık Bakanlığımıza bağlı açılan Sağlık Meslek Liselerinde İlk Yardım ve Acil Bakım Teknisyenliği Bölümleri açılarak sahada çalışacak personelin eğitilmesi amaçlanmış ve 1998 yılına gelindiğinde ülkenin ilk “İlk ve Acil Yardım” uzmanlarının mezun olduğuna şahit olunmuştur. Bu yıl içerisinde acil sağlık hizmetleri eğitim programları devam ederken yetişmiş olan kaliteli, nitelikli 34 bini aşan personeller sayısı, 3 bine

yakın 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, 5 bini aşan ambulans ve 49 ile yayılmış olan acil sağlık hizmetlerinin sağlık ordusu ile birlikte sahada görev yapmaktadır. Toplumumuzda gönüllerde sarı yelekler olarak taht kuran 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları aslında sağlık sistemimiz içerisinde izole alanda rutin işleyişi ile devam eden hastanelerimizin yanında halk ile ilk karşılaşp onları kucaklayan bir sistem haline gelmiştir.

1999 yılı 17 Ağustos' ta yaşanan Marmara depremi ülkeyi büyük bir yasa boğmuş ve yaşanan bu üzücü olay derinden yaralayarak zihinlerimize kötü olarak kazınmıştır. Bunun sonrasında acil sağlık hizmetlerine verilen önemin aslında daha çok olması gerektiği hızlı ve hemen reaksiyon verebilen sistemin tüm ülke genelinde yaygınlaşması için gerekli çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. 2000' li yıllara geldiğimizde artık işin işleyişine yönelik yapılması gerekenlerin belli bir standarda göre yapılacağı "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" nin yayınlanması ile başlamış ve bunu takip eden 2001 yılında Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nin yayınlanması ile sistem aslında kendi içinde işleyişini sürdürmüştür. 2007 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde yapılan değişiklikle hekim olmadan, paramediklerin ambulanslarda görev yapmaya başlaması ile artık ilk yıllarda hekim hemşireler yer alırken ambulans hizmetleri paramediklerle hizmet vermeye başlamıştır. "Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğinin yayınlanması 2009 yılında gerçekleşmiş ve herkesin görev ve yetkileri belirlenmiştir. 2014 yılına geldiğimizde "Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Ek-13'ncü maddesine "Acil Tıp Teknikeri" tanımının eklemesi yapılmıştır. Türkiye' de diğer ülkelerde olduğu gibi artan nüfus, kentleşmenin ve sanayinin artışı ile birlikte yaşanan sağlık sorunları, kazalar nedeniyle acil sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artması neticesinde tarihten günümüze kadarki süreçte yeniliklere açık olmuş ve yaşanan yerlerin yoğunluğuna göre komuta kontrol merkezlerine gelen çağrı vakarının konumlandırılmış olduğu istasyonlarla, adrese en yakın, en uygun ambulansın vakaya çıkışını vererek sağlık hizmetinin bu kısır döngüsüne katkı sağlamıştır. Ülkede hizmet veren ambulans istasyonları bu hizmetlerinin yanında aslında komuta kontrol merkezlerinde yer alan çağrı karşılayıcı personellerin gelen çağrıya uygun cevabın değerlendirildiği ve kayıt altına aldığı, hastaneler ile koordineli bir şekilde çalıştığı kitlenin tamamını ilgilendiren olaylarda diğer paydaş kurumlarla entegre bir şekilde faaliyetlerini sürdürmektedir (Paksoy, 2016; Aslan & Güzel, 2020; Hatik, 2021).

Acil sağlık hizmetleri ¼lkemizde 3 tip istasyon Şeklinde hizmet sunumuna devam etmektedir.

1. A Tipi İstasyon: 24 saat s¼resince ambulans hizmeti veren Ambulans Servisi BaŐhekimliđi' ne bağlı istasyonlardır. Bu istasyonların i¼erisinde doktorlu olan ekip ise A1 tip, doktorun bulunmadığı ekip ise A2 tip istasyon Şeklinde yerini alır. ¼ıkıŐı verilen vakaya yapılan m¼dahale sonrası kendisine en yakın olan hastaneye transportunu ger¼ekleŐtirmektedir.

2. B Tipi istasyon: Sağlık kurum ve kuruluŐlarının kendi b¼nyesinde hizmet veren birinci, ikinci ve ¼¼¼nc¼ basamak hizmet veren kurumlarla entegre bir Şekilde acil sağlık hizmeti sunumuna devam eden istasyonlardır. B1 tipi hastane i¼erisinde acil servisle ilişkili olarak ¼alıŐmakta, B2 tipi ise ¼alıŐmalarını birinci basamak sağlık kuruluŐları ile y¼r¼ten istasyonlardır. Burada hizmet sunumu yapan personeller bağlı oldukları kurumun ¼z¼¼k haklarından yararlanmakta ve malzeme ihtiya¼larını kurumunda karŐılamaktadır. Ayrıca personeller Komuta Kontrol Merkezi (KKM) tarafından ilgili başka yerlere de g¼revlendirilir.

3. C Tipi istasyon: Gerekli olan haller dışında yani turistik ama¼lı gezilen tarihi b¼lgelerde g¼n¼ll¼ kişilerden oluşturularak belirli olan saatlerde ve g¼nde ¼alıŐan onun dışında hizmet sunumu yapmayan istasyonlardır (Acil Sağlık Hizmetleri Y¼netmeliđi, 2016).

T¼rkiye' de kullanılan ambulans t¼rleri kullanım amacına ve ulaŐım Őekline g¼re de gruplara ayrılmaktadır. Kullanım amacına g¼re hasta nakil ambulansı, ¼zel donanımlı ve acil yardım ambulansı olarak sınıflandırılmaktadır. Coğrafi Őartları gereği ulaŐım kaynaklı ise kara, hava deniz olmak ¼zere 3 grupta yer almaktadır (Aslan ve G¼zel, 2020). Acil sağlık hizmetleri son 15-20 yıla baktığımızda b¼y¼k bir ivme kazanarak hizmet sunumuna devam etmektedir. 2002 yılında 481 istasyon ile hizmet devam ederken bu rakam 2017 yılına geldiğinde 2548, 2020 yılında ise 3000'e yakın istasyon ile hizmet vermektedir. Bu ambulansların i¼inde 7/24 kesintisiz ve ¼cretsiz hizmet sunumuna devam eden, ¼zel donanımlara sahip, kar paleti mevcut olan 250 ambulans, 91 adet yoğun bakım ve obez ambulansı, 62 adet motosiklet ambulansı, 6 adet deniz ambulansı, 17 helikopter ambulansı, 3 ¼¼ak ambulansı ile kırsalda 30 dakikaya, kentsel alanda 10 dakika gibi s¼relerle vakalara m¼dahale etmek i¼in ambulans ¼ıkıŐları verilmektedir. ¼lkemizde olay yerine ulaŐmada sıklıkla olan alanlara



hızlı ve kolay bir şekilde ulaşımı sağlayacak ve gittiğinde ilk değerlendirmeyi üstlenen motosikletli acil sağlık ekipleri mevcuttur. Ülkemizde diğer birçok ülkede olduğu gibi tek tuşla acil sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek adına 7 birimin bir arada olduğu ve koordineli bir şekilde hizmet sunumu için çağrılara yönelik ilgili birimin yönlendirildiği Yeni nesil 112 Çağrı Merkezleri ile hizmeti sunmaya devam etmektedir (Şimşek vd., 2019; Aslan & Güzel, 2020; Hatik, 2021; Bakanlık, 2021).

Ülkemizde ise acil sağlık hizmetleri her iki modelin kullanılma durumları vakaya ve ihtiyaca göre çeşitlilik göstermektedir. Ambulansların çoğunda Fransız-Alman modelinde var olan doktorlu ve doktorsuz ekip olarak ayrılmakta ve bunların çalışma sistemi İngiliz–Amerikan modelinde olduğu gibi kap ve götür prensibi ile çalışmaktadır (Şimşek vd., 2019).

### **2.3.7. Acil sağlık hizmeti görevinde yer alan personellerin görev yetki ve sorumlulukları**

Ambulans ve acil bakım teknikerleri Paramedik/AABT ile Acil Tıp Teknisyenleri olarak sahada görev alan sağlık personelleri Sağlık Bakanlığı tarafından verilen eğitimleri alarak ülkenin farklı alanlarında farklı yerlere konumlandırılmış olan, komuta kontrol merkezlerinde çağrı karşılayan personel, acil yardım ve nakil ambulanslarında ve hastane acillerinde çalışan personellerden oluşmaktadır. Hatta bu personeller gerektiğinde vakaya çıkarken ambulans sürücüsü olarak da görev yapmaktadır. Bu iki unvana sahip sağlık personellerinin sahada görev alırken hastaya bakım ve acil yardım konusunda sınırlı olan görev ve yetkileri farklılık göstermektedir. Paramedik/AABT'lerin görev yetki ve sorumlulukları;

1. Paramedik olarak sahada görev yapan personeller doktorsuz ekip olarak çalıştıkları istasyonlarda çıkılan vakaya uygun müdahalenin gerçekleştirilmesi için kendilerine ait olan iş akış şemasına uygun olarak hastaya yaklaşımı yaparlar.

2. Hastaya ulaştıktan ve transport esnasında hastaya uygun intravenöz, İntraosseöz girişim yaparak belirlenmiş olan acil ilaç ve sıvıları (Adrenalin,%0.9 İzotonik sodyum Klorür çözeltisi, Parasetamol tb. vb) kullanır.

3. Vakaya uygun olan temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını (oksijen uygulaması, CPR uygulaması, endotrakeal entübasyon uygulaması vb) yapar.

4. Travma hastalarına gerekli olan yaklaşımı, kırık, çıkık, burkulmalarda stabilizasyonu sağlar, kanamalarda kanama kontrolü ve basit yara kapatma sağlayarak hastaya uygun taşıma tekniklerine göre naklini sağlar.

5. Hastanın monitörizasyonunu yaparak ritim değerlendirilmesi sonrası gerekli hallerde defibrilasyon, kardiyoversiyon gibi uygulamaları yapar.

6. Acil doğum hallerinde doğum sürecinde rol oynayarak doğumun gerçekleştirilmesinde yardımcı olur.

7. Nöbet çıkışlarında ambulansı bir sonraki ekip üyelerine uygun kullanımına hazır hale getirir.

8. Komuta kontrol merkezleri ve ilgili birimlerle iletişimi doğru ve hızlı bir şekilde sağlar.

Acil Tıp Teknisyenleri' nin görev yetki ve sorumlulukları;

1. Kendilerine uygun olan iş akış temasına uygun olarak vakanın yönetilmesini sağlarlar.

2. Hastaya gerekli olan intravenöz girişim sağlarlar.

3. Gerekli hallerde oksijen uygulaması, endotrakeal entübasyon ve temel yaşam desteği protokollerine uygun yaklaşım sağlarlar.

4. Travmalara uygun kırık, çıkık, burkulmalarda uygun olan stabilizasyonu sağlar, kanama durumlarında kanama kontrolünü yaparlar.

5. Hastaya uygun olan taşıma tekniklerine göre naklini sağlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009).

## **2.2. Bağımlılık**

Bağımlılık, destek gereksinimini gidermek ve bir konuda motive olmak için bir şeye veya birine ihtiyaç duyma durumudur (Çam vd., 2014).

Bağımlılık geniş bir kavramdır. Kontrol edilemeyen bir arzu ile nesne, kişi veya varlık duyulan bir ihtiyaç olarak tanımlanabilir. Bireyin zihinsel, fiziksel ve sosyal yaşamına zarar verse bile bu durumu takıntılı, kontrolsüz bir şekilde sürdürme durumudur (Bayram, 2013). Bağımlılık denilince akla ilk olarak kimyasal ya da bitkisel kaynaklı madde türevlerinin bağımlılığı geliyor olsa da madde dışı olarak tanımlanan alışveriş bağımlılığı, yeme-içme bağımlılığı, kumar bağımlılığı, seks bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi bağımlılık türleri de vardır (Uzbay, 2009). Vücudun işlevlerini bozan bir maddenin kullanımının, bırakma arzusuna rağmen kontrol edilemeyen bir istekle devam etmesi, maddenin kişiyi kontrol etmesi ve bu

nedenle birçok belirti ve yoksunluk olmasına rağmen bırakamama durumudur. Bağımlılık, gelişiminde genetik, psikososyal, biyokimyasal ve çevresel faktörlerin rol oynadığı ve gelişmesiyle birlikte ömür boyu sürebilen kronik nörobiyolojik bir hastalık olarak tanımlanabilmektedir (Uğurlu vd., 2012; Yılmaz vd., 2014).

Amerikan Psikiyatri Birliği' ne göre, iyi hissetme ve daha iyi performans gösterme arzusu, kimyasal veya davranışsal bağımlılıkların geliştirilmesinde etkilidir. Kimyasal bağımlılıklar genellikle kişi gönüllü olarak maddeyi kullanmaya karar verdiğinde başlar. Birey bağımlı olma arzusuyla madde kullanmaya başlamaz ancak maddeyi tekrar tekrar kullandığı için madde kullanımı üzerindeki kontrolünü kaybeder. Günlük yaşam fonksiyonlarına müdahale ettiğini fark etse de kişi madde kullanmaktan kendini alamaz. Bu nedenle madde tüketimi gönüllü tüketimden zorunlu tüketime doğru evrilmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma El Kitabı (DSM 5)' nda (2014) bağımlılık kriterleri 10 maddede tanımlanmıştır. Mevcut kriterlerden en az ikisi 1 yıl içinde kişide işlevsellik kaybına ve klinik açıdan sorunlara yol açıyorsa kişi bağımlı tanısı almakta ve 1 yıl içinde kişilerde mevcut kriterlerden 2 veya 3'ü varsa hafif, 4 veya 5'i varsa orta, 6 veya daha fazlası varsa şiddetli olarak kabul edilmektedir.

Bunlar;

1. Tasarladığından daha uzun süreli kullanım
2. Geçmişte başarısız bırakma girişimleri
3. Zamanını madde bulmak ve kullanmak için ayırma
4. Olumsuz etkilerine ve zarar görmesine rağmen kullanmaya devam etme
5. Tekrar eden kullanım sonucu günlük aktivitelere katılmama
6. Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanımı sürdürme
7. Madde kullanım isteği
8. Kullanıma devam etmesi sonucu sorumluluklarını yerine getirememe
9. Tolerans
10. Yoksunluk

### 2.2.1. Madde

Madde (Uyuşturucu-Uyarıcı) Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' ne göre "sağlık problemleri dışında, alındığında, vücudun bir ya da birden çok işlevini değiştirebilen herhangi bir madde olarak tanımlanabildiği gibi diğer bir tanımıyla da; kişinin kaçınılmaz bir ihtiyaç veya arzu ile kullanılan miktarı artırma eğilimini, zihinsel ve fiziksel bağımlılığa neden olan maddeleri içerir (Sayım, 2000).

Madde elde edildiği kaynağa göre, doğal ve sentetik olmak üzere ikiye ayrılır. Doğal ve sentetik olmak üzere ikiye ayrılan uyuşturucu/uyarıcı maddeler kendi ilerinde merkezi sinir sistemini yavaşlatanlar (depresanlar), merkezi sinir sistemini uyaranlar (stimülanlar), hayal gösterenler (halisinojenler) olarak 3 grupta incelenir.

Madde kullanımını kişinin öz denetimini etkileyerek ortadan kaldırmakta ve ilk olarak madde kullanan kişide farklı tutum ve davranışların görölmesine yol açmaktadır. Uzun süre kullanımında ise psikolojik ve biyolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ana problem madde kullanımı olup, bireysel olduğu kadar biyolojik, ruhsal ve toplumsal unsurların da etkilenmesiyle çok yönlü sorun haline gelmektedir. Kişilerde uyuşturucu maddelere karşı "fiziksel bağımlılık" ve "psikolojik bağımlılık" olarak iki tür bağımlılık gelişmektedir. Farmakolojik etkileri sebebiyle merkezi sinir sisteminde uyuşmaya neden olan maddeler; afyon, morfin eroin, esrar, marihuana, kokain, amfetaminler, sedatifler, hipnotikler ile yapıştırıcı ve çözücüler olarak kayıtlarda yer alan çoğu ağrı giderici, kişide ruhsal ve fiziksel bağımlılık oluşturan maddelerdir (Gökler, R. & Koçak, R. , 2008).

Her sene TUBİM tarafından hazırlanan ve Türkiye' de madde ve madde kullanım bozukluğu ile ilgili en güncel durumu yansıtmakta olan "Türkiye Uyuşturucu Raporu" madde kullanımını ile ilgili en güvenilir kaynak olarak kabul görmektedir.

### 2.2.2. Bağımlılık yapıcı madde türleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma El Kitabı (DSM 5) bağımlılıkla ilgili bozuklukları 'Madde İle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları' başlığında incelenmektedir. Bu başlık altında; alkol, kafein, kannabis, hallüsinojenler, uçucular, opiyatlar, sedatif hipnotik ve anksiyolitikler, uyarıcılar, tütün ve diğer maddelere yer verilmektedir. (DSM-5-ev.Koroğlu, 2013)

### 2.2.2.1. Tütün (Nikotin)

Madde kullanım bozukluklarının ilk sırasında yer alan tütün ulaşımı en kolay ve diğer madde türleriyle kıyaslandığında psikotik etkileri diğer türlerine göre daha az olmasına rağmen bağımlılık yapan madde türleri arasında yer almaktadır. Tarihçesine baktığımızda ilk kez tütün tohumları ve yaprakları 1492 yılında Kristof Kolomb tarafından Amerika'dan Avrupa'ya getirilmiş, 1556 yılında Fransız Jean Nicot'un tütün içmeyi halk düzeyine indirmesine ithafen bilim adamları sigaradaki en önemli kimyasal maddeye "nikotin" adını verilmiştir. Tütün ürünleri akut belirtilerden çok kullanıma bağlı biyolojik hasarlarıyla bilinmektedir. WHO verilerine göre tütün kullanımına bağlı kalp-damar hastalıkları, göğüs hastalıkları (KOA), serebrovasküler (nörolojik) hastalıklar, kanser oranlarında ciddi bir artış söz konusudur (Bilici, 2012).

### 2.2.2.2. Alkol

Alkol kullanım bozukluklarının insanlık tarihi kadar eski dönemlere dayandığı bilinmektedir. Alkol kelimesi Arapça esans, öz anlamına gelen 'alkühl' kelimesinden gelir. MÖ 2000 civarında alkol alıp satmanın kuralları Hammurabi Kanunları'nda belirtilmiştir. Hristiyanlıkta şarap Hz.İsa'nın kanını temsil eden kutsal bir içki olmasına rağmen, İslamiyet'te ise yasaklanmıştır. Alkol bağımlılığının hastalık olarak tanımlanması son 150 yıla dayanmaktadır. İlk olarak 1849 yılında İsviçreli bir halk sağlığı uzmanı olan Magnus Huss tarafından "Alkolizm" terimi kullanılmış ve E.M Jellinek ise 1900'lü yılların başlarında alkolizmi bir hastalık olarak tanımlamıştır.

Etil alkol, içki üretiminde fermentasyon ve distilasyon yolu ile tahıllardaki şekerden ve meyveden elde edilen alkol çeşididir.

Bağımlılık yapan maddenin kişiler üzerinde gevşeme, keyif alma gibi beklenen belirtilerini ne kadar erken ve ne kadar çok üretirse, o maddenin bağımlılık gücünün o kadar büyük olduğu bilinmektedir. Başka bir deyişle, madde bağımlılığının ortaya çıkması için ödüllendirici olması önemlidir. Alkol de bu maddelerden biridir. Tüm bu bilgiler ışığında alkol bağımlılığı gelişiminde çok çeşitli faktörlerin (psişik, sosyokültürel, biyolojik) rol oynadığı bir bozukluk olarak kabul edilir (Arıkan,2012). Alkol tüketimi ile ortaya çıkan ve birçok fizyolojik, davranışsal ve bilişsel değişikliğin eşlik ettiği spesifik bir durumdur. Bağımlılık sendromunun temel ayırt edici özelliği sık sık alkol alma arzusundan, karşı konulamaz bir alkol içme arzusuna kadar değiştiği görülmektedir.

WHO'nün tanı kriterlerine (ICD 10) göre son bir yılda aşağıdakilerden üç veya daha fazlası varsa bu kişinin alkol bağımlısı olduğu söylenir.

- Güçlü alkol alma isteği

• İçme davranışını kontrol etmede güçlük (tüketilen alkol miktarını düzenleyememe, alkol kullanım süresini düzenleyememe, başarısız bırakma girişimleri)

• Alkol tüketimi azaltıldığında veya durdurulduğunda tipik yoksunluk belirtilerinin başlaması

• Alkolle istenen iyilik halini (rahatlık, sarhoşluk, zevk) elde etmek için gittikçe artan alkol ihtiyacı (tolerans gelişimi)

• Diğer ilgi alanları ve faaliyetler ne olursa olsun, alkolün elde edilmesi, tüketilmesi ve etkilerini gizlemeye ayrılan zaman ve çabanın artması ile bu faaliyetlere yer verilmemesi

- Aşırı alkol tüketiminden kaynaklı ortaya çıkan bilişsel, sosyal ve fiziki zararlara rağmen alkol kullanmaya devam etmek.

Alkol bağımlıları uzun süreli alkol tüketimi sonucu hem tıbbi hem de sosyal sonuçlarını yaşamaları dışında, davranışlarını kontrol etmekte zorlandıkları ve alkolün psikolojik ve fiziksel bağımlılığını yaşadıkları bilinmektedir. Alkol kullanım bozuklukları tüm sosyoekonomik sınıflarda görülmektedir.

### **2.2.2.3. Esrar (Hint Keneviri)**

Hint keneviri (cannabissativa) adı verilen bir bitkinin yapraklarının, çiçeklerinin, gövdelerinin ve tohumlarının kurutulmasıyla elde edilen bir maddedir. Bitkisel kaynaklı olması sebebiyle vücutta daha güvenli olduğu izlenimini bıraktığı esrarın kullanımını daha yaygındır. Genellikle hammadde olarak tercih edilen bu maddenin kullanım yüzdeliği dünyada alkol ve tütünden sonra ikinci sırada yer almakta ve kullanımını Neolitik dönemlere kadar uzanmaktadır. Özellikle psikotrop etkilerinin yanı sıra kas gevşetici ve ağrı kesici etkileri ile tıpta kullanımını yaygınlaştırmıştır. Örneğin; kanserli veya AIDSli hastalarda meydana gelen mide bulantısını önlemek veya iştah açıcı özelliği nedeniyle kullanılmaktadır (Uluğ ve Gürel, 2012). Esrar, sokak

jargonunda ot, joint, kuru, derman gibi isimlerle bilinse de, işleniş şekillerine göre mariuana, ganja, gubar gibi farklı isimlerle de literatür de yer almaktadır. Keke katılarak ya da çay olarak tüketildiği gibi sigara şeklinde sarılabilen, etkisini fazlaştırmak amacıyla buharının içe çekilmesi (kova ya da bong) gibi yöntemlerle de kullanılabilir (Ögel, 2010).

Esrar alımı sonucu; kişilerde taşikardi, iştah artışı, gözlerde kızarıklık, öfori, duyuşsal algıların ve zaman algısının bozulması gibi çeşitli fiziksel ve zihinsel sorunlara neden olur. Yüksek doz alımlarında deliryum, sürekli kullanımda yavaşlama ve isteksizlik, ilk kullanımda ise psikotik tablo ile karşılaşılabilir (Uluğ ve Gürel, 2012). DSM-5'e göre esrar yoksunluk semptomları; sinirlilik, huzursuzluk, uyku bozuklukları, bulantı, iştah/kilo kaybı, karın ağrısı, titreme, ateş, baş ağrısı şeklindedir.

#### **2.2.2.4. Sentetik kannobinoidler**

Ülkemizde Jamaika veya bonzai olarak bilinen, bazı ülkelerde spice, k2, moon gibi isimlerle anılan bitkilerin üzerine sentetik kannobinoidlerin püskürtülmesi sonucu elde edilen maddelerdir (Evren ve Bozkurt, 2013). Ucuz, hızlı toleranslı bağımlılık yapıcı maddeler olmaları sebebiyle günümüzde ciddi bir sorundur. (Evren ve Bozkurt, 2013; Vandrey vd., 2012). Sentetik kannobinoidler sigara gibi sarma, nargilelerde ve esrarda olduğu gibi etkisini daha da arttırmak amacıyla buharının içe çekilmesi (kova) şekillerinde etkilerini kısa sürede göstermektedir. (Vandrey vd., 2012).

Sentetik kannobinoidlerin kullanımı hipertansiyon, taşikardi, titreme, bulantı, kusma, iştah artışı, terleme, nöbetler ve hatta ölüme yol açabilecek çok çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. (Karadeniz vd., 2017). Yoksunluk durumunda ise huzursuzluk, kaygı, mide bulantısı, duyuş durum bozuklukları, baş ağrısı, sersemlik, titreme, sinirlilik ve huzursuzluk gibi belirtiler görülebilmektedir (Macfarlane & Christie, 2015; Moosmann vd., 2009).

#### **2.2.2.5. Opiatlar (Eroin, Morfin)**

Afyon, eroin, kodein, morfin, metadon gibi maddelerin yer aldığı haşhaş bitkisinden elde edilen bağımlılık yapan madde grubudur. Afyon ve türevleri genellikle opioidler olarak adlandırılır. (Ögel, 2010) Dünyada birbirinden farklı

20'den fazla kimyasal olarak opioid klinik kullanımdadır. Madde kullanım bozukluğu ve bağımlılığa en sık eşlik eden opioid madde eroin dir. Eroin dışındaki opioidlere bağımlılık en çok tıbbi bir tedavi döneminde bağımlı hale gelen kişilerde ve ne yazık ki bu tip ilaçlara kolaylıkla ulaşabilen sağlık personellerinde görülmektedir (Dilbaz, 2012).

Eroin kullanımı, şiddetli bir bağımlılık yaratan kısa zamanda tolerans gelişimine ve yoksunluğa neden olan bir maddedir. En yoğun etki için genellikle intravenöz (damar içi) enjeksiyonla vücuda alınır ve enjektör kullanımına bağlı bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski yüksektir. (Kalyoncu, 2005). Eroin kullanım bozukluğu olan kişilerde, hareket etmede isteksizlik, kişinin öz bakımında azalma, kollarda ve vücudun farklı noktalarında enjeksiyon yaralanmaları, depresyon sık görülür. Bağımlılıktan gelen umutsuzluk duygusu ve kısa sürede maddeye gelişen tolerans sonucu bu kişiler, altın vuruş denilen yüksek dozda eroin alarak intihar girişimlerinde bulunabilmektedir (Ögel, 2010).

Morfin; ham afyonun işlenmesinden elde edilen ve özellikle narkotik etkisi nedeniyle ağrı kesici olarak tıpta yaygın olarak kullanılır. Tedavi sürecinde intravenöz olarak kullanılan morfin, kötüye kullanımda yutularak, koklanarak ve sigara şeklinde alınabilmektedir. Eroinde olduğu gibi hızlı bağımlılık ve tolerans geliştiğinden alınmadığında yorgunluk, sinirlilik, ajitasyon, kas spazmları, nazal akıntısı vb yoksunluk belirtileri üretir (Ögel, 2010).

#### **2.2.2.6. Uyarıcılar (Kokain, Amfetamin)**

Kokain; kokanın yapraklarından elde edilen, geçmiş yıllarda lokal anestezi etkisinin keşfedilmesiyle kullanımı artmıştır. Çok hızlı ve bağımlılık yapan kokainin kullanımının zararsız olduğu iddia edilmektedir (Arıkan, 2012; Ögel, 2010). Yaygın olarak inhalasyon (burundan çekme) şeklinde kullanılsa da damardan enjeksiyon veya sigara içme şeklinde de kullanılabilir. Ağızda çiğnendiğinde etkileri daha hafiftir ve bağımlılık yapma riski düşüktür. Damardan enjeksiyon yoluyla alınan kokain, zehirlenme olarak bilinen bir dereceye kadar öfori üretir (Uzbay, 2009). Kokain kullanımı çeşitli fiziksel ve zihinsel sorunlara neden olmakta, AIDS ve hepatit gibi bulaşıcı hastalıkların yanı sıra kardiyovasküler problemler, aritmiler, yüksek tansiyon, ani ölüme yol açabilen solunum durması, geçici nörolojik bozukluklar, serebrovasküler bozukluklar gibi birçok soruna neden olmaktadır. (Arıkan, 2012).



Crack (taş); kokainin su ve amonyum ile karıştırılıp sigara şeklinde kullanılan, işlem gördüğünde daha az zamanda daha hızlı ve yoğun etkisini gösteren kristalleştirilmiş halidir (Ögel, 2010).

Amfetamin kullanımı 1930'lu yıllarda tıp alanında özellikle çocukluk çağındaki hastalıkların (hiperaktivite, dikkat eksikliği, narkolepsi, obezite) tedavilerinde kullanılmaktadır. Amfetamin türevi ilaçlar tedavi dışında ulaşılması kolay olması sebebiyle uyanıklık halini ve dikkatini arttırmak isteyen kişilerce kötüye kullanımı fazlaca yaygındır (Arıkan,2012). Amfetamin kullanımı psikolojik olarak kişilerde huzursuzluk, uykusuzluk, paranoid sanrılar, halüsinasyonlara neden olduğu gibi düşük dozlarda ağrı eşliğinde ve dikkatte artış sağlamaktadır. Yüksek doz alımlarında ise kokain alımında görülen belirtiler ortaya çıkmaktadır (Arıkan,2012).

#### **2.2.2.7. Uçucular**

Günlük yaşantımızda farklı amaçla üretilen uçucu madde olarak bilinen çeşitli kimyasallar (incelticiler sıvı yakıtlar, yapıştırıcı, sprey boyalar, çakmak vb gazlar) ağız burun yoluyla içe çekilerek kullanılmaktadır (Dilbaz, 2012).Bu maddelerin temini kolay, ucuz ve yasal oldukları için tercih edilirliliği yüksek maddelerdir. Uçucu maddelerin kullanımı kişilerde saldırganlık ve suça eğilimi artırmaktadır. Bunun dışında dikkat eksikliği, konsantrasyon bozukluğu öğrenme güçlüğü vb. sorunlardan bunamaya kadar giden çeşitli nörolojik problemlere neden olmaktadır (Ögel, 2010 ).

#### **2.2.3. Madde kullanım bozukluğu ve acil sağlık hizmetleri yaklaşımları**

Madde Bağımlılığı tanısı alan hastalara hastane öncesinde yaklaşımda dikkat edilmesi gereken en önemli nokta bireylere yaklaşımda bu vakaların hem 'tıbbi' hem de 'adli' yönden değerlendirilmesi gerektiğidir.

Madde kullanım bozukluğuna yönelik yapılan çalışmalarda tedavinin olumlu sonuçlanabilmesi için en önemli adım bireyin kendisinin bunu istemesi ve maddeden uzak kalmasıdır (Arıkan, 2011).

Bağımlılık tedavileri incelediğinde üç dönemden oluştuğu bilinmektedir.

1- İzolasyon dönemi: bireyin klinikte yatırılarak tedavi altına alınma

2- Temizlenme dönemi: bireyin kullandığı madde kesilerek yoksunluk belirtilerini azaltmak adına bağımlılık yapan madde ile sakinleştiriciler verilerek bireyin vücudundan temizlenmesini sağlama

3- Rehabilitasyon dönemi: bireyi madde kullanımına iten sorunlar üzerinde durularak bilişsel- davranışsal terapi yöntemleri ile baş etme becerilerinin gelişmesini sağlama

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi sonrası eski sosyal çevrelerine döndüklerinde bağımlılıklarının yeniden oluşma ihtimalleri yüksektir (Uzbay, 2009).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ve acil servislere başvuran madde kullanım öyküsü olan bireylerin akut dönem tedavileri birçok maddenin spesifik bir antidotu olmadığından kesin protokoller ile sınırlandırılmamaktadır. Genellikle bireylerin aldıkları madde tanımlaması yapılmadan kişilerin akut dönemdeki semptomlarına yönelik bir tedavi süreci başlanmakta sonrasında ise detaylı öykü alımı ve fizik muayene yapılarak maddenin etkileri kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır.

Madde kullanım bozukluğu olan kişiler değerlendirilirken bireyin madde etkisinde mi yoksa yoksunluğa mı bağlı semptom geliştirdiği detaylı sorgulama ve muayene sonrasında anlaşılabilir.

Bağımlılık öyküsü olan kişilere yaklaşımda temel prensip bireyin ilk değerlendirmesi havayolu, solunum ve dolaşım kontrolleri sağlandıktan sonra bireyin bilinç durumu, göz muayenesi, kalp ritim değerlendirmesi, cilt rengi ve fiziksel muayene bulguları mevcut maddenin erken teşhis edilebilmesi için ipucu sağlayabilmektedir (Coşkunol, 2014). Ayrıca bu kişilerin madde kullanım sonucunda travmaya maruz kalma oranları diğer sağlıklı bireylere karşı çok daha fazla olduğu unutulmamalıdır.

## **2.3. Kişilik Kavramı**

### **2.3.1. Kişilik**

Kişilik, insan davranışını ele alan alanlar arasında en çok çalışılan konulardan biridir (Morsünbül, 2014). Bu durumun esas sebebi, kişiliğin kişilerarası ilişkilerin kalitesini, zor yaşam koşullarına uyum, mesleki başarı, sosyal katılım, mutluluk ve sağlığı açıklayan en önemli değişkenlerden biri olmasıdır (McAdams ve Olson, 2010). Latince, muhtemelen "per sonata" kelimesinden gelen "kişilik" kelimesi, antik Yunan ve Roma'da tiyatro oyuncularının kullandığı maskeleri ifade eder. Bazı insanlar kişiliği sosyal başarı, popüler bir kişilik ya da çok kişilikli olma ile ilişkilendirirken, bazıları ise bireylerin belirli baskın özelliklerini kullanır (Özsoy ve Yıldız, 2013). Luthans' a (2010) göre, kişilik, bireyin tüm psikolojik sisteminin büyümesini ve gelişmesini ifade eden bir kavram olduğu için, psikologlar sıfatların kişiliği tanımlamada ikincil bir rol oynadığını değerlendirirken, akademisyenler kişiliğe farklı teorik temeller üzerinden bakmaktadır. Burger' e (1993) göre kişilik, bireyin ilgilerini, tutumlarını, becerilerini, konuşma biçimini, görünüşünü ve çevresine uyumunu gösteren bir terimdir. İnsan yapısı, duygusal durum, davranış kalıpları, ilgi alanları, yetenekler ve diğer psikolojik özelliklerin en belirgin ve ilksel bütünüdür (Erikson, 1984). Psikolog ve davranış bilimcilerin çoğuna göre, bireylerin karakter temelli özelliklerini ve bu özellikler arasındaki ilişkileri ve bir kişinin diğer insanlara ve durumlara nasıl uyum sağladığını inceleyen bir kavramdır (Erdoğan, 1994). Literatürde kabul edilen tek bir kişilik tanımı olmadığından birçok kişilik tanımına rastlanmaktadır. Kişiliği tanımlamadaki zorluk, kişilik kavramının genel çerçevesinin çok geniş olmasından ve kişi hakkında bu genelleme içinde yargılarda bulunmanın gerekli olmasından kaynaklanmaktadır (Özgüven, 1998).

### **2.3.2. Kişilik oluşumuna etki eden faktörler**

Kişiliğin, bireyin veya çevrenin doğumundan önce edinilmiş bir şey olup olmadığı, faktörlerin ve deneyimlerin etkisi altında zamanla gelişip gelişmediği sorusu, 10 kalıtım ve çevre tartışmalarının önünü açmıştır (Yıldızoğlu, 2013). Literatürü incerseniz kişilik farklılıklarının tek bir faktöre bağlı olduğunu görürsünüz. Olumlu görüşler neredeyse tamamen ortadan kalktı (Parikh ve Gupta, 2010:191) aksine kişilik oluşumunda hem kalıtsal hem de çevresel özellikler etkilidir. (Robins, 2012). Örneğin, kişilik John'a (1990) göre doğuştan gelen ve çevre ile etkileşim yoluyla oluşan ve kolay kolay değişmeyen aynı zamanda bir dizi özellik

olarak ele alınmaktadır (Atak, 2013). Aynı şekilde Aktaş (2006), kişilik oluşumu üzerindeki genetik ve çevresel etkiler doğumdan itibaren başlamaktadır. Şu andan itibaren iç içedirler. Sürekli iç ve dış uyaranların etkisi, miras, aile hayatı, aile dışındaki koşullar, toplumun beklenti ve talepleri, öğrenilmiş özellikler gibi çok çeşitli faktörler rol oynar (Tatlıoğlu, 2014). Çevrenin kişilik özellikleri üzerinde değişkenlik oranının %25 ile sınırlı olduğu tespit edilmiştir. (Yazgan-İnan ve Yerlikaya, 2008: akt. Reisoğlu, 2014). Krueger ve Johnson (2007), Genetics' ten uyarlanmıştır. Ayrılan tek yumurta ikizleri üzerinde yapılan araştırmalarda özelliklerin yarısının kalıtsal olabileceğini göstermektedir (Hellriegel et al. Slocum, 2009). Kişilik özelliklerinin üzerinde kalıtımın etkileri kabul görmüş bilimsel bir gerçektir. Güleç (2010), kalıtımın kişilik oluşumu üzerinde önemli bir etkisi olduğu inancı yapılan çalışmalardan çıkan ortak bir karar olduğunu belirtiyor. Araştırmalar, kalıtımın birçok davranışsal özelliğin temeli olduğunu göstermiştir ve önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır (Tekin, 2012). Bu ölçüde miras yakından ilişkili olduğu bilinmesine rağmen bireyin kişiliğini etkiler. Unutulmamalıdır ki bireyden bireye farklılık gösterebilir (Erdoğan, 1994). Kişiliği etkileyen sosyokültürel ve çevresel birçok faktör bulunmaktadır. Bireyin kişiliğini, geçmişini ve günümüzde ait oldukları sosyal grupların kültürel yapısını anlamak çok önemli bilgiler verebilir (Uysal, 2021). Çünkü kültür öğrenmenin yolunu ve nasıl yapılacağını gösterir ve bireyi bunu yapmaya zorlar. Bu nedenle kültür ve kişilik birbiriyle etkileşim halinde olan kavramlardır (Erkoç, 2008).

Kişiliği etkileyen çevresel faktörler arasında bir diğer faktör de ailedir. Aile çocuğun annesi, babası, kardeşleri ve diğer aile üyeleri ile etkileşimde bulunur, onları rol model olarak benimser ve benzer davranışları benimser. Kişilik gelişimi açısından oldukça etkili olabilir (Özsoy ve Yıldız, 2013). Ebeveynlerin çocukların kişilikleri üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışma, ebeveynlerin davranış kalıplarının zamanla bilerek veya kasıtlı olarak değiştiğini bulmuştur. Çocuklar tarafından farkında olmadan evlat edinildiği sonucuna varılmıştır (Erdoğan, 1994). Bu durumda bireylerin kişiliği sadece ebeveynlerin genetik özellikleridir. Aynı zamanda ailenin doğum anından itibaren sosyo-kültürel ve ekonomik faktörleri tarafından da etkilenmektedir (Özsoy ve Yıldız, 2013). Çevresel faktörler arasında kişiliği etkileyen diğer faktörler büyüdüğü coğrafi çevre (Allık ve McCrae, 2004) ve sosyal sınıf statüsüdür (Aktaş, 2006). Eroğlu' na (2010) göre kişilik oluşumunda kişinin yaşadığı coğrafya önemli bir rol oynamaktadır. Bu toplumun kültürü ve antropolojik yapısı başta olmak üzere diğer faktörlerin etkisi, bireyin yetiştiği bölgenin iklimini etkilediği bilinen bir

elementtir. Bireyin yaşam tarzını ve dolaylı olarak kişilik özelliklerini etkileyebilir. İnsanların sosyoekonomik düzeydeki beğenileri, zevkleri ve alışkanlıkları sınıf belirleme de bireyin kişiliğini oluşturmada ve değiştirmede etkileyen diğer faktörlerden biridir (Güney, 2006). Kısacası kişilik oluşumunda hem çevre hem de kalıtım son derece önemlidir. Çalışır (Coleman, 1964) ve kişilik oluşumunda insanlarda doğuştan var olduğunu ve çevrenin özelliklerini ve buldukları ortamın etkisini değerlendirir (Tınar, 1999).

### **2.3.3. Beş faktör kişilik modeli**

Kişilik çalışmalarının iki nedeni vardır: bireyin davranışlarını öngörmek ve davranışlarının nedenini anlayabilmektir (Cullen ve Sackett, 2003). Günümüzde beş faktör kişilik modeli, bireyin davranışlarını tanımlamak için kullanılan en etkili kılavuzlardan biridir. Kişilik sınıflandırması çalışmaları, kişilik kavramının araştırılmasına en büyük katkıyı sağlamıştır (Humbyrd, 2010.). Kişilik özellikleri incelendiğinde beş faktör kişilik modeli, araştırmacılara konu hakkında ortak bir dil sağlar (Jia, 2008). Goldberg (1990) ve Norman (1963) iki farklı çalışmada kişiliği belirleyen beş faktörlü bir yapıdan bahsetmişlerdir. İnsanların kişilik özelliklerini sınıflandırılabilirlik adına beş faktör kişilik modeli geliştirilmiştir (Rao ve Perry, 2003). 1930'larda ilk olarak beş faktör kişilik modeli, Baumgarten, Allport ,Klages, ve Odbert gibi bilim insanlarının kişilik ile ilgili bütün sözcükleri sözlükten seçerek sınıflandırma isteğiyle ortaya çıkmıştır (Gault-Sherman, 2012). Sonuçta 18.000 kelimeye ortaya çıkmıştır. Odbert ve Allport tarafından geliştirilen bu kelimeler, bireyleri birbirinden ayırmak için kullanılabilir, yani bireyler arasındaki farklılıkları ifade eden kelimelerdir. Bireysel kişilik sınıflandırmasının oluşturulmasında dönüm noktası olarak görülen bu çalışma aslında mevcut haliyle yeterli değildir (Tekin, 2012). Taggar ve ark. (1999) alıntı yapan Demirkan (2006) Kişilik üzerine 1980'lerin sonlarında bireyleri anlamlı bir sınıflandırma için çalışan psikologlar beş faktörlü kişilik modeline karar vermişlerdir. Büyük Beş olarak da isimlendirilen beş faktör kişilik modeli, her biri birbirinden bağımsız beş kişilik özelliğini tanımlamaktadır (Humbyrd, 2010).

Bu kişilik özellikleri (Aydoğmuş, 2011) ;

- Duygusal dengesizlik
- Sorumluluk

- Dışa dönüklük
- Uyumluluk
- Deneyime açıklık

### **2.3.3.1. Dışa dönüklük kişilik**

Dışadönük kişilik özellikleri olan kişiler konuşkan ve iddialıdırlar, güçlü sosyal yönleri vardır ve diğer insanlarla birlikte olmaktan keyif alırlar. Arzu ve atılganlık, dışa dönükleri en iyi tanımlayan iki kelimedir (Raja, 2004). Bozkaya' ya (2013) göre dışa dönükler aktif bir ortam gibi; kendilerini neşeli ve iyimser biri olarak ifade etmeyi severler; kalabalıklar içinde genellikle rahat bir tavır sergilerler ve sizi mutlu ederler ve bu nedenle eğlenceyi seven kişilerdir. Analiz incelendiğinde yüksek puana sahip dışa dönük; düşük puan alanların ise içe dönük kişilik özelliklerini taşıdıkları kabul edilir. Dışa dönük kişilik özelliklerine sahip bireyler, çalışma ortamında dış uyaranlardan kolayca etkilenen yüksek enerjili karakterlerdir. İçedönük kişilik özelliklerine sahip bireyler, içe dönük, utangaç ve konuşmayı sevmeyen yüksek konsantrasyona sahip bireyler olarak kabul edilir (Bozkaya, 2013). Araştırmalara dışa dönük kişilik özelliği olan bireylerin toplumda diğer kişilik özelliklerine sahip olanlara kıyasla daha çok ilgi gördüğünü göstermiştir (Judge ve Zapata, 2015). Dışa dönük kişilik özelliklerine sahip çalışanların görev performanslarının yüksek olduğunu bulmuşlardır(Judge ve Zapata, 2015). Stewart'tan (1996) alıntı yapan Raja (2004), çalışma ortamındaki ödül sisteminin dışa dönük kişilik özellikleri olan çalışanları diğer kişilik özelliklerini taşıyanlardan daha çok motive ettiğini bulmuştur. 2003 yılında Perry' çalışmasında Lysaker'den (1998) alıntı yaparak dışa dönük kişilik özelliklerine sahip çalışanların bazen üstlerince tanınmak adına sosyal davranış bozuklukları geliştirdiğini bulmuştur (Perry, 2003). Tett, Jackson ve Rothstein (1991), Ones, Schmidt ve Viswesvaran (1994), Judge, Martocchio ve Thoresen (1997), Salgado ve Rumbo (1997), Salgado (1997, 2002), Caldwell ve Burger (1998), Mount ve Barrick (1998), Robertson ve Fairweather (1998) , Barrick (2001), George ve Zhou (2001), Seibert ve Kraimer (2001), dışa dönüklük ve görev tamamlama arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır (Perry, 2003). Mount ve Barrick'in (1998) satış ve pazarlamada çalışan baskın dışa dönük kişilik özelliğine sahip kişilerle yaptığı çalışmada, dışa dönük kişilik özellikleri ile işteki başarıları arasında önemli ilişkiler bulmuşlardır (Tekin, 2012).

### 2.3.3.2. Sorumluluk kişilik

Beş Faktörlü Kişilik Modeli'nde sorumluluk kişilik özelliği, en çok çalışılan konudur. Kişilik özelliği olarak sorumlu kişiler detaycı, düzenli ve dikkatlidir. (Osatuyi, 2015). Nabeshima ve Seay (2015)'in bireylerin gelir durumları ve kişilik özellikleri ile ilgili yaptıkları araştırmada kişilik özelliği sorumluluğuna olan bireylerin diğer kişilik özelliklerini taşıyan bireylere göre daha yüksek gelir statüsüne sahip olduklarını ve en çok yatırım yapmaya eğilimli olduklarını bulmuşlardır (Nabeshima ve Seay 2015). Stearns (2012) doktora tezinde de aynı sonuçları bulmuştur. Sorumluluk kişilik özelliğine sahip bireyler, disiplini seven davranışlar sergiler, karşılaşılabilecekleri sorunlara karşı her zaman hazırdır, etik değerlere saygılıdır, başladığı işi bitirir ve harekete geçmeden önce dikkatlice tartar. Kararlılıkları ve sorumluluk duygusu, sorumlu insanları hedeflerine ulaşmaya yönlendirir. Düşük sorumluluk sahibi bireyler ise organize olamama, konsantre olamama ve kontrolü ele alamama özelliklerine sahiptir (Demirkan, 2006). Sorumlu insanlar güvenilir, riskten kaçınan, hırslı, düzenli ve ödül peşinde olmayan kişilerdir (Raja, 2004). Sorumluluk özelliği yüksek kişiler disiplinli, dikkatli, kararlı ve ısrarcıdır (Erol, 2013). Sorumluluğu az olanlar tembel kabul edilir (Bozkaya, 2013). Sorumluluk, güvenilir olmanın bir ölçüsüdür ve sorumluluğu az olanlar güvenilmezdir. (Erol, 2013). Başarı ve güvenilirlik sorumluluğu tanımlayabilecek iki kelime olarak yer almaktadır. Kişilik özelliği sorumluluğuna sahip çalışanlar, görevin yerine getirilmesiyle ilgili olarak en yüksek sonuçları göstermektedir (Raja, 2004). İş stresi ile sorumluluk arasında negatif bir ilişki olduğunu Penley ve Tomaka'dan (2002), Raja (2004) bulmuştur. Ekip çalışması için uygun olmadıklarını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Ancak bir çalışmanın en önemli kısmı veya tamamlanması da kişilik özelliği sorumluluğuna sahip çalışanlar tarafından yapılmaktadır (Chang, Peng, Lin & Liang, 2015). Sorumlu kişilik, görevi en yüksek düzeyde yerine getiren kişilik özelliğine sahiptir. Sorumlu kişilik özelliklerine sahip çalışanlar arasında internet kullanım bağımlılığı düşüktür (Jia, 2008). Kişilik özelliği olan vicdanlılık ile sosyal kaygı bozukluğu arasında negatif bir ilişki tespit etmiştir (Kaplan, Levinson, Rodebaugh, Menatti ve Weeks, 2015). 2007 yılında Duff doktorasında özgecilik ve kişilik özelliği sorumluluğu arasında pozitif ve yüksek bir ilişki olduğunu bulmuştur (Duff, 2007).

### 2.3.3.3. Uyumluluk kişilik özelliği

Tupes ve Christal (1961), Norman (1963), Borgatta (1964), Hogan (1983), Botwin ve Buss (1989), Peabody ve Goldberg (1989), uyumluluğu işbirlikçi, destekleyici, sıcak kanlı, sevimli ve iyi huylu tarif olarak tanımlamışlardır. Fiske (1949), Smith (1967), Digman ve ark. (1981), uyumlu kişilik özelliğini son derece uyumlu, bağımlı ve itaatkar olarak tanımlamıştır. Bu olumlu belirtilerin aksine, Hofstee, Raad ve Goldberg (1992), Saucier ve Ostendorf (1999) kişilik özelliği uyumluluğunu soğuk, duyarsız, muhalif, bencil, kibirli ve samimiyetsiz olarak tanımlamıştır (Zimmerman, 2006). Hoş kişilik özelliklerine sahip bireyler, sosyal olarak uyumlu, cana yakın, kibar, yardımsever, verici ve sevecendir (O. John & Srivastava, 1999). John ve Srivastava' nın (1999) çalışmasına göre, uyumlu kişilik özelliğine sahip insanlar olayları kontrol altında tutmakta zorlanmaktadır. 2004 yılında Fitch yaptığı çalışmada Barrick ve Mount'dan (1991) alıntı yaparak uyumlu bireylerin görev performansının çok iyi olmadığını bulmuştur. Ayrıca kişilik özelliği uyumluluğuna sahip bireylerde test heyecanının düşük olduğu bulunmuştur. Somer ve Goldberg' den (1999) alıntı yapan Şeker (2011), özellikle uyumluluk ve performans boyutları arasında anlamlı ve güçlü ilişkiler bulunduğunu tespit etmiştir. Landers ve Lounsbury' ye (2006) göre, uyumlu kişilik özelliklerine sahip bireylerin internet bağımlılığı düşüktür; Antonioni (1998) tarafından yapılan çalışmada, uyum sağlayıcı liderlerin bütünleştirici liderlik tarzını belirlediği anlaşılmış; Roberts, Caspi ve Moffitt' in (2003) çalışmalarında, uyumlu kişilik özellikleri yüksek olan bireylerin daha kolay işe alındıkları gösterilmiştir (Jia, 2008). Uyumlu insanlar, işbirliğinden çok rekabetle ilgilenirler. Başkalarına karşı kendini göstermeyi gerektiren durumlarda daha rahattırlar (İyigün, 2014). Oldukça Uyumlu kişilik özelliğine sahip bireyler başkalarına yardım etmeyi severler. Uyumlu kişilik özellikleri yüksek olan bireylerin sosyal kabule yüksek oranda bağımlı olabileceklerini ancak kendilerini yeterince ifade edemeyebileceklerini bulunmuştur. (Tekin, 2012) Öte yandan, toleransı düşük kişiler durumlara karşı direnç geliştirir, eleştirel, tartışmaya açık ve uyumsuz olara tanımlamıştır (Alkan, 2014).



#### **2.3.3.4. Deneyime açıklık kişilik özelliği**

Deneyime açıklık, özgün deneyimlere, fikirlere, kişilere ve etkinliklere ilgi duyma olarak tanımlanmıştır (Bozkaya, 2013). Deneyime Açıklık kişilik özelliğine sahip kişilerin entelektüel sorunları yoktur, hayal gücü yüksektir, sanata ve müziğe ilgi duyarlar ve meraklıdırlar. Tekin (2012)' e göre, puanlanabilecek bireylerin ayırıcı özellikleri “merak, karmaşıklık, bağımsızlık, analitiklik, yaratıcılık, liberalizm, gelenek dışılık, özgünlük, hayal gücü, geniş ilgi, cesaret, değişime isteklilik, sanata ilgi ve açık görüşlülük” olarak belirlenmiştir. Kuralları pek sevmeyen deneyime açık kişiliğe sahip kişiler kuralları esnetmek ister. Bu bireyler yaşadıkları kültürden kaynaklanan cinsiyet baskısını kişilik özelliklerinden dolayı kabul etmezler. Genel anlamda kendilerini bağımsız ve benzersiz olarak tanımlarlar. (Alkan, 2014). Kişilik özelliklerinde deneyime açıklığı yüksek bireyler; Meraklı, yenilikçi ve sanata ilgi duyarken deneyime açıklığı düşük kişilik özelliklerine sahip bireyler, kalıplaşmış bir yaşam tarzına sahiptirler ve monotonluktan hoşlanırlar (Erol, 2013).

#### **2.3.3.5. Duygusal dengesizlik kişilik özelliği**

Bir bakıma duygusal denge, bireyin yaşama ve sunduğu koşullara karşı olumlu tutumunu ifade eder. Kişilik özelliğinin pozitif ucunda duygusal denge; Nezaket, incelik, saygı, güvenilirlik, esneklik, açıklık, şefkat gibi özellikler vardır (Alkan, 2014). Duygusal dengesizlik özelliği, bireyin karşılaştığı durumlar için geliştirdiği, kaygılı, gergin, rahatsız, ruh halini ifade eder (Tomrukçu, 2008). Duygusal dengesizliği yüksek kişilik özelliklerine sahip bireyler başka kişilere güvenemez, öfke kontrolü sorunları yaşayabilir ve kaygılı ruh hali sergileyebilir (Doğan, 2012). Duygusal olarak oldukça dengesiz kişilik özelliklerine sahip kişilerde olaylara bakış açısının kötüleşmesinin temel nedeni olarak psikososyal stres olduğu düşünülmektedir. Bu kişiler, günün olaylarını diğer kişilik özelliklerinden daha olumsuz ve farklı yorumladıkları için olumsuz davranış kalıpları geliştirirler. (Tatlılıoğlu, 2014). Duygusal dengesizliği düşük olan kişiler ise nispeten rahat bir ruh hali gösterebilir, strese daha sakin tepki verebilir, öfke kontrolünde sorun yaşamayabilir ve özgüveni yüksek olabilir (Doğan, 2012). Duygusal denge boyutu, kişilerarası ilişkilerde bireylerin kişilik özelliklerinin en önemli faktörüdür. Liderlik görevi için duygusal istikrarsızlığı düşük kişilik özelliklerine sahip çalışanlardan seçilmesi uygun olacaktır (Alkan, 2014).

### **2.3.4. Kişilik kavramına kuramsal yaklaşımlar**

Örgütsel davranış disiplinine önem veren Sigmund Freud, Otto Rank, Alfred Adler, Karen Horney, Carl Gustav Jung, Erich Fromm, Hans Jürgen Eysenck ve, kişilik literatürü adına önemli teoriler geliştirmişlerdir. Geliştirilen bu teoriler;

- Freud psikanalitik kuramı
- Adler üstünlük arama kuramı
- Horney kişilik kuramı
- Jung analitik psikoloji kuramı
- Fromm özgürlükten kaçma kuramı
- Eysenck faktör analitik ayırıcı özellik kuramı
- Rank kişilik kuramı

#### **2.3.4.1. Freud psikanalitik kuramı**

Sigmund Freud, psikanalizin kurucusu olarak yaşadığı dönemde yaşadığı deneyimler, büyüdüğünde kişiliği (karakteri)nin oluştuğunu düşünüyor. Freud'un kişiliği tamamen bilinçsizdir, örtüktür ve bilinmezdir olarak derecelendirilmiştir (Eryılmaz ve Öğümüs, 2010). Erken çocukluk kişiliğini belirleyen ilk adımları bu dönemde karşı cins bir ebeveyni ile duygusal ilişki kurarak geliştirir(Goldvarg, 2012). Freud'a göre kişinin gelişimine paralel olarak cinsel gelişim ve şiddet içeren davranış bozukluğu kendini gösterir (O. John ve Srivastava, 1999). Ayrıca kişilerin cinsel ve mesleki gelişimleri paralel olarak ilerlemektedir. Cinsel gelişim meslek seçiminde en önemli faktördür. Bu görüşe göre kişilik, kişilik yapısı ve yaşamın ilk altı yılı meslek seçiminde önem arz etmektedir (Erol, 2013).

#### **2.3.4.2. Adler üstünlük arama kuramı**

Alfred Adler (1870-1931) de Freud gibi, ilk etapta psikanaliz okulunu devraldı. Ancak zaman içerisinde Freud'un "libido temelli" düşüncesine karşı çıkarak "bireysel psikoloji" fikrini ortaya koymuştur. Freud, insanın biyolojik kökeni ve cinsellik kavramıyla psikoloji bilimine başka bir bakış açısı kazandırmıştır. Adler kişiliği bireyin kendisi, içinde yaşadığı kültür ve diğer insanlar için geliştirdiği davranış örüntüleri olduğunu savunur (Alkan, 2014). Doğu ve Batı Almanya'da yaşayan halkların kişilik özelliklerini inceleyen Allik ve McCrae (2004), yaptıkları

araştırmanın sonuçlarını Adler'in kişilik perspektifi üzerinden şöyle yorumlamışlardır: “Tamamen ayrı sosyal ve politik sistemlerde yaşayan iki halk davranışlarını ve değer yargılarını farklı biçimde şekillendirmiştir”. Çalışmada görüldüğü üzere Doğu ve Batı Almanya'da yaşayan halkların kişilik özellikleri yaşadıkları topluma özgü tutumlarına göre şekillenmektedir. (Allik & McCrae, 2004)

#### **2.3.4.3. Horney' in kişilik kuramı**

Saygılı' ya (2010) göre: “Karen Horney (1885-1952) birey, hayatı boyunca ana iki temayı göz önünde bulundurarak davranış kalıpları geliştirir: kişinin kendini güvende hissetme arzusu ve açlıkla savaşıma. Korkunun iki ana unsuru, bireyin kişilik oluşumunu etkilemekte ve bireyin ayırt edici özelliklerini ortaya çıkarmakta ve Horney kişilik teorisini özetlemektedir. Ayrıca Goldvarg (2012) Horney kişilik teorisini “erken çocukluk döneminde çocukta duygusal dengesizliğe çevresel uyumsuzluğun neden olduğunu ve bu durum çocuğun davranışsal sorunlar yaşamasına sebep oluyor” şeklinde belirtmiştir. (Goldvarg, 2012)

#### **2.3.4.4. Jung' ın analitik psikoloji kuramı**

Carl Gustav Jung (1875-1961) Freud gibi, kişilik gelişiminde bilinç dışına büyük önem verir. Ek olarak Jung, kişilik özelliklerinin içe dönük veya dışa dönük eğilimlere sahip bireylerden doğduğunu savunur. (Yankow, 2011). Bahsedilen bu eğilimler, kişilerin kendileriyle ilgili durumları veya dış etkenleri içermektedir. (İyigün, 2014). Carl Jung, insanların şahsi geleceğini belirleyebilecek kişiliğe sahip olduğunu bulmuştur (Alkan, 2014).

#### **2.3.4.5. Fromm özgürlükten kaçma kuramı**

Erich Fromm (1900-1980) geliştirdiği okula “Hümanist (Hümanist) Psikanaliz” adını verdi. Fromm, kişinin yalnızlığının asıl sebebini doğadan uzak durmaya ve diğer kişilerle iletişimini geliştirmemeye bağlamaktadır (Aktaş Alan, 2011). Engüren (2011), 1996 tarihli kitabını tercüme ederek kişiliği, bir bireyin doğasında bulunan ve onları benzersiz kılan, bazıları kalıtsal, bazıları ise zamanla kazanılan bir dizi davranışsal değerler şeklinde ifade etmiştir. ‘Özgürlükten Kaçış’ adlı kitabında Fromm, bireyin zamanla daha fazla özgürlük kazandığını, ancak bu özgürlüğün bedelini yalnızlığıyla ödediğini belirtir; Tüm bu nedenlerle, insanın kaçtığı şeyin aslında kendi özgürlüğü olduğundan bahseder (Alkan, 2014). Kaçan Özgürlük

Teorisi, “şimdiki zaman ve mekan”a odaklanır ve geçmiş veya gelecek öngörülerini gözardı eder (Dowse, 2004).

#### **2.3.4.6. Eysenck faktör analitik ayırıcı özellik kuramı**

Basım vd., (2009), Cattell (1956) ve Eysenck'ten (1951) alıntı yaparak, Eysenck faktör analizini kişilik örüntülerini oluşturan unsurları belirlemek için geliştirdiğini belirtmektedir. Kişiliği oluşturan boyutları Hans J. Eysenck (1916-1997), faktör analizi yöntemini kullanarak belirlemiştir. Eysenck' in kişilik kuramı güçlü psikometrik özelliklere ve biyolojik temellere sahiptir. Eysenck'in kişilik türlerini üç boyutta incelenmiştir (Aydoğmuş, 2011). Eysenck bireyin, kişilik özelliğine ve ruh haline göre yaşadığı kaygı, üzüntü, korku ve depresyon durumu kişinin duyarlılığını artırır (Fitch, 2004).

#### **2.3.4.7. Rank kişilik kuramı**

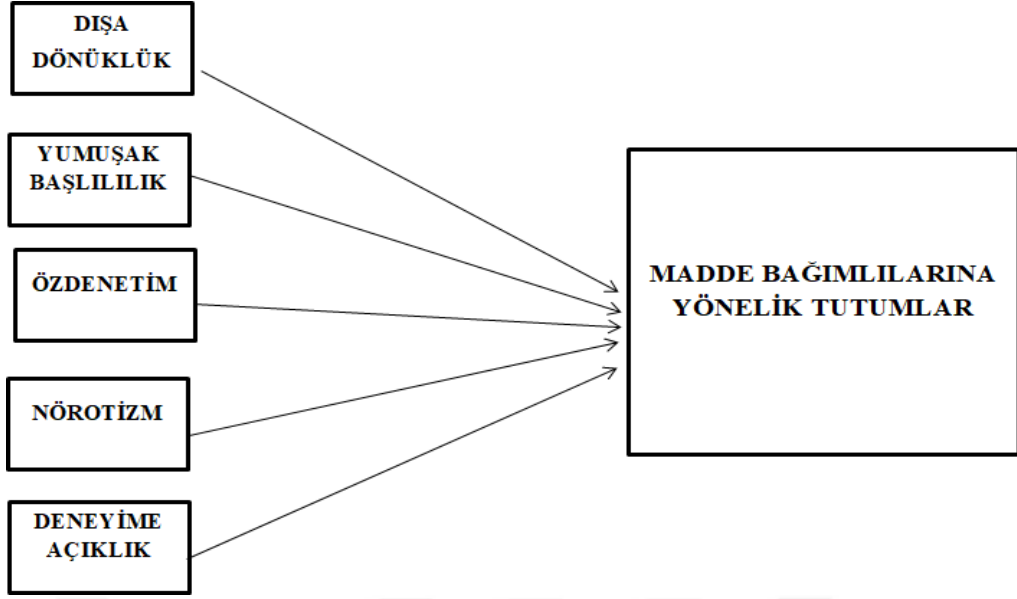
Erol (2013) , yüksek lisans çalışmasında Otto Rank' ın (1884-1939) kişilik kuramını; Freudyen görüşlerden etkilenmiştir şeklinde açıklamıştır. Rank' a göre, kişiler tepki vereceği uyaranları ve tepki verme şeklini seçerler. Erol (2013) kişilik tiplerini rütbelere göre şu şekilde ifade etmektedir:

- Ortalama Kişi: Çevre tarafından saygı duyulan aktif bir kişi.
- Estetik İnsanlar: Diğer insanlarla daha entelektüel/yaratıcı ilişkiler kuran insanlardır.
- Nevrotik İnsanlar: Hayatta karşıt görüşleri birleştirmeye çalışan ancak başarılı olamayan kişilerdir (Erol, 2013).

#### **2.4. Araştırmanın Modeli, Araştırmanın Değişkenleri, Hipotezler**

Bu bölümde araştırmanın oluşturulduğu modeldeki bağımlı, bağımsız değişkenler ve bunlar ile oluşturulan hipotezlere yer verilmektedir.

Bu araştırmanın amacı, İstanbul ilinde çalışan Paramedik ve ATT' lerin, madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutumunun, öznel kişilik özellikleri açısından incelenmesi olarak belirlenmiştir Bu nedenle araştırma nicel yöntemlere göre dizayn edilmiştir (Büyüköztürk vd., 2015).



**Şekil 2.1** : Araştırmanın modeli

#### **2.4.1. Araştırmanın hipotezleri**

H1: Kişilik özellikleri ile madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutum arasında bir ilişki vardır.

H2: Kişilerin sosyodemografik bilgilerine göre kişilik özellikleri ile madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutum değerleri değişmektedir.

H3: Kişilerin farklı mesleklere göre kişilik özellikleri ile madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutum değerleri değişmektedir.

### 3. ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

Araştırmanın bu bölümünde izlenecek yöntem ele alınmıştır. Bu bağlamda araştırmanın modeli, çalışma grubu, verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesine ilişkin bilgiler aşağıda sunulmuştur.

#### 3.1. Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırmanın amacı, İstanbul'da çalışan Paramedik ve ATT'lerin, madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutumunun, öznel kişilik özellikleri açısından incelenmesi olarak belirlenmiştir. Bu nedenle araştırmanın nicel yönetime göre dizayn edilmiştir (Büyüköztürk vd., 2008).

Araştırmamız örneklem grubu hastane öncesi acil sağlık hizmetleri kapsamında İstanbul'da çalışan Paramedik ve ATT'lerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki 18-65 yaş arasındaki bireylerin oluşturacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, araştırma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme çeşitlerinden maksimum çeşitlilik yöntemi benimsenecektir. Amaçlı örnekleme yönteminin evren değerleri ile ilgili önemli ipuçları vereceği belirtilmektedir (Büyüköztürk vd., 2008)

Araştırma kapsamında veri grubunun evrene yakın değerler gösterebilmesi için Kline (2005) 200 kişilik bir örneklemin yeterli olacağını, Cattell ise (1978) katılımcı sayısının ölçekteki madde sayısının 1/3'ü ya da 1/6'sı olması durumunda yeterli olacağını ifade etmektedir. Aktarılanlar göz önüne alındığında ölçeklerin en az 200 kişiye uygulanması planlanmaktadır. Veri analizleri yapılmadan önce katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri yanıtlar gözden geçirilecektir. Ölçek maddelerinin en az %5'ini ya da merkeze kayma hatalarının gözlemlendiği veriler çıkarılacaktır. Araştırmanın linki İstanbul'da görev yapan Paramedik ve ATT'lere WhatsApp grupları, Instagram ve Facebook üzerinden gönderilmiştir. 405 katılımcı, 224 Paramedik, 181 ATT soruları tamamlamıştır. Araştırmaya katılan 405 katılımcının demografik özellikleri Tablo 3.1'de gösterilmektedir.

**Tablo 3.1** : Katılımcılara ait demografik bilgiler

	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	225	%56
	Erkek	180	%46
Medeni Durum	Evli	184	%45
	Bekar	221	%55
Mesleki Unvan	ATT	181	%45
	Paramedik	224	%55
Bağımlılık Eğitimi Alma Durumu	Evet	226	%55
	Hayır	179	%45
Bağımlılık Vakalarıyla Çalışma Durumu	Evet	335	%83
	Hayır	70	%17
Deneyim	1-3 yıl	122	%30
	3-5 yıl	37	%9
	5-7 yıl	37	%9
	+7 yıl	209	%52
Eğitim Düzeyi	Lise	37	%9
	Önlisans	179	%45
	Lisans	149	%36
	Lisansüstü	40	%10

Tablo 3.1 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğu kadındır (225 kişi, %56). Araştırmaya katılanlar medeni duruma göre incelendiğinde en çok bekarların katıldığı görülmektedir (221 kişi, %55). Mesleki unvana göre katılımcıların %55'ini paramedik grubu oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılanların %55'i daha önce bağımlılık hakkında eğitim almıştır. Araştırma örnekleminin % 83'ü bağımlılık vakalarıyla daha önce karşılaşmıştır. Katılımcıların %52'si 7 yıl üzeri deneyime sahiptir. Eğitim düzeyine göre araştırmaya en çok önlisans düzeyi mezunu katılımcılar katılmıştır ( %45, 179 kişi).

### 3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın başlangıcında katılımcılara aydınlatılmış onam formunda araştırmanın amacı ve gizlilik esasına dair bilgilendirme yapılarak, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum kutucuğu işaretlenerek devam etmeleri sağlanmıştır. Katılanların özelliklerine dair Tarama Modelli anket çalışması Sosyodemografik veri formu ile Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları üzerine ölçeği (BYMT) ve Beş faktör

kişilik envanteri (BFKÖ) ölçeği kullanılarak mevcut durum betimlemesi ile yorumlanmıştır.

### **3.2.1. Sosyodemografik veri formu**

Araştırmaya katılan Paramedik ve ATT lerin cinsiyet, medeni durum, mesleki unvan eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, bağımlılık vakaları ile karşılaşma durumu ve bağımlılık konusunda eğitim alma durumları gibi demografik bilgilerinin diğer ölçekler ile ilişkisini belirlemek amacı ile hazırlanmış bilgi formudur.

### **3.2.2. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları üzerine ölçek (BYMT ölçek son hali )**

Bağımlılık Yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları üzerine ölçeği (bymt) ile toplumun farklı kesimlerinden veri toplayarak, bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere karşı tutumların incelenmesini sağlayan bir ölçek geliştirilmiştir. Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahip olmakla birlikte Normed Fit Index (NFI) uyum indeksi .91 ve Comparative Fit Index (CFI) uyum indeksi .93 olarak tespit edilmiş, Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri .92 ve Cronbach Alpha katsayısı .923 olup kuvvetli güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir. (K. Şaşman vd., 2020). 5’li Likert tipinde 27 soruluk bir formu oluşturulmuştur. Maddeler, 1 ile 5 arasında puanlanmıştır. Bu puanlar, sırasıyla, “Tamamen katılıyorum”, “Biraz katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Hiç katılmıyorum” etiketleri ile belirtilmiştir.

### **3.3.3. Beş faktör kişilik ölçeği (BFKÖ)**

Beş Faktör Envanteri ile kişiliği en kapsamlı şekilde tanımlayan (Goldberg, 1990; McCrae ve Costa, 2008; akt; Servidio, 2014), beş alt boyuttan oluşan ve her alt boyut için iki maddenin bulunduğu Rammstedt ve John (2007) tarafından geliştirilen on maddelik beş faktör kişilik ölçeğini, Beş Faktör Kişilik Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması çalışması ile inceleyen ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışması için Cronbach alfa iç tutarlılık ve kompozit güvenirlik katsayılarına bakılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına yönelik iç tutarlılık değerleri .81 ile .90 arasında değişirken, kompozit değerlerinin .73 ile .85 arasında değiştiği belirlenmiştir. İç tutarlılık ve



kompozit güvenilirlik değerlerinin tamamının .70'den yüksek bulunması ölçeğin güvenilirlik değerlerinin yüksek olduğunu yani tutarlı veriler ürettiğini göstermektedir (Horzum vd., 2017) 5'li Likert tipinde 10 soruluk bir formu oluşturulmuştur. Maddeler, 1 ile 5 arasında puanlanmıştır. Bu puanlar, sırasıyla, “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sık Sık”, “Her Zaman” etiketleri ile belirtilmişlerdir

### **3.3.4. Verilerin analize hazırlanması ve kullanılan istatistiksel testler**

Araştırma kapsamında belirlenen hipotezlerin test edilmesinden önce nitelikli bir veri setiyle çalışılması gerektiğinden veri seti analize hazırlanmıştır. Ölçek maddelerinde yer alan ters maddeler kodlanmıştır.

İkinci olarak araştırmada uç değer kontrolü yapılmıştır. Uç değerlerin belirlenmesi amacıyla Z puanları esas alınmıştır. Z puanı  $\pm 3,29$ 'dan küçük ve büyük ( $p < .01$ ) olan değerler analizden çıkarılmalıdır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Yapılan incelemelerde veri setinde uç değerlere rastlanmamıştır.

Yapılacak olan analizleri etkileyeceği için verilerin normal dağılımı incelenmiştir. Normal dağılım incelenirken basıklık ve çarpıklık değerleri ele alınmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Araştırma değişkenleri dair çarpıklık ve basıklık katsayı değerleri +2 ila -2 arasında değiştiği için değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir (George ve Malley, 2010). Q-Q plot grafiği üzerinden veri dağılımları incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler ikili korelasyon ile incelenmiştir. Kişilik özelliklerinin, bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarına ilişkin tutumları yordayıp yordamadığı çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir. Çoklu regresyon analizinin normallik, doğrusallık, çoklu bağlantısallık gibi birtakım varsayımları bulunmaktadır. Analizler gerçekleştirilmeden önce bu varsayımlar incelenmiştir.

Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarına (BYMT) ilişkin tutumların gruplara göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı T testi veya ANOVA ile test edilmiştir. Bu testlerin yapılabilmesi için birtakım varsayımlar bulunmaktadır. ANOVA analizi sonucunda elde edilen anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun belirlenebilmesi için varyansların

homojen olup olmadığı incelenmiş ve buna göre post-hoc testi seçilmiştir (Pallant, 2005).

**Tablo 3.2 :** Araştırma Değişkenlerine İlişkin Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları

Değişkenler	Cronbach's Alpha Değeri
Dışadönüklük	.71
Yumuşak başlılık	.097
Özdenetim	.37
Nörotizm	.32
Deneyime açıklık	.31
BYMT İlişkin	.76

Cronbach değerleri .70 üzerinde olduğunda ölçek alt boyutlarının tutarlı olduğu yorumu yapılmaktadır. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ölçeğinden toplam puan alınabilmektedir. Bu nedenle tüm ölçeğe ilişkin Cronbach alpha testi yapılmıştır. .70 üzerinde bir değere sahip olmasından dolayı güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Beş faktör kişilik ölçeği (BFKÖ) kısa formunun güvenilirlik değerlerine her bir alt boyutta ayrı ayrı bakılmıştır. Kline (2005)'a göre bir ölçeğin alt boyutlarının en az 3 maddeden oluşması gerektiğini ifade etmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeğin altboyutlarının her biri 2'ser maddeden oluşmaktadır. Tabachnick ve Fidell (2013) madde alt boyutlarının 2 maddeden oluşabileceğini ancak bu iki maddenin güçlü bir ilişkiye sahip olması gerektiğini ve alt boyutlar arasında ise düşük ilişkiler olması gerektiğini ifade etmiştir. Aktarılanlar ışığında kişilik özelliklerini beş faktör olarak açıklayan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yeniden gözden geçirilmesine gereksinim duyulduğu düşünülmektedir. Nitekim, ölçeği türkçeye uyarlamasını yapan Kaylı, Yılmaz ve İyilikçi (2020) ölçeğin zorunlu durumlarda kullanılmasını uyarlama makalesinde belirtmiştir. Bu nedenle başka bir çalışmada beş faktör kişilik özelliklerinin uzun formuyla Somer, Korkmaz ve Tatar (2000) bağımlılara yönelik tutumlar yeniden incelenebilir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Betimleyici Veri Analizleri

Bu bölümde betimleyici istatistiklere verilere yer verilmiştir. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

**Tablo 4.1** : Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ölçeğine ilişkin betimleyici istatistikler

Ölçek	Min	Max	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
BYMTÖ	69,00	105,00	85,38	6,486	,076	-,179

Tablo 4.1 incelendiğinde BYMTÖ'den alınan en düşük puan 69 iken en yüksek puan 105'tir. Bununla birlikte BYMT ölçeği ortalama puanları 85.38 iken standart sapma aralığı 6.48'dir. Ölçeğe ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları +1 ila -1 aralığında olduğu için normal dağılım koşulunun sağlandığı söylenebilir.

**Tablo 4.2** : Beş faktör kişilik ölçeğine ilişkin betimleyici istatistikler

Ölçek	Min	Max	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Dışadönüklük	2,00	10,00	7,62	1,76	-,498	-,319
Yumuşak basıklık	4,00	10,00	8,23	1,32	-,390	-,511
Özdenetim	4,00	10,00	8,42	1,37	-,716	,021
Nörotizm	2,00	10,00	5,40	1,68	,520	,149
Deneyime açıklık	2,00	10,00	6,96	1,67	-,167	-,165

Tablo 4.2 incelendiğinde dışadönüklük alt boyutundan alınan en düşük puan 2 iken en yüksek puan 10'dur. Bununla birlikte dışadönüklük ortalama puanları 7.62 iken standart sapma aralığı 1.76'dir. Ölçeğe ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları +1 ila -1 aralığında olduğu için normal dağılım koşulunun sağlandığı söylenebilir. Yumuşak basıklık alt boyutundan alınan en düşük puan 4 iken en yüksek puan 10'dur. Bununla birlikte dışadönüklük ortalama puanları 8.23 iken standart sapma aralığı 1.32'dir. Ölçeğe ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları +1 ila -1 aralığında olduğu için normal dağılım koşulunun sağlandığı söylenebilir. Özdenetim alt boyutundan alınan en düşük puan 4 iken en yüksek puan 10'dur. Bununla birlikte dışadönüklük ortalama

puanları 8.42 iken standart sapma aralığı 1.37'dir. Ölçeğe ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları +1 ile -1 aralığında olduğu için normal dağılım koşulunun sağlandığı söylenebilir. Nörotizm alt boyutundan alınan en düşük puan 2 iken en yüksek puan 10'dur. Bununla birlikte dışadönüklük ortalama puanları 5.40 iken standart sapma aralığı 1.68'dir. Ölçeğe ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları +1 ile -1 aralığında olduğu için normal dağılım koşulunun sağlandığı söylenebilir. Deneyime açıklık alt boyutundan alınan en düşük puan 2 iken en yüksek puan 10'dur. Bununla birlikte dışadönüklük ortalama puanları 6.96 iken standart sapma aralığı 1.67'dir. Ölçeğe ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları +1 ile -1 aralığında olduğu için normal dağılım koşulunun sağlandığı söylenebilir.

#### 4.2. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İkili İlişkilerin İncelenmesi

Bu bölümde Beş Faktör Kişilik Envanteri ile Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4.3 :** Araştırma Değişkenleri Arasındaki İkili İlişkiler (Pearson Momentler Korelasyon Testi)

		1	2	3	4	5	6
BYMT (1)		—					
	p	—					
Dışadönüklük (2)	r	0.006	—				
	p	0.901	—				
Yumuşak Başlılık (3)	r	0.013	0.165	—			
	p	0.795	<.001	—			
Özdenetim(4)	r	-0.034	0.355	0.246	—		
	p	0.501	<.001	<.001	—		
Nörotizm(5)	r	-0.017	-0.266	-0.211	-0.264	—	
	p	0.728	<.001	<.001	<.001	—	
Deneyime açıklık(6)	r	0.023	0.263	0.158	0.279	-0.246	—
	p	0.650	<.001	0.001	<.001	<.001	—

Not. 1= BYMT, 2= Dışadönüklük, 3= Yumuşak Başlılık, 4= Özdenetim, 5= Nörotizm, 6= Deneyime Açıklık

Tablo 4.3' de araştırma değişkenlerinin birbiriyle olan ikili ilişkilerine yer verilmiştir. Buna göre kişilik özelliklerinin her biri birbiriyle anlamlı olarak ilişkilidir ( $p < .05$ ). Tablo 4.3 incelenmeye devam edildiğinde kişilik özelliklerinin bağımlılara ilişkin tutumlarla anlamlı olarak ilişkili olmadığı görülmektedir ( $p > .05$ ).

#### 4.3. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutuma Ait Grup Ortalamalarının İncelenmesi

Bu bölümde katılımcılara sunulan kişisel bilgi formunda yer alan demografik bilgilere göre bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumların (BYMT) anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı T testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelenmiştir.

**Tablo 4.4 . ANOVA ve T testi bulguları**

	<i>Grup</i>	<i>n</i>	$\bar{x} \pm ss$	<i>Test İstatistiği</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	Kadın	225	85.20±6.50	-.618	.537 <sup>a</sup>
	Erkek	180	85.60±6.47		
Medeni Durum	Evli	184	85.29±6.42	-.252	.801 <sup>a</sup>
	Bekar	221	85.45±6.54		
Mesleki Unvan	ATT	181	84.69±6.76	-1.921	.055 <sup>a</sup>
	Paramedik	224	84.93±6.21		
Bağımlılık Eğitimi Alma Durumu	Evet	226	85.65±6.54	.949	.043 <sup>a*</sup>
	Hayır	179	80.03±6.41		
Bağımlılık Vakalarıyla Çalışma Durumu	Evet	335	85.25±6.74	-.835	.404 <sup>a</sup>
	Hayır	70	85.97±5.07		
Deneyim	1-3 yıl	122	85.30±5.88	1.339	.261 <sup>b</sup>
	3-5 yıl	37	87.27±7.53		
	5-7 yıl	37	85.83±6.76		
	+7 yıl	209	85.01±6.55		

Not. Bağımlı değişken = Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutumların (BYMT)  
\* $p < .05$ , <sup>a</sup> = Bağımsız Örneklem T Testi, <sup>b</sup> = Tek Yönlü ANOVA

Tablo 4.4 incelendiğinde kadınların BYMT puan ortalamaları 85.20 iken erkeklerin BYMT ortalamaları 85.60'dır. Cinsiyete göre BYMT puanları anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ). Bu bağlamda kadınlar ve erkeklerin bağımlılara yönelik tutumlarının istatistiksel açıdan farksız olduğu söylenebilir.

Evlilerin BYMT puan ortalamaları 85.29 iken bekarların BYMT ortalamaları 85.45'dir. Medeni duruma göre BYMT puanları anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ). Bu bağlamda bekar ve evlilerin bağımlılara yönelik tutumlarının istatistiksel açıdan farksız olduğu söylenebilir.

Daha önce bağımlılık hakkında eğitimi bulunanların ortalamaları 85.65 iken eğitimi olmayanların BYMT ortalamaları 80.03'tür. Bağımlılık eğitimi alma durumuna göre BYMT puanları anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $p<.05$ ). Buradan hareketle, daha önce bağımlılık eğitimi almış sağlık personellerinin bağımlılara ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğu söylenebilir.

Bağımlılık vakalarıyla çalışma durumuna göre BYMT puanları anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ). Deneyime göre BYMT puanları anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ).

Diğer yandan cinsiyet, medeni durum ve mesleki ünvana göre katılımcıların bağımlılara yönelik tutumları istatistiksel açıdan farksızdır. Diğer bir deyişle kadınlar ve erkekler benzer tutumlara sahiptir. Evli ve bekarlar benzer tutumlara sahiptir. Deneyim yıl aralığı bağımlılara yönelik tutumları anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır. Bağımlılarla çalışma durumuna göre tutum puan ortalamaları anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Aktarılanlar ışığında bağımlılık ve bağımlılara ilişkin verilen önleyici eğitimlerin bağımlılara yönelik tutumları daha olumlu hale getirebildiği söylenebilir.

#### **4.4. Cinsiyete Göre Beş Faktör Kişilik Tiplerinin İncelenmesi**

Bu bölümde cinsiyete göre beş faktör kişilik tipleri alt boyut ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t testiyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4.5' de sunulmuştur.

**Tablo 4.5 : Cinsiyete göre beş faktör kişilik tiplerinin incelenmesi**

	<i>Cinsiyet</i>	<i>n</i>	$\bar{x} \pm ss$	<i>t</i>	<i>p</i>
Dışadönüklük	Kadın	225	7,44±1,74	-2,279	,023
	Erkek	180	7,85±1,77		
Yumuşak başlılık	Kadın	225	8,29±1,28	,911	.360
	Erkek	180	8,17±1,36		
Özdenetim	Kadın	225	8,54±1,25	2,002	0.46
	Erkek	180	8,27±1,50		
Nörotizm	Kadın	225	5,60±1,75	2,715	.008
	Erkek	180	5,15±1,56		
Deneyime açıklık	Kadın	225	6,88±1,70	-,963	.336
	Erkek	180	7,05±1,63		

Not. Bağımlı değişken = Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutumların (BYMT)  
\*p = < .05.

Tablo 4.5 incelendiğinde cinsiyete göre dışadönüklük ( $t = -2.279$ ,  $p < .05$ ), özdenetim ( $t = 2.002$ ,  $p < .05$ ) ve nörotizm ( $t = 2.715$ ,  $p < .05$ ) anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Buna göre erkeklerin dışadönüklük puanları kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Buna karşılık kadınların özdenetim ve nörotizm puanları erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Son olarak yumuşak başlılık ve deneyime açıklık değişkenleri cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p > .05$ ).

#### 4.5. Medeni Duruma Göre Beş Faktör Kişilik Tiplerinin İncelenmesi

Bu bölümde medeni duruma göre beş faktör kişilik tipleri alt boyut ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t testiyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4.6'da sunulmuştur.

**Tablo 4.6 : Medeni duruma göre beş faktör kişilik tiplerinin incelenmesi**

	<i>Medeni Durum</i>	<i>n</i>	$\bar{x} \pm ss$	<i>t</i>	<i>p</i>
Dışadönüklük	Evli	184	7,65±1,58	.259	.796
	Bekar	221	7,60±1,91		
Yumuşak başlılık	Evli	184	8,19±1,31	-.684	.792
	Bekar	221	8,28±1,32		
Özdenetim	Evli	184	8,44±1,34	.207	.494
	Bekar	221	8,41±1,40		
Nörotizm	Evli	184	5,47±1,70	.739	.836
	Bekar	221	5,34±1,67		
Deneyime açıklık	Evli	184	6,80±1,69	-1.117	.264
	Bekar	221	7,04±1,65		

Not. Bağımlı değişken = Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutumların (BYMT)  
\*p = < .05,

Tablo 4.6 incelendiğinde medeni duruma göre beş faktör kişilik tiplerinin tamamı anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p > .05$ ). Buna göre medeni durumun kişilik tipleri üzerinde önemli bir faktör olamayabileceği kişilik tiplerini ayırıştırıcı önem atfeden başka demografik değişkenlerin varlığından söz edilebilir.

#### 4.6. Mesleki Unvana Göre Beş Faktör Kişilik Tiplerinin İncelenmesi

Bu bölümde mesleki unvana göre beş faktör kişilik tipleri alt boyut ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t testiyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4.7’ de sunulmuştur.

**Tablo 4.7.** Mesleki unvana göre beş faktör kişilik tiplerinin incelenmesi

	<i>Unvan</i>	<i>n</i>	$\bar{x} \pm ss$	<i>t</i>	<i>p</i>
Dışadönüklük	ATT	181	7,76±1,69	1.441	.150
	PARAMEDİK	224	7,51±1,82		
Yumuşak başlılık	ATT	181	8,29±1,34	.729	.466
	PARAMEDİK	224	8,19±1,30		
Özdenetim	ATT	181	8,45±1,28	.372	.710
	PARAMEDİK	224	8,40±1,44		
Nörotizm	ATT	181	5,38±1,66	-.195	.846
	PARAMEDİK	224	5,41±1,70		
Deneyime açıklık	ATT	181	6,92±1,60	-.409	.683
	PARAMEDİK	224	6,99±1,72		

Not. Bağımlı değişken = Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutumların (BYMT)  
\* $p < .05$ ,

Tablo 4.7 incelendiğinde mesleki unvana göre beş faktör kişilik tiplerinin tamamı anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p > .05$ ). Buna göre bireylerin ATT ya da paramedik alt alanlarında çalışmalarıyla kişilik tiplerinin açıklanamayacağı yorumu yapılabilir. Diğer bir değişle, mesleki unvan değişkeni katılımcıların kişilik tiplerini istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıklayamamaktadır. Bu nedenle, mesleki unvanın kişilik tipleri üzerinde önemli bir faktör olamayabileceği kişilik tiplerini ayırıştırıcı önem atfeden başka demografik değişkenlerin varlığından söz edilebilir.



#### 4.7. Bağımlılık Vakasıyla Çalışma Durumuna göre Beş Faktör Kişilik Tiplerinin İncelenmesi

Bu bölümde bağımlılık vakasıyla çalışma durumuna göre beş faktör kişilik tipleri alt boyut ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t testiyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4.8’ da sunulmuştur.

**Tablo 4.8.** Mesleki unvana göre beş faktör kişilik tiplerinin incelenmesi

	<i>Bağımlılık Vakası Deneyimi</i>	<i>n</i>	$\bar{x} \pm ss$	<i>t</i>	<i>p</i>
Dışadönüklük	Evet	335	7,66±1,71	1,033	,302
	Hayır	70	7,42±2,01		
Yumuşak başlılık	Evet	335	8,22±1,28	-,520	,603
	Hayır	70	8,31±1,47		
Özdenetim	Evet	335	8,38±1,38	-1,173	,242
	Hayır	70	8,60±1,33		
Nörotizm	Evet	335	5,42±1,67	,572	,568
	Hayır	70	5,30±1,77		
Deneyime açıklık	Evet	335	6,95±1,68	-,138	,890
	Hayır	70	6,98±1,63		

Not. Bağımlı değişken = Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutumların (BYMT)  
\*p = < .05,

Tablo 4.8 incelendiğinde bağımlılık vakalarıyla çalışma durumuna göre beş faktör kişilik tiplerinin tamamı anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p > .05$ ). Buna göre bağımlılık vakalarıyla çalışma durumu bireylerin beş faktör kişilik tipi ölçeğinden aldıkları toplam puanları farklılaşmamaktadır. Gelecekteki çalışmalarda beş faktör kişilik tipi envanterinden alınan toplam puanlara göre bireylerin bağımlı vakalarında yaşadıkları deneyimler nitel yöntemle incelenebilir. Buna göre yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla kişilik tipine göre sağlık çalışanlarının bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumların incelenebilir.

#### 4.8. Kişilik Özellikleri İle Bağımlılara İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Kişilik Özelliklerinin bağımlılara ilişkin tutumları anlamlı olarak yordayıp yordamadığı çoklu regresyon testiyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4.9’ da sunulmuştur.

**Tablo 4.9 : Regresyon Analizi Bulguları**

Tahmin Değişkenleri	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Sabit	86.801	25.200	
Dışadönüklük	-.051	-.251	-.251
Yumuşak Başlılık	-.093	-.350	-.350
Özdenetim	-.224	-.827	-.827
Nörotizm	.011	.054	.957
Deneyime Açıklık	.232	1.104	.270

Not. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum

Tablo 4.9 incelendiğinde dışadönüklük ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t=-.251, p>.05$ ). Yumuşak başlılık ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t=-.251, p>.05$ ). Özdenetim ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t =-.251, p>.05$ ). Nörotizm ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t =-.251, p>.05$ ). Deneyime açıklık ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t=-.251, p>.05$ ).

Yapılan regresyon analizinde bağımsız değişkenlerin birlikte bağımlı değişkene ait toplam varyansın %7'sini açıklayabildiği elde edilmiştir. Bu değer düşük bir etki büyüklüğü ifade etmektedir. Diğer yandan, kişilik özelliklerine ait alt boyutların bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarla anlamlı olarak ilişkili olmamasından dolayı açıklanan varyansın düşük bir seviyede olduğu söylenebilir.

## 5. TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde yer alan Paramedik ve ATT (Acil Tıp Teknisyeni)ler olağan dışı acil durumlarda, kaza veya hastalık sonucunda acil yardıma ihtiyacı olan kişilere acil bakımın sağlanması ve durumlarının daha kötüye gitmesinin önlenmesi ve ileri acil ünitelerine nakledilmesinde görev almaktadırlar. Görevleri sırasında olay yerinde oluşan fiziki riskler, olayda müdahale edilen hastaların ve hasta yakınlarının fiziki/psikolojik engelleyici tutumları olay yeri yönetimini zorlaştırmaktadır. En belirgin örneklerinden biri de madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sağlık çalışanlarına karşı olan tutumlarıdır. Literatürde bir çok madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik çalışma söz konusu olsa da, bu çalışmalar hastane koşullarında yapılacak olan tedavileri, hekimleri ve hemşireleri kapsamaktadır. Hastane öncesinde görev yapan Paramedik ve ATT' lerin madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarını kapsayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Paramedik ve ATT' ler ile ilgili yapılan çalışmalara katkı sağlamak amacı ile bu araştırmada Paramedik ve ATT' lerin madde kullanım bozukluğu olan bireylere yaklaşımında kişilik özelliklerinin etkisi olup olmadığına dikkat çekmek istenmektedir. Araştırmaya alınan örneklem grubunda İstanbul'da görev yapan 224 Paramedik ve 181 ATT yer almıştır. Katılımcılara tarama modellenmiş anket çalışması ile bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları üzerine ölçeği (BYMT), beş faktör kişilik envanteri ölçeği (BFKÖ) ve demografik özellikleri değerlendirebilmek adına araştırmacı tarafından oluşturulan demografik form oluşturularak yapılan çalışma ile madde kullanım bozukluğu olan bireylere yaklaşımı etkileyen faktörler araştırılmıştır.

### 5.1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Karşı Tutumun Demografik Özelliklere Göre İncelenmesine Yönelik Tartışma

Yapmış olduğumuz çalışmada; bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere ilişkin tutumlara ait grup ortalamalarının incelenebilmesi için T testi ve ANOVA kullanılmıştır. İki grupta değişkenler (cinsiyet, medeni durum) T Testi analizi

yapılmıştır. 3 ve daha fazla gruplu değişkenler için (Deneyim) ANOVA yapılmıştır. Yapılan bu analizler sonucunda; demografik özelliklere göre incelendiğinde cinsiyet, medeni durum ve mesleki unvan ve çalışma yılı katılımcıların madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alanyazın da yapılan incelemelerde de bu araştırmayı destekleyen bulgulara ulaşılmıştır. Aksoy (2021) yılında yapmış olduğu çalışmasında: Sağlık profesyonellerinin yaşının ve cinsiyetinin ve mesleki deneyimin madde kullanan bireylere ve bağımlılık tedavisine yönelik tutum üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır (Aksoy, 2021).

Çalışmamızda demografik veri formu içerisinde yer alan madde kullanım bozukluğuna yaklaşımları konusunda eğitim alan sağlık personellerinin madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Bu nedenle madde kullanım bozukluğu olan birey ile çalışan sağlık personellerinin lisans/ önlisans eğitiminde madde kullanım bozukluğu ile ilişkili dersleri yer verilmesi önerilebilir. Paramedik ve ATT' lere madde kullanım bozukluğu olan bireylere yaklaşım eğitimleri belirli aralıklarla verilerek bu bireylere yönelik tutumlarının daha olumlu hale getirilebileceği konusunda ilişkinin olduğu saptanmıştır. Literatür ışığında farklı alanlarda yapılan incelemelerde bu araştırmayı destekleyen bulgulara rastlanmıştır.

Karakaş ve Ersöğütçü (2016) yılında yapmış olduğu çalışmada; hemşirelerin madde kullanım bozukluğu olan hastaya yaklaşım konusunda sertifika programlarına katılımları bu bireylere yönelik yapacakları müdahalelerde daha etkin rol alabilecekleri sonucuna ulaşmışlardır (Karakaş & Ersöğütçü 2016).

2018 yılında Koç ve arkadaşları başka bir çalışmada; öğrencilerin bağımlılıkla ilgili eğitimlerin belirli aralıklarla gerçekleştirilmesinin önemli olduğunu tespit etmiştir (Koç vd., 2018).

Kaylı ve arkadaşlarının (2020) çalışması incelendiğinde: Sağlık profesyonellerine bağımlılık konusunda düzenli olarak verilen eğitimlerle madde kullanım bozukluğu olan kişilere yönelik olumsuz tutumlarının olumlu yönde değişmesinde önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir (Kaylı vd., 2020).

## **5.2. Beş Faktör Kişilik Envanter Ölçeğinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesine Yönelik Tartışma**

Yaptığımız çalışmanın veri analizleri sonucunda medeni durum, mesleki unvan, bağımlılık vakası ile çalışma durumuna göre beş faktör kişilik tiplerinin incelenmesi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Cinsiyet değişkenine göre beş faktör kişilik tiplerinin incelenmesi sonucunda; erkeklerin dışadönüklük puanları kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş olup, kadınların özdenetim ve nörotizm puanları erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak yumuşak başlılık ve deneyime açıklık değişkenleri cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Alanyazında yapılan incelemede bu araştırmamızı destekleyen çalışmalara rastlanmıştır.

2016 yılında Sır'ın yapmış olduğu çalışmasında cinsiyetin çoğunlukla nevroitiklik boyutta saptandığı, kadınların erkeklerden daha nevroitik karakterli olduğu sonucuna varılmış olup, bizim çalışmamızla örtüştüğü tespit edilmiştir (Sır, 2016).

Bu çalışmaların yanı sıra beş faktör kişilik özelliklerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmadığını gösteren bazı çalışmalar yer almaktadır. Durmuş ve Ulusoy (2011)'un yaptığı çalışmada beş faktör kişilik özelliklerinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi sonucu anlamlı bir fark bulamamışlardır (Durmuş & Ulusoy 2011).

2017 yılında Göksal'ın sınıf öğretmenlerine yönelik beş faktör kişilik özelliklerini ele aldığı çalışmasında cinsiyet değişkeninin kişilik özelliklerine etkisi olmadığını tespit etmiştir (Göksal, 2017).

## **5.3. Kişilik Özellikleri İle Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumun Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Tartışma**

Bizim çalışmamızda bağımlı değişkenlere ait varyansı açıklayabilecek başka değişkenlerin olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle gelecekteki araştırmalarda bağımlılara ilişkin tutumlar üzerinde etkili olabilecek diğer değişkenlerin çalışılması önerilmektedir.

Yapılan çalışmada; dışa dönüklük, yumuşak başlılık, özdenetim, nörotizm, deneyime açıklık ile bağımlılara yönelik tutum arasındaki ilişkide istatistiksel anlamlı

bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan regresyon analizinde bağımsız değişkinlerin birlikte bağımlı değişkene ait toplam varyansı düşük etki büyüklüğü ifade etmektedir. Diğer yandan kişilik özelliklerine ait alt boyutların bağımlılara ilişkin tutumlarla anlamlı olarak ilişkili olmamasından dolayı açıklanan varyansın düşük bir seviyede olduğu söylenebilir. Yapılan analizler sonucunda bağımlı değişkenlere ait varyansı açıklayabilecek nitel ve nicel yeni değişkenlere ihtiyaç bulunmaktadır.

Kişilik özellikleri ile bağımlılara ilişkin tutumlar arasındaki ilişkilerin anlamlı olmamasının bir diğer nedeni kişilik özelliklerine dair alt boyutların yeterli olmaması sebebiyle Cronbach's Alpha değerlerinin düşük olmasından kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Nitekim, Kline (2010)'a göre bir ölçeğin alt boyutlarının en az 3 maddeden oluşması gerektiğini ifade etmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeğin alt boyutlarının her biri 2'şer maddeden oluşmaktadır. Tabachnick ve Fidell (2013) madde alt boyutlarının 2 maddeden oluşabileceğini ancak bu iki maddenin güçlü bir ilişkiye sahip olması gerektiğini ve alt boyutlar arasında ise düşük ilişkiler olması gerektiğini ifade etmiştir. Aktarılanlar ışığında kişilik özelliklerini beş faktör olarak açıklayan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yeniden gözden geçirilmesine gereksinim duyulduğu düşünülmektedir. Nitekim, ölçeği Türkçeye uyarlamasını yapan Horzum ve arkadaşlarının (2017) ölçeğin zorunlu durumlarda kullanılmasını uyarlama makalesinde belirtmiştir. Bu nedenle başka bir çalışmada beş faktör kişilik özelliklerinin uzun formuyla Somer, Korkmaz ve Tatar (2000) bağımlılara yönelik tutumlar yeniden incelenebilir.

Yapılan literatür taramasında bu konu hakkında herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple mevcut analiz farklı bir çalışma ile kıyaslanamamaktadır. Bu tarz bir çalışmanın gelecekte yapılacak olan çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

#### **5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada karşılaşılabileceği düşünülen bazı sınırlılıklar şunlardır:

- Bu araştırmanın sonuçları 'Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Üzerine Ölçeği (BYMT)' ve 'Beş Faktör Kişilik Envanteri Ölçeği (BFKÖ)' nin ölçtüğü veriler ile sınırlıdır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler İstanbul'da görev alan Paramedik ve

ATT' lerin kullanılan ölçeklere verdikleri cevaplar ve bu verilerden elde edilen sonuçlar ile sınırlıdır.

- Çalışma sonucu elde edilen veriler sadece sosyal platform aracılığı ile ulaşılabilen 405 personelden elde edilmiştir ve küçük bir grubu kapsamaktadır.
- Verilerin sadece Paramedik ve ATT' lerden alınacak olması, diğer Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan doktor, hemşire, sürücülerin dâhil edilmemiş olması hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan tüm personelin bir aradaki tutumunu belirlemek açısından sınırlılık getirmektedir.

### **5.5. Gelecekte Yapılacak Araştırmalar İçin Öneriler**

Bu çalışmada İstanbul ili Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde görev alan Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin kişilik envanteri incelenerek, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları araştırılmıştır.

Aktarılan bulgular birlikte değerlendirildiğinde daha önce bağımlılık eğitimi almış olan sağlık personelin bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, bağımlılarla çalışan sağlık personellerinin önlisans/lisans eğitiminde bağımlılıkla ilişkili derslere yer verilmesi önerilebilir. Bununla birlikte, hizmet içi eğitimlerde politika yapıcılara bağımlılık hakkında bilgilendirici eğitimlerin sağlık personellerine sunulması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, (2000).
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (2016).
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. (2000). 1 Aralık 2019 Tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat?Mevzuatno=4798&Mevzuattur=7&Mevzuattertip=5> Adresinden Erişildi.
- Aksoy, H. (2021). *Sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin madde kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aktaş, A. (2006). *Farklı kültürlerdeki yöneticilerin kişilik özelliklerine dayanarak liderlik anlayışlarının belirlenmesi: türk ve amerikan otel yöneticilerinin karşılaştırmalı analizi*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Aktaş Alan, A. (2011). Amaç Karşıtı İş Davranışları ile Kişilik ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi.
- Aliyev, P. (2008). *Beş faktörlü kişilik özellikleri ve cinsiyet rollerinin üniversite alan seçimi ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Allik, J., & McCrae, R. R. (2004). Toward a geography of personality traits: Patterns of profiles across 36 cultures. *Journal of cross-cultural psychology*, 35(1), 13- 28.
- Alkan, G. (2014). *Kişilik özelliklerinin örgütsel stres üzerine ilişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi) hemşireleri üzerine bir çalışma* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Al-Shaqsi, S. (2010). Models Of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Oman Medical Journal*, 25(4), 320–323. Doi:10.5001/Omj.2010.92
- Arıkan, Z. (2012). Kafein ve Başka Uyarıcıların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı İçinde (S. 169-179). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arıkan, Z. (2012). Kokain Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı İçinde (S. 147-154). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arıkan, Z. (2012). Sedatif Hipnotik Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı İçinde (S. 129-138). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.



- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsal el kitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı. (Çev: Köroğlu,E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Özgün çalışma 2013)
- Asi Karakaş, S. ve Ersöğütçü, F. (2016). Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*.
- Aslan, Ş. ve Güzel, Ş. (2020). Türkiye Hastane Öncesi Acil Sağlık H, (December 2018).
- Atak, H. (2013). On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne Uyarlanması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(4).
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2021). Yeni Nesil 112 Acil Çağrı Merkezi. [https://www.İcisleri.Gov.Tr/Bilgiteknolojileri/Yeni-Nesil-112-Acil-Cagri-Merkezi](https://www.icisleri.gov.tr/bilgiteknolojileri/yeni-nesil-112-acil-cagri-merkezi) adresinden Erişildi.
- Aydoğmuş, C. (2011). Kişilik özellikleri ile iş tatmini ilişkisi üzerinde psikolojik güçlendirme ve dönüşümcü liderlik algısının etkileri. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Basım, H. N., Çetin, F., & Tabak, A. (2009). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarıyla İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63).
- Bektaş M. Davranışsal Bağımlılık: Tanımı, Türleri ve Sınıflandırılması. [https://www.researchgate.net/publication/330162054\\_Davranis\\_Sal\\_Bagimlilik\\_Tanimi\\_Turleri\\_Ve\\_Siniflandirilmesi](https://www.researchgate.net/publication/330162054_Davranis_Sal_Bagimlilik_Tanimi_Turleri_Ve_Siniflandirilmesi) [Erişim Tarihi: 26.11.2020].
- Bozkaya, E. (2013). *Örgüt çalışanlarının kişilik özellikleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi: hiyerarşik yapısı yüksek bir kurumda uygulama* (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. Birinci Basım, Çev. İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu, İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Burger, J. M., (1993). *Personaliry*. California. Santa Clara Universty Cole Publishing Company Pasific Grove
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (14. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları
- Cattell, R.B. (1978) *The Scientific Use of Factor Analysis in Behavioral and Life Sciences*. Plenum, New York.
- Chang, C. C., Peng, L. P., Lin, J. S., & Liang, C. (2015). Predicting the creativity of design majors based on the interaction of diverse personality traits. *Innovations in Education and Teaching International*, 52(4), 371-382.
- Cullen, M. J., & Sackett, P. R. (2003). Personality and counterproductive workplace behavior. *Personality and work: Reconsidering the role of personality in organizations*, 14(2), 150-182.
- Demirkan, S. (2006). *Özel sektörteki yöneticilerin ve çalışanların bağlanma stilleri, kontrol odağı, iş doyumunu ve beş faktör kişilik özelliklerinin araştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Digman JM. (1990). Personality Structure: Emergence Of The Five Factor Model. *Annual Review Of Psychology*. 41. 417-440.
- Dilbaz, N. (2013 ). Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Dilbaz, N. (2012). Opiat Bağımlılığı. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı İçinde (S. 63-78). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Dilbaz, N. (2012). Uçucuların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı İçinde (S. 157-166). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Doğan, T. (2012). Sağlıklı Duygusal İlişkiler Geliştirmede Psikodramanın Rolü: Bir Olgu Sunumu. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(37).
- Dowse, E. (2004). An analysis of key personality traits contributing to accountable behavior. Union Institute and University.
- Duff, D. B. (2007). The Relationship Between Organizational Climate, Personality Factors and Organizational Citizenship Behaviors in a Unversity Extension (Doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana-Champaign).
- Erdoğan, İ. (1994). *İşletmelerde Davranış*. 4. Bs. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım
- Erikson, E. H. (1984). *İnsanın Sekiz Çağı*. Çev. B. Üstün - V. Şar. Ankara: Birey ve Toplum Yayıncılık.
- Erkoç, T. (2008). *Kişilik özelliklerinin örgütsel iletişime etkisi ve bir araştırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Erol, E. (2013). *Bireylerin kişilik tipleri ve demografik özelliklerinin kariyer tercihlerindeki rolüne ilişkin bir araştırma* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Eryılmaz, A., & Öğülmüş, S. (2010). Ergenlikte öznel iyi oluş ve beş faktörlü kişilik modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 189-203.
- Evren C. ve Bozkurt M. (2013). Sentetik Kannabinoidler: Son Yılların Krizi. *Düşünen Adam*, (26), (S. 1-11)
- Fitch, B. D. (2004). A test of the relationship between personality traits and test anxiety (Doctoral dissertation, Fielding Graduate Institute).
- Gault-Sherman, M. (2012). It's a two-way street: The bidirectional relationship between parenting and delinquency. *Journal of youth and adolescence*, 41(2), 121-145.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Goldberg LR. (1990). An Alternative "Description Of Personality": The Big-Five Factor Structure. *Journal Of Personality And Social Psychology*. 59(6). 1216-1229.

- Goldberg, L. R. (1981). Language And Individual Differences: The Search For Universals In Personality Lexicons. *In Review Of Personality And Social Psychology*, Çev. L. Wheeler, 2: 1415. Beverly Hills, CA: Sage
- Goldberg, L.R. (1993). The Structure Of Phenotypic Personality Traits. *American Psychologist*. 48. 26-34.
- Goldvarg, E. (2012). Predictors of revenge motivation: An exploration of personality variables, relational histories, and situational factors. ProQuest Information & Learning.
- Göksal, M. (2017). *Sınıf öğretmenlerinin beş faktör kişilik özellikleri ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş
- Gökler, R. & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı . *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3 (1),89-104 .Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gopsbad/issue/48547/616337>
- Güleç, E. (2010). *Kişilik yapısı ve örgüt içerisindeki güç mesafesi*. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Hatik, S. H. (2021). Bölüm 3 Dünyada ve Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri ve Tarihçesi, (November 2020).
- Hellriegel, D. ve Slocum, J. W. (2009). *Organizational Behaviour* (12nd Ed.). Mason, OH: South-Western Centrage Learning.
- Horzum, M. B., Ayas, T., & Padır, M. A. (2017). Beş faktör kişilik ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması adaptation of big five personality traits scale to Turkish culture. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 398-408.
- Humbyrd, M. (2010). The relationship of personality traits to satisfaction with the team: A study of interdisciplinary teacher teams in Rhode Island middle schools. Johnson & Wales University.
- İyigün, U. H. (2014). *Kişilik özelliklerinin işperformansına etkisi: Çalışanlar üzerinde bir uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi.
- Jia, H. H. (2008). Relationships between the big five personality dimensions and cyberloafing behavior. Southern Illinois University at Carbondale.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. *Handbook of personality: Theory and research*, 2(1999), 102-138.
- Judge, T. A., & Zapata, C. P. (2015). The person–situation debate revisited: Effect of situation strength and trait activation on the validity of the Big Five personality traits in predicting job performance. *Academy of Management Journal*, 58(4), 1149-1179.
- K Çam O, Engin E. (Editörler). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 2014: 449-483).
- Kalyoncu, Ö. A. (2005). Eroin Bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(47), (S. 79-88).

- Kaplan, S. C., Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Menatti, A., & Weeks, J. W. (2015). Social anxiety and the big five personality traits: The interactive relationship of trust and openness. *Cognitive behaviour therapy*, 44(3), 212-222.
- Karadeniz, H. , Özer, E. , Aydoğdu, H. İ. & Askay, M. (2017). Sentetik Kannabinoid: Sokak Dilinde "Bonzai" . Karadeniz Chemical Science and Technology , (1) , 1-8 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kcst/issue/34253/376558>
- Karakuş, B., Çevik, E., Doğan, H., Sam, M. ve Kutur, A. (2014). Metropolde 112 Acil Sağlık Hizmetleri 112 Emergency Medical Service İn The Metropolis. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 77(3), 37-40. <Http://Dergipark.Ulakbim.Gov.Tr/İuitfd/Article/Viewfile/5000038478/5000077576> Adresinden Erişildi.
- Kargın, T., Ergül, C., Büyüköztürk, Ş., & Güldenoğlu, B. (2015). Anasınıfı çocuklarına yönelik erken okuryazarlık testi (Erot) Geliştirme Çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 16(03), 237-270.
- Kaylı, Ş. ve Arkadaşları. (2020). Sağlık Personelinin Madde Bağımlılığına Yönelik Düşünceleri. Araştırma Makalesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- Koç, A. , Tayaz, E. , Erdem, Ö. , Kurt, B. ve Öztaş, D. (2018) . Hemşirelik Öğrencilerinin Bağımlılık İle İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Araştırma Makalesi. *Ankara Medical Journal*
- Krueger, R. F. ve Johnson, W. (2007). Behavioral Genetics And Personality: A New Look At The İntegration Of Nature And Nurture. In O. P. John, R.W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook Of Personality: Theory And Research* (3rd Ed., Pp. İn Press), Guilford, New York.
- Luthans, F. (2010). *Organizational Behaviour. An Evidence Based Approach*, Mcgrow Hill. N.Y.
- Mcadams DP. Olson BD. (2010). Personality Development: Continuity And Change Over The Life Course. *Annu Rev Psycho*. 61:517-542
- Mccrae, R. R. ve Costa, P. T. (2003). *Personality İn Adulthood*. New York: Guilford Press. S.48-63
- Merdan, E. (2013). Beş Faktör Kişilik Kuramı İle İş Değerleri İlişkisinin İncelenmesi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*. Sayı 7.
- Morsünbül, Ü. (2014). Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi Türkçe Versiyonu Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Düşünen Adam. *The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences*. 27. 316-322
- Nabeshima, G., & Seay, M. (2015). Wealth and personality: Can personality traits make your client rich. *Journal of Financial Planning*, 28(7), 50-57.
- Osatuyi, B. (2015). Personality traits and information privacy concern on social media platforms. *Journal of Computer Information Systems*, 55(4), 11-19.

- Ögel K. Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri. Erişim Linki: [Http://Www.Ogelk.Net/Dosyadepo/Etyoloji.Pdf](http://www.ogelk.net/dosyadepo/etyoloji.pdf) [Erişim Tarihi: 26.03.2020]
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları
- Özgüven, İ. Ethem (1998). *Psikolojik Testler*. Ankara: PDREM Yayınları.
- Özsoy, E., & Yıldız, G. (2013). Kişilik Kavramının Örgütler Açısından Önemi: Bir Literatür Taraması. *İşletme Bilimi Dergisi*, 1(2), 1-12.
- Öztürk EY, Kırılıoğlu M, Kırış R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*; 18(2): 97-118. 10.
- Paksoy, V. M. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 6–24.
- Parikh, M. ve R. Gupta. (2010). *Organizational Behavior*. Tata Mcgraw-Hill.
- Peabody, P. ve Goldberg, L. R. (1989). Some Determinants Of Factor Structures From Personality-Trait Descriptors. *Journal Of Personality And Social Psychology*. 57. 552-567.
- Rao, S., & Perry, C. (2003). Convergent interviewing to build a theory in under-researched areas: principles and an example investigation of Internet usage in inter-firm relationships. *Qualitative Market Research: An International Journal*.
- Raja, U. (2004). The relationship of the big five personality dimensions to personal and organizational outcomes: answering the questions who? And when? (Doctoral dissertation, Concordia University).
- Robbins, S. P. ve T. A. Judge. (2012). *Örgütsel Davranış*. 14. Basım. Çev. İnci. Erdem, Nobel Yayıncılık.
- Saygılı, G. (2010). Öğretmenlerin kişilik özellikleri ile okul iklimi algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi (İstanbul ili Sancaktepe ilçesi örneği). Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Somer, O. (1998). Türkçede Kişilik Özelliği Tanımlayan Sıfatların Yapısı ve Beş Faktör Modeli. *Türk Psikoloji Dergisi*. 13(42): 17–32.
- Stearns, J. P. (2012). The moderating effects of the "Big Five" personality traits on the relationship between budgetary participation and motivation. Southern Illinois University at Carbondale.
- Ş. Sır, Nilüfer. (2016). Öğretmen Adaylarının 5 Faktör Kişilik Kuramına Göre Kişilik Özelliklerinin Belirlenmesi ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şimşek, P. , Günaydin, M. ve Gündüz, A. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği Pre-Hospital Emergency Health Services: The Case Of Türkiye. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* Derleme Makalesi GUJHS, 8(1), 120–127.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2009). Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/03/20090326-4.htm> Adresinden Erişildi.

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Tatlıhoğlu, K. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Beş Faktör Kişilik Kuramı'na Göre Kişilik Özellikleri Alt Boyutlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Tarih Okulu Dergisi* (XVII).
- Tekin, Ö. A. (2012). Yabancılaşma ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler: Antalya Kemer'deki beş yıldızlı otel işletmeleri çalışanları üzerinde bir uygulama.
- Tomrukçu, B. (2008). Beş Faktör Kişilik Özellikleri İle İş Değerleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 62, (S. 201-220).
- TUBİM. (2018). Türkiye Uyuşturucu Raporu. T.C. İçişleri Bakanlığı Emliyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu İzleme Merkezi.
- Uluğ, B. ve Gürel, Ş. C. (2012). Esrar ( Kannabis ) Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı İçinde (S. 141-145). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Ulusoy, Y. ve Durmuş, E. (2011). Kişilerarası Bağımlılık Eğiliminin Beş Faktör Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Uysal, D. (2021). Kişilik Özelliklerinin Girişimcilik Eğilimi Üzerine Etkisi . The International New Issues in Social Sciences , 9 (1) , 45-70 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/tinisos/issue/59718/860692>
- Uzbay, T. (2009). Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri. *Türk Eczacılar Birliği Yayını Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21-22: (S. 16-33)
- Üngüren, E. (2011). Psikobiyolojik kişilik kuramı ekseninde yöneticilerin kişilik özellikleri, karar verme stilleri ve örgütsel sonuçlara yansımaları. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Vandrey R, Dunn KE, Fry JA, Girling ER (2012) A survey study to characterize use of spice products (synthetic cannabinoids). *Drug Alcohol Depend*, 120:238-241.
- Yankowy, B. J. (2011). The relationship between personality traits and leadership styles of selected community college workforce development executives and corporate executives. University of Florida.
- Yazgan İnanç, B. ve Yerlikaya, E.E. (2008). *Kişilik Kuramları*. Ankara: Pegem A Akademi.
- Yüncü Z. ve Aydın C. (2008). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu. F. Çetin Çuharoğlu (Ed.), Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı İçinde (S. 554-569). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.

## **EKLER**

**EK 1:** Anket Soruları

**EK 2:** Etik Kurul Onay Belgesi



## **EK 1: Anket Soruları**

### **Aydınlatılmış Onam Formu**

Sayın Katılımcı, Hastane öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde yer alan Paramedik ve ATT lerin kişilik özellikleri ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutumunu belirlemek amacıyla gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada lütfen size uyan en doğru yanıtları işaretleyerek soruları cevaplayınız. Bu çalışmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Araştırma kapsamında, ankete vereceğiniz cevaplar, araştırmacı dışında herhangi bir kişi veya kurum ile paylaşılmayacaktır. Ancak araştırma sonuçları bilimsel platformlarda sözlü sunum, poster, yayın şeklinde paylaşılabilir. Anketten elde edilen veriler toplu olarak değerlendirileceğinden isim yazmanız gerekmemektedir. Bu formu doldurmanız yaklaşık 10 dakika sürecektir. Çalışmaya katılmanız halinde, toplanan bilgiler yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır. Ayrıca gelebilecek istek doğrultusunda, sonuçlar sizlerle paylaşılacaktır. Herhangi bir soru veya katkınız için adresinden tarafıma ulaşabilirsiniz.

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

Çağla TUNA AYDIN

Ayvansaray Üniversitesi

Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi

Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı/sözlü açıklama Çağla TUNA AYDIN tarafından yapıldı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.



## Sosyodemografik Veri Formu

Aşağıda sosyo-demografik özellikleriniz hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendiniz için en uygun seçeneği işaretleyip, soruları yanıtlayınız.

### 1. Cinsiyetiniz?

- Kadın ( )
- Erkek ( )

### 2. Medeni durumunuz?

- Bekâr ( )
- Evli ( )

### 3. Yaşınız?

- .....( lütfen belirtiniz).

### 4. Eğitim

- Lise( )
- Ön lisans( )
- Lisans ( )
- Yüksek Lisans( )
- Doktora ( )

### 5. Kurum Ünvanınız

- ATT ( )
- Paramedik/AABT ( )

**6. Çalışmakta olduğunuz kurumda hizmet yılınız**

- 1-3 yıl( )
- 3-5 yıl( )
- 5-7 yıl( )
- 7 yıl ve üzeri ( )

**7. Öğreniminiz sırasında madde kullanım bozukluğuna yaklaşım konusunda bilgi aldınız mı?**

- Evet ( )
- Hayır ( ) ( Yanıtınız hayır ise 1 nolu soruya geçiniz).

**8. 7' incu soruya yanıtınız evet ise;**

- Ders konusu olarak ( )
- Dönemlik ders olarak ( )
- Yıllık ders olarak ( )
- Diğer ( ) .....( lütfen belirtiniz).

**9. Size göre aldığınız bu eğitim ve süresi yeterli miydi?**

- Evet ( )
- Hayır ( )

**10. Mezuniyet sonrasında madde kullanım bozukluğuna yaklaşım konusunda eğitim aldınız mı?**

- Evet ( )
- Hayır ( )

**11. 10' uncu soruya yanıtınız evet ise;**

- Seminer / Konferans ( )
- Kurs ( )
- Sertifikalı Eğitim ( )
- Diğer..... ( )

**12. Size göre, mezuniyet madde kullanım bozukluğuna yaklağım konusunda aldığınız bu eğitim ve süresi yeterli miydi?**

- Evet ( )
- Hayır ( )

**13. Çalıştığınız kurumda madde kullanım bozukluğuna yaklağım konusunda yazılı kurum prosedür / politikalarınız var mı?**

- Evet ( )
- Hayır ( )
- Bilmiyorum ( )

**14. Kurumunuza madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş yada şüphesiyle gelen vakalarla karşılaştınız mı?**

- Evet ( )
- Hayır ( )

## Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ)

Sayın Katılımcı Aşağıda sizi tanımlayan ya da tanımlamayan birçok özellik bulunmaktadır. Aşağıda verilen maddelerin her birini dikkatlice okuduktan sonra her bir maddenin size en uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

	Hiçbir	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her
Kendimi içine kapanık biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi genellikle güvenilir biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi yavaş hareket etme eğiliminde olan biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi rahat ve stresle başa çıkabilen biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi çok az sanatsal ilgisi olan biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi dışa dönük, sosyal biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi başkalarının hatasını bulma eğiliminde biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi bir işi tam yapacak biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi kolay sinirlenen biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Kendimi yaratıcı biri olarak görüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )

## BYMT Ölçeği (Son Hali)

Aşağıda madde bağımlılarına y6nelik toplumun tutumlarının tespit edilmesini sağlayan bir 6l6ek bulunmaktadır. Aşağıda verilen maddelerin her birini dikkatlice okuduktan sonra her bir maddenin size en uygun olduğunu d6şund6đunuz se6eneği işaretleyerek belirtiniz.

6l6ek Maddesi	Tamamen Katlıyorum	Biraz Katlıyorum	Karasızım	Katılmıyorum	Hi6 Katılmıyorum
1. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tehlikeli insanlardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerle arkadaşlık kurmak istemem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin s6z6ne g6ven olmaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler herhangi bir işte 6alışmamalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyler toplumda tehlike arz ederler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Bağımlılık yapıcı madde kullanmak bir hastalıktır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin topluma değil sadece kendilerine zararı vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler saygısızdırlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler toplum i6inde serbest dolaşmamalıdırlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamazlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Bağımlılık yapıcı madde kullanan biriyle g6nl6k aktivitelerimi ger6ekleştirebilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerle sohbet edip ilişki kurabilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ailemde bağımlılık yapıcı madde kullanan birisi olsa, utanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden uzak durmaya 6alışırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere anlayışlı davranabilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Bağımlılık yapıcı madde kullananların karakterlerinin zayıf olduğunu düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin suç işleme olasılığı daha fazladır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin kullandığı maddeyi bırakacağına inanmam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması iş yerindeki sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. İş hayatında bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere önemli pozisyonlar verilmesini uygun bulmuyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tedavi olmuş olsalar da düşük pozisyonda çalışmaya devam etmelidirler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Bağımlılık yapıcı madde kullanan insanların psikolojik sorunları vardır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerle muhatap olmamaya çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden korkarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kullandıkları maddeyi bırakmak için tedavi olmak istemezler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Ne kadar tedavi edilirse edilsin bağımlı olan birinin iyileşmesi mümkün değildir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## EK 2: Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.  
İSTANBUL AYVANSARAY ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜK

Sayı : E-31675095-100-2100012265  
Konu : Etik Kurul Raporu (Çağla AYDIN)

24.09.2021

Sayın Araştırmacı Çağla AYDIN

"Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Madde Kullanım Bozukluğuna Karşı Tutumlarının Kişilik Özelliklerine Göre İncelenmesi" konulu çalışması 23.09.2021 tarih 2021/08 sayılı Akademik Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda görüşülmüş olup; Akademik Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin değerlendirmesi sonucunda söz konusu çalışmanın etik ilkelere uygun olduğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Barış BULUNMAZ  
Rektör Yardımcısı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.**

Dijital Kimlik Kodu: 110930E

Ayvansaray Caddesi, No:45, 34097, Halkal - İstanbul  
Tel: 4447506 Faks: +90 212 5234503  
E-Posta: info@ayvansaray.edu.tr Elektronik Ağ: www.ayvansaray.edu.tr  
Kapı Adresi: istanbul.ayvansaray.com.tr/etk/etik/rapor

Dijital İmza Adresi: https://sbs.ayvansaray.edu.tr/etik/Değerlendirme

İmza: İpek FİLİZLİN  
Yazı İşleri Sorumlusu  
Tel: 4447506 Dahili: 508

