



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KKTC'DE OKUYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
ALGILADIĞI SOSYAL DESTEK VE YALNIZLIK
DÜZEYLERİNİN ALKOL VE MADDE KULLANMA
RİSKİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

MAHSUM HACIOSMANOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

**KKTC'DE OKUYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
ALGILADIĞI SOSYAL DESTEK VE YALNIZLIK
DÜZEYLERİNİN ALKOL VE MADDE KULLANMA
RİSKİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

MAHSUM HACIOSMANOĞLU

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ.DR. ASRA BABAYİĞİT

LEFKOŞA

2021

KABUL VE ONAY

Mahsum HACIOSMANOĞLU tarafından hazırlanan “**KKTC’DE OKUYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALGILADIĞI SOSYAL DESTEK VE YALNIZLIK DÜZEYLERİNİN ALKOL VE MADDE KULLANMA RİSKİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**” başlıklı bu çalışma, 16/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmıştır. Jüri Üyeleri onaylarını sözlü olarak verilmiştir. Tüm süreç kaydedilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Asra Babayiğit (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Pervin Yiğit (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri UZUN
Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi /Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Yasemin SORAKIN
Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi /Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- () Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- () Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- () Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Mahsum Hacıosmanoğlu

TEŞEKKÜR

Üniversite yıllarımın başından beri ve davamın da yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda duran, eğitim konusunda her türlü desteği esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Asra Babayigit'e gerek bana ayırdığı zaman gerekse özverili ve dikkatli yönlendirmesiyle sağladığı katkılardan ötürü tüm samimiyetimle teşekkür ederim.

Lisans dönemin son yıllarında tanıştığım ve yüksek lisans eğitim kariyerimde danışman hocam olduğu her türlü sorunumuza ortak olan ve her zaman çözüm odaklı ilerleyen azmi hırs ve sabrı bize öğreten Uzm. Psk. Deniz Ergün'e en içten teşekkür dileklerimi iletirim.

ÖZ

KKTC'DE Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Algıladığı Sosyal Destek Ve Yalnızlık Düzeylerinin Alkol ve Madde Kullanma Riski İle İlişkisinin İncelenmesi

Bu araştırmanın amacı Kıbrıs'ta yaşayan öğrencilerin alkol ve madde bağımlılığına karşı tutumlarını araştırmaktır. KKTC'de öğrenimini devam ettiren üniversite öğrencilerinin algıladığı sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin alkol ve madde kullanma tutumlarını incelemek ve bu konuda genel bir yargıya ulaşmak amaçlanmıştır. Tez verileri pandemi koşullarından dolayı online olarak elde edilmiştir. Araştırma Kıbrıs'ta öğrenim gören üniversite öğrencilerden rastgele örneklem seçimiyle 208'i kadın (%69,3), 92'si erkek (%30,7) olmak üzere toplam 300 kişilik gönüllü katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bapirt-Alkol ve Madde Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma analizi SPSS istatistik programı kullanarak korelasyon ve yapısal eşitlik modellemesi yöntemleriyle yapılmıştır.

Araştırmada nicel araştırmaya dayalı anket yöntemi kullanılarak bilgi elde etme yolu seçilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında hipotezleri test edip doğrulayacak sonuçlara ulaşılmıştır. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ile yalnızlık, alkol ve madde bağımlılığı arasındaki korelasyon analizi sonucunda algılanan sosyal destek ile alkol ve madde bağımlılığı arasında, yalnızlık ile alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, yalnızlık ile madde bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın bulguları ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, Alkol bağımlılığı, Bağımlılık, Sosyal destek ve yalnızlık

ABSTRACT

Investigation of The Relationship of Social Support and Lonely Levels Perceived by University Students Reading In TRNC and The Risk of Alcohol and Substance Use

The aim of this research is to investigate the attitudes of students living in Cyprus towards alcohol and substance addiction. It is aimed to examine the perceived social support and loneliness levels of university students continuing their education in the KKTC and their attitudes towards alcohol and substance use and to reach a general judgment on this issue. Thesis data were obtained online due to pandemic conditions. The research was carried out with a random sample selection of university students studying in Cyprus, with a total of 300 voluntary participants, 208 women (69.3%) and 92 men (30.7%). Multidimensional Perceived Social Support Scale, Bapirt-Alcohol and Substance Scale, UCLA Loneliness Scale were used as measurement tools in the research. Research analysis was carried out using the SPSS statistical program using correlation and structural equation modeling methods.

In the research, the way of obtaining information was chosen by using the survey method based on quantitative research. In the light of the findings obtained from the research, results were obtained to test and confirm the hypotheses. As a result of the correlation analysis between multidimensional perceived social support and loneliness, alcohol and substance addiction, it was determined that there was no significant relationship between perceived social support and alcohol and substance addiction, between loneliness and alcohol addiction, and there was a positive significant relationship between loneliness and substance addiction. The findings of the research were discussed within the framework of the relevant literature and suggestions were presented.

Keywords: Substance addiction, Alcohol addiction, Addiction, Social support and loneliness

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZ.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLO DİZİNİ.....	x
ŞEKİL DİZİNİ.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem durumu.....	2
1.2. Araştırmanın amacı.....	3
1.3. Araştırmanın önemi.....	4
1.4. Sınırlılıklar.....	5
1.5. Tanımlar.....	5
İKİNCİ BÖLÜM.....	7
KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	7
2.1. Bağımlılık.....	7
2.1.1. Fiziksel bağımlılık.....	8
2.1.2. Psikolojik bağımlılık.....	8
2.2. Bağımlılığı neden olan etmenler.....	9
2.2.1. Psikolojik etmenler.....	9
2.2.2. Fiziksel etmenler.....	9
2.2.3. Genetik ve biyolojik etmenler.....	9
2.3. Bağımlılık Çeşitleri.....	10
2.3.1 Dünya Sağlık Örgütü'ne göre madde bağımlılığı tipleri.....	11
2.3.2. Davranışsal bağımlılıklar.....	11
2.4 Alkol bağımlılığı.....	11
2.4.1. Alkol bağımlılığın tarihçesi.....	13
2.4.2. Alkol bağımlılığının nedenleri.....	14
2.4.3. Alkol bağımlılığı tanı kriterleri.....	16
2.4.4. Alkol bağımlılığı tedavisi.....	16
2.4.4.1. Psikoterapi.....	17
2.5. Madde bağımlılığı.....	17

2.5.1. Madde bağımlılığı tarihçesi	17
2.5.2. Madde kullanımı	18
2.5.3 Madde bağımlılığı tanı kriterleri	18
2.5.4 Madde kullanımının fiziksel ve psikolojik belirtileri	19
2.5.4.1 Fiziksel belirtiler	19
2.5.4.2 Psikolojik Belirtiler	20
2.5.5 Madde / uyuşturucu çeşitleri	20
2.5.5.1 Doğal olan uyuşturucular	20
2.5.5.1.1 Afyon	20
2.5.5.1.2 Eroin	20
2.5.5.1.3 Morfin	21
2.5.5.1.4 Kodein	21
2.5.5.2 Sentetik olan uyuşturucular	21
2.5.5.2.1 Trankilizanlar	21
2.5.5.2.2. Barbitüratlar	21
2.5.5.3. Doğal olan uyananlar	21
2.5.5.3.1. Kokain	22
2.5.5.3.2. Crack	22
2.5.5.4. Sentetik uyarıcılar	22
2.5.5.4.1 Extacy	22
2.5.5.4.2. Captagon	22
2.5.5.4.3. Amfetaminler	23
2.5.5.5. Halüsinojenler	23
2.5.5.5.1. Bonzai	23
2.5.5.5.2. Esrar	23
2.5.5.5.3. Maskelin	24
2.5.5.5.4. Marihuana	24
2.5.5.5.5 LSD (Lysergic Acid Diethylamide)	24
2.5.6 Madde bağımlılığı tedavisi	24
2.6 Sosyal destek	25
2.6.1 Sosyal desteğin görevleri	26
2.6.2. Sosyal Destek ve Bağımlılık	27
2.7. Yalnızlık	27
2.7.1. Yalnızlıkla Mücadele Etme Yolları	28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	28
YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın modeli	29
3.2. Örneklem	29
3.3. Veri toplama araçları	29
3.3.1. Kişisel bilgi formu	30
3.3.2. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	30
3.3.3. Bapirt-alkol ve madde ölçeği	30
3.3.4. UCLA yalnızlık ölçeği.....	31
3.4 Verilerin toplanması	31
3.5. Verilerin analizi	31
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	33
BULGULAR.....	33
4.1. Katılımcılara ait genel betimsel istatistikler	33
4.2 Normallik Analizi	34
4.3 Ölçeklere ait tanımlayıcı bulgular	35
4.4. Araştırma kapsamındaki hipotezlerin sınanması.....	36
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	42
TARTIŞMA	42
ALTINCI BÖLÜM	45
SONUÇ VE ÖNERİLER	45
KAYNAKLAR	48
EKLER.....	59
ÖZGEÇMİŞ	70
İNTİHAL RAPORU	71
ETİK KURUL ONAY FORMU	72

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. <i>Katılımcılara Ait Demografik Özellikler</i>	34
Tablo 2. <i>Normallik ölçek Sonuçları</i>	35
Tablo 3. <i>Ölçeklere ait tanımlayıcı bulgular</i>	35
Tablo 4. <i>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek İle Yalnızlık, Alkol ve Madde Bağımlılığı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları</i>	37
Tablo 5. <i>Cinsiyete göre algılanan sosyal destek, yalnızlık, alkol ve madde bağımlılığının karşılaştırılması</i>	38
Tablo 6. <i>Medeni Duruma Göre Algılanan Sosyal Destek, Yalnızlık, Alkol ve Madde Bağımlılığının Karşılaştırılması</i>	39
Tablo 7. <i>Yaş ve Kardeş Sayısı İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Yalnızlık, Alkol ve Madde Bağımlılığı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları</i>	40
Tablo 8. <i>Algılanan Sosyal Desteğin Yalnızlık Üzerine Olan Etkisi</i>	41

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. <i>Araştırmanın modeli</i>	29
--	----

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Alkolizm ve madde bağımlılığı, geçmişte olduğu gibi günümüzde de yaygın görülen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Daha eski çağlarda madde kullanımının yeri ve amacı, farklı olsa da yine de sağlıktan eğlenceye, dini törenlerden askeri fetihlere kadar, şarap olarak, meyve sularında ve esrar, kenevir gibi diğer tatlı otlar birçok bölgede (özellikle Mısır, Mezopotamya, Asya) ve doğada kullanılmıştır. Şimdiki yıllarda ise, çeşitli olarak kurum ve kişilerin kullanımına sunulan bu ürünler, özellikle kimya endüstrisi başta olmak üzere teknolojik gelişmeler de biyolojik ilaçlarda kullanılan malzeme olarak kolay erişime sahip olup, tüm dünyayı etkisi altına alan sosyal bir sorun haline almakla birlikte büyük kaoslara yol açmıştır. Tüm bu sorunların ana nedeni maddenin yarattığı sosyal etkilerdir. Alkolizm ve madde bağımlılığı sorunları ulusal sağlık sistemlerinin işleyişlerini de ağırlaştırmaktadır. Aynı zamanda sosyal bağları içeriden de yok etmektedir. Ayrıca madde günümüzde de kullanım amacının dışına çıkıp gençlerin en büyük zararı haline gelen bir durum olmuştur. Oluşan bu durum ailelerin de bir bütün olarak toplumun ve dünyanın doğrudan ve dolaylı olarak geleceğinde kötü olayların oluşumunda rol almaktadır.(Satan, 2018).

Madde kullanımı ve uyarıcı maddeler beyinde kısa süreli serotonin hormonunu tetiklemektedir (Satan, 2018). Kişiler kısa süreli haz duyguları hissetmektedirler. Madde kullanımının devamında da bağımlılık oluşmaktadır. Tüm bu yaşanan durumlar insanların karşılaştığı büyük bir sosyal ve sağlık sorunu haline gelmektedir. Dünyadaki hiçbir toplum için, merkezi sinir sistemini etkileyen duyguları, düşünceleri ve tutumları değiştiren ve sonucunda İnsanları bağımlı bir düzeye getiren faktörlerin kullanımını kabul etmemektedir. Araştırmalar, ülkemizde uyuşturucu kullanımının Avrupa ve Amerika'daki kadar yüksek olmasa da arttığını göstermektedir. Ülkemizde yakın zamanda yapılan bir araştırma, bu nesnelere başlangıç yaşının son on yılda ilkokul çağına düştüğünü ortaya koymuştur (Güneltay, 2017). Bu durum işi ticari

olarak yapan kesimler için büyük bir fırsat niteliğindedir. Toplumlar bu durum hakkında bilinçlendirilmesi ve madde kullanım yaşının düştüğü riskinin değerlendirilmesi ve bundan korunmak için araştırma yapılması gerekir. Bu çalışmanın, diğer yapılan çalışmalarla birlikte, ergenlik dönemini de göz önüne almakta ve madde kullanımını riskini engellemeye yardımcı olduğuna inanılmaktadır (Güneltay, 2017).

Alkol kullanım yaşının da ortalama olarak düştüğü görülmekte ve bu durum da bir başka tehlike olarak karşımıza çıkmaktadır. Piyasalar da pahalı ve ucuz maddelere ek olarak, bazen merdiven altı denilen, ucuz ve kolayca bulunabilen sentetik kannabinoidler de (Bonzai olarak da bilinir) hızla yayılmaktadır. Bu durumda madde kullanımını gençleri öldürürken, diğer taraftan bu durum aile bağlarında, sağlık kuruluşlarında, eğitim ve adaletin sağlanmasında büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Konuk, 2018).

Öğrencilerin bağımlılık durumunda aldığı sosyal destek sağlıklı olma yolunda ilerleme kaydedilmektedir. Sosyal destek ile sağlık arasındaki ilişki üzerine birçok çalışma yayınlanmış, sosyal destek kavram ve tanımlarında çeşitlilik olduğu tespit edilmiştir.

Yalnızlık ise çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde yaygın olarak görülen hoş olmayan bir deneyimdir. Yalnız insanlar genellikle kendilerini mutsuz, üzgün, depresif, ilgisiz, yalıtılmış ve bir grubun parçası değilmiş gibi hissederler ve bu durumda yalnızlığın ne kadar acı verici ve insanların madde bağımlılığına ne kadar yatkın olabileceğini gösteriyor (Davis, 1990).

1.1. Problem durumu

Alkol ve madde kullanım bozukluğu tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde çeşitli önlemlere rağmen madde kullanımını gün geçtikçe artmaktadır (Turhan ve ark., 2011). Her kültürde ve her dönemde farklı özelliklere uyabilecek zararlı maddeler vardır. Bir dönem kullanıcılar arasında çok popüler olan madde bazen çok az bazen de yoğun kullanılmaktadır veya farklı şekillerde tekrar kullanılabilir (Coşkunol, 2008).

Alkol ve uyuşturucu tedavileri mutlak olarak gerekli ve tedavi süreci zaman alan bir işlemdir. Bununla beraber, tedavinin sonunda başarı, bireyin duygularına, çevresine,

inancına ve iyileşmeyi isteme sebeplerine bağlıdır. Bu bağlamda, sağlıklı bir zihin, doyurucu ve anlamlı yaşam doyumunu içeren fiziksel sağlığın tanımını, yaşamda insanları en çok etkileyen değişkenler ile bağımlılık tedavisinin incelenmesi için önemli hedeflerden biri yaştır.

1.2. Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin algıladığı sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin alkol ve madde kullanma riski ile ilişkisinin incelenmesidir. Bu bağlamda bu araştırma, sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin alkol ve madde kullanma riskini ne ölçüde yordadığını ve demografik değişkenler açısından farklılaşma durumunu inceleyerek literatürdeki kısıtlı veri alanına katkı sağlamayı amaçlamıştır.

Araştırmanın temel hipotezleri;

H1: Algılanan sosyal destek ile alkol bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

H2: Algılanan sosyal destek ile madde bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

H3. Yalnızlık ile alkol bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

H4: Yalnızlık ile madde bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bu durumda araştırmanın alt amaçları aşağıdaki gibidir.

H5: Cinsiyet ile algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H6: Cinsiyet ile yalnızlık puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H7: Cinsiyet ile alkol bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H8: Cinsiyet ile madde bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H9: Medeni durum ile algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H10: Medeni durum ile yalnızlık puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H11: Medeni durum ile alkol bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H12: Medeni durum ile madde bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H13: Yaş ile algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H14: Yaş ile yalnızlık puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H15: Yaş ile alkol bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H16: Yaş ile madde bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H17: Kardeş sayısı ile algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H18: Kardeş sayısı ile yalnızlık puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H19: Kardeş sayısı ile alkol bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

H20: Kardeş sayısı ile madde bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3. Araştırmanın önemi

Hayatına, zihnine ve topluma zarar veren alkolizm ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele, her iki ülkenin ve tüm sağlık kurumların temel hedeflerinden biridir. Bağımlılık terapisi gören kişilerin özgüven ve dayanıklılığı sosyal desteklerini artırarak sağlanabilir. Bu durumda, sosyal destek ve refah gibi sosyal faktörlere odaklanmak ve bağımlılık tedavisindeki rolünü belirlemek, alkol veya ilaç alan kişinin tedavisine katkı sağlar. Ancak literatürde alkol ve ilaç tedavisine yönelik immünsüpresif programlar, çalışmalarda bulgulara yönelik sonuçlara göre yapılandırılabilir.

Yapılan çalışmalar alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarda depresyon,

anksiyete öfke kontrolü, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik gibi ruhsal faktörlerin belirlenmesini ve tedavide ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Kişinin bu süreçte çevresiyle, toplumla ve diğer faaliyetleriyle ilişkilerinde bozulma meydana gelmekte, çalışma gücü ve işlevselliği azalmaktadır. Diğer yandan kişinin ruh dünyasında kaygıların oluşmasına, endişelerin çoğalmasına, güven duygusunun kaybına, karamsarlık, korku halinin oluşmasına ve fiziksel sağlığın bozulmasına yol açmaktadır (Şahin, 2017).

Alkol ve madde kullanımı bozukluklarının etiolojisinde çevresel ve sosyal faktörler ile kişisel psikolojik ve genetik koşulların önemli risk faktörleri olduğu vurgulanmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozukluklarının nedenlerini ortaya çıkarmak, önleme yöntemlerini belirlemek; tedavi programlarının geliştirilmesinde ve rehabilitasyon sürecinde önem taşımaktadır (Yüncü ve Aydın, 2012).

1.4. Sınırlılıklar

Çalışma KKTC’ de yapılmaktadır. Çalışma KKTC’ de öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Çalışmada ele alınan “bağımlılık” kelimesi alkol ve madde bağımlılığı olan öğrencilerle sınırlıdır. Çalışma KKTC dışında yaşayan ve alkol/madde kullanan öğrencileri dışlanmıştır. Çalışma katılımcı kişiler ile sınırlıdır.

Çalışmada kullanılan ölçekler; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bapirt-Alkol Ölçeği, Bapirt-Madde Ölçeği, Ucla Yalnızlık gibi ölçeklerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Bağımlılık: Zararlı maddelerin kullanılmasıyla sonuçlanan beyin fonksiyonundaki değişikliklerle karakterize edilen gelişimsel, tekrarlayan veya evrimsel bozukluklar olarak adlandırılır (WHO, 2004).

Sosyal destek: Sosyal desteğin anlamı, insanların sevilmesi, saygı duyulması, değer verilmesi, ilgilenilmesi, kabul edilmesi, kabul edilmesi, grubun bir parçası vb. olması gerektiği varsayımında yatmaktadır. Bu taleplerin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir (Başer, 2006).

Yalnızlık: Yalnızlık sözlüklerde ‘yalnız olma durumu’ ve ‘kimsesizlik’ şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak sözlüklerin tanımladığı yalnızlık ile ruh sağlığı alanında kullanılan yalnızlık özdeş kavramlar değildir. Nitekim eşinin yıllar önce ölümü nedeniyle tek başına yaşayan bir kişi yalnızlık çekmiyor, yalnızlık acısı yaşamıyor olabilir. Yalnız yaşayan, arkadaşları ve ailesi ile yılda bir defadan daha az ilişki kuran bir kişi olarak tanımlanmaktadır (Yaşar, 2007).

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Bağımlılık

Bağımlılık; bir karakterin madde kullanımından vazgeçemeyen birden fazla denemesi üzerinden maddenin kullanımına devam etmesi ve ardından kontrolün kaybedilmesidir (Çetin, 2020). Bir maddeyi bırakamama veya bir davranışı kontrol edememe şeklinde tanımlanan “bağımlılık” kavramı, yalnızca alkol, sigara ya da madde bağımlılığını ifade etmez. Bunların yanı sıra fiziksel bir maddeden bağımsız olarak davranışa dayanan yemek yeme, alışveriş, internet gibi davranışa bağlı bağımlılıklar da mevcuttur (Günüç ve Kayri, 2010). Bağımlılık biyo-psiko-sosyal bir hastalıktır. Bağımlılık ruhsal, fiziksel veya sosyal sıkıntıya neden olabilmesine rağmen, sürekli madde ve alkol kullanımı, bireylerde artan alım ve alım sıklığında herhangi bir azalma görülmemiştir. Bu hastalık; psikolojik özelliklere, genetik yatkınlığa, çevresel faktörlere, materyal bulunurluğuna, aile yapısına, sosyal çevreye ve kültürel özelliklere bağlı olarak kişilerin materyal kullanımının başlangıcında önemli rol oynar (Aydın, 2015). Uyuşturucu kullanımında rol oynayan tüm bu nedenler, insanların bağımlılık riskini arttırmaktadır. Sağlık literatüründe ise genetik olarak, psikolojik ve gelişimde çevresel ürünler üzerinde olan kronik bir nörobiyolojik hastalıktır (Sarıoğlu, 2019).

Bağımlılıkta yoksunlaştırmada ve öfke belirtilerinde alkol ve madde kullanımı sonrasında azalma görülmektedir. Bağımlılık, doktorlar tarafından bir hastalık olarak görülmemektedir. Filozof ve hukukçular bu durumu kendi arasında yasal ve ahlaki bir sorumluluk olup olmadığını tartışmaktadırlar (Ertunç, 2019). Bağımlılık, kendi içerisinde ikiye ayrılır. Bunlar; fiziksel bağımlılık ve psikolojik bağımlılıktır. Bu iki bağımlılık türleri kişinin zarar görmesine rağmen, nesne, kişi veya varlığa kaçınılmaz bir talep olarak tanımlanır. Bağımlılık kriterlerine göre, aşağıdaki maddelerin sadece üçü tanı koymak için yeterlidir.

1: Tolerans gelişimi.

2: Maddenin tükenmesi ya da azalması durumunda yokluğu sonucunda kişide belirtiler göstermesi.

3: Maddenin kullanımını izlemek veya bırakmak için, devam eden çabalar olumsuzlukla sonuçlanır.

4: Maddeyi tedarik etmek, kullanmak ya da terk etmek için gösterilen çabalar.

5: Madde kullanma isteğinin artması uzun süreli kullanma isteği oluşması.

6: Madde kullanma isteğinin artma sonucunda sosyal çevre ve mesleki hayatın bırakılması.

7: Ruhsal ve ya fiziksel sorunların artmasına rağmen hala madde kullanma isteğinin devam etmesi.

2.1.1. Fiziksel bağımlılık

Fiziksel bağımlılık, bir hareket olarak fizyolojik bir madde olarak tanımlanır. Yokluğunda, kullanılmama durumu veya küçük bir kullanımda bireyde, güçlü baş ağrısı, bulantı, kusma, terleme, mide bulantısı, ishal, ter kaybı, uykusuzluk, kasılmalar, sara nöbetleri fiziksel olarak, semptomlar görülmesine neden olmaktadır (Sarioğlu, 2019). Bir kişi fiziksel olarak bağımlı olduğunda, bağımlılık yapıcı maddesini sadece öfori nedeniyle değil, aynı zamanda vücudunun zamanla bazı fiziksel değişikliklere uğrayacağı için de kullanır. Diğer bir deyişle kişi, maddeyi eğlence amaçlı kullanmaktan öte bunu kendine zorunluluk haline getirmiştir. Fiziksel bağımlılık erken veya geç gelişebilir. Konu sigara içme kapsamında incelendiğinde; kişi zevk için sigara içer ve fiziksel bir ihtiyacı yoktur. Ancak bir süre sonra kişi içkiyi bırakmasına rağmen artan nikotinic reseptörler kişiyi sigara içmeye zorlar. Fiziksel bağımlılığı bu şekilde karşılar.

2.1.2. Psikolojik bağımlılık

Bir maddenin kullanımını sonrasında zevk duygusunu kabul etmesi psikolojik bağımlılık olarak açıklanmaktadır. Madde psikolojik bağımlılıkta kullanıldığında, rahatlık ve zevk duygusu ortaya çıkarır (Sarioğlu, 2019). Maddenin birey üzerindeki olumlu etkisi kişisel duyguları düşürmeye, yok etmeye veya olumlu bir etkiye sahip katkılar sunmaktadır. Bağımlılığın psikolojik yönü ruh sağlığını etkiler. Buna bağlı olarak alışkanlık ortadan kalkarsa, kişide rahatlama meydana gelir (Özertem, 2020).

2.2. Bağımlılığı neden olan etmenler

2.2.1. Psikolojik etmenler

Bağımlılıkta psikolojik etmen olarak kişilerin yapısı ve psikolojik durumlarında yakın ilişki bulunmaktadır (Atalay, 2018). Bireyin vücudunda, maddelerin tüketimini uzun süreli veya sık sık tekrarlayarak kullanması, kullanıcının terk etmesi veya azaltılması durumunda vücudunda yorgunluk veya çeşitli reaksiyonlar oluşur (Ceylan, 2019). Psikopatolojik koşullar altında kişisel hastalıklara genellikle alkollü içecekler eşlik eder. Bu durum, tedavi sırasında gereksiz sebepleri ortaya çıkarma sürecini gerçekleştirir. Alkol ve madde kullanımı yaygın olarak anti-sosyal kimlik bozukluğuna sebep olmaktadır (Evren, 2004).

2.2.2. Fiziksel etmenler

Bağımlılıkta fiziksel etmenin temel nedeni, bireylerin geçişinin fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin başlangıcına kadar oldukça dinamik olmasıdır. Bu süre genellikle yeni bir ortama adapte olmak için evden ve aileden uzak kalan bireylerde daha fazla görülür. Bu bireyler streslerini, duygusal ve sosyalizasyonlarını azaltmaya, ayrıca heyecan uyandırmak için alkol ve madde kullanımına başvurabilirler. Bununla birlikte, aile üyelerinin olumsuz davranışları bu başlangıçta güçlendirilmiş etken olarak kabul edilebilir. (Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu, 2011).

2.2.3. Genetik ve biyolojik etmenler

Biyolojik etmenlerin ana nedeni beyinde meydana gelen değişikliktir. Biyolojik etmenler beyindeki dopaminin salgılanmasını artırmakla birlikte birçok şeyi sevip haz almamızı sağlar. Serebral korteks olan yerel korteks aktivasyonuna bağlı olan striatum, ve bu durum beyin ödül sisteminde bir hastalık olarak geliştirilmiştir (Robinson, Berridge, 1993). Literatür çalışmalarında bağımlılığın herhangi bir genetik etmene bağlı olmadığı, sadece biyolojik etmen olduğu kabul görmüştür.

2.3. Bağımlılık Çeşitleri

Bağımlılık, bireylerin kendi içeresinde kullandığı madde türlerini farklı şekilde konu edinmektedir. Bu türler farklı bir şekilde kategorilerde ayrılmaktadırlar (Aslan, 2019).

Teknoloji Tipi Bağımlılık

Alkol Tipi Bağımlılık

Kumar Tipi Bağımlılık

Kokain Tipi Bağımlılık

Tütün Tipi Bağımlılık

Sigara Tipi Bağımlılık

Taş (Crack) Tipi Bağımlılık

Eroin Tipi Bağımlılık

Ekstazi Tipi Bağımlılık

Uçucu Madde Tipi Bağımlılık

Amfetamin Tipi Bağımlılık

Metamfetamin Tipi Bağımlılık

Eş Tipi Bağımlılık

Alışveriş Tipi Bağımlılık

Çocuk ve Gençlerde Bağımlılık

Seks Tipi Bağımlılık

Esrar Tipi Bağımlılık

Opiat Tipi Bağımlılık

İlişki Tipi Bağımlılık

2.3.1 Dünya Sağlık Örgütü’ne göre madde bağımlılığı tipleri

Opiat Tipi Bağımlılık

Alkol, Barbütürat, Benzodiazepin Tipi Bağımlılık

Esrar Tipi Bağımlılık

Kokain Tipi Bağımlılık

Uyarıcı Tipi Bağımlılık

Solunan Çözücü Tipi Bağımlılık

Tütün Tipi Bağımlılık

2.3.2. Davranışsal bağımlılıklar

İnternet Tipi Bağımlılık

Kumar Tipi Bağımlılık

Alışveriş Tipi Bağımlılık

Seks Tipi Bağımlılık

İlişki Tipi Bağımlılık

Yeme İçme Tipi Bağımlılık

2.4 Alkol bağımlılığı

Madde bağımlılığı içerisinde yer alan alkol bağımlılığı, kişinin “içki tüketiminin işine engel olduğu” düşüncesinden ziyade “işinin içki tüketimine engel olduğu” düşüncesinin benimsenmesiyle başlayan bir hastalıktır (Chasan, 2010). Alkol bağımlılığı, yaşam boyu kendini gösteren ve hem kullanıcısı hem de çevresi için ciddi problemleri doğuran psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir (Brownell ve ark. 1986). Alkol bağımlılığı, fiziksel problemler içerisinde yer alan karaciğer yetmezliği, meme kanseri, yüksek tansiyon ve felç gibi hastalıkların ortaya çıkış sebebidir. Bunun yanında bağımlılarda yoksunluk gösterme, duygu durum düzensizlikleri ve çatışma

olmak üzere psikolojik problemler de görülür (Kraus ve ark., 2000; Saraçlı, 2007; Griffiths, 1996). Bu tür hastalarda alkol uzun zamanlı ve alışılmışın dışında miktarlarda tüketilir. Tüketimin ruhsal, bedensel ve toplumsal açıdan sağlık riski doğurduğu ve kişinin içerisinde bulunduğu durumu idrak edememe gibi sorunları beraberinde getirdiği bilinmektedir (Evren ve ark. 2003).

Ortaya çıkış nedenleri olarak her ne kadar bireysel, çevresel ve kalımsal özelliklerin etkili olduğu ifade edilse de alkol bağımlılığının çok yönlü bir etiyolojiye sahip olduğu unutulmamalıdır. DSM-IV'te alkol bağımlılığı ve alkolün kötüye kullanımı şeklinde iki farklı kategoride ele alınan durum, DSM-V'te alkol kullanım bozukluğu şeklinde tek başlıkta toplanmıştır (Parlak, 2017). Buna göre, alkolün bırakılmak istenmesine karşın bırakılmaması ve bunun için yoğun zaman harcanması, yoksunluk hali, alkol kullanımı sonucunda sorumlulukların yerine getirilememesi, günlük işlerin alkol kullanımı nedeniyle yerine getirilememesi ve zararı olacağına bilinmesine rağmen kullanıma devam edilmesi alkol bağımlılığı çerçevesinde değerlendirilir (APA, 2013).

Alkol bağımlılığının tanımlanmasına yönelik pek çok etiyolojik model ortaya konmuş olmakla birlikte kavram yeterince açıklanamamıştır. Bazı araştırmacılar alkol bağımlılığının açıklanmasında kalıtım faktörüne dikkat çekmekte iken bazı araştırmacılar ise biyolojik faktörlere dikkat çekmiştir (Orhan, 2001). Bununla beraber alkol bağımlılığı bir kişinin günlük yaşamda önemli sıkıntı ve / veya işlev bozukluğu yaşamasına neden olabilecek etkilerle tanımlanmıştır (Arısoy, 2009).

Alkol bağımlılığında kişi, alkol kullanımı nedeniyle iş ve sosyal hayatında birtakım problemler yaşar. Bu problemler arasında işe devamsızlığın yaşanması, aile üyeleri veya arkadaşlarla yapılan tartışmalar, iş kaybı ve alkolün aşırı alınmasıyla sergilenen şiddet davranışlarının ortaya çıkması yer almaktadır (Kaplan ve Sadock, 1997).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) alkol bağımlılığını, bireyin nörobiyolojik yapısında ve ruhsal dünyasında derin yaralara neden olan, uzun süreli ve alışılmışın dışında alkol kullanımını ihtiva eden ve ruhsal, bedensel, toplumsal sağlığı bozan bir durum olarak tanımlamıştır. Alkol bağımlılığında bağımlı olan kişi bunun bilincinde olsa dahi alkol alma isteğinin önüne geçememektedir (Sağlam ve ark. 2003).

Knott (1986) alkol bağımlılığında kullanıcının zarar gördüğü halde alkol kullanımına devam ettiğini, alkolün uzun süreli kullandığını ve bu sürede kullanım miktarının da sürekli arttığını dile getirmiştir.

2.4.1. Alkol bağımlılığın tarihçesi

Alkol tüketimi ve sorunları çok eski yıllara dayanmaktadır. Anadolu, Mısır, Mezopotamya ve Akdeniz'in diğer bölgelerinde yaşayan insanların alkol aldığına dair kanıtlar var. Alkol ve bira popülerdir ve hemen hemen her toplulukta kullanılır. Mısırlı, Yunanlı ve Romalı tarihçiler şaraplarıyla tanınırlar (Zeren, 2010).

Eski dini inançlar alkol içmeyi yasaklamaktadır. Yahudilik, Hristiyanlık kendini kaybetme seviyesine kadar alkol içilmesine izin vermektedir. Tevrat, üzümleri kullanılan en eski çare olarak tanımlar. Alkol, "İsa'nın kanı" olarak kabul edilip birçok dini törende bir bileşen olarak kullanılmıştır. Aksine, İslam alkole karşı çok hoşgörülü davranmış ve daha sonra alkolle ilgili sorunlar nedeniyle alkölü yasaklamıştır (Uluğ ve Öztürk, 2008).

Etil alkol, meyve tanelerinde karbonhidratları çözerek kolaylıkla sindirilebilir. Bu nedenle, ünlü şaraplar iyi bilinmekte ve hemen hemen tüm topluluklarda kullanılmaktadır. Alkol ve alkol tüketiminin değeri, Paleolitik çağa kadar uzanan insanlık tarihi kadar eskidir. Bu kanıt, modern bilimin ve yirminci yüzyıla kadar var olan Taş Devri kültürünün kalıntılarının incelenmesinden gelmektedir (Kılınç, 2011).

2.4.2. Alkol bağımlılığının nedenleri

Alkol bağımlılığının nedenleri incelendiğinde, araştırmacılar ve klinisyenler risk faktörlerine atıfta bulunurlar (Günakan, 2015). Alkol bağımlılığına neden olan risk faktörleri şu şekilde açıklanabilir:

Genetik yapı: Alkol bağımlılığında genetik yapı, önemli bir role sahiptir. Yapılan bir araştırmada, ebeveynlerinde alkol bağımlılığı olan kişilerin alkol bağımlılığına daha yatkın olduğu dile getirilmiştir. Biyolojik ebeveynlerinin alkol bağımlısı olduğu bilinen çocuklardan evlat edinilmiş olanların da alkol kullanmaya yatkınlığı olduğu saptanmıştır. Bunun yanında, birinci derece akrabalarında alkol bağımlılığı olan bireylerin, olmayanlara göre 3-4 kat daha fazla alkol bağımlısı oldukları kaydedilmiştir (Beşirli, 2008).

Toplumsal roller: Toplumda erkeklerin alkol kullanması, büyüme ve erkeklik sembollerinden biri olarak görülmektedir. Bu nedenle, alkol bağımlılığının erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülmesinin, alkol kullanan kadının toplumda iyi karşılanmaması olduğu düşünülmektedir. Toplumda sosyal olarak erkeklerin alkol kullanımını kabul görürken, kadınların alkol kullanımını toplum tarafından daha fazla damgalanmaktadır. Ancak yoğun alkol kullanımını olan kadınlarda, alkol bağımlılığı gelişme riskinin erkeklerdekine benzer olduğu görülmektedir (Bulut ve ark., 2006).

Başka bir akıl sağlığı bozukluğunun teşhisi: Bu etkileşim veya eşlik eden hastalık, birçok kişi ruhsal hastalık ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi açıklamak için kendi kendine ilaçlama kavramını kullanmaya çalışsa da kolayca açıklanamaz. Birçok kişi belirli türden zihinsel bozukluklar geliştirmeden önce alkol kullanım bozuklukları geliştirir. Önceden var olan bir madde kullanım bozukluğunun varlığı, daha sonra başka bir ruh sağlığı bozukluğu tipi ile teşhis edilecek artan bir risk faktörüdür (Ceylan ve Türkcan, 2003).

Travma ve / veya stres deneyimi: Travmatik olaylar, stres vb. yaşayan kişilerde, alkol gibi maddeleri kullanma ve madde kullanım bozuklukları geliştirme riski daha yüksektir. Bu, vakaya bağlı olarak kendi kendine ilaç verme hipoteziyle ilişkili olabilir veya olmayabilir. Travmatik veya stresle ilgili her tür durum alkol kötüye kullanma riskini artırabilir; bununla birlikte, fiziksel veya cinsel taciz, bir ebeveyni genç yaşta

kaybetmek (hatta boşanma yoluyla), şiddet içeren bir suçun kurbanı olmak vb. gibi belirli türden deneyimler daha belirgin etkiler yaratabilmektedir (Evren ve ark., 2003).

Subklinik stres seviyeleri: Subklinik olarak tanımlanan (resmi bir psikiyatrik / psikolojik bozukluk veya durum olarak teşhis edilecek kadar şiddetli olmayan) stres seviyeleri yaşayan kişiler bile alkol gibi maddeleri kötüye kullanma riski altında olabilir. Algılanan stresin birçok kaynağı olabilmektedir (Arısoy, 2009).

Aile gözetimi veya katılımının olmaması: Aile içindeki ilişki sorunları, özellikle bir bireyin gelişiminin erken aşamalarında ortaya çıkan sorunlar, genellikle alkol kötüye kullanımını için önemli risk faktörleri olarak kabul edilir. Bu, aile üyeleri veya soğuk olan ve önemli düzeyde beslenmeyen ebeveynler tarafından yapılan yetersiz denetimi içerebilmektedir. (Orhan, 2001).

Akran baskısı: Akran gruplarından gelen baskı, özellikle daha genç yaşta kişinin davranışını yönlendirmede önemli bir faktördür, ancak her yaşta ortaya çıkabilir. Ayrıca, medya aracılığıyla alkol kullanımının stresle baş etmenin normal bir yolu olduğu izlenimi edinilmesi gibi toplumsal baskı ve etkiler, bireylerin alkolü kötüye kullanma riskini artırabilir (Evren ve ark., 2003).

İlk kullanım yaşı: Kişi içmeye ne kadar erken başlarsa, içmeye devam etme olasılığı o kadar yüksektir. Sürekli veya düzenli alkol kullanımı, herhangi bir kimsede alkol kullanım bozukluğu geliştirme riskinin artmasıyla ilişkilidir. (Evren ve ark., 2003; Arısoy, 2009).

Diğer faktörler: Bir kişinin alkol kullanım bozukluğu geliştirme riskini artırmak için etkileşime girebilecek çok sayıda başka risk faktörü vardır. Örneğin, erkeklerin madde kullanım bozuklukları, özellikle alkol kullanım bozuklukları geliştirme olasılığı kadınlara göre daha yüksektir, bu nedenle cinsiyet önemli bir risk faktörü olabilir. Alkol kullanımının kabul edilebilir olduğu ve stresle başa çıkmada standart bir yaklaşım olarak kabul edilen bir ortamda yaşamak gibi sosyal çevre de alkol kullanım bozukluğu geliştirme riskini artırabilir. Bu risk faktörlerinin tümü, iyi anlaşılmayan şekillerde etkileşime girebilir (Sağlam ve ark., 2003).

Esasen, alkolizmin potansiyel nedenlerinin tam olarak anlaşılmadığı anlayışına indirgenebilir. Bunun yerine, araştırmacıların tam olarak anlamadıkları şekillerde

etkileşime giren hem doğal (örneğin, genetik) hem de çevresel (deneyim) faktörleri temsil eden belirli risk faktörleri, alkol kötüye kullanımı sorunları da dahil olmak üzere herhangi bir madde kullanım bozukluğunun gelişimine katkıda bulunur.

2.4.3. Alkol bağımlılığı tanı kriterleri

Alkol bağımlılığında tanı kriterleri olarak DSM-V’te aşağıdaki göstergelerin en az iki tanesinin bir sene içerisinde görülmesi gerektiğinden söz edilir (APA, 2013):

Alkolün arzu edilenden daha yoğun bir şekilde tüketilmesi,

Alkolün bırakılmak istenmesine rağmen bunun başarısızlıkla sonuçlanması,

Alkolün etkilerinden kurtulmak için yoğun zaman harcamak,

Alkol kullanımına kendini zorlanmış hissetmek,

Alkol kullanımını sonucunda sorumlulukların yerine getirilememesi,

Alkolün yaratacağı zararların bilinmesine rağmen kullanımının sürdürülmesi,

Alkol nedeniyle rutin işlerin aksatılması,

Fiziksel açıdan tehlikeli durumlarda bile kullanıma devam edilmesi,

Alkolün ruhsal ve fiziksel sonuçlarının zarar verici olacağına bilinmesine rağmen kullanıma devam edilmesi,

Alkol tüketim miktarının etkisinde belirgin düzeyde düşüş yaşanması,

Yoksunluk belirtilerinin görülmesi.

2.4.4. Alkol bağımlılığı tedavisi

Aşırı alkol tüketimine neyin sebep olduğu sorusu yıllardır psikologların odak noktası olmuştur. Şimdiye kadar etnografya, etik ve sosyal bilimler alanlarında bu konuda birçok teori ve bakış açısı sunuldu ve zengin bir literatür ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, günümüzde en yaygın kabul gören tedavi yöntemi, alkolizm eğitiminin verilmesidir (Ceylan ve Türkcan, 2003).

Alkol bağımlılığı tedavisi tekil veya grup halinde psikoterapileri, aile destekleri, arkadaş destekleri, eğitim ve çevresindeki ortam durumları, ilaç tedavisi son olarak sosyal desteği ile birlikte yapılmaktadır (Ögel, 2010).

2.4.4.1. Psikoterapi

Alkol bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı tedavi (BDT) kullanılan yöntemlerin en başında gelmektedir. BDT alkol bağımlılığı olan kişilerde işlevini yitirmiş ve otomatik düşüncelere kapılmış kişilerde etkili olarak kullanılır. Otomatik düşünmenin arkasındaki bilişsel çarpıtmaları öğrenmek amacıyla, hastanın duygularını ve düşüncelerini analiz etmek için verilen ödevlerini kaydetmek gerekir. Olası tekrarlama riski durumunu önceden belirlemek ve önleyici tedbirler almak için psiko-eğitimsel tedaviye dâhil olması gerekmektedir. (Peynirci, 2018).

2.5. Madde bağımlılığı

Madde terimi, tıbbi olmayan amaçlarla kullanılan ilaçları ve bunların birçok kimyasal bileşenini tarif etmek için kullanılır. Belirli bir dozda narkotik alınırsa kişi ve toplumların, sinir sistemini tetikleyerek zihinsel, fiziksel ve psikolojik dengeyi bozacak şekilde etkilere sebep olur. Bu durumla beraber aralarında ekonomik ve sosyal sorunlara neden olabilecek alışkanlıklar getirmektedir. (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele- KOM, 2003). Kişisel olarak madde bağımlılığından kaynaklanan sorunların başında sosyal gelmektedir. Bu sorun tüm toplumun dikkatini çekmiştir. Günümüzde madde bağımlılığı ırk, etnisite ve küreselleşmeden etkilenmektedir. Sosyoekonomik durum, ayırım gözetmeksizin tüm toplumu tehdit eden bir risk faktörü haline gelmiştir (Yılmazoğlu, 2019). Kullanım, uzun vadede uyuşturucu bağımlılığına yol açacak olan kişilerin öz denetimini etkileyerek ve özgüllüğünü ortadan kaldırarak yeni tutum ve davranışların oluşmasına yol açacaktır (Balseven, 2002).

Bağımlılık yapıcı ilaçların sağlık tesislerinde tedarik edilmesi ve ilaçlara sağlık personelinin kolay ulaşması, uyuşturucu kullanma riski oluşturmaktadır. Madde kullanımı, halk sağlığını yalnızca bireyler nedeniyle değil, sosyal sorunlar nedeniyle de tehdit etmektedir. Bakım alanların sağlık üzerindeki olumsuz etkisi, toplumun güveni ve bakım imajı nedeniyle kötü bir algı yaratmaktadır (Bekar, 2014).

2.5.1. Madde bağımlılığı tarihçesi

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri bağımlılık yapan maddeler ağrı kesici olarak kullanılmıştır. Bu bağımlılık yapan maddeler hastalıkların rekreasyonu ve tedavisi olarak kullanılmaktadır. Bitkisel kökenli afyon, esrar ve kokain gibi doğal kaynaklı maddeler, zihinsel durumlarını etkileyebilir. Kullanım amacındaki değişiklik, tarih öncesi zamanlara kadar izlenebilir. Keyif verici özelliğinden dolayı tüketim artmıştır. Sonraki nesiller bu tüketim talebini karşılama konusunda geri adım atmıştır (Taşkent, 2010).

Yazılı kaynaklardan alınan tarih bilgisine dayanarak ilk madde alkoldür. İnsanların alkol kullanması durumunda sakinleşeceği ve kaygı giderici olarak algılamış ve onu kutsal olarak görmüşlerdir. Tarihte ilk alkol yapımı fermente edilmiş bal ve meyvelerdir. Bu durum M.Ö 6000'lerde Ermenistan bölgesinde keşfedilmiştir (McKim, 2000).

Hintliler, keneviri keşfedilmesinden sonra keneviri başarı ve mutluluk anlamına getirmektedirler. Ona "vişema" adını vermişlerdir. Perslerin kutsal kitabı Zerdüş'tün esrar bitkisi, "İnsanlara mutluluk ve neşe, üzüntü ve keder vermektedir" diye anlam yüklemiştir. Ünlü tarihçi Herodot, Mezopotamya'da yaşayan Asurlular ve Sümerler ile Alar bölgesinde yaşayan İskitler, kenevir benzeri bitki yapraklarını ateşe atma sonucunda ortaya çıkan dumanlardan haz aldıkları ve bununla beraber aldıkları duman onları tatmin ettiği belirtmiştir (Uzbay, 2011). Güney Amerika kıtasında Hintlilerin genellikle tütün ve uyuşturucu kullandıkları iyi bilinmektedir. Günümüzde, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çoğu Kızılderili'nin yoksulluk nedeniyle uyuşturucu ve alkol kullandığı ve suç oranının çok yüksek olduğu açıkça bilinmektedir. (Tmanbay İ)

2.5.2. Madde kullanımı

Madde kullanımı, bağımlılık yapan maddelerin insan vücuduna çeşitli yöntemlerle alınmasıdır. Materyal kullanımı küresel ölçekte bir olgudur. Madde tür, boyut ve işlev gibi etmenler tüm ülkelerde farklı olsa da dünyadaki birçok ülke ve toplum aynı malzemelerden yararlanır. Madde kullanımını yüksek oranda artırmak şiddet ve suç, en başta HIV / AIDS olmak üzere birçok sağlık sorunu gibi sosyal yapının çökmesi gibi sorunları da beraberinden getirir (Bayram, 2013).

2.5.3 Madde bağımlılığı tanı kriterleri

Toleransla ilgili olan madde bağımlılığı DSM-5-TR'ye dayalı uyuşturucu bağımlılığını teşhis edebilme kanıtı olarak, terk etme / mahrum bırakma semptomlarını belirtmektedir. Madde sıklıkla maddeyi büyük miktarlarda planlanandan daha uzun süre kullanımını azaltmaya veya kontrol etmeye yönelik sürekli istek veya maddeyi elde edememe, (çok sayıda doktor gerektirir veya uzun mesafeler kat etmek gibi), maddeyi kullanmak (başkasının tütününü alıp kendisi kullanmak gibi), maddenin etkilerinden kurtulmak için gereken aşırı faaliyetlerden, önemli sosyal, profesyonel ve eğlence faaliyetlerinden vazgeçmek veya azaltmak, sürekli tekrarlayan vücut psikolojik sorunlar olabileceğini bilinmesine rağmen uyuşturucu kullanmaya devam etmek gibi sorunları beraberinde getirir (APA, 2013).

2.5.4 Madde kullanımının fiziksel ve psikolojik belirtileri

2.5.4.1 Fiziksel belirtiler

Kişisel hijyende yetersizlik ve fiziksel görünüşün bozulması

Açıklanamayan morluklar

Titreme

İshal ve kusma

Karın / kas krampları

Dengesiz yürüme

Sürekli uzun kollu giysiler giyme

Gargara

Huzursuzluk

Konuşma bozukluğu

Terleme

Baş ağrısı

Nane/sakız sık kullanılması

2.5.4.2 Psikolojik Belirtiler

Meslektaşlarından izolasyon

Karışıklık veya hafıza sorunları

Sinirlilik

Yalan söylemek ve/veya bahaneler bulmak

Uygun olmayan tepkiler / davranışlar

Aile içi sorunlar

Çalkantılı ruh hali

Odaklanmada zorluklar/ unutkanlık

2.5.5 Madde / uyuşturucu çeşitleri

2.5.5.1 Doğal olan uyuşturucular

2.5.5.1.1 Afyon

Tarihi beş bin yıl öncesine dayanan afyon bitkisinin tarihi zirai ve ticari olarak önemli bir yere sahiptir. Her coğrafyada farklı adlarda anılan bitki; Sümerlerde “gil”, Hititlerde “Hassika”, Latinlerde “opium”, Farsçada “afyun” son olarak Türkçede “afyon” olarak kullanılmaktadır (Çıtır, 2015). Afyon, eski çağlardan beri sağlık sektöründe kullanılır. Öksürük ve karın ağrısı gibi hastalıklarda tedavi edici özelliklere sahip olması dikkat çekmiştir. Daha sonra bağımlı nitelikler de taşıdığı fark edilerek takip edilmeye başlamıştır. Bu bakımdan dünyanın bilinen ilk uyuşturucu maddesi olarak tanınmaktadır (Booth, 1996).

2.5.5.1.2 Eroin

Eroin veya diasetilmorfin, olarak adlandırılan, yarı sentetik bir opiat alkaloid çeşididir. 1874'te morfinden sentezlenmiştir. Kısa sürede güçlü bir coşku duygusu yaratmaktadır. Hızlı bir şekilde kullanılmadığı takdirde tolerans nedeniyle küçülür ve bağımlı olunur. Eroin yüksek potansiyele sahiptir (Serindağ, 2020). Opiodların arasında en güçlü olarak bilinen eroin, farmakolojik açıdan morfenden daha güçlüdür

(Taş. Day, 2015). 1998 de yapılan bir araştırmaya göre çok farklı alanlarda kullanılan eroin, %40,5 inhalasyon ile %30 intravenöz yoluyla ve son olarak %6 sigara yoluyla kullanılmıştır. Eroin diğer maddelere nazaran kana daha kolay bir şekilde geçmesini geçmektedir (Çaykara, 2017).

2.5.5.1.3 Morfin

Morfin, Papaver Somniferum’da bulunan alkaloid bir şekilde türer ayrıca haşhaş bitkisi olarak adlandırılır. Bitki meyve kabuklarından arındırılarak ve kabukların akıtılan özsuyu kurutulularak yapılır (Koob ve Le Moal 2006). Morfin güçlü reseptör argonisidir. Maliyeti düşüktür, her türlü yollarla denenebilir. Kronik tedavide uygulanabilir (Şeker, 2019).

2.5.5.1.4 Kodein

Kodein morfinden türetilerek yapılır (Maviş, 1989). Kodein, morfinden daha zayıf bir anestetiktir. Kodein daha az bağımlılık yapar. Morfin ve eroin kullanıcıları maddeyi tedarik edemedikleri zaman madde ihtiyacını kodeinden giderirler (İzci ve Ark, 2014).

2.5.5.2 Sentetik olan uyuşturucular

2.5.5.2.1 Trankilizanlar

Kullanıcının uykuya dalmasına ya da zihinsel ve fiziksel uyanıklıklarını azaltmasına neden olmasından ötürü sakinleştirmek ve endişeyi azaltmak için kullanılırlar. Reçete ile eczanelerde satışı yapılmaktadır (Demirel, 2009). Trankilizanlar ayrıca sakinleşmeyi güvenli bir şekilde getirmek, adrenalın sırasındaki stresi minimale indirmek ve bu streste oluşacak komplikasyonları engellemek için sarf edilir (Bilgili, Ve Ark, 2003).

2.5.5.2.2. Barbitüratlar

Yeşil reçete ile tedarik edilir. Hiptonik, antikonvülson ve sedatif tip şeklinde sarf edilmektedir. Küçük miktarlarda etki yaratırken büyük miktarlarda hipnoza neden olmaktadır. Barbitüratların koruyucu alanları dardır. Analjezik etkileri bulunmamaktadır. Miktarla bağlı depresyon yaratır. (Milli Eğitim Müdürlüğü, 2010).

2.5.5.3. Doğal olan uyarıcılar

2.5.5.3.1. Kokain

Farklı bitki olan, erythroxyton cocanun yapraklarından elde edilmektedir. Srilanka, Boliva, Cava gibi ülkelerde yetişir. Bu tür bölgelerde yetişme sebebi ise tropik ve zengin iklime sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Sarı renklerde olan çiçekleri boyut olarak küçük yapıya sahiptir. Bu tür yapraklar kokain ve diğer uyuşturucuların ham maddeleri taşımaktadır (Ateş, 2010). Kokain sağlık sektöründe lokal anesteziye kullanılmaktadır. Bununla birlikte kokaini kötü sebeple kullanılan kullanıcılarda zevk, gevezelik gibi farkındalık yaratan duygusundan dolayı bağımlılık ve sağlık sorununu beraberinden getirmektedir (King ve Ark, 2008).

2.5.5.3.2. Crack

Crack, kokainin sodyum bikarbonat ve amonyak gibi maddeler ile karıştırma sonucunda elde edilir. Açık ve kokusuz bir özelliğe sahiptir. Ekonomik olarak kokainden ucuzdur. Kokain cractan daha öldürücü bir yapıya sahiptir. Fakat crack kokainden üç kat daha zararlıdır (Bozkurt, 2015). Crack genellikle sigara ile içilmektedir. Sigarada içinde patladığından dolayı crack olarak adlandırılmıştır. Küçük dozlarda satılmaktadır. Bağımlılık etkisinden sonra sinirsel bozukluklar ve paranoyak tavırlar sergilenmektedir (Ögel,1997).

2.5.5.4. Sentetik uyarıcılar

2.5.5.4.1 Extacy

Yasa dışı bir ilaçtır. Halüsinojenik özelliklere bulunduran uyarıcı sınıfına girmektedir. Kişide mutluluk zevk verici özellikleri barındırır. Bu ilaçların kullanmada algıların yüksek derecede etkili olduğu belirtilmektedir (Ceylan, 2019). Extacy kullanan kişi uyarıları 3 ila 5 saat aralıkla almaktadır. Fiziksel olarak vücutta ağırlık cinsiyet tepkisizliği gibi durumları etkisi 8 saat sürmektedir. Bireylerde genellikle uyuşukluk, göz kızarıklığı, yüksek enerji, gibi belirtiler bulunmaktadır (Özden, 1992).

2.5.5.4.2. Captagon

Captagon etkili olan bir maddesi feniletalin adı verilen amfetaminden ilerlemiştir. Oluşma modeli olarak kimyasal bir şekilde amfetamin, teofilinin harmanlanmasıyla yapılmaktadır. Yan etkileri olarak insanların sinir sisteminde bir bozukluk meydana

gelindiği tespit edilmiştir (Kardaş, 2017). 20. yy. sonrası ilacın satışı reçete ile verilmeye başlamıştır. İlacın kullanım amacı aslında tam olarak depresyon, hiperaktiflik ve duygu durum bozukluğu gibi psikolojik sorunların tedavilerinde kullanılmaktadır. Bunu kullanan hastalarda genellikle bağımlılık etkisi yarattığı için yokluk durumunda sinir krizleri titreme gibi etkiler görülmektedir (Katselou ve Ark, 2016).

2.5.5.4.3. Amfetaminler

En eski uyuşturucu maddesi olarak bilinen amfetaminler “speed” olarak isimlendirilmiş olmasıyla beraber kişiye keyif vermek, zevk uyandırmak kişinin kendinden geçmesini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Blanckaert ve Ark, 2013). Sporcu olan bireylerde sık bir şekilde tüketilmektedir. Tüketilmesi sonucunda kişide genellikle yüksek kan basıncın yaşamasına, adrenalin yükselmesine sebep olmaktadır. Zayıf olan bireylerin kullanımı sonucunda yüksek kan basıncıdan dolayı krizler yaşanmaktadır (Şen, 2003).

2.5.5.5. Halüsinojenler

2.5.5.5.1. Banzai

Banzai, psikolojik hastalıkları tedavisinde destekleyici olarak kullanılmaktadır. Tarihi çok eski dönemlere dayanmaktadır. Türkiye’ye 2010 yılında aniden bonzai, bir an girmesi ve yerleşmesi sonucunda kullanım amacının dışına çıkarmıştır. Zevk verici ve uyuşturma hafif baygınlık gibi etkileri bulunan bonzai bağımlı sınıfında güçlü üyelerden biridir. Yaprakları nargile sistemi gibi yakıp dumanı hızlı bir şekilde içine çekme türünde kullanılmaktadır (Yargıç, 2013).

2.5.5.5.2. Esrar

Madde bağımlılığı üzerinde yapılan araştırmada en çok kullanılanlardan biri olan esrar geleneksel olarak bilindiğinden dolayı çok tercih edilmiştir (Akkuş, 2010). Esrarın ham maddesi olan kenevirin çiçeklenmesi durumunda oluşan genç yaprakların ucunda bulunan dikenlerin reçinelenmesi sonucunda içindeki maddeden oluşmaktadır. Kenevirin ağrı kesici olarak kullanım alanı bulunmaktadır. Fakat günümüz insanların tarafından kullanım dışına çıkmış sigara tütünü olarak içilmektedir. Yaprakları kurutup sigara yapraklarına sarılması ya da tütün ile harmanlayıp daha yumuşak bir tat vermesi

sonucunda kullanıcıların keyif verici bir durum sağlamaktadır. Esrar kullanımı sonucunda insanlarda konfüzyon ortaya çıkmaktadır. Bunun nedenlerinden biri el-göz bozukluğu olarak ortaya çıkmaktadır. Kullanan görülen belirtilerden bir diğeri ise zekâ bozukluğudur (Çelikay, 2017).

2.5.5.5.3. Maskelin

Kaktüsün dışında kalan ve büyüyen düğme şeklindeki bitkileri kopartılması, kopartılan bu düğmeleri kurutup çay yerine ya da toz haline getirmesi sonrasında tütün ile harmanlanarak içilebilir bir maddedir (Özmen, 2009). Etkisi 10 ila 12 saat arasında değişmektedir. Kullanım sonrası diğer maddeler gibi keyif verici bir özelliğe sahiptir. Aşırı doz alımında zihinde sorunlar meydana getirmektedir (Tekalan, 2006).

2.5.5.5.4. Marihuana

Marihuana, diğer maddelerin genel ham maddesi olan kenevir bitkisinin yapraklarından oluşmaktadır. Kenevir yaprakların kurutulması sonrasında elde edilir. Zihnin ve vücudun çok etkili bir şekilde yorulmasında büyük bir rol oynamaktadır. Güçlü ve etkili bir uyuşturucu olan marihuana, kişide sarhoşluk etkisi yaratmaktadır (Vardalı, 1998).

2.5.5.5.5 LSD (Lysergic Acid Diethylamide)

Liserjik asit dietilamid (LSD), kişinin bilincini belirgin olarak değiştiren güçlü bir halüsinojendir. İlk olarak 1943 yılında Albert Hofman laboratuvarında yapmış olduğu deneyde aldığı dozda kendi üzerindeki deneyimlerinden bir kısım notlar almaktadır. Deney sonucunda algıların kaybettiği vücudun belli yerlerde uyuşukluk olduğu tespit edilmiştir (Hofmann, 1980).

2.5.6 Madde bağımlılığı tedavisi

Madde bağımlılığın tedavisi mümkündür. Genellikle uyuşturucu bağımlılığının tedavisi için kullanılan detoksifikasyonu, ilk etap olarak fiziksel temizlik ile başlar. Detoksifikasyon, insanlar tarafından kullanılan maddeler ile hastalığın etkileri hafifletilir ve belirti eksikliği giderilir. Bazen tedavi aşamasını oluşturan bu adımlar, tedavide dikkat edilmesi gereken bir detaydır (Olçay, 2016). Madde bağımlılığı

tedavisi amacı genellikle hastanın maddeyi bırakmasını hedeflemek değil hayatın geri kalanında mutlu ve huzurlu bir şekilde geçirmesini sağlamaktır. Madde bağımlılığı tedavisi uzun ve tekrarlanma riski olan bir hastalıktır (Daley 1990). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal çevre önemli bir etkidir. Tedavi sırasında aldığı sosyal destek tedavi süresini hızlandırmaktadır. Madde bağımlılığı tedavisinin başarılı sonuçlanması için hastanın tedavi sürecini kabul etmesi ve tedavi sonrası maddeyi bırakma inancında olması gerekmektedir (Kahraman, 2019).

Bilişsel davranışçı terapi etkili bir tedavi yöntemidir. Özellikle son yıllarda madde kötüye kullanılan hastalıklarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu tür terapide sorun çözme becerileri başa çıkma, beceri geliştirme gibi özellikler üzerinde durulmaktadır. (Ögel,2002)

Madde kullanan bireylerde tedavi yöntemi ayakta, yatarak, ilaçlı ve ilaçsız olmak üzere kendi içerisinde sınıflanmaktadır. (mevzuat.gov.tr, 2004):

A Uygulama: Detoksifikasyon yöntemidir. Genellikle ağır olan hastalarda uygulanır. Bu yöntem sadece kurum kuruluş ve kamulara bağlı olan hastanelerde yapılmaktadır.

B Uygulama: Detoksifikasyon yöntemidir. Ağrı olmayan hastalarda ilaçsız bir şekilde uygulanmaktadır.

C Uygulama: Detoksifikasyon yöntemine başvuru olan yöntemdir. İlaç yöntemiyle kurum kuruluş ve kamulara bağlı olan hastanelerde yapılmaktadır.

D Uygulama: Detoksifikasyon yöntemidir. Yüksek riski olmayan bireylerde uygulanır. İlaçlar ile desteklenir.

2.6 Sosyal destek

Sosyal desteğin ilk önce 20 yy. 'da temelleri atılmaya başladı. Emile Durkheim (1897) sosyal desteğin insanın psikolojisi ile uyum içinde olduğunu belirtmiştir. Bu görüşe 1987 yılında yaptığı çalışmalarından olan “ intihar” ile ulaşmıştır. Durkheim bu çalışmada intihar vakalarını araştırırken insanlar arasında sosyal yetersizler olduğunu ön görmüştür (Balcı, 2019). Sosyal destek birçok bilgin insanlar tarafından

yorumlanmaktadır. Lewin'in görüşüne göre psikolojik çevrenin etkisine göre farklılıklar gösterebilir bunlardan önemlisi davranışlardır. Bireylerin sosyal destek kavramında sahip oldukları arkadaş, aile, okul gibi faktörler sosyal desteğin önemli etkenlerindedir (Hisaoğlu, 2018).

Sosyal desteğin tanımı konusunda çeşitli görüşler olsa da genel olarak, stres ve zor koşullar altında kişisel eş, aile ve arkadaşlarla veya özel şahıslar tarafından sağlanan manevi yardım olarak değerlendirilebilir. İnsanları sevildiğini ve değerli olduğunu hissettiren sosyal destek, karşılıklı güven ve çalışma gibi iş birliği içerisinde tanımlanabilir. (Arkın, 2017). Sosyal destek esas olarak kişisel bir görüştür, Konsept, algılanan ve kabul edilen ihtiyaçların karşılanmasına odaklandığı için, sosyal destek olarak ayrı ayrı tarif edildiğini vurgulamıştır. Sosyal destek, destekleyici olarak nitelendirilmiştir (Lepora, 1991).

2.6.1 Sosyal desteğin görevleri

Bireylerin kendi içerisinde destekleyici olarak gördüğü sosyal destek, ayrıştırıcı olarak nitelendirilmiştir. Buna nazaran sosyal destek kişilerin yakın çevresinde maddi ve manevi destek ihtiyacı olarak nitelendirilmiştir. Araştırmacılar sosyal desteğin görevlerini sınıflandırmıştır (Yılmaz, 2020).

Taylor (2003) sosyal desteği kendi içerisinde 4 ' e ayırmıştır (Yamaç, 2009):

Maddi destek: Kişinin ailesinin kişiye tedavi süresinde somut bir şekilde destek vermesi sonucunda bu süreçte bireylerin kendine düşen sorumluluğu yerine getirmesi gerekmektedir.

Duygusal destek: Kişi soyut olarak çevresinden sevgi, ilgi, saygı duymayı beklenmektedir. Ayrıca çevresiyle duyguları paylaşabilmeyi karşısındakini onu anlayabilmesini beklenmektedir.

Zihinsel destek: Kişinin problemlerine karşılık aile, arkadaş, çevre rehberlik etmesini beklenmektedir.

Değerlemesal destek: Kişi yaşadığı hayatı anlamasını yorumlamasını ve ona göre hareket etmesini sağlamaktadır.

2.6.2. Sosyal Destek ve Bağımlılık

Herkes günlük yaşamında karşılaştığı stresli durumların sonuçlarından kaçınmak için çeşitli adımlar atabilir. Bu faaliyetlerin bazıları kişi üzerinde zararlı etkilere sahiptir, ancak bazı faaliyetler kişinin stresi önlemesine yardımcı olur ve çeşitli şekillerde kişiye zarar verebilir. Mesela; aile veya arkadaş gruplarında kendilerini ifade edemeyen ve sınırlı bilgiye sahip kişiler, davranışlara veya kimyasallara bağımlılığa yol açabilecek faktörleri kullanabilir ve stresi önlemek için adımlar atabilir. Bağımlılık yaratan faaliyetlerden biri dijital bağımlılıktır. Herkes stresli olaylardan uzaklaşmak için oyun oynamak istemektedir. Ancak belli bir zaman sonra kumar davranışı diğer faktörlerin ilişkisiyle bir sorun veya rahatsızlık haline gelir. (Md Yasin & Dzulkipli, 2010).

2.7. Yalnızlık

Yalnızlık, kavramsal olarak toplumda hiç kimsesi olmayan anlamında kullanılır. Araştırmacılar tarafından açıklanan yalnızlık boşluğa düşme çevresi tarafında ilgi görmeme ve iletişimi koparma kimsenin onu anlamaması gibi algıları olan kişilerdir (Çakır, Oğuz, 2017). Yalnızlık, gençlerin karşı karşıya kaldığı "gerçek çatışmanın" bir sonucu olarak ifade edilmektedir. Ericson'un (1963) gelişim teorisine göre gençler, kargaşadan soyutlanmış bir dönemle ve rol oynamanın kökenine yakınlıkla karşı karşıyadır. Ericson, insanların başkalarıyla ilişki kurma ve arka planıyla güvende olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu açıklar. Hiçbir başarı kaynağı bulunmazsa, insanlar yalnızlıkla karşı karşıya kalırlar (Yücel, 2009).

Yalnızlık, belirli kusurlar yaşadığında ortaya çıkan hoş olmayan bir durum olarak tanımlanır. Bu yalnızlık tanımının üç ana açıklaması vardır. Birincisi, yalnızlığın birbiriyle temas eksikliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkmasıdır. İkincisi, yalnızlık fiziksel bir fenomendir. Sonuçta yalnızlık bir mutluluk ve üzüntü halidir. Bir başka tanım ile yalnızlık kavramı bir sosyal izolasyon hali olarak açıklanabilir (Hayırcı, 2019). Bazı insanlar çevrelerinde az insan varken kendilerini yalnız hissederler, çevrelerinde çok fazla insanın olmaması yalnızlığın anlamını açıklayabilir. Günlük yaşantımızda, çevremizde yalnızlık ve buna benzer sözler sık sık duyulmaktadır. Özellikle son zamanlarda yaşam ortamındaki değişiklikler ve gelişmeler (pandemi etkileri gibi), insanların yalnızlık duygularını etkilemiştir. (Meral, 2017).

Hayatın bir noktasında insanlar bir tür yalnızlık yaşarlar. Kişilerin yalnızlık durumunu yaşıyor olması pek olası görülmemektedir. Bunun nedeni insanların başkalarıyla bağlantı kurması gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. Yalnızlığın günlük olarak ifade edilmesi zordur ve hayatın bir parçası haline gelen bir sorun olarak tanımlanabilir. Bu, başkalarıyla bağlantı kuramamanın bir sonucu olarak uzun ve sancılı bir yaşam olarak açıklanabilir. Yalnızlık, genel yaşamda bir hastalık olarak kabul edilmez. Zamanla herkesin hissettiği ilham verici bir korku davranışıdır, ancak çiftliği ve kişinin ilişkisini abartırsanız beklendiği gibi yıkıcı olabilir (Topçu, 2020).

2.7.1. Yalnızlıkla Mücadele Etme Yolları

Yalnızlık, başkalarının rahatını bozulmasına neden olan olumsuz duygudur. Bu nedenle yalnızlıkla nasıl başa çıkılacağı önemlidir. İnsanlar yalnızlığın üstesinden gelmek için TV izlemek veya müzik dinlemek vb. gibi pratik çözümler kullanırlar. Kullanılan ilaçların bir kısmı yalnızlığı gidermeye yardımcı olurken, diğerleri yalnızlığı artırmaya ve ondan kurtulmayı imkânsız hale getirmeye devam etmektedir (Karaduman, 2013). Yalnızlık ile başa çıkma yolları aşağıdaki gibidir.

Rutin bir hayat edinmek

Ne istediğini bilmek

Her zaman bu yolda arkadaş edinmek (hayali olsa bile)

Uzmanlardan destek almak

Arkadaşlar ile arayı güçlendirmek

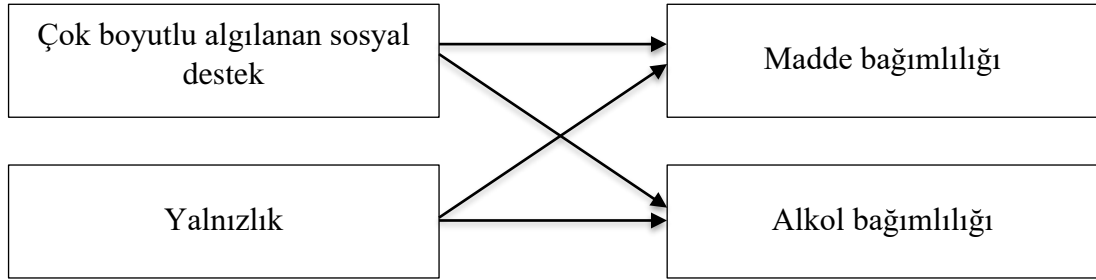
Fazla sosyalleşmek

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın modeli

Bu araştırma nicel bir araştırma olmakta ve değişkenler arasındaki ilişkiyi keşfetme amacıyla olup ilişkisel bir araştırma düzeyindedir. Bu bağlamda bu araştırma değişkenler arası ilişkiyi anlamaya yönelik “Keşfedici Kolerasyonel Araştırma” desenindedir.



Şekil 1. Araştırmanın modeli

3.2. Örneklem

Bu araştırmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin algıladığı sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin alkol ve madde kullanma riski ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla tasarlanmış nicel bir araştırmadır. Araştırma evreni Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan ve üniversite öğrencisi olan 18-30 yaş aralığındaki bireylerden oluşmuştur. Yapılan örneklem büyüklüğünün 300 katılımcıdan oluşmuştur. Araştırmanın örneklem grubunun rastgele olmayan yani seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaca yönelik örnekleme yöntemi ile seçilmesi gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara Lefkoşa, Girne, Magosa ve Güzelyurt bölgelerinde bulunan üniversiteler aracılığı ile ulaşılması sağlanmıştır. Katılımcılar çalışmaya gönüllülük esasına göre katılmış olup katılımcılardan “Aydınlatılmış onam formu” alınmıştır.

3.3. Veri toplama araçları

Araştırmada dört temel veri aracı kullanılmıştır. Bunlardan birincisi; Kişisel bilgi formu olup diğerleri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bapirt-Alkol ve Madde Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmaya katılan öğrencileri ile bilgisini öğrenmek amacıyla yapılan formdur. Bu formun içerisinde isim, soy isim, yaş, cinsiyet, meslek, kardeş sayısı vb. gibi değişkenleri tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış 10 adet soru yer almaktadır.

3.3.2. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 maddelik bir ölçektir. Her biri 4 unsurdan oluşan 3 kaynakla ilgili grup içerir. Bunlar; aile, arkadaşlar ve özel insanlardır. Ölçek, alfa kat sayısı ,997 olarak hesaplanmıştır. Türkçe forumunda psikometrik özelliklerine göre ilk bölümünde değinilmiştir. Ölçek, yapılan bu çalışmanın Türkçe 'ye çevrilmesi iki kişi tarafından gerçekleştirilmiştir (Eker ve Arkar 1995). İlk bölüm olan giriş bölümü anlatıldığı gibi, aile ve öznel bir kişi terimlerinin açıklamaları ortaya koymak için çalışmada bazı yenilikler yapılmıştır. Orijinal olan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği maddeleri, örnekler üzerinde (aile, eş, çocuklar, kardeşler) tanıtmaya çalışan ebeveyn maddeleri görmezden gelme yoluyla ve örnekler üzerinden açıklanan özel bir birey dışında, Türkçe olacak şekilde özneliği korunmuştur. Kısacası, belirli insan terimleri asla kullanılmaz ve bu boyut, bir aile veya arkadaş dışındaki biri olarak tanımlanır (örn. Flört, evlilik, sözlü, ebeveyn ilişkisi, komşular, doktorlar).

3.3.3. Bapirt-alkol ve madde ölçeği

İçerisinde toplam 6 ifade yer alır. Bu ifadeler içerisinde, son altı ay içinde ne sıklıkta alkol kullanıldığı, son altı ay içerisinde alkol içtiğinizde bir günde ne kadar içerdiniz gibi sorular yer almaktadır. Burada, toplam puanı 3 veya üstü ise kişi yüksek risk kapsamında değerlendirilir. Bapirt-Madde Ölçeği ise toplam 7 ifadeden oluşmaktadır. Burada, son bir yıl içinde ne sıklıkta madde kullanıldığı, maddeyi kullandığınızda hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiği oluyor mu gibi sorular yer almaktadır. Bu kısımda toplam puanı 4 veya üstü ise kişinin madde kullanım düzeyi YÜKSEK RİSK olarak değerlendirilir.

BAPİRT-Alkol Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.70'dir. BAPİRT-Madde Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.88'dir. M Bu çalışmada ise, Alkol ve madde bağımlılığının

genelinin güvenilirlik düzeyi 0,81 olarak tespit edilmiş iken bu oran alkol bağımlılığı ölçeğinde 0,82, madde bağımlılığında ise 0,91 olarak tespit edilmiştir.

3.3.4. UCLA yalnızlık ölçeği

Rusell ve arkadaşları tarafından 1978 yılında geliştirilmiş olup dilimize Demir (1989) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek içerisinde toplam 20 ifade yer alır. Bu ifadeler, 1: Ben bu durumu HİÇ yaşamadım, 2: Ben bu durumu NADİREN yaşarım, 3: Ben bu durumu BAZEN yaşarım ve son olarak 4: Ben bu durumu SIKLIKLA yaşarım” olmak üzere 4’lü likert olarak yapılandırılmıştır. 1,4,5,6,8,10,15,16,20. İfadeler ise ters bir şekilde kodlanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 20’dir. Alınan puan yükseldikçe yalnızlık duygusu ortak, azaldıkça yalnızlık duygusu azalış göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,96 olarak tespit edilmiş iken bu oran çalışmamızda 0,73 olarak tespit edilmiştir.

3.4 Verilerin toplanması

Veriler 15.02.2021-15.03.2021 arasında veriler toplanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçekleri kullanım izinleri ölçek sahiplerinden aldıktan sonra üç haftalık bir süreç içerisinde katılımcılarla online şekilde görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Online yapılmasının sebebi yaşanan salgın hastalık ve sonrasında sokağa çıkma yasağın ilan edilmesinden dolayı Google dokümanda alınacak şekilde veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Katılım tamamen gönüllülük durumuna dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara herhangi bir müdahalede bulunmamıştır. Ölçeklere başlanılmadan önce katılımcılara gerekli bilgiler verilmiştir. Katılımların kimlik bilgileri alınmadan ve onay butonun da basılarak anketlere başlanması istenmiştir. Bu anket yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Yapılan anket çalışması ilke ve gizlilik kurallarına göre yapılmıştır..

3.5. Verilerin analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde aşağıdaki yöntemlere başvurulmuştur:

Cronbach’s Alpha: Anket içerisinde yer alan ölçeklerin güvenilirliklerinin tespit edilmesinde kullanılmıştır.

Frekans Dağılımları: Katılımcıların kişisel özelliklerini ortaya koymak amacıyla kullanılmıştır.

Tanımlayıcı İstatistikler: Ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerlerinin ortaya konmasında kullanılmıştır.

Korelasyon Analizleri: Algılanan sosyal destek, yalnızlık, alkol ve madde bağımlılığı puanları arasındaki ilişkinin ortaya konmasında kullanılmıştır.

Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis H Ölçekleri: Normal dağılım göstermeyen iki grubun ortalamalarının istatistiksel olarak farklılığını Ölçek etmek amacıyla Mann Whitney U ölçeği, normal dağılmayan ikiden fazla ortalama arasında fark olup olmadığını incelemek için ise Kruskal Wallis H ölçeği uygulanmıştır.

Normallik analizi: Araştırmada elde edilen verilerin normal bir dağılım gösterip göstermediğinin tespitinde normallik analizine başvurulmuştur. Bu kısımda verilerin normal dağılımında Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerlerinin anlamlılık düzeyi 0,05 olarak baz alınmıştır. Elde edilen değer 0,05'ten küçük olması durumunda verilerin normal dağılmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmada ilk olarak anket uygulaması sonucu elde edilen verilerin katılımcıları tanımlayıcı ölçek sonuçlarına yer verilmiştir. Sonrasında ise normallik ölçek bulguları ortaya konmuştur. Bunun yanında, ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı bulgulara, son olarak araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin ölçek sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1. Katılımcılara ait genel betimsel istatistikler

Çalışmanın bu kısmında, araştırmaya katılanları tanımlayıcı nitelikte bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalamalarının 22,76 ve kardeş sayısının 3,13 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %30,7'sinin erkek, %69,3'ünün kadın olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %92'sinin TC uyruklu, %5,7'sinin KKTC uyruklu ve son olarak %2,3'ünün diğer ülke uyruklu olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %73'ünün bekar, %3,7'sinin evli, %22,3'ünün ilişkisinin olduğu ve son olarak %1'inin boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların anne eğitim düzeylerinde %8,3'ünün okuryazar olmadığı, %7,3'ünün okuryazar olduğu, %27,3'ünün ilkokul mezunu olduğu, %16,7'sinin ortaokul mezunu, %28,3'ünün lise mezunu, %9,3'ünün ise lisans mezunu olduğu ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların baba eğitim düzeylerinde %2,7'sinin okuryazar olmadığı, %4'ünün okuryazar olduğu, %26,7'sinin ilkokul mezunu olduğu, %17,7'sinin ortaokul mezunu, %26,3'ünün lise mezunu, %17,3'ünün ise lisans mezunu, %5,3'ünün yüksek lisans mezunu olduğu ortaya çıkmıştır.

Okunulan okuldan memnun olma durumuna yönelik elde edilen sonuçlarda %89'unun memnun olduğu, %11'inin memnun olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1.

Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

		Ort.	SS
Yaş		22,76	2,711
Kardeş Sayısı		3,13	2,323
		N	%
Cinsiyet	Erkek	92	30,7
	Kadın	208	69,3
Uyruk	TC	276	92,0
	KKTC	17	5,7
	Diğer	7	2,3
Medeni Durum	Bekar	219	73,0
	Evli	11	3,7
	İlişkisi Var	67	22,3
	Boşanmış	3	1,0
Eğitim Düzeyi	İlkokul	2	0,7
	Ortaokul	1	0,3
	Lise	12	4,0
	Üniversite	249	83,0
	Yüksek Lisans	35	11,7
Anne Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	25	8,3
	Okur Yazar	22	7,3
	İlkokul	82	27,3
	Ortaokul	50	16,7
	Lise	85	28,3
	Lisans	28	9,3
Baba Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	8	2,7
	Okur Yazar	12	4,0
	İlkokul	80	26,7
	Ortaokul	53	17,7
	Lise	79	26,3
	Lisans	52	17,3
Okuduğunuz bölümden memnun musunuz?	Evet	267	89,0
	Hayır	33	11,0
Toplam		300	100,0

4.2 Normallik Analizi

Çalışmanın bu kısmında, anket uygulaması sonucu elde edilen verilerin normallik ölçek sonuçları yer almaktadır.

Tablo 2.*Normallik ölçek Sonuçları*

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	p	İstatistik	df	p
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puan	,066	300	,003	,968	300	,000
Aile Desteği Boyutu	,144	300	,000	,904	300	,000
Arkadaş Desteği Boyutu	,098	300	,000	,936	300	,000
Özel Bir İnsan Boyutu	,124	300	,000	,886	300	,000
Yalnızlık Toplam Puan	,069	300	,002	,989	300	,024
Alkol Bağımlılığı	,252	300	,000	,778	300	,000
Madde Bağımlılığı	,492	300	,000	,322	300	,000

Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere, Kolmogorov-smirnov ve Shapiro-Wilk anlamlılık değerlerinin 0,05'ten küçük olduğu görülmektedir. Buna göre, elde edilen verilerin normal bir dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu nedenle araştırmada parametrik olmayan ölçek yöntemleri tercih edilmiştir.

4.3 Ölçeklere ait tanımlayıcı bulgular

Tablo 3.*Ölçeklere ait tanımlayıcı bulgular*

	Ort.	SS
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puan	40,27	17,769
Aile Desteği Boyutu	12,01	6,971
Arkadaş Desteği Boyutu	12,81	6,775
Özel Bir İnsan Boyutu	15,45	8,823
Yalnızlık Toplam Puan	44,99	8,150
Alkol Bağımlılığı	7,90	2,475
Madde Bağımlılığı	6,47	1,663

4.4. Araştırma kapsamındaki hipotezlerin sınanması

Çalışmanın bu kısmında, araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin ölçek sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4, çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları ile yalnızlık, alkol bağımlılığı ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Buna göre, çok boyutlu algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında ($r=,444$, $p<,01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Burada, algılanan sosyal destek ile alkol ve madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ve H1 ve H2 hipotezi reddedilmiştir.

Aile desteği ile yalnızlık arasında ($r=,301$, $p<,01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Burada, aile desteği ile alkol ve madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Arkadaş desteği ile yalnızlık arasında ($r=,479$, $p<,01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Burada, arkadaş desteği ile alkol ve madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Özel bir insan boyutundan alınan puan ile yalnızlık arasında ($r=,300$, $p<,01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özel bir insan ile alkol ve madde bağımlılığı arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yalnızlık ile alkol bağımlılığı arasında ($r=,078$, $p>,05$) anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ve H3 hipotezi reddedilmiştir.

Yalnızlık ile madde bağımlılığı arasında ($r=,200$, $p<,01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ve H4 hipotezi kabul edilmiştir.

Son olarak, alkol bağımlılığı ile madde bağımlılığı arasında ($r=,208$, $p<,01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek İle Yalnızlık, Alkol ve Madde Bağımlılığı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puan	Aile Desteği Boyutu	Arkadaş Desteği Boyutu	Özel Bir İnsan Boyutu	Yalnızlık Toplam Puan	Alkol Bağımlılığı
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puan	-					
Aile Desteği Boyutu	,759**	-				
Arkadaş Desteği Boyutu	,771**	,536**	-			
Özel Bir İnsan Boyutu	,810**	,386**	,407**	-		
Yalnızlık Toplam Puanı	,444**	,301**	,479**	,300**	-	
Alkol Bağımlılığı	-,053	-,054	-,095	-,038	,078	-
Madde Bağımlılığı	,061	,038	,080	,052	,200**	,208**

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2-kuyruklu)

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2-kuyruklu)

Tablo 5'te algılanan sosyal destek ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, erkeklerin algıladıkları sosyal destek puanının kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Aile desteği ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, erkeklerin aile desteği puanlarının kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Arkadaş desteği ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Özel bir insan alt boyutundan alınan puan ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Yalnızlık düzeyi ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, erkeklerin yalnızlık düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle H6 hipotezi kabul edilmiştir.

Alkol bağımlılığı ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle H7 hipotezi reddedilmiştir.

Madde bağımlılığı ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, erkeklerin madde bağımlılığı düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle H8 hipotezi kabul edilmiştir. (Tablo 5)

Tablo 5.

Cinsiyete göre algılanan sosyal destek, yalnızlık, alkol ve madde bağımlılığının karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	p
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puan	Erkek	92	167,08	15371,00	8043,000	,03
	Kadın	208	143,17	29779,00		
	Toplam	300				
Aile Desteği Boyutu	Erkek	92	171,04	15736,00	7678,000	,01
	Kadın	208	141,41	29414,00		
	Toplam	300				
Arkadaş Desteği Boyutu	Erkek	92	163,84	15073,50	8340,000	,08
	Kadın	208	144,60	30076,50		
	Toplam	300				
Özel Bir İnsan Boyutu	Erkek	92	157,31	14472,50	8941,500	,36
	Kadın	208	147,49	30677,50		
	Toplam	300				
Yalnızlık Toplam Puan	Erkek	92	168,15	15469,50	7944,500	,02
	Kadın	208	142,69	29680,50		
	Toplam	300				
Alkol Bağımlılığı	Erkek	92	159,33	14658,00	8756,000	,22
	Kadın	208	146,60	30492,00		
	Toplam	300				
Madde Bağımlılığı	Erkek	92	165,18	15197,00	8217,000	,00
	Kadın	208	144,00	29953,00		
	Toplam	300				

Tablo 6, algılanan sosyal destek ile medeni durum arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, bekar-boşanmış olanların algıladıkları sosyal destek puanının evli-ilişkisi olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle H9 hipotezi kabul edilmiştir.

Aile desteği ile medeni durum arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, bekar-boşanmış olanların aile desteği puanlarının evli-ilişkisi olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Arkadaş desteği ile medeni durum arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, bekâr-boşanmış olanların arkadaş desteği puanlarının evli-ilişkisi olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özel bir insan alt boyutundan alınan puan ile medeni durum arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, bekâr-boşanmış olanların puanlarının evli-ilişkisi olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yalnızlık düzeyi ile medeni durum arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, bekâr-boşanmış olanların yalnızlık düzeylerinin evli-ilişkisi olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle H10 hipotezi kabul edilmiştir.

Alkol bağımlılığı ve madde bağımlılığı ile medeni durum arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle H11 ve H12 hipotezi reddedilmiştir. (Tablo 6).

Tablo 6.

Medeni Duruma Göre Algılanan Sosyal Destek, Yalnızlık, Alkol ve Madde Bağımlılığının Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	p
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puan	Bekar-boşanmış	222	167,63	37213,00	4856,000	,00
	Evli-ilişkisi var	78	101,76	7937,00		
	Toplam	300				
Aile Desteği Boyutu	Bekar-boşanmış	222	160,98	35736,50	6332,500	,00
	Evli-ilişkisi var	78	120,69	9413,50		
	Toplam	300				
Arkadaş Desteği Boyutu	Bekar-boşanmış	222	156,28	34693,50	7375,500	,05
	Evli-ilişkisi var	78	134,06	10456,50		
	Toplam	300				
Özel Bir İnsan Boyutu	Bekar-boşanmış	222	172,83	38368,50	3700,500	,00
	Evli-ilişkisi var	78	86,94	6781,50		
	Toplam	300				
Yalnızlık Toplam Puan	Bekar-boşanmış	222	157,91	35056,50	7012,500	,01
	Evli-ilişkisi var	78	129,40	10093,50		
	Toplam	300				
Alkol Bağımlılığı	Bekar-boşanmış	222	145,73	32353,00	7600,000	,09
	Evli-ilişkisi var	78	164,06	12797,00		
	Toplam	300				
Madde Bağımlılığı	Bekar-boşanmış	222	150,74	33463,50	8605,500	,89
	Evli-ilişkisi var	78	149,83	11686,50		
	Toplam	300				

Tablo 7, yaş ve kardeş sayısı ile çok boyutlu algılanan sosyal destek, yalnızlık, alkol ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Buna göre, yaş ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ve yalnızlık arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ve H13 ve H14 hipotezi reddedilmiştir. Yaş ile çok boyutlu algılanan sosyal destek içerisinde yer alan “özel bir insan” ($r=-,142$, $p<,05$) alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bunun yanında, yaş ile alkol bağımlılığı ($r=,124$, $p<,05$) ve madde bağımlılığı ($r=,173$, $p<,01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ve H15 ve H16 hipotezi kabul edilmiştir.

Kardeş sayısı ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ve yalnızlık arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ve H17-H18 hipotezi reddedilmiştir. Kardeş sayısı ile algılanan sosyal destek içerisinde yer alan aile desteği ($r=,128$, $p<,05$) alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Burada ayrıca, kardeş sayısı ile alkol bağımlılığı ($r=-,174$, $p<,01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ve H19-H20 hipotezleri kabul edilmiştir. (Tablo 6).

Tablo 7.

Yaş ve Kardeş Sayısı İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Yalnızlık, Alkol ve Madde Bağımlılığı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	Yaş	Kardeş Sayısı	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puan	Aile Desteği Boyutu	Arkadaş Desteği Boyutu	Özel Bir İnsan Boyutu	Yalnızlık Toplam Puanı	Alkol Bağımlılığı
Yaş	-							
Kardeş Sayısı	,012	-						
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puan	-,105	,107	-					
Aile Desteği Boyutu	-,076	,128*	,759**	-				
Arkadaş Desteği Boyutu	,007	,054	,771**	,536**	-			
Özel Bir İnsan Boyutu	-,142*	,101	,810**	,386**	,407**	-		
Yalnızlık Toplam Puanı	-,032	,049	,444**	,301**	,479**	,300**	-	
Alkol Bağımlılığı	,124*	-,174**	-,053	-,054	-,095	-,038	,078	-
Madde Bağımlılığı	,173**	,006	,061	,038	,080	,052	,200**	,208**

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2-kuyruklu)

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2-kuyruklu)

Tablo 8’de algılanan sosyal desteğin yalnızlık üzerine olan etkisinin tespit edilmesi amacıyla başvurulmuş modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Modelin birinci aşamasında arkadaş desteğinin yalnızlık üzerine olan saf etkisinin %20,8 olduğu görülmektedir. Burada, arkadaş desteğinin yalnızlık üzerinde pozitif yönde olduğu da görülmektedir.

Modelin ikinci aşamasında özel bir insan boyutu ile arkadaş desteği boyutunun birlikte olacak şekilde yalnızlık üzerine olan etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Burada, her iki değişkenin yalnızlık üzerindeki pozitif etkisinin %22,4 olduğu görülmektedir (Tablo 8).

Tablo 8.

Algılanan Sosyal Desteğin Yalnızlık Üzerine Olan Etkisi

Model		Standarrdize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	r	r2	F	p
		B	Std. Hata	β						
1	(Sabit)	37,965	,899		42,251	,000	,456	,208	78,229	,00
	Arkadaş Desteği Boyutu	,549	,062	,456	8,845	,000				
2	(Sabit)	36,838	,998		36,902	,000	,474	,224	42,927	,00
	Arkadaş Desteği Boyutu	,481	,067	,400	7,164	,000				
	Özel Bir İnsan Boyutu	,129	,052	,140	2,500	,013				
a. Bağımlı Değişken: Yalnızlık Toplam Puan										

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin algıladığı sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin alkol ve madde kullanma riski ile ilişkisi incelenmiştir. Bu bağlamda bu araştırma, sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin alkol ve madde kullanma riskini ne ölçüde yordadığını ve demografik değişkenler açısından farklılaşma durumu ortaya çıkarmıştır.

Alkol ve madde bağımlılığı erkek ve kadınlar içerisinde ayrı ayrı ele alındığında erkeklerde alkol ve madde bağımlılığı kadınlara göre daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Çöl ve arkadaşları (2016) alkol bağımlılığı ile ilgili yaptıkları çalışmada, bu çalışmanın sonucuna benzer olarak erkek katılımcılarda madde kullanımının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Çöl ve Ark., 2016).

Sosyal destek açısından aile desteği ve sosyal destek arkadaş çevresine göre değişiklik göstermektedir. Kaptanoğlu, Yenilmez, Seber ve Tekin'in (1997) bulguları alkole başlama nedenleri arasında aile bütünlüğünün olmaması, gevşek aile bağları, çocuklarda ifade edilemeyen ebeveyn sevgisi ve ailede yetersiz paylaşım sayılabilir. Alkolün neden olduğu olumsuz deneyimler, ekonomik zararlar, öğrenme ve çalışma hayatındaki gecikmeler, daha fazla içmeye yol açabilir. Beşirli (2007), bireylerin aile ve sosyal yaşamlarında yaşadıkları sorunlar sadece alkolizmin nedenleri değil, aynı zamanda bu sorunların azalması veya aşılması, alkol kısıtlamasının düşük olması, sorunlara direnme yeteneği ve bu sorunları ortadan kaldırma arzusu olduğunu ifade eder.

Bu çalışmada bulunan bir diğer sonuç, alkol bağımlılığı ile madde bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğudur. Ortaya çıkan bu sonuca benzer olarak yapılan başka bir çalışma alkol bağımlılığı olan bireylerin madde kullanım

geçmişlerinde en az bir ve ya daha fazla maddenin bulunduğu ve alkol ile devam eden madde bağımlılığının mevcut olduğunu belirtmiştir (Özden, 1992).

Yalnızlık boyutu açısından ele alındığında bağımlı bireylerde yalnızlık baskın olarak görülmektedir. Bağımlı bireyler açısından bakıldığında bağımlı kadınlarda yalnızlık daha büyük oranda görülmektedir. Erkekler yalnızlık konusunda kadınlara oranla daha az sayıya sahiptir. Bullock (1993)'un, araştırması, ebeveynlerin çocuklarına karşı samimi ve gülme davranışlarının yalnızlığı azalttığını göstermiştir. Bir başka çalışmada madde bağımlıları ve alkolikler arasında genel yalnızlık için ortalama puan normal olarak saptanmıştır. Bu çalışma için ölçek kesme noktası ortalamasının yarısı kadardır. Ölçek eşiği dikkate alındığında, bağımlıların düşük düzeyde bir yalnızlığa sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Yıldırım ve Ark, 2011). Bu durum yaptığımız çalışmada örneklem sayısını ele aldığımız zaman birbiriyle benzer oranları ortaya çıkarmıştır.

Madde bağımlılığı ile medeni durum arasında ilişkide; evli veya ilişkisi bulunan kişilerde alkol ve madde kullanımı bekâr kişilere oranla daha azdır. Bundan çıkarılacak sonuç evli kişilerin madde kullanımına daha az yatkın olduğudur.

Bu çalışmada yalnızlık ile madde bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Rix ve arkadaşları (2000) kendini yalnız hisseden bireylerin yalnızlık seviyesi arttıkça maddeye olan bağımlılıklarının arttığını belirtmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise üniversite öğrencilerinin yalnızlık hissetmeleri sonucu, sosyal desteğin de azalmasıyla alkol ve madde kullanımının artış gösterdiği, çalışmamızın sonuçlarını destekler durumdadır (Tekalan, 2012).

Çalışmada ayrıca aile desteği ile yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çavuşoğlu (2009) yaptığı çalışmada aile desteğinin hem yalnızlığa hem de alkol kullanımına etki gösteren önemli bir değişken olduğunu belirtip aile desteğinin eksikliği durumunda yalnızlık hissini arttığını hatta bazı bireylerde buna bağlı olarak alkol tüketiminin de arttığını ifade etmiştir (Çavuşoğlu, 2009).

Yapılan bazı literatür çalışmalarında yalnızlığın yaşanmasında bir diğer önemli faktörün de cinsiyet olduğu belirlenmiştir. Literatürde yalnızlığın cinsiyete özgü olup olmadığı konusundaki çelişkili iddialara rağmen, erkeklerin yalnızlığa kadınlardan

daha duyarlı olduğu yaygın olarak bildirilmektedir (Alkan. Sezgin, 1998). Ayrıca Koob ve arkadaşlarının (1997) madde bağımlılığı üzerine yaptığı bir araştırmada evli bireylerin, evlilikle beraber düzenli hayata geçmenin verdiği etkiyle madde bağımlılığı oranlarında düşüş görüldüğünü belirtmiştir (Koob ve ark., 1997).

Tedaviyi kabul etme düzeyleri değerlendirildiğinde kadınların tedaviyi kabul etme oranlarının erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Erkekler tedaviyi kabul etme konusunda kadınlara oranla daha çekimser kalmaktadır (Kaytan, 2019). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019'da yayınlamış olduğu, dünyanın 2018 genel alkol ve sağlık durumunu gösteren raporda kadınların tedavi oranının erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (WHO, 2019).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların %30,7'sinin erkek, %69,3'ünün kadın olduğu çalışmada, katılımcıların %92'sinin TC uyruklu, %5,7'sinin KKTC uyruklu, %2,3'ünün diğer ülke uyruklu olduğu; %73'ünün bekar, %3,7'sinin evli, %22,3'ünün ilişkisinin olduğu ve son olarak %1'inin boşanmış olduğu tespit edilmiştir.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ile yalnızlık, alkol ve madde bağımlılığı arasındaki analiz neticesinde algılanan sosyal destek ile alkol ve madde bağımlılığı arasında, yalnızlık ile alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, yalnızlık ile madde bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Algılanan sosyal destek ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, erkeklerin algıladıkları sosyal destek puanının kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yalnızlık düzeyi ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, erkeklerin yalnızlık düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Alkol bağımlılığı ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Madde bağımlılığı ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, erkeklerin madde bağımlılığı düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Algılanan sosyal destek ile medeni durum arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, bekar-boşanmış olanların algıladıkları sosyal destek puanının evli-ilişkisi olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yalnızlık düzeyi ile medeni durum arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda ise anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta, bekar-boşanmış olanların yalnızlık düzeylerinin evli-ilişkisi olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Alkol bağımlılığı ve madde bağımlılığı ile medeni durum arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bunun yanında, yaş ile alkol ve madde bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna ulaşılmıştır.

Öneriler

Çalışma sınırlılıklarına ve verilerine bakıldığından bu çalışma yalnızca KKTC’ de öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır ve çalışmada ele alınan “bağımlılık” ifadesi alkol ve madde bağımlılığı olan öğrencilerle sınırlıdır. Çalışmada kullanılan ölçekler; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bapirt-Alkol Ölçeği, Bapirt-Madde Ölçeği, Ucla Yalnızlık gibi ölçeklerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır. Daha sonraki araştırmacılara, çalışmalarının daha genel geçer olabilmesi açısından daha geniş kitlelere hitap etmeleri ve başka değişkenlerle beraber değişik ölçekler kullanılması önerilebilir.

Alkol ve madde bağımlılığı görüldüğü üzere sadece tıbbi yöntemler ile tedavi edilebilecek bir hastalık değildir. Alandaki klinisyenler ve psikolog çalışma arkadaşlarına her bir hasta için tedavide, sebep teşkil eden etmenlerin üzerine durularak ilaç tedavisini destekleyen psikiyatrist uzmanlarla işbirliği sağlayarak en doğru psikoterapi yönteminin uygulanması önerilebilir. Tedavi planı önemli etki faktörleriyle beraber çizilen multidisipliner bir çalışmayla uygulanan hastaların daha olumlu sonuçlar sağlayacağı düşünülmektedir.

Gerek toplumsal huzuru sağlamak gerekse alkol ve madde kullanımını azaltmak amacı ile kamuda bazı kurum ve kuruluşlar mevcuttur. Bu kurum ve kuruluşların devlet destek ve izni ile beraber toplum üzerinde daha fazla etkili ve dikkat çekici reklam, afiş, pano, uygulama ve etkinlik hazırlamaları, bu yapılan uygulamaların fark gözetmeksizin bütün topluma eşit derecede hitap etmesiyle bilinçlendirme, izleme önleme ve tedavi yürütmesi önerilmektedir.

Alkol ve madde bağımlılığının oluşmasında farklı sebeplerin olduğu sabittir. Görüldüğü üzere daha önce belirtildiği gibi özellikle ergen ve genç bireylerin madde kullanımını eğilimlerinin başında aile kurumu gelmektedir. Aile çocuğun kişilik ve karakter gelişiminde çok önemli bir faktördür. Aileden gelen sosyal destek madde kullanımında önemli rol oynadığından alandaki klinisyenlere ve psikologlara yürütülecek tedavi planında belirleyecekleri psikoterapi yaklaşımında bu etkenleri göz ardı etmemeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akkuş, D. (2010). Ergende Esrar Kullanımı: Toplum Ruh Sağlığı Yaklaşımı (Olgu Sunumu), *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 0;1(1):43-46.
- Alkan S, Sezgin A. (1998). Yetişkin hastalarda yalnızlık. C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 2:43-52.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5, s:481-491.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5nd Ed (DSM-V). American Psychiatric Association, Washington D.C.
- Günakan, G., (2015). *Erkek Alkol ve Madde Bağımlılarının Kaygı Depresyon ve Hastalık Algısı Yönünden Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*,1 (55), s.67.
- Aslan, A.(2019). *Madde Bağımlılığına Karşı Toplumsal Bilinç Oluşmasında Annelerin Rolü: Manne Projesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Atalay, B. (2018). Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 55: 1-36

- Ateş, İ. (2010). *Ante-Mortem Saç Örneklerinde Bazı Uyuşturucuların (Kokain, Opiatlar Ve Thc) Cedia Yöntemi İle Belirlenmesi Ve Gc/Ms İle Teyidi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Avşar ve ark. (2016). Madde Bağımlısı Hastalarda Sosyal Destek ve Benlik Saygısı, *ACU Sağlık Bil Derg.:* 44-49
- Aydın, Y. (2015). *Alkol ve Madde Bağımlılığında Beden Algısı, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Sosyal Fobi Görülme Sıklığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Başer, Z. (2006). *Aileden Algılanan Sosyal Destek İle Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Bayram, M. (2013). *İnsan Hakları Açısından Madde Bağımlılığının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bekar, E.Ö. (2014). Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Hemşireler ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Sayı 1, Cilt 1*.
- Beşirli, H. (2007). Gençlerin Alkol Tüketim Davranışları ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi. *Sosyoloji Konferansları*, 35, 85-118.
- Beşirli, H. (2008). Gençlerin Alkol Tüketim Davranışları ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi. *Sosyoloji Konferansları*, 85(118).
- Bilgili, A. Altıntaş, L. Şahindokuyucu, F. (2003). Kedi ve Köpeklerde Yatıştırıcı ve Hareketsiz Kılıcı İlaçların Kullanımı, *YYÜ. Vet. Fak. Derg.* 14 (1):77-82.
- Blanckaert, Peter; van Amsterdam J.; Brunt T.; van den Berg J.; Van Durme F.; Maudens K. and van Bussel J., (2013), "4-Methyl-amphetamine: A Health Threat For Recreational Amphetamine Users", *Journal of Psychopharmacology*, 27(9), 817-822.

- Booth, M.(1996). Haşhaşdan Eroine Uyuşturucunun 6000 Yıllık Öyküsü, İstanbul: Sabah Kitapları, s. 60
- Bozkurt, O. (2015). *Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Brownell, K. Marlatt, A. Lichtenstein, E. Wilson, T. (1986). Understanding and Preventing Relapse. *American Psychology*, 41:765- 782.
- Bulut M., Savaş H.A., Cansel N., Selek S., Kap Ö., Yumru M., Vırt O. (2006) Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*. 7:65-70
- Ceylan E, Türkcan A. (2003). Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri. 2. Cilt. 1. Kitap. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Genişletilmiş 2. Baskı, İstanbul; 1-50.
- Ceylan, Ö (2019). *Madde Bağımlılığı İle Mücadelede Sivil Toplum Kuruluşları*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ceylan, Y. (2019). *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Kullanım Yaygınlığı Ve bağımlılık Yapıcı Maddelere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi (Mardin İl Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Chasan, N. (2010). *Alkol Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Coşkunol H. (2008). Güncel Klinik Psikiyatri içinde; Alkol Dışı Madde Kullanım Bozuklukları. Eds: Işık E., Taner E., Işık U. Asimetrik Paralel Yayın Şirketi, İstanbul, s: 335-350
- Çavuşoğlu, F. (2009). *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

- Çaykara, B.(2017). *Eroin Bağımlısı Kişilerde Mikrorna Ekspresyonlarının Bağımlılıkla İlişkisinin İncelenmesi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çelikay, H. (2017). *Esrar Ve Sentetik Esrar Kullanımı Olan Bireylerin Nöropsikolojik İşlevlerinin Madde Kullanımı Olmayan Bireyler İle Karşılaştırılması*, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çetin, E. (2020). *Sigara Bağımlısı Ankara Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Alkol Bağımlılığı, Siber Mağduriyet ve Siber Zorbalık*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çıtır, B. (2015). Uluslararası Afyon Anlaşmalarında Osmanlı İmparatorluğu, *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi (The Journal of Social and Cultural Studies)* I(1), 17-47.
- Çöl, I. A., Sönmez, M. B., & Vardar, M. E. (2016). Evaluation of interoceptive awareness in alcohol-addicted patients. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 53(1), 17
- Daley A. (1990). *Surviving Addiction Workbook*. Learning Publications, Holmes Beach.
- Davis, B. D. (1990). Loneliness in children and adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 13, 59-69.
- Demir, A. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 14-18.
- Demirel, A. (2009). *Trafikte Uyuşturucu Ve Keyif Verici Madde Kullanımı Şüphesi ve Tespitinin Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Eker D, Arkar H (1995). Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 30:121-126.

- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Erbay ve Ark, (2016). Alkol Ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 20(3), 597-609
- Ertunç, S. (2019). *Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerin Görüşlerine Göre Serbest Zaman Aktivitelerinin Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecindeki Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Evren, C. (2004). Alkol/madde Kullanım Bozukluğunda Kişilik Bozukluğu Ek Tanısı: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 7, 111-119.
- Evren, C. Eken, B. Çakmak, D. (2003). Alkol Bağımlılarında Aleksitimi Ve Depresyon, Anksiyete Ve Kişilik Bozuklukları İle İlişkisi, *Bağımlılık Dergisi*, 4(2):47-52.
- Evren, C., Durkaya, M., Çelik, R., Dalbudak, E., Çakmak, D., Flannery, B. (2009). Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Alkol Asermesinin Aleksitimi ve Dissosiyasyon ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 165.
- Evren, C., Saatcioğlu, Ö., Evren, B., Yapıcı, A., Çakmak, D. (2003). Alkol Kullanım Bozukluğunda Cinsiyet Farklılığı: Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*: 4(3),96-100
- Sarioğlu, M., (2019). İstanbul İlinde Bağımlılıkla Mücadele Ve Danışma Birimlerine Başvuran Ve Madde Bağımlısı Yakını Olan Ailelerin Madde Bağımlılığına Ve Tedaviye İlişkin Algılarının İncelenmesi, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü İstanbul.
- Griffiths, M. D. (1996). Internet Addiction: An Issue For Psychopathology? *Clinical Psychology Forum*, 97: 32-36.

- Güneltay, S. (2017). *Alkol ve Madde Bağımlılığı ile Erken Yaş Dönemi Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Günüç, S., Kayri, M. (2010). Türkiye’de İnternet Bağımlılık Profili ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 220-232.
- Hofmann, A. (1980). *LSD: Benim Sorunlu Çocuğum*. McGraw-Hill : New York . ,
- İzci, F., Zincir S.B , Bilici R., Semiz Ü.B. (2014). Kodein ve Kanabinoid Kullanımına Bağlı Duygudurum Bozukluğu: Bir Olgu, *Bağımlılık Dergisi*, Cilt:15, Sayı:1, s:40-43.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., (1997). Substance Related Disorders, *Kaplan and Sadock’s Comprehensive Textbook Psychiatry*, Cancro R, 7 th Edition, vol.2 pp, 1724-1725.
- Kaptanoğlu, C., Yenilmez, Ç., Seber, G., ve Tekin, D. (1997). Alkol Bağımlılarında Ruhsal Belirtiler Evlilik Sorunları ve Aile Tutumları. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 10(3), 57-60.
- Katselou M, Papoutsis I, Nikolaou P, Qammaz S, Spiliopoulou C. (2016). Fenethylline (Captagon) Abuse - Local Problems from an Old Drug Become Universal. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 119, 133–140.
- Kaytan, E. (2019). *Alkol Bağımlılığı Olan Bireylerin Güçlü Yanları ve Güçlendirme Konusundaki Algılarının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kılınç, S. (2011). *Alkol Bağımlılığında Bir Belirteç Olarak Siyalik Asit*, Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa.
- King, L. A., McDermott, S.D., Jickells, S., Negrusz,A., (2008) Drugs of abuse, *Clarke’s Analytical Forensic Toxicology*, (S. Jickells, A. Negrusz, Eds), Vol. 3, pp. 45-48, Pharmaceutical Press.

- Knott, D. H. (1986). *Alcohol Problems, Diagnosis and Treatment*. New York, Pergamon Press.
- KOM (2003), *Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler*, Ankara, Erişim Tarihi: 1 Ocak 2021.
- Konuk, E.A. (2018). *Alkol veya Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Hastalarda Kognitif Empatinin Tedavi Motivasyonuna Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koob GF, Le Moal M. (2006). Neurobiology of Addiction. *Neurobiol. Addict.*
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (1997). Drug Abuse: Hedonic Homeostatic Dysregulation. *Science*, 278(5335), 52-58.
- Koobi Gf, Le Moal M. (2006). Neurobiology of Addictin. *Neurobiol. Addict.*
- Kraus, L, Bloomfield, K. Augustin, R. Reese, A. (2000). Prevalence of Alcohol Use and Association Between Onset of Use and Alcohol- Related Problems in A General Population Sample in Germany. *Addiction*, 95: 1389-1401.
- Maviş, Ş. (1989). *Morfin, Kodein Ve Eroinin Kromatografik Yöntemlerle Tayini*, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
- McKim MW. (2000). *An Introduction to Behavioral Pharmacology*. Forth Edition, Prentice-Hall, Inc., New Jersey.
- Mevzuat.gov.tr. (2004). *Madde Bağımlılığı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği*. (Sayı: 25375). Sağlık Bakanlığı.
- Milli Eğitim Müdürlüğü. (2010). *Anestezi Ve Reanimasyon, Premedikasyon İlaçları*, Ankara.
- Olçay, G. U., (2016). *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Orhan S. (2001). *Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu: Alkol Bağımlılığı Eş Tanısı Olan ve Olmayan Olguların Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh Sağlığı

ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi. İstanbul.

- Ögel, K. (1997). Uyuşturucu Maddeler Ve Bağımlılık. İstanbul: İletişim Yayıncılık, Şefik Matbaası, s.11-43.
- Ögel, K. (2010). Alkol bağımlılarında psikososyal uygulamalar, kısa girişimler ve motivasyonu artırma. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 3(3), 85–90.
- Özden, S. Y. (1992). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 44-99.
- Özden, S. Y. (1992). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı: Teşhis-Tedavi-Tebdir. Nobel Yayınevi, Ankara.
- Özertem, N. (2020). *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Alan Bireylerde Affediciliğin ve Minnettarlığın Öznel İyi Oluş Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Lefkoşa.
- Özmen, Ö. (2009). *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları*, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Parlak, M. (2017). *Alkol Bağımlısı Bireylerin Çocuklarında Sürekli Performans Testinin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of personality assessment*, 42(3), 290-294.
- Sağlam, E., Uzbay, T. İ., Beyazyürek, M. (2003). Madde Bağımlılığının Psikofarmakolojik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 4(2), 81–87.
- Saraçlı, Ö. (2007). *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı İle İlişkili Bireysel ve Psikososyal Faktörler*, Uzmanlık Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Zonguldak.

- Satan, M. (2018). *Alkol veya Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Hastalarda Problem Çözme Becerilerin Kontrol Odağı İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Serindağ, H.S. (2020). *Ergenlerde Eroin Kullanımının Serebral Biyoelektrik Aktivite Üzerine Etkilerinin Qeeg İle Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Şahin, Ö. (2017). *Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Kişilerde Benlik Saygısı İle Sosyal Fobi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şeker, E (2019). *Laparoskopik Cerrahilerde Postoperatif Ağrı Tedavisi İçin Hasta Kontrollü Morfin Kullanılan Olgularda İntravenöz Ketorolak İle İbuprofenin Etkilerinin Karşılaştırılması*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Şen, İ. (2003). Sporda Ergojenik Yardımcılar, *Beden Eğilimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 26-31.
- Tekalan, A. (2012). Uyuşturucu Maddelere Genel Bir Bakış. *Yeşilay Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi*, 946, 26
- Turhan E., İnandı T., Özer C., Akoğlu S., (2011). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 9, 33-44.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., & Akoğlu, S. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet Ve Bazı Psikolojik Özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44
- Uluğ B, Öztürk MO. (2008). Psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal bozukluklar.11. Baskı. Öztürk O, Uluşahin A (Editörler). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Cilt 2, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; s.687-736.

- Uzby, T. (2011). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Psikofarmakoloji Araştırma Ünitesi, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.
- Vardalı, T. (1998). “Kaçakçılık Mevzuatı” Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Muğla, s.21-22
- WHO. (2004). Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence:http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_E.pdf adresinden alınmıştır, Erişim Tarihi:18.05.2021
- World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- Yaman, M. ve Tuna, A. S. (2016). Türkiye’de Gençlik ve Madde Bağımlılığı: 1980 Sonrası Yapılan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir İnceleme. *Gençlik ve Madde Bağımlılığı*, 11-59.
- Yargıç, İ. (2013). Sentetik kannabinoidler. Yeni Nesil Psikoaktif Maddeler Sempozyumu Kitabı, 9-11. <http://www.atk.gov.tr/pdf/psikoakifmaddeler.pdf> Erişim tarihi: 05.05.2021
- Yaşar, M.R. (2007). Yalnızlık, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 237-260.
- Yılmazoğlu, M.R. (2019). *Koruyucu Ve Önleyici Sosyal Hizmet Bağlamında Öğretmenlerin Madde Bağımlılığına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi: Sancaktepe Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Yüncü Z., Aydın C. (2012). Alkol Madde Bağımlılığı İçinde; Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Etiyoloji. Eds: Evren C., Ögel K., Uluğ B., Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, s:19-33

Zeren, U. (2010). *Alkol Bağımlılığı Olan Hastalarda Leptin, Grelin, Prolaktin Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality Assessment*, 52(1), 30-41.

EKLER

Ek 1. Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Dr. Asra Babayiğit danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Mahsum Hacıosmanoğlu tarafından KKTC’de okuyan üniversite öğrencilerinin algıladığı sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin alkol ve madde kullanma riski ile arasındaki ilişkinin incelenmesini araştırmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette, sizden kim olduğunuza ilişkin bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınızın tümü gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Bu anlamda, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Anket genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek soruları içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, anketi doldurma işini istediğiniz anda bırakabilirsiniz. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışmaya yönelik sorularınızı Yakın Doğu Üniversitesi psikoloji bölümü öğretim üyesi Dr. Asra Babayiğit ve Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psk. Mahsum Hacıosmanoğlu’na iletebilirsiniz.

Mahsum Hacıosmanoğlu,

Dr. Asra Babayiğit

E-posta: mahsum.haciosmnoğlu@gmail.com e-posta: asra.babayigit@neu.edu.tr

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılmaktayım ve katılımımı istediğim zaman sonlandırmakta özgür olduğumu biliyorum. Bana ait bu bilgilerin bilimsel amaçlı kullanımını kabul etmekteyim. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Tarih İmza

----/----/----- _____

Ek-2: Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Sizlere sunulan anketler, KKTC’de okuyan üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin alkol ve madde kullanma riski arasındaki ilişki ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmada size demografik bilgi formu ve ölçekler verilecektir. Demografik bilgi formunda yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu ile ilgili veri toplamaya yönelik kişisel sorulardan oluşmaktadır. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikâyetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Mahsum Hacıosmanoğlu’na iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Mahsum Hacıosmanoğlu

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail: mahsum.haciosmanoglu@gmail.com

Ek-3: Sosyo-Demografik Bilgiler

1. Yaşınız:

.....

2. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

3.Uyruğunuz

KKTC TC KKTC-TC Diğer (Belirtiniz).....

4. Medeni Durumunuz:

Bekâr İlişkisi var Evli Boşanmış Diğer(.....)

5. Eğitim Durumunuz:

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü 6. Çalışma Durumunuz:

Çalışıyor Çalışmıyor Emekli

7: Anne Eğitim Durumu

Okumadı İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

8: Baba Eğitim Durumu

Okumadı İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

9: Kardeş sayısı

.....

10: Okuduğunuz bölümden memnun musunuz?

.....

Ek-4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek-5: Bapirt-Alkol Ölçeği

A1 Son altı ay içerisinde ne sıklıkla alkol kullandınız?	Hiç kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla değil.	<input type="radio"/> 0
	Haftada 1-5 kez	<input type="radio"/> 1
	Hemen hemen hergün	<input type="radio"/> 2
A2 Son altı ay içerisinde, alkol içtiğiniz bir günde ne kadar içerdiniz? Ortalama olarak söyleyebilirmisiniz?	Hiç veya 1-2 standart içkiye kadar	<input type="radio"/> 0
Aşağıdakine göre günlük standart içki miktarını hesaplayıp öyle yazınız	3-4 standart içki	<input type="radio"/> 1
	5 standart içkiden fazla	<input type="radio"/> 2
Bir kadeh şarap = Bir standart içki		
Yarım duble rakı veya votka veya cin veya viski vb.= Bir standart içki		
Bir büyük bira = 1,5 standart içki		
A3 Son altı ay içinde, bir seferde (6 kadeh şarap veya 3 duble rakı veya dört kutu büyük bira) veya daha fazla içme sıklığınız ne kadardır.	Hiç veya ayda birden az	<input type="radio"/> 0
	Ayda 1-3 kez	<input type="radio"/> 1
	Haftada bir veya daha fazla	<input type="radio"/> 2
A4 Gündüz saatlerinde de alkol kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla	Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 0
	Bazen	<input type="radio"/> 1
	Çok sık	<input type="radio"/> 2
A5 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla alkol kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 0
	Bazen	<input type="radio"/> 1
	Çok sık	<input type="radio"/> 2
A6 Alkol kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 0
	Bazen	<input type="radio"/> 1
	Çok sık	<input type="radio"/> 2

Ek- 6: Bapirt-Madde Ölçeği

M1 Son bir yıl içinde ne sıklıkta [madde] kullandınız?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	En az bir kez	<input type="radio"/>	1
	Üçten fazla kez	<input type="radio"/>	2
M2 [Maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik huzursuzluk, titreme vb)	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	Bazen	<input type="radio"/>	1
	Çok sık	<input type="radio"/>	2
M3 [Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler sosyal ilişkiler vb)	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	Bazen	<input type="radio"/>	1
	Çok sık	<input type="radio"/>	2
M4 [Madde] kullanmak beden veya ruh sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	Bazen	<input type="radio"/>	1
	Çok sık	<input type="radio"/>	2
M5 [Madde] kullanmanız, az sonra sayacağım yaşam alanlarından birisi üstünde olumsuz etkileri oldu mu?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	Bazen	<input type="radio"/>	1
Aile ilişkilerinizde? Arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizde? Eğitim hayatınızda? İş hayatınızda ?	Çok sık	<input type="radio"/>	2
M6 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0

Bazen ○ 1

Çok sık ○ 2

Ek- 7 : Ucla Yalnızlık Ölçeği

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

	Ben bu durumu HİÇ yaşamam	Ben bu durumu NADİR E Yaşarım	Ben bu durumu BAZEN Yaşarım	Ben bu durumu SIK Yaşarım
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
2. Arkadaşım yok.	1	2	3	4
3. Başvurabileceğim hiç kimsem 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 birçok ortak yönüm var.	1	2	3	4
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor.	1	2	3	4
9. Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4
10. Kendimi yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4
12. Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.	1	2	3	4
13. Hiç kimse gerçekten beni iyi tanımıyor.	1	2	3	4

14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
15. İsteddiğim 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 değiller.	1	2	3	4
19. Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4

Ek-8: Ölçek İzinleri

1:

Mahsum Hacıosmanoğlu <mahsum.haciosmanoglu@gmail.com>

27 Kasım

Cum 23:22

Alıcı: haluk.arkar

Merhaba hocam.

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Dr. Asra Babayigit danışmanlığında yürüteceğim "KKTC de Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Algıladığı Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin Alkol ve Madde Kullanma Riski ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezim için Türkçe'ye uyarladığınız Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni kullanmak için iznimize ihtiyacım var. Ölçeğin KKTC' de okuyan öğrencilere uygulanması planlamıştır. Ölçek formunuzu göndermenizi rica ediyorum.

Saygılarımla

Mahsum Hacıosmanoğlu

haluk arkar

1 Aralık Sal

11:40

Alıcı: ben

Sayın Mahsum Hacıosmanoğlu,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

https://docs.google.com/document/d/1keZjSyjduXnR9lc6w4sPt3dEDjyghA1Oailffvkn_Gz8/edit#heading=h.gjdgxs

2:

Mahsum Hacıosmanoğlu mahsum.haciosmanoglu@gmail.com

Alıcı: aydemir

Merhaba hocam.

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Dr. Asra Babayiğit danışmanlığında yürüteceğim "KKTC de Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Algıladığı Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin Alkol ve Madde Kullanma Riski ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezim için Türkçe'ye uyarladığımız UCLA Yalnızlık Ölçeği'ni kullanmak için iznimize ihtiyacım var. Ölçeğin KKTC' de okuyan öğrencilere uygulanması planlamıştır. Ölçek formunuzu göndermenizi rica ediyorum.

Saygılarımla

Mahsum Hacıosmanoğlu

Ayhan Demir

18:58 (4 saat

önce)

Alıcı: ben

Merhaba, ölçeğin online olarak uygulanması ölçeğin güvenilirliğini düşürmektedir.

Bu koşu dikkate alarak (danışmanınızın da kabul etmesi koşuluyla) ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve makalesini gönderiyorum.

Kolay gelsin.

Prof. Dr. Ayhan Demir

3:

Mahsum Hacıosmanoğlu <mahsum.haciosmanoglu@gmail.com>

27 Kasım

Cum 23:34

Alıcı: ogelk

Merhaba hocam.

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Dr. Asra Babayiğit danışmanlığında yürüteceğim "KKTC de Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Algıladığı Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin Alkol ve Madde Kullanma Riski ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez için geliştirdiğiniz Alkol ve Madde İçin Risk Tarama Ölçeği'ni kullanmak için izninize ihtiyacım var. Ölçeğin KKTC' de okuyan öğrencilere uygulanması planlamıştır. Ölçek formunuzu göndermenizi rica ediyorum.

Saygılarımla

Mahsum Hacıosmanoğlu

kultegin ogel <ogelk.net@gmail.com>

29 Kasım Paz

19:24

Alıcı: ben

Merhaba uygulayabilirsiniz

<http://www.bapi.info.tr/>

ÖZGEÇMİŞ

Mahsum HACIOSMANOĞLU 1996 yılında Şanlıurfa Siverek içerisinde doğdu ilk ve ortaöğretim hayatını Şanlıurfa'da tamamladı. 2015 yılında Yakın doğu Üniversitesi Psikoloji bölümüne başladı. 2019 yılı ocak ayında mezun oldu. Daha sonra Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümüne başladı. Klinik Psikoloji bölümünde geçirdiği yıllarda birden fazla seminerlere katıldı. Ve belli bir süre sonra kendi seminerlerini kendisi vermeye başladı. Geçirdiği yıllarda salgın hastalık dönemine girdi. Bu dönemde online terapi vermeye başladı. Asıl hayalleri akademisyen olarak devam etmektir. Bu onun en büyük tutkusuydu. Yıllar içerisinde seminerleri ağırlıklı olarak sınav, kaygı ve korku üzerinde yoğunlaşmaya başladı. Kendi yaşadığı dönemde benimsemesi ve sınava giren adaylara daha sağlıklı bir şekilde vereceğini düşünüyordu. Pandemiden dolayı geçici olarak Türkiye'ye geldi. İleriki zamanda Kıbrıs'ta bir üniversitede akademisyen olarak başlayacağını bildirdi.

İNTİHAL RAPORU

TEZ

ORJINALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİ KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acibadem.dergisi.org İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.bapi.info.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	bayder.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	<% 1
9	core.ac.uk İnternet Kaynağı	<% 1

10	etd.lib.metu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
11	www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
12	forumtartisma.com İnternet Kaynağı	<% 1
13	BEKAR, Ebru Özen. "Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Hemşireler ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi", Logos Yayıncılık, 2014. Yayın	<% 1
14	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
15	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
16	www.jasstudies.com İnternet Kaynağı	<% 1
17	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
18	acikerisim.fsm.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
19	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
20	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

21	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
22	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<% 1
23	repositorij.ffzg.unizg.hr İnternet Kaynağı	<% 1
24	KARATAŞ, Tuğba and METE, Samiye. "Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşıama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2012. Yayın	<% 1
25	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	www.evrenselegitimsertifika.com İnternet Kaynağı	<% 1
27	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
29	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1
30	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

31	shyk2018.mu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
32	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
33	eb.ted.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
34	DUMAN, Bilal. "The examination of relationships between emotional intelligence levels and creativity levels of pre-serviceteachers in the teaching-learning process and environments Güler GÖÇENa, Ali YAKAR," , Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 2014. Yayın	<% 1
35	Ebru Çetin, Nergis Cantürk, Rukiye Dağalp. "E-Zorbalık Ölçeği ve E-Mağduriyet Ölçeği: Ankara Üniversitesi Sigara Bağımlısı Öğrencilerinde Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması", The Bulletin of Legal Medicine, 2019 Yayın	<% 1
36	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
37	isfaw2018.isfaw.org İnternet Kaynağı	<% 1
38	mafiadoc.com İnternet Kaynağı	<% 1

		<% 1
39	o-pdrkongre2020.pdr.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
40	www.openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
41	Kültegin Ögel, Ceren Koç, Serap Görücü. "Study on development, validity and reliability of a risk-screening questionnaire for alcohol and drug use", Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 2017 Yayın	<% 1

ETİK KURUL ONAY FORMU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

29.12.2020

Sayın ~~Mahmut~~ Hacıosmanoğlu

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/885 proje numaralı ve "KKTC'de Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Algıladığı Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin Alkol ve Madde Kullanma Riski ile İlişkinin İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formumuzda belirttiğimiz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Diresç ~~Karol~~

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raporörü

Diresç Karol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulum başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.