

**ALKOL-MADDE BAĞIMLISI BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA;
ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HASTANESİ, AMATEM ÖRNEĞİ¹**

***ALCOHOL-AND DRUG-ADDICTED INDIVIDUALS INTERNALIZED STIGMATIZATION;
ELAZIĞ MENTAL HEALTH HOSPITAL, AMATEM EXAMPLE***

Doç.Dr.Hasan UZUN

Fırat Üniversitesi, İİBF, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, huzun@firat.edu.tr,
Elazığ/TÜRKİYE,

ORCID 0000/0002/3526/2540

Kübra ALBAN

Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı,
Doktora Öğrencisi, Elazığ/TÜRKİYE

ÖZET

Stigmatizasyon (damgalama, etiketleme), toplum tarafından “farklı” görülen kişilere bilinçli veya bilinçsiz olarak yapılan ötekileştirme ve toplumdaki uzaklaştırma eğilimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ruhsal hastalıklara (madde bağımlılığı da dahil olmak üzere) yönelik yapılan stigmatizasyon, hem hastayı hem de hasta yakınlarını olumsuz etkilemektedir. Toplum tarafından stigmatizasyona maruz kalmak istemeyen hasta ve hasta yakınları, var olan hastalığı saklama eğilimi göstermektedir. Bu durum ise hasta bireyin tedaviyi kabul etmesini ve tedavi edilmesini zorlaştırabilmektedir.

Günümüzde madde bağımlılığı, hem dünyada hem Türkiye’de ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Her ne kadar madde bağımlılığının nedenlerine yönelik kesin etkenler söylenilemezse de madde bağımlılığının olası etkenlerinden bahsedilebilmektedir. Madde bağımlılığının “ömür boyu süren bir beyin hastalığı” tanımı göz önünde bulundurulduğunda durumun ciddiyeti daha net anlaşılabilir. Bu durum madde bağımlılığı konusundaki alınabilecek önlemlerin önemini ve gerekliliğini göstermektedir.

Bu bağlamda stigmatizasyon, benlik saygısı ve madde bağımlılığının incelenmesi bu çalışmanın temel konusunu oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stigmatizasyon, Madde Bağımlılığı, AMATEM

ABSTRACT

Stigmatization (Stamping, Labeling), by the community “different” and seen as conscious or unconscious removal from the community made to show the trend of othering as we are introduced. Especially mental disorders (including substance abuse) Stigmatization made (Stamping, Labeling), has a negative impact on not only the patient but also the patient's relatives. Stigmatization by the community (Stamping, Labeling) patients and their relatives who do not want exposure to, shows the trend of existing storage disease. If this is the case, make it very difficult to accept and treat the patient's individual treatment.

Today, substance abuse, emerges as a serious problem both in Turkey and in the world. The definitive factors for the cause of drug addiction how to be told, the possible factors of substance abuse also can be mentioned. Substance abuse of “lifelong brain disease” definition, considering we can develop a clearer understanding of the severity of this condition. On the subject of substance abuse this indicates the importance and necessity of measures that can be taken.

¹ Bu çalışma yüksek lisans tezinde çıkarılmıştır.

In this context stigmatizasyon (stamping, labeling), self-esteem and forms the main subject of this study is the investigation of substance abuse.

Key Words:Stigmatizasyon (Stamping, Labeling), Substance Abuse, AMATEM

1.GİRİŞ

Madde-alkol kullanımı ve buna eşlik eden sorunlar insanlık tarihi kadar eskidir. 1960-1970’li yıllardan bu yana çok sayıda ve farklı formlarda uyuşturucu maddelerin daha kolay bulunabilir ve kullanılabilir olmasıyla, önceden var olan alkol, madde ve sigara kullanımına dair sorunlara yeni sorunlar da eklenmiştir (Çakmak vd., 1997:9). Madde ve alkol bağımlılığı sadece bireysel olmayıp aynı zamanda sosyal sorunlara sebep olması nedeniyle toplum sağlığı için tehdit oluşturan büyük sorunlardan biridir. Madde bağımlılığı, hem bağımlı bireyin istihdam alanındaki kaybı, hem yasal olmayan davranışlarının sonucu cezaevine girmesi ve bu süreçteki deneyimlerinin olması, hem de bağımlılığın sebep olduğu birçok sağlık sorunları sebebiyle önemli anlamda bir ekonomik yükü beraberinde getirmektedir. Ayrıca bahsedilen nedenlerle alkol ve madde kullanımı, suça bulaşma, istihdam alanında yer edinememe gibi durumlar toplumu sosyal açıdan da etkileyen ve çeşitlilik gösteren sonuçlara neden olmaktadır (Çakmak vd., 1997:9). Toplumsal alana çeşitli yansımalarının varlığı görülen madde bağımlılığı bireysel anlamda damgalama sürecini tetiklemekte ve etkilemektedir.

Damgalama, bir kişi veya grubun, ruhsal hastalık, madde kullanımı, etnik grup, ya da fiziksel yeterliliğin olmaması gibi özelliklerine dayanılarak ayıplıya da gözden düşmüş olarak olumsuz biçimde düşünülüp değerlendirilmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Goffman'a (1963:1-40) göre damga bir birey veya topluluğun toplumda diğerleri gibi kabul edilmesini engeller, bu yaftayı taşıyan kişilerin daha az değer verilmesine, daha az istenilir olmasına ve hatta 'tam insan' (not quitehuman) olarak algılanmamasına sebep olur. Damgalama eğilimi değerler toplumundan ziyade, bireyler arasında korku anlayışının daha hakim olduğu toplumlarda oluşmaktadır. İnsan topluluklarının tarihine bakıldığında ötekileştirmenin ilk çağlardan itibaren süregelen bir olgu olduğu söylenebilir.

Kendini veya içselleştirilmiş damgala(n)mada ise kişinin kendisi hakkında olumsuz kalıplaşmış düşünceleri ve tutumları vardır. Önyargılar davranışları da etkiler; mesela hevesli bir şekilde iş aramazlar. Duygusal tepkileri ise genellikle düşük benlik saygısını ve düşük öz yeterlilik hissini içermektedir (Corrigan ve Watson, 2002:16-20). “Kendi kendini damgalama” veya “içselleştirilmiş damga”, etiketlenmiş bir topluluğa dahil kişilerin, damgalayıcı tavırları ve davranışları kendilerine döndürmelerine verilen addır. Kendini damgalama toplum tarafından etiketlenmeye bağlı olarak gelişir; kendini etiketleme ve stereotipi ile başlar ve sonuç olarak damgalanmış bireylerin davranışlarını etkiler (Karagöl vd, 2013:99). Öyle ki zaman içerisinde kişi veya kişilerde benlik saygısı farklı boyutlara evrimleşmektedir. Stigmatizasyonun (damgalama, etiketleme) insan hayatındaki olumsuz etkileri kaçınılmazdır. Bireyin toplumla bütünleşmesi ve topluma kazandırılmasının önünde büyük engel teşkil eden stigmatizasyon bireye yönelik en başarılı tedaviyi bile engelleyebilmektedir.

Madde bağımlılığının tüm dünyada olduğu gibi Türkiye için de büyük bir sorun olduğu bilinmektedir. Bu sorunun boyutları ve korkutuculuğu gün geçtikçe artmaktadır. Bu soruna yönelik ciddi önlemler alınması gerekliliği bilinen bir gerçektir. Bu nedenle bu çalışmada alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Amaç doğrultusunda stigmatizasyon, bağımlılık, benlik saygısı kavramları, uygulamalı bir çalışma ile irdelenmiştir.

2.MADDE BAĞIMLILIĞI VE TANIMI

Madde bağımlılığı; maddenin kötüye kullanılması sonucunda bağımlılığa sebep olabilecek, çeşitli yöntemlerle kullanılan, kişinin beyin fonksiyonlarında farklılığa neden olan her çeşit kimyasal madde şeklinde tanımlanabilmektedir (Koçum, 2012:3). Bağımlılık, anlam yönünden çok kapsamlıdır. Genellenebilen anlamıyla bağımlılık cisme, bireye veya varlığa karşı hissedilen karşı konulamaz derecede istemeye da bir başka iradenin kontrolüne girme şeklinde tanımlaması yapılabilmektedir (Uzbay, 2009:5). Bağımlılık, bir maddenin amacı dışında ve kullanılan maddeye yönelik gelişen tolere etme sonucunda, git gide fazlalaşan ölçülerde kullanılması, alınan maddenin kişinin yaşamında sıkıntılar oluşturmaya rağmen madde alımının devam ettirilmesi ve madde alımı azaltılmaya başlandığında(Uğurlu ve Şengül, 2012:37-50) veya kullanıma son verildiğinde yoksunluk sıkıntılarının baş göstermesi şeklinde tanımlanabilir.

Bireylerin duygu, davranış ve düşüncelerinde, olumlu olmayan değişimler ortaya çıkaran; tıpta ağrı kesme özelliği sebebiyle kullanılan ama ilk kullanımda bile bağımlılık oluşturma tehlikesi barındıran; kişi metabolizmasını pasifse eden: İnsanlarda maddi manevi kayıplara sebep olan, uyarıcı yönü bulunan üretilmesinin, kullanılmasının ve satılmasının kanunlar tarafından yasak olduğu doğal ve sentetik maddelere “uyuşturucu veya uyarıcı madde” denir (Özmen, 2009:10). Belli bir dozda kullanıldıklarında kişilerin sinir sistemlerini etkileyip psikolojik, fiziki ve akli dengelerinin bozulmasına neden olan, sosyal çevre ile birey içerisinde sosyal anlamda ve maddi sorunlara neden olan, alışkanlık ve bağımlılık yapıcı, kanunların üzerinde bulundurulmasının, kullanılmasının ve satışının bile yasaklandığı psikotrop, narkotik kelimeleriyle de ifade edilebilen maddeler; bağımlılık yapan maddeler olarak tanımlanmış ama zaman içinde bahsedilen maddelere, alınmasının, satılmasının ve bulundurulmasının yasal olan maddelerle bazı uyarıcı özellikli kimyasallarda eklenerek, böylece bağımlılık yapıcı maddelerin sınıfı ve kapsam alanı genişletilmiştir (Yılmaz, 2015:60).

Uyuşturucu maddeler, bireyin kullanımıyla bedene girince psikolojik, davranış yönünden ve fiziksel değişimlere sebep olup, bağımlılık oluşturabilen kimyasal maddelerdir. Yabancı dildeki kaynaklarda bahsedilen maddeler ilk başta “drug” olarak adlandırılmıştır ama bu kelimenin ‘ilaç’ anlamında da kullanılması nedeniyle büyük bir sıkıntı olmuş ve tüm ilaçların drug kapsamı içine alınmasının doğru olmadığı fark edilmiştir. Son günlerde uyuşturucu özellikli maddeler “substance” olarak isimlendirilmektedirler (Ögel, 2012:3). Uyuşturucular içerisinde alkol ve sigara da dâhil olmak üzere birçok madde yer almaktadır. Genellikle insanlar tarafından sigara uyuşturucu madde olarak görülmemektedir. Ancak bağımlılık oluşturmaya nedeniyle sigara da bu kategoride yer almaktadır. Bu uyuşturucular; doğal, sentetik, yasal olan ya da yasal olmayan şekilde bulunmaktadır. Uyuşturucuların bazıları doğada bulunmaktadır, bazıları da çeşitli kimyasallarla elde edilmekte iken bir kısım maddeler de tamamen laboratuvar ortamında elde edilmektedir (Ögel, 2012:3).

Bağımlılık yapıcı maddeler, kullanan kişiye hem fiziksel ve ruhsal açıdan zarar veren hem de toplumsal açıdan tehlike meydana getiren maddelerdir. Bu maddelerin en belirgin özelliği ise toksin etkisinin bulunması, keyif verici olması ve bağımlılık yaparak sürekli kullanıma ve zamanla artan dozda alınma isteğinin hissedilmesine sebep olması olarak ifade edilebilir (Tuncer, 2007:14).

Dünyadaki kaynaklarda “bağımlılık” terimi, bedensel ve fizyolojik bağımlılık ile davranışsal sendrom olarak iki biçimde incelenmiştir. Fizyolojik bağımlılık; tolerans ve maddenin vücuttan çekilmesi ile oluşan yoksunluk ile görülmekte olup, nöron sistemlerinde ortaya çıkan değişim şeklinde nitelenirken, davranışsal sendrom ise, içinde pek çok davranış içermiştir. Madde bağımlılığının temel özelliği, (madde kullanımı sonucu ortaya büyük sorunlar baş göstermesine rağmen) kullanılmasının devamlı bir şekilde olduğunu açığa çıkaran bedensel, davranışsal ve bilişsel belirtilerin ortaya çıkmasıdır (Yılmaz, 2015:60).

3.STİGMATİZASYON (DAMGALAMA, ETİKETLEME)

Damga (stigma), her ne kadar sözcük olarak “delik, delmek, yara, iz” anlamında kullanılsa da, bugün genellikle “kara leke” anlamına gelecek biçimde kullanılmaktadır. Damga sözcüğü bu anlamda ortaçağda suç işleyen bireylerin suçluluğunun simgesi olarak kızgın demirle dağlanmalarından sonra kullanılmaya başlanmıştır. Böylece “damga”, birey veya toplum için utanılması gereken bir olayın var olduğu veya normal olarak değerlendirilmeyen, kabul edilebilirliğin olmadığı bir işareti olarak görülür olmuştur. Damgalama davranışı ile etiketlenen birey ya da topluluğun diğer bireylerle aynı olmadığı vurgulanmakta ve bu farklılık sebebiyle de yaftalı kişiler çeşitli olumsuz özelliklerle nitelendirilmektedir. Bu şekilde birtakım olumlu olmayan özelliklerle nitelenerek damgalanan kişiler sonrasında sosyal ortamlardan uzaklaştırılır, izole edilir, görünmez kılmak için çaba gösterilir ya da yok olması için kendi haline bırakılır (Taşkın, 2007:17), birey ya da grubun değer gösterilmesini tehlikeye sokan, diğer insanlar tarafından istenilir olmamaya ya da utanılmaya sebep olan, saygınlığı yitiren, değer görülmesinden yoksunlaştıran bir kara leke, çekinilmesi gereken bir durum, diğerlerince kabul edilmezliğin yani ötekileştirilmenin simgesi olarak tanımlanmaktadır (Korkmaz, 2013:10). Damgalamanın amacının ve sonucunun ayırmak, ötekileştirmek ve dışlamak olduğu söylenilebilir. Taşkın'a (2007:17-30) göre; bireye hastalık tanısının konulmasıyla birlikte etiketleme sürecini başlatmaktadır. Etiketleme ise sonrasında damgalamaya sebep olmaktadır. Özellikle psikiyatrik hastalık tanıları kişinin damgalanması için yeterlidir. Psikiyatrik hastalık tanısı almış birey anormal davranışlar göstermezse bile toplum o bireyi farklı görme ve bireye karşı sosyal mesafe koyma eğilimi göstermektedir. Bu nedenden dolayı psikiyatrik tanı almış olan bir hasta, aldığı tanının ardından kendini kötü hissetmektedir. İkışık (2008:9) ise damgalama sürecini bazı hasta gruplarına karşı, toplumdaki bireylerin bu hastalara tavır alması, farklı davranması, onları toplumdan dışlamasına kadar giden davranışlar olarak görmektedir. Damgalama kimi bireyler tarafından kendilerinde içselleştirilerek diğer insanlardan daha değersiz olduklarını kabul etmelerine sebep olmaktadır. Etiketlenen bireylerde oluşan bu içselleştirme birçok psikiyatrik hastalığın tedavisini önleyici etkide bulunmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2011:136).

Bazı araştırmacılar tarafından damgalama; “daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi idrak edilmemesi” olarak tarif edilmektedir.

3.1. Damgalanmanın Türleri

Damgala(n)manın iki türü olduğu belirtilmektedir bunlar: Toplumsal damgala(n)ma ve kendini damgala(n)madır (Tablo1) (Corrigan, 2010:907-922). Toplumsal damgala(n)ma meslek gruplarının tutumu da dahil, genel nüfusun tutumlarını ifade eder. Kendini damgala(n)ma ise olumsuz kendilik algısını vurgular (Corrigan ve Watson, 2002:16-20).

3.2. Damgalamanın Kaynakları

3.2.1.Psikojenik

Bireyler çevrelerindeki insanların kötülüklerini istemezken, başkalarının içinde bulunduğu olumsuz durumları kendi hallerinin çok da kötü olmadığını görmek amacıyla kullanmak eğilimindedirler.Diğer yandan, özgüvenleri düşük olan ve çeşitli tehdit, çatışma ve başarısızlıklar yaşayan bireyler,farklı olarak gördükleri kişileri küçümseme ve aşağılama eğiliminde olmaktadır. Bu kendi yetersizliklerini saklamak için kullanılan bir çeşit savunma mekanizmasıdır. Bunun tersine özgüvenleri yüksek ve daha zeki kişilerin hastalara karşı daha olumlu yaklaşımlarının olduğu (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003:191) bulunmuştur.

3.2.2.Ekonomik

Ekonomik gelişim ve değişimlerin de yaftalama üzerine etkili olduğu iddia edilmektedir. Konuyla ilgili 1882–1930 yıllarında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’ nde, en eski araştırma olan siyahların linç edilmeleri ile ekonomik indeks arasındaki ilişkidir. Zaman geçtikçe ve ekonomi kötüye gittikçe, daha fazla sayıda siyah linç edilmiş; ekonominin düzelmeye başlamasıyla iş olanakları artmış ve linç olayları azalmıştır. Günümüzde ötekileştirme linç etme ile karşılık bulmayabilir ama ayrımcılık çeşitli alan ve şekillerde varlığını sürdürmektedir (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003:191).

3.2.3.Evrimsel

Damgalamanın üreme ve yaşayabilmesini, ayrımcılığa sebep olan genetik faktörlere bağlayan araştırmacılar olmakla beraber, “genetik bir etkenin olmadığı yegâne durumdur” diyen araştırmacılar çoğunluktadır (İkişik, 2008:18). Kişiler, damgaladıkları hastalar konusunda olumlu bir örnek görseler de, fikirlerini çabuk değiştirmemektedirler. Hastanın iyi durumda olmasını, örneğin eğitilmiş olmasına, özenle tedavi edilmiş olmasına bağlarken, sıradan bir hastanın biraz kaba bir davranışı, büyük bir olumsuzluk olarak kabul edilmekte ve damgalanmaktadır. Çünkü insanlar olumsuz bilgiye, olumlu bilgiden daha çok değer verme eğilimindedir (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003:191). Alkol madde kullanan bireylerde bu maddeler zamanla zihinsel hastalıklara sebep olduğundan zihinsel hastalığın damgalanmasının oluşumuyla aynı süreç izlediği düşünülebilir.

Tablo 1. Zihinsel Hastalığın Damgalanmasının (stigma) Bilişsel ve Davranışsal Oluşumu

Yapısı	Tanımlar	Toplumun damgalamasının örnekleri	Kendini damgalamanın örnekleri
Bilişsel Stereotipiler	Belirli bir toplumda yetişirken öğrenilen gruplar hakkındaki inanışlar	Dikkat: Zihinsel hastalıkları olan hastaların ne yapacağı belli olmaz. Şiddet gösterebilirler. Sorumlu: Zihinsel hastalıkları yüzünden suçlanması gerekenler kendileridir. Yeteneksiz: Ucuz ve basit işler dışında bir iş beceremezler.	Evet, ben tehlikeliyim, suçlanacak kişiyim, beceriksizim ve çocuk gibiyim. ...
Önyargılar	Gruplar hakkındaki hisler. N.B. Önyargının da duygusal yönleri vardır.	Hayırsever: Zihinsel hastalıkları olan insanlar çocuksu ve masumdur. Bu sebepten hedefleri ve tedavileri ile ilgili kararlar alırken bir otoriteye (ör. Ebeveyn veya psikiyatrist) ihtiyaçları vardır.	Özgüvensizlikten muzdarip olmak (normal bir hayatı hak eden birisi değilim) Öz etkinlik eksikliğinden çekmek (Normal bir hayatı başarabilecek birisi değilim)
Davranışsal Ayrımcılık	Önyargının davranışsal sonuçları	Fırsatların kaçırılması: Örneğin zihinsel hastalığı olan birini işe almayı reddetmek. Desteklememek: Zihinsel sağlık hizmetleri için devletin daha fazla maddi destek vermesini onaylamamak. Yetkinin alınması: Zihinsel hastalığı olan birini hayat hedefleri belirlemekten alıkoymak. İnsanları hizmete zorlamak. Ayırma: İnsanları çevrelerinden uzaklaştırıp kurumlara yönlendirmek (ör. Kişiyi devlet hastanesine göndermek ya da insanları otobüsle psikiyatrik varoşlara göndermek.)	Neden Deneyeyim etkisini yaşamak İyi bir iş sahibi olmayı neden deneyeyim? Zaten buna değer biri değilim ki. Güzel bir dairede oturmayı neden deneyeyim ki? Zaten başaramam.

(Taşdemir, 2014:7).

4.ARAŞTIRMANIN METODU

Bu araştırma ile Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) de yatan alkol-madde bağımlılarının içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda bu çalışma ile hem AMATEM lerede tedavi gören hastalara verilen hizmet kalitesinin artırması hem de mevcut durumun tespiti amaçlanmaktadır.

Bu çalışma nicel bir araştırmadır. Nicel bir araştırma olgu ve olayları nesnelleştirerek gözlemlenebilir, ölçülebilir ve sayısal olarak ifade edilebilir bir metodu ifade etmektedir. Buradaki amaç kişilerin olgulara bakışlarını nicelik açısından nesnelleştirerek, gözlemlenebilir ve ölçülebilir bir hale getirmektir. Nicel araştırmanın doğasında kişilerin güncel bir olguya kendi algı çerçevesinden nasıl değerlendirdiğinin/nasıl baktığının sayısal olarak ifade edilmesi vardır. Kısacası nicel araştırma kişilerin olgulara, olaylara ve eylemlere yükledikleri anlamların ölçülebilir hale getirilebilmesidir.

Dolayısıyla nicel araştırma metodunu tercih sebebimiz; konumuzun hem nicel veriler doğrultusunda ele alınacak olması, hem de hipotezlerimizin sınanmasında en uygun araştırma metodu olmasıdır.

4.1.Araştırmanın Uygulanması ve Veri Toplama Teknikleri

Araştırmamızda 18 tane demografik ve tanımlayıcı ve 29 tane likert tipi sorular bulunmaktadır. Likert tipi sorularda "1-kesinlikle aynı fikirde değilim, 2-aynı fikirde değilim, 3-aynı fikirdeyim ve 4-kesinlikle aynı fikirdeyim" ifadeleri bulunmaktadır. Örneklemin fikir derecesini (tutum ve davranışlarını) anlamak ve anlamlandırmak için likert ölçeği kullanılmıştır.

Veri toplama işlemi, yüz yüze anket yolu ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme esnasında özellikle, görüşme yapılan kişinin yönlendirilmemesine azami özen gösterilmiştir. Bu amaçla görüşmecilere istedikleri soru veya soruları cevaplayabilecekleri söylenmiştir. Görüşmeler esnasında görüşmecilere sağlanan bu özgür ortam, sorunun cevabı alınmak koşuluyla, araştırmaya yeni bir boyut kazandırabileceği düşüncesiyle farklı konulardan bahsetmelerine imkân vermiştir. Görüşmeye başlarken, görüşme yapılan kişiye araştırmanın amacının ne olduğu, kimliğinin kullanılmayacağı, araştırmanın sonuçlarının nasıl kullanılacağı anlatılmıştır.

4.2. Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi bünyesinde yer alan AMATEM servisinde yatarak tedavi gören hastalardan oluşmaktadır. AMATEM servisinde yatarak tedavi gören hasta sayısı 2015-2016 yılı kayıtlarına göre 556 kişidir. Uygulama bir ay ile kısıtlı olduğu için örnekleminiz aylık hasta sayısı olan 64 kişiden oluşturulmuştur.

4.3.Araştırmanın Analizi

Uygulanan 46 adet anketin tamamı erkeklere (kadın hasta bulunmamaktadır) uygulanmıştır. Araştırma sorularının anlaşılır olup olmadığının tespit edilmesi bakımından 17 kişilik bir gruba pilot çalışma uygulanmıştır. Analiz sonucunda güvenilirlik testinde alfa (α) sayısı 0,89 olarak bulunmuş ve soruların güvenilirlik oranı yüksek elde edilmiştir.

Yapılan araştırma bulgularının değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için SPSS Statistics 21.0 programı; bireylerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdelik dağılımlar, bağımsız T testi, varyans analizi kullanılmıştır.

Elde edilen veriler yüzdelik tabloları ile değerlendirilmiş olup, ortak veya farklı noktalar ortaya konulmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda anketleri uyguladığımız kişilerin mevcut durumunu açıklayan gözlem ve bilgileri yorumlarda kullanılmıştır.

4.4.Araştırmanın Temel Hipotezi

Madde ve alkol bağımlılığı, insanın hayatına istediği gibi devam edebilmesini engelleyen durumlara yol açan düşkünlüktür. Kişi kullandığı madde ve alkolün miktarını sürekli ve düzenli olarak artırıyorsa ve aldığı maddeyi/alkolü her geçen gün daha da hızlı tüketiyorsa, **madde bağımlılığı süreci başlamıştır**. Özellikle son zamanlarda artarak çoğalan bu durum, sosyo-ekonomik bir çok olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir.

Bu temel ekseninde oluşturduğumuz genel hipotezimiz "Alkol ve madde bağımlısı kişilerin içselleştirilmiş damgalama arasında doğru orantılı bir ilişki vardır" şeklindedir.

5.BULGULAR VE YORUMLAR

Tablo 1. Hastaların Yaş Dağılımları

	KİŞİSAYISI	YÜZDE	YÜZDE (KÜMÜLATİF)
18-21	11	17,2	17,2
22-25	26	40,6	57,8
26-29	12	18,8	76,6
30-33	2	3,1	79,7
34-37	3	4,7	84,4
38 +	10	15,6	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların %17,2 sinin 18-21 yaş aralığında, %40,6 sının ise 22-25 yaş aralığında, %18,8 inin 26-29 yaş aralığında, %3,1 inin 30-33 yaş aralığında, %4,7 sinin 34-37 yaş aralığında ve %15,6 sının 38 yaş üzeri olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan örneklem grubunun 18-29 yaş aralığında yoğunlaşmış olması, alkol-madde bağımlılığının özellikle gençler arasında yaygınlaştığı hipotezini kanıtlar niteliktedir. Tablo 1 in verileri gençlerin bu konuda profesyonel destek programlarına ihtiyaç duyduğunu da göstermektedir.

Tablo 2. Hastaların Medeni Durum Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE (KÜMÜLATİF)
Bekar	43	67,2	67,2
Evli	16	25,0	92,2
Boşanmış	3	4,7	96,9
Diğer	2	3,1	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların medeni durumları incelendiğinde %67,2 sinin bekar, %25,0 ının evli, %4,7 sinin boşanmış ve %3,1 inin diğer olduğu tespit edilmiştir. Araştırma örnekleminde AMATEM servisinde yatarak tedavi gören hastaların büyük bir kısmının bekar olduğu tespit edilmiştir. Bu durum alkol-madde bağımlısı olan bireylerden bekar olanlarının sorumluluk almak istemediklerinden evlenmeyi tercih etmemiş olabilecekleri fikrini düşündürmektedir. Aynı zamanda işsizliğin bu kişileri alkol-madde bağımlılığına sürüklediği de düşünülebilir. Öte yandan evli olanların alkol-madde bağımlılığında ikinci sırayı alması bekarlarda olduğu gibi sosyo-ekonomik nedenlerin bu grupta da etkili olduğunu düşündürmektedir. Anket uygulanan hastalardan %3,1 inin medeni durum olarak “dini nikahlı evli” olan hastaların “diğer” şikkını belirttikleri gözlemlenmiştir. Anketin uygulanması esnasında hastaların %4,7 sinin boşanma nedenlerinin alkol-madde kullanmaları nedeniyle evin sorumluluklarını yerine getiremediklerinden, kazandıkları gelirin neredeyse tamamını alkol-maddeye harcadıkları, kira-elektrik-su gibi giderleri bile karşılayamadıkları ve bu nedenle eşlerinin kendilerinden boşanmak istedikleri bilgisi edinilmiştir.

Tablo 3. Hastaların Eğitim Durumu Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE (KÜMÜLATİF)
Okur-yazar değil	4	6,3	6,3
İlkokul	30	46,9	53,1
Lise	20	31,3	84,4
Ön lisans	9	14,1	98,4
Lisans	1	1,6	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların öğrenim durumları incelendiğinde, %6,3 ünün okur-yazar olmadığı, %46,9 unun ilköğretim mezunu, %31,3 ünün lise mezunu, %14,1 inin ön lisans mezunu, %1,6 sının lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Örneklem grubunun eğitim durumunun düşük olması; bu durum eğitimsiz bireylerin alkol-madde kullanımının eğitim durumlarını olumsuz etkilediğini düşündürdüğü gibi eğitimin bu süreç içerisinde belirleyici olduğunu da düşündürmektedir. Bu veriler ayrıca eğitim durumu ile iş arasında ki paralelliği ve ekonomik yansımayı da çağrıştırmaktadır.

Tablo 4. Hastaların Mesleki Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE (KÜMÜLATİF)
Kamu Görevlisi	1	1,6	1,6
Öğrenci	1	1,6	3,1
Serbest Meslek	57	89,1	92,2
İşçi	1	1,6	93,8
İşsiz	4	6,3	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların meslekleri incelendiğinde, %1,6 sının kamu görevlisi, %1,6 sının öğrenci, %89,1 inin serbest meslek yaptığı, %1,6 sının işçi olduğu ve %6,3 ünün işsiz olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %89,1 inin serbest meslek yaptığı ve düzenli bir işlerinin ve gelirlerinin olmadığı bilgisi edinilmiştir. Bu durum alkol-madde bağımlılığı ile sosyo-ekonomik durum arasındaki ilişkiyi açıklar niteliktedir.

Tablo 5. Hastaların Daha Önce AMATEM de Tedavi Görme Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Evet	36	56,3	56,3
Hayır	28	43,8	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların daha önce AMATEM tedavisi görmüş olma durumu incelendiğinde, %56,3 ünün daha önce AMATEM tedavisi gördükleri, %43,8 inin AMATEM deki ilk tedavisi olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %56,3 ünün daha önceden AMATEM de tedavi görmüş oldukları bilgisi, bağımlılığın tekrarlayan bir hastalık olduğu yargısını güçlendirdiği görülmektedir. Aynı zamanda sürecin tekrar gözden geçirilmesi gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

Tablo 6. Hastaların AMATEM de Gördükleri Tedavi Sayılarının Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Yok	29	45,3	45,3
2	12	18,8	64,1
3	9	14,1	78,1
4	5	7,8	85,9
5	5	7,8	93,8
6	1	1,6	95,3
7 +	3	4,7	100,0
Total	64	100,0	

Hastalardan daha önce AMATEM tedavisi görmüş kişilerin kaçınıcı tedavileri olduğu incelendiğinde, %45,3 ünün ilk tedavileri olduğu, %18,8 inin ikinci, %14,1 inin üçüncü, %7,8 inin dördüncü, %7,8 inin beşinci, %1,6 sının altıncı ve %4,7 sinin yediden fazla tedavisinin olduğu tespit edilmiştir. Verilerin geneline baktığımızda ilk defa tedavi olanların sayısı (29) ile 2 ve daha fazla tedavi sürecine dahil olanların sayıları (35) bir birine yakınlık göstermektedir. Bu durum bize sürecin ne kadar zor ve meşakkatli olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Hastaların Tedavi Nedenleri Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Alkol	7	10,9	10,9
Madde	43	67,2	78,1
Alkol-madde	14	21,9	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların AMATEM servisinde bulunma nedenleri incelendiğinde, %10,9 unun alkol, %67,2 sinin madde ve %21,9 unun alkol-madde tedavisi nedeniyle gelmiş olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan örneklem grubunun büyük bir kısmının madde bağımlılığından tedavi gördükleri bilgisi, madde bağımlılığının daha yaygın olduğunu göstermektedir.

Tablo 8. Hastaların Alkol-Madde Başlama Nedeni Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
,00	1	1,6	1,6
Arkadaş Ortamı	33	51,6	53,1
İşsizlik	2	3,1	56,3
Sıkıntı-Stres	9	14,1	70,3
Keyif-İstek	10	15,6	85,9
Sevgiliden Ayrılmak	2	3,1	89,1
Ailevi Sorunlar	3	4,7	93,8
Boşluk-İlgisizlik-Bilgisizlik	2	3,1	96,9
Yaşam Tarzı	1	1,6	98,4
Yalnızlık	1	1,6	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların Alkol-Maddeye başlama nedenleri incelendiğinde, %51,6 sının arkadaş ortamı, %3,1 inin işsizlik, %14,1 inin sıkıntı-stres, %15,6 sının keyif-istek, %3,1 inin sevgiliden ayrılma, %4,7 sinin ailevi sorunlar, %3,1 inin boşluk-İlgisizlik-Bilgisizlik, %1,6 sının yaşam tarzı ve %1,6 sının yalnızlık kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Tablo 8 genel yaklaşımın aksine kişilerin alkol-madde başlama nedeni arkadaş ortamı olarak görülmektedir. Bu durumun özellikle gençler arasında arkadaş ortamına kabul edilme ya da merak-özenti kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan gençlerin kendilerini ifade edebilecek grup arayışları bu süreci kaçınılmaz kılmaktadır. Anket sorusu açık uçlu sorulduğundan, şıklar hastaların belirttikleri sebeplerden oluşturulmuştur. Hastaların belirttikleri sebepler incelendiğinde; alkol-madde başlama nedenlerinin arasında karşılaştıkları sorunlarla mücadele etmek yerine alkol-madde kullanmaya yöneldikleri tespit edilmiştir.

Tablo 9. Hastaların Bağımlılıklarını Kabul Etme Dağılımları

KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
-------------	-------	------------------

Evet	51	79,7	79,7
Hayır	13	20,3	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların %79,7 sinin alkol ve/veya madde bağımlısı olduğunu kabul ettiği, %20,3 ünün ise alkol ve/veya madde bağımlısı olduğunu kabul etmediği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun alkol-maddenin hayatlarında oluşturduğu olumsuzlukların farkında olmaları nedeniyle bağımlı olduklarını kabul ettikleri ve AMATEM e bu nedenle başvurdıkları bilgisi edinilmiştir. Hastaların %20,3 ünün farkındalık öncesi aşamada olmalarından kaynaklı alkol-madde kullanımının yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğinin farkında olmadıkları, bu nedenle bağımlı olduklarını kabul etmedikleri düşünülmektedir. Örneklem grubunun yarısından fazlasının alkol-madde bağımlılıklarını kabul ediyor olmaları tedavi süreci için olumlu bir veri olarak tespit edilmiştir.

Tablo 10. Hastaların Alkol-Madde Kullanım Süresi Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
1-5 Yıl	22	34,4	34,4
6-10 Yıl	22	34,4	68,8
11-15 Yıl	6	9,4	78,1
16 +	14	21,9	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların alkol-madde kullanım süreleri incelendiğinde, %34,4 ünün 1-5 yıl, %34,4 ünün 6-10 yıl, %9,4 ünün 11-15 yıl ve %21,9 unun 16 yıl üzeri olduğu tespit edilmiştir. Hastaların alkol-madde kullanım sürelerinin 1-5 yıl ile 16 yıl üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu durum örneklem grubunu oluşturan bireylerin uzun süredir alkol-madde bağımlısı olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla bu durum tedavi sürecini de olumsuz olarak etkilemektedir.

Tablo 11. Hastaların Alkol-Madde Bırakma Girişimi Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Evet	48	75,0	75,0
Hayır	16	25,0	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların daha önce alkol-madde bırakma girişimleri olup olmadığı incelendiğinde, %75,0 inin bırakma girişiminin olduğu, %25,0 inin bırakma girişiminin olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum bağımlılığın tekrarlayan bir hastalık olduğu düşüncesini desteklemektedir. Ayrıca örneklem grubunu oluşturan bireylerin, yarıdan fazlasının alkol-madde bağımlılığından kurtulma çabası tedavi süreci içinde olumlu görülmektedir.

Tablo 12. Hastaların Tekrar Alkol-Madde Kullanma Nedenlerinin Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
,00	11	17,2	17,2
Arkadaş Ortamı	22	34,4	51,6
İşsizlik	3	4,7	56,3
Stres-Sıkıntı	11	17,2	73,4
İstek Duymak	9	14,1	87,5
Ailesel Sorunlar	2	3,1	90,6
Maddi Sıkıntılar	2	3,1	93,8
Can Sıkıntısı	3	4,7	98,4
Tedavi Kontrollerini Aksatmak	1	1,6	100,0

Total	64	100,0
-------	----	-------

Daha önce alkol-maddeyi bırakma girişimleri olan hastaların tekrar alkol-madde kullanmaya başlama nedenleri incelendiğinde, %34,4 ünün arkadaş ortamı, %4,7 sinin işsizlik, %17,2 sinin stres-sıkıntı, %14,1 inin istek duyma, %3,1 inin maddi sıkıntılar, %4,7 sinin can sıkıntısı ve %1,6 sının tedavi kontrollerini aksatma kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Bu durum daha önceki verilerde olduğu gibi bu sürecin en önemli belirleyicisi arkadaş grubu olduğunu göstermektedir.

Tablo13. Hastaların Alkol-Madde Kullanımına Kaç Yaşında Başladıklarının Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
8-11	2	3,1	3,1
12-15	20	31,3	34,4
16-18	25	39,1	73,4
19 +	17	26,6	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların alkol-madde kullanımına kaç yaşında başladıkları incelendiğinde, %3,1 inin 8-11 yaşında, %31,3 ünün 12-15 yaşında, %39,1 inin 16-18 yaşında, %26,6 sının 19 yaş ve üzeri yaşlarda başladıkları tespit edilmiştir.

Tablo14. Hastaların AMATEM Servisine Hangi Şehirlerden Geldiklerinin Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Diyarbakır	26	40,6	40,6
Mardin	7	10,9	51,6
Batman	3	4,7	56,3
İstanbul	1	1,6	57,8

Elazığ	11	17,2	75,0
Malatya	7	10,9	85,9
Erzurum	2	3,1	89,1
Uşak	1	1,6	90,6
Tunceli	3	4,7	95,3
Bingöl	1	1,6	96,9
Adıyaman	1	1,6	98,4
Bitlis	1	1,6	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların AMATEM servisine hangi şehirlerden geldikleri incelendiğinde, %40,6 sının Diyarbakır, %10,9 unun Mardin, %4,7 sinin Batman, %1,6 sının İstanbul, %17,2 sinin Elazığ, %10,9 unun Malatya, %3,1 inin Erzurum, %1,6 sının Uşak, %4,7 sinin Tunceli, %1,6 sının Bingöl, %1,6 sının Adıyaman, %1,6 sının Bitlis'ten geldiği tespit edilmiştir. Örneklem grubunda 26 kişi ile en fazla Diyarbakır'dan gelen kişilerin oluşturması, Diyarbakır'ın sosyo-ekonomik açıdan ayrıca irdelenmesi gerekliliğini göstermektedir.

Tablo15. Hastaları Alkol-Madde İle Tanıştıran Kişinin Yakınlık Derecelerinin Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Arkadaşım	59	92,2	92,2
Kuzenim	4	6,3	98,4
İş Ortamı	1	1,6	100,0
Total	64	100,0	

Hastaları alkol-madde ile tanıştıran kişinin yakınlık dereceleri incelendiğinde, %92,2 sinin arkadaş, %6,3 ünün kuzen, %1,6 sının ise iş ortamı olduğu tespit edilmiştir. Tablo 27, diğer tabloların verilerini teyit eder niteliktedir. Arkadaş çevresi alkol-madde bağımlılığında en önemli ayağını oluşturmaktadır.

Tablo16. Hastaların Kullandıkları Alkol-Maddeyi Nerden Temin Ettiklerinin Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE (KÜMÜLATİF)
Torbacı	54	84,4	84,4
Tekel Bayii	5	7,8	92,2
Arkadaş	2	3,1	95,3
Sokak	3	4,7	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların kullandıkları alkol-maddeyi nerden temin ettikleri incelendiğinde, %84,4 ünün torbacıdan, %7,8 inin tekel bayiden, %3,1 inin arkadaştan, % 4,7 nin sokaktan temin ettikleri tespit edilmiştir. Tablo 28'in verileri alkol-madde bağımlılığı ile mücadelenin diğer bir ayağının kolluk kuvvetlerinden ve yasal çerçeveden geçtiğini göstermektedir.

Tablo17. Hastaların Alkol-Madde Kullanmadan Önce Aile İlişkilerinin Nasıl Olduğunun Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
İyi	46	71,9	71,9
Normal	14	21,9	93,8
Kötü	4	6,3	100,0
Total	64	100,0	

Hastaların alkol-madde kullanmadan önce aile ilişkilerinin nasıl olduğu incelendiğinde, %71,9 unun iyi, %21,9 unun normal, %6,3 ünün kötü olduğu tespit edilmiştir.

Tablo18. Hastaların Alkol-Madde Kullandıktan Sonra Aile İlişkilerinin Nasıl Olduğunun Dağılımları

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
İyi	3	4,7	4,7
Normal	10	15,6	20,3
Kötü	51	79,7	100,0

Total	64	100,0	
-------	----	-------	--

Hastaların alkol-madde kullandıktan sonra aile ilişkilerinin nasıl olduğu incelendiğinde %4,7 sinin iyi, %15,6 sının normal, %79,7 nin kötü olduğu tespit edilmiştir.

7. İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA ÖLÇEĞİ

NOT: Hastalara bu anket uygulandığında, ankette yer alan “Ruhsal hastalık” ifadesinin “Alkol-madde bağımlılığı” olarak algılanıp buna göre soruları yanıtlamaları belirtilmiştir.

Tablo 19. “Ruhsal Bir Hastalığım Olduğu İçin Kendimi Bu Dünyada Bir Yabancı Gibi Hissediyorum” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	19	29,7	29,7
Aynı Fikirde Değilim	23	35,9	65,6
Aynı Fikirdeyim	14	21,9	87,5
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	8	12,5	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal bir hastalığım olduğu için kendimi bu dünyada bir yabancı gibi hissediyorum ifadesine;
Hastaların

% 29,7 sinin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 35,9 unun Aynı Fikirde Değilim

% 21,9 unun Aynı Fikirdeyim

% 12,5 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun kendilerini hayata yabancı hissetmedikleri normal yaşamlarını sürdürürken zorluk yaşamadıklarını düşündürmektedir. Bu durumun hastaların bağımlılık tedavisi sonrasında normal hayata devamları konusunda güçlüklerle karşılaşmayacaklarından tedavinin başarılı olmasını sağlayan çevresel faktörlerin uygun olduğu fikrini oluşturmaktadır.

Tablo 20. “Ruhsal Hastalığı Olan Kişiler Saldırgan Olmaya Eğilimlidirler” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	12	18,8	18,8
Aynı Fikirde Değilim	21	32,8	51,6

Aynı Fikirdeyim	20	31,3	82,8
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	11	17,2	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığı olan kişiler saldırgan olmaya eğilimlidirler ifadesine; Hastaların

% 18,8 inin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 32,8 inin Aynı Fikirde Değilim

% 31,3 ünün Aynı Fikirdeyim

%17,2 sinin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmı belirtilen ifadeye katılırken diğer kısmı katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hastaların bir kısmının içselleştirilmiş damgalamada bulduklarını, diğer kısmının ise içselleştirilmiş damgalamada bulunmadıklarını göstermektedir.

Tablo 21. “Ruhsal Bir Hastalığım Olduğu İçin İnsanlar Bana Farklı Davranıyorlar” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	14	21,9	21,9
Aynı Fikirde Değilim	17	26,6	48,4
Aynı Fikirdeyim	21	32,8	81,3
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	12	18,8	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal bir hastalığım olduğu için insanlar bana farklı davranıyorlar ifadesine; Hastaların

% 21,9 unun Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 26,6 sının Aynı Fikirde Değilim

% 32,8 inin Aynı Fikirdeyim

%18,8 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmının sahip oldukları hastalık (bağımlılık) nedeniyle insanların kendilerine farklı davranmadıklarını belirtmiş olup “ötekileştirmeyi” hissetmedikleri, hastaların diğer kısmının ise toplum tarafından “ötekileştirildiklerini” düşündükleri tespit edilmiştir.

Tablo 22. “Reddedilmemek İçin, Ruhsal Hastalığı Olmayan Kişilere Yaklaşmaktan Kaçınıyorum” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	21	32,8	32,8
Aynı Fikirde Değilim	18	28,1	60,9
Aynı Fikirdeyim	18	28,1	89,1
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	7	10,9	100,0
Total	64	100,0	

Reddedilmemek için, ruhsal hastalığı olmayan kişilere yaklaşmaktan kaçınıyorum ifadesine;
Hastaların

% 32,8 inin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 28,1 inin Aynı Fikirde Değilim

% 28,1 inin Aynı Fikirdeyim

% 10,9 unun Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların çoğunun, alkol-madde bağımlısı bireylerle iletişim kurabildikleri ve bağımlı olmayan bireylere yaklaşmaktan kaçınmadıklarını belirttikleri tespit edilmiştir. Bu durumun hastaların bağımlılık tedavisi sonrasında yeni arkadaşlar edinmeleri ve bağımlı arkadaşlarla görüşmemeyi başarabilmeleri noktasında güçlü yön olduğunu düşündürmektedir. Bağımlı bireylerin, bağımlı olmayan bireylerle iletişime geçmelerinin güç olduğu ve kendilerini iyi ifade edemedikleri düşünülse de verilen cevapların bu hipotezi çürütmekte olduğu söylenilebilir.

Tablo 23. “Ruhsal Bir Hastalığım Olduğundan Dolayı Utanıyorum” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	19	29,7	29,7
Aynı Fikirde Değilim	19	29,7	59,4
Aynı Fikirdeyim	18	28,1	87,5
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	8	12,5	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal bir hastalığım olduğundan dolayı utanıyorum ifadesine; Hastaların

% 29,7 sinin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 29,7 sinin Aynı Fikirde Değilim

% 28,1 inin Aynı Fikirdeyim

% 12,5 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun alkol-madde bağımlısı olmalarından utanç duymadıkları tespit edilmiştir. Hastaların bağımlılığı normal bir süreç olarak algılamaları bağımlılıkla mücadele noktasında fayda sağlayacağını düşündürmekle birlikte, bağımlılığı devam ettirmeyi isteme düşüncesiyle de açıklanabileceği fikri oluşmuştur.

Tablo 24. “Ruhsal Hastalığı Olan Kişiler Evlenmemelidir” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	19	29,7	29,7
Aynı Fikirde Değilim	18	28,1	57,8
Aynı Fikirdeyim	14	21,9	79,7
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	13	20,3	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığı olan kişiler evlenmemelidir ifadesine; Hastaların

% 29,7 sinin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 28,1 inin Aynı Fikirde Değilim

% 21,9 unun Aynı Fikirdeyim

% 20,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmının bağımlı bireylerin evlenmemelerinin gerektiği fikrini belirtmiş olmalarının, bağımlı bireyin sorumluluklarını yerine getirmesinde karşılaşılabilecek zorluklardan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Hastaların büyük bir kısmı bağımlı bireylerin de evlenebileceği ve evlilik sorumluluklarını yerine getirebilecekleri fikrini belirtmişlerdir.

Tablo 25. “Ruhsal Hastalığı Olan Kişiler Toplumda Önemli Katkıları Bulunurlar” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
--	-------------	-------	------------------

Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	4	6,3	6,3
Aynı Fikirde Değilim	18	28,1	34,4
Aynı Fikirdeyim	21	32,8	67,2
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	21	32,8	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığı olan kişiler topluma önemli katkılarda bulunurlar ifadesine; Hastaların % 6,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 28,1 inin Aynı Fikirde Değilim

% 32,8 inin Aynı Fikirdeyim

% 32,8 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun bağımlı bireylerin topluma önemli katkılarda bulunabileceklerini düşündükleri tespit edilmiştir. Bu durumun tedavi sonrası süreç için faydalı olabileceği fikrini oluşturmuştur. Böylelikle bağımlı bireyin kendini toplumla daha kolay bütünleştirebileceği ve toplumsal anlamda katkı sağlayabileceği işlere yönelebileceği fikri oluşmuştur.

Tablo 26. “Kendimi Ruhsal Hastalığı Olmayan Kişilerden Daha Aşağı Hissediyorum” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	25	39,1	39,1
Aynı Fikirde Değilim	20	31,3	70,3
Aynı Fikirdeyim	15	23,4	93,8
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	4	6,3	100,0
Total	64	100,0	

Kendimi ruhsal hastalığı olmayan kişilerden daha aşağı hissediyorum ifadesine; Hastaların

% 39,1 inin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 31,3 ünün Aynı Fikirde Değilim

% 23,4 ünün Aynı Fikirdeyim

% 6,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun kendilerini bağımlı olmayan bireylerden yetersiz görmediklerini düşündükleri tespit edilmiştir. Hastaların diğer kısmı ise kendilerini bağımlı olmayan bireylerden daha aşağı hissettiklerini

belirttikleri tespit edilmiştir. Bu durum araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun kendilerini damgalamadıkları sonucuna götürdüğü söylenilebilmektedir.

Tablo 27. “Ruhsal Hastalığım Benim “Garip” Görünmeme Ya Da Davranmama Neden Olabileceğinden Dolayı Eskisi Kadar Sosyal Değilim” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	10	15,6	15,6
Aynı Fikirde Değilim	15	23,4	39,1
Aynı Fikirdeyim	26	40,6	79,7
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	13	20,3	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığım benim “garip” görünmeme ya da davranmama neden olabileceğinden dolayı eskisi kadar sosyal değilim ifadesine; Hastaların % 15,6 sının Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim % 23,4 ünün Aynı Fikirde Değilim % 40,6 sının Aynı Fikirdeyim % 20,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun alkol-madde bağımlılığı nedeniyle sosyal aktivitelerinde azalma olduğunu belirttikleri tespit edilmiştir. Bu durum, bağımlılığın bireylerin sosyal aktivite yapmalarını engellediği fikrini güçlendirmektedir. Aynı zamanda içselleştirilmiş bir damgalama görülmektedir.

Tablo 28. “Ruhsal Hastalığı Olan Kişiler İyi ve Doyum Verici Bir Hayat Yaşayamazlar” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	15	23,4	23,4
Aynı Fikirde Değilim	14	21,9	45,3
Aynı Fikirdeyim	26	40,6	85,9
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	9	14,1	100,0

Total	64	100,0
-------	----	-------

Ruhsal hastalığı olan kişiler iyi ve doyum verici bir hayat yaşayamazlar ifadesine; Hastaların

% 23,4 ünün Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 21,9 unun Aynı Fikirde Değilim

% 40,6 sının Aynı Fikirdeyim

% 14,1 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmının, alkol-madde bağımlısı bireylerin iyi ve doyum verici bir hayat yaşayamayacaklarını düşündükleri; diğer kısmının ise bu düşünceye katılmadıkları tespit edilmiştir. Bağımlı bireylerin iyi hayat yaşayamayacağı fikrini savunan hastaların tedavilerine daha çok sahip çıkarak bağımlılıktan kurtulma konusunda motivasyonlarının daha yüksek olabileceği fikri oluşmuştur.

Tablo 29. “İnsanları Ruhsal Hastalığımla Sıkamak İstemediğimden Dolayı, Kendi Hakkımda Fazla Konuşmam” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	9	14,1	14,1
Aynı Fikirde Değilim	16	25,0	39,1
Aynı Fikirdeyim	27	42,2	81,3
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	12	18,8	100,0
Total	64	100,0	

İnsanları ruhsal hastalığımla sıkamak istemediğimden dolayı, kendi hakkımda fazla konuşmam ifadesine; Hastaların

% 14,1 inin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 25,0 inin Aynı Fikirde Değilim

% 42,2 sinin Aynı Fikirdeyim

% 18,8 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların çoğunluğunun, bağımlılık sorunlarını diğer insanlarla paylaşmadıkları tespit edilmiştir. Bu durum bağımlılığın toplum tarafından diğer hastalıklar gibi normal karşılanmadığından kaynaklanmış olabileceği fikrini oluşturmuştur. Bu nedenle içselleştirilmiş bir damgalama görülmektedir.

Tablo 30. “Halk Arasındaki Ruhsal Hastalıklarla İlgili Olumsuz Düşünceler, Benim “Normal” Yaşamın Dışında Kalmama Neden Oluyor” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
-------------	-------	------------------

Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	13	20,3	20,3
Aynı Fikirde Değilim	19	29,7	50,0
Aynı Fikirdeyim	23	35,9	85,9
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	9	14,1	100,0
Total	64	100,0	

Halk arasındaki ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz düşünceler, benim “normal” yaşamın dışında kalmama neden oluyor ifadesine; Hastaların % 20,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim % 29,7 sinin Aynı Fikirde Değilim % 35,9 unun Aynı Fikirdeyim % 14,1 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmının toplum tarafından dışlandıklarını düşündükleri, diğer kısmının ise bu ifadeye katılmadıkları tespit edilmiştir. Damgalamanın en başarılı tedaviyi bile engelleyebileceği düşünüldüğünde bu durumun taburculuk sonrası süreç için hastanın tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanmasına sebep olacak etkenlerden biri olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 31. “Ruhsal Hastalığı Olmayan Kişilerle Birlikteyken, Kendimi Sanki O Ortama Ait Değilmiş ve Yetersizmişim Gibi Hissediyorum” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	13	20,3	20,3
Aynı Fikirde Değilim	18	28,1	48,4
Aynı Fikirdeyim	21	32,8	81,3
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	12	18,8	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığı olmayan kişilerle birlikteyken, kendimi sanki o ortama ait değilmiş ve yetersizmişim gibi hissediyorum ifadesine; Hastaların % 20,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim % 28,1 inin Aynı Fikirde Değilim % 32,8 inin Aynı Fikirdeyim

% 18,8 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmının bağımlı olmayan bireylerle birlikteken kendilerini o ortama ait olmadıklarını, diğer kısmının ise tam tersi fikri belirttikleri görülmektedir. Bağımlı olmayan bireylerle vakit geçirilirken kendini o ortama ait olarak hisseden hastaların tedavi sonrasında madde kullanmayan kişilerle görüşme olasılıkları artacağından (aldıkları S.A.M.B.A eğitimleri nedeniyle) bu durumun tedavilerine olumlu katkı sağlayacağı fikri oluşmaktadır.

Tablo 32. “Ruhsal Hastalığı Açıkça Anlaşılan Biriyle Toplum İçinde Birlikte Görülmek Beni Rahatsız Etmez” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	9	14,1	14,1
Aynı Fikirde Değilim	22	34,4	48,4
Aynı Fikirdeyim	20	31,3	79,7
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	13	20,3	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığı açıkça anlaşılan biriyle toplum içinde birlikte görülmek beni rahatsız etmez ifadesine; Hastaların

% 14,1 inin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 34,4 ünün Aynı Fikirde Değilim

% 31,3 ünün Aynı Fikirdeyim

% 20,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmının, alkol-madde bağımlısı olduğu toplum tarafından açıkça bilinen biriyle görülmenin kendisi açısından rahatsızlık vermeyeceğini düşündüklerini belirtirken, hastaların diğer kısmının bu durumun kendilerini rahatsız edeceği düşüncesini paylaştıkları tespit edilmiştir. Bu durumun toplum tarafından dışlanmama ve damgalanmamak kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 33. “Sırf Ruhsal Hastalığımın Dolaylı İnsanlar Bana Sık Sık Ne Yapmam Gerektiğini Söyleyip, Sanki Çocukmuşum Gibi Davranırlar” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	19	29,7	29,7
Aynı Fikirde Değilim	14	21,9	51,6
Aynı Fikirdeyim	24	37,5	89,1

Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	7	10,9	100,0
Total	64	100,0	

Sırf ruhsal hastalığımın dolaylı olarak insanlar bana sık sık ne yapmam gerektiğini söyleyip, sanki çocukmuşum gibi davranırlar ifadesine; Hastaların % 29,7 sinin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim % 21,9 unun Aynı Fikirde Değilim % 37,5 inin Aynı Fikirdeyim % 10,9 unun Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmının bu fikre katıldığı, diğer kısmının ise katılmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 34. “Ruhsal Hastalığım Olduğu İçin Kendimden Memnun Değilim” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	13	20,3	20,3
Aynı Fikirde Değilim	9	14,1	34,4
Aynı Fikirdeyim	26	40,6	75,0
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	16	25,0	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığım olduğu için kendimden memnun değilim ifadesine; Hastaların % 20,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim % 14,1 inin Aynı Fikirde Değilim % 40,6 sının Aynı Fikirdeyim % 25,0 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun alkol-madde bağımlısı olmalarından dolayı kendilerinden memnun olmadıklarını belirttikleri görülmektedir. Bu durum hastaların içselleştirilmiş damgalama yaptıklarını göstermektedir.

Tablo 35. “Ruhsal Hastalığımın Olması Hayatımı Berbat Etti” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDEKÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	10	15,6	15,6
Aynı Fikirde Değilim	6	9,4	25,0
Aynı Fikirdeyim	28	43,8	68,8
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	20	31,3	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığının olması hayatımı berbat etti ifadesine; Hastaların

% 15,6 sının Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 9,4 ünün Aynı Fikirde Değilim

% 43,8 inin Aynı Fikirdeyim

% 31,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun alkol-madde bağımlılığının hayatını berbat ettiği fikrine katıldıklarını belirttikleri tespit edilmiştir. Bu durum, hastaların alkol-madde kullanımının kendilerine ve çevrelerine verdiği zararın farkında olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda yüksek bir içselleştirilmiş damgalama görülmektedir.

Tablo 36. “İnsanlar Görünüşümden Ruhsal Bir Hastalığının Olduğunu Anlayabilirler” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	15	23,4	23,4
Aynı Fikirde Değilim	17	26,6	50,0
Aynı Fikirdeyim	24	37,5	87,5
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	8	12,5	100,0
Total	64	100,0	

İnsanlar görünüşümden ruhsal bir hastalığının olduğunu anlayabilirler ifadesine; Hastaların

% 23,4 ünün Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 26,6 sının Aynı Fikirde Değilim

% 37,5 inin Aynı Fikirdeyim

% 12,5 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların yarısının bu fikre katıldığını, diğer yarısının da katılmadığı tespit edilmiştir. Dış görünüşünden alkol-madde bağımlısı

olduğunun diğer insanlar tarafından anlaşıldığını düşünen hastaların toplumdan kaçmaya eğilimli oldukları düşünülmektedir.

Tablo 37. “Ruhsal Hastalığımın Dolayı Benimle İlgili Çoğu Kararı Başkalarının Vermesine İhtiyaç Duyarım” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	23	35,9	35,9
Aynı Fikirde Değilim	22	34,4	70,3
Aynı Fikirdeyim	15	23,4	93,8
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	4	6,3	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığımın dolayı benimle ilgili çoğu kararı başkalarının vermesine ihtiyaç duyuyorum ifadesine; Hastaların

% 35,9 unun Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 34,4 ünün Aynı Fikirde Değilim

% 23,4 ünün Aynı Fikirdeyim

% 6,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun kendi kararlarını kendilerinin verdiklerini belirttikleri tespit edilmiştir. Bu durum örneklem grubunun çoğunun içselleştirilmiş damgalamayı reddettiğini göstermektedir.

Tablo 38. “Ailemi ve Arkadaşlarımı Utandırmamak İçin Sosyal Ortamlardan Uzak Dururum” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	16	25,0	25,0
Aynı Fikirde Değilim	16	25,0	50,0
Aynı Fikirdeyim	27	42,2	92,2
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	5	7,8	100,0

Total	64	100,0	
-------	----	-------	--

Ailemi ve arkadaşlarımı utandırmamak için sosyal ortamlardan uzak dururum ifadesine; Hastaların % 25,0 inin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim
% 25,0 inin Aynı Fikirde Değilim
% 42,2 sinin Aynı Fikirdeyim
% 7,8 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların yarısının, ailesi ve arkadaşlarını utandırmamak için sosyal ortamlardan uzak durdukları, diğer yarısının ise bu düşünceye katılmadıkları tespit edilmiştir. Hastaların sosyal ortamlardan uzak durmalarının, bağımlılık tedavisinin başarılı olması konusunda olumsuz sonuçlara sebep olabileceği düşünülmektedir. Örneklem grubunun yarısı içselleştirilmiş damgalamayı kabul ederken diğer yarısı reddetmektedir.

Tablo 39. “Ruhsal Hastalığı Olmayanların Beni Anlamaları Mümkün Değildir” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	17	26,6	26,6
Aynı Fikirde Değilim	15	23,4	50,0
Aynı Fikirdeyim	18	28,1	78,1
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	14	21,9	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığı olmayanların beni anlamaları mümkün değildir ifadesine; Hastaların % 26,6 sının Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim
% 23,4 ünün Aynı Fikirde Değilim
% 28,1 inin Aynı Fikirdeyim
% 21,9 unun Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların yarısının bağımlı bireyler dışındaki kimsenin kendisini anlamayacağı fikrini savundukları, diğer yarısının ise bu fikre katılmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 40. “Sırf Ruhsal Hastalığım Olduğu İçin İnsanlar Beni Göz Ardı Eder Ya Da Pek Ciddiye Almazlar” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
--	-------------	-------	------------------

Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	17	26,6	26,6
Aynı Fikirde Değilim	14	21,9	48,4
Aynı Fikirdeyim	25	39,1	87,5
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	8	12,5	100,0
Total	64	100,0	

Sırf ruhsal hastalığım olduğu için insanlar beni göz ardı eder ya da pek ciddiye almazlar ifadesine; Hastaların

% 26,6 sınıfın Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 21,9 unun Aynı Fikirde Değilim

% 39,1 inin Aynı Fikirdeyim

% 12,5 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmının bağımlılıkları nedeniyle insanların kendilerini ciddiye almadıklarını belirttikleri, diğer kısmının ise bu fikre katılmadığı tespit edilmiştir. Bu durumun, hastaların bir kısmının toplum tarafından ötekileştirildiklerini hissetmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 41. “Ruhsal Hastalığım Olduğu İçin Topluma Hiçbir Katkım Olamaz” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	23	35,9	35,9
Aynı Fikirde Değilim	19	29,7	65,6
Aynı Fikirdeyim	16	25,0	90,6
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	6	9,4	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığım olduğu için topluma hiçbir katkı olamaz ifadesine; Hastaların

% 35,9 unun Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 29,7 sinin Aynı Fikirde Değilim

% 25,0 inin Aynı Fikirdeyim

% 9,4 ünün Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun topluma katkılarının olacağı fikrini savundukları tespit edilmiştir. Bu durumun içselleştirilmiş damgalamanın büyük bir çoğunluk tarafından reddedildiğini göstermektedir.

Tablo 42. “Ruhsal Bir Hastalıkla Yaşamak Beni Mücadeleci Bir İnsan Yaptı” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	12	18,8	18,8
Aynı Fikirde Değilim	18	28,1	46,9
Aynı Fikirdeyim	20	31,3	78,1
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	14	21,9	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal bir hastalıkla yaşamak beni mücadeleci bir insan yaptı ifadesine; Hastaların

% 18,8 inin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 28,1 inin Aynı Fikirde Değilim

% 31,3 ünün Aynı Fikirdeyim

% 21,9 unun Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmı, bağımlılıklarının kendilerini mücadeleci biri yaptığını belirttikleri tespit edilmiştir.

Tablo 43. “Ruhsal Bir Hastalığım Olduğu İçin Kimse Bana Yakınlaşmak İstemez” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	22	34,4	34,4
Aynı Fikirde Değilim	16	25,0	59,4
Aynı Fikirdeyim	16	25,0	84,4

Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	10	15,6	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal bir hastalığım olduğu için kimse bana yaklaşmak istemez ifadesine; Hastaların % 34,4 ünün Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim % 25,0 inin Aynı Fikirde Değilim % 25,0 inin Aynı Fikirdeyim % 15,6 sının Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların çoğunun, alkol madde bağımlısı oldukları için insanların kendilerine yaklaşmayacağı ifadesine katılmadıkları tespit edilmiştir. Bu durumun, hastaların toplum tarafından damgalanmadıklarını düşünmeleri ve topluma karışmaları açısından önemli olarak düşünülebilmektedir.

Tablo 44. “Genel Olarak, Hayatı İstedğim Şekilde Yaşayabiliyorum” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	8	12,5	12,5
Aynı Fikirde Değilim	19	29,7	42,2
Aynı Fikirdeyim	23	35,9	78,1
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	14	21,9	100,0
Total	64	100,0	

Genel olarak, hayatı istediğim şekilde yaşayabiliyorum ifadesine; Hastaların % 12,5 inin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim % 29,7 sinin Aynı Fikirde Değilim % 35,9 unun Aynı Fikirdeyim % 21,9 unun Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların çoğunun hayatlarını istedikleri şekilde yaşadıklarını belirttikleri tespit edilmiştir. Bu durum hastaların çoğunun hayatlarından memnun oldukları fikrini oluşturmaktadır. Hastaların diğer kısmının bu fikre katılmadığı, bağımlı olmasalardı daha iyi bir hayat yaşayabileceklerini düşündükleri fikrini oluşturmuştur. Aynı zamanda hastaların çoğunun hayatlarını istedikleri gibi yaşadıklarını ifade etmeleri kendilerine yönelik bir damgalamanın olmadığını düşünmelerinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 45. “Ruhsal Hastalığıma Rağmen, İyi ve Dolu Dolu Yaşadığım Bir Hayatım Var” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	5	7,8	7,8
Aynı Fikirde Değilim	19	29,7	37,5
Aynı Fikirdeyim	24	37,5	75,0
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	16	25,0	100,0
Total	64	100,0	

Ruhsal hastalığıma rağmen, iyi ve dolu dolu yaşadığım bir hayatım var ifadesine; Hastaların

% 7,8 inin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 29,7 sinin Aynı Fikirde Değilim

% 37,5 inin Aynı Fikirdeyim

% 25,0 inin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların çoğunluğunun, alkol-madde bağımlılıklarına rağmen iyi bir hayat yaşadıklarını belirttikleri tespit edilmiştir. Elde edilen veriler tablo 26'yı destekler niteliktedir. Kişiler toplumca farklı algılanmadıklarını düşünmektedirler.

Tablo 46. “İnsanlar Ruhsal Bir Hastalığım Olduğu İçin Hayatta Fazla Başarılı Olamayacağımı Düşünüyorlar” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	20	31,3	31,3
Aynı Fikirde Değilim	15	23,4	54,7
Aynı Fikirdeyim	26	40,6	95,3
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	3	4,7	100,0
Total	64	100,0	

İnsanlar ruhsal bir hastalığım olduğu için hayatta fazla başarılı olamayacağımı düşünüyorlar ifadesine; Hastaların

% 31,3 ünün Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim

% 23,4 ünün Aynı Fikirde Değilim

% 40,6 sının Aynı Fikirdeyim

% 4,7 sinin Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmı alkol-madde bağımlısı olmaları nedeniyle diğer insanların kendilerinin hayatta başarılı olamayacaklarını

düşünmediklerini belirttikleri tespit edilmiştir. Yarıdan fazlası bu algının olmadığını ifade ederek damgalamayı reddetmektedirler.

Tablo 47. “Akıl Hastalarıyla İlgili Olumsuz Yaygın İnanışlar Benim Durumum Dikkate Alındığında Hiç De Yanlış Sayılmaz” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

	KİŞİ SAYISI	YÜZDE	YÜZDE(KÜMÜLATİF)
Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim	12	18,8	18,8
Aynı Fikirde Değilim	23	35,9	54,7
Aynı Fikirdeyim	22	34,4	89,1
Kesinlikle Aynı Fikirdeyim	7	10,9	100,0
Total	64	100,0	

Akıl hastalarıyla ilgili olumsuz yaygın inanışlar benim durumum dikkate alındığında hiç de yanlış sayılmaz ifadesine; Hastaların % 18,8 inin Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim % 35,9 unun Aynı Fikirde Değilim % 34,4 ünün Aynı Fikirdeyim % 0,9 unun Kesinlikle Aynı Fikirdeyim dediği tespit edilmiştir. Hastaların çoğunun belirtilen ifadeye katılmadıkları tespit edilmiştir. Bu da toplumca her hangi bir yanlış algı içerisinde olmadıklarına inanmalarından kaynaklanmaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak; yapılan çalışmada Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi bünyesinde yer alan AMATEM servisinde yatarak tedavi gören hastaların, eğitim ve ekonomik düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Örneklem grubunun eğitim ve ekonomik durumlarının düşük olması; bu durumun alkol ve madde bağımlılığında önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Özellikle bu kişilerin her şekilde eğitilmesi ve ekonomik olarak desteklenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda hastaların % 89,1 i meslek dağılımında kendilerini serbest meslek olarak tanımlamaları, düzenli bir ekonomik gelirlerinin olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla bu veriler, alkol-madde bağımlılığı ile sosyo-ekonomik durum arasındaki ilişkiyi açıklar niteliktedir. Bu nedenle ekonomik ve eğitim alanlarında yapılacak iyileştirmeler süreci istendik yönde etkileyecektir.

Öte yandan, hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan örneklem grubunun 18-29 yaş aralığında (%76,6) ve bekar olduğu (%67,2) görülmektedir. Bu durum alkol-madde bağımlısı olan bireylerin genç ve bekar olduğunu göstermektedir. Gençler ve bekarlar

arasında daha yaygın olması, ekonomik şartların ne denli şekillendirici olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan mülakatlarda, alkol ve madde bağımlısı bireylerin, "**gelirlerinin tamamını alkol ve madde tedariki için harcadıkları, bu nedenle de kira, elektrik, su gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını**" ifade ettikleri görülmüştür. Dolayısıyla bu durum, boşanma olaylarında artışa, bireysel ve toplumsal barışa zarar vermektedir.

Örneklem grubunun %56,3'nun daha önce AMATEM'de tedavi görmüş olması, alkol-madde bağımlılığının tedavi sürecinin zahmetli ve uzun soluklu olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmanın en önemli ve en bilindik verisi ise; kişilerin alkol-maddeye başlama nedenleri arasında en yüksek payı (%92,2) arkadaş ortamı almaktadır. Bu durumun en önemli sebebi gençler arasında, arkadaş ortamına kabul edilme ya da merak-özenti duygusunun yoğun olmasıdır. Öte yandan, gençlerin kendilerini aile içinde veya meşru ortamlarda ifade edemeyişleri, gençleri kendilerini ifade edebilecekleri grup/gruplar arayışlarına itmektir.

Aynı zamanda örneklem grubunu oluşturan bireylerin sorulara verdikleri cevaplar göstermektedir ki; madde bağımlılığı ve içselleştirilmiş damgalama arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Kişiler kendilerini herhangi bir damgalanma çerçevesinde görmemektedirler. Madde ve alkol bağımlılığı, kişilerde toplumsal kaygıyı zayıflatarak beklentinin üstünde mantığa bürünme ve özgüven oluşturmuştur. Özellikle sorulara cevap verirken takındıkları kişisel atmosferleri bu durumu teyit eder niteliktedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Bunlardan biri çalışmanın sadece Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi bünyesinde yer alan AMATEM de yatan hastalar ile yürütülmüş olması. Türkiye'nin farklı bölgelerindeki/illerindeki AMATEM merkezleri ile benzer çalışmalar yürütülebilir. Bunun yanında veri çeşitliliği açısından çalışmada madde bağımlılığı konusunda etkili olan diğer değişkenlerin etkisi de incelenebilir. Aynı zamanda çalışmanın bir ay (resmi kurumların çalışma için bize verdikleri zorunlu süre) yerine bir yıla yayılması daha bilimsel verilere ulaşılmasını sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Corrigan P.W, Watson A.C., (2002). "Understanding The İmpact of Stigma on People With Mental İllness", *World Psychiatry*, 1, 16-20.

Corrigan P.W., (2010). "Shapiro JR. Measuring The İmpact of Programs That Challenge The Public Stigma of Mental İllness", *Clinical Psychology Review*, 30, 907-922.

Duran ve Çakmak vd., (1997). "Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi", Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, Ankara.

Çam, O., ve Çuhadar, D., (2011). "Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama", *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(3), 136-140.

Goffman E., (1963). "Stigma: Notes on The Management of Spoiled İdentity", *New York: Prentice-Hall*, 1-40.

İkişık, H., (2008). “Tıp Fakültesi Öğrencelerinde Şizofreniye Yönelik Damgalamanın (Stigmatizasyonun) Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karagöl, A., Deniz, Ç. ve Murat, B., (2013). “Halk Sağlığı Açısından Ruhsal Bozukluklarda üç Boyutuyla Damgalama”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 22(3), 98-99.

Kocabaşoğlu N., Aliustaoğlu S., (2003). “Stigmatizasyon”, *Yeni Symposium*, 41,4: 190-192.

Koçum, E., (2012). “Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri”, Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı, Kayseri.

Korkmaz, G., (2013). “Akut Psikiyatri Servislerinde Yatan Hastalarda İçselleştirilmiş Stigma ve Algılanan Aile Desteği”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ögel, K., (2012). Bağımlılık Yapan Maddeler.

Özmen, Ö., (2009). Uyuşturucu Veya Uyarıcı Madde Suçları.

Taşdemir, A., (2014). “Şizofreni ve Benzeri Psikotik Bozukluğu Olan Hastalara Bakım Veren Birinci Derece Yakınlarının Damgalama Konusundaki Tutumlarına Çocukluk Çağı Travmasının Etkileri”, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bakırköy Bölgesi İstanbul İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.

Taşkın, E. O., (2007). “Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık”, *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*, 17-30.

Tuncer, L., (2007). “Cumhuriyet Döneminden Bugüne Madde Bağımlılığı İle Mücadelede İç Güvenlik ve Milli Ahlak Faktörlerinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Deneme (Elazığ Örneği)”, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.

Uğurlu T.T., Şengül C.B., Şengül C., (2012). “Bağımlılık Psikofarmakolojisi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.

Uzbay İT, (2009). “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler”, MİSED Türk Eczacıları Birliği Yayını, Sayı 21-22, Yorum Basın Yayın Sanayi Ltd. Şti, 5-73.

Yılmaz, N., (2015). “Alkol ve Madde Bağımlılığı: Bireysel ve Toplumsal Sonuçları”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.