

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN KİŞİLERDE
BAĞIMLILIK ŞİDDETİ İLE RUHSAL DURUM
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Nihal ALTINER

İstanbul, 2024

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN KİŞİLERDE
BAĞIMLILIK ŞİDDETİ İLE RUHSAL DURUM
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Nihal ALTINER

Öğrenci No
2120039006

ORCID ID
0000-0003-2520-474X

Danışman
Prof. Dr. Pervin NEDİM BAL

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kişilerde Bağımlılık Şiddeti ve Ruhsal Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 24/05/2024

Nihal ALTINER

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

06.06.2024

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 2120039006 numaralı *Nihal ALTINER*'in "İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Kişilerde Bağımlılık Şiddeti ve Ruhsal Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28/05/2024 tarih ve 2024/24 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "*OYBİRLİĞİ*" ile "*KABUL*" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Prof. Dr. Pe*** NE*** BA***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Hü*** EB***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof. Dr. Se*** BU***
(İbn Haldun Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Nihal ALTINER
Danışmanı : Prof. Dr. Pervin NEDİM BAL
Derecesi ve Tarihi : Yüksek Lisans (Tezli), 2024
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Alkol bağımlılığı, Madde bağımlılığı, Ruhsal durum, Bağımlılık şiddeti

ÖZ

ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN KİŞİLERDE BAĞIMLILIK ŞİDDETİ İLE RUHSAL DURUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerde bağımlılık şiddeti ile ruhsal durum arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda, katılımcıların genel bağımlılık şiddetini ölçen BAPİ ölçeği toplam puanı ile ruhsal durumu ölçen BAPİ-K ölçeği alt boyutları olan; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca, ölçeklerin alt boyutları puanları sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılmıştır. Araştırmanın evrenini alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış kişiler, örneklemini İstanbul'da bulunan Özel Moodist Hastanesinde alkol ve madde bağımlılığı sebebi ile tedavi görmüş bağımlı kişiler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, bağımlılık profil indeksi ve bağımlılık profil indeksi klinik formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Çalışmada verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini ölçmek için Shapiro-Wilk ve Kolmogorow-Smirnov testi uygulanmıştır. İki grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Ölçekler arasında ilişkiyi ölçmek için Spearman ilişki testi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda; katılımcıların bağımlılık şiddeti puanları ile depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların bağımlılık şiddeti arttıkça depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları da artmaktadır.

Name and Surname : Nihal ALTINER
Supervisor : Prof. Dr. Pervin NEDİM BAL
Degree and Date : Master's (Thesis), 2024
Major : Clinical Psychology
Keywords : Alcohol addiction, Substance addiction, Mental state,
Addiction severity

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ADDICTION SEVERITY AND MENTAL STATUS IN PEOPLE WITH ALCOHOL AND DRUG ADDICTION

The purpose of this research is to examine the relationship between addiction severity and mental state in people with alcohol and substance addiction. For this purpose, it was examined the relationship between dependency severity of participants and the sub-dimensions of the BAPI-K scale which is depression, anxiety, and anger management problems, lack of assertiveness, impulsivity, and novelty seeking behavior. The population of the research consists of people diagnosed with alcohol and substance addiction. The sample of the research consists of patients receiving inpatient treatment for alcohol and substance addiction at the Private Moodist Hospital in Istanbul. In this research, personal information form, addiction profile index and addiction profile clinical form were used as data collection tools: All data of the research were analyzed in the SPSS 23.0 package program. In the study, Shapiro-Wilk and Kolmogorow-Smirnov tests were applied to measure whether the data showed normal distribution. In the study, the Mann Whitney U test was used to compare two groups, and the Kruskal Wallis test was used to compare three or more groups. Spearman relationship test was applied to measure the relationship between the scales. As a result of the research; A significant positive relationship was found between the addiction severity scores of the participants and their depression, anxiety, anger control insufficiency, lack of safe behavior, sensation-seeking behavior and impulsivity scores. As the addiction severity of the participants increases, their depression, anxiety, anger control insufficiency, lack of safe behavior, excitement-seeking behavior and impulsivity scores also increase.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iii
KISALTMALAR	iv
SÖZLÜK.....	v
GİRİŞ.....	1

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Bağımlılık Kavramı.....	6
1.1.1. Alkol Bağımlılığı	8
1.1.2. Madde Bağımlılığı	9
1.2. Uyuşturucu Madde	10
1.2.1. Uyuşturucu Maddelerin Sınıflandırılması	12
1.3. Madde ve Alkol Kullanım Bozukluğunun Sebepleri	14
1.3.1. Maddenin Özellikleri	14
1.3.2. Kişisel Özellikler	14
1.3.3. Çevresel Etkenler.....	15
1.3.4. Madde Kullanım Bozukluğu	16
1.3.5. Alkol Kullanım Bozukluğu	18
1.4. Bağımlılık Şiddeti.....	21
1.5. Bağımlılığa Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar	22
1.5.1. Depresyon Bozuklukları	22
1.5.2. Kaygı Bozuklukları.....	23
1.6. Alkol ve Madde Bağımlılığı Sebebi ile Ortaya Çıkan Sorunlar.....	23
1.6.1. Madde Bağımlılığının Neden Olduğu Sorunlar	23
1.6.2. Alkol Bağımlılığının Neden Olduğu Sorunlar	24
1.7. Ruh Sağlığı.....	25
1.8. Ruhsal Bozukluklar	26
1.8.1. Anksiyete	27
1.8.2. Depresyon	28

1.8.3. Olumsuz Benlik	28
1.8.4. Somatizasyon	28
1.8.5. Hostilite	29
1.9. Bağımlılığa Eşlik Eden Durumlar ve Bağımlılık Özellikleri.....	30
1.9.1. Öfke Kontrol Yetersizliği	30
1.9.2. Güvenli Davranış Eksikliği	30
1.9.3. Heyecan Arama Davranışı	30
1.10. Madde ve Alkol Bağımlılığına Yönelik Tedaviler	31
1.10.1. Alkol Bağımlılığına Yönelik Tedaviler	31
1.10.2. Madde Bağımlılığına Yönelik Tedaviler	32
2. YÖNTEM	
2.1. Araştırmanın Modeli	34
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	34
2.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	34
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	34
2.3.2. BAPİ	35
2.3.3. BAPİ- K.....	35
2.4. Verilerin Analizi	36
3. BULGULAR VE YORUM.....	37
TARTIŞMA.....	46
SONUÇ	53
KAYNAKÇA.....	55
EKLER	
Ek-1: Demografik Bilgi Formu.....	66
Ek-2: Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği	67
Ek-3: BAPİ Klinik Formu.....	71

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri	37
Tablo 2. Ölçeklerin güvenirlik analizi.....	38
Tablo 3. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği ve BAPİ Klinik Formundan Aldıkları Puanların Normal Dağılım Testi Sonuçları	38
Tablo 4. Bağımlılık Profil İndeksi Alt Ölçekleri Puan Dağılımı	38
Tablo 5. BAPİ Klinik Formu Puan Dağılımı	39
Tablo 6. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Formu ile Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Test Sonuçları ...	40
Tablo 7. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımına Yönelik Test Sonuçları.....	41
Tablo 8. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Puanlarının Yaşlarına Göre Dağılımına Yönelik Test Sonuçları.....	42
Tablo 9. Katılımcıların BAPİ Klinik Formu Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımına Yönelik Test Sonuçları.....	43
Tablo 10. Katılımcıların BAPİ Klinik Formu Puanlarının Yaşlarına Göre Dağılımına Yönelik Test Sonuçları.....	44

KISALTMALAR

BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi

BAPİ- K: Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu

SS: Standart Sapma

Ort: Ortalama



SÖZLÜK

Alkol Bağımlılığı: Bireyin alkol tüketimini kontrol edememesi, alkol kullanımı nedeniyle günlük işlevlerini yerine getirememe ve fiziksel veya psikolojik sorunlar yaşamasına rağmen alkol kullanmaya devam etmesi durumudur (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2020, s. 15).

Anksiyete: Anksiyete, aşırı endişe, korku veya gerginlik duygularının sürekli ve yoğun bir şekilde yaşanması durumudur. Anksiyete, bireyin normal günlük işlevlerini yerine getirmesini zorlaştırabilir (American Psychological Association, 2020, s. 12).

Bağımlılık: Bağımlılık, bir madde veya davranışın kullanımının bireyin kontrolünden çıkması ve bu kullanımı durdurma çabalarına rağmen devam etmesi durumudur. Bu durum, bireyin sosyal, mesleki veya kişisel yaşamında ciddi olumsuz sonuçlar doğurabilir (American Psychiatric Association, 2013, s. 10).

Depresyon: Depresyon, sürekli üzüntü, ilgi kaybı ve umutsuzluk hissi ile karakterize edilen bir duygu durum bozukluğudur. Bu durum, bireyin günlük yaşamını ve işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilir (World Health Organization, 2017, s. 5).

Dürtüsellik: Dürtüsellik, bireyin düşünmeden ani ve hızlı tepkiler vermesi, uzun vadeli sonuçları göz ardı ederek anlık istek ve dürtülerine göre hareket etmesi durumudur (Moeller et al., 2001, s. 9).

Güvenli Davranış Eksikliği: Bireyin kendisinin ve başkalarının güvenliğini riske atan davranışlarda bulunması durumudur. Bu, özellikle iş güvenliği ve sağlık açısından önemlidir (Reason, 1990, s. 14).

Heyecan Arama Davranışı: Bireyin yeni, yoğun ve heyecan verici deneyimlere duyduğu sürekli ihtiyacı ifade eder. Bu davranış, riskli veya tehlikeli aktivitelerde bulunma eğilimi ile de ilişkilidir (Zuckerman, 1994, s. 11).

Madde Bağımlılığı: Bireyin yasal veya yasadışı maddeleri sürekli ve tekrarlı bir şekilde kullanması, bu maddeleri kullanamama durumunda yoksunluk belirtileri

yaşaması ve bu kullanımın sosyal, mesleki ve kişisel yaşamını olumsuz etkilemesi durumudur (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019, s. 23).

Öfke Kontrol Yetersizliği: Bireyin öfkesini uygun bir şekilde ifade edememesi ve öfkesini kontrol etmede güçlük yaşaması durumudur. Bu durum, sosyal ilişkilerde ve kişisel yaşamda ciddi sorunlara yol açabilir (Novaco, 1975, s. 8).



GİRİŞ

Alkol ve madde bağımlılığı, günümüz toplumlarının karşı karşıya olduğu en ciddi sağlık sorunlarından biridir. Bağımlılık, bireylerin sosyal, mesleki ve kişisel yaşamlarını derinden etkileyen karmaşık bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya genelinde milyonlarca insan alkol ve madde kullanım bozuklukları nedeniyle sağlık sorunları yaşamaktadır. Bağımlılık, sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda bireylerin ruhsal durumlarını da ciddi şekilde etkileyen bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerde bağımlılık şiddeti ile ruhsal durum arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Bağımlılık, belirli bir maddenin veya davranışın kullanımının kontrol edilememesi ve bu kullanımın durdurulamaması durumudur. Alkol ve madde bağımlılığı, bireyin günlük yaşamını ve sosyal işlevselliğini ciddi şekilde etkiler ve tedavi edilmediğinde kalıcı hasarlara yol açabilir. Bağımlılık, genellikle yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunları ile ilişkilidir.

Alkol bağımlılığı, bireylerin alkol tüketimini kontrol edememesi ve bu durumun günlük işlevlerini yerine getirmelerini zorlaştırması ile karakterizedir. Alkol bağımlılığı, uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına, sosyal ilişki problemlerine ve mesleki kayıplara yol açabilir. Alkol bağımlılığı olan bireylerde, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunlarının yaygın olduğu bilinmektedir.

Madde bağımlılığı ise, yasadışı veya yasal maddelerin sürekli ve tekrarlı bir şekilde kullanılması durumudur. Bu kullanım, bireyin sosyal, mesleki ve kişisel yaşamını olumsuz etkiler ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Madde bağımlılığı olan bireylerde, yüksek düzeyde stres, öfke kontrol yetersizliği ve güvenli davranış eksikliği gibi ruhsal durum bozuklukları yaygın olarak görülmektedir.

Bağımlılık şiddeti, bağımlılığın bireyin yaşamını ne derece etkilediğini ve bireyin madde kullanımına olan bağımlılık derecesini ifade eder. Bağımlılık şiddeti arttıkça, bireyin ruhsal durumu da genellikle olumsuz yönde etkilenir. Örneğin, yüksek bağımlılık şiddeti olan bireylerde depresyon, anksiyete ve dürtüsellik gibi ruhsal durum bozuklukları daha yaygın ve şiddetli olabilir.

Ruhsal durum, bireyin duygusal ve psikolojik sağlığını ifade eder ve bu durum, bireyin genel yaşam kalitesini ve sosyal işlevselliğini önemli ölçüde etkiler. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde, ruhsal durum genellikle olumsuz yönde etkilenir ve bu durum, bağımlılık şiddeti ile doğrudan ilişkilidir. Örneğin, bağımlılık şiddeti arttıkça, bireyde depresyon ve anksiyete seviyeleri de artabilir.

Bu çalışmanın amacı, alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerde bağımlılık şiddeti ile ruhsal durum arasındaki ilişkiyi derinlemesine incelemektir. Bu inceleme, bağımlılık şiddeti ile depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği ve dürtüsellik gibi ruhsal durum bozuklukları arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi, bağımlılığın tedavisinde ve bireylerin genel sağlık durumlarının iyileştirilmesinde kritik bir öneme sahiptir.

Bu amaca uygun olarak hazırlanan tez çalışması giriş, kavramsal çerçeve, yöntem, bulgular ve yorum ve sonuç, tartışma ve öneriler olmak üzere beş ana bölümden oluşmuştur. İçinde bulunulan giriş bölümünde tez konusu ve problemi tanıtılmış ve tezin amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve hipotezleri hakkında bilgiler verilmiştir. İkinci bölüm olan kavram çerçeve bölümünde tez konusunu oluşturan temel kavram tanımlanmış ve açıklanmıştır. Bu bağlamda bağımlılık, alkol ve madde bağımlılığı, alkol ve madde bağımlılığının nedenleri, alkol ve madde bağımlılığının sonuçları, ruh sağlığı, ruhsal bozukluklar ve madde ve alkol bağımlılığına yönelik tedaviler hakkında açıklamalar yapılmıştır. Üçüncü bölüm olan yöntem bölümünde araştırmanın nasıl gerçekteşirildiği hakkında bilgiler verilmiş ve bu bağlamda araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplam yöntemi ve araçları ve verilerin analizi açıklanmıştır. Dördüncü bölüm olan bulgular kısmında araştırmanın verileri istatistiki yöntemle analiz edilmiş ve bu analizlerden elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuş ve tablolardaki bu bulgular yorumlanmıştır. Beşinci bölüm olan sonuç, tartışma ve öneriler bölümünde verilerin analizinden elde edilen sonuçlar açıklanmıştır. Bu sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır. Elde edilen sonuçlara dayanılarak uygulayıcılar ve gelecekteki araştırmalar için öneriler geliştirilmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerde bağımlılık şiddeti ve ruhsal durum arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu kapsamda katılımcıların Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ) ölçeği toplam puanı olan bağımlılık şiddeti ile Bağımlılık Profili İndeksi-Klinik (BAPİ-K) ölçeği alt boyutları olan; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Aynı zamanda BAPİ ölçeği alt boyutları olan; madde kullanım özellikleri, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek, motivasyon, bağımlılık şiddeti puanları ve BAPİ-K ölçeği alt boyutları olan; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları katılımcıların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın Önemi

İnsanların alkol ve madde kullanımı ile ilgili sorunları sonucunda ruhsal sorunlar yaşaması olağandır. Bununla birlikte ruhsal sorunlar yaşayan kişilerin madde bağımlısı olabilmesi de olağandır. Bu çalışmada katılımcıların bağımlılıkları ile ruhsal sorunları detaylı şekilde incelenmiştir. Bu sebeple çalışma, bağımlılıklar ile ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin ortaya konması ve literatüre katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmanın varsayımları aşağıdaki şekildedir:

- Araştırmada kullanılan örneklemin yeterli ve temsil edici olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmanın katılımcıların anket formundaki soruları kendi rızaları ile doğru ve samimi bir biçimde yanıtladıkları varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki şekildedir:

- Bu araştırmanın örneklemini 500 kişi ile sınırlıdır.
- Bu araştırmanın örneklemini alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan kişilerle sınırlıdır.
- Bu araştırmanın katılımcıları, İstanbul'da bulunan Özel Moodist Hastanesinde alkol ve madde bağımlılığı sebebi ile tedavi görmüş hastalarla sınırlıdır.

Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmanın test edilen hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

H1: Katılımcıların bağımlılık şiddeti düzeyleri ile depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Katılımcıların madde kullanım özellikleri düzeyleri cinsiyetlerine ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H3: Katılımcıların yaşam üzerine etkileri düzeyleri cinsiyetlerine ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H4: Katılımcıların şiddetli istek düzeyleri cinsiyetlerine ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H5: Katılımcıların motivasyon düzeyleri cinsiyetlerine ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H6: Katılımcıların bağımlılık şiddeti düzeyleri cinsiyetlerine ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H7: Katılımcıların depresyon düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H8: Katılımcıların anksiyete düzeyleri cinsiyetlerine ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H9: Katılımcıların öfke kontrol yetersizliği düzeyleri cinsiyetlerine ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H10: Katılımcıların güvenli davranış eksikliği düzeyleri cinsiyetlerine ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H11: Katılımcıların heyecan arama davranışı düzeyleri cinsiyetlerine ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H12: Katılımcıların dürtüsellik düzeyleri cinsiyetlerine ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.



1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmada kullanılan kavramlara yönelik detaylı bilgi sunulmuştur.

1.1. Bağımlılık Kavramı

Literatürde sıklıkla görülen bağımlılık kavramına yönelik yapılan birçok araştırma ve farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Bağımlılığın çeşidine ve ortaya çıkan şekillerine göre birden fazla tanımı bulunmaktadır. Bu nedenle küresel olarak geçerliliği kabul edilen ve literatürde bütün alanlarda ortaya kullanılan bağımlılığa yönelik tanımlama bulunmamaktadır (Alavi vd., 2012).

Bağımlılık; madde bağımlılığı, alkol bağımlılığı, internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı şeklinde birçok alanda kendisini göstermekte olan ve insanları yaşamsal anlamda olumsuz şekilde etkileyen bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Kişinin başka bir kişiye, varlığa, nesneye bağımlı olma durumu bağımlılık olarak açıklanmaktadır. Bağımlılık durumu kişilerin kontrolünü kaybettikleri bir şeye bağlanarak devamlı olarak onlarla birlikte bulunma isteğine sahip olması durumunda ortaya çıkmaktadır. Özellikle belirli bir maddeye bağımlı olma durumunda kişiler uzun süre madde kullanmaması durumunda yoksunluk durumları ortaya çıkabilmektedir. Yoksunluk durumları kişilere bağımlılık veren uyarıcılar uzun süreli erişememesi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Grant ve Chamberlain, 2016).

Bağımlılık bireysel olarak bir döngüye girilmesi ve devamlı olarak belirli durumların tekrar edilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu durumlar zaman içinde kişilerin devamlı bağımlılıklarını düşürmesi ve onlara yönelik hareket etmesiyle sonuçlanmaktadır. Aynı zamanda kişilerin sıkıntıya girmesi ve aksaması ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık belirli bir maddenin ısrarlı şekilde tekrarlı kullanımı ve bu şekilde yoksunluk ortaya çıkması konusunda kişilerin maddeyi kullanmayı sürmesinin zorunlu duruma getirilmesi nöradaptasyon durumu olarak açıklanmaktadır (Uzbay, 2009).

Bağımlılık kavramı kişilerin devamlı olarak alkol veya uyuşturucu madde uyarılarına yönelik alma istekleri ve bu isteklere karşı koyamaması durumu şeklinde ifade edilmektedir. Madde ve alkol bağımlılığı direkt şekilde kişilerin sağlıkları

üzerinde etkili olmaktadır. Alkol ve madde kullanımının artması sonucunda kişilerin sağlıklı yaşamaya sahip olması arasında doğrudan ilişki vardır. Sosyal yaşam açısından bakıldığında alkol ve madde bağımlılığı kişilerin kendilerini toplumsal soyutladıkları ve genel olarak toplum tarafından onaylanmaması olarak görülmemektedir. Bu noktada kişiler belirli tüketim eşiğini geçmek adına birlikte alkol ve maddeye bağımlı olabilmekte, istese bile bu maddelerin yoksunluk durumuna karşı koymakta zorlanmaktadır. Sürekli şekilde tüketim isteği içinde olan kişiler zaman içinde tüketim miktarlarında artışa gidilmekte ve bağımlılık seviyesinde yükselme ortaya çıkmaktadır (BPS, 2016).

Bağımlılık farklı tanımlamalara ve açıklamalara sahip kompleks bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Bağımlılık tolerans gelişimi olan, kişileri sosyal, psikolojik, fiziksel anlamda olumsuz etkileyen bir durum olarak görülmektedir. Bununla birlikte kişilerin bağımlılık yaratan maddeyi kullanmaya devam etmesi ile kronik bir beyin hastalığı oluşmaktadır (DSM-V, 2013).

Bağımlılık belirli bir maddenin etkisini elde etmek adına kullanım sırasında fizyolojik, psikolojik, ruhsal problemlerin ortaya çıkmasına rağmen kişilerin maddeyi kullanmayı sürdürmesi, tolerans geliştirmesi sebebi ile aynı hazzı ulaşmak ve etkiyi arttırmak için madde alımını arttırması ile sonuçlanmaktadır (Pilge ve Arabacı, 2016).

Bağımlılığın patolojisine bakıldığında kişilerin beyin yapısında nörokimyasal değişikliklerin ve beyin ödül sisteminde bulunan nörotransmitterlerin salınımında değişimlerin yaşandığı görülmektedir (Kaya vd., 2019).

Bağımlılık psikolojik ve fizyolojik bağımlılık şeklinde sınıflandırılmaktadır (Çavuş vd., 2016).

Fizyolojik bağımlılık kişilerin maddelerin varlıklarına yönelik duydukları fiziksel ihtiyaçlardır. Aynı zaman bu bağımlılık kişilerin maddelere karşı belirli bir uyum geliştirmesi ve madde almadığı zamanlarda kusma, bulantı, terleme, titreme şeklinde belirtiler yaşaması olarak değerlendirilmektedir (Karakuş vd., 2021).

Psikolojik bağımlılık kişilerin maddeyi alışkanlık durumuna getirmesi, aşırı istemesi, yoksunluğu kabul etmemesi olarak ifade edilmektedir. Psikolojik bağımlılık

geliştiren kişilerin maddeyi almadıklarında; huzursuzluk, anksiyete, stres, sinir, saldırganlık şeklinde duygudurumlar yaşamaktadır (Salman vd., 2012).

Bağımlılık sebebi ne olursa olsun, maddenin bir defa kullanıldığında bağımlılığa dönüşeceği düşünülmeden, istediği zaman kullanımının sonlandıracağına inanılan bir durum olarak kabul edilmektedir (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2016).

1.1.1. Alkol Bağımlılığı

DSM-IV tarafından belirlenmiş bağımlılık ve kötüye kullanım kriteri bütün bağımlılıklar adına geçerli bir ölçek şeklinde ortaya çıkmaktadır. Alkol bağımlılığının özelinde bağımlılık kişilerin devamlı anlamda alkol tüketmesi veya tüketme isteğine sahip olması sonucunda günlük yaşamları dahil olmak üzere devamlı olarak bütün işlerini önleme davranışı sergilemesi şeklinde açıklanmaktadır. Kişilerin alkol bağımlılığı sebebi ile sosyal yaşamlarının içinde ve iş yaşamlarında sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Devamlı alkol tüketimi isteğinde olan kişilerim aktif sosyal çevre yaratma ihtimalleri düşmektedir. Çalışma hayatında ise bu kişilerin yeterli verimliliği sağlamadığı görülmektedir. Kişilerin çevresinde alkol bağımlılarının olması bağımlılıktan kurması adına negatif bir etki yaratmaktadır (Sadock vd., 2000).

Alkol bağımlılığı durumunun tanımlanabilmesi durumunda ortak bir tanım yoktur. Ortak tanım bulunmamasının nedeni ise araştırmacıların bağımlılık noktalarında bakış açısının farklılık göstermesi olarak görülmektedir. Alkol bağımlılığı bazı araştırmacılar tarafından kalıtsal, biyolojik olarak açıklanmaktadır. Bazı araştırmacılar tarafından ise bağımlılık biyopsikososyal etkenler ile ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle geçerli bağımlılık belirlemeye yönelik uygulamalar ve doz yoktur. Bu nedenle alkol bağımlılığına sahip olan kişilerin tespit edilmesi zor olmaktadır. Küresel olarak bakıldığında tüketilen alkol, toplumlardan toplumlara tüketim miktarlarına göre farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Bir toplumda içici şeklinde kabul edilen kişiler başka toplumlarda bağımlı olarak ifade edilebilmektedir (İncesu, 1993).

Alkol kullanım bozukluğu, alkol kullanımının uzun sürekliliği ile birlikte gelişen alışkanlıktır. Alkol kullanımına yönelik karşı konulmaz istek duyma,

belirlenmiş miktardan fazla alkol içme isteği duyma şeklinde durumlar alkol bağımlılığı olarak değerlendirilmektedir (Ögel vd., 2017).

1.1.2. Madde Bağımlılığı

Madde kullanım bir beyin hastalığı olarak değerlendirilmektedir. Maddenin kişilere verdiği bilişsel ve davranışsal zevkleri sebebi ile bağımlı kişiler tarafından tercih edildiği görülmektedir (Uzbay, 2015).

Madde bağımlılığı kişiler tarafından zararlı olarak bilindiği halde kullanılan maddelere kişilerin bağımlı olması şeklinde ifade edilmektedir. Bu noktada farklı bağımlılıkların kişilerde madde kullanımını ve kullanma isteğinden kaynaklı olan; davranışsal, fizyolojik, bilişsel, davranışsal belirtiler şeklinde gözlemlenmektedir. Madde bağımlılığı kapsamında belirtiler genel olarak ortak olmaktadır. Bununla birlikte kişilerin bağımlısı oldukları maddelere yönelik etkiler ve belirtilerde değişimler görülebilmektedir. Madde bağımlılığı olarak öne çıkmış olan kavramlardan biri de tolerans kavramı olarak değerlendirilmektedir. Tolerans kişilerin devamlı olarak madde kullanım miktarlarını arttırması ve vücutlarını devamlı olarak daha yüksek doz almaya alıştırmaları şeklinde açıklanmaktadır. Bu durum metabolojik ve farmakodinamik sebeplerle ilişkilidir. Kişiler sürekli daha yüksek seviyelerde uyuşturucu madde kullanmakta ve kişiler maddelerden haz olma oranlarını her geçen gün arttırmaya çalışmaktadır. Belirli bir maddeye yönelik geliştirilmiş olan tolerans zaman içinde kişilerin bu maddelere karşı hassasiyetlerinin diğerlerine göre ayırıcı olması şeklinde farklılaşmaktadır. Kişilerin fazla miktarda uyuşturucu madde tüketmesine bağlı şekilde uyuşturucu madde tüketmeyen kişilerin belirli doz uyuşturucu almaları sonucunda hayatlarını kaybetmesi kişiler için geçerli sayılmamaktadır. Bağımlı kişiler normal kişilere oranda 10 kat daha fazla tolerans göstermekte ve hayatlarını devam ettirmektedir (Özden, 2004).

Madde bağımlılığının sürdürülmesi ve giderek artmasının ana sebepleri arasında kişilerin maddeye yönelik yoksunluk belirtisi göstermesi durumu yer almaktadır. Uzun dönemlerde madde kullanımı davranışı ortaya koyan kişilerin kanlarında ve dokularında belirli seviyede kullandıkları maddeler yer almaktadır. Bu maddelerin dokular ve kan için bulunan miktarında azalma ortaya çıkması kişilerde

davranış sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu davranış bozukluğunun kaynağı yoksunluk hissi olarak görülmektedir. Kişiler vücutlarında eksilen maddeleri geri kazanmaya çalışmaktadır. Tipik bağımlının güne başlaması ile yoksunluk hissettiği ve madde kullanımına yönelik devamlı olarak tüketme eğilimi içinde olduğu görülmektedir. Yoksunluk belirtileri kişilere göre farklılık gösterebilmekte ve alınan maddelerin cinsine göre farklılık ortaya çıkabilmektedir. İnsanlarda yoksunluk hissi ve tolerans seviyesi madde kullanımını devamlı olarak tetiklemekte ve kişileri çıkılmaz döngüye sokmaktadır. Kişilerin yoksunluk hissetmesi nedeniyle madde kullanımı ve bu nedenle zaman içinde maddeye ve kullanım dozlarına yönelik tolerans geliştirdikleri görülmektedir. Bu tolerans nedeniyle kullanılan maddelerin miktarı kişilere yetersiz gelmeye başlamakta ve kişiler devamlı olarak madde kullanım miktarını arttırmaktadır. Kullanım miktarları arttıkça kişilerin yoksunluk ve tolerans hisleri de artmaktadır. Bu döngü devamlı olarak devam etmesi sebebi ile kişilerin madde bağımlılıklarında artış ortaya çıkmaktadır. Madde bağımlılığı genel olarak belirli dönemlerde madde kullanımında uzaklaşmakta, kurtulmak istense bile doğru yöntem ve gerekli insanların yardım almama nedeni ile tekrar madde kullanım davranışına dönüşmektedir. Madde kullanımı nedeni ile kişilerin günlük yaşamları yaşanamayacak duruma gelmekte ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamadıkları döneme girdikleri görülmektedir. Yoksunluk hissi nedeniyle maddeye erişim sağlamak isteyen insanlar özellikle ekonomik durumları nedeni ile hırsızlık şeklinde olumsuz davranışlara yönelmekte, toplumsal işleyişlere zarar vermekte ve toplumlar tarafından dışlanmaktadır (Uluğ, 2010).

1.2. Uyuşturucu Madde

Uyuşturucu madde kavramı Yunanca'da 'narke' kelimesinden gelmektedir. Bu kavram kişilerde alışkanlık yaratabilen ve etkili bulunan maddeleri açıklamak için kullanılmaktadır. Belirli maddelerin uyuşturucu kategorisinde değerlendirilmesi için kişilerde alışkanlık yaratma durumları önemli kriterlerin arasında bulunmaktadır. Bununla birlikte maddelerin keyif verici olması, uyarıcı özellikleri olması, sarhoş edebilmesi, hayat doğurucu olması, irade kuvvetini zayıflatıcı olması maddelerin uyuşturucu kategorisinde değerlendirilmesinde neden olmaktadır (Seymen, 2000).

Uyuşturucu madde kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından istekli kullanılan ve kullanım sürecinde belirlenen dozlarda artış görölen eğilimler olarak açıklanmaktadır. WHO tarafından uyuşturucu maddelere yönelik ruhsal ve fiziksel bağımlılığın artmasına sebep olan maddeler uyuşturucu olarak açıklanmaktadır. Bu ölçütlerle birlikte herhangi bir başka maddenin uyuşturucu şeklinde nitelendirilmesi adına bazı değerler içinde ele alınması gerekmektedir. Bu değerler aşağıdaki şekildedir (Sayım, 2000):

- Uluslararası düzenlemelerde maddelerin ilan edilmiş veya tayin edilmiş olarak değerlendirilmesi,
- Maddelerin toksik etkilerinin olması,
- İnsanların maddeleri kullandıkça bağımlı şekilde daha yüksek dozlarda kullanma eğilimi içine girmesi,
- Maddelerin kullanılması ile birlikte psikolojik ve fiziki anlamda bağımlılık oluşturması.

Uyuşturucu maddeler insanlara belirli cinslerde bağımlılık duygusunu geliştirmektedir. Psikolojik ve fiziksel bağımlılık bu bağımlılık türlerine örnek şeklinde gösterilmektedir. İnsanların vücutlarının maddelere yönelik denge sağlamada zorlanması veya maddeleri almadıkları zamanlarda yoksunluk belirtileri ortaya çıktığı durumlar fiziksel bağımlılık şeklinde açıklanmaktadır. Kişilerin maddeleri almaya devam etme sürecinin artması durumu psikolojik bağımlılık olarak açıklanmaktadır. Morfin, kokain, tütün ürünleri kişiler psikolojik bağımlılık türünün önemli maddeleri olarak bilinmektedir (Seymen, 2000).

Toplumsal, bedensel, ruhsal alanlarda sorunlara neden olan uyuşturucu maddeler kimyasal yapıları sebebi ile bağımlılık oluşturmaktadır. Bununla birlikte insanların uyuşturucu maddeleri alması merkezi sinir sistemlerinin etkilenmesine sebep olmakla beraber kişilerin zihinsel yeteneklerinin değişmesine de sebep olmaktadır. Özellikle tıp alanında yaşanmakta olan gelişmeler maddelerin ortaya çıkardığı sorunları düzeltmeye yarayan ilaçların hazırlanmasına destek sağlamaktadır. Tıp alanındaki tedavi amaçlı kullanılan maddeler ilaç olarak tanımlanmakla birlikte kişilerin normal davranışlarını etkileyen unsurlar madde olarak ifade edilmektedir. Bu

iki kavramı arasındaki ayrımın yapılması tanımlamalar kapsamında yaşanmakta olan sorunların ortadan kalkmasına yardımcı olmaktadır (Sayım, 2000).

1.2.1. Uyuşturucu Maddelerin Sınıflandırılması

Uyuşturucu madde; farmakolojik özelliği sebebi ile merkezi sinir sistemleri içinde uyuşukluklar yaratmakta, kişilerde ruhsal, bedensel bağımlılık ortaya çıkaran maddeler olarak tanımlanmaktadır. Uyuşturucu maddeler aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır (Gökler ve Koçak, 2008):

- Eroin ve kokain,
- Afyon,
- Amfetaminler,
- Hipnotikler,
- Sedatifler,
- Esrar ve morfin,
- Marihuana.

Uyuşturucu maddeler arasında bulunan afyon en eski uyuşturuculardan biridir. 1805 yılında aktif madde olarak değerlendirilen morfin ortaya çıkmıştır. Afyon, haşhaşın kozasından elde edilmektedir. Bununla birlikte fitil şeklinde olan, yutulma ile veya çubukla içilmektedir. Eroin afyon bitkisinden elde edilebilen uyuşturucu madde özelliğine sahip olmaktadır. Eroin kullanımının ilk dönemlerde bağımlılık oluşturmadığına inanılmıştır ama sonraki süreçte bağımlılık yarattığı saptanmış ve kullanımı yasaklanmıştır (Bozkurt, 2015).

Uyuşturucu maddelerin sınıflandırılması kapsamında ele alınan; inhalanlar, halüsinasyonlar, sedatif-hipnotik-anksiyolitikler olarak birbirinden ayrılmaktadır. Opiyatlar grubunda değerlendirilen maddeler benzer özelliklere sahip olan metabolizma niteliği ortaya koymaktadır. Bu madde karaciğer içinde metabolize olabilmektedir. Aynı zamanda metabolitler idrar ve safra ile atılmaktadır. Opiyat kullanılması durumunda kişilerde; göz yaşarması, burun akması, terleme, esneme, kaslarda ağrı, uykusuzluk, ishal ortaya çıkmaktadır (Lichtigfeld ve Gillman, 1998).

İnhalanlar sınıfında yer alan; boya, tiner, temizleme için kullanılan solüsyonlar, aseton, şeklinde maddeler uyuşturucu olarak kullanılabilir. İnhalasyon yolu ile kullanımı gerçekleştirilen tiner maddesinin içinde farklı bileşenler yer almaktadır. Bütün bu ürünler aromatik hidrokarbon kapsamında şekillenmekte, temel molekül ifade etmektedir. İnhalasyon yolu ile kullanılmakta olan bu maddelerin özü neredeyse %40 oranında akciğer üzerinde değişiklik göstermeden atılabilmektedir. İnhalan kullanımı sonrasında 5 saat içinde kanda ortaya çıkmaktadır. Bu maddelerin kullanımı ile ortaya çıkan etkiler ani şekilde gözlemlenmektedir. Etkilerin ortaya çıkması bu maddenin birkaç nefesle çekilmesi ile oluşmaktadır. İnhalanların kullanımı sonrasında baş dönmesi, uyuşukluk, ağırlık hissi, disosiyasyon, öfori şeklinde durumlar ortaya çıkmaktadır (Dinwiddie, 1994).

Kannabis sınıfında uyuşturucu maddelerin dünyada birçok kişiler tarafından kullanıldığı ve en fazla kötüye kullanılan bir madde olduğu belirlenmiştir. Kanabis bitkisi aracılığı ile üretilen 60'ın üzerinde kanabinoid madde vardır. Kannabisin etkisi vücuda girdikten 1 dakika sonra gerçekleşmektedir. Bu maddenin kullanımı sonrasında dış faktörlere karşı duyarlılık ortaya çıkmaktadır. Kişiler tarafından renkler iştisamlı ve renkli görülmeye başlamaktadır. Aynı zamanda kişilerin zaman algısı yavaşlamaktadır (Fitzgerald vd., 2013).

Kokain sınıfının içinde yer alan uyuşturucu maddeler Erythroxilon Coca bitkisinde bulunan yaprakları aracılığı ile üretilmektedir. Kokain; ağızdan, burundan, damardan alınmaktadır. Nefesle kullanılmakta olan kokainler pulmoner alveoller aracılığı ile emilmektedir. Burundan alınan kokainler bukkal membranlar tarafından emilmektedir. Dopaminin taşımakta olduğu mekanizmalar kokainlerin aracılığı ile işgale uğramakta ve salgılanmaktadır. Dopaminlerin geri alım durumu inhibe edilebilmektedir. Bunun sonucunda kişilerde kendini aşırı iyi hissetme duygusu, aşırı uyanıklık ortaya çıkmaktadır. Kokainin insanların vücuduna alınması sonucunda uyku ihtiyacı ile açlık durumunda azalma görülmektedir. Yorgunluktan kaynaklanmakta olan performansa yönelik bozukluk durumu da ortaya kalkmaktadır. Kokain maddelerinin devamlı şekilde kullanımı sonucunda kişilerde şüpheli ve şizofrenik davranışlarla birlikte paranoya ortaya çıkmaktadır (Petersen, 1977).

1.3. Madde ve Alkol Kullanım Bozukluğunun Sebepleri

Madde ve alkol kullanım bozukluğunun sebepleri aşağıdaki başlıklarda detaylı şekilde açıklanmıştır.

1.3.1. Maddenin Özellikleri

Bağımlılık yapan maddelerin alımı sonrasında kişilerde sahte iyi oluş durumu ortaya çıkmaktadır. Bu durum kişilerin bağımlılık durumunu arttırmaktadır. Kişilerin kullandıkları maddelerin özellikleri; morfin, alkol, barbitürat ilaçları, ağrı kesici ilaçlar, sıkıntı giderici ilaçlar şeklinde maddeler güçlü bağımlılık ortaya çıkmaktadır (Çetin, 2013).

Bağımlılık yaratan maddeler kimyasal yapısı nedeni ile merkezi sinir sistemlerinin reseptör hücrelerine bağlanması ile etki göstermekte ve bağımlılık ortaya çıkarmaktadır. Tedavi amaçlı alınmakta olan uyuşturucu özelliğe sahip ilaçlar gereğinden daha fazla ve kötüye kullanılması nedeni ile bağımlılık oluşturmaktadır. Madde alımı ile insanların vücudunda; yoğun haz duygusu, kasılma, neşeli ruh hali, tatlı gevşeme, güçlülük şeklinde durumların varlığı hissedilmekte ve bu maddeler alınmadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinden sakınmak adına madde kullanılmaya devam etmektedir. Doktorların önerisi ve kontrolü dışında keyif almak; sakinleşmek nedeni ile uyuşturucu özelliğe sahip ilaçların kullanılması kötüye kullanım olarak değerlendirilmektedir. Doktorların önerisi ve kontrolünün dışında alınan bu ilaçlara tolerans gelişimi ve bağımlılığı neden olmaktadır (www.saglikbilgisi.com).

1.3.2. Kişisel Özellikler

Kişisel özellikleri kapsamında ele alındığında; madde bağımlılığı özel bir kişilik tipi değildir ve bütün insanlar için bu risk vardır. Madde bağımlılığı belirli bir ihtiyacın sonunda ortaya çıkmakta ve kullanılan bireylerin kişilikleri ile yakında ilişkili olmaktadır. Bağımlı olan insanlar, günlük hayatlarının getirdiği sorunlarla başa çıkmak, kaçmak, yapay cennete ulaşmak arzusunda olmaktadır (Özaydın, 1984).

Bağımlılık kişilik yapısı sebebi ile genel olarak özgüveni zayıf, kendisini değersiz ve eksik olarak algılayan kaygılı insanlara görülmektedir. Alkol ve

uyuşturucu maddeleri kaygıyı azaltabilen nitelikleri, zorluklardan kaçan insanlar destekleme aracı şeklinde kullanılmasına neden olmaktadır. Alkol ve uyuşturucu maddelerin yaratmakta olduğu geçici sığında ortamı ve verdiği rahatlama hissi, kullananlarda ilk olarak alışkanlık, sonrasında bağımlılık meydana getirebilmektedir. Madde bağımlılığı geliştiren insanlar genel olarak hızlı öfkelenmekte, saldırgan, dengesiz, duygusal görülmekte, cinsel sorunlara sahip olmakta, aşırı bağımlılık ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Mutsuz çocukluk dönemi geçirenlerde; fiziksel şekilde cezalandırılanlarda, aşırı koruyucu tutumlarla yetiştirilenlerde, dengesiz veya parçalanmış ailelerde büyüyenlerde madde kullanımı görülebilmektedir. Bu faktörler kişileri madde kullanımına itebilmektedir (Çetin, 2013).

Madde bağımlılığı gençler arasında hızlı şekilde artış göstermektedir. Ergenlik dönemlerine geçen cinsiyetlerin belirlenmesi adına hormonal faaliyetlerin yoğun şekilde ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu dönemde genel olarak ailesel, toplumsal kurallar kişilerin gelişimleri önünde engel olarak değerlendirilmektedir. Kuralların dışına çıkılması ve meydan okunması kişiliği ortaya koymayı önemli bir ölçütüdür. Bununla birlikte öfkenin kontrol edilmesinde zorluk, çabuk öfkelenme gibi durumlar madde kullanımı adına risk oluşturmaktadır. Ergenlik sorunlarıyla uğraşan insanlar bu sorunları çözümünü madde kullanımında aramaktadır. Madde bağımlılığı görülen insanların kişilik özelliklerinden biri değişiklikten heyecan duyma, haz alınmasına yönelik duyguların baskın olmasıdır. Duyguların bedende yeni heyecanlar yaşanması ve kısa süreli coşku hali kişilerin uyuşturucuların büyümesine kapılmasına sebep olmaktadır. Maddenin kötüye kullanılması ve bağımlılığın genetik yatkınlıklara katkısı günümüzde halen tartışılmaktadır. Ailelerde madde kullanımı öyküsü ve madde kullanımı durumu kişilerin madde kullanımına yatkınlık oluşturmaya neden olabilmektedir (Kulaksızozoğlu,2008).

1.3.3. Çevresel Etkenler

Çevresel etkenler kapsamında değerlendirildiğinde, kişilerin içinde yer aldığı sosyal çevre, akran grupları ve arkadaş çevreleri ile etkileşimler, bağımlılık yapıcı maddelerin yaygınlığı, bu maddelerin temini ve ulaşılabilirliği önemli bir role sahip olmaktadır (Tekalan, 2012).

İnsanların içinde yer aldığı toplumsal düzen, toplumsal zorlamalar, kültürel yoksunluk, ruhsal hastalık, yoksunluk ve bu duruma bağlı işsizlik, küçük yerleşim alanında aşırı nüfus yoğunluğu, kontrolsüz göçlerden oluşmakta olan sosyo-kültürel yapılar, topluma uyum sağlanması, sosyal çevreler, arkadaş gruplarının etkisi gibi faktörler kişilerin uyuşturucu madde kullanmasına neden olabilmektedir. İnsanların sosyal çevreleri, arkadaş çevreleri, madde arayışları bağımlılık davranışının sürdürülmesinde etkili olmaktadır. Çevrenin etkisi içinde en önemli nokta çocukların model olarak seçilmesi, kişilerde madde bağımlılığı görülme riskini arttırmaktadır. Ergenlik döneminde akran etkileşimi, gençlerin arkadaşlarının etkisine açık olmasına ile sağlanmaktadır. Ergenler için arkadaş gruplarına sahip olunması grupların içinde değer verilen biri olmak onların için en güçlü isteklerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Maddelerin denenmesinde akranların önemli bir etkisi vardır. Madde kullanan arkadaş grupları içinde yer almak uyuşturucuya bağlamanın sebepleri arasında yer alabilmektedir. Alkol ve başka maddelerin alınmakta olduğu çevrelerde yaşayan, uyuşturucu maddeleri kullanmakta olan arkadaşlara sahip olan gençler bu arkadaşlarını özendirmek, iç denetleme ve iç disiplin geliştirmek, arkadaşlarını kaybetmekten korkmak sebebi ile madde kullanımına yönelmektedir (Kulaksızoğlu, 2008).

1.3.4. Madde Kullanım Bozukluğu

Temel olarak sosyo-kültürel, biyolojik, psikolojik bütün bileşenler madde kullanım bozukluğuna yol açma potansiyellerine sahip olmaktadır. Biyolojik etmenler incelendiğinde; kişilerin genetik yapıları ve biyokimyasal unsurların bu bozukluğa neden olduğu görülmektedir (Turhan vd., 2011).

Biyolojik etmenler arasında yaş unsuru bulunmaktadır. Kişilerin uyuşturucu maddelerle ergenlik dönemlerinde karşılaşması ve ilk olarak bu dönemlerde kullanıma başlaması yaşamları boyunca kullanım risklerini, oranlarını arttırmaktadır. Bununla birlikte bu kişiler ileri dönemlerde madde kullanımına başlayanlar kişilere oranla daha yüksek bağımlılık oranı ortaya koymaktadır. İnsanların kişiliklerinin tam olarak geliştiği ergenlik dönemlerinde madde kullanım davranışına başlaması ilerleyen yıllarda bu kullanım şekline göre hayatlarının şekillenmesine neden olmaktadır (Uzbay, 2009).

İnsanların kullandıkları maddelerden olan biyokimyasal maddeler de madde kullanım bozukluğuna sebep olabilmektedir. Bu maddelerin kullanılması kişilerin beyinlerine, sinir sistemlerine, duygularına, düşüncelerine, davranışlarında etki göstermektedir. Beyinlerin bu uyarıcı maddeler aracılığı ile duydukları hazzı bir ödül olarak algıladıkları görülmekte ve bu durum kişilerin bağımlı olmasına sebep olmaktadır. Kişiler devamlı olarak ödüle ulaşmak adına madde tüketimi yapmakta ve ihtiyaçları olmadığı halde bu maddeleri kullanmadan hayatlarına devam edemeyeceklerini düşünebilmektedir. Bu nedenle madde kullanımı devamlı olarak artmakta olan bir bozulmaya neden olmaktadır (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018).

Psikolojik sebepler bağlamında madde kullanım bozukluğu davranışının ortaya çıkması durumunda kişilerin özellikleri ve hayatlarına bakışlarına etki eden unsurlar bulunmaktadır. Çocukluk dönemlerinde bağlanma sorunları yaşayan, travmaya sahip olan, devamlı olarak olumsuz ortamlarda bulunan kişilerin madde kullanım ihtimalleri ve buna bağlı şekilde madde kullanım bozukluğu sorunu yaşama riskleri yüksektir. Aynı zamanda sürekli depresyondan olan, özgüvenleri düşük olarak, yalnız ve pasif kişilerde de madde kullanım bozukluğuna sıklıkla rastlanmaktadır (Kahvecioğlu, 2020).

Madde bağımlılığı olan insanların önemli bölümünde anti sosyal kişilik bozukluğu tanısı da bulunmaktadır. Anti sosyal kişilik bozukluğu ile depresif ruh haline sahip insanlarda madde kullanım bozukluğu sorunu sıklıkla görülmektedir (Ögel, 2010).

Madde kullanım bozukluğuna sebep olan sosyo-kültürel sebepler; sosyal-öğrenme, etnik ve kültürel nedenler şeklinde ele alınmaktadır. Madde kullanımı davranışı ortaya koyan kişiler çocukluklarında da madde kullanım bozukluğu davranışı ortaya koymuş olması sosyal öğrenme kavramı ile açıklanabilmektedir. Bu kapsamda çocukların madde bağımlısı arkadaşının olması ve çevrelerinde madde kullanan kişilerin olması madde kullanma risklerinin artmasına sebep olmaktadır (Tosun, 2008).

Koşullanma kapsamında bakıldığında, maddelerin kullanımı sonucunda kişilerin haz duygularının yüksek olması, madde alınan ortamların kişilerin mutluluk vermesi, madde kullanımı ile kişilerin tanıştıkları kişileri tekrar görme istekleri

şeklinde sebepler kişilerde koşullanmaya yol açmakta ve madde kullanımını devamlı duruma getirmektedir (Townsend, 2016).

Kültürel ve etnik sebepler madde kullanımı üzerinde etkili olan unsurlardır. Toplumlar tarafından madde kullanımının olumsuz algılanmaması durumunda kişilerin çocukluk döneminden başlayarak madde kullanımına yöneldiği görülebilmektedir. Aynı zamanda maddelere erişimin kolay olması toplumda madde kullanım oranını arttıran etmenler arasında yer almaktadır (Tosun, 2008).

1.3.5. Alkol Kullanım Bozukluğu

Alkol kişilerin tüketmesi konusunda kullandıkları organik çözücüler şeklinde açıklanmaktadır. Alkol içermekte olan içeceklerin içinde yer alan alkol çeşitlerine etanol şeklinde adlandırılmaktadır. Alkol kullanımı eski dönemlere dayanmakta ve günümüze kadar gelişmişlik gösterebilmektedir. Eski dönemlerde insanların meyve nişastası ve şeker fermantasyonu kullanımı ile alkol elde ettikleri bilinmektedir. Bu dönemler içinde kullanılan alkol, sarhoşluk sağlayan birer madde şeklinde tarif edilmiştir. Yapılan araştırmalara göre Çin'in kuzeyinde neredeyse 9000 yıllık alkol kalıntısına rastlanmıştır. Bu durum alkol kullanımının eski dönemlerine dayandığını göstermektedir (McGovern, 2009).

Avustralya ve Kuzey Amerika haricinde 16.yüzyıla kadarki birçok toplumda fermente alkollü içeceklerin tüketildiği görülmektedir. 18. yüzyılda Dr. Rush tarafından alkol tüketim sıklığının ciddi bir bozukluk olabileceği ileri sürülmüştür. Bununla birlikte Rush, sarhoşluk ve alkol kullanımı belirli hastalık şeklinde değerlendirilmesi gerektiğini söylemiştir. Bu hastalığın tedavisi olarak alkolden uzak durulması gerektiği savunulmuştur. Bu durumla beraber bu yüzyıl içinde alkol tüketimi ahlaki olarak uygun olarak görülmemiş ve kişilerin kusurlu oldukları düşünülmüştür (Gunzerath vd. 2004).

18. yüzyılın sonlarına doğru başlamış olan Sanayi devrimi sonucunda alkol tüketim oranlarının arttığı düşünülmektedir. Bu artma damıtma teknolojisinin gelişim ile beraber daha yaygın duruma gelmiştir. Sanayileşme sonucunda Avrupa devletlerinin sömürgeleri artmış ve alkol tüketimini arttıran olgular arasında yer aldığı

görülmektedir. Alkol damıtılması, alkolün üretimi ve mayalanması konularında farklı yöntemler kullanılmıştır (Jernigan, 2000).

19. yüzyıl sonrasında Amerika’da alkol tüketimi artmıştır. Bununla beraber alkol kaynaklı sağlık sorunları ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu dönemde alkol kullanan kişilerde ruhsal ve bedensel bozukluklarında artış göstermiş olduğu belirlenmiştir. Bu kişiler aile içi problemler yaşamaya başlamıştır. Günümüzde bağımlılığın tanımına uygun şekilde gelişim gösteren sorunlar geçmiş dönemlerdeki sorunlara benzerlik göstermektedir. Kronik alkol bağımlılıklarına bağlı şekilde yaşanan rahatsızlıklara yönelik yapılan araştırmalar sonucunda 1909 yılında Krappelin tarafından sınıflandırılma yapılmıştır. Alkol kullanımı insanlarda özgüven artırıcı, cesaret sağlayıcı, yatıştırıcı, sosyalleştirici, rahatlatıcı özellikler ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda alkolün olumsuz etkilerinin de olduğu bilinmektedir. Alkol tüketimi sonrasında karaciğer sirozu, psikiyatrik rahatsızlıklar, kanser şeklinde hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Alkolün bağımlılık yaratması sebebi ile farklı olumsuz durumlar ortaya çıkarmaktadır (McCrary ve Epstein, 2013).

Alkolizm kavramı 1942 senesinde Jellinek tarafından ele alınmıştır. Bu kavram; kişilere, toplumlara veya her ikisine zarar verebilen alkollü içeceklerin herhangi şekilde kullanılması olarak açıklanmıştır. Amerikan Tıp Birliği tarafından alkol kullanım bozuklukları ve alkolizm hastalık şeklinde ele alınmaktadır. Dünya sağlık örgütü tarafından 1960 yılında alkol bağımlılığı kişilerin çalışma hayatlarına engel olmadığı ifade edilerek çalışma yaşamlarında alkol tüketiminin önemini ortaya koymaktadır (Kalyoncu, 2010).

Alkol kullanımının zararları, bağımlılık ortaya koyması ve bağımlılık süreci sonrasında ortaya çıkan sosyal rahatsızlıklar, tarihsel olarak değişimlere göstermiş ve alkol bağımlılığının açıklanma şekli de değişmiştir. 1930 yılında alkol bağımlılığı etik açıdan kusurlu olma ve zayıf irade olarak açıklanmıştır. Bu dönemde insanlara farklı cezai yaptırımlar uygulanmış ve alkol bağımlılığının tedavi alanlarının planlaması yapılmıştır (Tarhan, 2014).

İnsanların fiziksel ve ruhsal sorunları toplumla ve aileyle ilişkilerini olumsuz şekilde etkilemiştir. Bu durum alkol kullanımı sorunu olarak lanse edilmiştir. Alkol tüketmekte olan her insan hasta olarak nitelendirilmemelidir. Alkol tüketimi

kapsamında öz niteliğin kaybedilmesi ile alkol tüketim bozukluğu şekillenmektedir. Alkol kullanım bozukluğu ile normal alkol tüketimi arasında belirli bir sınır vardır. Ruhsal sorunlardan bazıları alkol kullanım bozukluğu kapsamında değerlendirilmektedir. Bunlar; duygudurum bozuklukları, çöküntü, bunaltı şeklindedir (Ozan, 2020).

Alkol bağımlılığı kapsamında alkol tüketimi farklı kategorilerde ele alınmaktadır. Bu kategoriler aşağıdaki şekildedir (Piazza ve Wise, 1988):

- Sosyal içici: İnsanların sadece sosyal ortamlarda alkol tüketmesi,
- Kötüye kullanım: Aile hayatını, çalışma yaşamını olumsuz şekilde etkileyecek seviyede alkol tüketen insanların bağımlı olarak ifade edilmesi,
- Bağımlılık: Alkol tüketiminin kendisine engel oluşturmadığı kişilerin davranışlarını kontrol edememe durumları.

İnsanların alkol kullanımı merkezi sinir sistemlerinin etkisi altına girerek depresyona bağlı şekilde gelişim gösteren davranış bozuklukları ortaya çıkarabilmektedir. Alkol kişilerde belirli davranış bozukluklarına sebep olabilmektedir. Bunlardan bazıları aşağıdaki şekildedir: (Uzbay, 2015):

- Öfori,
- Sıkılganlık,
- Anksiyete,
- Öz eleştiri yeteneği,
- Zihinsel becerilerin kaybı,
- Duyguların eyleme geçirilmesine yönelik istek,
- Davranış denetimi.

DSM-V kapsamında alkol bağımlılığı; maddeyle ilişkili sorunlar ve bağımlılık sorunları içinde ele alınmaktadır. Burada alkol bağımlılığına yönelik tanısal ölçüler yer almaktadır. Bunlar aşağıdaki şekildedir (Avrupa Psikiyatri Birliği. 2013):

- Alkol tüketimi davranışının birçok defa arzu edilenden daha fazla seviyede ve daha uzun miktarlarda tüketilmesi,
- Alkolü bırakma veya kontrol altına alma niyeti ile çaba gösterme,

- Alkol tüketimi, alkolü elde etmek için veya oluşturduğu etkilerden kurtulmak için yapılan etkinlikler,
- Alkol tüketimi adına istekli olma veya kendisini kontrol edememe durumunun ortaya çıkması,
- Sosyal hayatta kötü giden olayları unutma amacı ile alkol tüketme,
- Toplumsal veya bireysel olumsuz tarafların bulunmamasına rağmen kişilerin alkol tüketmeyi sürdürmesi,
- Alkol tüketimi sebebi ile sosyal etkinliklerden uzak durmak,
- Tehlikeli seviyede alkol tüketimine devam etmek,
- Alkolün ortaya çıkardığı yoksunluk sendromu,
- Yoksunluk belirtilerinden kaçınmak adına alkol kullanmaya devam etmek,
- Psikolojik ve ruhsal sorunlara rağmen alkol tüketimini arttırmak.

1.4. Bağımlılık Şiddeti

Bağımlılık nüksün sık görüldüğü, kronik çok boyutlu rahatsızlık olarak değerlendirilmektedir. Tedavi sürecinin uzun sürebilmesi ve yinleme riski sebebi ile hastaların uzun süreli takip edilmesi gereklidir. Bu sebeple alan yazın incelendiğinde; bağımlılığın varlığı ve yokluğunun dışında bağımlılığın boyutlarının da ele alınması gerekmektedir. Bağımlılık var veya yok şeklinde basit şekilde sınıflandırıldığında, bağımlılığa bağlı gelişen sorunlara yönelik boyutsal değerlendirmeler eksik olabilmektedir. Örnek olarak kişilerin yeterli sayıda ölçütleri karşılaması adına bağımlılık tanısı alabildiği ve yaşamları üzerinde etkilerinin yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Bu duruma karşılık tanı alan insanların madde kullanımları hayatları üzerinde etkili olmakta, şiddetli madde kullanma isteği ise önceki kişilere oranla yüksek olabilmektedir. Aynı tanıyı alan insanların bireysel farklılıkların ölçülmesi adına bağımlılık şiddeti ve bunu oluşturabilen bileşenlerin ayrı şekilde ölçülmesi gerekmektedir. 1970-1980’li yıllardan başlayarak bağımlılık süresi ve şiddetinin tedavi sürecindeki önemi birçok araştırmacı tarafından ele alınmıştır. Bağımlılık şiddeti kavramı ve bunun ölçülmesine yönelik ilk çalışmalardan biri McLellan ve arkadaşları (1979) tarafından ortaya atılmıştır. Sonraki dönemlerde araştırmacılar

bağımlılık şiddetini; fiziksel aktivite, yaş, yaşam boyu stres şeklinde değişkenlerle birlikte incelemiştir (Townsend, 2016).

Türkiye’de bağımlılık şiddetini ölçmek amacı ile yurt dışında geliştirilmiş olan farklı ölçeklerin uyarlaması yapılmıştır. Bunlardan biri 2014 yılında Türkçeye uyarlanmış olan Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği ile Michigan Alkolizm Tarama Testi olmuştur. Türkiye’de bağımlılık şiddetini ölçmek amacı ile geliştirilen ilk ölçek Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) olmuştur (Ögel vd., 2012).

1.5. Bağımlılığa Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar

Bağımlılığa eşlik eden psikiyatrik bozukluklar aşağıdaki başlıklarda açıklanmıştır.

1.5.1. Depresyon Bozuklukları

Depresyon, kişilerin enerji kaybı, çökkün duyguları, enerji ve aldıkları zevkin azalması şeklinde özellikleri kapsayan duygudurum bozukluğu olarak açıklanmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Konuya yönelik yapılan çalışmalar, alkol kullanım bozukluğuna sahip yetişkinlerde; depresyon durumunun görülme oranının %30-60 şeklinde verilmiştir. Depresyon alkol kullanım probleminin gidişatında ve oluşturmakta olduğu sonuçlarda etkili olmaktadır (Golding vd., 1993).

Madde kullanım bozukluğuna sahip olan kişilerin %60’dan daha fazlasının depresif belirti seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Herhangi madde deneyimine sahip olan kişilerde depresyon oranı 1.5 kat daha fazla olarak belirlenmiştir (Çağlar ve Türk, 2018).

Ergenlere yönelik yapılan çalışmalarda madde kullanımına sahip ergenlerin depresyon oranlarının 4.7 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda madde kullanım ve sıklığıyla depresif belirtilerin görülme sıklığı arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Shrier vd., 2003).

1.5.2. Kaygı Bozuklukları

Kaygı kavramı zor olan korku ve endişe duygusu olarak açıklanmaktadır. Somut bir sebep, belirli tehlikenin ortada olmadığı durumlarda kişilerin yaşamlarının olumsuz etkilenmesi kaygıya sebep olabilmektedir (Türkçapar, 2004).

Anksiyete seviyesi yüksek olan insanlarda %20 oranında alkolizm görülürken, sekonder alkolizm sonucunda sekonder depresyon başta olmak üzere duygudurum bozukluklarının ortaya çıkabildiği belirlenmiştir (Woodruff vd., 2002).

Sosyal anksiyete tanısı almış kişilerde %48 oranında alkol kullanım bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Grant vd., 2005).

1.6. Alkol ve Madde Bağımlılığı Sebebi ile Ortaya Çıkan Sorunlar

Alkol ve madde bağımlılığı farklı hastalıklar ve bozuklukları ortaya çıkarabilmektedir. Maddelere bağımlı olan insanlar kişisel ve toplumsal anlamda gelişimlerini tamamlamada zorluk çekmektedir. Bu durum kişilerin toplumdan uzaklaşmasına sebep olmakta ve sosyallikten kaçınmasını da tetiklemektedir. Madde ve alkol bağımlılığının ortaya çıkarmakta olduğu genel bozukluklar aşağıdaki başlıklarda detaylı şekilde açıklanmaktadır.

1.6.1. Madde Bağımlılığının Neden Olduğu Sorunlar

İnsanların madde kullanımı belirli bozukların oluşmasında neden olmaktadır. Maddelerin intoksikasyonu bu bozukların arasında yerini almıştır. Maddelerin kullanımı durumunda kişilerin merkezi sinir sistemlerinde değişim yaşanmaktadır. Bu durum kişilerin psikolojik anlamda etkilenmesine neden olmaktadır. Klinik olarak bakıldığında oluşan davranış bozuklukları kişilerde madde kullanımının etkisi arasında yer alabilmektedir (Ögel vd., 1998).

Madde kullanımı maddenin yoksunluğuna yönelik rahatsızlığı tetiklemektedir. Maddelerin uzun bir süre düzenli şekilde kullanımı ve aniden bırakılması farklı duygu durum bozukluklarına neden olmaktadır. Klinik olarak maddeye bağımlı olarak fiziksel ve davranışsal düşünce sistemleri rahatsızlıklarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Townsend, 2016).

Madde kullanım bozukluğunun etkilendiği bozukluklardan biri toleransdır. Madde kullanımında dozun her geçen gün artmasına bağlı olarak bağımlılık da artmaktadır. Bununla birlikte maddelerin daha fazla dozda kullanımına yönelik gereksinim duyulması ve devamlı şekilde kullanması etki seviyesinin azalması şeklinde yorumlanmaktadır. Maddelerin etki seviyelerindeki azalmaların yaşanması tolerans seviyesinin artığını ortaya koymaktadır (Çam ve Engin, 2014).

1.6.2. Alkol Bağımlılığının Neden Olduğu Sorunlar

Alkol kullanan insanlar farklı sorunlar ve bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Alkol zehirlenmesi bu bozukluklardan biri olarak değerlendirilmektedir. İnsanların kan içinde alkol konsantrasyonunun artış göstermesi denge bozukluğu ve konuşma sorunlarına neden olmaktadır. Bu bozukluklarla beraber ileri dönemlerde; hipoglisemi, koma, strupor şeklinde sorunlar yaşanmaktadır (Yılmaz, 2010).

İnsanlar kan içinde alkol konsantrasyonunun artması sonucunda; bulanıklaşma, mide bulantısı, kusma, yürümede zorluk, çift görme şeklinde sorunlar ortaya çıkmaktadır. Alkol kullanım dozunun artması sonucunda apne, koma ve ölüm gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir (Köroğlu ve Güleç, 2007).

Madde tolerasyonu kişilerde madde kullanımının ortaya çıkardığı sorunların arasında yerini almaktadır. Bununla birlikte istenilen etkinin sağlanması kapsamında daha yüksek seviyede alkole ihtiyaç duyulması maddelerin daha yüksek doz şeklinde alınmasına neden olmaktadır. Aynı seviyede kullanılan alkol belirli bir zaman sonrasında etki etmemeye başlamaktadır. Bununla birlikte kişiler alkol kullanımının dozunu arttırma ihtiyacı içine girmektedir. Bu durum tolerans şeklinde ifade edilmektedir (Çam ve Engin, 2014).

Deliryum tremens alkol kullanımı sonucunda ortaya çıkan sorunlardan biridir. Alkol bırakılması sonucunda kişilerin neredeyse %5'inde sendromlar ortaya çıkmaktadır. Bu sendromlardan bazıları; yönetim bozukluğu, bilinç bulanıklığı, konfüzyon şeklindedir (Ferguson vd., 1996).

Alkol hallisinozisi kişilerde alkol tüketiminin sebep olduğu sorunların arasında yer almaktadır. Alkolün uzun dönem boyunca tüketilmesi sonucunda aniden kesilmesi veya azaltılması alkol hallisinozisi sendromunu ortaya çıkarmaktadır. Bu sendrom

sonucunda; işitsel yanıltılar, görsel yanıltılar ortaya çıkmaktadır. İnsanların genel olarak bilinç altlarında bozulmalar yaşanabilmektedir. Bununla birlikte işitsel ve görsel yanıltılar genel olarak tehlikeli şekilde ortaya çıkmaktadır (Çakmak ve Evren, 2006).

1.7. Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı insanların çevresi ve kendisini şekillendiren kişilerle barış içinde olması ile devamlı düzen ve dengeli olmak adına gayretini sürdürmesi şeklinde ifade edilmektedir (WHO, 2001).

Dünya sağlık örgütü tarafından sağlık, sadece rahatsızlıkla sakatlıkların olmaması değil, aynı zamanda toplumsal, fiziki, psikolojik anlamda iyilik durumu şeklinde tarif edilen modern sağlık anlayışı ve bu sağlığın çok boyutlu özellikleri olarak açıklanmıştır. Toplumsal çevresi ve kendisi ile uyumsuzluğa düşen ve kendisini gerçekleştirmede zorluk yaşayan kişilerde ruhsal sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (Gültekin, 2010).

İnsanların hayatındaki zorlukları arttıkça, daha fazla seviyede enerjiye ihtiyaç duymaktadır. Bununla birlikte ortaya sağlıklı uyum mekanizmaları çıkabilmektedir. Ruhsal hayatı ortaya çıkan bilişsel, duygusal, temel ihtiyaçlara yönelik görevlerin artması, azalması, farklı alanlara yönelmesi ruhsal belirtileri ortaya çıkarmaktadır. Ruhsal sağlık içinde normallik kavramı önemli bir yere sahip olmaktadır. İstatistiksel anlamda çoğunluğa uyan ve normal dağılımın aşırı uçlarında kapmayan insanların normal olarak değerlendirilmektedir. İnsanlarda bariz ruhsal sorunların olmaması, o kişilere normal denilmesi adına yeterli olarak kabul edilmektedir. İnsanların çevrelerine uyum sağlaması, anksiyete seviyesi ve başka psikiyatrik emarelerin olmaması, ego, id, süperegonun dengede olması şeklinde ölçütlere uyulması gerekmektedir (Öztürk, 2015).

Normallik sağlıklılık şeklinde tarif edilmektedir. İnsanların eylemleri belirli skalalar üzerinde gösterildiğinde, normallik önemli bölümlerde, normallik dışı eylemler ise küçük bölümlerde yer almaktadır. Sağlıklı normal insanlar fazla sakatlığı, rahatsızlığı olmayan insanlar şeklinde ifade edilmektedir. Normallik şeklinde bir mefhum yoktur. Normallik organizmaların bütün kişilik özelliklerine uyumlu birlik

içinde görevlerini gerçekleştirmesi ve denge içinde olması böyle durumların oluşmasını gerçek dışı kılmaktadır (Geçtan, 2010).

Normallik ortalamalarla eş anlamlı şekilde ifade edilmektedir. Eylemlerin normallik oranlarının ölçülmesi gayesi ile değerlendirme çan eğrisine göre yapıldığında, orta seviyeli uyum sağlayan, çoğunlukla ortaya çıkan gruplar normal olarak değerlendirilirken, eğrideki uçlarda bulunanlar olağandışı haller olarak tarif edilmektedir. Freud tarafından normal dışı düşüncelerle eylemler, normal eylemler ile geçerli sayılan mekanizmaların abartılmış şekli olarak açıklanmaktadır (Davidson ve Neale, 2004).

Bozuk eylemler, gerçek hayatta bireylerin içsel çatışmalarında ayrı kalması amacı ile ortaya çıkan yetersiz gayretlerin emareleri olarak değerlendirilmektedir. Bu yetersiz gayretlerle birlikte bozuk eylemler kişileri sağlıklı uyum mekanizmasını kullanmasına neden olmaktadır. İnsanların zorlamaları karşısında ortaya çıkan sağlıklı olmayan uyum mekanizması, gerginlik ve uyum sağlama ve becerisinde hafif seviyeli bozulma, anksiyete ve başka nevrotik evreler, belirli gayelere yönelik olan saldırganlık, organizmaların düzenlerinin dağılması, çevrelerden gelen verilerin gerçeği yadsıması ile ortaya çıkan psikozlar, denetimin tamamen kaybedilmesiyle beraber yaşanmakta olan anksiyete ve depresyon, psikomatik davranışlar olarak açıklanmaktadır (Geçtan, 2010).

1.8. Ruhsal Bozukluklar

Ruhsal hastalıkların ortaya çıkması hastalar tarafından farkına varılması, hastaların şikayetleri adına yardım aramaya başlamaları sonucunda iyileştirici aracılığı yakınmaların rahatsızlık şeklinde tarif edilerek tedavi programına başlanması, bütün kültürlerde takip edilmekte olan ortak yol şeklinde söylenmektedir. Bütün kültürlerde ruh hastalıklarının tedavisinde kişilerin düşünce, duygu, eylemlerinde olağandışı ve beklenilmeyen farklılaşmaların olduğu söylenmektedir. Ortaya çıkan durumlar, kişilerin kendilerini ve çevrelerini normal dışı şeklinde değerlendirilmesine neden olmaktadır. Bu değerlendirmenin yapılması adına kişilerin ruhsal belirti kavramını anlaması gerekmektedir. Ruhsal belirli kavramına sağlık açısından bakıldığı zaman, normal insanların eylemlerin yapmakta oldukları işlere ve amaçlarına uygun olduğu

görülmektedir. Konuşma sürecinde davranışlarla duyguların anlatımına uygun unsurlar bulunmaktadır (Öztürk, 2015).

Ruhsal bozukluklarda insanların eylemelerinde, duygularında, bilişsel yeterliliklerinde sorunlar ve kayıplar yaşanmaktadır. Bu tarz ruhsal belirtiler gözlemlerle anlaşılmakta ve kişilerle kurulan iletişim sürecinde fark gösterebilmektedir (Aktekin vd., 2001).

Gerçekte ortaya çıkan ruhsal emareler, insanların sorunlarını yansıtan, mücadele tarzlarını ortaya koyan, dürtülerine yönelik tavırlarını belirleyen, güvensizlikle suçluluk şeklinde duyguları ortaya çıkaran, geçirilen olumsuz yaşamların kalıntısı gösteren, kişilerin kendisince tarif edebilecekleri sübjektif yaşantılar olarak açıklanmaktadır. Bu ruhsal emarelerin ortadan kaldırılması, irdelenmesi ile kişilerin ruhsal yapıları ve dinamikleri ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2015).

1.8.1. Anksiyete

Tehlikelerle başa çıkmaya yönelik uyum sağlayıcı bir düzenek şeklinde görülen kaygı önemli duygu olmakta, kişilerin kendilerini güvensiz hissettikleri durumlar karşısında geliştirdikleri doğal geri bildirim şeklinde kendini ortaya koymaktadır. Kaygı genel olarak tehlikeyi haber etmekte olan, tehditlere karşı koruyucu, uyaran, tehlikelere karşı hissedilen gerilim, huzursuzluk, kişiliğin bilinçli şekilde algılanan ve kavranmakta olan durum olarak açıklanmaktadır (Karakaş, 2009).

Anksiyete korku ile benzer bir duygudur. Söz konusu durum olarak algılanan anksiyete ortaya çıkaran uyaranlar, korkuyu oluşturduğu şekilde net olarak belirlenememektedir. Anksiyete durumunda kişiler körü durumlarla karşılaşacaklarına yönelik endişe hissetmektedir. Bu durumu açıklayacak nesnel tehlike veya tehdit olguları tanımlanamamaktadır (Sungur, 1997).

Organizmaların rahatlıklarını tehdit edici durumların anksiyeteye neden olduğu düşünülmektedir. Çatışma ve farklı engelleme çeşitleri anksiyetenin kaynakları olarak değerlendirilmektedir. Fiziki anlamda zarar tehditleri, kişilik değerlerine tehditler, kişilerin yapabileceklerinin sûtünde inceleme baskısı anksiyete oluşturmaktadır (Atkinson vd., 2006).

1.8.2. Depresyon

Depresyon, kendine güvensizlik, yetersizlik, karamsarlık, ümitsizlik, değersizlik, çaresizlik, sosyal yaşamdan çekilme, önemsiz nedenlerden ötürü suçluluk duyulması, kişilerin kendisini suçlaması, fazla yeme ve iştahsızlık, uykusuzluk ve fazla uyuma, psikomotor, yavaşlık ve heyecan, fazla uyuma veya uykusuzluk, kararsızlık, baş ağrısı, halsizlik, hayata karşı ilgisizlik, intihara yönelik düşünceler depresyona bağlı olarak görülmektedir (Budak, 2003).

Zaman zaman bunaltılı ve üzgün hissetme, çökkünlük, konuşma, fizyolojik vazifelerde yavaşlık, güçsüzlük, isteksizlik, değersizlik, duygu ve düşüncelerle birlikte belirli bir sendromu ifade etmektedir. Depresyonda en fazla göze çarpan duygular üzüntü ve kederdir. İnsanların mutsuzluk ve çaresizlik hissetmesi, sıklıkla ağlaması ve intihar etmeyi düşünmesi depresyon nedeni ile ortaya çıkmaktadır (Atkinson ve ark., 2006).

1.8.3. Olumsuz Benlik

Öz saygı kavramının olumsuz şekilde değerlendirilmesi olumsuz benliğin insanların kişilerarası ilişkilerindeki başarısızlıkları sonucunda kendi benliklerine yönelik ortaya çıkan olumsuz düşünceler ve değerlendirmelerini kapsamaktadır. Olumsuz benlik kişilerin kendilerini diğer insanlarla karşılaştırması ve kendilerinin yetersiz oldukları düşünerek kendilerini aşağılaması olarak ifade edilmektedir. Kişiler arasındaki ilişkilerde rahatsızlığı ve doğallığı sağlayamama, kendisini inkâr etme aşırı öz bilinçlilik ile devamlı olumsuz beklentilerine sahip olunması durumu olumsuz benlik olarak açıklanmaktadır (Acar, 2009).

1.8.4. Somatizasyon

Somatizasyon kavramına yönelik genel kabul görmüş tanım yapmak zor olan tanımlamalarda ortak bir nokta vardır. Bu ortak nokta fiziki rahatsızlıklarla ifade edilmesi zor olan bedensel emarelerden yakınma durumudur. Duygusal ve psikososyal sorunların somatik yakınmayla ifade edilmesiyle bu emareler adına tıbbi yardım aranması bu tanımlamaların parçası olabilmektedir (Şahin, 2010).

Somatizasyon bozukluğunun en temel unsuru fiziki etkenler ifade edilemeyen, tıbbi anlamda dikkat çeken, insanların yaşantılarında önemli sınırlandırmalara yol açmakta olan pek fazla yineleyici şikayetler olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel muayenelerle laboratuvar değerlendirmelerinde bu yakınmaları destekleyen organik belirtileri bulunmamaktadır. Fiziksel muayenelerle laboratuvar değerlendirmeleri tarafından bu yakınmaları destekleyen organik belirtiler elde edilmemektedir. Somatizasyon bozukluğu birin üzerinde emare ile ortaya çıkan önemli somatik yakınmaların olduğu klinik durumları ifade etmek için kullanılmaktadır. Somatik yakınmalar tıbbi tedavilerle sonuçlandığında veya mesleki, toplumsal, diğer önem teşkil etmekte olan işlevsellik alanlarında önemli bozulmalara neden veriyorsa klinik anlamda önemli olarak kabul edilmektedir (Sevinçok, 1999).

1.8.5. Hostilite

Düşmanlık özellikle iftira, kötülük içermekte olan diğerlerin yönelik olumsuz tutumlar olarak değerlendirilmektedir. Düşmanlık öfke durumlarının etkileriyle karakterize edilen duygu, düşünce ve hareketleri yansıtmakta olan boyut olarak kabul edilmektedir. Düşmanların adaletsizlik duyguları ve kötü iradelerinin oluşturmakta olduğu ve davranışların bilişsel bileşenlerinin temsil edildiği duygu hostilite olarak açıklanmaktadır. Düşmanlık bir bilişsel özellik olarak tanımlanmaktadır. Buna göre diğerlerinin değer ve motivasyonlarının düşmesi, diğerlerinin yanlış yapma beklentileri ve diğerlerine yönelik muhalif olmanın bilişsel bir görünüşü, başka insanların zarara uğradığının görülmesi ve başkalarına acı verme isteğini içermektedir. Öfke, saldırganlık, düşmanlık arasında keskin sınırların belirlenmesi zor olmaktadır (Smith, 1994).

Düşmanlık tepkileri nevrotik anksiyetenin oluşmasına yol açan temel köken olarak değerlendirilmektedir. Düşmanlık duygularının baskılanması, insanların savaşmasını gerektiren ve savaşmayı istedikleri yerlerde, bunlardan kaçınarak sanki her şey yolundayken gidiyormuş gibi davranması anlamında kullanılmaktadır (Çitemel, 2010).

1.9. Bağımlılığa Eşlik Eden Durumlar ve Bağımlılık Özellikleri

Madde kullanım bozukluğuna sahip olan kişilerde bir psikiyatrik rahatsızlığın görülme oranı %21-65 arasında değişmektedir. Bu durumlardan bazıları aşağıdaki şekildedir (Schmitz vd., 2000).

1.9.1. Öfke Kontrol Yetersizliği

Madde kullanımı ve öfke seviyesi arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Çocukluk dönemlerinde öfkeli davranış göstermekte olan çocukların ileri dönemlerinde madde kullanma ihtimalinin olduğunu belirleyen çalışmalar yapılmıştır (Moffitt, 1993).

Öfke madde kullanma bozukluğuna sahip olan insanlar tekrar madde başlanması adına risk faktörü olarak belirlenmiştir (Sinha, 2001).

Engin ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada alkol ve madde kullanım bozukluğuna sahip olan insanların öfke duygularına da sahip olduklarını belirlemiştir (Engin vd., (2006)

1.9.2. Güvenli Davranış Eksikliği

Webster (1985) sözlüğünde yer alan tanımı ile güvenli davranışlar, insanların kendi haklarını başkalarının hakkını çiğnemenin savunmasına ek olarak düşünce, duygu ve davranışlarına uygun şekilde ifade edebilmesi güvenli davranış eksikliği olarak açıklanmaktadır. Kaçma, saldırgan davranışlar, yönlendirmenin yerine güvenli davranışlar sergilemenin iletişimi olumlu anlamda etkilediği yapılan araştırmalara detaylı olarak açıklanmıştır (Minibaş, 2002).

1.9.3. Heyecan Arama Davranışı

İnsanların heyecan arama davranışları hayatlarının tekdüze olduğunu düşünerek yeni, farklı olaylarla ekonomik, sosyal, fiziksel, çevresel riskleri olan olayları, heyecanlı deneyimleme uğruna göz alma eğilimi olarak açıklanmaktadır (Zuckerman, 1994).

Heyecan arama davranış seviyesi ve heyecan verici olayların belirlenebilmesi kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Heyecan arama davranışları yüksek seviyede olan kişilerde hiç yaşamadıkları riskli deneyimleri yaşamak istedikleri riski diğerlerinden daha az olarak algılanmaktadır. Yüksek seviyede heyecan arama davranışına sahip olan insanlar, yüksek seviyede alkol kullanma eğilimi içinde olmaktadır (Meil vd., 2016).

1.10. Madde ve Alkol Bağımlılığına Yönelik Tedaviler

Alkol ve madde bağımlılığına sahip insanların toplum içinde oldukları etkilendikleri belirli olaylar vardır. Bağımlılığa yol açan farklı bozukluklar ve sorunlara karşı klinik ortamlarda veya psikolojik anlamda farklı tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığının yol açmakta olduğu bozuklukların tedavi yöntemleri aşağıdaki başlıklarda detaylı şekilde açıklanmıştır.

1.10.1. Alkol Bağımlılığına Yönelik Tedaviler

Özellikle 1960 yılı itibari ile alkol bağımlılığının tedavilerinde önemli ilerlemeler yaşanmıştır. İlaç tedavisi alanlarında yaşanmış gelişmeler, alternatif tedavi yöntemlerinin ilerlemesi, sosyal öğrenme ve bilişsel öğrenme kuramlarından yardım alınması, psikiyatri alanlarının gelişmesi ve tedavi amacı ile kullanılabilir olması alkol bağımlılığı tedavi alanlarının gelişmesine destek olmuştur (Ögel, 2017).

Alkol bağımlılığı tedavisinde tedavinin öncesinde kişiler bir başvuru ve kabul sürecinde geçmektedir. Bireylere öncelikli tanı konması adına gerekli araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu araştırmaların sonrasında tanı konulabilmektedir. Bununla birlikte öz değerlendirme, öykü alma ve son olarak tedaviye başlama süreçleri vardır. Alkol bağımlılığı tedavisinde tıbbi tedaviler ve psikososyal tedaviler uygulanmaktadır. Alkol bağımlılığı tanısı konmuş olan insanların öncelikli olarak tıbbi tedaviler alması önemlidir. İnsanların çok uzun yıllar boyunca sürebilen alkol kullanma öyküsü varsa tıbbi tedavilerle birlikte psikososyal tedavilerde kullanılmaktadır. Tıbbi tedaviler alkol bağımlılığının tedavisi adına tek başına yeterlilik sağlayan tedavi yöntemi değildir. Alkol bağımlılığı tedavisinde psikososyal tedavilerinde de eş zamanlı olarak kullanılması önemlidir (Ögel, 2017).

1.10.2. Madde Bağımlılığına Yönelik Tedaviler

Madde bağımlılığı bireysel bir hastalık şeklide ifade edilmekle birlikte madde bağımlılığına yönelik tedavi şekilleri diğer fiziksel, psikolojik hastalıklara kıyasla farklılık gösteren tedavi şeklidir. Madde bağımlılığı tedavisi kişilere özel yapılmakta ve bireylerin madde ile olan ilişkilerine göre düzenlenmektedir. Madde bağımlılığına sahip olan insanların öncelikle tedavi olmak istemesi gerekmektedir. Kişilerin tedavi olmayı istememesi madde bağımlılığı tedavisinde önemli bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. İnsanların tedavi sürecinin kabul etmesi sonrasında tedaviye ayıracakları süre, madde bağımlısı şeklinde geçirdikleri süre ve madde kullanımı çeşitliliği de tedavi şeklinin belirlenmesi değerlendirilmesi gerekmektedir. Madde kullanımı tedavisinde sadece tıbbi değil, psikolojik tedavi yöntemlerinin de kullanılması gerekmektedir (Işık ve Işık, 2016).

Madde bağımlılığı kapsamında bağımlılık tedavisinde temel hedefler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir (Ögel, 2010):

- Bağımlı insanların bağımlı oldukları maddeleri kullanması bırakmasının sağlanması,
- Bağımlı insanların bağımlılıktan kurtularak; fiziksel, ruhsal anlamda tam iyilik içine girebilmesi,
- Maddeye bağımlı olunmadan anlamlı hayat yaşanmasının sağlanması,
- Madde kullanımına yönelik yasal olmayan durumlar sebebi ile kişilerin yasadışı ortamlardan uzaklaştırılmaya çalışması,
- Bağımlı insanların topluma ve kendisine zarar verme ihtimallerinin en az seviyeye indirilmesi.

Bağımlılık tedavisinde kullanılan tedavi yöntemleri aşağıdaki şekildedir (Ögel, 2017):

- İlk müdahale: Yoksunluk belirtilerinin önlenmeye çalışması ve akut tedavi yöntemlerinin kullanılması ilk aşama olarak kabul edilmektedir. İntihar eğilimi yüksek seviyede olan bu dönemde kişilerin kendilerine tekrar zarar vermesi önlenmelidir.

- Erken dönem: Bu dönemler bağımlı kişiler psikolojik destek almaktadır. Bağımlı kişilere motivasyon ve destek sağlanarak yol gösterilmeye çalışılmaktadır.
- Uzun dönem: Bu dönemde bağımlı kişilerin kronik anlamda tıbbi sorunlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Ruhsal sorunlara sahip olan kişilerin ek bir destek programına katılması sağlanmalıdır.
- Rehabilitasyon: Tedavi süreci sonrasında geçen sürede bağımlı kişilerin artık maddelerde uzaklaşması sağlanmıştır. Bu süreç sonrasında bağımlı kişilerin belirli aralıklarla kontrol edilmesi gerekmekte ve tekrar madde kullanmaya başlamasının önlenmesi gerekmektedir.



2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analize yönelik bilgiler yer almıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel araştırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma modeli olarak ise ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinin amacı incelenen olguyla ilgili mevcut durumu olduğu gibi yansıtmak olduğu gibi aynı zamanda incelenen değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını, düzeyini, yönünü ve şiddetini de ortaya çıkartmak amaçlanmaktadır (Karasar, 2005).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme kolayda örnekleme tekniği kullanılarak İstanbul'da bulunan Özel Moodist Hastanesinde alkol ve madde bağımlılığı sebebi ile tedavi görmüş olan hastalardan olasılığa sayılı basit rastlantısal örnekleme tekniği kullanılarak seçilmiştir. Mevcut hastalar listelenmiş ve bilgisayar programı aracılığıyla 500 hasta rastgele olarak seçilmiş ve bu 500 hastadan araştırmanın verileri toplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Bu araştırmanın verileri İstanbul'da bulunan Özel Moodist Hastanesinde alkol ve madde bağımlılığı sebebi ile tedavi görmüş hastalardan anket aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, bağımlılık profil indeksi ve bağımlılık profil indeksi klinik formu kullanılmıştır:

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form ile katılımcıların cinsiyetlerine ve yaşlarına yönelik bilgiler toplanmıştır.

2.3.2. BAPİ

Bu ölçek Ögel ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 18 yaş ve üzeri olan kişilerin kullanımına uygundur. BAPİ ölçeği ile bağımlılık şiddeti ve bağımlılığın farklı boyutları ölçülmektedir. Ölçek toplam 37 sorudan oluşmaktadır. BAPİ ölçeğinin 5 alt ölçeği vardır. Bu alt ölçekler; madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek, motivasyon şeklindedir. Ölçek 5'li likert tipidir ve ölçeğin puanlanması; 0-hiçbir zaman, 1-nadiren, 2-bazen, 3-çoğu zaman, 4-neredeyse her zaman şeklindedir. Madde kullanım özellikleri alt ölçeğinin puanlanmasında 11 sorunun ortalaması ve 12. Sorunun toplamı ele alınmaktadır. Tolerans boyutu için 13 ve 14. sorular, yoksunluk boyutu 15 ve 16. sorulardan oluşmaktadır. Tanı alt ölçeğinin hesaplanması için tanı ve yoksunluk sorularının ortalaması alınmakta; 17,18, 19, 20.sorularla toplanmaktadır. Yaşam üzerine etkiler alt ölçeği; 21,22,23,24,25,26,27,28, 29,31 soruların toplamı ile bulunmaktadır. Şiddetli istek alt ölçeği; 30,32, 33, 34.soruların toplamı ile hesaplanmaktadır. Motivasyon alt ölçeği; 35, 36, 37. Soruların toplanması ile hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması için; madde kullanım özellikleri alt ölçeği ile bağımlılık şiddeti alt ölçeği puanları/2+tanı alt ölçekleri puanı, 6+ yaşam üzerine etkileri alt ölçeği puanı/10 +şiddetli istek alt ölçeği puanı/4+motivasyon alt ölçeği puanı/3 formülü kullanılarak hesaplanmaktadır. Bağımlılığı şiddetinin 12 puan ve altı olması düşük bağımlılık, 12-14 puan aralığında olması orta bağımlılık, 14 puan ve üzeri yüksek bağımlılık olarak değerlendirilmektedir.

2.3.3. BAPİ- K

Bu ölçek Ögel ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiştir. BAPİ-K, bağımlılık ile ilgili etkenleri doğrudan ölçen 37 soruya ek olarak; depresyon, anksiyete, öfke kontrol zorluğu, güvenli davranış eksikliği, dürtüsellik, heyecan arama davranışını ölçmeyi hedefleyen 21 sorudan oluşan bir ölçektir. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, bağımlılıkla birlikte eşlik eden ruhsal sorunları da değerlendiren bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları 0.66-0.75 arasında bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizine göre toplam varyansın

%53'ünü temsil eden 4 faktör elde edilmiştir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır (Ögel, vd. 2015). Ölçek öz bildirime dayalı bir ölçektir.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın tüm verileri SPSS 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Çalışmada verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini ölçmek için Shapiro-Wilk ve Kolmogorow-Smirnov testi uygulanmıştır. Test sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ortaya çıktığından dolayı analizlerde non-parametrik testler kullanılmıştır. Çalışmada ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi ölçmek için de Spearman ilişki testi uygulanmıştır.

3. BULGULAR VE YORUM

Bu araştırmanın amacı alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerde bağımlılık şiddeti ve ruhsal durum arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu kapsamda katılımcıların BAPİ ölçeği toplam puanı olan bağımlılık şiddeti ile BAPİ-K ölçeği alt boyutları olan; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Aynı zamanda BAPİ ölçeği alt boyutları olan; madde kullanım özellikleri, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek, motivasyon, bağımlılık şiddeti puanların ile BAPİ-K ölçeği alt boyutları olan; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları katılımcıların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki şekildedir:

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

N=500		N	%
Cinsiyet	Kadın	205	41
	Erkek	295	59
Yaş	1. Genç 19-30	128	25.6
	2. Genç Yetişkin 31-44	303	60.6
	3. Yetişkin 45-64	62	12.4
	4. Yaşlı 65 ve üzeri	7	1.4

Tablodan görüldüğü üzere araştırmaya toplam 500 kişi katılım göstermiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımlarına baktığımızda; 205 kişinin kadın, 295 kişinin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımlarına baktığımızda; 128 kişinin 19-30, 303 kişinin 31-44, 62 kişinin 45-64, 7 kişinin 65 yaş üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Ölçeklerin güvenirlik analizi

Ölçekler	Cronbach Alfa Değeri
Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği	0.709
BAPİ Klinik Formu	0.701

Tablodan görüldüğü üzere ölçeklerin toplam maddelerinin güvenirlikleri yeterli seviyededir.

Tablo 3. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği ve BAPİ Klinik Formundan Aldıkları Puanların Normal Dağılım Testi Sonuçları

Normal dağılım test sonucu	Shapiro-Wilk	Kolmogorow-Smirnov
Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği	0.000	0.000
BAPİ Klinik Formu	0.000	0.000

Tablo 3'te görüldüğü üzere Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği ve BAPİ Klinik Formu için Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov normallik testi kullanılmıştır (Terzi, 2019). Test sonucuna göre, ($p=0,000 < 0,05$) verilerin normal dağılım göstermediği görüldüğünden analizlerde non-parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 4. Bağımlılık Profil İndeksi Alt Ölçekleri Puan Dağılımı

BAPİ Ölçeği	Ort.	S.S	Median	IQR	Min	Max
Madde Kullanım Özellikleri	1.80	1.46	1.27	2.00	0.00	6.36
Tanı	16.23	5.84	17.00	8.50	0.00	24.00
Yaşam Üstüne Etkileri	24.82	8.14	25.00	12.00	2.00	40.00
Şiddetli İstek	10.00	4.65	11.00	8.00	0.00	16.00
Motivasyon	10.82	2.03	12.00	2.00	0.00	12.00
BAPİ Toplam	12.20	3.06	12.54	3.96	1.53	18.29

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların BAPİ ölçeği alt boyutları olan; madde kullanım özellikleri puanları düşük, tanı puanları yüksek, yaşam üstüne etkileri puanları orta, şiddetli istek puanları yüksek, motivasyon puanları yüksek seviyededir. Bununla birlikte katılımcıların BAPİ ölçeği toplam puanları da yüksek seviyededir.

Tablo 5. BAPİ Klinik Formu Puan Dağılımı

BAPİ-K Ölçeği	Ort.	S.S	Median	IQR	Min	Max
Depresyon	3.59	2.17	3.00	3.00	0.00	8.00
Anksiyete	2.31	1.72	2.00	2.00	0.00	6.00
Öfke Kontrol Yetersizliği	2.77	1.89	3.00	3.00	0.00	6.00
Güvenli Davranış Eksikliği	4.29	1.89	4.00	4.00	0.00	10.00
Heyecan Arama Davranışı	2.57	2.56	2.00	3.00	0.00	6.00
Dürtüsellik	1.10	0.58	1.00	1.00	0.00	2.00

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların BAPİ-K ölçeği alt boyutları olan depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puanları düşük seviyededir.

Tablo 6. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Formu ile Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Test Sonuçları

BAPİ-K Ölçeği	Bağımlılık Şiddeti
Depresyon	$r=0.327$ $p=0.000^*$
Anksiyete	$r=0.278$ $p=0.000^*$
Öfke Kontrol Yetersizliği	$r=0.249$ $p=0.000^*$
Güvenli Davranış Eksikliği	$r=0.236$ $p=0.000^*$
Heyecan Arama Davranışı	$r=0.211$ $p=0.000^*$
Dürtüsellik	$r=0.303$ $p=0.000^*$

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların bağımlılık şiddeti puanları ile depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Katılımcıların bağımlılık şiddeti arttıkça depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları da artmaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımına Yönelik Test Sonuçları

BAPİ Ölçeği	Cinsiyet	N	Ortalama	S.S	Mann Whitney U testi	P
Madde Kullanım Özellikleri	Kadın	204	2.03	1.57	-2.283	0.022*
	Erkek	289	1.64	1.37		
Tanı	Kadın	204	16.91	5.83	-2.561	0.010*
	Erkek	289	15.75	5.81		
Yaşam Üstüne Etkileri	Kadın	204	25.74	8.42	-2.492	0.013*
	Erkek	289	24.17	7.88		
Şiddetli İstek	Kadın	204	10.23	4.76	-1.078	0.281
	Erkek	289	9.84	4.58		
Motivasyon	Kadın	204	11.11	1.91	-3.511	0.000*
	Erkek	289	10.61	2.09		
BAPİ Toplam	Kadın	204	12.67	3.19	-3.274	0.001*
	Erkek	289	11.86	2.93		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların BAPİ ölçeği alt boyutları olan; madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, motivasyon ve BAPİ toplam puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Katılımcılardan kadınların madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, motivasyon ve BAPİ toplam puanları erkeklerden daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların BAPİ ölçeği alt boyutu olan; şiddetli istek puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Puanlarının Yaşlarına Göre Dağılımına Yönelik Test Sonuçları

BAPİ Ölçeği	Yaş	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis testi	P
Madde Kullanım Özellikleri	19-30	128	1.83	1.55	1.677	0.642
	31-44	303	1.80	1.43		
	45-64	62	1.86	1.50		
	65 ve üzeri	7	1.22	1.23		
Tanı	19-30	128	16.28	6.58	12.165	0.007*
	31-44	303	16.61	5.53		
	45-64	62	14.46	5.59		
	65 ve üzeri	7	15.21	5.41		
Yaşam Üstüne Etkileri	19-30	128	25.54	8.88	18.812	0.000*
	31-44	303	25.53	7.62		
	45-64	62	20.55	7.90		
	65 ve üzeri	7	21.14	5.45		
Şiddetli İstek	19-30	128	10.15	5.06	2.440	0.486
	31-44	303	10.09	4.44		
	45-64	62	9.40	4.59		
	65 ve üzeri	7	9.71	6.18		
Motivasyon	19-30	128	10.66	2.35	0.721	0.868
	31-44	303	10.91	1.81		
	45-64	62	11.00	1.86		
	65 ve üzeri	7	9.71	3.19		
BAPİ Toplam	19-30	128	12.28	3.70	10.048	0.018*
	31-44	303	12.38	2.77		
	45-64	62	10.92	2.80		
	65 ve üzeri	7	11.41	2.43		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların BAPİ ölçeği alt boyutları olan; tanı, yaşam üstüne etkileri, BAPİ toplam puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Katılımcılardan 31.44 yaş aralığında olanların tanı, yaşam üstüne etkileri, BAPİ toplam puanları diğerlerinden daha yüksek, 45-64 yaş aralığında olanların puanları diğerlerinden daha düşük olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların BAPİ ölçeği alt boyutu olan; madde kullanım bozukluğu, şiddetli istek, motivasyon puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Tablo 9. Katılımcıların BAPİ Klinik Formu Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımına Yönelik Test Sonuçları

BAPİ-K Ölçeği	Cinsiyet	N	Ortalama	S.S	Mann Whitney U testi	P
Depresyon	Kadın	204	3.63	2.17	-0.254	0.799
	Erkek	289	3.57	2.18		
Anksiyete	Kadın	204	2.32	1.74	-0.171	0.864
	Erkek	289	2.30	1.71		
Öfke Kontrol Yetersizliği	Kadın	204	2.66	1.90	-1.070	0.285
	Erkek	289	2.84	1.88		
Güvenli Davranış Eksikliği	Kadın	204	4.16	2.52	-0.601	0.548
	Erkek	289	4.37	2.58		
Heyecan Arama Davranışı	Kadın	204	2.54	1.94	-0.433	0.665
	Erkek	289	2.59	1.88		
Dürtüsellik	Kadın	204	1.12	0.58	-0.467	0.640
	Erkek	289	1.09	0.59		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların BAPİ-K ölçeği alt boyutları olan; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$)

Tablo 10. Katılımcıların BAPİ Klinik Formu Puanlarının Yaşlarına Göre Dağılımına Yönelik Test Sonuçları

BAPİ-K Ölçeği	Yaş	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis testi	P
Depresyon	19-30	128	3.77	2.18	0.765	0.858
	31-44	303	3.57	2.20		
	45-64	62	3.40	2.13		
	65 ve üzeri	7	2.85	1.34		
Anksiyete	19-30	128	2.31	1.82	0.296	0.961
	31-44	303	2.33	1.66		
	45-64	62	2.31	1.81		
	65 ve üzeri	7	1.00	1.00		
Öfke Kontrol Yetersizliği	19-30	128	3.11	1.95	12.729	0.005*
	31-44	303	2.77	1.83		
	45-64	62	2.06	1.86		
	65 ve üzeri	7	2.57	1.51		
Güvenli Davranış Eksikliği	19-30	128	4.55	2.66	5.346	0.148
	31-44	303	4.29	2.60		
	45-64	62	3.73	2.08		
	65 ve üzeri	7	2.85	1.57		
Heyecan Arama Davranışı	19-30	128	2.91	1.78	22.009	0.000*
	31-44	303	2.63	1.90		
	45-64	62	1.65	1.89		
	65 ve üzeri	7	2.71	2.36		
Dürtüsellik	19-30	128	1.21	0.53	8.177	0.042*
	31-44	303	1.10	0.57		
	45-64	62	0.89	0.67		
	65 ve üzeri	7	0.90	0.53		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların BAPİ-K ölçeği alt boyutları olan; öfke kontrol yetersizliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Katılımcıların öfke kontrol yetersizliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanlarına baktığımızda; 19-30 yaş aralığında olanların puanlarının diğerlerinden daha yüksek, 45 64 yaş aralığında olanların puanlarının diğerlerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların BAPİ-K ölçeği alt boyutları olan; depresyon, anksiyete, güvenli davranış eksikliği puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).



TARTIşMA

Alkol-madde bağımlılığı hem bireysel hem de toplumsal etkileri açısından ağır sonuçları olan kronik bir ruhsal bozukluktur. Bağımlılık bireyin yaşamında biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan ciddi problemlere yol açarken başta yakın çevresi olmak üzere toplumsal açıdan da kişiler arası sorunlar, sağlık sisteminde sorunlar, ekonomik sorunlar ve güvenlik sorunları gibi pek çok önemli soruna yol açar. Bu nedenle bağımlılığı etkileyen faktörleri anlamak oldukça önemlidir. Alkol-madde bağımlılığının oluşumunda ve devam ettirilmesinde ruhsal sorunlar önemli bir role sahiptir. Kişinin yaşadığı psikolojik problemler bir yandan kişinin alkol-madde kullanımını ve bağımlılığın gelişimini kolaylaştırırken bir yandan da bağımlılığın etkileri ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ve ağırlaşmasına neden olmaktadır.

Bağımlılık oldukça geniş bir ruhsal sorundur. Bu soruna; depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, şizofreni ve bipolar bozukluğu gibi birçok ruhsal bozukluk eşlik etmektedir. Aynı zamanda, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı ve kumar-bahis bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar gibi birçok bağımlılık bir arada da görülebilmektedir. Dürtüsellik, fke kontrol sorunu, heyecan arayışı gibi birçok kişilik özellikleri de bağımlılık şemsiyesi altında değerlendirilmektedir. Bağımlılığın oluşumunda ve devam ettirilmesinde ruhsal durumların ve kişilik özelliklerinin etkisi kadar bağımlılık oluştuktan sonra grlen tolerans, yoksunluk, bilişsel çarpıtmalar ve yoğun alkol-madde kullanma isteği gibi faktörlerde süreçte önemli rol oynar.

Bağımlılık şiddetini etkileyen faktörleri ve bağımlılığa eşlik eden ruhsal sorunları anlamanın, bağımlılığın oluşumunu, gelişimini ve nüks sebeplerini anlamaya ve bağımlılık tedavisinde etkili yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bağımlılıkla ilişkili sorunlar ve eşlik eden ruhsal sorunların yaş ve cinsiyete göre karşılaştırılması

Mevcut çalışmada craving düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Madde kullanım özellikleri, bağımlılığın yaşam üstüne etkileri, tedavi motivasyonu ve bağımlılık şiddeti, kadınlarda erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur.

İlgili literatüre bakıldığında, erkeklerin kadınlara göre daha fazla alkol ve madde kullandığı ancak özellikle son yıllarda buradaki farkın kapandığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Zakinaeiz ve Potenza, 2018). Aynı zamanda, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla tedavi arayışında oldukları ancak etkilenme, toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyal destek azlığı sebebiyle tedavi başvurularının erkek bağımlılara kıyasla daha düşük olduğu bildirilmiştir ((Zakinaeiz ve Potenza, 2018). Erkek bağımlıların ve kadın bağımlıların istek şiddetleri incelendiğinde; erkek bağımlıların özellikle detoksifikasyon döneminde yoğun istek yaşadıkları ancak zamanla isteklerinin ve diğer disforik duygularının azaldığı görülmüştür. Buna karşılık, kadın bağımlıların sosyal destek azlığı sebebiyle hem istek puanları hem de diğer disforik duygu puanlarında anlamlı bir düşüş gözlemlenmemiştir (Petit, vd., 2017). Ögel (2021), depresyon, anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunlarla alkol madde kullanma isteği arasında ilişki olduğunu söyler. Bu sebeple, daha fazla sosyal desteğe sahip olan erkek bağımlılar, daha az sosyal desteğe sahip ve daha fazla etiketlenmeye maruz kalan kadın bağımlılara kıyasla daha fazla ruhsal sorun yaşamaktadır. Bu da kadınların, erkeklere kıyasla daha fazla istek yaşadığını düşündürmektedir. İlgili literatüre bakıldığında, cinsiyetle alkol madde kullanma isteğinin, sadece cinsiyet ile istek üzerinden değil aynı zamanda cinsiyetlerin sosyal destek düzeylerinin, kişilik özelliklerinin ve nörobiyolojik farklılıkların çalışmalara dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Buradan yola çıkılarak, mevcut çalışmada elde edilen bu bulgunun, ilgili literatür tarafından dolaylı olarak desteklendiği söylenebilir. Mevcut çalışmada katılımcıların hastanede yatan ve daha çok detoksifikasyon döneminde olan katılımcılardan oluşması ve bu dönemde genel olarak yoksunluk belirtileriyle ilişkili olarak cravingin her iki cinsiyette de yüksek ve benzer düzeyde saptanmasına neden olmuş olabilir.

Alkol- madde bağımlılığı olan kadınların erkeklere kıyasla bağımlılık şiddetinin daha yüksek olduğu ve eşlik eden sorunları daha fazla yaşadıkları bilinmektedir (Brady ve Doktora, 1999)). Bu durum kadınların yaşadıkları sosyo-ekonomik dezavantajlar, stigmatizasyon, toplumsal cinsiyet rolleri ve daha fazla travmatik yaşantılarının olması gibi faktörlerle açıklanmıştır (Marroquin, 2011)

Katılımcıların depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

İlgili literatüre bakıldığında bağımlılık ve diğer ruhsal sorunlar arasında cinsiyete göre anlamlı farklılıkların olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Örneğin, kadın bağımlıların, erkek bağımlılara kıyasla daha yüksek ruhsal sorun puanları elde ettiği görülmüştür (Diaz-Mesa, vd., 2016). Buna karşılık, bağımlılık ve diğer ruhsal sorunlar arasında cinsiyetin anlamlı bir etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Cheng, vd., 2021). Bu çalışmaların ortak özelliği, tedavi koşullarının, tedaviye başvuru imkanlarının, sosyal destek düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaştığını ve bu farklılaşmanın bağımlılık ve diğer ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi etkilediği söylemleridir. Örneğin; sosyal desteği yüksek olan kişilerin duygu düzenleme becerilerin sosyal desteği düşük olan kişilere kıyasla daha yüksek olduğu ve bu kişilerin daha düşük depresyon puanı gösterdikleri görülmüştür (Marroquin, 2011). Bu sebeple, bağımlılık ve diğer ruhsal sorunlar arasındaki ilişki cinsiyet üzerinden değerlendirildiğinde, cinsiyet faktörünün sosyal destek gibi imkanlarının da incelenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, mevcut araştırmada elde edilen bu bulgunun literatür tarafından dolaylı olarak desteklendiği söylenebilir.

Mevcut çalışmanın örneklemini hastanede yatan, bağımlılık şiddeti yüksek olan bağımlılardan oluşmaktadır. Bağımlılık kimi zaman bir diğer ruhsal sorunun sonucu olarak, kimi zamanda bir diğer ruhsal sorunun başlangıcı olarak görülebilmektedir (Ögel, 2021). Bağımlılık ve komorbidite oranları oldukça yüksektir (Darcin, vd., 2015). Hastane yatışı olan bağımlıların bağımlılık şiddetleriyle birlikte, eşlik eden ruhsal sorun şiddetleri de yüksektir. Bağımlılık ve diğer ruhsal sorunların doğası gereği ve örneklemin homojenliğinden dolayı da bağımlı bireylerdeki ruhsal sorunların cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık göstermemesine sebebiyet verdiği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada craving ve tedavi motivasyonu yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Alkol ve madde kullanma isteği ile tedavi motivasyonu arasında anlamlı bir negatif ilişkinin olduğu bilgisi ilgili literatürde mevcuttur (Moshki, vd., 2018). Alkol ve madde kullanma isteği arttıkça, tedavi

motivasyonu azalmaktadır. Bununla birlikte özellikle bağımlılık tedavisinde, tedavi motivasyonu sabit bir düzlemde ilerlemekten ziyade daha dalgalı bir seyir halinde ilerlemektedir (Ögel ve Şimşek, 2021). Yoksunluk belirtileri, kullanılan maddenin türü, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi faktörler alkol madde kullanma isteği ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişkiyi etkilemektedir (Moshki, vd., 2018). Ancak yaşın bir etkisinin olmadığı gösteren çalışmalar yine ilgili literatür de mevcuttur (Sayette ve Dimoff, 2016). Bağımlılık tedavisinde tedavi motivasyonunun, sabit bir düzlemde ilerlemediği düşünüldüğünde, alkol madde kullanma isteği ile tedavi motivasyonunun yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılabılır. Bu çalışmada elde edilen mevcut bilgi literatür tarafından desteklenmektedir. Çalışmamızda craving şiddetinin yaşa göre farklılık göstermemesi craving şiddetinin cinsiyete göre farklılık göstermemesine benzer şekilde örneklemin hastanede yatan bağımlılık şiddeti yüksek ve tedavi arayışında olan popülasyondan oluşmasıyla ilişkili olabilir.

Bu çalışmada bağımlılık şiddeti ve bağımlılığın yaşam üzerine etkilerinin, yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği elde edilmiştir. Alkol ve madde kullanımının, belirli bir yaş grubu içinde sınırlandırılmayacağı ve her yaş grubunun kullanımı devam ettirmedeki motivasyonlarının farklılaştığı belirtilmektedir (Koechl, vd., 2012). Mevcut araştırmada, bağımlılık şiddeti ve bağımlılığın yaşam üzerine etkileri açısından 31-44 yaş aralığında olan genç yetişkinlerin diğer yaş gruplarından daha yüksek puan aldığı; 45-64 yaş aralığında olan yetişkinlerin diğer yaş gruplarından daha düşük puan aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızda gençlerin ve genç yetişkinlerin bağımlılık şiddetinin ve bağımlılığın yaşam üzerine etkileri açısından yetişkinlere ve yaşlılara göre daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Genç yetişkinlerde omnipotans yüksek olduğu için bu grubun bağımlılığın yaşamları üzerindeki etkilerin daha az farkında oldukları söylenebilir (Ögel, 2021). Literatüre bakıldığında gençlerin ve genç yetişkinlerin bağımlılık şiddetinin daha yüksek olduğu ve bağımlılığın yaşam üzerine daha fazla olumsuz sonuca yol açtığı görülmektedir. (Ögel, 2021).

Genç yetişkin bağımlı grubun işlevsellikleri ve sorumlulukları daha fazla olan grup olduğu için alkol madde kullanımları işlevselliklerini daha belirgin ve şiddetli bir şekilde etkilemektedir. Bağımlılık sadece alkol madde kullanımından ibaret olan bir hastalık değil, bireyin ilişkilerine, iş-egitim hayatına, beden-ruh sağlığına, ekonomisine ciddi zararları olan kronik bir hastalıktır (Ögel, 2021). Bu sebeple,

bağımlılık şiddetiyle, bağımlılığın yaşam üzerine etkisi arasında negatif bir korelasyon vardır. Bağımlılığın şiddetinin artmasıyla, kişinin yaşam kalitesi azalmaktadır (Dişsiz, 2015). Yaşam kalitesi azaldıkça kişi içerisinde bulunduğu kaotik ve disforik durumla baş edebilmek adına daha fazla alkol madde kullanımına yönelir ki bu da kişinin yaşam kalitesinin daha da düşmesine sebebiyet verir. Bu nedenle mevcut araştırma da elde edilen bulgunun literatür tarafından desteklendiği söylenebilir.

Mevcut çalışmada motivasyon ve craving açısından yaşa göre bir farklılık görülmemesi katılımcıların hastanede yatan bağımlılık şiddeti yüksek ve tedavi altında olan bireylerden oluşması ile ilişkili olabilir.

Bağımlılık şiddeti ve eşlik eden ruhsal sorunların karşılaştırılması

Katılımcıların bağımlılık şiddeti puanları ile depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Katılımcıların bağımlılık şiddeti arttıkça depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik puanları da artmaktadır.

Bahadır ve Karaca (2021) bağımlılık şiddeti ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu araştırmanın örneklemini denetimli serbestlik şube müdürlükleri tarafından takip edilmekte olan bağımlı kişiler oluşturmuştur. Araştırma sonucunda katılımcıların bağımlılık şiddeti ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Sonuç olarak katılımcıların bağımlılık şiddeti arttıkça depresif belirtilerinin de arttığı belirlenmiştir (Bahadır ve Karaca, 2021).

San ve arkadaşları (2020) çalışmasında üniversite öğrencilerinin madde kullanımları ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın örneklemini üniversite öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma sonucunda katılımcıların bağımlılık şiddeti ve depresyon düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (San vd., 2020).

McLaughlan ve Starkey (2012) çalışmasında katılımcıların ruhsal durumları ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların bağımlılık şiddeti ile depresyon, anksiyete puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak katılımcıların bağımlılık şiddeti arttıkça depresyon ve anksiyete belirtilerinin de arttığı söylenmiştir (McLaughlan ve Starkey, 2012).

Hayatbakhsh ve arkadaşları (2007) çalışmasında kenevir kullanmakta olan gençlerin anksiyete ve depresyon durumlarını incelemiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların madde kullanımı ile depresyon, anksiyete durumları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Hayatbakhsh vd., 2007).

Pelissier ve O'Neil (2000) çalışmasında bağımlı kişilerde depresyon ve antisosyal kişilik durumlarını incelemiştir. Araştırma sonucunda bağımlılık şiddeti arttıkça depresyon seviyesinin de anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir (Pelissier ve O'Neil, 2000).

Ciobanu ve arkadaşları (2020) çalışmasında ruhsal durumlar, madde kullanımı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların madde kullanımı arttıkça ruhsal durumlarının kötüleştiği ve yaşam kalitelerinin düştüğü belirlenmiştir (Ciobanu vd., 2020).

Mevcut çalışmada elde edilen bağımlılık şiddeti ve depresyon-anksiyete arasındaki pozitif yönlü ilişki literatürle uyumludur.

Bu çalışmada öfke kontrol yetersizliği, dürtüsellik ve heyecan arama davranışının yaşa göre ve bağımlılık şiddetine göre anlamlı farklılık göstermiştir. İlgili literatüre bakıldığında dürtüsellik düzeyinin bağımlılık şiddeti düzeyini pozitif yönde olduğu görülmektedir (Gürel v Söyler, 2023). Dürtüsellik düzeyi yüksek olan bağımlı kişilerin daha fazla risk alma eğiliminde olduğu bilinmektedir. Bunun yanında bağımlılık şiddeti arttıkça öfke kontrol yetersizliği ve heyecan arama davranışı da artmaktadır. Bağımlı kişilerin sıkıntıyı tolere etme becerilerinin düşük ve heyecan arama davranışlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Gürel ve Söyler, 2023).

Günümüzde bağımlılık önleme çalışmaların hızlı şekilde arttığı görülmektedir. Türkiye’de ve dünyada bağımlı insanların ruhsal sorunlarının ele alındığı çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bağımlılık önleme çalışmalarından en önemlisi; ilgili kurumlar tarafından riskli grupların belirlenmesi ve düzenli aralıklarla bağımlılığa yönelik farkındalık artırıcı çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu çalışmalarla bağımlı kişilerin ve ailelerin bilgi edinmesi sağlanmalıdır. Bununla birlikte bağımlı kişilerin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekmektedir. Bağımlı kişilerin bağımlı olmasında birçok faktör etkili olabilmektedir. Bu faktörlerden en önemlisi onların ruhsal durumlarıdır. Bu

kapsamda düşünöldüğünde; bağımlı kişilerin ruhsal sorunlar yaşama olasılığı yüksektir ve ruhsal sorunlar yaşayan kişilerin de bağımlı olma riskli vardır. Bu nedenle bağımlı kişilere yönelik yapılacak tedavi programı öncesinde mutlaka onların ruhsal durumlarının detaylı şekilde incelenmesi gerekmektedir.



SONUÇ

Alkol madde bağımlılığı olan bireylerin bağımlılık şiddet, bağımlılığa eşlik eden sorunlar ve ruhsal sorunlarının incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Craving şiddeti cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir

Madde kullanım özellikleri, bağımlılığın yaşam üstüne etkileri, tedavi motivasyonu ve bağımlılık şiddeti, kadınlarda erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur.

Craving şiddeti ve tedavi motivasyonunun yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür

Bağımlılık şiddeti ve bağımlılığın yaşam üzerine etkileri yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. 31-44 yaş aralığında olan genç yetişkinlerin diğer yaş gruplarından daha yüksek puan aldığı; 45-64 yaş aralığında olan yetişkinlerin diğer yaş gruplarından daha düşük puan aldığı bulunmuştur.

Bağımlılık şiddeti ile depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bağımlılık şiddeti arttıkça depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik düzeyleri de artmaktadır.

Bağımlılık, psikososyal, biyolojik, sosyoekonomik, hukuksal boyutları olan bir durum olarak değerlendirilmelidir. Bu kapsamda bağımlılığa yönelik alınabilecek önlemlerden bazıları aşağıdaki şekildedir:

- Dünya üzerinde bağımlılığın önlenmesi ve tedavisi için birçok farklı uygulama vardır. Bu uygulamalar kadın bağımlılar için yeterli değildir. Tedaviye başvuru oranlarının kadınların erkeklere oranla daha az olduğu görülmektedir. Bu nedenle uygulamaların, araştırmaların ve tedavi programlarının cinsiyet faktörü ile desteklenmesi ve yapılandırılması önerilmektedir.
- Bağımlılık kadınların ruhsal, sosyal ve fiziksel hayatını daha fazla etkilemektedir. Bunun yanında kadın bağımlıların sosyal destekleri erkek bağımlılara göre daha azdır. Bu nedenle gerekli bilgilendirme ve yönlendirmelerin desteklenmesi önerilmektedir.

- Madde çeşitleri ve cinsleri ayrı ayrı değerlendirilerek ruhsal durum risklerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.
- Mevcut çalışma hastanede yatan ve bağımlılık şiddeti yüksek bir popülasyonla gerçekleştirilmiştir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda hem hastanede yatan hem de ayaktan tedavi gören kişilerle yapılacak çalışmalarla daha geniş bulgular elde edilebilir.
- Mevcut çalışmada sosyodemografik veri olarak yaş ve cinsiyet kullanılmıştır. Daha sonra yapılacak çalışmalarda sosyodemografik verilerin daha geniş ele alınması daha fazla bulgunun elde edilmesini sağlayabilir.
- Mevcut çalışmada veriler değerlendirilirken farklı madde gruplarına göre değerlendirilmemiştir. Farklı madde gruplarında bağımlılık şiddeti ve eşlik eden sorunların karşılaştırılması daha özgün sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.
- Mevcut çalışmanın verileri ve ilgili literatür göz önüne alındığında gençler, genç yetişkinler ve kadınlar bağımlılıkla ilgili klinik uygulamalarda özellikle ilgilenilmesi gereken gruplardır. Bu gruplara özgü yaklaşımlar ve özgün tedavi programları oluşturmak tedavi etkinliğini arttıracaktır.
- Bağımlılıkta komorbid durumlar sık görülmektedir. Dolayısıyla eşlik eden ruhsal sorunları ayrıntılı bir şekilde taramak, değerlendirmek ve tedavi etmek bağımlılık tedavisinde oldukça önemlidir.
- Bağımlı bireylerin tedavisinde kişiye özgü yaklaşımlar geliştirebilmek için komorbid ruhsal sorunların yanında kişilik özellikleri, travmatik yaşantılar, aile yapısı, sosyal destek gibi değişkenlerin de çalışmalarda birlikte değerlendirilmesi önemlidir.

KAYNAKÇA

- Acar, T. (2009) *Dokuzuncu sınıf öğrencilerinde akran zorbalığı ve psikolojik belirtiler* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Adana, F., Yeşilfidan, D., Mert, E., Öztaban, Ş., vd. (2023). Ergenlerde öfke ve madde kullanımı ilişkisi: sistematik derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 190-203. <https://doi.org/10.54061/jphn.1170791>.
- Akkoyun, S., ve Göğcegöz, I. (2020). Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde dürtüsellik, yeme tutumu ve diğer değişkenler ile ilişkisi: Kontrollü bir çalışma. *Current Addiction Research*, 4(2), 47-53. <https://doi.org/10.5455/car.105-1581540170>.
- Aktekin, M., Karaman, T. ve Yiğiter, Y. (2001) Anxiety, depression and stressful life events among medical students; a prospective study in Antalya. *Journal of Medical Education*, 35(1), 7-12.
- Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H. ve Setare, M. (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: correspondence of psychiatric and psychological views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290-294.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2020). *Anxiety disorders*. 22 Haziran 2024 tarihinde <https://www.apa.org/topics/anxiety> adresinden edinilmiştir.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri*, (Çev. Köroğlu E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E., Bem, D. ve Nolen-Hoeksema, S. (2006) *Psikolojiye Giriş* (Çeviren: Yavuz Alogan). Arkadaş Yayınevi, Ankara.
- Bahadır, G. ve Karaca, S. (2021). Investigation of addiction severity of drug users under probation according to depressive symptom level. *Bağımlılık Dergisi*, 22(3):209-217. Doi: 10.51982/bagimli.876940.

- Bozkurt, O. (2015). *Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık süreçlerinde ailenin etkisi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- BPS (British Psychological Society). (2016). *Addiction*. Psychology Today.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*. İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., Bullerjahn, M. R., ve Serafine, K. M. (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 296, 113706.
- Chassin, L., Presson, C. C., Rose, J., ve Sherman, S. J. (2007). What is addiction? Age-related differences in the meaning of addiction. *Drug and alcohol dependence*, 87(1), 30-38.
- Ciobanu, J., Di Patrizio, P., Baumann, C. (2020). Relationships between coping, anxiety, depression and health-related quality of life in outpatients with substance use disorders: results of the SUBUSQOL study. *Psychol Health Med*, 25, 179–189.
- Çağlar, E., ve Türk, T. (2018). Ergenlik döneminde madde kullanım deneyimi ve depresyon arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 19(4), 99-106.
- Çakmak, D. ve Evren, C. (2006). *Alkol ve madde kullanım bozuklukları*. İstanbul: Özgül Matbaacılık.
- Çam, O. ve Engin, E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: Tıp Kitabevi.
- Çavuş, S., Ayhan, B. ve Tuncer, M. (2016). Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 43, 265–89.
- Çetin, Y. (2013). *Madde bağımlılığı ve Yalova ölçeğinde madde bağımlılığı algısı* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Yalova Üniversitesi.
- Çitemel, N. (2010) Öğrencilerinin ahlaki yargı yetenekler ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.

- Darcin, A. E., Nurmedov, S., Noyan, C. O., Yilmaz, O. ve Dilbaz, N. (2015). Psychiatric comorbidity among inpatients in an addiction clinic and its association with the process of addiction. *Dusunen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28(3), 196.
- Davidson, G. ve Neale, J. M. (2004) *Anormal Psikolojisi*. (Çeviren: İhsan Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Díaz-Mesa, E. M., Garcia-Portilla, P., Fernandez-Artamendi, S., Saiz, P. A., Bascarán, T. B., Casares, M. J. ve Bobes, J. (2016). Gender differences in addiction severity. *Adicciones*, 28(4).
- Dinwiddie, S. H. (1994). Abuse of inhalants: a review. *Addiction*, 89(8), 925-939.
- Engin, E., Gültekin, K., Coşkunol, H. ve Horozoğlu, N. (2006). Alkol ve madde bağımlılarında öfke ifadesi ve kişilerarası ilişki tarzı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22(1), 211-223.
- Ferguson, J. A., Suelzer, C. J., Eckert, G. J., Zhou, X. H., ve Diffus, R. S. (1996). Risk factors for delirium tremens development. *Journal of General Internal Medicine*, 11, 410-414.
- Fitzgerald, K. T., Bronstein, A. C., ve Newquist, K. L. (2013). Marijuana poisoning. *Topics in Companion Animal Medicine*, 28(1), 8-12.
- Geçtan, E. (2010). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Golding, J. M., Burnam, M. A., Benjamin, B., ve Wells, K. B. (1993). Risk factors for secondary depression among Mexican Americans and non-Hispanic Whites: Alcohol use, alcohol dependence, and reasons for drinking. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 181(3), 166-175.
- Gökler, R. ve Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 89-104.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Blanco, C., Stinson, F. S., Chou, S. P., Goldstein, R. B., ... ve Huang, B. (2005). The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(11), 1351-1361.

- Grant, J. E. ve Chamberlain, S. R. (2016). Expanding the Definition of Addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectrums*, 21(4), 300-303.
- Gunzerath, L., Faden, V., Zakhari, S., ve Warren, K. (2004). National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28(6), 829-847.
- Gültekin, B. (2010) Ruhsal bozuklukların önlenmesi: kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583-594.
- Günay Molu, N. ve Hisar, F. (2021). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin madde kullanımı, ruhsal durumu ve şiddet eğilim düzeyleri. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 29-40.
- Gürel, İ. C. ve Söyler, H. Ç. (2023). Madde kullanımında bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik arasındaki ilişki. *The Journal of Social Sciences*, 67(67), 522-567.
- Hayatbakhsh, M., Najman, J. M. ve Jamrozik, K. (2007). Cannabis and anxiety and depression in young adults: A large prospective study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46: 408-417.
- İncesu C. (1993). *Alkol bağımlılarında tabloya eşlik eden mizaç, anksiyete ve kişilik bozuklukları* [Uzmanlık Tezi]. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Jernigan, D. H. (2000). Implications of structural changes in the global alcohol supply. *Contemporary Drug Problems*, 27(1), 163-187.
- Kahvecioğlu, S. (2020). *Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan erkeklerde narsisizm düzeylerinin nüks ve tedavi motivasyonu ile ilişkisi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Işık Üniversitesi.
- Kalyoncu, A. (2010). *Plastik düşler: bağımlılık hakkında gerçekler*. İstanbul: Kapital Yayınevi.
- Karakaş, S. (2009). *Çalışan gençlerde depresyon ve anksiyetenin yordayıcısı olarak kişilik özellikleri* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi.

- Karakuş, B., Özdengül, F., Solak, G. ve Şen, A. (2021). Bağımlılık fizyo- patolojisine genel bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158–65.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depression and anxiety disorders. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (2005) *Bilimsel Arastırma Yöntemleri*, (15 Baskı). Ankara: Nobel Yayın.
- Kargın, M. ve Hiçdurmaz, D. (2018). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi*, 19(2), 35-39
- Kaya, E., Akpınar, D. ve Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 166–70.
- Koechl, B., Unger, A., ve Fischer, G. (2012). Age-related aspects of addiction. *Gerontology*, 58(6), 540-544.
- Köksal, B., Karaca, S., ve Çıtak, S. (2020). Madde bağımlılığında dürtüsellik ve saldırganlığın incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 23-33.
- Köroğlu, E. ve Güleç, C. (2007). *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kulaksızoğlu, A. (2008), *Ergenlik Psikolojisi*, (10 Basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- LaSpada, N., Delker, E., East, P., Blanco, E., Delva, J., Burrows, R., ... ve Gahagan, S. (2020). Risk taking, sensation seeking and personality as related to changes in substance use from adolescence to young adulthood. *Journal of adolescence*, 82, 23-31.
- Lichtigfeld, F. ve Gillman, M. A. (1998). Antidepressants are not drugs of abuse or dependence. *Postgraduate Medical Journal*, 74(875), 529-532.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical psychology Review*, 31(8), 1276-1290.
- McCrady, B. S. ve Epstein, E. E. (2013). *Addictions: A comprehensive guidebook*. Oxford University Press.
- McGovern, P. E. (2009). *Uncorking the past: the quest for wine, beer, and other alcoholic beverages*. Univ of California Press.

- McHugh, R. K., ve Weiss, R. D. (2019). Alcohol use disorder and depressive disorders. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(1).
- McLaughlan, A. ve Starkey, N. (2012). The classification of substance and behavioural addictions: a preliminary investigation. *NZ J Psychol*, 41, 7-17.
- Meil, W. M., LaPorte, D. J., Mills, J. A., Sesti, A., Collins, S. M., ve Stiver, A. G. (2016). Sensation seeking and executive deficits in relation to alcohol, tobacco, and marijuana use frequency among university students: Value of ecologically based measures. *Addictive behaviors*, 62, 135-144.
- Minibaş, P. J. (2002). Güvenli Davranış. E. Aslan (Ed.), *Örgütte Kişisel Gelişim, içinde* (1. Baskı) (s. 417-449). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., ve Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological review*, 100(4), 674.
- Mohamed, I. I., Ahmad, H. E. K., Hassaan, S. H., ve Hassan, S. M. (2020). Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle east current psychiatry*, 27, 1-8.
- Moshki, M., Panahi-Shahri, M., Najarpour, F., ve Mirzania, M. (2018). Relationship between treatment motivation, substance use, craving, withdrawal symptoms and health locus of control in addicted patients. *Journal of Research and Health*, 8(3), 246-254.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2020). *Alcohol use disorder: A comparison between DSM-IV and DSM-5*. 22 Haziran 2024 tarihinde <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/alcohol-use-disorders>_adresinden edinilmiştir.
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, brains, and behavior: The science of addiction*. 22 Haziran 2024 tarihinde <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction>_adresinden edinilmiştir.

- Novaco, R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington Books.
- Ozan, E. (2020). Alkol kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerde bellek işlevleri ve tedavi motivasyonunun incelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: tanı, tedavi ve önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve tedavisi el kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. Şimşek, M. (2021). *Motivasyonel Görüşme Tekniği*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K., Çelikay, H. ve Başabak, A. (2017). Aile bağımlılık profil indeksinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliği. *Klinik Psikiyatri*, 20, 255-262.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F. ve Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- Ögel, K., Karali, A., Tamar, D., ve Çakmak, D. (1998). *Alkol ve madde el kitabı*. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
- Ögel, K., Koç, C., Başabak, A., İşmen, E.M. ve Görücü, S.(2015). Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formunun (BAPİ-K) geliştirilmesi: *Geçerlik ve güvenirlik çalışması*. *Bağımlılık Dergisi*, 16(2), 57-69.
- Özaydın, S. (1984). *Toksikomaniler*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Özden, Y. (1992). *Uyuşturucu madde bağımlılığı* (I. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, M. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. : Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pelissier, B. ve O'Neil, J. (2000). Antisocial personality and depression among incarcerated drug treatment participants. *J Subst Abus*, 11: 379–393.
- Petersen, R. C. (1977). Cocaine: an overview. *Drug Enforcement*, 4, 9.

- Petit, G., Luminet, O., Cordovil de Sousa Uva, M., Monhonval, P., Leclercq, S., Spilliaert, Q. ve Timary, P. (2017, Ocak). Gender differences in affects and craving in alcohol-dependence: A study during alcohol detoxification. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(2), 421-431.
- Piazza, N. J. ve Wise, S. L. (1988). An order-theoretic analysis of Jellinek's disease model of alcoholism. *International journal of the addictions*, 23(4), 387-397.
- Pilge, E. ve Arabacı, L. (2016). Perceptions and attitudes of nurses working at emergency unit about the causes and treatment of addiction. *J Psychiatr Nurs*, 7(3), 105-113.
- Reason, J. (1990). *Human error*. Cambridge University Press.
- Sadock, B. J., Freedman, A. M. ve Kaplan, H. I. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams ve Wilkins.
- Saglikbilgisi.com, (2024). *Uyuşturucu madde bağımlılığı*. 7 Haziran 2024 tarihinde <https://saglikbilgisi.com/kategoriler/saglik/ruh-sagligi/> adresinden edinilmiştir.
- Salman, S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H. ve Setare, M. (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: correspondence of psychiatric and psychological views. *Brief Communication International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290.
- San, A., Erensoy, H., Aytaç, H. ve Berkol, T. (2020). Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeylerinin, madde kullanımları ve aile tutumları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 21, 1-12.
- Sarmiento, J. M., Gogineni, A., Bernstein, J. N., Lee, C., Lineen, E. B., Pust, G. D., ve Byers, P. M. (2020). Alcohol/illicit substance use in fatal motorcycle crashes. *Journal of surgical research*, 256, 243-250.
- Sayette, M. A. ve Dimoff, J. D. (2016). In search of anticipatory cigarette cravings: The impact of perceived smoking opportunity and motivation to seek treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(3), 277.

- Sayım, A. (2000). Lise öğrencilerini bilgilendirmenin madde konusundaki görüşlerine etkisinin incelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Schmitz, M. ve Crystal, S. (2000). Social relations, coping, and psychological distress among persons with HIV/AIDS 1. *Journal of applied social psychology*, 30(4), 665-685.
- Sevinçok, L. (1999). Somatizasyon bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-10.
- Seymen, I. (2000). *Uyuşturucu sorununun Türkiye'deki Boyutları* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Shrier, L. A., Harris, S. K., Kurland, M., ve Knight, J. R. (2003). Substance use problems and associated psychiatric symptoms among adolescents in primary care. *Pediatrics*, 111(6), e699-e705.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse?. *Psychopharmacology*, 158(4), 343-359.
- Smith, J. P. ve Randall, C. L. (2017). Anxiety and alcohol use disorders: Comorbidity and treatment considerations. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(2), 127-135.
- Smith, T. W. (1994). Concept and Methods in the Study of Anger, Hostility and Health. A. W. Siegman and T.W. Smith (Eds.), in *Anger, hostility and the heart*, (23-42). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US) (2016). The Neurobiology of substance use, misuse, and addiction. In: *Facing Addiction in America*. Washington DC: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54)*. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

- Sungur, M. Z. (1997). Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-11.
- Şahin, N. H. (2010). *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım* (4. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Tarhan, N. (2014). Bağımlılıkta Eski ve Yeni Yaklaşımlar (15-55), *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek içinde*, (3. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tekalan, A. (2012). Uyuşturucu maddelere genel bir bakış. *Yeşilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi*, 87(936), 32.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, (62), 201-22
- Townsend, M. C. (2016). Maddeyle ilgili bozukluklar (278-334) (Çev. Hiçdurmaz, D.), *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri kanıta dayalı uygulama bakım kavramları içinde*. Özcan, C. T. ve Gürhan, N. (Yay. Haz.), (6. Basım). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Uluğ B. (2010). Alkol madde kullanım bozuklukları. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*, İzmir.
- Uzbay, İ. T. (2015). *Madde bağımlılığı: Tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul: Tıp Kitabevi.
- Uzbay, T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, (5), 5-15.
- Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., ve Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from

parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 364-374.

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. 8 Haziran 2024 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610> adresinden edinilmiştir.

Yılmaz, A. (2010). Alkol, suç ve riskli davranışlar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 3(3), 91-94

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge University Press.



EKLER

Ek-1: Demografik Bilgi Formu

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek



Ek-2: Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği

Son BİR yıl içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

		Son bir yıl içinde...				
		Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1	Alkol	☐	☐	☐	☐	☐
2	Esrar (marihuana, joint, gubar vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
3	Ecstasy (Ekstazi)	☐	☐	☐	☐	☐
4	Eroin	☐	☐	☐	☐	☐
5	Kokain	☐	☐	☐	☐	☐
6	Taş (krak kokain).....	☐	☐	☐	☐	☐
7	Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar.....	☐	☐	☐	☐	☐
8	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
9	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
10	Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
11	Diğer (LSD, GHB vb).....	☐	☐	☐	☐	☐

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin...

“[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” yerine alkol içiyorsanız “Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” veya esrar içiyorsanız “Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” biçiminde okuyun.

12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

VIII [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?

- ☐ Benim için sorun değil ☐ 1 yıldan az ☐ 1-2 yıldır ☐ 3-4 yıldır ☐ 5 yıl ve daha fazla

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

13 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı? (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

15 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

16 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

17 [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz? (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

18 Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

[Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman

19 harcadığınız oldu mu? (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

20 [Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

21 [Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

22 [Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

23 [Madde] kullanmak beden sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

24 [Madde] kullanmak ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

25 [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

26 [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

27 [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

28 [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamınıza neden oldu mu? (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

Ek-3: BAPİ Klinik Formu

→ Aşağıda insanların ruh haliyle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Bu soruları genel ruhsal yapınızı düşünerek cevaplayınız.

38	Kolaylıkla kızıp öfkelenirim.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
39	Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
40	Bir şeyleri kırıp dökme isteği duyuyorum.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
41	Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
42	Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
43	İçe kapanık biriyimdir.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
44	Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
45	Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili endişe yaşarım.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
46	Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
47	Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlarım.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
48	Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
49	İstediğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızımdır (Örneğin bir sırada beklerken çabucak sıkılmak gibi...).	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
50	Düşünmeden hareket ederim.	☐ Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Neredeyse her zaman
51	Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam.			

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

→ Aşağıdaki soruları cevaplarken SON BİR YILI göz önüne alarak, sorularda verilen durumu yaşıyıp yaşamadığınızı ya da ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

52 Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekle ilgili düşüncelerim oldu.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

53 Geçen yıl içinde kendimi hüznü, kederli hissettim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

54 Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

55 Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştırdığımda, daha değersiz gördüm.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

56 Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

57 Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

58 Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman