



TC.

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER
ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERKEK
BİREYLERİN YALNIZLIK DÜZEYİNİN VE YAŞAM
KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Nihan AKGÜN DEMİRCİ

154102175

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Yrd.Doç.Dr. Alptekin Çetin

İSTANBUL, 2017



TC.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER
ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERKEK
BİREYLERİN YALNIZLIK DÜZEYİNİN VE YAŞAM
KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Nihan AKGÜN DEMİRCİ

154102175

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Yrd.Doç.Dr. Alptekin Çetin

İSTANBUL, 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102175
Öğrenci Adı Soyadı	: Nihan AĞÜN DEMİRCİ
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Tez Danışmanı	: Yrd.Doç.Dr. Alptekin Çetin
Tezin Başlığı	: MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERKEK BİREYLERİN YALNIZLIK DÜZEYİNİN VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 10/11/17	Saati	: 13 ³⁰
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/>	Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.		
<input type="checkbox"/>	Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)		
<input type="checkbox"/>	Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.		
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDEDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd.Doç.Dr. Alptekin Çetin	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Nafiz İnci	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Hüseyin Özbek	

TEŞEKKÜR

Tezimin yazım aŐamasında nasıl bir yol izlemem gerektiğini anlatan, çalışma s¼recinde anlayıŐlı tutumuyla ve değerli bilgileriyle bana önderlik eden sevgili tez danıŐmanım Yrd. Doç. Dr. Alptekin ÇETİN' e,

AraŐtırmamı gerçekleŐtirmek istediğimi söylediğimde bana kapılarını aan; Balıklı Rum Hastanesi Vakfına,

Y¼ksek lisans eğitimimde ve tez aŐamasında bana yardımlarını esirgemeyen başta Aysu TULUY SARIKAYA' ya ve t¼m arkadaŐlarıma,

Tezin t¼m aŐamalarında beni destekleyen, her zaman yanımda olan sevgili eŐim ve meslektaŐım Semih Demirci' ye

Hayatım boyunca yanımda olan en b¼y¼k destekçim çok sevgili annem Nevin AKG¼N' e, bana maddi- manevi her t¼rl¼ imkanı sunan sevgili babacığım Kaya AKG¼N' e, y¼ksek lisansa baŐlamama vesile olan canım kuzenim Elif Elmas DEMİRKAPI' ya ve t¼m aileme sonsuz teŐekk¼r ederim.

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak savunmuş olduğum “ Madde bağımlısı olan erkek bireylerin yalnızlık düzeyi ve yaşam kalitesinin incelenmesi” isimli araştırmanın tarafımdan, bilimsel ahlak, geleneklere uygun bir şekilde yazıldığı ve faydalandığım yapıtların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu şerefimle doğrularım.

Nihan AKGÜN DEMİRCİ

(DEMİRCİ. A, Nihan, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Erkek Bireylerin Yalnızlık Düzeyi Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, madde kullanım bozukluğu olan erkek bireylerin yalnızlık düzeyi ve yaşam kalitesinin incelenmesidir. Çalışmaya 2017 yılında Balıklı Rum Hastanesi Vakfında yatarak tedavi gören 80 erkek (18-55 yaş arası) bağımlı hasta katılmıştır. Katılımcılar araştırmaya gönüllülük esasına göre, çalışma hakkında bilgilendirilip, kabul ettikleri takdirde katılmışlardır. Değerlendirme araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, Yaşam Kalitesi (SF-36) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği (UYÖ) aracılığıyla yapılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Normallik sınavında ölçek ve alt ölçek puanları normal dağılım gösterdiğinden puanların yaşadığı yer değişkenine göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testi; diğer değişkenlere göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) yararlanılmıştır. Ölçekler arası ilişki analizi için Pearson korelasyon ve çoklu regresyon testi kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 ($p<0,05$) olarak belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda yalnızlık ölçeği puanları ve yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna ek olarak, öğrenim seviyesi ve yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaşam Kalitesi Ölçeği genel sağlık algısı alt boyut puanlarına göre, ilişki durumu ve genel sağlık arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaşam Kalitesi Ölçeği emosyonel rol gücü alt boyut puanlarının kullanılan madde türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi. Ayrıca, yaşam Kalitesi Ölçeği enerji/canlılık/vitalite alt boyut puanlarının kullanılan madde türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi. Yaşam Kalitesi Ölçeği sosyal fonksiyon alt boyut puanlarının kullanılan madde türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Yaşam Kalitesi, Yalnızlık Düzeyi

(DEMİRÇİ. A, Nihan, Master Degree, İstanbul, 2017)

The relationship between loneliness level and life satisfaction of men who has substance use disorder

ABSTRACT

The aim of the present study was to examine the associations of life satisfaction and loneliness level of men who has substance-use disorders. Participants of the study were 80 men (ranging from 18 to 55 years of age) in Turkey. Data was collected from men who are continuing their treatment as inpatient treatment in Balıklı Rum Foundation Hospital. Patients has been informed about the contents of the research and took their permission as a volunteer. Loneliness scale (UCLA) and Quality of Life scale (SF-36) were applied to the patients. The data has been analyzed by Statistical Package for Social Scirences (15.0). Because the scale and subscale scores showed normal distribution in the normality test, two independent samples test used to compare living area variable. In comparing the other variables, one way variance analiysis (ANOVA) used. Pearson correlation and multiple regression analysis used for the relationship between scales analysis. In this study, the level of significance is 0,05 ($p<0,05$). According to results, there is a significant difference between loneliness scale and group of ages. In addition to this, there is a significant difference between education level and loneliness level. According to quality of life scale's subscale scores, there is a significant difference between relationship status and general states of health. There is a significant difference between drug types and emotional role limination which is the subscale of quality of life scale. Also, according to the subscale of quality of life scale, there is a significant difference between drug type and vitality. Finally, according to the subscale of quality of life scale, there is a significant difference between drug type and social functioning.

Keywords: Substance Abuse, Quality of Life, Loneliness Level

EKLER LİSTESİ

EK 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

EK 2: Yaşam Kalitesi (SF-36)

EK 3: UCLA Yalnızlık Düzeyi (ÜYO)



TABLolar LİSTESİ

Tablo	1.SF-36	Ölçeğinin
Puanlaması.....	27	
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29	
Tablo 3. Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler.....	30	
Tablo 4. Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları	31	
Tablo 5. Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları	32	
Tablo 6. Ölçek Puanlarının Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları	34	
Tablo 7. Ölçek Puanlarının Mesleğe Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları	35	
Tablo 8. Ölçek Puanlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları	36	
Tablo 9. Ölçek Puanlarının İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları	37	
Tablo 10. Ölçek Puanlarının İlk Madde Kullanım Yaşına Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları.....	39	
Tablo 11. Ölçek Puanlarının Kullanılan Madde Türüne Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları.....	40	
Tablo 12. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	42	

KISALTMALAR

n : Örneklem/gruptaki örneklem sayısı

% : Yüzde

\bar{X} : Ortalama

SS : Standart sapma

t : t testi puanı

F : ANOVA puanı

r : Korelasyon katsayısı

UCLA: Yalnızlık Düzeyi ölçeği

GABA: Gamma- Aminobütirik Asit

LSD: Liserjik asit dietilami

İÇİNDEKİLER

Teşekkür.....	i
Yemin metni.....	ii
Özet.....	iii
Abstract.....	iv
Ekler listesi.....	v
Tablolar listesi.....	vi
Kısaltmalar.....	ix
Giriş.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM-Madde Kullanım Bozukluğu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Alt Sorular.....	2
1.4. Sınırlılıklar.....	2
1.5. Sayıtlar.....	3
1.6. Tanımlar.....	3
1.7.Araştırmanın Önemi.....	3
İKİNCİ BÖLÜM- MADDE BAĞIMLILIĞI VE ANALİZİ.....	5
2.1.Madde Bağımlılığı ve Tanımı.....	5
2.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Kısa Tarihi	5
2.3. Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi.....	7
2.4. Madde Kullanımı ile İlgili Demografik Özellikler.....	7
2.5. Madde Bağımlılığı Etyolojisi.....	8
2.5.1.Maddenin Özellikleri.....	8
2.5.2.Kişisel Özellikleri.....	9
2.5.3.Çevresel Etkenler.....	10
2.6. Madde Kullanımını Açıklayan Teoriler.....	11
2.6.1. Psikodinamik Teoriler.....	11
2.6.2. Psikososyal Teoriler	12
2.6.3. Davranış Teoriler	12

2.7. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri.....	12
2.7.1. Alkol.....	13
2.7.2. Amfetamin veya Benzer Etkili Simpatomimetikler.....	14
2.7.3. Kannabis.....	14
2.7.4. Kokain.....	15
2.7.5. Hallüsinojenler.....	16
2.7.6. İnhalanlar.....	16
2.7.7. Nikotin.....	16
2.7.8. Opiyatlar.....	17
2.7.9. Fensiklidin veya Benzer Etkili Arilsikloheksilaminler.....	17
2.7.10. Sedatifler, Hipnotikler ve Anksiyolitikler.....	18
2.8.Yalnızlık Tanımı ve Etki Eden Faktörler.....	18
2.9. Yalnızlığın Boyutları.....	19
2.9.1.Soyal Yalnızlık.....	20
2.9.2. Duygusal Yalnızlık	20
2.9.3.Gizli Yalnızlık.....	20
2.9.4. Triat Yalnızlık.....	21
2.10. Yaşam Kalitesi.. ..	21
2.11.İlgili Araştırmalar.....	22
2.11.1.Yalnızlık Düzeyi Üzerine Yapılan Araştırmalar.....	22
2.11.2.Yaşam Kalitesi Üzerine Yapılan Araştırmalar.....	24
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM-YÖNTEM.....	26
3.1. Örneklem.....	26
3.2. Veri Toplama Araçları.....	26
3.2.1. Soyodemografik Bilgi Formu.....	26
3.2.2. UCLA Yalnızlık Düzeyi.....	27
3.2.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	27
3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	28
4. BULGULAR.....	29

5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇLAR.....	47
6.1. Sonuç.....	47
6.2.Öneriler.....	51
Kaynakça.....	52
Ekler.....	61
Özgeçmiş.....	



BİRİNCİ BÖLÜM- GİRİŞ

1.1.PROBLEM

Günümüzde madde kullanımı ve bağımlılığın tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de giderek artış gösteren geniş kapsamlı bir sorun haline gelemektedir. Toplumumuzda artan madde kullanımı ve bağımlılığı hem halkın hem de bilimin dikkatini çekmektedir (Doğan,YB., 2001). Bu problem sadece madde kullanan kişiyi değil o kişinin ait olduğu aileyi, ailenin de ait olduğu toplumu negatif yönde etkilemektedir. Madde bağımlılığının sebep olduğu sağlık sorunlarının yanı sıra araç kazaları, intihar girişimi, suç oranının artması,aile birliğinin bozulması, iş hayatının kötüye gitmesi, iş kayıpları ve parasal sorunlar gibi, kişiye ve ait topluma oldukça zararları olan çok boyutlu psikososyal bir sorundur (Ögel,K., 2003).

Alkol ve madde kullanımı olan bireylerin erken dönemde aile ve bireyin sosyal çevresi, bireyin madde kullanma davranışından fazla etkilenmez. Fakat bu durum kronik hale geldiği zaman, bireyin aile, iş ve sosyal çevresiyle ilişkilerinin tamamı bozulur (Yüncü ve Kesebir vd., 2005). Bu durum bireyi sosyal desteksizlikten dolayı çaresiz, yetersiz, toplumdan uzak ve yalnızlık duygusuna kapılmasına neden olmaktadır (Sevin ve Erbay., 2008). Buna ek olarak kişide madde kullanımına bağlı psikiyatrik rahatsızlıklar eşlik etmektedir. Maddenin yol açtığı bozukluklardan en yaygın olanları depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, bipolar, şizofreni ve kendine zarar verme davranışdır.

Yalnızlık, genel anlamda toplumda fiziksel olarak tek başına olma durumunu ifade eder. Peplau ve Perlman’a (1982) göre bireyin var olan ilişkisi ile arzuladığı sosyal ilişkisi arasındaki fark neticesinde meydana gelen ve kişi için hoş olmayan öznel bir durum olarak tanımlanmaktadır (Peplau ve Perlman., 1982). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Birliği kitabında ise başka insanlarla ilişki kurma isteği ya da ilişki kurma ihtiyacı ile alakalı bir rahatsızlık yaşama riski bulunan bir bireydeki durum olarak tanımlamaktadır (Carpnito,LJ., 2005). Bağımlı bireylerle yapılan birçok araştırmada bağımlı bireyin kişilik özellikleri, sosyodemografik özellikleri, intihar girişim öyküleri gibi birçok konu araştırılmış fakat yalnızlık, yalnız kalma isteği ve sebepleri üzerine pek fazla araştırma yapılmamıştır (Yıldırım ve Yıldırım vd., 2011).

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel ve zihinsel bakımından iyi olma durumu, yaşamın sağlıklı olarak algılanması, kişinin mutluluğu ve başkalarına bağlı olmaksızın işlerini yaparak yaşadığı hayattan zevk anlamına gelmektedir (Akvardar,Y., 2004). Bağımlılık; madde kullanan bireyin ekonomik durumunu olumsuz yönde etkileyerek bireyin sağlığına

ve çevresine ciddi zararlar vermektedir (Akvardar,Y., 2004). Bağımlılığın sebep olduğu olumsuz etkilerle yaşamın tüm boyutuyla etkilenmesi ve çok boyutlu yaşam kalitesinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Madde bağımlılığında yaşam kalitesinin düşmesi psikopatolojide sıklıkla rastlanılan bir olaydır.

Drummond, Nottingham Sağlık Profilini (Nottingham Health Profile -NHP) kullanarak alkol ve madde bağımlısı bireylerle yapmış olduğu araştırma sonucunda NHP'nin altı alt boyutu olarak belirlenen uyku, sosyal izolasyon, ağrı, fiziksel hareketlilik, enerji ve duygusal tepkiler alanlarının ve toplumda yaşam kalitesinin bu grupta düşük olduğunu bulunmuştur (Drummond ., 1990).

Ülkemizde madde bağımlısı bireylerle yapılan araştırmalarda yalnızlık düzeyi ve yaşam kalitesini aynı anda inceleyen pek fazla araştırma yapılmamıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yapılan bu araştırmanın amacı madde kullanım bozukluğu olan erkek bireylerin yalnızlık düzeyi ve yaşam kalitesinin incelenmesidir. Bu amaç ışığında aşağıda belirlenen araştırma sorularına cevap aranacaktır:

1.3. ALT SORULAR

- Madde bağımlılığı ve yalnızlık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
- Madde bağımlılığı ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki var mıdır?
- Yalnızlık düzeyi katılımcıların sosyodemografik değişkenlerine göre nasıl değişmektedir?
- Yaşam kalitesi katılımcıların sosyodemografik değişkenlerine göre nasıl değişmektedir?

1.4. SINIRLILIKLAR

1. Araştırma, Balıklı Rum Vakfı Hastanesinde yatarak tedavi gören madde bağımlısı erkek bireylerle sınırlıdır.

2. Araştırmanın değişkenleri olan sosyodemografik bilgi formu, UCLA yalnızlık ölçeği, yaşam kalitesi ölçeği (SF36) ve kullanılan ölçeklerin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

3. Araştırma, 18-55 yaş arası madde bağımlısı erkek bireyler ile sınırlıdır.

4. Araştırma alt problemlerde ele alınan değişkenlerle sınırlıdır.

1.5. SAYILTILAR

1. Bağımlı bireylerin ölçekleri samimiyetle ve tarafsız bir şekilde cevapladıkları kabul edilmektedir.

2. Araştırmanın gerçekleştiği çalışma grubunun sonuçların genelleme istendiği evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

1.6. TANIMLAR

Bağımlılık: Bir varlığa nesneye veya kişi karşı duyulan önlemez isteğe bağımlılık denir. (www.türkçebilgi.com).

Madde Bağımlılığı: Canlı bir organizma yapısının madde ile etkileşime geçmesi ile oluşan psişik ve diğer yandan fiziksel etkiye dayalı durum, ayırt edici özelliklerini bireyin davranışlarında meydana gelmesine etki eden değişimlerin madde alınması ile oluşması ve karşı konulamaz duruma etki etmesidir(Şahin, M., 2007).

Yaşam Kalitesi: Bireyin görünürde ki fiziksel ve zihinsel sağlıklı olma hali; yaşantısının iyi olarak algılanması, başkalarına bağlı olmaksızın ihtiyaçlarını yerine getirebilmesi halidir(Kitiş, A., 2007).

Yalnızlık: Kişinin mevcut ilişkisi ile arzuladığı sosyal ilişkisi arasındaki fark sonucunda oluşan ve birey için hoş görünmeyen öznel bir durum olarak adlandırılmaktadır (Yıldırım ve Engin., 2011).

1.7. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Madde kullanım bozukluğu günümüzün en yaygın ve ciddi sorunlarından biridir. Bu nedenle konuyla ilgili yapılmış birçok araştırmaya rastlanılabilir. Bağımlılığın yalnızca bir tek neden üzerinden açıklamak oldukça güçtür. Birçok sebep bağımlılığa neden olabilir. Psikolojik etkenler, kalıtsal etkenler, biyolojik etkenler, aile madde kullanım öyküsü bağımlılığın nedenlerinden birkaçıdır. Yapılan araştırmalarda bağımlı bireyin sosyodemografik ve kişilik özellikleri, çocukluk çağı travmaları, intihar girişim öyküleri,

çevresel faktörler, suç oranları, benlik algıları, sosyal işlevsellik, ailede madde kullanım öyküsü gibi birçok konu üzerinde araştırma yapıp bağımlılığın nedenleri araştırılmıştır. Tüm yapılan araştırmalar sonucunda biyopsikososyal bir sorun olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırma kapsamında ortaya çıkan bulguların, literatürde varolan benzer araştırmalara yardımcı olacağı ve yeni araştırmacılara ışık tutacağı düşünülmüştür.



İKİNCİ BÖLÜM-MADDE BAĞIMLILIĞI VE ANALİZİ

2.1. Madde Bağımlılığı ve Tanımı

Madde bağımlılığı; maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılığa sebep olan, vücuda farklı yollardan alınan, bireyin duygu durumu, algısı, bilişi ve diğer beyin diğer beyin fonksiyonları üzerinde değişikliğe neden olan her türlü kimyasalı içen madde olarak tanımlanmaktadır. (Koçum, E., 2012).

Madde belirli bir miktarda vücuda alındığında bireylerin sinir sistemleri üzerinde etki göstererek psikolojik ve fizyolojik dengelerinin bozulmasına neden olan, toplum ile birey arasında sosyal bir probleme sebep olan, alışkanlık ve bağımlılık yapan, kanunlarca bulundurulmasını, kullanılmasını ve satışını dahi yasakladığı narkotik sözcüğü ile ifade edilen maddeler; bağımlılık yapan maddeler olarak sınıflandırılmış fakat zamanla bu maddelere, alınması, satılması ve bulundurulması yasal olan maddeler ile bir takım uyarıcı nitelikli kimyasallarda eklenmiş, bunun sonucunda bağımlılık yapan maddelerin sınıfı ve kapsamı genişlemiştir.

Bağımlılık yapan maddelerin farklı yollarla bireyin vücuduna alınmasından sonra, maddenin tekrar alınması için tolerans gelişimini oluşturan ve alınmadığı takdirde bireyde fiziksel ve psikolojik bazı yoksunlukların meydana gelmesi, madde bağımlılığını ifade etmektedir(EGM., 2004). Literatürde fiziksel- fizyolojik bağımlılık ve davranışsal bir sendrom olarak iki sistem içerisinde madde bağımlılığı incelenmiştir. Fizyolojik bağımlılık; yoksunluk sendromu ve tolerans olarak kendini gösterip, nöron sistemlerinde meydana gelen değişiklikleri ifade etmektedir. Davranışsal sendrom ise bağımlı bireyin sergilemiş olduğu bir çok maddeyi içerisinde barındırmaktadır.

2.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Kısa Tarihi

Afyon; bağımlılık yapan maddelerin başında acıyı ve ağrıyı dindiren, çocuklarda uyku problemini ortadan kaldırmak için kullanılan insanoğlu tarafından keşfedilen uyuşturuculardandır. Farklı şekillerde kullanılabilen afyon, her ne şekilde vücuda alınırsa alınsın aynı etkiyi yaratmaktadır.

Üç bin yıl önce hekim-rahiplerin tekeline geçen afyon; morfin, eroin, kodein gibi uyuşturucuların yapımında kullanılmaktadır(Babaoğlu,A.N., 1997). Yunanca'da 'mekone' olarak adlandırılan afyon keşfedildikten sonra ilk başlarda acıyı, ağrıyı dindirmesi, çocukların uyku problemlerinin çözülmesi gibi faydalı alanlarda kullanılsa da

ilerleyen dönemlerde kötü yönde kullanılmıştır. Afyon; Milattan önce 5. Yüzyılda Meloslu Diagorasın sürekli olarak aranmaya sebep olan baştan çıkarıcılığı olan, gerçeklik algısını yok ettiğinden dolayı insanların bu maddelerden uzak durmasını söyleyen ilk kişi olarak bilinmektedir. Sonra ki yüzyıllarda afyon kullanan bireylerin büyüler yapılarak lanetlendiği ve diri diri ateşe verilerek yakıldığına dair 14. Yüzyılda klisenin afyon bağımlılığı ile mücadele verdiği bilinmektedir.

18. yüzyıldan sonra afyonunun öldürücülüğü ve tiryakilik yaptığı bilinmesine rağmen, bağımlılık yaptığından bahsedilmemiştir. Tamamen bu maddenin keyif veren ve rahatlatan etkisinden bahsedildiğinden dolayı afyon savaşları tarih sahnelerinde yerini almıştır. Günümüzde oldukça sık kullanılan afyonun etkisi insandan insana ve ortamdaki ortama değişmektedir. Kullanıldıktan kısa bir süre sonra hoş bir uyuşukluk hali ve neşeli bir duygu hissi vermektedir. Verdiği neşenin yanı sıra ağrı, endişe, kaygı, sıkıntı ve karamsarlık gibi kişinin olumsuz duygularını ortadan kaldırmaktadır. Fazla miktarda alınan afyon, zehirlenmeye sebep olmaktadır (Babaoğlu, A.N., 1997).

Madde bağımlılığı ve kullanımı ile alakalı ilk açıklamayı psikodinamik kuram yapmıştır. Klasik psikoanalitik kuramına göre; madde kullanımını bireyin eşinsel dürtülere karşı bir savunma girişimi olarak görsede, kuramsal psikodinamik yaklaşım bireyin madde kullanımının depresyon ile madde kullanımı sonucu oluşan ego işlevleri arasında bir ilişki olduğunu söylemiştir. Madde kullanımıyla alakalı pek çok karmaşık ve çok güçlü nedenlerin var olduğuna, ana sebep bulunup tedavi edilse bile ardında yatan bir diğer nedenin yaşamlarını olumsuz etkileyebileceği bilinmektedir (Babaoğlu, A.N., 1997). Türkiye’de Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı 20 Ocak 2010 da kurulmuş ve yasa dışı olan maddeler ve bağımlılık yapan maddeler üzerinde hizmet verilmektedir. Tedavi kapsamında aile görüşmeleri, bireysel tedavi ve terapi programları, vücuttaki maddeyi türünü belirlemek için gerekli tetkiklerin yapılması gibi birçok hizmet verilmektedir.

Madde bağımlısı bireylerle yapılan araştırmalarda; bireyin sinir sistemini görüntüleme ve benzeri yolla yapılan çalışmalarda sadece fizyolojik bakımdan meydana gelen bozulmaları değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik bakımdan oluşan bozulmaların önemi ile içinde bulunduğu topluma getireceği zararlar üzerinde durulmakta ve gerekli önlemler alınması ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır (Doğan, İ., 2000). Yapılan bu çalışmalar sonucunda madde bağımlısı olan bireylerin topluma kazandırılması sağlanmış, iyileşmesi tamamlandıktan sonra tekrare maddeye kullanmaya yönelme riski azaltılmıştır. Topluma kazandırılan bağımlı bireyler birçok sosyal faaliyetlerde bulunarak, kurulan bağımlılığı tedavi merkezlerinde gönüllü olarak çalışmasını sağlayıp diğer madde bağımlılığı tedavisi gören bireylere örnek olmaları sağlanmıştır.

2.3. Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Günümüzde son zamanlarda sosyal, biyolojik ve psikolojik açıdan birçok faktörle etkileşim içerisinde olan madde kullanımını yaygınlığı ciddi oranda arttığı görülmektedir.

Yapılan araştırmalar madde kullanımının büyük oranda yaygınlaştığını açıkça gözler önüne sermektedir. Yapılan başka bir araştırmada ise; kadın ve erkek bireylerin yaşam boyu madde kullanım oranı yaklaşık olarak %41 ve %31.7 olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda bu tarz bilgilere kolay ulaşılamadığından, madde kullanım oranının daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir.(Simpson ve Miller., 2002).

2006 yılında Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından (EMCDDA) Avrupa'daki madde kullanım oranını belirlemek için bir araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda yayınlanan rapora göre yetişkin bireylerin yaşam boyu kullandıkları madde türlerinin yaygınlıkları şu şekilde belirtilmiştir; minimum 65 milyon Avrupalı yetişkinden bireyden biri esrar; 10 milyon Avrupalı yetişkin bireyin %3' ünden fazlası kokain; 8,5 milyon Avrupalı yetişkin bireyin ise ectasy; 10 milyon Avrupalı yetişkin bireyin yaklaşık %3' ü amfetamin; 15-65 yaş arası 1.000 yetişkin bireyin kişi başına 1 ila 8 opiyat (esrar) kullandığı bilgileri elde edilmiştir.

2001 ve 2004 yıllarında Türkiye de yapılan benzer iki araştırma ile veriler kıyaslandığı zaman, tütün ve alkol dışında ki tüm maddelerin kullanımının yaygınlaştığı görülmüştür. Sırasıyla; esrar, flunitrazepam, ectasy, uçucular, eroin ve benzodiazepinler Türkiye'de en hızlı artışı gösteren maddelerdir. Yapılan bu iki araştırmada ectasy kullanımını yaygınlığının belirgin oranda yüksek olduğu saptanmıştır(Ögel, K., 2005). Cezaevi, tutukevi veya sokak gibi ortamlarda bulunan bireylerde madde kullanım oranı okul popülasyonuna oranla daha yaygın olduğu bilinmektedir.(Ögel ve Çakmak., 2003).

2.4. Madde Kullanımı ile İlişkili Demografik Özellikler

Madde bağımlısı bireylerin sosyodemografik özellikleri bakımından benzer yönlerinin ve farklı yönlerinin olduğu bilinmektedir. Meperidin (Petidin) ve esrar bağımlılığı sebebiyle hastanede yatarak tedavi edilen bireylerin sosyodemografik özelliklerinin incelendiği bir araştırma da esrar kullananların işsizlik ve eğitim düzeyleri meperidin kullananlara oranla düşük olduğunu ortaya sunulmuştur. Ayrıca esrar kullanım yaygınlığı kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur .(Evrev ve Çakmak vd.,

2002).Eroin bağımlısı bireylerle yapılan bir diğer araştırmada ise, eroini damar yoluyla kullanan bireylerin bekar olma, aile ile yaşama, işsizlik, madde kullanımına bağlı problemler ,intihar girişimi ve ilk kullanılan maddenin esrar olma ihtimali yüksek bulunmuştur(Evren ve akmak., 2002).Türkiyede yapılan bir araştırmada; madde kullanımının yaş ortalaması 17.2 olarak bulunmuştur(Sevinçok ve Küçükardalı vd., 2000).a

Madde bağımlılığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören bireylerin sosyodemografik ve madde kullanımıyla alakalı özelliklerin kadın ve erkek bağımlılara göre karşılaştırılmasını hedefleyen bir araştırmada bağımlı kadınların boşanmış,eğitim düzeylerinin lise veya üniversite olduğu ve intihar girişim öyküsü olduğu saptanmıştır.Madde kullanan erkek bireylerde ise maddeye bağlı yasal sorunlar yaşama ,cezaevi yatışı ,zarar verici davranışlarda bulunma ve madde tedavisi görmüş olma oranı daha yüksek bulunmuştur.Buna ek olarak kadınlarda meperidin ,eroin,benzodiazepin kullanımını daha yaygın iken erkek bireylerde esrar ve uçucu madde kullanım oranı daha yüksek olduğu bulunmuştur.(Evren ve Saatçioğlu vd., 2003).

2.5. Madde Bağımlılığının Etyolojisi

Madde bağımlılığının pek çok nedeni bulunmaktadır. Bu yüzden madde bağımlılığının tanımlanmasında, etkilerinde, sınıflandırılmasında olduğu gibi burada da ortak bir genellemede farklılıklar çıkmaktadır. Bu nedenlerden bazıları kişisel merak, arkadaş çevresi ve aile içerisindeki iletişim bozuklukları yer almaktadır. Fakat genel olarak şu başlıklar altında madde bağımlılığı açıklanmaktadır; kullanılan maddenin özellikleri, kişisel özellikler ve çevresel özellikler bakımından üç ana genel başlık altında ele alınmaktadır(Tekalan, A., 2012).

2.5.1. Maddenin (Farmakolojik ve Fiziksel) Özellikleri

Bağımlılık yapıcı madde alındıktan sonra bireyde sahte iyi olma hali ve kısa sürede etkin bir biçimde bağımlılık yapma özelliğine sahiptir. Kullanılan maddelerin özellikleri bakımından alkol, morfin, uyku ilaçları ve ağrı kesici ilaçlar gibi maddelerin güçlü bağımlılık yapıcı özelliği vardır. Bu maddelerden bir ya da daha fazla alınması ve dozun artırılması sonucunda bağımlılık meydana gelmektedir.

Bağımlılık yapan maddeler kimyasal olarak merkezi sinir sisteminde reseptör hücrelere bağlanmak suretiyle etken olmakta ve bağımlılık oluşturmaktadır. Tedavi amaçlı alınan uyuşturucu özellikli ilaçların bile gereğinden fazla ve kötüye kullanılmasıyla birlikte bile

bağımlılık meydana gelebilmektedir. Madde alımı ile vücutta yoğun bir haz duygusuyla birlikte kasılma ve gevşeme meydana gelmektedir. Bu nedenle maddenin alınmaması durumunda, madde alımı ihtiyacı bir bağımlılık haline dönüşerek vücut tarafından sürekli istenmektedir.

Doktorun kontrolüne dayalı olarak alınması sağlanan ve hem keyif alma hem de rahatlama amacı ile uyuşturucu özellikli ilaç kullanımına yönelmeye maddenin kötüye kullanımı denmektedir. Doktor önerisi ve kontrolü dışında alınan bu tür ilaçlar tolerans gelişimi ve bağımlılığa yol açmaktadır.

2.5.2. Kişisel (Kişilik ve Genetik) Özellikleri

Bireyin genetik unsurlarına bağlı olarak incelenmesi sağlandığında, bağımlılık tipi bireylere bağlı olarak değişkenlik göstermediği için herkesin vücudunda bağımlılık etkisi oluşturabilmektedir. Birey günlük yaşantısında, zorlandığı ve bir sorun olarak değerlendirdiği unsurlardan uzaklaşma düşüncesi ile maddelere yönelim göstermektedir(Özaydın, S., 1984).

Madde bağımlısı olan bireylerin kişilik yapısına bakıldığında, genellikle özgüvenleri düşük, kendilerini değersiz ve eksik yanları olan bir birey gibi hisseden ve endişeli insanlar olarak söz edilebilir. Sıkıntı ve zorluklarla mücadele edemeyen bireyler için ise maddeler kaygı azaltıcı olarak kullanılmaktadır. Kısa vadede maddenin yol açtığı geçici iyilik durumu ve rahatlama önce alışkanlığı sonrasında beraberinde bağımlılığı getirmektedir(Köknel, Ö., 1999).

Çocukluk dönemini mutsuz geçiren, bu dönemde travmalar yaşayan, parçalanmış aileye sahip olan ve kendine olan inancı az olan çocuklarda otokontrol mekanizmasına sahip olamadıkları gözlenmektedir. Ayrıca madde kullanan çocuklara bakıldığında, çabuk öfkelenen, sınırlarını kontrol etmekte güçlük çeken, saldırgan tutuma sahip oldukları, duygusal olarak çöküntüde olan ve aile içinde kötü davranışlara maruz kalan çocuklar olduğu söylenmektedir. Bunun sonucunda ise çocuklar madde kullanımına yönelmektedir.

Ergenlik dönemi fiziksel değişimler ve olgunlaşmanın hızlı olduğu bir dönemdir. Gençler bu dönemde toplumsal ve ailevi kuralları reddedip, kendi kurallarını oluşturmaya çalışmaktadır. Bu kuralların dışına çıkma gençler arasında kendi kimliğini oluşturabilme açısından önemlidir. Sık sık öfkelenip bu duygusunu kontrol altına alamadıklarından dolayı kolaylıkla suç işleyebilme eğilimindedirler. Kural dışı davranışları kolayca yapabildikleri

için maddeyi kötüye kullanma davranışı kolaylıkla ortaya çıkabilmektedir(Uzday, İ.T., 2011).

Ergenlik problemleri ile uğraşan genç bireyler uyuşturucu madde kullanarak çözmeye çalışmaktadırlar. Değişiklikten heyecan duyma ve haz alma, madde bağımlılarında görülebilen kişilik özelliklerinden birisidir. Sosyoekonomik alt kültürde ise madde kafa bulmak veya kafa yama tabirleri ile açıklanmaktadır. Bu durum maddenin geçici olarak verdiği rahatlama ve zevk alma durumunu yansıtmaktadır(Kulaksızoğlu, A., 2008).

Madde kullanımı ve bağımlılıkta genetik yatkınlığın neden olup olmadığı bilimsel olarak tartışılan bir konudur. Aile madde kullanım öyküsü olan bireylerin madde kullanımına daha yatkın olduğu söylenmekle beraber bunun aksini iddia eden verilerde bulunmaktadır.

2.5.3. Çevresel Etkenler (Sosyal Çevre, Etkileşimler ve Arkadaş Çevresi)

Bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, arkadaş çevresi ve akran grubu ile etkileşimler etkin olmakla beraber bireyin bağımlılık yapıcı maddenin yaygınlığı, ulaşılabilirliği ve temininin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır(Tekalan, A., 2012).

Toplumsal çevre de bir maddeye başlamada etkin bir rol oynamaktadır. Toplumsal düzensizliklerin olması, yoksulluğun fazla olması, ruhsal hastalıkların oluşması, işsizlik durumunun meydana gelmesi, nüfus yoğunluğunun fazla olması ve göçlerin kontrolsüz olması sonucunda oluşan sosyo kültürel yapı, topluma uyum sağlayamama, sosyal çevre arkadaş gruplarının etkisi ile bireyin uyuşturucu madde kullanımına başlama nedenleri arasında etkin rol oynamaktadır.

Kişinin sosyal çevresi, arkadaş çevresi ve bu tür gruplarla etkileşimler, madde arayışı ve kullanımında, davranışın sürdürülmesinde şartlandırıcı etken olmaktadır. Çevresel etkiler değerlendirildiğinde bireyin çocukluk dönemindeki rol modelleri ve o kişide madde bağımlılığının bulunma durumu bireyin madde kullanımına yol açmaktadır.

Ergenlik yıllarında arkadaş ve akran grubu genç açısından önemlidir. Genç grup içinde o gruba ait olma isteği ve değer beklentisi öne çıkmaktadır. Maddeyi ilk kullanmada bahsedilen arkadaş ve akran grubunun etkisi çok fazladır. Akran grubu içerisinde madde kullanımı varsa bir genç kolaylıkla maddeye sürüklenebilmektedir. Bu durum maddeye başlamanın nedenleri arasındadır. Arkadaş çevresinin, alkol gibi bağımlılık etki yapıcı

maddeler kullanılmasına dayalı bir çevrede yaşayan gençlerin, arkadaşlardan özenme durumunun olması halinde ve onları reddedememe gibi bir duruma bağlı olarak çevresini kaybetme durumunun meydana gelebileceğine ilişkin düşünce maddelere başlama nedeni olabilmektedir(Kulaksızoğlu, A., 2008).

Ergenlik döneminde genç birey aileden ayrılma ve bağımsızlaşmaya başlamaktadır. Genç için akran grubunda kalabilmek oldukça önemlidir ve genç birey grubun ilkeleri doğrultusunda grup içinde benimsenme, inanma ve özdeşim kurmayı gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Bu yüzden grup içerisinde madde kullanımı yaygın ise genç bireyin madde kullanmaması garip karşılanabileceğinden dolayı gençler grup ile aynı davranışları sergilemeyi tercih etmektedirler.

Ailede ve okul çevresinde bireyin kararlarına saygı duyacak ve onun özerkleşmesini sağlayacak bir mekanizmanın kurulması gençlerin kötü alışkanlık edinmesinin önüne geçebilecektir. Sportif ve sanatsal etkinliklerin yaygınlaştırılması ve bireylerin bunlara katılımlarının teşvik edilmesi ve sağlanması madde kullanımını oranını düşürebilir. Bireyler çok farklı yeteneklere sahip olabilir. Bireylerin yeteneklerinin keşfedilmesi ve onlara bunu yapmaya imkan verecek ortamları oluşturma madde kullanımını azaltacak durumlardandır(Uzby, İ.T., 2011).

2.6. Madde Kullanımını Açıklayan Teoriler

Madde kullanımı psikodinamik, psikososyal, davranış ve genetik teoriler olmak üzere üç ana maddeden oluşan teori ile açıklanmaktadır.

2.6.1. Psikodinamik Teoriler

Madde kullanımı psikodinamik açıdan; mastürbasyon ve benzeri bir eylem, eşcinsel dürtülerle savunma veya oral geçmişin bir yansıması olarak bilinmektedir. Ayrıca depresyon ve bozulan ego fonksiyonlarının madde kullanımı ile olan ilişkisi psikodinamik teoride yer almaktadır. Madde bağımlılığı psikososyal gelişimin oral dönemine regresyonu değil, uyum ve korunuma dönük bir eylem olduğu söylenmektedir. Madde kullanımı; öfke, utanç, suçluluk gibi duygulara karşı, savunma mekanizmalarını güçlendirmek için kullanılır. Erken dönem gelişim dönemi bozukluklarından kaynaklanan eksiklerle, ebeveynlerini içselleştirmede oluşan aksaklıklar da madde kullanımını tetikler. Madde bağımlısı kişiler sakinleşmede ve benlik saygısı gibi durumlarda sorun yaşarlar. Çocukluk çağı düzensizlikleri olanlar madde kullanarak kendilerini tedavi ettiklerini düşünürler(Tosun, M., 2008).

Bağımlılık yapan maddeler cinsel yaşantıyı bedensel ve ruhsal olarak etkilemektedir. Kullanılan madde kısa sürede cinsel doyum sağlayıcı etkisi olmasına rağmen, uzun sürede madde kullanan bireylerin cinselliği azalmaktadır. Bu sebeple madde, tüm davranış, güdü ve isteğin tek bir sebebi olmaktadır(Köknel, Ö., s38).

2.6.2. Psikososyal Teoriler

Bağımlılığın temel nedenlerinden biride ailedir. Çocukların aile içi bağımlılık öyküsü bağımlılığın gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Kültür, sosyal öğrenme kuramına göre madde kullanımının yaygınlığını belirlemektedir. Sosyal açıdan değerlendirildiğinde, maddenin ulaşılabilirliği, sınırlamalar ve madde kullanımına ilişkin politikalar değerlendirilebilir. (Yıldız ve diğerleri., 2011).

Aile ve toplum ile madde kullanımı arasındaki örüntü çok önemlidir. Aynı zor koşullara ve aynı sosyo-ekonomik şartlara sebep olmalarına rağmen her birey madde kullanmamaktadır. Sosyal koşulların yanı sıra, farklı koşullarda madde bağımlılığını etkilemektedir.

2.6.3. Davranış Teoriler

Kişilik, davranışların meydana gelmesinde önemli bir yere sahiptir. Koşullanmış tepkiler ise bireyin yaşamında yararlı ve zararlı yaşantıların öğrenilmesinde rol oynamaktadır(Köknel,1938).

Madde gerginliği azaltarak, ruhsal ve bedensel işlevi artırıp, davranışsal yönde olumlu bir etki yaratmaktadır. Bu durumda yoksunluk sendromu bile pozitif pekiştirecek olarak görülebilmektedir(Uzbay,2015).

İlk başta madde kullanan birey, maddenin keyif verici etkisiyle zevk almakta ve keyif almak için madde kullanmaya devam eden birey sonrasında madde alındığında ise bu kez hissettiği yoksunluğu azaltmak için madde kullanmaya devam etmek istediği düşünülmektedir.

2.7. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri

DSM-IV' te bağımlılık yapan maddeler 11 kategoriye ayrılmışken, DSM 5'de 10 kategoriye düşürülmüştür. Kafein kullanım bozukluğu çıkarılarak, sadece kafein yoksunluğu açıklanmıştır. DSM 5'te, DSM-IV' e göre çoklu madde bağımlılığı yoktur(Güleç ve diğerleri, s.448-460). DSM 5' te bağımlılık yapan maddeler aşağıdaki gibi sıralıdır.

Alkol
Amfetamin veya benzer etkili simpatomimetikler
Kannabis
Kokain
Hallüsinojenler
İnhalanlar
Nikotin
Opiyatlar
Fensiklidin veya benzer etkili arilsikloheksilaminler
Sedatifler, Hipnotikler ve Anksiyolitikler

2.7.1. Alkol

Arapçada asıl anlamı alkühl kelimesinden türetilerek alkol kullanılmaya başlanmıştır. İnsanlık tarihi boyunca alkol kullanıldığı bilinmektedir. İlk olarak eski toplumlarda dinsel törenlerde alkol alınmaya başlanmış. Alkolün yapımı ve ticareti ile ilgili MÖ 2000'li yıllarda Hammurabi yasalarında bilgiler bulunmaktadır. Hipokrat alkolün zararlı yönlerinden bahsetse de son 150 yıllık bir süreçte alkolün bağımlılık yapan bir madde olduğu kabul edilmiştir. İşveçreli Magnus Huss tarafından ilk kez alkolizm tanımı yapılmıştır(Arıkan, Z., 2011).

Dünya ülkesinde alkol kullanımı, sosyal davranış gibi bilinse de bu durum sarhoşluk, sağlık problemleri ve bağımlılık gibi sosyal sorunların artışında önemli bir risk oluşturmaktadır. Bir yıl ve daha fazla süredir alkol kullanan bireylerde kronik hastalıklar, araba kazaları ve akut sağlık problemleri gibi sorunların ortaya çıkmak ihtimali oldukça yüksektir.(World Health Organization,2016).

Alkol kullanımına bağlı olarak; yoksunluk, alkol zehirlenmesi, deliryum tremes, Wernicke Korsakof Sendromu ve demans gibi psikotik bozuklukların ortaya çıktığı bilinmektedir. Alkol diğer maddelere göre psikotik rahatsızlıklar riskini daha çok arttırmaktadır. Alkol kullanan bireylerin hayat boyunca psikotik rahatsızlıklara yakalanma riski alkol kullanmayan bireylere oranla daha yüksek olduğu düşünülmektedir. (Altınbaş ve Kürşat vd., 2007).

2.7.2. Amfetamin veya Benzer Etkili Simpatomimetikler

Amfetamin, tbbi amaçlı kullanılan ilaç türlerinin içinde bulunmaktadır. Depresyon, dikkat eksikliği, hiperaktivite, narkolepsi türü hastalıklarda tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Bir dönem de obez bireylerde kullanılmıştır. Metilendenidat, dekstroamfetamin ve metamfetamin, amfetamin çeşitleridir. Dexedrine, ritalin ve captagon da amfetamin türevi ilaçlardandır. Uyarıcı olarak kullanılan amfetaminler; enerjiyi artırıp haz verdiği için kullanılmaktadır. İştahı azaltma konusunda da etkilidir. Sigara şeklinde, buharı çekilerek veya damardan alınarak kullanılabilir. Ectasy de amfetamine türevi bir hap sayılabilir. Amfetamin, ağız yoluyla alınarak hızlıca emilip çabucak etki yapmaktadır. Kullanan kişiye mutluluk, coşkunluk, canlılık verir; dikkat ve performansının artmasını sağlamaktadır. Yoksunluk belirtileri olarak; mutsuzluk, fazla uyku, baş ağrısı, halsizlik, anksiyete, kas ve mide krampları yapmaktadır. Bu belirtiler amfetamin aldıktan 2-4 günde üst seviyeye çıkarken, bir hafta boyunca devam etmektedir. Amfetamin aldıktan sonra şizofrenimse hareketler ortaya çıkabilir. Amfetamin, kullanılan miktara göre kişide epilepsi nöbeti, bayılma, titreme ve ölüme neden olabilir(Ögel, K., 2016).

Amfetaminler uyarıcı etkisinde dolayı sporcular ve yoğun tempoda çalışan bireyler tarafından da kullanılabilen bir madde türüdür.

2.7.3. Kannabis

Latince adı Cannabis Sativa olarak bilinen esrar; kenevir bitkisinin yaprakları, çiçekleri, tohumları ve saplarından elde edilmektedir. Çıkan duman acı ve kokusu ağırdır. Doğada ve normal bir bahçede yetişebilmektedir. Tohum ekilerek elde edilen bir bitkidir. Erkek ve dişi olmak üzere iki çeşidi bulunmaktadır. Sinir hücrelerine etki ederek, uzun süreli kullanımda hücrelerin tahrip olmasına neden olur.

M.Ö 2700 yıllarında Çin' de bulunan farmakoloji kitabında ilk esrarın Hint kenevirinden elde edildiğine dair bilgiler bulunmaktadır. Bitkinin tepeleri ve yaprakları uyuşturucu etkisi için kullanılmaktadır. Tütüne karıştırılarak ya da yaprakla sarılarak içilebilmektedir. 15 ile 30 dakika içerisinde etki ederek 4 saat kadar etkisi devam etmektedir. Kannabis, diğer çeşit maddeler gibi fiziksel yoksunluk oluşturmaz fakat tolerans gelişmesine neden olur. Bırakılması durumunda sinirlilik, iştah azalması ve uykusuzluk gibi sorunların oluşmasına neden olabilir. Açlık hissi, ağız kuruluğu, aşırı terleme, göz kızarması ve soluk yüz rengi gibi fiziksel reaksiyonlara sebep olmaktadır. İlk

başlarda enerji ve neşeli bir hal alan kullanıcıların daha sonrasında mekan ve zaman algıları farklılaşarak hayal görmesine ve panik yaşamasına neden olmaktadır(Yılmaz, N., 2015).

Tıpta hemen hemen her alanda kullanılmakta olan esrar; kanser tedavisi, bulantı ve kusma, ağrıların azalması konusunda yardımcı olmaktadır. Bonzai veya Sentetik Kannabinoid olarak bilinen sentetik esrar son yıllardır en tehlikeli madde olarak bilinmektedir. En önemli sorun ise bu maddenin bileşenlerinin bilinmemesinden dolayı sürekli olarak değiştirilmesidir(Kılıç, F., 2016).

Sentetik Kannabinoidler

Uluslararası madde bağımlılığında ve ülkemizde tedavisi en zor olan madde çeşitidir. 2012'ye kadar dünya genelinde imalatı, ticareti ve kullanımı yasaklanmıştır. Fakat bazı kimyasal işlevlerle ve benzer maddelerle yüzlerce çeşidi yapılmaktadır. Böylelikle yasal engellemelere takılmamaktadır. Halk dilinde bonzai olarak bilinir. Esrardan 3 kat daha etkilidir. Pek çok psikotik bozukluğun yanı sıra kardiyovasküler rahatsızlıklara neden olmaktadır. Yoksunluk belirtileri esrara benzemektedir. Bitkilere sıkılarak emdirilmesinden dolayı içindeki madde miktarı bilinmediğinden dolayı ölüm riski oldukça yüksektir. İçindeki yoğun kimyasallardan dolayı kanserojen etki yapmaktadır(Mercan, S., 2015).

2.7.4. Kokain

Koka ağacı yaprağının ezilmesiyle çıkan sıvıdan elde edilen kokain Peru ve Bolivya coğrafyasında bulunur. En yaygın kullanıldığı yer Amerikadır. Psikolojik bağımlılık yaparak ilk kullanıldığında enerji ve keyif verirken uzun süreli kullanımlarda; halsizlik, iştahsızlık, hislilik, vücutta karıncalanma, huzursuzluk gibi duygulara sebep olmaktadır (Derdiman, R., 2006).

Kokain, koka yapraklarından ilk defa Alman kimyager Albert Nieman tarafından yapılmıştır. Kokain merkezi sinir sistemini uyarıcı olarak etkilemektedir. Ülkemizde kokain yetiştirilememesine rağmen kaçak yollarda temin edilmektedir. Fiyatının yüksek

olmasından dolayı maddi imkanı daha fazla olan bireyler tarafından kullanılan bir maddedir(Babuna,C., 2009).

2.7.5. Hallüsinojenler

Halüsinojenler; bağımlılık yapan maddelerin en etkileyici olanıdır. Bireyin bilincini, farkındalığını, duyu ve hafızasını etkileyerek başka bir aleme geçmesine sebep olmaktadır. Bireyin algısını etkileyerek ruh dünyasını değiştirdiğinden dolayı kazalara sebep olabilir. Bu sebepten dolayı tıpta kullanılmamaktadır. Doğal ya da laboratuvar ortamında elde edilebilir. LSD (Lysergic Asid Diethylamide) sentetik maddelerden elde edilir. kimyager Albert Hoffman ve W. A. Stoll tarafından 1938’de bulunan LSD’nin etkileri net bir şekilde açıklanamamaktadır. Nedeni ise kişiden kişiye değişmesidir(Işık,M., 2013).

Ülkemizde diğer maddelere oranla çok daha az kullanılmış olsa da son zamanlarda LSD’ye olan talep artmıştır. Fazla dozda LSD kullanımı koma ve ölüme sebep olmaktadır. Yoksunluğunda kaygı, el titremesi, bulantı, uyku problemleri görülmektedir(Beyazyürek ve Tulga s.50-56).

2.7.6. İnhalanlar

Tiner, eter, benzol, tolüen gibi çeşitli maddelerdir. Bu maddeler kişiye rahatlama, öforik duygu ve sakinleşme hissi verir. İçeriği toksik madde olduğundan dolayı, maddeyi kullanıma bağlı ölüm olayları sık görülmektedir. Solunumu yavaşlatması, ölüme sebep olması ve kalp ritmini bozduğundan olayı oldukça tehlikelidir. Etkisi amfetamine benzemektedir(Uzbay, İ., 2011).

Normal sıcaklıklarda hemen buharlaşan bu maddeler, burundan ya da ağızdan çekilerek kullanılır. Tolerans geliştirme düzeyi oldukça yüksektir çünkü diğer maddelere göre vücutta etkileri daha çabuk başlar(Akgür, C., 2014).

2.7.7. Nikotin

Tütünün içindeki acı ve koyu renkteki madde nikotindir. Tütünün yaklaşık olarak 4000 yıllık bir tarihi vardır. İlk olarak tütün Christophe Colomb tarafından Avrupa’ya getirilmiştir. Tütünün içeriğinde nikotinin yanında karbonmonoksit, katran gibi maddeler bulunmaktadır. Katran maddesi kanser yapma riskini artırır. Tütün; solunum bozukluğu,

damar tıkanıklığı ve iştah azalmasına neden olmaktadır. Tütün kullanımı kalp hastalıklarından hayatını kaybetme riskini oldukça arttırmaktadır. Akciğer kanseri olanları %80-90' ı tütün bağımlıdır. 2 saat nikotin almamak, yoksunluk ortaya çıkararak; gerginlik, düşük tansiyon, uykusuzluk, adale kasılması ve öfke gibi etkiler yapar. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki; sigara kullanan bireylerde kokain bağımlısı olma ihtimali %22, iken esrar bağımlısı olma riski bundan 8 kat daha fazladır(Akgür ve Çoşkun, 2014).

2.7.8. Opiyatlar

Morfin, heroin (eroïn) ve diğeri opiyat türü ilaçlardır. Kullanıldıktan 1-2 hafta içinde bağımlılık yapar ve şiddeti fazladır. Tek kullanımdan hemen sonra morfinin fiziksel bağımlılığı hemen başlattığı düşünülmektedir.. Maddenin kullanımından 8-10 saat sonra yoksunluk başlar. Kronik yoksunluğu 26-30 hafta sürebilmektedir. Aşırı doz alımı sonucu ölümler görülmektedir.

M. Ö. VII. Yüzyılda ilk kez opiyat üretildiği bilinmektedir. M. Ö. 3400'lü yıllarda ilk opiyum bilgileri Sümerlilere ait tabletlere yazılmıştır. Afyon grubu maddeler merkezi sinir sistemine etki ederek ağrıları dindirebilir. Afyon; haşhaş bitkisi kapsülünden çıkan süt benzeri sudan elde edilir. 1898' li yıllarda aspirini de icat eden Heinrich Dreser eroini bulmuş ve Bayer ilaç firmasıyla birlikte ağrı kesici olarak satılmıştır. 1924 yılından sonra yasaklanan maddeler arasına girmiştir(Çetinoğlu, C., 2013).

2.7.9. Fensiklidin veya Benzeri Arilsikloheksilaminler

Benzodiazepinler, mebrobamat, glutetimid, metakolon, barbituratlar, metprilon, paralhehid ve bazı sentetikler bu gruba dahildir. Benzodiazepinler ve barbituratlar en çok kullanılan maddelerdir. Opiyatlara göre daha fazla tercih edilir. Kısa sürede fazla kullanımda motor bozukluk, vertigo, ataksi, hafıza bozukluğu, paranoid etkiler, affekt ve öfke patlamalarına neden olmaktadır. Solunum ve dolaşım sorunlarına bağlı sağlık problemleri yaratabilir. Aşırı kullanılması sonucunda solunum durması nedeniyle birey hayatını kaybedebilir. Çok fazla kullanımdan kaynaklı psikolojik ve fiziksel yeti kaybı olacağından dolayı bireyin iyileşmesi zordur(Uzbay, s.125-126).

Diazepam ve Temazepam türü feniksilinler genelde reçete ilaçlarının kötüye kullanılmasıyla oluşur. Enjektör yoluyla madde kullananların yaklaşık %70 i en az bir kez

temazepam kullanmıştır. Kötüye kullanımı engellemek amacıyla katı jel olarak piyasaya sürülmüştür, jeli fırında eriterek enjekte eden kullanıcılar vardır. Günümüzde sadece tablet olarak üretilmesinin nedeni enjekte olarak kullanılmasını engellemek içindir(Sağkal, T., 2005).

2.7.10. Sedatifler, Hipnotikler ve Anksiyolitikler

Bu maddeler gerginliği azaltmak ve uyku tetikleyici olarak tıpta kullanılmaktadır. Kullanım sonrasında sarhoşluk ve öforik duyu durumu oluşturur. Fazla alındığı durumlarda birey koma, sadyon ve depresyona girebilir. Yoksunluğunda psikoze ve halüsinasyon ortaya çıkabilir. Uzun süreli kullanımlarda dikkat kaybı ve kısa süreli hafıza bozukluğuna neden olabilir. Yüksek doz alımında ise koma, deliryum ve respiratuar depresyon yapabilir(Küçük, M., 2014).

2.8. Yalnızlık Tanımı ve Etki Eden Faktörler

Yalnızlık, yaşam süresince, her insanın belirli bir dönem yaşayabileceği bir duygudur. İnsanları son zamanlarda en çok korkutan, modern yaşantının getirmiş olduğu sorunlardan biri olan yalnızlıktır. İnsanların içinde bulunduğu son derece hızlı, aktif ve değişken yaşam koşulları dengelerini bozmaktadır. Dengelerin bozulması sonucunda bireylerin ruh hallerinde yaşanan tutarsızlık günlük yaşamlarına yansımakta ve güvensizlik, yabancılaşma ve samimiyetten uzak ilişkileri meydana getirerek yalnızlaşan ve mutsuzlaşan bir toplum haline getirmektedir. Bu problemler insan ilişkilerinin bozulmasına, aile içi ilişkiler, akraba ve çalışma gibi pek çok konuyu olumsuz yönde etkilemektedir (Alkan, S., 1998).

Yalnızlık karmaşık bir yapıdır ve bireylerin bu duyguya kapılma nedenleri, yaşama biçimleri ve sonucunda gösterdikleri davranış biçimleri farklılık gösterir. Genetik ve çevresel faktörler bireylerin bu duyguyu yaşamada etkili olduğunu göstermektedir.

Yalnızlık kavramı literatürde tam açıklanmamış olsa da bu duyguyu yaşayan herkesin ortak özelliği bu durumun acı veren ve zor bir duygu olduğudur.

Yalnızlık duygusu, insanın temel ihtiyaçlarından olan sevme-sevilme, ait olma ihtiyacı karşılanmadığında ortaya çıkmaktadır. Bu durum insanın iç dünyasında yaşadığı ve bireyi zorlayan, psikolojik ve duygusal anlamda etkileyen bir duygudur. Yapılan birçok çalışma da küçük yaşlarda bireyin yalnız olmadığını hissedememe, annesiyle kuramadığı yakın ve

destekleyici ilişki, onun ileriki dönemde kişilik bozukluklarına uzanan ve tedavisi çok zor olan ruhsal sıkıntılara girmesine neden olabilmektedir.

Yalnızlık kavramını çocuklukta karanlıkta kalma ve anneye ulaşamama olarak açıklayan Freud; yetişkinlikte bu durumun bireyin iç dünyasının karanlık olması ve kendini ifade edememesiyle açıklamaktadır.

Geçtan (2014)' a göre, yalnız hisseden bireyde terk edilme, dışlanma, güvensizlik, umutsuzluk, anlamsızlık, değersizlik ve kızgınlık gibi olumsuz duygularla dolu olur ve kendisinin hiç kimsenin sevgisine layık olmadığını düşünür. Bu negatif duygularla dolu olan birey sosyal hayatında zorluk çeker(Geçtan, E., 2014).

Yapılan bir araştırmada ise, yalnızlığın modernleşme ile beraber farklı boyutlara taşındığı ifade edilmiştir. Gelişen teknoloji bireylere istediği an istediği kişi ve bilgiye ulaşma imkanı sunmaktadır. Bu yüzden dolayı çevremizde ki insanlarla iletişime geçmek yerine kitle iletişim araçları, akıllı telefonları kullanarak yalnızlığa doğru gidilmektedir(Karakoç, E., 2013).

Perlman ve Peplau yalnızlığı, “kişinin sosyal ilişkiler ağı niceliksel ya da niteliksel olarak önemli şekilde yetersizse ortaya çıkan nahoş bir deneyim” olarak tanımlamaktadır. Tanıma göre; bireyin madden yanında birilerinin olması, onu gerçek anlamda tatmin etmeyebilir ve yalnızlık duygusunu gidermeyebilir(Peplau ve Perlman., 1982).

Çakır ve Çakır (2011) araştırmalarında Perlman ve Peplau' nun yapmış olduğu yalnızlık tanımına istinaden, üç ayırıcı ve önemli özelliği vurgulamışlardır:

- “ Yalnızlık kişinin sosyal ilişkilerinin yetersizliğinden kaynaklanır.”
- “ Yalnızlık subjektif bir fenomendir (her zaman sosyal izolasyonla aynı anlama gelmez, kişi kalabalıkta da kendini yalnız hissedebilir.”
- “ Yalnızlık tatsız ve acı verici bir duygudur.” (Çakır, v., 2011).

2.9. Yalnızlığın Boyutları

Jones, Freemon ve Goswick (1981), Hanley ve arkadaşları (1985), Wittenberg ve Reis (1986) kişilerarası yalnızlık ve spesifik ortamlarındaki kişilerarası algılar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinde yalnız hissetme ile bireyin kendini olumsuz olarak algılaması arasında anlamlı anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin olumsuz algıları yalnızca kendilerine yönelik değil, kendilerini değerlendiren insanlara yönelik olarak da olumsuz olarak görülmektedir. Bununla birlikte yalnız bireyler, çevresindeki kişiler tarafından da daha az olumlu olarak

değerlendirilmiştir. Yalnız erkek öğrenciler diğerleri tarafından lider olarak daha az sıklıkla seçilmiş ve daha az lider statüsünde görülmüşlerdir(Koç, H., 2006).

2.9.1. Sosyal Yalnızlık

Sosyal yalnızlık; insanların içinde bulunduğu toplumda kendilerini yalnız hissetmeleri, çevresiyle olan etkileşimlerinin azalmasıyla aynı zamanda yaşadıkları topluma karşı yabancılaşmasıyla oluşmaktadır. Onlar için kalabalık ortamlar sıkıcı bir hale gelerek, insanların içinde bulunduğu ve topluca yapılmakta olan tüm etkinlikler anlamsızlaşmaya başlayarak diğer insanlarla ilişki kurmaktan kaçınmaya başlayarak yalnızlığı tercih ederler(Cüceloğlu, D., 2005).

Sosyal yalnızlık; bireyin öncelikle içinde bulunduğu çevrede kendisini yalnız hissetmesiyle başlayarak, bu çevreye karşı geliştirdiği tepki ile sosyal anlamda faaliyetlerden kaçınarak yaşadığı topluma ve çevreye karşı yabancılaşmış kişilerin yalnızlığıdır. Kalabalık gruplar, sosyal yalnızlık yaşayan bireyler için sıkıcı bir hale gelir ve toplumun bir parçası olmayı kabul etmezler. Grupça yapılan faaliyetlerden kaçınarak sosyal açıdan yalnız kalıp; düşük benlik saygısı, nevroitiklik, kaygı, depresyon gibi sonuçlarla başa çıkmak zorunda kalır(Yılmaz, M.G., 2012).

2.9.2. Duygusal Yalnızlık

Bireylerin kendi iç dünyalarında var olan ve çevreden beklediği; sevgi, değer görme arzularını istediği ve hak ettiğini düşündüğü ölçüde göremediğinde yaşamış olduğu hayal kırıklığı sonucunda hissettiği yalnızlık, duygusal yalnızlıktır. Kişinin yaşamış olduğu hayal kırıklığı bireyi değersiz hissettirebilir ve ruhsal dünyasına zarar verebilir. Duygusal yalnızlıkta kişinin yaşadığı hayal kırıklığının, ruhsal dünyasında yaratmış olduğu travmaya göre sonuçlar değişebilir. Bireyin öncesinde sahip olduğu benlik yapısı ve psikolojik örüntüsü önemli bir yere sahiptir(Yahyaoglu, R., 2007).

2.9.3. Gizli Yalnızlık

İnsanların başından geçen ciddi kayıplar, üzüntülerden sonra ortaya çıkan ve kişilerin üzüntülerini dışarıya yansıtmadan normal görüldüğü, fakat kendi iç dünyalarında yalnız

olduğunu gösteren duyguyu ifade etmektedir. “ Her üzüntümü ya da sinirimi içime atıyorum” diyenlerin yaşadığı yalnızlıktır(Cüceloğlu, D., 2005).

Gizli yalnızlık, kişinin yaşadığı önemli olaylara veya kendisini üzen bireylere ve hayata karşı bakış açısını değiştirerek daha mücadeleci ve daha paylaşımcı olmaması durumunda insanı derin bir yalnızlığa doğru sürükleyebilmektedir (Yahyaoglu, R., 2007).

2.9.4. Triat Yalnızlık

Triat yalnızlık korku ve depresyon gibi duygularla ortaya çıkan, bireyin ruh halinde dalgalanmalara sebep olan ve baş etmesi en zor olan yalnızlık çeşididir. Bireyin hissettiği olumsuz duyguların yanı sıra yaşamış olduğu yalnızlık duygusu da kişiyi derinden etkilemektedir. Bireyin yaşamış olduğu ani öfke patlamaları ve çökkünlük hissi kişinin çevresindekileri kendisinden uzaklaştırarak yalnızlık gibi bir kısır döngü içine almaktadır. Birey bu yalnızlık duygusundan kurtulmak için destek almalıdır. Çünkü bireyin bu duygudan kurtulabilmesi oldukça zordur. Bu durumla kolay baş edebilmesi için psikoterapi ve ilaç takviyesi yardımcı olabilir (Uzun, G., 2013).

2.10. Yaşam Kalitesi

Dünya sağlık örgütü, sağlık kavramını yalnızca sakatlık veya hastalık olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik hali olarak tanımlamaktadır(Saxena ve Orley., 1997).Bu tanımlamanın ardından tam iyilik halinin değerlendirilmesi de yaşam kalitesi kavramını ortaya çıkarmıştır(Yılmaz, A., 2015).

Yaşam kalitesi ile ilgili araştırmalar Aristo tarafından başlatılmıştır. Aristo’ ya göre “ iyi yaşam kalitesi sadece iyi bir yaşama sahip olmak değil, onu devam ettirebilmek” olarak tanımlamıştır(Günaydın, R., 2010). DSÖ tarafından ise yaşam kalitesi “Hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, bireylerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütün içinde algılama biçimi” olarak tanımlanmaktadır(Top ve Özden vd., 2003).

Ganz’ın 1994 yılında yapmış olduğu araştırmada, iki yaşam kalitesi tanımı kabul edilmiştir. İlk tanım da bir bütün olarak yaşamın sübjektif olarak değerlendirilmesi yer alır. Diğer tanımda ise yaşam kalitesi hastanın mevcut yaşam fonksiyon düzeyine karşın ne algıladığının değerlendirilmesi olup, doyum içermektedir(Ganz, P.A., 1994).

Kronik hastalıklar insanların yaşamını kısıtlamaktadır. Bu yüzden hastanın yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesi beraberinde yaşam kalitesinin saptanması ve etki eden faktörlerin belirlenmesi gereksinimini doğurmuştur(Aydemir ve Kasım vd., 2002).

Yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan ölçekler iki çeşittir. Birincisi jenerik ölçütler; yani genel popülasyonda kullanılan ve çeşitli sağlık durumlarında uygulanabilen, geniş ilgi alanlarını değerlendiren ölçütlerdir. Diğeri ise hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri, hastalık durumundaki yaşam kalitesini ölçmek için kullanılmaktadır(Perim, A., 2007).

2.11. İlgili Araştırmalar

Literatürdeki araştırmalara bakıldığında yalnızlık düzeyi ile ilgili bir ço değişken arasındaki ilişkinin incelendiği görülmektedir. Aynı zamanda yaşam kalitesiyle ilgili yapılmış çalışmalara da rastlanmaktadır.

2.11.1. Yalnızlık Düzeyi Üzerine Yapılan Araştırmalar

Literatür incelendiğinde elde edilen bilgiler şu şekildedir; yalnızlık duygusu ve psiko-sosyal değişkenler ilişkisi üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında yalnızlığın anlamlı etkileşim, sosyal destek kendine güven, yaşlılarla ilişki ve sosyal doyumsuzluk güvenli bağlanma ve sosyal açıklık sosyal ağ ile ilişkili olduğu görülmektedir (Duru, E., 2008).

Duru'nun (2008) araştırma sonuçları incelendiğinde arkadaş, aile, özel insan desteği ve sosyal bağlılığın, yalnızlıkla arasında olumsuz bir ilişki olduğu söylenmiştir. Katılımcıların sosyal bağlılık, arkadaş desteği, aile desteği ve özel insan desteği çoğaldık yapılan çoğu araştırmalarda, sosyal bağların yalnızlık yaşantısı ve diğer bireylerle ilişki kurmada önemli bir yeri olduğu belirlenmiştir.

Araştırmalar incelendiğinde elde edilen verilen şu şekildedir; ailesi yanında barındığı halde annesinden ve babasından görmesi gereken ilgi ve şefkati göremeyen çocukların da kurum çocukları gibi gelişim bozukluklarını sergilediklerini buna ek olarak aynı durumu geçiren çocukların durumdan farklı derece ve biçimde etkilendiklerini gözlenmiştir. Bu nedenle gelişim bozukluklarının gerekçesinin, kurum bakımından daha çok anne figürünün kaybı ya da niteliğindeki eksiklikten olduğu kanısına varılmıştır. Aile ortamına kıyaslandığında kurum bakımında anne figürünün bulunmaması, böylece anne eksikliği

sonucunda meydana gelen bozukluklarla karşılaşma olasılığının daha yüksek olması bakımından bu tür rahatsızlıkların sadece kurumlara has olduğu kanısına varılmıştı ancak öyle olmadığı araştırma sonuçlarında görüldü. Anne eksikliğinin, çoğunun yalnızlık düzeyini etkileyeceğini belirtmekte mümkündür(Koşar, N., 1992).

Yapılan başka bir çalışmada, yetiştirme yurdunda kalan öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin öğrencilerin cinsiyet, yurda başlama yaşı, baba ve annenin aynı evde yaşaması, kaç yıldır yurttan yaşadığı, yurttan başka kardeşinin olup olmadığı, arkadaşlık ilişkilerine, akademik başarısına, sosyal aktivitesine göre yalnızlık düzeyi anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.(Kutlu, M., 2005).

Lise öğrencilerinin öfke boyutlarını ve yalnızlık düzeyleri, cinsiyet ve sınıf düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışma da; okulda yaşanan öfke problemleri ve düşmanlık düzeyleri bakımından bir fark bulunmadığı ancak öfkenin yıkıcı bir ifade biçimi ve öfke ile olumlu yönde başa çıkabilme düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur(Çivitçi, N., 2011).

Üniversitede eğitim gören öğrencilerin cinsiyetlerine ve ebeveyn tutumlarının algılarına sosyal destek düzeylerinin araştırıldığı bu çalışma da, cinsiyet bakımından yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, algılanan anne ve babam tutumlarına göre anlamlı düzeyde bir fark olduğu bulunmuştur (Çeçen, R., 2008).

Yapılan araştırmalar neticesinde akademik başarı ile özsaygı, yalnızlık ve utangaçlık arasında anlamlı ilişkiler olduğunu belirlenmiştir. Ayrıca yalnızlık ile depresyon arasında da anlamlı bir ilişki olduğunu belirlenmiştir. Buna ek olarak kendilerini yalnız hisseden üniversite öğrencilerinin dışsal nedenlere yüklemelerde buldukları gözlenmiştir.

Ortaöğretimde eğitim gören öğrencilerle yapılan bir çalışma da, katılımcıların yalnızlık seviyeleri ve utangaçlık seviyeleri arasındaki ilişki sonucunda elde ettiği verilere göre, yalnızlık düzeyleri ile utangaçlık düzeylerinin cinsiyete, yaşa, sınıf seviyesine, okul türüne, babalarının iş durumuna, annelerinin iş durumuna, babalarının öğrenim durumuna, annelerinin öğrenim durumuna, oturduğu semte, oturduğu eve, ailelerinin gelir durumuna, ailelerindeki birey sayısına göre anlamlı bir çeşitlilik olduğunu göstermiştir(Aykara, A., 2011).

Yapılan bir diğer çalışmada, 339 öğrenci ve bu öğrencilerin toplumsal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelendiği bu çalışmada toplumsal destek ile yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı fakat negatif yönde bir ilişki ortaya çıkmıştır. (Kızıldağ, S., 2009).

2.11.2. Yaşam Kalitesi Üzerine Yapılan Araştırmalar

Literatüre bakıldığında hastaların yalnızca hastalığa özgü olan belirtilerin değil aynı zamanda psikolojik, çevresel ve fiziksel olarak incelendiği görülmektedir. Bu da yaşam kalitesinin hastalar için ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermektedir. Yaşam kalitesi, etkili bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir (Katschnig, H., 2015). Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Angermayer ve Kilian'ın hazırladığı dinamik süreçli model kullanılmaktadır. Araştırmaya göre, kognitif ahenk ve tatmin seviyesi, biyolojik ve antropolojik ihtiyaçları olan bireyin, çevre ve toplumla karşılıklı etkileşimi sonucunda meydana gelen bir süreçtir. Yaşam kalitesi kavramı içerisinde fiziksel ve ruhsal sağlığı sosyal etkileşimleri, çevresel faktörleri, kişisel değerler gibi bireye özgü bileşenlerden meydana gelmektedir(Angermayer, MC., 1999).

Alkol ve madde kullanımının birçok hastalığa neden olması ve hatta buna bağlı ölüm oranlarının yüksek olmasına rağmen bu konuda yaşam kalitesi üzerinde çok fazla araştırma yapılmamıştır. Welsh ve ark. (1993) alkol bağımlısı olan bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır (Welsh ve Buchsbaum vd., 1993). Longabaugh ve ark. (1994) tarafından alkol bağımlısı bireylerin yaşam kalitesi inceleyerek klinik durum, bağımlılığa özel sorunlar ve genel fonksiyonlar üzerine üç ana başlık belirlenmiştir.(Longabaugh ve Mattson vd., 1994).

Damgalama, bireyin ya da toplumun, psikolojik rahatsızlık, madde kötüye kullanımı veya fiziki yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak noksan veya önemsiz olarak negatif olarak değerlendirilmesidir. Araştırmalar incelendiğinde alkol bağımlılığı ve diğer bağımlılığı olan insanlar ciddi derecede damgalanırlar (Pektaş ve Ersoy., 2006). Madde ve alkol bağımlılığıyla alakalı bu etiketlenme çoğu zaman; ahlak bakımından az kıymetlilik, şahsiyet yetersizliği, kişilik bozukluğu, suça yönelim gibi negatif yargılar şeklindedir. Bu damgalama bireye birçok alanlarda sorun meydana getirmektedir. İş bulamama ihtimali, sosyal pozisyon kaybı, sosyal ortamda kabul görmeme, yaralı kendilik, gibi birçok şekilde kişide görülmektedir(Yancar, C., 2005). Damgalanmanın olumsuz sonuçları çok fazladır ve sonuçların çoğu birey için yıkıcı sonuçlar doğurmaktadır. Araştırmalar sonucunda ruhsal yapılarında bozulmalar, utanma hisslerinde artış olduğu ve bireylerin vaziyeti gizlemeyi ve kimseye bahsetmedikleri ortaya çıkmıştır(Yapıcı, A., 2006).

Tedavideki en önemli hedeflerden biri de yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu çalışmayı hazırlarken en sık damgalanmaya maruz kaldıkları alkol bağımlılığı ve diğer bağımlılığı olan insanlar içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesini bozabilecek bir etken olduğu kanısına varılmıştır(Çam ve Çuhadar., 2011). Toplumun eğitilmesine ve

damgalamayı aza indirgeyecek yöntemler geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığında sosyal ilgiyi ve dikkati artırarak yaşam kalitesini arttırıp, toplumsal etiketi azaltmayı hedeflemişlerdir (Vardar, E., 2009).

Literatüre bakıldığında Popovic ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmayı görebilmemiz mümkündür. Bu araştırma bağımlılarda sosyodemografik faktörlerin yaşam kalitesi üzerinedir. Kırsal kesimde yaşayan bireylerin kasabada yaşanlara oranla eğitim seviyesi yüksek olan yaşlıların, eğitim seviyesi düşük olan gençlere göre yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur(Schomerus ve Lucht vd., 2011).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM-YÖNTEM

Bu bölümde örneklem grubuna, veri toplama araçlarına, veri analizinde kullanılan yöntemlere ve uygulanması sürecine yer verilmiştir.

Bu araştırma da varsıyım namına;

- Araştırmalar sonucunda elde edilen verilerin doğru olduğu kabul edilmektedir.
- Araştırmaya katılan bireylerin anketleri tarafsız ve samimiyetle yanıtladıkları kabul edilmektedir.

3.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örnekleme; Balıklı Rum Vakıf hastanesinde yatarak tedavi altında olan madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-55 yaş arası erkek bireylerin toplam da 80 kişi olması planlanmıştır. Örneklemin seçiminde bireylerin araştırmaya gönüllü olması ve verilen ölçeklerin doldurulması beklenmektedir. Dışlama kriterleri; 18 yaşından küçük-55 yaşından büyük olan, kadın ve okuma yazma bilmeyen bireyler şeklindedir.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan; Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-1), Yaşam Kalitesi (SF-36) -(Ek-2), UCLA Yalnızlık Düzeyi Ölçeği (Ek-3) ile toplanmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından, bu alandan yapılan diğer çalışmalarda kullanılan kişisel ve demografik bilgi formları incelenerek derlenen ve madde bağımlısı tanısı almış katılımcıya uygulanan özbildirim formudur. Form içerisinde katılımcıların madde kullanımına ilişkin değişkenleri kapsayan soruları yer almaktadır. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu, kiminle yaşadığı katılımcıların bireysel değişkenleri arasında yer alırken, madde kullanım yaşı, madde kullanım sıklığı ve türü, madde kullanım süresi, ilk kullanılan madde, madde kullanımıyla ilgili ilişkin olabilecek faktörlere ilişkin sorular ise klinik değişkenleri kapsayan kişisel sorular olarak belirlenmiştir.

3.2.2. UCLA Yalnızlık Ölçeği

Russesl, Peplau ve Cutrone (1978) tarafından geliştirilen ve aynı araştırmacılar tarafından 1980 yılında revize edilen, Demir (1989) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp güvenilirlik ve geçerlik kontrolleri sağlanmış olan UCLA Yalnızlık Ölçeği yer almaktadır. Bu ölçek, bireyin genel yalnızlık seviyesini öğrenmeyi sağlayan 10 adet pozitif (anlamsal olarak yalnızlık içermeyen) ve 10 adet negatif (anlamsal olarak yalnız bireyleri belirlemeye yönelik) olmak üzere dördümlük likert tipinde (1: hiç yaşamadım, 4: hiç katılmıyorum) toplam 20 madde ve tek boyuttan oluşan öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte anlam bütünlüğü için olumlu ifadeler (m1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 20) ters kodlanmaktadır. Böylece elde edilen yüksek puan bireyin daha fazla yalnızlık yaşadığı anlamını taşımaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 80'dir (Russell, Peplau ve Cutrona, 1980; Demir, 1989). Çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,87 olarak hesaplanmıştır.

3.2.3. Yaşam Kalitesi (SF36)

Anket formunda kâr amacı gütmeyen bir sosyal kurum olan RAND Health tarafından geliştirilen ve Koçyiğit vd. (1999) tarafından güvenilirlik ve geçerlik kontrolleri sağlanarak Türkçeye uyarlanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği -Kısa Form (SF-36) yer almaktadır. Ölçek, seçenekleri farklı 11 soru ve bu soruların alt bölümleri halinde toplam 36 maddeden oluşmaktadır. SF-36 fiziksel fonksiyon (m3-m12), fiziksel rol güçlüğü (m13-16), emosyonel rol güçlüğü (m17, 18, 19), enerji/canlılık/vitalite (m23, 27, 29, 31), mental sağlık (m24, 25, 26, 28, 30), sosyal fonksiyon (m20, 32), ağrı (m21, 22) ve genel sağlık algısı (m1, 33-36) olmak üzere 8 boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte tüm maddeler 100'lük puana dönüştürülmektedir (Tablo 1). Alt boyut puanları hesaplanırken boyuttaki maddelerin puanları madde sayısına bölünmektedir. Yüksek puan ilgili alt boyuta ilişkin yaşam kalitesinin yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeğin toplam puanı alınmamaktadır (Koçyiğit vd., 1999). Bu çalışmada Cronbach alpha katsayıları sırasıyla 0,85 – 0,83 – 0,85 – 0,73 – 0,58 – 0,58 – 0,88 – 0,72 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1. SF-36 Ölçeğinin Puanlaması

Ölçekte ki No	36 Maddeye Göre Sıra No	i n	Puanı
------------------	-------------------------------	--------	-------

		1	
		a	x
1, 2, 6, 8, 11b, 11d	1,2,20,22,3 4,36	-	1=100; 2=75; 3=50; 4=25; 5=0
3(a,b,c,d, e,f,g,h,i,j)	3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12	-	1=0; 2=50; 3=100
4(a,b,c,d , 5(a,b,c)	13,14,15,1 6,17,18,19	-	1=0; 2=50
7, 9(a,d,e,h)	21,23,26,2 7,30	-	1=100; 2=80; 3=60; 4=40; 5=20; 6=0
9(b,c,f,g, i)	24,25,28,2 9,31	-	1=0; 2=20; 3=40; 4=60; 5=80; 6=100
10, 11(a,c)	32,33,35	-	1=0; 2=25; 3=50; 4=75; 5=100

Bu araştırmanın tüm istatistiksel analizleri “Statistical Package of Social Sciences” (SPSS 15.0) paket programı kullanılarak geliştirilmiştir.

3.3.Verilen İstatistiksel Analizi

Verilerin analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri frekans ve yüzde analizi olarak belirlenmiştir. Ölçek puanlarının normallik sınamasında Çarpıklık (Skewness) katsayısı kullanılmıştır. Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık katsayısının (Skewness) ± 1 sınırları içinde kalması puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir (Büyüköztürk, 2011:40). Normallik sınamasında ölçek ve alt ölçek puanları normal dağılım gösterdiğinden (Tablo 3) puanların yaşadığı yer değişkenine göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testi; diğer değişkenlere göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) yararlanılmıştır. Ölçekler arası ilişki analizi için Pearson korelasyon ve çoklu regresyon testi kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 ($p < 0,05$) olarak belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM- BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Gruplar	n	%
Yaş (33,84±10,97)	25 yaş ve altı	25	31,3
	26-35 yaş	23	28,8
	36-45 yaş	18	22,5
	46 yaş ve üzeri	14	17,5
Öğrenim düzeyi	İlkokul	12	15,0
	Ortaokul	25	31,3
	Lise	34	42,5
	Üniversite	9	11,3
Yaşadığı yer	Şehir merkezi	60	75,0
	İlçe	20	25,0
Meslek	Ücretli	25	31,3
	Serbest meslek	39	48,8
	İşsiz	16	20,0
Aylık gelir	1000TL altı	18	22,5
	1000-1500TL	21	26,3
	1500TL üzeri	41	51,3
İlişki durumu	Hiç evlenmedi	33	41,3
	Evli	28	35,0
	Boşanmış-ayrı	19	23,8
İlk madde kullanım yaşı (18,20±4,93)	15 yaş ve öncesi	23	28,8
	16-17 yaş	20	25,0
	18-20 yaş	20	25,0
	20 yaş sonrası	17	21,3
Kullanılan madde türü	Eroin	27	33,8
	Esrar	23	28,8
	Bonzai	18	22,5
	Kokain	12	15,0

Çalışmaya katılan 80 alkol ve madde bağımlısı erkek katılımcının %31,3'ü 25 yaş ve altı, %28,8'i 26-35 yaş, %22,5'i 36-45 yaş aralığında, %17,5'i 46 yaş ve üzerindedir. Yaş ortalaması $33,84 \pm 10,97$ olarak tespit edildi. Katılımcıların %15'i ilkokul, %31,3'ü ortaokul, %42,5'i lise, %11,3'ü üniversite düzeyinde öğrenim görmüştür. Katılımcıların %75'i şehir merkezinde, %25'i ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların 31,3'ü ücretli, %48,8'i serbest meslek çalışanı, %20'si işsizdir. Katılımcıların %22,5'i 1000TL altında, %26,3'ü 1000-1500TL arası, %51,3'ü 1500TL üzerinde aylık gelire sahiptir. Katılımcıların %41,3'ü hiç evlenmedi, %35'i evli, %23,8'i boşanmış/ayrı durumdadır. Katılımcıların ilk madde kullanım yaş ortalaması $18,20 \pm 4,93$ olarak tespit edilmiş olup %28,8'i 15 yaş ve altı, %25'i 16-17 yaş, %25'i 18-20 yaş aralığında, %21,3'ü 20 yaşından sonra ilk defa madde kullanmıştır. Katılımcıların %33,8'i eroin, %28,8'i esrar, %22,5'i bonzai, %15'i kokain kullanmaktadır.

Tablo 2. Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler

Ölçek ve Alt Boyutlar	N	Min.	Maks.	\bar{X}	SS	Skewness
UCLA Yalnızlık Ölçeği	80	20,00	74,00	48,90	11,20	-0,39
Fiziksel Fonksiyon	80	20,00	100,00	69,44	24,10	-0,31
Fiziksel Rol Güçlüğü	80	0,00	50,00	15,16	18,84	0,88
Emosyonel Rol Güçlüğü	80	0,00	50,00	12,29	18,89	0,83
Enerji/Canlılık/Vitalite	80	0,00	100,00	45,88	23,00	0,23
Mental Sağlık	80	12,00	100,00	45,30	18,44	0,57
Sosyal Fonksiyon	80	0,00	100,00	41,88	27,42	0,08
Ağrı	80	0,00	100,00	52,38	28,21	-0,25
Genel Sağlık Algısı	80	0,00	100,00	47,44	22,23	0,21

UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı $48,90 \pm 11,20$ olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük (20) ve en yüksek (80) puanlar dikkate alındığında, katılımcıların yalnızlık algısının “nadiren” düzeyinde olduğu söylenebilir ($80-20=60/4=15$; 20-35: hiç; 36-50: nadiren; 51-65: bazen; 66-80: sık sık) (Tablo 3).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinde alınan puanlar incelendiğinden en yüksek yaşam kalitesi algısının fiziksel fonksiyon ($69,44 \pm 24,10$) ve ağrı ($52,38 \pm 28,21$) boyutlarında olduğu tespit edilmiştir. En düşük yaşam kalitesi algısı ise fiziksel rol güçlüğü ($15,16 \pm 18,84$) ve emosyonel rol güçlüğü ($12,29 \pm 18,89$) boyutlarındadır (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	p	Anamlı
							Fark
UCLA Yalnızlık Ölçeği	A-25 yaş ve altı	25	46,32	9,24	3,26	0,026	C>A,B
	B-26-35 yaş	23	46,43	10,96			
	C-36-45 yaş	18	55,67	9,24			
	D-46 yaş ve üzeri	14	48,86	14,22			
Fiziksel Fonksiyon	A-25 yaş ve altı	25	75,40	22,17	1,43	0,239	
	B-26-35 yaş	23	68,70	22,87			
	C-36-45 yaş	18	70,28	26,15			
	D-46 yaş ve üzeri	14	58,93	25,58			
Fiziksel Rol Güçlüğü	A-25 yaş ve altı	25	17,00	19,05	1,21	0,312	
	B-26-35 yaş	23	19,57	20,93			
	C-36-45 yaş	18	11,81	17,92			
	D-46 yaş ve üzeri	14	8,93	15,05			
Emosyonel Rol Güçlüğü	A-25 yaş ve altı	25	12,67	21,67	0,68	0,564	
	B-26-35 yaş	23	15,94	20,40			
	C-36-45 yaş	18	7,41	13,06			
	D-46 yaş ve üzeri	14	11,90	17,82			
Enerji/Canlılık/Vitalite	A-25 yaş ve altı	25	46,00	19,20	0,96	0,418	
	B-26-35 yaş	23	51,96	23,97			
	C-36-45 yaş	18	40,56	26,12			
	D-46 yaş ve üzeri	14	42,50	23,51			
Mental Sağlık	A-25 yaş ve altı	25	44,96	16,82	1,12	0,348	
	B-26-35 yaş	23	47,83	20,45			
	C-36-45 yaş	18	48,44	13,57			
	D-46 yaş ve üzeri	14	37,71	22,56			
Sosyal Fonksiyon	A-25 yaş ve altı	25	36,50	22,80	1,27	0,290	
	B-26-35 yaş	23	46,20	31,63			

	C-36-45 yaş	18	49,31	24,81		
	D-46 yaş ve üzeri	14	34,82	29,90		
Ağrı	A-25 yaş ve altı	25	51,80	24,55	0,11	0,952
	B-26-35 yaş	23	54,35	34,76		
	C-36-45 yaş	18	53,33	27,12		
	D-46 yaş ve üzeri	14	48,93	26,36		
Genel Sağlık Algısı	A-25 yaş ve altı	25	51,60	17,24	1,01	0,392
	B-26-35 yaş	23	49,57	24,16		
	C-36-45 yaş	18	40,28	23,92		
	D-46 yaş ve üzeri	14	45,71	24,56		

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=3,26$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre 36-45 yaş grubu madde bağımlısı katılımcıların yalnızlık ölçek puanları ($55,67\pm 9,24$), 25 yaş ve altı ($46,32\pm 9,24$) ve 26-35 yaş grubu ($46,43\pm 10,95$) madde bağımlısı katılımcıların yalnızlık puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Öğrenim Düzeyi	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı
							Fark
UCLA Yalnızlık Ölçeği	A-İlkokul	12	51,75	10,10	2,90	0,041	A,B>C
	B-Ortaokul	25	53,04	8,13			
	C-Lise	34	45,15	13,07			
	D-Üniversite	9	47,78	8,21			
Fiziksel Fonksiyon	A-İlkokul	12	65,42	25,09	2,49	0,067	
	B-Ortaokul	25	60,60	23,86			

	C-Lise	34	74,41	23,61		
	D-Üniversite	9	80,56	18,78		
Fiziksel Rol Güçlüğü	A-İlkokul	12	8,33	11,10	0,64	0,594
	B-Ortaokul	25	16,00	19,27		
	C-Lise	34	16,18	20,30		
	D-Üniversite	9	18,06	20,83		
Emosyonel Rol Güçlüğü	A-İlkokul	12	9,72	15,01	0,47	0,703
	B-Ortaokul	25	10,67	18,56		
	C-Lise	34	15,20	21,07		
	D-Üniversite	9	9,26	16,90		
Enerji/Canlılık/Vitalite	A-İlkokul	12	45,83	21,72	0,23	0,873
	B-Ortaokul	25	44,40	23,60		
	C-Lise	34	48,09	25,11		
	D-Üniversite	9	41,67	16,01		
Mental Sağlık	A-İlkokul	12	51,33	15,14	0,90	0,443
	B-Ortaokul	25	41,12	16,95		
	C-Lise	34	46,47	21,62		
	D-Üniversite	9	44,44	11,74		
Sosyal Fonksiyon	A-İlkokul	12	41,67	23,44	0,16	0,921
	B-Ortaokul	25	39,00	28,03		
	C-Lise	34	44,12	29,23		
	D-Üniversite	9	41,67	27,24		
Ağrı	A-İlkokul	12	47,50	26,39	0,94	0,423
	B-Ortaokul	25	46,60	28,59		
	C-Lise	34	56,03	29,48		
	D-Üniversite	9	61,11	24,08		
Genel Sağlık Algısı	A-İlkokul	12	51,67	19,11	0,30	0,823
	B-Ortaokul	25	44,40	18,10		
	C-Lise	34	47,94	27,06		
	D-Üniversite	9	48,33	17,85		

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=2,90$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi

sonuçlarına göre ilkokul (51,75±10,10) ve ortaokul mezunu (53,04±8,13) madde bağımlısı katılımcıların yalnızlık ölçek puanları, lise mezunu madde bağımlısı katılımcıların yalnızlık puanlarından (45,15±13,07) anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Ölçek Puanlarının Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Yaşadığı Yer	N	\bar{X}	SS	t	p
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Şehir merkezi	60	48,1 2	11,1 8	-1,09	0,281
	İlçe	20	51,2 5	11,1 9		
Fiziksel Fonksiyon	Şehir merkezi	60	70,6 7	24,8 1	0,79	0,433
	İlçe	20	65,7 5	22,0 2		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Şehir merkezi	60	15,4 2	18,8 9	0,21	0,832
	İlçe	20	14,3 8	19,1 4		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Şehir merkezi	60	11,6 7	18,7 4	-0,51	0,611
	İlçe	20	14,1 7	19,7 0		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Şehir merkezi	60	47,6 7	23,9 8	1,21	0,230
	İlçe	20	40,5 0	19,3 2		
Mental Sağlık	Şehir merkezi	60	45,3 3	18,7 9	0,03	0,978
	İlçe	20	45,2 0	17,8 5		
Sosyal Fonksiyon	Şehir merkezi	60	43,3 3	27,8 5	0,82	0,413
	İlçe	20	37,5 0	26,2 8		

Ağrı	Şehir merkezi	60	54,9 6	28,2 1	1,43	0,157
	İlçe	20	44,6 3	27,4 3		
Genel Sağlık Algısı	Şehir merkezi	60	46,4 2	23,3 5	-0,71	0,480
	İlçe	20	50,5 0	18,7 0		

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının yaşadığı yere göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 6).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarının yaşadığı yere göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Ölçek Puanlarının Mesleğe Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Meslek	N	\bar{X}	SS	F	p
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Ücretli	25	46,80	10,09	1,42	0,248
	Serbest meslek	39	51,05	11,57		
	İşsiz	16	46,94	11,62		
Fiziksel Fonksiyon	Ücretli	25	66,20	22,00	0,80	0,451
	Serbest meslek	39	72,95	23,53		
	İşsiz	16	65,94	28,65		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Ücretli	25	16,50	18,30	0,31	0,735
	Serbest meslek	39	13,46	18,67		
	İşsiz	16	17,19	20,85		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Ücretli	25	12,67	18,81	0,01	0,989
	Serbest meslek	39	11,97	19,10		
	İşsiz	16	12,50	19,72		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Ücretli	25	51,00	25,90	1,14	0,324
	Serbest meslek	39	42,18	23,19		
	İşsiz	16	46,88	16,42		
Mental Sağlık	Ücretli	25	49,44	18,07	1,59	0,211
	Serbest meslek	39	45,23	18,56		
	İşsiz	16	39,00	18,04		
Sosyal Fonksiyon	Ücretli	25	47,50	28,64	0,93	0,397

	Serbest meslek	39	40,71	28,49		
	İşsiz	16	35,94	22,30		
	Ücretli	25	50,60	27,94	0,16	0,849
Ağrı	Serbest meslek	39	52,12	28,36		
	İşsiz	16	55,78	29,77		
	Ücretli	25	49,20	22,35	0,15	0,860
Genel Sağlık Algısı	Serbest meslek	39	47,18	23,92		
	İşsiz	16	45,31	18,57		

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 7).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Ölçek Puanlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Aylık Gelir	N	\bar{X}	SS	F	p
	1000TL altı	18	48,61	9,62	2,55	0,084
UCLA Yalnızlık Ölçeği	1000-1500TL	21	53,38	9,05		
	1500TL üzeri	41	46,73	12,32		
	1000TL altı	18	68,89	27,20	2,36	0,101
Fiziksel Fonksiyon	1000-1500TL	21	60,48	24,34		
	1500TL üzeri	41	74,27	21,70		
	1000TL altı	18	11,11	15,39	0,53	0,588
Fiziksel Rol Güçlüğü	1000-1500TL	21	16,67	18,68		
	1500TL üzeri	41	16,16	20,40		
	1000TL altı	18	8,33	16,42	0,50	0,606
Emosyonel Rol Güçlüğü	1000-1500TL	21	13,49	19,45		
	1500TL üzeri	41	13,41	19,80		
	1000TL altı	18	48,61	24,06	0,21	0,807
Enerji/Canlılık/Vitalite	1000-1500TL	21	46,43	25,55		
	1500TL üzeri	41	44,39	21,60		

Mental Sağlık	1000TL altı	18	38,89	20,15	1,46	0,240
	1000-1500TL	21	46,29	14,51		
	1500TL üzeri	41	47,61	19,22		
Sosyal Fonksiyon	1000TL altı	18	36,11	25,69	0,51	0,601
	1000-1500TL	21	44,05	26,40		
	1500TL üzeri	41	43,29	28,93		
Ağrı	1000TL altı	18	44,03	30,60	1,38	0,257
	1000-1500TL	21	50,60	27,86		
	1500TL üzeri	41	56,95	27,04		
Genel Sağlık Algısı	1000TL altı	18	46,67	17,41	0,99	0,376
	1000-1500TL	21	42,14	23,00		
	1500TL üzeri	41	50,49	23,63		

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 8).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarının aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Ölçek Puanlarının İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	İlişki Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Hiç evlenmedi	33	46,33	11,70	2,54	0,086	
	Evli	28	52,57	10,61			
	Boşanmış-ayrı	19	47,95	10,20			
Fiziksel Fonksiyon	Hiç evlenmedi	33	76,52	22,38	2,87	0,063	
	Evli	28	62,14	24,55			
	Boşanmış-ayrı	19	67,89	24,06			
Fiziksel Rol Güçlüğü	Hiç evlenmedi	33	18,56	20,76	0,92	0,403	
	Evli	28	12,95	16,83			

	Boşanmış-ayrı	19	12,50	18,16		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Hiç evlenmedi	33	15,15	22,19	1,12	0,330
	Evli	28	12,50	15,47		
	Boşanmış-ayrı	19	7,02	16,96		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Hiç evlenmedi	33	48,64	24,50	0,40	0,673
	Evli	28	43,93	22,62		
	Boşanmış-ayrı	19	43,95	21,51		
Mental Sağlık	Hiç evlenmedi	33	48,73	20,77	1,07	0,349
	Evli	28	43,86	17,02		
	Boşanmış-ayrı	19	41,47	15,84		
Sosyal Fonksiyon	Hiç evlenmedi	33	39,02	27,73	0,30	0,741
	Evli	28	43,75	29,56		
	Boşanmış-ayrı	19	44,08	24,43		
Ağrı	Hiç evlenmedi	33	56,06	28,86	0,56	0,575
	Evli	28	48,39	29,16		
	Boşanmış-ayrı	19	51,84	26,19		
Genel Sağlık Algısı	Hiç evlenmedi	33	54,55	22,48	3,03	0,048 A>B,C
	Evli	28	42,86	22,95		
	Boşanmış-ayrı	19	41,84	17,97		

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının ilişki durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 9).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vitalite, mental sağlık, sosyal fonksiyon ve ağrı alt boyut puanlarının ilişki durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 9).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği genel sağlık algısı alt boyut puanlarının ilişki durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=3,03$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre hiç evlenmeyen madde bağımlısı katılımcıların genel sağlık algısı puanları ($54,55\pm 22,48$), evli ($42,86\pm 22,95$) ve boşanmış/ayrı ($41,84\pm 17,97$) katılımcıların genel sağlık algı puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 9).

Tablo 9. Ölçek Puanlarının İlk Madde Kullanım Yaşına Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutlar	İlk Madde Kullanım Yaşı	N	\bar{X}	SS	F	p
UCLA Yalnızlık Ölçeği	15 yaş ve öncesi	23	46,52	9,40	1,22	0,308
	16-17 yaş	20	51,95	13,85		
	18-20 yaş	20	46,95	10,71		
	20 yaş sonrası	17	50,82	10,24		
Fiziksel Fonksiyon	15 yaş ve öncesi	23	70,65	24,23	2,37	0,077
	16-17 yaş	20	78,50	24,45		
	18-20 yaş	20	68,75	22,53		
	20 yaş sonrası	17	57,94	22,43		
Fiziksel Rol Güçlüğü	15 yaş ve öncesi	23	19,02	18,41	0,97	0,411
	16-17 yaş	20	15,63	21,02		
	18-20 yaş	20	15,63	19,82		
	20 yaş sonrası	17	8,82	15,16		
Emosyonel Rol Güçlüğü	15 yaş ve öncesi	23	13,77	21,11	0,17	0,918
	16-17 yaş	20	11,67	20,30		
	18-20 yaş	20	13,33	17,61		
	20 yaş sonrası	17	9,80	16,73		
Enerji/Canlılık/Vitalite	15 yaş ve öncesi	23	49,78	21,66	0,30	0,822
	16-17 yaş	20	44,00	28,27		
	18-20 yaş	20	44,50	21,94		

	20 yaş sonrası	17	44,41	20,38		
Mental Sağlık	15 yaş ve öncesi	23	50,26	17,43	0,99	0,404
	16-17 yaş	20	42,60	18,27		
	18-20 yaş	20	45,80	20,90		
	20 yaş sonrası	17	41,18	16,84		
	15 yaş ve öncesi	23	41,30	28,56	0,60	0,617
Sosyal Fonksiyon	16-17 yaş	20	48,75	29,22		
	18-20 yaş	20	38,75	23,96		
	20 yaş sonrası	17	38,24	28,46		
	15 yaş ve öncesi	23	52,17	24,99	0,82	0,487
Ağrı	16-17 yaş	20	55,25	32,47		
	18-20 yaş	20	57,25	29,07		
	20 yaş sonrası	17	43,53	26,28		
	15 yaş ve öncesi	23	51,30	20,24	0,72	0,541
Genel Sağlık Algısı	16-17 yaş	20	43,00	26,58		
	18-20 yaş	20	50,25	20,68		
	20 yaş sonrası	17	44,12	21,52		

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının ilk madde kullanım yaşına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 10).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarının ilk madde kullanım yaşına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Ölçek Puanlarının Kullanılan Madde Türüne Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Kullanılan Madde	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı
							Fark
UCLA Yalnızlık Ölçeği	A-Eroin	27	50,15	10,16	0,31	0,815	
	B-Esrar	23	48,35	12,90			
	C-Bonzai	18	49,33	8,97			

	D-Kokain	12	46,50	13,71			
Fiziksel Fonksiyon	A-Eroin	27	63,70	22,60	1,71	0,173	
	B-Esrar	23	67,61	24,54			
	C-Bonzai	18	72,22	25,45			
	D-Kokain	12	81,67	22,29			
Fiziksel Rol Güçlüğü	A-Eroin	27	9,72	13,13	1,54	0,211	
	B-Esrar	23	15,22	21,96			
	C-Bonzai	18	21,53	19,08			
	D-Kokain	12	17,71	21,62			
Emosyonel Rol Güçlüğü	A-Eroin	27	4,32	10,93	2,73	0,049	B,C,D>A
	B-Esrar	23	15,22	21,85			
	C-Bonzai	18	15,74	20,19			
	D-Kokain	12	19,44	21,12			
Enerji/Canlılık/Vitalite	A-Eroin	27	37,59	18,98	3,77	0,014	B,C,D>A
	B-Esrar	23	45,22	24,19			
	C-Bonzai	18	47,78	21,84			
	D-Kokain	12	62,92	23,40			
Mental Sağlık	A-Eroin	27	40,30	13,99	1,35	0,264	
	B-Esrar	23	45,04	19,19			
	C-Bonzai	18	49,33	20,35			
	D-Kokain	12	51,00	21,92			
Sosyal Fonksiyon	A-Eroin	27	31,02	23,09	4,26	0,008	C>A
	B-Esrar	23	39,67	26,82			D>A,B
	C-Bonzai	18	47,92	23,58			
	D-Kokain	12	61,46	32,62			
Ağrı	A-Eroin	27	46,02	28,89	1,61	0,193	
	B-Esrar	23	52,50	25,52			
	C-Bonzai	18	51,81	29,58			
	D-Kokain	12	67,29	27,29			
Genel Sağlık Algısı	A-Eroin	27	42,04	21,22	1,15	0,336	
	B-Esrar	23	50,87	21,03			
	C-Bonzai	18	46,39	21,41			
	D-Kokain	12	54,58	27,17			

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının kullanılan madde türüne göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 11).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, mental sağlık, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyut puanlarının kullanılan madde türüne göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 11).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği emosyonel rol güçlüğü alt boyut puanlarının kullanılan madde türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=2,73$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre esrar ($15,21\pm 21,85$), bonzai ($21,52\pm 19,08$) ve kokain ($17,71\pm 21,62$) kullanan madde bağımlısı katılımcıların emosyonel rol güçlüğü puanları, eroin kullanan madde bağımlısı katılımcıların emosyonel rol güçlüğü puanlarından ($4,32\pm 10,93$) anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 11).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği enerji/canlılık/vitalite alt boyut puanlarının kullanılan madde türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=3,77$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre esrar ($45,21\pm 24,19$), bonzai ($47,77\pm 21,84$) ve kokain ($62,92\pm 23,39$) kullanan madde bağımlısı katılımcıların enerji/canlılık/vitalite puanları, eroin kullanan madde bağımlısı katılımcıların enerji/canlılık/vitalite puanlarından ($37,59\pm 18,98$) anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 11).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği sosyal fonksiyon alt boyut puanlarının kullanılan madde türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($F=4,26$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- Bonzai kullanan madde bağımlısı katılımcıların sosyal fonksiyon puanları ($47,91\pm 23,58$), eroin kullanan madde bağımlısı katılımcıların sosyal fonksiyon puanlarından ($31,01\pm 23,09$) anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 11).

- Kokain kullanan madde bağımlısı katılımcıların sosyal fonksiyon puanları ($61,45\pm 32,62$), eroin ($31,01\pm 23,09$) ve esrar ($39,67\pm 26,82$) kullanan madde bağımlısı katılımcıların sosyal fonksiyon puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 11).

Tablo 11. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	2	3	4	5	6	7	8	9
1- UCLA Yalnızlık Ölçeği	-0,17	-0,28*	-0,22	-0,46**	-0,37**	-0,21	-0,39**	-0,56**

2- Fiziksel Fonksiyon	1	0,25*	0,19	0,27*	0,30**	0,35**	0,44**	0,23**
3- Fiziksel Rol Güçlüğü		1	0,63**	0,37**	0,42**	0,39**	0,50**	0,31**
4- Emosyonel Rol Güçlüğü			1	0,34**	0,37**	0,46**	0,30**	0,28**
5- Enerji/ Canlılık/ Vitalite				1	0,61**	0,46**	0,59**	0,64**
6- Mental Sağlık					1	0,43**	0,46**	0,6**
7- Sosyal Fonksiyon						1	0,53**	0,33**
8- Ağrı							1	0,51**
9- Genel Sağlık Algısı								1

* p<0,05 **p<0,01

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları ile fiziksel rol güçlüğü ($r=-0,28$; $p<0,01$), enerji/verimlilik/vitalite ($r=-0,46$; $p<0,01$), mental sağlık ($r=-0,37$; $p<0,01$), ağrı ($r=-0,39$; $p<0,01$) ve genel sağlık algısı ($r=-0,56$; $p<0,01$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi. Yalnızlık algısı düşük olan madde bağımlısı bireylerde fiziksel rol güçlüğü, enerji/verimlilik/vitalite, mental sağlık, ağrı ve genel sağlık algısına ilişkin yaşam kalitesi algısı yüksektir (Tablo 12).

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları ile fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve sosyal fonksiyon arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM- TARTIŞMA

Alkol ve madde bağımlısı erkek bireylerin yalnızlık düzeyi ve yaşam kalitesinin incelendiği bu çalışmada madde bağımlısı bireylerin yalnızlık düzeyi nadiren düzeyindedir. Yıldırım, Engin ve Yıldırım (2011) madde bağımlısı yetişkin bireyler ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında madde bağımlısı erkek bireylerin yalnızlık düzeylerini düşük düzeyde bulmuşlardır. Ovayolu ve arkadaşları hemodiyaliz hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında yalnızlık düzeyini düşük düzeyde bulmuşlardır. Duran ve Gözetin (2016) sigara içen üniversite öğrencisi gençlerle ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında sigara kullanma ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı bulgusunu elde etmişlerdir. Özkaya (2017) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmasında öğrencilerin yalnızlık düzeyini düşük düzeyde bulmuştur.

36-45 yaş grubu madde bağımlısı katılımcıların yalnızlık düzeyi, 25 yaş ve altı ve 26-35 yaş grubu madde bağımlısı katılımcıların yalnızlık puanlarından daha yüksek bulundu. Yıldırım, Engin ve Yıldırım (2011) madde bağımlısı yetişkin bireyler ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında madde bağımlısı bireylerin yalnızlık düzeylerini cinsiyet ayrımı yapmadan karşılaştırmış ve 25-34 yaş grubu bireylerin yalnızlık düzeyinin daha yüksek olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Ovayolu ve arkadaşları (2007) hemodiyaliz hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında 18-37 yaş grubu hastaların yalnızlık düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Özkaya (2017) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmasında 22-25 yaş arası gençlerin yalnızlık düzeyinin 18-21 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir. Seepersad (2001), Rokach (2007) çalışmalarında yaş ile yalnızlık arasında ilişki olmadığı bulgularını elde etmişlerdir. Yakut ve Certel (2016) öğretmenlerin yalnızlık düzeylerini inceledikleri çalışmalarında 30-49 yaş grubu katılımcıların yalnızlık puanlarının 20-29 yaş grubu puanlarından daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.

İlkokul ve ortaokul mezunu madde bağımlısı katılımcıların yalnızlık düzeyi, lise mezunu madde bağımlısı katılımcıların yalnızlık düzeyinden anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Yıldırım, Engin ve Yıldırım (2011) madde bağımlısı yetişkin bireyler ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında madde bağımlısı ilkokul mezunu bireylerin yalnızlık düzeylerinin lise ve üniversite mezunu madde bağımlısı bireylerin yalnızlık düzeylerinden daha yüksek bulmuşlardır. Ovayolu ve arkadaşları (2007) hemodiyaliz hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında ilkokul ve ortaokul düzeyinde öğrenim hastaların

yalnızlık düzeyinin lise düzeyinde öğrenim görenlere göre daha yüksek olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Duran ve Gözetin (2016) sigara içen üniversite öğrencisi gençlerle ilgili gerçekleştirdikleri çalışmalarında ilköğretim ve ortaokul düzeyinde öğrenim gören sigara bağımlısı gençlerin yalnızlık düzeyinin lise ve üniversite düzeyinde öğrenim görenlere göre daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının yaşadığı yere, mesleğe, aylık gelire, ilişki durumuna, ilk madde kullanım yaşına ve madde türüne göre anlamlı farklılık göstermediği sonuçlarına ulaşıldı. Yıldırım, Engin ve Yıldırım (2011) madde bağımlısı yetişkin bireyler ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında madde bağımlısı bireylerin yalnızlık düzeyinin gelir düzeyi düşük olanlarda daha yüksek olduğunu; ancak çalışma durumu, medeni durum (ilişki durumu) ve aile tipine göre anlamlı farklılık göstermediği bulgularını elde etmişlerdir. Owayolu ve arkadaşları (2007) hemodiyaliz hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında medeni durum, meslek, yaşadığı yer, gelir düzeyinin yalnızlık ile ilişkili olmadığı bulgusunu elde etmişlerdir. Yakut ve Certel (2016) öğretmenlerin yalnızlık düzeylerini inceledikleri çalışmalarında yalnızlık ile medeni durum, yaşamın çoğunu geçirdiği yer değişkenlerine göre farklılık göstermediği bulgularını elde etmişlerdir. Bu çalışmada yaş ve öğrenim düzeyi ile yalnızlık arasında kısmen ilişki bulunmuş olup; diğer demografik değişkenlerle yalnızlık arasında ilişki olmadığı ve bu sonucun literatürdeki bulgular ile paralellik gösterdiği tespit edildi.

Madde bağımlısı bireylerin fiziksel fonksiyon ve ağrıya ilişkin yaşam kalitesi düzeyi yüksek; fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü düşük düzeyde tespit edildi. Öztürk (2014) sigara bağımlısı hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada fiziksel fonksiyon ve ağrı puanlarını yüksek; fiziksel rol güçlüğü, canlılık puanlarını düşük düzeyde bulmuştur. Saengcharnchai ve arkadaşları (2016) alkol bağımlısı bireylerin fiziksel ve mental yaşam kalitelerinin düşük olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Welsch ve arkadaşları (1993) madde bağımlısı bireylerin yaşam kalitesinin bağımlı olmayanlara göre daha düşük olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Dişçi (2012) alkol ve madde bağımlısı bireyler ile yaptığı çalışmada bağımlı olmayan bireylerin yaşam kalitesinin bağımlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarının yaş gruplarına, öğrenim düzeyine, yaşadığı yere, mesleğe, aylık gelire, ilk madde kullanım yaşına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi. Öztürk (2014) sigara bağımlısı hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada yaşam kalitesi puanlarının 15-64 yaş aralığındaki bireylerde farklılık göstermediği sonucunu elde etmiştir. Popovic ve ark. (1997) bağımlılarda sosyodemografik faktörlerin yaşam kalitesine etkisi üzerine yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi ile yaşadığı yer, öğrenim düzeyine göre farklılaştığı bulgularını elde etmişlerdir.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vitalite, mental sağlık, sosyal fonksiyon ve ağrı alt boyut puanlarının ilişki durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi. Öztürk (2014) sigara bağımlısı hastalarla gerçekleştirdiği çalışmasında yaşam kalitesi puanlarının ilişki durumuna göre farklılık göstermediği bulgusunu elde etmiştir. Hiç evlenmeyen madde bağımlısı katılımcıların genel sağlık algısı puanları, evli ve boşanmış/ayrı katılımcıların genel sağlık algı puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucu elde edildi. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, mental sağlık, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyut puanlarının kullanılan madde türüne göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi. Esrar, bonzai ve kokain kullanan madde bağımlısı katılımcıların emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlilik/vitalite puanları, eroin kullanan madde bağımlısı katılımcıların emosyonel rol güçlüğü puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bonzai kullanan madde bağımlısı katılımcıların sosyal fonksiyon puanları eroin kullanan madde bağımlısı katılımcıların sosyal fonksiyon puanlarından; kokain kullanan madde bağımlısı katılımcıların sosyal fonksiyon puanları, eroin ve esrar kullanan madde bağımlısı katılımcıların sosyal fonksiyon puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Dişsiz (2012) alkol ve madde bağımlısı bireyler ile yaptığı çalışmada yaşam kalitesinin yaş, bağımlılık süresi, çalışma durumu değişkenlerine göre farklılık göstermediği bulgusunu elde etmiştir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları ile fiziksel rol güçlüğü ($r=-0,28$; $p<0,01$), enerji/verimlilik/vitalite ($r=-0,46$; $p<0,01$), mental sağlık ($r=-0,37$; $p<0,01$), ağrı ($r=-0,39$; $p<0,01$) ve genel sağlık algısı ($r=-0,56$; $p<0,01$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi. Yalnızlık algısı düşük olan madde bağımlısı bireylerde fiziksel rol güçlüğü, enerji/verimlilik/vitalite, mental sağlık, ağrı ve genel sağlık algısına ilişkin yaşam kalitesi algısı yüksektir. UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları ile fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve sosyal fonksiyon arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Gamsız (2017) madde bağımlısı bireyler ile gerçekleştirdiği çalışmasında yalnızlık düzeyi ile olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasında anlamlı ilişki olduğu bulgusunu elde etmiştir. Erturan ve arkadaşları (2014) çalışmalarında yaşam kalitesi ile yalnızlık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu ve yalnız bireylerde yaşam kalitesinin düşük olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.

ALTINCI BÖLÜM- SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulguların genel bir değerlendirmesi yapılmış ve bu değerlendirmeler sonucunda hem uygulamaya hem de ileride yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

6.1.SONUÇLAR

Dünya da ve ülkemizde son yıllarda hızla büyümeye başlayan madde bağımlılığı bireyi dünyanın gerçekliğinden kopartarak kendi yarattığı dünyasında yaşamaya zorlar. Yaşadıkları olumsuz olaylar karşısında stresle başa çıkabilmeyi başaramayan madde bağımlısı birey daha fazla maddeye sığındığını görmekteyiz. Bu yüzden kişi maddeyi bir kaçış yolu olarak görmeye başlar ve zamanla bağımlılık gelişir. Bağımlılığın artmasıyla sosyal izolasyon dediğimiz çevreden kopuş ve insan ilişkilerinde zayıflama meydana gelir. Uzun süreli madde kullanımı sonrası kişi sosyal ortamlardan kendini izole etmeye başlar. Bunun sonucunda madde bağımlısı olan bireyde yalnızlık duygusu meydana gelerek kendini; diğer insanlardan farklı görür ve sosyal ortamlardan tamamen uzaklaşır. Madde bağımlılığı olan bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve cinsel sağlığının bozulması sonucunda yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Yaşam kalitesi kötüye giden bağımlı birey, madde kullanım oranını arttırdığını görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, madde bağımlısı olan erkek bireylerin yalnızlık düzeyinin ve yaşam kalitesini incelemektir.

Araştırmaya katılanların sosyodemografik bilgileri incelendiğinde katılımcıların, %31,3'ü 25 yaş ve altı, %28,8'i 26-35 yaş, %22,5'i 36-45 yaş aralığında, %17,5'i 46 yaş ve üzerindedir. Bu bulgulardan genç yetişkin bireylerin (25 yaş ve altı) daha fazla madde kullanmaya yöneldikleri söylenebilir. Katılımcıların %15'i ilkokul, %31,3'ü ortaokul, %42,5'i lise, %11,3'ü üniversite düzeyinde öğrenim görmüştür. Katılımcıların %75'i şehir merkezinde, %25'i ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların 31,3'ü ücretli, %48,8'i serbest meslek çalışanı, %20'si işsizdir. Katılımcıların %22,5'i 1000TL altında, %26,3'ü 1000-1500TL arası, %51,3'ü 1500TL üzerinde aylık gelire sahiptir. Katılımcıların %41,3'ü hiç evlenmedi, %35'i evli, %23,8'i boşanmış/ayrı durumdadır. Katılımcıların ilk madde kullanım yaş ortalaması $18,20 \pm 4,93$ olarak tespit edilmiş olup %28,8'i 15 yaş ve altı, %25'i 16-17 yaş, %25'i 18-20 yaş aralığında, %21,3'ü 20

yaşından sonra ilk defa madde kullanmıştır. Katılımcıların %33,8'i eroin, %28,8'i esrar, %22,5'i bonzai, %15'i kokain kullanmaktadır.

Normallik sınavında ölçek ve alt ölçek puanları normal dağılım gösterdiğinden puanların yaşadığı yer değişkenine göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testi; diğer değişkenlere göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) yararlanılmıştır. Ölçekler arası ilişki analizi için Pearson korelasyon ve çoklu regresyon testi kullanılmıştır.

Madde bağımlılığı olan bireylerin yaş grubu ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağına bakıldığında 25yaş altı grubu ile 36-45 yaş grubu arasındaki farklılıktan kaynaklandığı söylenebilir. Madde bağımlısı bireylerde yaş arttıkça yalnızlık düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Buna göre, 25 yaş ve altı grubu arası madde bağımlısı bireylerde yalnızlık düzeylerinin düşük ve 36-45 yaş arasında en yüksek olduğu ifade edilebilir.

Madde bağımlılığı olan kişilerin yaş grubu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda grupların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Madde bağımlılığı olan bireylerin eğitim düzeyi ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını göre, cinsiyetin benlik saygısına bir etkisinin olmadığı ve kadın ve erkek madde bağımlıları arasında benlik saygısı açısından bir farklılık olmadığı söylenebilir. Yapılan analiz sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın ilkokul ve ortaokul mezunu olan madde bağımlısı bireylerden kaynaklandığı söylenebilir. Buna göre ilkokul ve ortaokul mezunu olan bireylerin yalnızlık düzeyi lise mezunu olan bireylere göre daha yüksektir. Buna göre madde bağımlısı bireylerin eğitim düzeylerinin düşüklüğü ile yalnızlık düzeyini arttırdığı düşünülebilir.

Madde bağımlılığı olan bireylerin eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Madde bağımlılığı olan bireylerin yaşadığı ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız iki örneklem t testi kullanılmıştır.

Yürütülen analiz sonucunda bireylerin yaşadığı ve yalnızlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Madde bağımlılığı olan bireylerin yaşadığı yer ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız iki örneklem t testi kullanılmıştır. Yürütülen analiz sonucunda bireylerin yaşadığı yer ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Madde bağımlılığı olan bireylerin yaşam kalitesi ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yürütülen analiz sonucunda yaşam kalitesi ve çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Madde bağımlılığı olan bireylerin yalnızlık düzeyi ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız iki örneklem t testi kullanılmıştır. Yürütülen analiz sonucunda bireylerin çalışma durumu ve yalnızlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Madde bağımlılığı olan bireylerin gelir durumu ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre, gelir durumunun yalnızlık düzeyine bir etkisinin olmadığı ve farklı gelir grubuna sahip madde bağımlısı bireylerin yalnızlık düzeyi açısından bir farklılık olmadığı söylenebilir.

Madde bağımlılığı olan kişilerin gelir durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre, gelir durumunun yaşam kalitesine bir etkisinin olmadığı ve farklı gelir grubuna sahip madde bağımlısı bireylerin yaşam kalitesi açısından bir farklılık olmadığı söylenebilir.

Madde bağımlılığı olan bireylerin medeni durumu ile yaşam kalitesi puanı arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda grupların ortalamaları arasında yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları olan; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vitalite, mental sağlık ve sosyal fonksiyon puanlarının ilişki durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edildi. Fakat yaşam kalitesi genel sağlık alt boyut puanlarına göre hiç evlenmeyen bireylerin boşanmış/ayrı bireylere göre yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur.

Madde bağımlılığı olan bireylerin medeni durumu ile yalnızlık puanı arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Madde bağımlısı bireylerde medeni durumun yalnızlık düzeyi üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Madde bağımlılığı olan bireylerin ilk madde kullanım yaşı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Madde bağımlılığı olan bireylerin yalnızlık düzeyi ile ilk madde kullanım yaşı arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yürütülen analiz sonucunda bireylerin ilk madde kullanım yaşı ve yalnızlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Madde bağımlılığı olan bireylerin yalnızlık düzeyi ile madde türü arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yürütülen analiz sonucunda bireylerin madde türü ve yalnızlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Madde bağımlılığı olan bireylerin kullandıkları madde türü ile yaşam kalitesi puanı arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda grupların ortalamaları arasında yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları olan; fiziksel fonksiyon, mental sağlık, ağrı ve genel sağlık algısı puanlarının ilişki durumuna göre anlamlı fark göstermediği tespit edildi. Yaşam kalitesi ölçeği emosyonel rol güçlüğü alt puanlarına göre eroin kullanan bireylerin kokain/esrar/bonzai kullanan bireylere göre yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur. Yaşam kalitesi ölçeği enerji/canlılık/vitalite alt puanlarına göre eroin kullanan bireylerin esrar/kokain/bonzai kullanan bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi ölçeği sosyal fonksiyon alt puanlarına göre bonzai kullanan bireylerin puanları eroin kullanan bireylerere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca kokain kullanan bireylerin sosyal fonksiyon puanları, eroin ve esrar kullanan bireylere göre daha yüksektir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları ile fiziksel rol güçlüğü enerji/verimlilik/vitalite mental sağlık, ağrı ve genel sağlık algısı puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi. Yalnızlık algısı düşük olan madde bağımlısı bireylerde fiziksel rol güçlüğü, enerji/verimlilik/vitalite, mental sağlık, ağrı ve genel sağlık algısına ilişkin yaşam kalitesi algısı yüksektir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları ile fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve sosyal fonksiyon arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

6.2. ÖNERİLER

Yukarıda özetlenen tez çalışması sonucunda ve bulguların yorumlanmasında çalışmanın sınırlılıklarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde bulunan Özel Balıklı Rum Hastanesinde yatan 80 tane madde bağımlısı erkek bireyi kapsamaktadır. Araştırmanın daha kapsamlı hale getirilip İstanbul il geneli ve/veya Türkiye genelini temsil eden örneklerle çalışılması önerilmektedir. Madde bağımlılığı için tedaviye gelip, maddenin yol açtığı hasarları kabul eden bağımlıların yanı sıra bağımlı olup bu konuda bilinçlendirilmemiş maddenin yol açtığı bozuklukları kabul etmeyen aile zoru ile yatışa gelen kişilerin ölçeklere verdiği cevaplar çelişmektedir. Aile zoru ile bağımlılık servisine getirilen kişi maddenin hayatına kötü yöndeki etkisini kabul etmemekte olduğu gözlenmiştir. Araştırma sürecinde madde bağımlılarında yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeylerini ölçme amacıyla tedavi için hastaneye gelen madde bağımlılarına detoks süreci bittikten sonra yani tedavi süreci başladıktan 48 ila 96 saat sonra ölçekler uygulanmıştır. Dikkat çekilmesi gereken husus, madde kullanan kişiler madde etkisindeyken içinde buldukları durumu objektif bir şekilde yansıtamıyor ve maddenin olumsuz etkilerini göz ardı edebiliyor olabilirler. Madde bağımlısı olan kişilerde tedavi süreci sonrasında kişilerin kontrollere gelmemesinden dolayı hasta takibi çok az olduğu için ölçekler detoks sonrası taburculuğuna bir iki gün kala uygulanmıştır. Tarihi devirlerde toplumları yok olma noktasına getiren öldürücü bir virüs olan veba, günümüzde yerini madde bağımlılığına bırakmaktadır. Madde bağımlılığı her geçen gün artmakta ve kullanım yaşı gittikçe düşmektedir. Toplumumuzdaki artan madde bağımlılığı hem halkın hem de bilimin dikkatini çekmekte ve konuyla ilgili araştırmalar yapılmaktadır. Yapılan bu çalışma ile madde bağımlılığının önemine dikkat çekmek ve toplumu bağımlılık hakkında bilinçlendirmek istenmiştir. Çalışmanın daha sonra yapılacak olan kapsamlı araştırmalara ışık tutması amaçlanmıştır.

KAYNAKÇA

Akgür, Serap A. ve Hakan Coşkunol (2014). *Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji*, İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları No.3. s.196-197.

Akvardar Y. *Alkol Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi. I. Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı*; 2004; İzmir, 11.

Akvardar Y. *Alkol Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi. I. Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı*; 2004; İzmir, 11.

Alkan, S. Sezgin, A. (1998). *Yetişkin hastalarda yalnızlık, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 43-52.

Altınbaş, Kürşat ve diğerleri (2007). *Madde Bağımlılığı ve Psikoz*. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, sayı: 44, s. 34-40.

Angermayer MC, Kilian R. *Theoretical models of quality of life for mental disorders*. Quality of Life in Mental Disorders, H Katschnig, H Freeman, N Sartorius (Ed), England, John Wiley&Sons, 1999: 19-30

Arıkan, Zehra (2011). *Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*, Ankara, s.105.

Aydemir Ç, Kasım İ, Cebeci S, Göka E, Tüzer V. *Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesi ve Psikiyatrik Semptomlar*. Kriz Dergisi 2002; 10:29-39.

AYKARA, Aslıhan; (2011), *Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin Akademik Başarısızlık Nedenlerinin Veri Madenciliği Tekniği İle Analizi, Yüksek Lisans Tezi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Babaoğlu, A.N., *Uyuşturucu ve Tarihi*, İstanbul, 1997, s.12

Babaoğlu, A.N., *Uyuşturucu ve Tarihi*, İstanbul, 1997, s.155

Babaoğlu, A.N., *Uyuşturucu ve Tarihi*, İstanbul, 1997, s.19

Babuna, Cahit (2009). *Uyuşturucu-Bağımlılık Afeti ve Sorunları*. 1. Baskı, İstanbul: Karakutu Yayınları, s.228.

Beyazyürek ve Tulga, a.g.m. s.50-56.

Büyüköztürk, Ş., *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 14. Baskı, PEGEM Akademi, Ankara, 2011.

Carpenito-Moyet LJ. *Hemşirelik tanıları el kitabı*. Çev. Editörü: Erdemir F. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2005. s. 405

Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve davranışı*, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve davranışı*, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çakır, V. Çakır, V. (2011). *Yalnızlık ve televizyon kullanımı*, Selçuk İletişim, 7(1), 131-147.

Çam O, Çuhadar D. *Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2011; 2:136-140.

ÇEÇEN, Rezan; (2008), *Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Anababa Tutum Algılarına Göre Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi*, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi Dergisi, Cilt: 6 Sayı: 3, s. 415-431.

Çetinoğlu, Caner ve diğerleri (2013). *Bağımlı mıyız*. Başkent Üniversitesi 16. Öğrenci Sempozyumu Bildirisi.

<http://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/600/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm15/15.P1.pdf>.

ÇİVİTÇİ, Nazmiye; (2011), *Lise Öğrencilerinde Okul Öfkesi ve Yalnızlık*, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi Dergisi, Cilt: 4 Sayı: 35, s. 18-29.

Demir, A. (1989). *UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği*. Türk Psikoloji Dergisi, 7(23), 14–18.

Derdiman, R. Cengiz (2006). *Uyuşturucu Maddeler Hakkında Genel Bilgi ve Uyuşturucu Maddelerle Mücadele Esasları*, Akademik Araştırmalar Dergisi, Sayı 28, s.103-122.

Dişsiz, M. (2012). *Alkol ve madde bağımlılığının kadının yaşam kalitesi ve cinsel yaşamı üzerine etkisi*. Doktora tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Doğan YB, *Madde Kullanımı ve Bağımlılığı*. Aile Ve Toplum Derg 2001;1:79-86.

Doğan, İ., *Sosyoloji, Kavramlar ve Sorunlar*, İstanbul, 2000, s.104

Duran, S. ve Gözetten, A. (2016) *Üniversite öğrencilerinde sigara içme davranışı, yalnızlık ve stresle baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 1-7.

DURU, Erdiñç; (2008), *Yalnızlığı Yordamada Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılığın Rolü*, Türk Psikoloji Dergisi, Haziran Cilt:23, Sayı: 61, s. 15-24.

DUYAN, Veli, G. Ç. Duyan, E. G. Çiftçi, Ç. Sevin, E. Erbay, M. İkizoğlu; (2008), *Lisede Okuyan Öğrencilerin Yalnızlık Durumlarına Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi*, Eğitim ve Bilim Dergisi, Cilt: 33, Sayı: 150, s. 28-41.

EGM., KOM, *Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Bülteni*, Ankara, 2004

Engin E. *Bağımlı hastalara bakım veren hemşirelerin standartları*. IV. Ulusal bağımlılık kongresi ve etkinlik haftası özet bildiri kitabı. 2007 Çeşme-İzmir.

Evren, E.C., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yancar, C., Eken, B., ve Çakmak, D. (2003). *Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi*. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 16(3), 132-138.

Evren, E.C., ve Çakmak, D. (2002). *Damar yolu ile eroin kullananların genel özellikleri*. Nöropsikiyatri Arşivi, 39(1), 20-26

Gamsız, Ö. (2017). *Madde kullanım geçmişi olan tedbir altındaki bireylerin yalnızlık ve otomatik düşüncelerinin psikolojik belirti düzeylerini yordaması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi EBE, Eskişehir.

Ganz PA. *Long-range effect of clinical trial interventions on quality of life*. Cancer 1994; 74:2620-2624.

Geçtan, E. (2014). *İnsan olmak*, İstanbul: Metis

Güleç ve diğerleri, a.g.m., s.448-460.

Günaydın R. *Yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Türk Geriatri Dergisi 2010; 13:278-284.

Işık, Mehmet (2013). *Madde Kullanımı ve Stratejik İletişim*. 1. Baskı, Ankara: Sage Yayıncılık, s.45-50.

Karakoç, E. Taydaş, (2013). *Bir serbest zaman etkinliği olarak üniversite öğrencilerinin internet kullanımı ile yalnızlık arasındaki ilişki*, Selçuk İletişim, 7, 4, 33-45.

Katschnig H. Schizophrenia and quality of 190 *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) Biriminde Yatan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi* Bağımlılık Dergisi, 2015, Cilt:16, Sayı:4, s:182-191 / Journal of Dependence, 2015, Vol:16, N.:4, pp.182-191 / www.bagimlilikdergisi.net life. Acta Psychiatr Scand 2000; 102: 33-37.

Kılıç, Fatma S. (2016). *Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler*, Osmangazi Tıp Dergisi. Cilt 38, Özel Sayı 1, s. 57-58.

KIZILDAĞ, Seval; (2009), *Akademik Başarının Yordayıcısı Olarak Yalnızlık, Boyun Eğici Davranışlar ve Sosyal Destek*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kitiş A. *Alkol bağımlılarında yaşam kalitesi*. II. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kitabı; 2007; İzmir, 43.

Koç, H. (2006). *Üniversite öğrencilerinin utangaçlık düzeylerine göre stresle başa çıkma stratejilerinin incelenmesi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Koçum, E., *Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri*, ERÜ, Kayseri, 2012

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., Memiş, A. (1999). *Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği*. İlaç ve Tedavi Dergisi, 12(2), 102-107.

KOŞAR, Nesrin G.; (1992), *Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refah Alanı*, 2. Baskı, MN Ofset, Ankara

Köknel (1983), a.g.e., s.128.

Köknel, Ö. (1999). *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.

Köknel, Özcan. a.g.e. s.83

Kulaksızoğlu, A. (2008). *Ergenlik Psikolojisi*. (10 Basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.

Kulaksızoğlu, A. (2008). *Ergenlik Psikolojisi*. (10 Basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.

KUTLU, Mustafa; (2005), *Yetiştirme Yurdu Yaşantısı Geçiren Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri*, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt:3, Sayı: 24, s. 89-109.

Küçük, Mehmet (2014). *Madde Kullanımına Bağlı Böbrek Sorunlarına Genel Bakış*. Okmeydanı Tıp Dergisi, Sayı 30, Ek sayı 2, s.104-109.

Lahmek P, Berlin I, Michel L, et al. *Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal programme*. International Journal of Medical Sciences, 2009; 6: 160-167.

Longabaugh R, Mattson R, Connors G, et al. *Quality of life as an outcome variable in alcoholism treatment research*. Journal of Studies Alcohol (Suppl 12) 1994; 55: 119-129.

Madde kullanım bozukluğu nedeni ile yatarak tedavi gören hastaların özelliklerinin karşılaştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(1), 20-27.

Mercan, Selda (2015). *Yeni Nesil Psikoaktif Maddelerin Tanımı, Sınıflandırması, Temin Yöntemleri Ve Etkileri*, Türk Toksikoloji Derneği Bülteni, Sayı 40, s.15-20.

Ovayolu, N., Pehlivan, S. Uçan, Ö. ve Çuhadar, D. (2007). *Hemodiyaliz hastalarının yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8, 293-296.

Ögel K. *Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi*. Bağımlılık Derg. 2003;4:41

Ögel, K. (2005). *Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi*. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi, 1(47), 61-64.

Ögel, K., Taner, S., ve Yılmazçetin, C. (2003). *Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Kılavuzu*. İstanbul: IQ Kültür-Sanat Yayıncılık.

Ögel, Kültekin (2016). *Sigara, Alkol, Uyuşturucu Ve Diğer Bağımlılıklar*, İstanbul: Yeniden Yayınları, s.58.

ÖZATÇA, Arzu; (2009), *Ergenlerde Sosyal ve Duygusal Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Aile İşlevleri*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Özaydın, S. (1984). *Toksikomaniler*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.

Özkaya, G. (2017). *Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile umutsuzluk ve yaşam doyumu arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi SBE, İstanbul.

Öztürk, O. (2014). *Sigara bağımlılığının romatoid artrit ve ankilozan spondilit hastalarının yaşam kalitesi üzerine etkisi*, Tıpta uzmanlık tezi. Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samusn.

Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA. *Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşiresinin rolü*. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7: 43 – 48.

Peplau LA, Perlman D. *Perspectives on loneliness. loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley; 1982. p. 1-18

Peplau, L. A. & Perlman. (1982), *Perspectives On Loneliness, In L. A. Peplau & D. Perlman, loneliness: a source book of current theory, Research and Therapy*. New York.

Perim A, *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi*. Yüksek lisans Bitirme Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, 2007

Popovic V, Popovic I, Lilic V, Tosic S. (1997). Some aspects of Quality of Life of alcoholics. *Quality of Life Research*, 6, 700.

Rokach, A. (2007). *Loneliness and intimate partner violence*. *Social Work in Health Care*.45(1), 19-31.

Russell, D.; Peplau, L. A. ve Cutrona, C. E. (1980). *The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence*. *Journal of Personality and Social Psychology*, (39), 472–480.

Saengcharnchai P. ve ark. *Correlates of health-related quality of life in Thai patients with alcohol dependence*. *J Ethn Subst Abuse*, 2015; 30: 1-11.

Saengcharnchai, P., Likhitsathian S, Yingwiwattanapong J, Wittayanookulluk A, Uttawichai K, Boonchareon H, Srisurapanont M. (2016) *Correlates of health-related quality of life in Thai patients with alcohol dependence*. *J. Ethn Subst Abuse*, 15(2), 210-220.

Sağkal, Tülay (2005). *Alkol Ve Madde Bağımlılarında Öğrenilmiş Güçlülüğün İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. s.59.

Saxena S, Orley J, WHOQOL Group. *Quality of life assessment: The world health organization perspective*. *Eur Psychiatry* 1997; 12:263-266.

Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, et al. *The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies*. *Alcohol and Alcoholism* 2011; 46: 105–112.

Seepersad, S.S. (2001). *Analysis of the relationship between loneliness, coping strategies and the internet*. *Master of Science Thesis*. University of Illinois at Urbana Champaign.

Sevin Ç, Erbay E. *Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşamdaki sorunları ve sosyal hizmet uygulamaları*. *Bağımlılık Dergisi* 2008;9:36-40

Sevinçok, L., Küçükardalı, Y., Dereboy, Ç., ve Dereboy, F. (2000). *Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik tanılar*. Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1), 40-48.

Simpson, T.L., ve Miller, W.R. (2002). *Clinical psycial abuse and substance use problems: A review*. Clinical Psychology Review, 22, 27-77.

Şahin, M. (2007).*Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Tezler Üzerine Değerlendirme*. Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Ana Bilim Dalı.

Tekalan, A. (2012). *Uyuşturucu Maddelere Genel Bir Bakış*. Yeşilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi, 87 (936).

Tekalan, A. (2012). *Uyuşturucu Maddelere Genel Bir Bakış*. Yeşilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi, 87 (936)

Top MŞ, Özden SY, Sevim Efe M. *Psikiyatride yaşam kalitesi*. Düşünen Adam Dergisi 2003; 16:18-23.

Tosun, a.g.m., s.201-220.

Tosun, Musa (2008). *Madde Bağımlılığına Genel Bakış, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu*, s. 201-220

Uzbay (2015), a.g.e., s.16.

Uzbay İ.T. (2011). *Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler*. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21, 5-15.

Uzbay İ.T. (2011). *Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler*. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21, 5-15.

Uzbay, a.g.e. s.125-136.

Uzbay, İ. Tayfun (2011). ‘*Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri*’, Türk Eczacılar Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, Sayı:6, s.16-33.

Uzun, G. (2013). *Yeni iletişim teknolojilerinde sosyalleşme ve yalnızlık*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi.

Vardar E. *Alkol ve madde bağımlılığında damgalama*. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10: 62-63.

Welsh J, Buchsbaum D, Kaplan C. (1993). *Quality of life of alcoholics and nonalcoholics: does excessive drinking make a difference in an urban setting. Quality of Life Research*, 2, 335-40.

Welsh J, Buchsbaum D, Kaplan C. *Quality of life of alcoholics and non alcoholics: Does excessive drinking make a difference in an urban setting? Quality of Life Research* 1993; 2: 335-340.

Yahyaoğlu, R. (2007). *Kurt kapanından huzur limanına*, İstanbul: Nesil.

Yakut, S. ve Certel, H. (2016). *Öğretmenlerin yalnızlık düzeyinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 6(1), 69-94.

Yancar C. *Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 2005.

Yapıcı A. *Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yeti yitimi ve yaşam kalitesine etkisi*. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 2006.

Yaşar MR. *Yalnızlık*. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2007;17:237- 60

YAVAŞ, Bahar; (2007), *İlköğretim Beşinci Sınıf Öğretmenlerinin Empati Becerileri İle Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Yıldırım B, Engin E, Yıldırım S. *Alkol ve Madde Bağımlılarında Yalnızlık ve Etki Eden Faktörler*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2 (1):25-30

Yıldırım, B., Engin, E. ve Yıldırım, S. (2011). *Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1), 25-30.

Yıldız ve diğerleri (2011). *Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü*, İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları, s. 58.

Yılmaz AF, *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesinden Takipli Kronik Böbrek Hastalığı, Son Dönem Böbrek Yetmezliği ve Böbrek Nakli Olan Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, 2015.

Yılmaz, M. G. (2012). *Ortaöğretim öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile utangaçlık düzeyleri arasında ilişki*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Yeditepe Üniversitesi.

Yılmaz, Neslihan (2015). *Alkol ve Madde Bağımlılığı Bireysel ve Toplumsal Sonuçları*, Beykent Üniversitesi SBE.Yüksek Lisans Tezi. s.39.

Yildirim, B., Engin, E., & Yildirim, S. (2011). *Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler*. Journal of Psychiatric Nursing, 2(1), 25-30.

Yüncü Z, Yıldız U, Kesebir S, Altıntoprak E ve ark. *Alkol kullanım bozukluğu olan olguların sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi*. Bağımlılık Dergisi 2005;6:129-35.



EKLER LİSTESİ

EK 1: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1) Yaş..... Cinsiyetiniz K___ E___
- 2) Öğrenim durumunuz (tamamladığınız eğitim süresini yıl olarak belirtiniz_____)
- 3) Halen yaşadığınız yer
 - a) Şehir merkezi
 - b) İlçe
 - c) Köy
- 4) İlişki durumuz
 - a) Hiç evlenmemiş
 - b) Evli
 - c) Boşanmış
 - d) Ayrı yaşıyor
 - e) Sevgilisi var
- 5) Mesleğiniz
 - a) Memur
 - b) İşçi
 - c) Serbest
 - d) Çiftçi
 - e) İşsiz
- 6) Ekonomik durumunuz (aylık geliriniz) hangisine uymaktadır?
 - a) Çok düşük (0-500)
 - b) Düşük (500-1000)
 - c) Orta (1000-1500)
 - d) İyi (1500-2000)
 - e) Çok iyi (2000'den yukarı)
- 7) İlk madde kullanım yaşı_____
- 8) Kullandığınız madde türü _____

EK 2: YAŞAM KALİTESİ (SF-36)

YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz ?

Geçen seneden çok daha iyi	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	1
Geçen seneden biraz daha iyi		2
Geçen sene ile aynı		3
Geçen seneden biraz daha kötü		4
Geçen seneden çok daha kötü		5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınızı bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

EVET HAYIR

a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

EVET HAYIR

a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu ?	1	2
b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

EK 3: UCLA YALNIZLIK DÜZEYİ ÖLÇEĞİ

UCLA-LS

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir rakamı daire içine alarak belirtmeniz.

	Ben durumu	bu Ben durumu	bu Ben durumu	bu Ben durumu	bu Ben durumu
	HİÇ Yaşamadım	NADİREN Yaşarım	BAZAN Yaşarım	SIK Yaşarım	SIK Yaşarım
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4	
2. Arkadaşım yok.	1	2	3	4	
3. Başvurabileceğim hiç kimse yok.	1	2	3	4	
4. Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	1	2	3	4	
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.	1	2	3	4	
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4	
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşıyor.	1	2	3	4	
9. Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4	
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4	
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4	
12. Sosyal ilişkilerim.	1	2	3	4	
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	1	2	3	4	
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4	
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4	
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.	1	2	3	4	
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4	
18. Çevremde insanlar var ama benimle değil.	1	2	3	4	
19. Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	

ÖZGEÇMİŞ

Nihan DEMİRCİ

Armağan evler Mah. Çardak Sok. Güneş Apt. NO:19 Daire:7

ÜMRANIYE-İSTANBUL

nakgun53@gmail.com

☎ 05322962453

Kişisel Bilgiler

Doğum Tarihi 02.05.1991

Medeni Durum Evli

Sürücü Ehliyeti Var B sınıfı

Eğitim Bilgileri

2017	Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
2016	İstanbul Üniversitesi Aile Danışmanlığı
2015	Doğuş Üniversitesi (İNG) Psikoloji Mezunu
2009	Çengelköy Lisesi Mezunu
2005	Esmâ Sultan İlköğretim Mezunu

Deneyimler

Gökyüzü Anaokulu (2013)

Mono Mente Bireysel Gelişim ve Danışmanlık Şirketi (2014)

NP Feneryolu Polikliniği (2015)

Balıklı Rum Hastanesi Zeytinburnu (2016)

NP İstanbul Hastanesi (2016)

Bilgisayar Bilgisi

MS Ofis Programları (Word, Excel ve PowerPoint)

SPSS (veri tabanı)

Ön Görüşme, Değerlendirme Tipi ve Ölçekler

- SCL-90 Symptoms Check List
- Beck Anksiyete Ölçeği
- Beck Depresyon Ölçeği
- Beck Umutsuzluk Ölçeği
- Maudsley Obsesyon Kompulsyon Ölçeği
- Yale-Brown Obsesyon Kompulsyon Ölçeği
- Libowitz Sosyal Fobi Ölçeği
- Yetişkin ADHD Değerlendirme Ölçeği
- Alkol – Madde Değerlendirme Ölçeği
- Geriyatrik Depresyon Ölçeği
- Kısa Kognitif Muayene Çizelgesi
- Standardize Mini Mental Test
- Michigan Alkolizm Tarama Testi
- Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
- Beier Cümle Tamamlama Testi- Yetişkin/ Çocuk
- Duygudurum Bozuklukları Ölçeği
- Young Mani Derecelendirme Ölçeği
- Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
- İçgörü Değerlendirme Ölçeği
- İntihar Risk Değerlendirmesi
- İlişki Durum Değerlendirme Ölçekleri
- Cinsel Yaşam Değerlendirme Ölçekleri- Kadın/Erkek

Kişilik Testleri

- MMPI
- SCID 2
- Zeka Testleri ve Bilişsel Süreçler Değerlendirme Testleri
- Catel 2A-3A
- Benton Grsel Algı Testleri



