



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**İNTİHAR OLASILIĞI VE UMUTSUZLUĞUN MADDE
BAĞIMLISI HASTALARDA VE SAĞLIKLI BİREYLERDE
KARŞILAŞTIRILMASI**

Tuğba ÖZKANCA
154102040

**YÜKSEK
LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Alptekin ÇETİN

İstanbul-2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**İNTİHAR OLASILIĞI VE UMUTSUZLUĞUN MADDE
BAĞIMLISI HASTALARDA VE SAĞLIKLI BİREYLERDE
KARŞILAŞTIRILMASI**

Tuğba ÖZKANCA
154102040

YÜKSEK
LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Alptekin ÇETİN

İstanbul-2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102040
Öğrenci Adı Soyadı	: Tuğba Özkanca
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Alptekin Çetin
Tezin Başlığı	: İNTİHAR OLASILIĞI VE UMUTSUZLUĞUN MADDE BAĞIMLISI HASTALARDA VE SAĞLIKLI BİREYLERDE KARŞILAŞTIRILMASI

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 19.01.2018	Saati	: 08:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Alptekin Çetin	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Dilek Meltem TAŞDEMİR ERİNÇ	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum

“İntihar Olasılığı ve Umutsuzluğun Madde Bağımlısı Hastalarda ve Sağlıklı Bireylerde Karşılaştırılması” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve

yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf

yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih: 19.01.2018

Tuğba Özkanca

TEŞEKKÜR

Bu çalışma madde bağımlılığı tedavisi gören hastalarda ve sağlıklı olan bireylerde intihar olasılığı ve umutsuzluk düzeylerini ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada bana destek olan, değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Alptekin ÇETİN'e, her zaman yanımda olan maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, bugünlere gelmemin en büyük destek kaynağı olan,

babam Vedat ÖZKANCA'ya,

annem Nurdan ÖZKANCA'ya ve

bu süreçte pozitif enerjilerini eksik etmeyen kardeşlerim,

Zeynep ÖZKANCA, Merve ÖZKANCA ve Abdullah ÖZKANCA'ya teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR	viii
I. BİRİNCİ BÖLÜM	1
A.GİRİŞ	1
1.Araştırmanın Amacı	2
2.Araştırmanın Önemi	2
3.Problem Cümlesi	2
4.Araştırma Soruları ve Hipotezler	3
5.Sınırlılıklar	3
6.Varsayımlar	3
II. İKİNCİ BÖLÜM.....	4
A.GENEL BİLGİLER.....	4
1.Bağımlılık Tanımı.....	4
1.1.Psikolojik Bağımlılık	4
1.2.Fiziksel Bağımlılık	5
2.Madde Bağımlılığı	5
2.1.Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri	7
2.1.1.Alkol	8
2.1.2.Amfetamin ve Benzer Özellikli Simptomimetikler.....	9
2.1.3.Kannabis	9
2.1.3.1.Sentetik Kannabinoidler	10
2.1.4.Kokain.....	10
2.1.5.Halüsinojenler	11
2.1.6.İnhalanlar	12
2.1.7.Tütün.....	12
2.1.8.Opiyatlar.....	13
2.1.9.Sedatifler, Hipnotikler ve Anksiyolitikler	13
2.1.10.Fensiklidin	14

3)Umutsuzluk.....	14
3.1.Umutsuzluk Nedenleri ve Belirtileri.....	16
4.İntihar.....	18
5.Madde Bağımlılığı ve İntihar Arasındaki İlişki	19
III. ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	21
1)Evren Örnekleme.....	21
2)Verilerin Toplanması ve Ölçekler.....	21
2.1.Sosyodemografik Bilgi Formu	21
2.2.İntihar Olasılığı Ölçeği.....	21
2.3.Beck Umutsuzluk Ölçeği	21
2.4.Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT).....	22
2.5.Madde Kötüye Kullanım Tarama Testi (DAST-10)	22
3) Veri Analizi	22
IV. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	23
A.BULGULAR.....	23
Tablo-1 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların Sosyo-demografik	
Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	23
Tablo-2 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların İntiharla İlgili Özelliklerinin	
Karşılaştırılması	24
Tablo-3 Madde Bağımlıları ve Sağlıklı Bireylerin Kullandıkları Maddelerin	
Dağılımı	25
Tablo-4 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların İntihar Olasılığı Ölçek	
Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo-5 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların Beck Umutsuzluk Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo-6 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların Michigan Alkolizm Tarama	
Testi Puanlarının Karşılaştırılması	27
Tablo-7 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların DAST 10 Puanlarının	
Karşılaştırılması	27
Tablo-8 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların DAST 10 Düzeylerinin	
Karşılaştırılması	28

Tablo-9 Bağımlılarda Beck Umutsuzluk ve İntihar Olasılığı Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Sonuçları.....	28
Tablo-10 Sağlıklılarda Beck Umutsuzluk ve İntihar Olasılığı Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Sonuçları.....	29
V. BEŞİNCİ BÖLÜM	30
A.TARTIŞMA VE SONUÇ	30
KAYNAKÇA	35
ÖZGEÇMİŞ.....	39



ÖZKANCA, Tuğba, YÜKSEK LİSANS, İSTANBUL,2018

İNTİHAR OLASILIĞI VE UMUTSUZLUĞUN MADDE BAĞIMLISI
HASTALARDA VE SAĞLIKLI BİREYLERDE KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZET

Bağımlılık, insan hayatını tehdit eden günümüzün en önemli toplumsal sorunlarından biridir. Uyuşturucu maddelerin kaygı azaltıcı olması ve kullanan kişiler tarafından bir destek aracı olarak görülmesi, daha çok kullanılmasına yol açmaktadır. Uyuşturucu maddeler kullanıldıklarında, insanların bedensel, duygusal ve psikolojik olarak etkilenmelerine sebep olmaktadır. Kullanılan maddenin etkisinde kalan kişi karamsar, depresif ve umutsuz duygular içine girebilir. Yapılan araştırmalar, madde bağımlısı kişilerin önemli bir bölümünün intihar ettiği ya da intihar girişiminde bulunduğunu göstermektedir.

Yapılan bu araştırmanın amacı; madde bağımlılığının bireylerin psikolojisi ve sosyal yaşantısı üzerindeki etkilerini saptamak, intihara yatkınlığı ve umutsuzluğu sağlıklı erkek bireyler ile bağımlı bireyler arasında karşılaştırmaktır. Araştırmada; alkol ve madde bağımlılığı tanısı konmuş, NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 40 erkek ve madde bağımlılığı tanısı olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılan, toplum içerisinden seçilmiş, 40 sağlıklı erkek bireyden oluşan kontrol grubunda; intihar olasılığı, umutsuzluk düzeyleri, alkol kullanımları ve madde kullanımları incelenmiştir. Araştırma için oluşturulan, Sosyo-demografik Bilgi Formu, İntihar olasılığı ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Madde Kötüye Kullanım Tarama Testi ve Michigan Alkolizm Tarama Testi katılımcılara verilmiştir.

Araştırmada, madde bağımlılığının değişkenler arasındaki ilişkisi ve farklılıkların bulunup bulunmadığı konusunda karşılaştırmalı bir çalışma yapılmıştır.

Yapılan veri analizleri sonucunda, bağımlılık tanısı konan deney grubu ve bağımlılık tanısı olmayan kontrol grubunun intihar olasılığı ölçek puanları incelendiğinde, sağlıklı erkek bireylerde, madde bağımlısı bireylere oranla, ortalama puan yüksek olarak saptanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıca, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları, iki grup arasında karşılaştırıldığında, madde bağımlıların, sağlıklı erkek bireylere göre ortalama puan yüksek olmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Yapılan çalışma, madde bağımlılığı, intihar olasılığı ve umutsuzluğu bir arada inceleyen ve bunu sağlıklı erkek bireyler ile karşılaştırması bakımından gelecekteki çalışmalara da katkı sağlayacak niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: madde bağımlılığı, intihar, umutsuzluk, intihar olasılığı

ÖZKANCA, Tuğba, POST GRADUATE, İSTANBUL,2018

COMPARING SUICIDE PROBABILITY AND HOPELESSNESS BETWEEN DRUG
ADDICTS AND HEALTHY INDIVIDUALS

ABSTRACT

Drugs are seen by some as a means of support and a tool to tackle anxiety, and thus, has labelled addiction one of the most important social issues that threatens human life today. As drugs are known to cause physical, emotional and psychological affects, users who are under the influence can enter negative, depressive and hopelessness states. Reports has shown that a significant number of drug addicts have committed or at least attempted suicide.

The purpose of this research is to determine the effects of drug use on individuals' psychology and social life, and to compare suicide tendencies and hopelessness between healthy individuals and substance abusers. This research involved a test group of 40 inpatient men treated at NP Istanbul Brain Hospital, and a control group that consisted of 40 healthy men who were chosen at random and not undergoing rehabilitation. Suicide probability, hopelessness levels, as well as alcohol and substance use were measured and compared amongst both groups. A Socio-demographic Information Form, Suicide Probability Scale, Beck Hopelessness Scale, Substance Abuse Screening Test, and Michigan Alcoholism Screening Test were used in the study.

Furthermore, a comparative study was conducted that explored the relationship between a variety of substance abusers.

When suicide probability scale scores of the test group and the control group were examined, the mean score was higher in the control group compared to the test subjects, although the difference was not statistically significant. However, the Beck Hopelessness Scale revealed higher scores in the test group, but the difference again was not significant.

The study aims to contribute and support future studies and research involving the comparison of healthy individuals with substance abusers to suicide and hopelessness tendencies.

Keywords: substance abuse, suicide, hopelessness, probability of suicide

KISALTMALAR

APA:American Psychological Association

DAST-10:Madde Kötüye Kullanım Tarama Testi

GABA:Gamma Amino Bitürik Asit

LSD:Lysergic Acid Diethylamide

MATT:Michigan Alkolizm Tarama Testi

TDK:Türk Dil Kurumu

THC:Tetra Hidrokannabio

TÜİK:Türkiye İstatistik Kurumu

WHO:World Health Organization

I. BİRİNCİ BÖLÜM

A.GİRİŞ

İntihar, kişinin belli sebeplerden dolayı yaşamına son vermesi eylemi olarak tanımlanabilir. Genel olarak; depresyon, alkolizm, şizofreni, madde bağımlılığı gibi çeşitli ruhsal hastalıklarla ilişkili olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü(WHO)'nün 2016 tarihli raporuna göre; dünya genelinde, her yıl 800 bin insan intihar nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Genel nüfus içinde, yalnız bireyler, intihar için en büyük risk grubunu oluşturmaktadır. Söz konusu rapora göre; dünya genelinde, 15-29 yaş grubundaki en sık ikinci ölüm nedeni intihardır (WHO 2015). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 yılı verilerine göre; ülkemizde, toplam intiharların %34.3 'ü 15-29 yaş aralığında gerçekleşmiştir. Ölümle sonuçlanan intihar sayısı ise 2015 yılında %1.3 artmıştır (TÜİK 2015).

Umutsuzluk, geleceğe yönelik beklentilerin olumsuz yönde olduğu duygusal bir durumdur. Beck'in bilişsel kuramına göre; umutsuzluk, kişilerin başarısızlıklarını tolere edemeyeceklerine, problemlerini çözemeyeceklerine ve kimsenin onlara yardım edemeyeceğine inanmaları ve amaçlarına ulaşmak için çaba göstermedikleri halde bunlardan olumsuz sonuç beklemeleridir (Beck 1963)

Madde kullanımı ve bağımlılığın, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek artan bir sorun olduğu bilinmektedir. Madde bağımlılığı, toplum ve birey açısından, bir çok olumsuz etkisi bulunan bir alışkanlıktır. Kişiyi umutsuz bir hale ve başa çıkamayacağı toplumsal sorunlara sürükleyebilirken, aynı zamanda intihar gibi hayatına son verme eylemine de itebilmektedir. İnsanlar, bireysel, çevresel veya fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle bağımlılığa ya da intihara yönelseler de, herhangi bir sorunu olmayan sağlıklı bir bireyin de yaşadığı sıkıntılarla başa çıkamadıkça bir kurtuluş yolu olarak bağımlılığa ya da intihara yönelmesi mümkündür.

Yapılan bu çalışmada, umutsuzluğun ve intihar olasılığının madde bağımlısı hastalarda ve sağlıklı bireylerde incelenmesi ve karşılaştırılması ele alınmıştır. Aynı zamanda, umutsuzluk ve intihar olasılığı kavramlarının, madde bağımlılığı ile ilişkisinin

ele alınması sonucu, gelecekte yapılacak çalışmalara da katkı sağlayacak türde bilgiler elde edilmiştir.

1.Araştırmanın Amacı

Yapılan araştırmanın amacı; madde bağımlılığının bireylerin psikolojisi ve sosyal yaşantısı üzerindeki etkisini saptamak, intihara yatkınlığı ve umutsuzluğu sağlıklı bireyler ile bağımlı bireyler arasında karşılaştırmaktır. Bununla birlikte, araştırmanın amaçları şu şekilde listelenebilir:

1.Madde bağımlısı hastalarda intihar olasılığını sağlıklı bireyler ile karşılaştırmak

2.Umutsuzluk düzeyini, madde bağımlısı hastalar ile sağlıklı bireyler arasında karşılaştırmak

3.Madde bağımlılığı ve intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi

4.Madde bağımlılığı ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin incelenmesi

2.Araştırmanın Önemi

Madde bağımlılığı ile psikolojik faktörler ve psikiyatrik bozukluklar arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Bu konuda yapılan literatür taramaları gözden geçirildiğinde, madde bağımlılığının intihara yatkınlık ve umutsuzluk ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bağımlılık, bireyin ruhsal ve fiziksel çöküntüye girmesine ve çaresizliğine sebep olmaktadır. Bu durum, bireyde endişe, kaygı gibi duyguların kontrolünü azaltmakta ve yaşamla olan bağına sorgulamasına yol açmaktadır. Bu sebeple, madde bağımlılığının intihar eğilimi üzerindeki etkisinin araştırılması, madde bağımlısı bireylerin tedavi süreçlerinde faydalı olacak verilere ulaşmayı sağlayacaktır. Araştırmalar; ülkemizde ve dünyada, madde bağımlılığının hızlı bir şekilde yaygınlaştığını göstermektedir. Bu nedenle, yürütülecek çalışma hem bilime hem de topluma faydalı bilgi sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır.

3.Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi şu şekildedir:

“Madde bağımlılığı tanısı konmuş hastalarda ve herhangi bir tanısı olmayan sağlıklı bireylerde intihar olasılığı ve umutsuzluk düzeyleri arasında ne gibi farklılıklar vardır?”

4.Araştırma Soruları ve Hipotezler

Araştırmada cevaplanması beklenen sorular ve hipotezler şu şekildedir:

Araştırma Sorusu 1:*Madde bağımlılığı ile intihar arasında ne tür bir ilişki vardır?*

Hipotez 1: *Madde bağımlılığı tanısı konmuş hastalarda, sağlıklı bireylere göre intihar olasılığı daha yüksektir.*

Araştırma Sorusu 2:*Madde bağımlılığı ile umutsuzluk arasında ne tür bir ilişki vardır?*

Hipotez 2: *Madde bağımlılığı tanısı konmuş hastalarda, sağlıklı bireylere göre umutsuzluk düzeyi daha yüksektir.*

5.Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlı olduğu konular şu şekilde listelenebilir:

1.*Araştırmanın deney grubu için örneklem; yalnızca NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde, alkol ve madde bağımlılığı tanısı konmuş, yatarak tedavi gören hastalardan oluşmaktadır.*

2.*Araştırmaya katılım, 18 yaş üstü ile sınırlıdır.*

3.*Elde edilen veriler, araştırmaya katılan bireylerin anket formlarındaki sorulara verecekleri cevaplar ile sınırlıdır.*

6.Varsayımlar

1.*Çalışmaya katılan katılımcıların, sorulara doğru ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.*

2.*Veri toplama araçlarındaki soruların, konuya açıklık getirmek için yeterli olduğu kabul edilmektedir.*

3.*Kullanılan istatistik yöntemlerinin ve yapılan analizlerin yeterli ve geçerli olduğu kabul edilmektedir.*

II.İKİNCİ BÖLÜM

A.GENEL BİLGİLER

1.Bağımlılık Tanımı

Bağımlılık, bir maddenin belli bir etkiyi elde etmek için alınması, bu süreçte ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen, maddenin alınmaya devam edilmesi, aynı etkiyi elde etmek için madde miktarının arttırılması, olarak açıklanabilir.

Tarhan ve Nurmedov'a göre; bağımlılık, beyindeki yapı ve işlevleri bozan kronik bir hastalıktır (Tarhan; Nurmedov2011).

Uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılık, dünyada ve son zamanlarda özellikle Türkiye'de, büyük bir sorun haline gelmiştir. Bağımlılığı etkileyen en önemli faktörlerden biri; haz verici, keyiflendirici etkisinin olmasıdır. Madde bağımlısı kişi, durum ne olursa olsun maddeyi almak için durdurulamayan bir istek duyar (Gövebakan; Duyan 2015).

Kişi, sağlığı kötü yönde etkilediği halde madde kullanımına devam eder. Madde kullanımı sonucu kişi, işine gitmez, sorumluluklarını yerine getirmez ve ailesini ihmal eder (Ögel 2017).Bu süreçte madde kullanımı gittikçe artar ve ortaya çıkan sonuçta ise kişi bağımlı hale gelir. Bu nedenle, bağımlılık sadece maddeyi kullanan kişiyle sınırlı kalmaz, aynı zamanda; ailesi, sosyal yaşamı ve genel olarak tüm toplumu etkilemektedir.

Geçmişten günümüze gelen bu süreçte, madde kullanım amacı ne olursa olsun, bağımlılık yapan maddelerin, kişiyi intihara sürükleyecek etkilerinin çok olması, bağımlı kişilerin çoğunda fiziksel ve psikolojik, olumsuz birçok etkisinin olduğu bilinmektedir (Babaoğlu 1997).

Bağımlılık fiziksel ve psikolojik olarak ikiye ayrılır:

1.1.Psikolojik Bağımlılık

Psikolojik bağımlılık, kişinin keyif verici maddeyi belirli aralıklarla alma isteği duymasıdır. Psikolojik bağımlılıkta kişi, maddenin yokluğuna bağlı olarak huzursuzluk

duyar ve maddeyi bırakmadığını belirtir. Bu dönemde madde kullanıldığında haz, doyum ve rahatlama gibi durumlar meydana gelir (Ögel 2017).

Ayrıca psikolojik bağımlılıkta, maddenin tekrar tekrar kullanılmasına yönelik çok fazla istek meydana gelmesi, maddenin dozunun arttırılması gibi durumlar oluşturur (Köknel 1998).

1.2.Fiziksel Bağımlılık

Fiziksel bağımlılık, bağımlılık yapan maddenin uzun ya da kısa dönem olarak düzenli kullanılması sonucunda, kişinin maddenin etkisine alışması durumudur. Fiziksel bağımlılıkta, kişi maddeyi alamadığında bazı yoksunluk belirtileri ortaya çıkar ve bunlar; bulantı, kusma, titreme, terleme gibi açıklanabilir. Ortaya çıkan bu yoksunluk belirtileri, ölüme yol açacak kadar şiddetli olabilir.

Ayrıca, fiziksel bağımlılıkta, alınan maddeye karşı tolerans gelişebilir. Tolerans gelişimi, madde etkisinin ortaya çıkması için kullanılan madde miktarının arttırılması ihtiyacı olarak açıklanabilir. Kişinin maddeyi kullanmaya başladığı ilk dönemdeki madde miktarı, bir süre sonra aynı etkiyi göstermemektedir. Bu duruma, tolerans gelişimi denir.

2.Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, zararlı sonuçları olan, kişinin yaşamını olumsuz etkileyen bir beyin hastalığıdır. Uyuşturucu maddeler, kişinin vücuduna girdiğinde ruhsal, davranışsal ve bedensel değişikliklere neden olurlar ve bağımlılık yapabilen kimyasal maddelerdir (Ögel 2017).

Ayrıca, kişi genelde tek bir kullanımda bağımlı hale gelmez. Bağımlılık, bir süreç sonucunda gelişen bir durumdur. Kişi, maddeyi önce denemek amaçlı kullanır, ancak; daha sonra bu kötüye kullanım ile sonuçlanır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre; madde bağımlılığı, sentetik ya da doğal olan bir maddenin, tekrarlayarak kullanılmasıyla ortaya çıkan bir zehirlenme durumudur.

Amerikan Psikiyatri Derneği (APA)'ne göre; madde bağımlılığı, kişinin psiko-aktif madde kullanmasını kontrol edememesi ve kötü sonuçlarını bilmesine rağmen

kullanmaya devam etmesiyle ortaya çıkan bilişsel, davranışsal ve psikolojik belirtilerdir (Ögel 2002)

Madde bağımlısı kişi, kullandığı psiko-aktif maddenin etkisini tekrar yaşamak ve maddenin eksikliğini gidermek için devamlı kullanma isteği duyar. Genel olarak; madde kötüye kullanımı, maddelerin bireyde ortaya çıkardığı keyif verici etkisinden dolayı, bireyin kendi iradesiyle kullanması olarak açıklanabilir (Uzbay 2009).

Uzbay, 2009 yılında, madde bağımlılığında risk gruplarını aşağıdaki gibi sıralamıştır: *'Madde bağımlılığında belli risk grupları vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:*

1. *Gençlik ve ergenlik dönemi*
2. *Analitik düşünemeyen, analitik eğitimden yoksun bireyler*
3. *Bilim, etik ve hukuktan uzak toplumda yaşayanlar*
4. *Spor, sanat, hobiler ve sosyal faaliyetlere katılmayanlar*
5. *Sevgi eksiliği olanlar*
6. *Gelecek endişesi olanlar*
7. *Bağımlılık yapan maddeler ve madde bağımlılığı konusunda eğitim eksikliği olanlar*
8. *Üretkenlikten uzak yaşam; bar, kumarhane, kahvehane gibi yerlere gidenler*
9. *Baskıcı aile, okul ve sosyal çevrede yaşayanlar ve kendini iyi ifade edemeyenler*
10. *Kendi ve sosyal çevresi ile sağlıklı iletişimi olmayanlar*
11. *Genetik, ailede madde kullanım öyküsü olanlar'* (Uzbay 2009).

Madde bağımlısı her kişi, maddeyi kötüye kullanıyor demektir, ancak; her maddeyi kötüye kullanan kişi bağımlı değildir.

Köroğlu, 2014 yılında madde bağımlılığı tanı kriterlerini şu şekilde belirtmiştir: *'1 yıl içinde aşağıdakilerden en az ikisi olmalı, belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte düşmeye yol açmalıdır:*

1. *İstendiğinde daha çok veya uzun süreli kullanım*

2. Maddeyi bırakmak için isteğin olmaması ve sonuç vermeyen çabalar
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak ve etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırmama
4. Madde kullanmak için büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme
5. Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe
6. Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme
7. Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması
8. Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme
9. Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme
10. Maddeye tolerans gelişmiş olması
 - İstenen etkinin ortaya çıkması için artan madde gereksinimi
 - Aynı miktarda maddenin sürekli kullanımı sonucu etkisinin azalması durumu
11. Yoksunluk belirtileri (bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik hali, saldırganlık, huzursuzluk, terleme vb.). Her madde yoksunluk belirtisi göstermez.' (Koroğlu 2014).

2.1. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri

Bireyde, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılması sonucu oluşan hoş giden duygular, bireyin madde kullanmasına devam etmesi için bir sebep olabilmektedir. Kullanılan madde, birey üzerinde ya keyif verici bir etki bırakmakta ya da olumsuz duyguların bir süre için kaybolmasını sağlamaktadır.

Gençlerde, bağımlılık yapıcı madde kullanımında en başta sigara ve alkol gelirken, yasa dışı madde kullanımında esrar en başta yer almaktadır (Yüksel, Çifter 1994).

Ülkemizde, erişkin örnekleme yapılan çalışmalar oldukça azdır. 3694 kişi ile yapılan bir çalışmada, alkol ve sigara dışı bağımlılık yapıcı madde kullanım oranı %3,6 bulunmuştur (Sevinçok 2000).

Bağımlılık yapıcı maddeler şu şekilde sıralanabilir:

-Alkol

-Amfetamin veya benzer etkili simpatomimetikler

-Kannabis

-Kokain

-Halüsinojenler(Lsd, Meskalin, Fensiklidin,Psilosibin)

-İnhalanlar(tiner, benzin, toluen)

-Tütün

-Opiyatlar

-Sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler(dinginleştirici, uyutucu, kaygı giderici)

Bağımlılık yapan maddelerin özellikleri aşağıdaki gibidir:

2.1.1.Alkol

Alkol kullanımına dair bilgiler, tarihin en eski dönemlerine dayanmaktadır. İçkilerde bulunan, etil alkoldür. Etil alkol, tahıl ve meyvelerde bulunan karbohidratın fermantasyonu sonucu elde edilmektedir. Bilinen en eskisi, M.Ö 4000’li yıllarda arpa kullanılarak bira yapıldığıdır. Alkol, kimi zaman kutsal olarak görülmüş ve dini törenlerde kullanılmış, kimi zamanda eğlence için kullanılmıştır. Eski Yunan’da alkol tanrısı olarak bilinen Dionyses, şenliklerinde şarap tüketmiştir.

Yapılan araştırmalar, insanın en çok eğlenme ve zevk için alkol tükettiğini göstermektedir. Ayrıca, alkol tüketiminin bir diğer önemli sebebi ise duygu durumunu düzenlemektir. İnsanlar genellikle kendilerini kötü hissettiklerinde, üzüldüklerinde, bazı zorluklarla başa çıkamadıkları dönemlerde, bu durumlardan kurtulmak amacı ile alkol tüketirler.

Sık olarak alkol tüketimi, belli sağlık sorunları ve bağımlılık gibi sosyal sorunların artışında önemli bir risk faktörüdür. Dünya Sağlık Örgütü(WHO)’ne göre, 1 yıl ve üzeri bir zamandan fazla alkol tüketimi olan insanlarda, kronik hastalıklar, trafik kazaları ve akut sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (WHO 2017). Alkol kullanımına

bağlı olarak; yoksunluk, deliryum tremens, alkol zehirlenmesi, demans gibi psikotik bozukluklar da ortaya çıkabilmektedir.

2.1.2.Amfetamin ve Benzer Özellikli Simptomimetikler

Günümüzde, amfetaminler, hala tıbbi amaçlı olarak kullanılan ilaçlardır. Çocukluk çağında görülen dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve narkolepsi gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Dekstramfetamin, metil fenidat ve metamfetamin amfetamin türleridir.

Amfetaminler, uyarıcı olarak bilinir ve zihin açıcı, enerji verici etkisinin olması sebebiyle kullanılmaktadır. Amfetamin buruna çekilerek, sigara şeklinde veya damar yoluyla alınarak kullanılabilir. Ancak, ağız yoluyla alınan amfetamin, hızlı bir şekilde emilim sağlayarak, daha hızlı etki yapar.

Amfetamin'e örnek olarak, ecstasy sayılabilir. Yapısal olarak metamfetamine benzer, sentetik bir uyuşturucudur. Genelde, oral yol ile kullanılır. Canlılık, mutluluk, zevk hali verir ve dikkat ve performans arttırıcı etki yapar. Yoksunluk belirtileri arasında; kaygı hali, hareketsizlik, baş ağrısı, terleme, kabus görme, mide ve kas krampları sayılabilir. Alındıktan sonra, 20 ila 60 dakika arasında etki gösterir ve etkisi 4 ila 6 saat arası devam eder.

En sık kullanılan bir diğer amfetamin türü ise, 'Captagon' olarak bilinen, etken maddesi fenetilin olan maddedir. Genellikle Arap ülkelerinde kullanımı yaygındır (Kints; Villiain; Cirimele 2002)

Amfetamin, bir çok etkiye sahiptir. Alındıktan sonra, şizofreniye benzer psikotik bir durum gelişebilir. Amfetamin, şiddetli hipertansiyon, kalp damar hastalıkları gibi hastalıklara sebep olabilir. Alınan amfetamin, dozuna göre, epilepsi, titreme, koma ve ölüme sebep olabilir (Ögel 2016).

2.1.3.Kannabis

Cannabis Sativa olarak bilinen esrar, Hint keneviri bitkisinin çiçeklerinin karışımından, saplar, tohumlar ve yapraklarından elde edilir. Esrarın dumanı sert ve acıdır. Tohumu ekilerek elde edilir. Esrardaki temel aktif madde, Tetra Hidrokannabio (THC)'dur. Bu içerik, sinir hücrelerine zarar verici özelliktedir. Sık görülen etkileri

arasında; gevşeme, uyuşukluk, sakinleşme, bazen önüne geçilemeyen bir gülme krizi, iştah artışı, zaman-mekan algısının bozulması bulunur.

Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre; dünyada esrarın yaşam boyu en az bir kez kullanım oranı, %12'dir. Türkiye'de bu oran, %4 olarak hesaplanmıştır (Ögel; Uğuz; Sır; Yenilmez; Tamar; Çorapçioğlu; Doğan; Tot; Bilici; Tamar; Evren; Liman 2003).

Esrar, tüketildiği andan itibaren, doğrudan beyine ve kalp atış hızına etki eden bir uyuşturucudur. Genellikle, sigara içinde kullanımı yaygındır, ancak; pipo, yiyecek ve içeceklere katılarak da kullanılır. Sigara olarak dumanın alınmasıyla, 15-20 dakika içinde etkisi başlar ve yaklaşık 2-3 saat devam eder. Esrar alındıktan sonra, ilk etki rahatlama hissidir. Kullanım sonrası, ağız kuruluğu, artan iştah, çarpıntı, gözlerde kızarma gözükebilir. Düzenli ve yoğun esrar kullanımı, özellikle zihin işlevlerinde bozulmalara yol açmakta ve zaman-mekan algısını bozarak, panik ve ölüm korkusuna yol açabilmektedir.

2.1.3.1.Sentetik Kannabinoidler

Esrar içerisinde bulunan THC bileşeninin etkin maddesine benzer, psikoaktif özelliklere sahip ve laboratuvar ortamında çeşitli kimyasallar kullanılarak elde edilirler. Sentetik kannabinoidler, genellikle bitkilere sıkılarak kullanılır. Ülkemizde, ilk defa 2000 yılında '*bonzai*' adıyla duyulmuştur.

Sentetik kannabinoidlerin en önemli özelliği; sürekli değişen, yeni bileşenlerinin olmasıdır. Esrardan 3 kat daha etkilidir. Genellikle; ölüm korkusu, intihar duygusu, kalp rahatsızlıkları ve psikotik rahatsızlıklara neden olurlar. Yoksunluk belirtileri esrara benzemektedir. Bitkilere sıkılarak emdirilmesi nedeniyle, içindeki madde miktarı bilinmemekte ve bu durum da ölüm riski oluşturmaktadır. En önemli risk faktörü ise içerisindeki kimyasallar nedeniyle kanserojen etki yapmasıdır (Mercan 2015).

2.1.4.Kokain

Koka bitkisinin yapraklarından elde edilen kokain, çok güçlü bağımlılık yapan maddedir. Psikolojik bağımlılık yapar; ilk kullanımda zevk ve enerji verir, ancak; sürekli kullanımlarda huzursuzluk, halsizlik, iştahsızlık, vücutta karıncalanma gibi hislere neden olur (Derdiman; Cengiz 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre; kokain ve türevi '*taş, crack*' kokain hem madde kullanımının küreselleşmesi hem de ilaç salgınlarının döngüsel niteliğine bir örnek oluşturmaktadır. Geleneksel olarak koka yaprakları, binlerce yıl boyunca Güney Amerika'daki ülkelerde, insanlar tarafından çiğnenerek kullanılmıştır. Koka yapraklarının ana alkaloidi olan kokain, nispeten yakın bir tarihte, 1860'lı yıllarda izole edilmiştir. Kokain kullanımı, bazı gelişmiş ülkelerde ve Güney Amerika'nın üretici bazı grupları arasında popüler hale gelmiştir. Kokain 1970'lerde Kuzey Amerika'da ve 1980'lerde Avrupa'da yaygın bir biçimde elde edilebilir hale gelmiştir. Yaşam boyu kokain kullanımı için yaygınlık oranları, gelişmiş ülkelerde tipik olarak %1-3, ABD'de ve üretici ülkelerde daha yüksektir (WHO).

2.1.5.Halüsinojenler

Bağımlılık yapan maddeler arasında en güçlü olanlardan biri, halüsinojen maddelerdir. İlk kullanımda kişide, algıların bozulmasına ve buna bağlı olarak, gerçekte olmayan sesler duymasına ve gerçekte olmayan bir takım şeyler görmesine yol açmaktadır. Doğal olarak veya laboratuvar ortamında elde edilebilirler. Doğal ve sentetik halüsinojenlerin içinden en tanınmış olanı, Lysergic Acid Diethylamide (LSD)'dir. Yine; psilosibin, meskalin de, bu gruptan olan maddelerdir. LSD ve buna benzer halüsinojen maddeler psikozu yansıttığı için bu maddelere psikomimetik maddeler adı da verilir (Uzbay 2009).

Halüsinojen maddeler, oral yoldan alındığında halüsinasyonlar, algıda bozulma, görme bozukluğu, düşünmede güçlük, hiperaktivite gibi etkiler yaratırlar (Uzbay 2009).

LSD ve buna benzer maddelere, tolerans hızla gelişir, ancak; fiziksel bağımlılık yapmazlar. LSD, içildikten sonra, yaklaşık 1 saat içinde etkisini göstermeye başlar ve bu etki 8-12 saat içinde biter (Ögel 2017).

Psilosibin, yani sihirli mantar olarak bilinen madde, Lsd gibi halüsinojenik etkiye sahiptir. Bu mantarlar, kullanıldıktan sonra kişinin, düşüncelerde zirveye ve başka bir boyuta ulaşmasını sağlar. Madde kullanımı sonrası etkiler, kişiden kişiye göre ve kişinin o an içinde bulunduğu psikolojik duruma göre değişebilir. Örneğin; kişi maddeyi kullanmadan önce kendisini iyi hissediyorsa, madde kullanımını takiben kişide gülme hissi, yaratıcı düşüncelere sebep olabilir. Ancak, kişi maddeyi almadan önce

kendisini kötü hissediyorsa, madde alımından sonra kişide baş ağrısı, korku, sersemlik, endişe gibi duygular oluşabilir (Ögel 2017).

Meskalin(kaktüs) maddesi, peyote kaktüsünün başlıca aktif maddesidir. Mistik törenlerde, düşünceyi değiştirmek amacıyla kullanılmıştır. Madde kullanımı sonrası etkisi, Lsd'ye benzemektedir. Renklerde ve seslerde çarpıtmaya yol açar ve algıda bozulmalara sebep olur (Ögel 2017).

2.1.6.İnhalanlar

Tiner, benzin, toluen, yapıştırıcılar gibi maddelerdir. Uçucu maddeler alındıktan sonra genellikle keyif hali ve gevşeme hissi olur. Bu maddeyi kullananlarda genellikle ölüm riski vardır. Ölüm nedenleri arasında, solunumda yavaşlama ve kalp sorunları en baştaadır.

Toluen, kötüye kullanım için, en yüksek etkiye sahip uçucu maddeler arasındadır (Koyuncuer 2004). Boya, yapıştırıcı ve incelticiler içinde bulunan bir maddedir. Yapıştırıcı olan maddeler, daha düşük toluen içerir ve neşe, halüsinasyon gibi etkileri yüksektir. Boya içerisinde bulunan toluen ise, daha çok sedatif ve hipnotik etki yapar (Ögel; Taner; Tosun 2005).

Benzin, ham petrolün damıtılması ile elde edilir(Öztürk, 2004). Benzin, Türkiye'de yapılan çalışmalar sonucunda, en sık kullanılan uçucu maddedir. Kullanan kişilerde, saldırganlık, depresyon, aşırı sinirlilik, paranoya gibi psikiyatrik sorunlar meydana gelir (Garland; Carter; Howard 2011).

Uçucu maddelere genellikle, bağımlılık hızla gelişir ve tolerans gelişimi çok hızlıdır. Yoksunluk belirtileri arasında, sıklıkla çarpıntı, uyku bozuklukları, bulantı, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, yönelim bozuklukları gibi etkiler oluşur (Ögel 2017).

2.1.7.Tütün

Tütün, dünyada en çok kullanılan, bağımlılık yapıcı maddedir. Tütündeki aktif madde nikotindir. Tütün içeriğinde, nikotin dışında iki bileşen daha vardır, bunlar; karbonmonoksit ve katrandır. Tütünün kansere sebep olma riski, katran maddesinden kaynaklanmaktadır. Genellikle, solunum yetersizliği, akciğer sorunları, damar tıkanıklıkları gibi sorunlara sebep olur ve iç organlara zarar verir.

Nikotin, duman yoluyla alındığında zehirlenme meydana gelmez; karaciğer, dumani hızla metabolize eder. 60 mg nikotin, öldürücü bir etkiye sahiptir ve bir sigarada, 0,5 mg nikotin bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre; her yıl, 7 milyon insan, nikotin sebebiyle ölmektedir.

Nikotin alınmadığında, yaklaşık 2 saat içinde, yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Genellikle, bu belirtiler; gerginlik, titreme, öfke gibi etkilidir.

2.1.8.Opiyatlar

Afyon haşhaşından elde edilen ve uyuşturucu özellikler taşıyan morfin, eroin, kodein, metadon gibi maddelerdir. Bağımlılık riski çok yüksektir. Fiziksel bağımlılık, erken dönemde başlar ve tolerans gelişimi meydana gelir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporlarına göre; yaklaşık 13.5 milyon kişinin opiyat kullanımı olduğu ve bununla beraber 9.2 milyon kişinin ise eroin kullandığı bilinmektedir.

En çok kullanılan opiyat, eroindir. Eroin, haşhaş bitkisinin kurutulmuş özünden elde edilen, morfinden üretilen, kimyasal bir maddedir ve kullanımı ile, ilk olarak neşelenme duygusu olsa da, daha sonra huzursuzluk, gözbebeklerinde küçülme, bellek bozukluğu gibi kötü etkiler oluşmaktadır. Eroin, ilk olarak 1898 yılında, Alman kimyacı Dressen tarafından bulunmuş ve Bayer ilaç fabrikaları tarafından ilaç haline getirilerek, ağrı kesici olarak piyasaya, senelerce satışa sunulmuştur. Morfin ve eroin kullanımı sonrası, yaklaşık 8-10 saat sonra yoksunluk belirtileri başlar. Eroin, aşırı dozda alındığında solunum durması ile ölüme sebep olabilir. Alınmadığı ya da etkisinin geçtiği süreçte, burun akıntısı, kas ağrısı, kramplar, halsizlik ortaya çıkar (Ögel 2017).

Opiyatların tarihi, M.Ö. 4000'li ve 2000'li yıllarda Çin ve Hint İmparatorlukları, Sümerler ve eski Mısır'a kadar gitmektedir. Afyon grubu maddeler, merkezi sinir sisteminde ağrı kesici özelliği olan maddelerdir.

2.1.9.Sedatifler, Hipnotikler ve Anksiyolitikler

Genellikle tıbbi olarak kaygı azaltıcı ve uyku tetikleyici olmaları sebebiyle, ilaç olarak kullanılırlar. Bu gruptaki maddeler, sinir sisteminde GABA(Gamma Amino

Bitürük Asit) üzerinde etkilidir. Kullanım sonrası, öföri ve sarhoşluk duygusu oluştururlar. Yüksek doz kullanımında, sedasyon, koma ve depresyon gözükebilir. Bu maddelerin yoksunluğunda, psikoz ve halüsinasyon ortaya çıkabilir. Kısa süreli kullanımda, hafıza bozukluğu, dikkat kaybı gibi durumlar meydana gelebilir (Örken; Tavşanlı 2014).

Barbitüratlar, yatıştırıcı, kaygı giderici etkinin en fazla olduğu ilaçlardır. Kişi tarafından barbitürat alımı, düşük doz olduğunda sedatif etki, yüksek doz olduğunda ise hipnotik etki yapar. Barbitürat bağımlılığında, fiziksel bağımlılık meydana gelir ve tolerans gelişimi olur (D'Orban 1976). Genellikle, ağız yoluyla, hap şeklinde alınır. Yoksunluk belirtileri arasında; titreme, kasılmalar, uykusuzluk, bulantı, kusma, deliryum, halüsinasyon gibi tablolar oluşur.

Benzodiazepinler, etkili bir kaygı giderici ilaç ihtiyacı durumunda, 1960 yılında geliştirilmiştir (Licata; Rowlett 2008). Genelde, sedatif-hipnotik ilaç olarak sınıflandırılırlar. Benzodiazepinler, amaç dışı kullanımlarda bağımlılık yapan, bırakıldığında ise yoksunluk belirtileri ve epileptik nöbetlere sebep olan ilaçlardır. İlacın kesilmesi sonucu en sık görülen yoksunluk belirtileri; psikoz ve epileptik nöbetlerdir (Battal 1991).

2.1.10.Fensiklidin

Fensiklidin, genelde, PCP olarak bilinir. Genellikle, esrara ek olarak ya da sigara ile birlikte kullanılır. İlk olarak, 1950 yılında sentez edilmiş, 1960 yıllarında ise cerrahi anestezi olarak tıbbi amaçlı kullanılmaya başlanmıştır. Ancak, hastalarda; deliryum, anestezi uyanırken gösterdikleri yönelim bozuklukları sebebiyle tıbbi kullanımdan kaldırılmıştır (Köknel1998). 1970'li yıllarda, yasa dışı kullanım yaygınlaşmıştır. Beyaz, kristal toz şeklindedir ve kullanımı takiben, etkisi yaklaşık 5 dakika içinde başlar. Bir çok yan etkisi olmakla beraber, en sık rastlanılan etkileri; zihin bulanıklığı, psikoz, huzursuzluk ve sıkıntı halidir.

3)Umutsuzluk

Umutsuzluk; kişinin kendisini olumsuz olarak tanımlaması, gelecek ile ilgili olumsuz beklentiler içinde olması, olumsuz giden her şeyi değişmez olarak görmesi halidir (Abramson; Metalsky; Alloy 1989).

Beck ve arkadaşlarına göre umutsuzluk; geleceğe ait olumsuz beklentilerin olması ile ortaya çıkan motivasyonel, bilişsel bir durum olarak tanımlanır (Beck; Ster; Kovacs 1985).

Ayrıca, umutsuzluk, şu anki olumsuz duyguların geleceğe yansımaları ve bunların bitmeden devam edeceği düşüncesinin olmasıdır (Greene 1989).

Umutsuzluğa eşlik eden kavramlar; mutsuzluk, değersizlik, eylemsizlik, suçluluk ve çaresizlik duyguları olarak gözlemlenmiştir (Dilbaz; Seber 1993). Benzer olarak; umutsuz olan kişi, amacına asla ulaşamayacağına inanır ve geleceğini olumsuz değerlendirerek, hayata karşı karamsar inançlar geliştirir (Odağ 1995).

Umutsuzlukta en önemli psikiyatrik bozukluk, depresyondur. Depresyonla beraber umutsuzluk duygusu, kişiyi intihara sürükleyebilir. Kişiyi bu davranıştan uzaklaştırmak ve yaşama olumlu bakmasını sağlamak önemlidir. Horney, kişileri yaşama bağlayacak umut nedenlerini 6 faktör altında toplamıştır (Horney 1998):

‘1.Hayatta kalma ve mücadele etme inancı

2.Aileye karşı sorumluluk

3.Çocukla ilgili kaygılar

4.İntihar korkusu

5.Sosyal açıdan onaylanmama korkusu

6.Ahlaki değerler’(Horney 1998)

Bu modele göre; yaşamını devam ettirmede güçlük çeken kişiler, umutsuzluk ve strese karşı daha dirençli olmakta ve intiharı daha az düşünmektedir (Batıgün 2005).

Beck (2008) Bilişsel Kuramına göre; umutsuzluk, depresyonun temelini oluşturmaktadır. Bu kurama göre; kişinin, kendisine ait negatif ve kötü duygularının, depresif durumlarının belirlenmesinde ve ilerlemesinde etkisi önemlidir.

Melges (1969); umutsuzluğun depresyona giden yolda temel faktör olması ve buna eşlik eden kavramların değer görmemek, karar vermede sıkıntılar çekme,

çaresizlik, kişinin kendi işlerinde ilerleyememesi ve suçluluk duyguları olduğunu dile getirmiştir (Dilbaz; Seber 1998).

Depresyona eğilimi olan kişiler, kendi geleceklerini ve dış dünyayı olumsuz olarak görmekte ve hayatlarındaki bir takım değer yargılarını, bu temel üzerine oturarak depresyona doğru sürüklenmektedirler (Beck 1963).

Beck (2001), bilişsel temelli bir depresyon kuramı geliştirmiştir. Umutsuzluk ve depresyonda, insanların bilişlerinin, '*bilişsel bozukluklar*' adını verdiği, mantık hataları ile dolu olduğunu fark etmiştir. Bu sebeple, olumsuz düşünceler, bilinçaltında gizlenen işlevsel olmayan düşünceleri yansıtır. Bu düşünceler, durumsal olaylar tarafından harekete geçirildiğinde, depresif bir şekilde kendini ortaya koymaktadır. Beck'in yaptığı araştırmalar, bilişsel terapinin depresyon üzerindeki etkisini arttırmıştır. Bilişsel terapi, depresyon, kaygı ve panik bozukluklar, madde bağımlılığı, alkolizm gibi psikiyatrik rahatsızlıklarda başarıyla uygulanmıştır (Kenarlı 2010).

Eroin ve kokain bağımlısı 132 kişiden oluşan ve 12 aylık bir tedavi süreci boyunca yapılan bir araştırmada, bilişsel teknikler ve ilaç tedavisi uygulanarak, madde bağımlılığının tedavisi amaçlanmış ve son 6 aylık sürede nüksü önleme amaçlanmıştır. Araştırma sonucuna göre; ilaç tedavisi gören madde bağımlılarında, başa çıkma yolları ile psikiyatrik hastalıklar arasında bağlantı olduğu görülmüştür. Kişiler stresli bir durumla karşı karşıya kaldıklarında, alkol alma, sigara içmek gibi pasif davranışlarda bulunmakta ve böylece rahatlamaktadırlar (Franken; Hendriks, Haffmans 2001).

Madde bağımlılığında kişi, kendi hayatı ile ilgili umutsuz düşünerek, bazı şeyleri düzeltemeyeceği yönünde karamsar davranır. Thoits, kişinin üstesinden geldiği veya gelmediği problemler ile stres ve madde kullanımı arasında ilişki olduğunu dile getirmiştir (Thoits 1994).

3.1.Umutsuzluk Nedenleri ve Belirtileri

Melges'e göre; bireyde oluşan umutsuzluk veya umut yüksek ölçüde birtakım bilişsel süreçlerin etkisiyle meydana gelir (Dilbaz; Seber 1993).

Kierkegaard; umutsuzluktan iki şekilde bahsetmiştir. Bunlar; *bilinçli umutsuzluk* ve *bilinçsiz umutsuzluktur*. Ona göre; en olumsuz olanı, bilinçsiz umutsuzluktur, çünkü;

umutsuzluğun kendisi zaten olumsuz bir durum iken, kişinin umutsuzluğunu bilmemesi ve farkında olmaması, kurtuluştan uzaklaşmayı zorlaştırır (Kierkegaard 2007).

Amerikan Psikoloji Birliği, umutsuzluğun nedenlerini şu şekilde sıralanmıştır(Yıldırım 2007):

‘1.Çeşitli etkenlere bağlı olarak, bireyin etkinliklerinin uzun süre kısıtlanması ve bunun sonucunda ortaya çıkan yalnızlık, beden sağlığının kötüleşmesi ve uzun süreli stres

2.Kendini bırakmak

3.Soyut değerlere ve/veya Tanrı'ya olan inancı kaybetmek’

Kişilerde umutsuzluk duygusu, hastalık sonucu veya bir hastalık nedeni ile olabilir. Oluşan bu olumsuz duygu, kişinin etrafında gerçekleşen olayları, baş edilemez, çözümlenemez sorunlar olarak algılamasına sebep olur. Hayata karşı ilgisizlik, suçluluk duygusu, karamsarlık gibi davranışlara yol açabilmektedir.

Umutsuzluğun belirtileri, Amerikan Psikoloji Birliği(1997) tarafından şu şekilde belirtilmiştir (Yıldırım 2007):

‘1.Kötümser içerikli konuşmalar, dilde olumsuz ifadeler

2.Edilgenlik, konusunda azalma

3.Duyguların ifadesinin azalması

4.İnisiyatif kullanma eksikliği

5.Dış uyaranlara karşı tepkilerin azalması

6.Kendisiyle konuşan kişiye karşı ilgisizlik

7.Umursamaz ve aldırmaz tavırlar

8.İştahta azalma

9.Uyku saatlerinde artma ya da azalma

10.Kişisel bakımına özen göstermeme

11.Sosyal ortamlardan kaçınma’(Yıldırım 2007)

4.İntihar

Türk Dil Kurumu'na göre; intihar, bir kimsenin toplumsal ve ruhsal sebeplerin etkisiyle kendi hayatına son vermesi olarak tanımlanmaktadır (TDK 2017).

Emile Durkheim'e göre; intihar, ölen kişi tarafından, ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan, olumlu ya da olumsuz bir edininin, doğrudan ya da dolaylı olarak sonucu olan her ölüm olayıdır (Durkheim 2002).

İntiharı tanımlarken 3 temel unsur vardır. Eskin, bunları şu şekilde açıklamıştır:

'1.Niyet: Kişinin, kendisini öldürmeyi isteyip istemediği ile ilgili bir durumdur.

2.Eylem:Burada kişi, kendisini öldürmek için bir eylemde bulunmuş mudur? ya da eylemde bulunmayarak da amacını gerçekleştirebilir mi?

3.Güdü:Kişinin kendini öldürme amacı nedir? Onu bu duruma iten sebepler nelerdir?'(Eskin 2003).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre; intihar, kişinin sonucunu bilerek ve değişik yollarla, ölümcül amaçlı olarak kendine zarar vermesi olarak tanımlamıştır. Her yıl, 800 bine yakın insan, hayatına son vermektedir ve bu orandan fazlası ise hayatına son vermeye teşebbüs etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü; son yıllarda intiharı, intihar eylemi ve intihar girişimi olarak iki gruba ayırmış ve bu durumu ciddi bir halk sağlığı problemi olarak görmektedir. İntihar sebepleri arasında, psikolojik ve biyolojik nedenlerin yanında, sosyal olayların etkisini de saymak mümkündür. Ancak, hiçbir biyolojik veya psikolojik hastalığın bağlantısı olmayan intihar çeşitleri bilindiğine göre, sosyal ve çevresel etkenlerin intihar veya intihar teşebbüsü sebepleri olarak ağır bastığı söylenebilir.

İntihar, birçok psikolojik hastalıkla ilişkilidir ve bazı araştırmalara göre, belirli ruhsal hastalıklar sonucunda ortaya çıkan bir durum olarak görülür. Aynı zamanda, intihar, toplumsal bir olgudur ve bu nedenle, her kişinin içinde bulunduğu durum, yaşadığı psikolojik rahatsızlıklar, kişiyi intihara sürükleyebilir.

Dünya Sağlık Örgütü; 2014 raporuna göre, her yıl, dünyada 800 binin üzerinde insan intihar ederek ölmektedir. Dünya'da, 15-29 yaş aralığındaki insanlarda intihar ikinci ölüm sebebidir. Yine, 2015'teki rapora göre, intiharların %78'i düşük veya orta

gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. En sık uygulanan intihar yöntemleri; kendini asma, ilaçla zehirlenme ve silahla intihar etmedir (WHO 2014,2015).

Türkiye’de en güncel intihar istatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanmaktadır. Türkiye’de 2015 yılı intihar verileri şu şekildedir:

-Ölümlerle sonuçlanan intihar sayısı diğer yıllara göre, 2015 yılında %1,3 artmıştır. 2015 yılında 3 bin 211 kişi, intihar ederek yaşamına son vermiştir. İntihar edenlerin %72,7 si erkek, %27,3 ü kadındır.

-Kaba intihar hızı, 2015 yılında yüz binde 4,11 olarak gerçekleşmiştir. Yani, 2015 yılında her yüz bin kişiden dördü intihar etmiştir.

-2015 yılında, kaba intihar hızının en yüksek olduğu iller; sırasıyla, Kars, Ardahan ve Karaman; en düşük olduğu iller ise, Çankırı, Rize ve Kilis’tir.

-2015 yılında, intihar eden kişilerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, %23,7’si ilkokul, %21,4 ortaokul, %20,9 lise ve %11,7 yüksek öğretim mezunlarıdır (TÜİK 2015).

5.Madde Bağımlılığı ve İntihar Arasındaki İlişki

Bu bölümde, intihar ve madde bağımlılığı hakkında yapılmış olan literatür taramalarına yer verilmiştir.

Dilbaz ve Aytekin, alkol bağımlılığında intihar düşüncesini ele aldıkları makalede, alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin %25’inin intihar ettiğini ve alkol madde kullanımının intihara yatkınlığını arttırdığına dikkat çekmişlerdir. Çalışmada, alkol bağımlısı hastalarda intihar girişim sıklığına, intihar girişim özelliklerine ve hastalardaki intihar düşüncesi ve davranışı araştırılmıştır. Araştırma sonunda, alkol bağımlısı olan hastalarda intihar girişimi %26 olarak belirlenmiştir (Dilbaz; Aytekin, 2003).

Kurt çalışmasında; üniversite öğrencileri arasında ilaç kullanımı, internet bağımlılığı ve alkolün, intihar riskinin üzerinde etkilerini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini, 2011-2012 yılları arasında üniversitede okuyan 975 öğrenciden oluşmaktadır. Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin intihar riskinin, uyuşturucu

kullanımı ve internet bağımlılığı ile açıklanabildiği, ancak, cinsiyet ve alkol kullanımının direk olarak önemli bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Kurt 2015).

Balcıoğlu ve Abanoz'un madde kullanan 298 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada; araştırmaya katılanların %67'sinin intihar düşüncesi, %30'unun en az bir kez intihar ettiği ve %25'inin ise bir kereden daha fazla intihar girişiminin olduğunu ifade etmişlerdir (Balcıoğlu; Abanoz 2009).

Koyuncu ve diğerleri; eroin bağımlılarında intihar özelliklerinin araştırmışlardır. 5-7 gün boyunca, detoksifikasyon sürecinden sonra, yatarak tedavi gören 100 eroin bağımlısı ve 100 sağlıklı bireyin intihar girişimi, intihar düşüncesi ve intihar planı karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak; eroin bağımlısı hastaların %70'inde intihar düşüncesi, %27'sinde ise intihar girişimi olduğu saptanmıştır (Koyuncu; Mırsal; Yavuz; Kalyoncu; Beyazyürek 2003).

Bohnert ve arkadaşları çalışmalarında; intihar girişimi ve ölümcül olmayan doz aşımı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu araştırmanın amacı, bağımlılık tedavisi görmek isteyen kişiler arasında intihar girişiminin ve ölümcül olmayan doz aşımının aynı anda incelenmesidir. Çalışmada; Amerika'da bağımlılık tedavisi gören 5892 kişi yer almıştır. Araştırmada; Çoklu Lojistik Regresyon Modellemesi; şiddet, enjeksiyon yoluyla uyuşturucu kullanımı, spesifik maddeler ve depresif semptomların düzeltilmiş ilişkilerini, intihar girişiminin geçmiş hikayelerine ve ölümcül olmayan doz aşımına dayanan demografik ve tedavi özelliklerine göre ayarlanan dört kategori değişkeniyle birlikte test edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, cinsel ve fiziksel mağduriyet doz aşımı olsun veya olmasın intihar girişimleri ile ilişkilendirilmiştir. Depresif semptomların, aşırı dozlardan ziyade, intihar girişimiyle daha güçlü bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca, damardan ilaç alımı, aşırı doz olsun ya da olmasın intihar girişimi ile ilişkilendirilmiştir. Marijuana kullanımı için tedavi isteyen kişilerin, aşırı dozda alma veya intihar girişiminde bulunma olasılığı daha düşük, eroin kullanımı için ise aşırı doz eğilimi daha yüksek görülmüştür. Birden fazla maddelerin kullanımı tedavisi için gelenlerde ise, aşırı doz ve intihar girişimi arasındaki ilişki birlikte iken, tek başına intihar girişimi ile ilişki bulunmamıştır (Bohnert; Roeder; Ilgen 2011).

III.ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

1)Evren Örneklem

Araştırma, intihar olasılığı ve umutsuzluğun madde bağımlısı hastalarda ve sağlıklı bireylerde karşılaştırılmasını amaçlayan veri analiz yöntemlerini kapsamaktadır. Ölçeklerin uygulandığı deney grubundaki katılımcılar, *NP İstanbul Beyin Hastanesi*'nde yatarak tedavi gören ve madde bağımlılığı tanısı konmuş, araştırmaya katılmaya gönüllü olmuş 40 hastadan oluşmaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını tespit etmek amacıyla oluşturulan kontrol grubundaki katılımcılar ise madde bağımlılığı dahil olmak üzere herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 40 kişiden oluşmaktadır.

2)Verilerin Toplanması ve Ölçekler

2.1.Sosyodemografik Bilgi Formu

Her katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni hali, madde kullanımı, intihar girişiminin olup olmadığının tanımlanması amacıyla hazırlanan bilgi formudur. Sosyo-demografik form katılımcının kişisel bilgilerini almak amacıyla kullanılmıştır.

2.2.İntihar Olasılığı Ölçeği

Cull ve Gill (1990) tarafından geliştirilen bu ölçek, ergenlerde ve yetişkinlerde intihar girişim riskini ölçmek amacıyla kullanılır. İntihar Olasılığı Ölçeği; umutsuzluk, intihar düşüncesi, kendini olumsuz değerlendirme ve düşmanlık biçiminde 4 alt ölçekten ve 36 maddeden oluşur. 0 ile 5 arasında değerlendirilip “*hiçbir zaman ya da nadiren*”, “*bazen*”, “*sık sık*”, ve “*çoğu zaman ya da her zaman*” gibi 4'lü likert tipi ölçek üzerinden cevaplanır (Cull; Gill 1990). Ölçeğin, Cull ve Gill (1988) tarafından geliştirilmiş olan orijinal formunun, Türkçe' ye çevirisi ve üzerindeki ilk çalışma Eskin(1993) tarafından yapılmıştır.

2.3.Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilen, kişinin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçen, kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Evet/Hayır şeklinde cevaplanan, 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 0, en fazla 20 puan

alınır ve elde edilen puan arttıkça kişinin umutsuzluğu da artmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması, Seber tarafından yapılmıştır (Savaşır; Şahin, 1997).

2.4.Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)

L.E Gibbs tarafından geliştirilmiş olan, kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Kişide alkol sorunu ve düzeyini gösteren bir testtir. 25 sorudan oluşur. 0-4 sorunsuz içici, 5-9 alkol kötüye kullanımı, 10 ve üzeri alkol bağımlılığı şeklinde değerlendirilir (Gibbs 1983).Coşkunol ve arkadaşları tarafından 1995 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. MATT, (Michigan Alkolizm Tarama Testi) kesme noktası 5-9 arasında alındığında alkol bağımlılığı olanlarla olmayanları en iyi şekilde ayıran, içme sorununu, yardım arama davranışını ve alkolle ilişkili kayıpları sorgulayan 25 soru içerir (Coşkunol; Bağdiken; Sorias; Saygılı 1995).

2.5.Madde Kötüye Kullanım Tarama Testi (DAST-10)

Klinik olgu bulma ve tedavi değerlendirme amaçlı kullanılan, kişinin madde kullanımını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 10 madden oluşan, kısa, kendini değerlendirme türü bir ölçektir (Skinner 1982).Ölçeğin Türkçe versiyonu Evren ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmadan alınarak kullanılmıştır (Evren;Can; Yılmaz;Ovalı;Çetingok;Karabulut;Mutlu 2013).

3) Veri Analizi

Araştırmanın veri toplama aşamasında, *Sosyo-demografik Bilgi Formu, İntihar Olasılığı Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Madde Kötüye Kullanım Tarama Testi ve Michigan Alkolizm Tarama Testi* 40 kişiden oluşan deney grubuna ve 40 kişiden oluşan kontrol grubuna uygulanmıştır. Araştırmanın veri analiz kısmında, *SPSS programı* kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük-en büyük, frekans, yüzde olarak verilmiştir. Kesikli değişkenlerin karşılaştırılmasında, *Pearson Ki-Kare Testi ve Fisher'in Kesin Testi* kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, *Shapiro Wilk Testi* ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlere ait gruplar arası karşılaştırmalarda, bağımsız gruplarda *T Testi ve Mann Whitney U Testi* kullanılmıştır. Değişkenler arası doğrusal ilişki, *Spearman Korelasyon Testi* ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik için $p<0,05$ değeri kabul edilmiştir.

IV.DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

A.BULGULAR

Madde bağımlısı 40 kişi ile sağlıklı 40 kişide yürütülen bu çalışmada, bağımlıların yaş ortalaması $32,1 \pm 8,5$, sağlıklıların ise $29,8 \pm 8,4$ yıldır. Gruplara ait yaş ortalaması, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,218$). Madde bağımlısı hastalar ve sağlıklı bireylerin tamamı erkeklerden oluşmaktadır. Madde bağımlıları ve sağlıklı grup medeni duruma göre karşılaştırıldığında, her iki grupta da bekarlar en büyük paya sahiptir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,097$). Eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında ise, madde bağımlılarında lise mezunları, sağlıklı bireylerde ise üniversite mezunları en büyük paya sahiptir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Ayrıntılar *Tablo 1*'de gösterilmiştir.

Tablo-1 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik	Grup		P değeri*
	Madde Bağımlısı N (%)	Sağlıklı N (%)	
Medeni Durum			
Evli	12 (30,0)	8 (20,0)	0,097
Bekar	25 (62,5)	32 (80,0)	
Boşanmış	3 (7,5)	0 (0,0)	
Eğitim Durumu			
İlköğretim	9 (22,5)	2 (5,0)	0,001
Lise	19 (47,5)	9 (22,5)	
Üniversite	12 (30,0)	29 (72,5)	

*p değeri Pearson ki-kare testi sonucuna aittir.

Madde bağımlıları ve sağlıklı grup önceki yaşamlarında öldürme girişiminde bulunma durumu yönünden karşılaştırıldığında, madde bağımlılarında girişim öyküsü daha fazla bulunmuşsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,108$). Buna karşılık, katılımcılara halen öldürme düşünceleri olup olmadığı sorulduğunda

madde bağımlılarından hiç kimse olumlu yanıt vermemişken, sağlıklı bireylerden iki kişi bu yönde düşüncesi olduğunu bildirmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,494). Ayrıntılar *Tablo 2*'de gösterilmiştir.

Tablo-2 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların İntiharla İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Grup		P değeri*
	Madde Bağımlısı N (%)	Sağlıklı N (%)	
Öldürme Girişimi			
Evet	6 (15,0)	1 (2,5)	0,108
Hayır	34 (85,0)	39 (97,5)	
Öldürme Düşüncesi			
Evet	0 (0,0)	2 (5,0)	0,494
Hayır	40 (100,0)	38 (95,0)	

*p değeri Fisher'in kesin testi sonucuna aittir.

Madde bağımlıları ve sağlıklı bireylerin kullandıkları maddeler incelendiğinde, madde bağımlıları grubunda 33 kişi (%82,5) madde kullandığını bildirmiştir. Buna karşılık, sağlıklılarda madde kullandığını bildiren kişi sayısı 13'tür (%32,5). Sağlıklı grupta madde kullandığını bildirenlerin tamamı esrar kullanmıştır. Ayrıntılar *Tablo 3*'te gösterilmiştir.

Tablo-3 Madde Bağımlıları ve Sağlıklı Bireylerin Kullandıkları Maddelerin Dağılımı

GRUP		Frekans	Yüzde
BAĞIMLI	İlaç	1	2,5
	Ecstasy	3	7,5
	Ecstasy, bonzai	1	2,5
	Ecstasy, kokain	1	2,5
	Ecstasy, kokain	1	2,5
	Ecstasy, bonzai	1	2,5
	Eroin	2	5,0
	Eroin, ecstasy	1	2,5
	Eroin, ecstasy, kokain	1	2,5
	Esrar	8	20,0
	Esrar, eroin	1	2,5
	Esrar, eroin, ecstasy	1	2,5
	Esrar, metamfetamin	1	2,5
	Esrar, ecstasy	1	2,5
	Esrar, bonzai, ecstasy	1	2,5
	Esrar, ecstasy, kokain	1	2,5
	Esrar, eroin	1	2,5
	Esrar, eroin, kokain	1	2,5
	Kokain	4	10,0
	Metamfetamin	1	2,5
Yok	7	17,5	
Toplam	40	100,0	
SAĞLIKLI	Esrar	13	32,5
	Yok	27	67,5
	Toplam	40	100,0

Katılımcılar arasında “İntihar Olasılığı Ölçek Puanı” karşılaştırmasında, gruplara ait ortalama puanların birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Sağlıklı grupta madde bağımlılarına göre ortalama puan yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,525$). Ayrıntılar *Tablo 4*'te gösterilmiştir.

Tablo-4 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların İntihar Olasılığı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	N	Ortalama±Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	P değeri*
Madde Bağımlısı	40	90,8±10,5	90 (67-113)	0,525
Sağlıklı	40	92,3±9,4	93 (57-111)	

*p değeri bağımsız gruplarda t testi sonucuna aittir.

Katılımcılar arasında “*Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanı*” karşılaştırmasında da bulunan puanlar birbirine yakındır. Madde bağımlılarında sağlıklı gruba göre ortalama puan yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,275$). Ayrıntılar *Tablo 5*'te gösterilmiştir.

Tablo-5 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	N	Ortalama±Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	P değeri*
Madde Bağımlısı	40	4,3±3,3	4 (0-16)	0,275
Sağlıklı	40	4,1±4,4	3 (0-19)	

*p değeri Mann Whitney U testi sonucuna aittir.

Gruplara ait bulunan ortanca *Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)* puanları, madde bağımlılarında 10 iken, sağlıklı grupta 4 olmuştur. Madde bağımlılarında sağlıklı gruba göre “*Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanı*”, istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Ayrıntılar *Tablo 6*'da gösterilmiştir.

Tablo-6 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	N	Ortalama±Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	P değeri*
Madde Bağımlısı	40	16,0±13,4	10 (0-43)	<0,001
Sağlıklı	40	5,1±5,1	4 (0-21)	

*p değeri Mann Whitney U testi sonucuna aittir.

Madde bağımlıları ve sağlıklı gruba ait saptanan ortanca *DAST-10* puanları sırası ile 6 ve 0'dır. Madde bağımlılarında sağlıklı gruba göre "*DAST-10*" puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Ayrıntılar *Tablo 7*'de gösterilmiştir.

Tablo-7 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların DAST 10 Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	N	Ortalama±Standart Sapma	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	P değeri*
Madde Bağımlısı	40	5,8±3,1	6 (0-10)	<0,001
Sağlıklı	40	0,8±1,4	0 (0-7)	

*p değeri Mann Whitney U testi sonucuna aittir.

DAST-10 puanları katılımcının aldığı toplam puan "0" ise "*herhangi problem yok*", 1-2 puan ise "*low level*", "3-5 puan ise "*moderate level*", "6-8 puan" ise "*substantial level*" ve "9-10" ise "*severe level*" olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamaya göre madde bağımlıları ve sağlıklı grup karşılaştırıldığında, madde bağımlılarında orta ve üstü düzeyde suiistimal edenlerin paylarının sağlıklı bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıntılar *Tablo 8*'de gösterilmiştir.

Tablo-8 Madde Bağımlısı ve Sağlıklı Grupların DAST 10 Düzeylerinin Karşılaştırılması

DAST 10 Düzeyi	Grup		P değeri*
	Madde Bağımlısı N (%)	Sağlıklı N (%)	
Problem Yok	5 (12,5)	24 (60,0)	<0,001
Low level	2 (5,0)	13 (32,5)	
Moderate Level	9 (22,5)	2 (5,0)	
Substantial Level	15 (37,5)	1 (2,5)	
Severe Level	9 (22,5)	0 (0,0)	
Toplam	40 (100,0)	40 (100,0)	

*p değeri Pearson ki-kare testi sonucuna aittir.

Madde bağımlılarında “*Beck Umutsuzluk Ölçek Puanı*” ile “*İntihar Olasılığı Ölçek Puanı*” arasında negatif yönde, zayıf, istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon bulunmuştur. Ayrıntılar *Tablo 9*'da gösterilmiştir.

Tablo-9 Bağımlılarda Beck Umutsuzluk ve İntihar Olasılığı Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Sonuçları

	Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanı
İntihar Olasılığı Ölçek Puanı	
r_s değeri	- 0,115
p değeri	0,479

* r_s =Spearman korelasyon katsayısı

Sağlıklı bireylerde ise “*Beck Umutsuzluk Ölçek Puanı*” ile “*İntihar Olasılığı Ölçek Puanı*” arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon bulunmuştur. Ayrıntılar *Tablo 10*'da gösterilmiştir.

Tablo-10 Sağlıklırlarda Beck Umutsuzluk ve İntihar Olasılığı Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Sonuçları

	Beck Umutsuzluk Ölçek Puanı
İntihar Olasılığı Ölçek Puanı	
r_s değeri	0,152
p değeri	0,349

* r_s =Spearman korelasyon katsayısı



V.BEŞİNCİ BÖLÜM

A.TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmada, intihar olasılığı ve umutsuzluğun madde bağımlısı hastalar ve sağlıklı bireylerde karşılaştırılması ve değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığı amaçlanmıştır. Madde bağımlılığı tanısı almış, yatarak tedavi gören 40 erkek hasta ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 40 erkek sağlıklı bireylerden oluşan toplamda 80 kişi ile görüşülmüştür.

Sosyo-demografik veriler iki grup arasında karşılaştırıldığında, madde bağımlısı bireylerin yaş ortalaması 32 iken sağlıklı bireylerde bu ortalama 29'dur. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, en fazla lise ve üniversite mezunu olarak yoğunluktadır. Medeni durumlarına bakıldığında hem madde bağımlıları hem de sağlıklı bireylerde çoğunluk bekarlıdır. Sosyo-demografik özelliklerin her iki grupta karşılaştırılması *Pearson Ki-Kare Testi* sonucuna aittir.

Madde bağımlılığı olan bireylerde sağlıklı bireylere göre intihar girişim öyküsü daha fazla bulunmuştur. Ancak, yine katılımcılara yöneltilen ‘*Şu anda kendinizi öldürme düşüncesi var mı?*’ sorusuna madde bağımlısı olan bireylerin hepsi ‘*hayır*’ cevabını verirken, sağlıklı bireylerde bu soruya iki kişi ‘*evet*’ cevabını vererek düşüncesi olduğunu bildirmişlerdir. *NP İstanbul Beyin Hastanesi*'nde, yatarak tedavi gören madde bağımlıları ile yapılan görüşmelerde, hastaların bir çoğunun aslında kendini öldürme düşüncesinin hala mevcut olduğu görülmüştür. Ancak, hastalar bu tür sorulara olumlu yanıtlar verdiklerinde kendileri ile ilgilenen doktor ve psikologlar tarafından taburcu olma olasılıklarının düşeceği düşüncelerine sahiptirler. Dolayısıyla bu sorulara verdikleri yanıt olumsuz olmaktadır.

Öncelikli olarak esrar, kokain ve daha sonra ecstasy bağımlılarının fazla olduğu madde bağımlısı hastalarda 33 kişi madde kullandığını bildirmiştir. Sağlıklı bireylerde madde kullandığını bildiren 13 kişi sadece esrar kullanmaktadır. Özellikle madde bağımlısı hastalar, daha çok birden fazla madde kötüye kullandıklarını bildirmişlerdir.

Katılımcılar arasında “*İntihar Olasılığı Ölçek Puanı*” karşılaştırmasında, gruplara ait ortalama puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

İntihar ve madde bağımlılığı alanında yapılan çalışmalarda, madde bağımlılığının özellikle intihar girişimi ve düşünceleri ile doğrudan ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu görüşü destekleyen araştırmalardan olan; Evren ve arkadaşları (2001), madde bağımlılığı tanısı almış 1244 kişiden oluşan çalışmada, hastaların %25'inin en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu, ve madde kullananların kendi ifade ve açıklamalarına dayanarak, intihar davranışlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, kullanılan maddelere göre sınıflandırıldığında; benzodiazepin kullananların %34,8'inin, eroin kullananların %32,3'ünün, esrar kullananların %10,5'inin intihar girişimi olduğunu belirtmişlerdir (Evren; Evren; Ögel; Çakmak 2001).

Madde bağımlılığı ve intihar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışmada ise, Türkiye'de çeşitli bölgelerde, madde kullanan 369 kişiden alınan bilgiler doğrultusunda, intihar girişim öyküsü olduğu saptanmıştır (Ögel; Evren; Tamar; Hızlan 1999).

Özellikle kullanılan maddenin etkisinde olma, intihar girişim riskini yükseltmektedir. Evren ve ark.(2000) yaptıkları bir diğer çalışmada, eroini damar yolu ile kullanan kişileri ve bu sebepten dolayı yaşadıkları sorunları ve davranış özelliklerini incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda, damar yoluyla eroin kullanımında riskli davranışlara eğilimin olduğu saptanmıştır. Eroini damar yoluyla kullanan kişilerde intihar girişim oranı %55,3 olarak bulunmuştur (Evren; Tamar; Ögel; Çorapçıoğlu; Çakmak 2000).

Genel olarak madde bağımlılığı, kişiyi intihara sürükleyecek yönde etkilemektedir. Yapılan literatür taramalarına bakıldığında, madde bağımlılığı ve intihar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Ancak, herhangi bir tanısı olmayan sağlıklı bireylerde de intihar düşüncelerinin olması, diğer psikolojik veya çevresel faktörlerin de intihar eğilimine yol açabileceğini göstermektedir.

Bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, "*İntihar Olasılığı Ölçek Puanı*" sağlıklı erkek bireylerde madde bağımlılarına göre ortalama puan yüksek olmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,525$).

Genel olarak, katılımcılar kendilerini seven pek çok kişinin olduğuna, intiharın başkalarını cezalandırmak için iyi bir yol olmadığına ve yapabilecekleri pek çok faydalı şey olduklarına inandıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcıların insanların onlara oldukları gibi değer vermediklerine inandıklarını ve kendilerini insanlardan soyutlanmış hissettiklerini ifade etmeleri intihar düşüncelerinin olmasının fazla olabileceğini düşündürmektedir. Bireylerin hayatlarına yeni baştan başlama şansları olsa pek çok değişiklik yapabileceklerine inanmaları hayata pozitif baktıklarının bir göstergesidir. Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu, yapılanlar ve düşünceler için kendilerini cezalandırmayı düşünmediklerini belirtmişler, ancak; bazı katılımcılar olumsuz cevaplar vermişlerdir. Gelecek hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yapamadıklarını, işlerinin yolunda gitmediğini ve kendisini nasıl öldüreceğini düşünen katılımcılar olduğu belirlenmiştir. Madde bağımlılığı, kişiyi intihara sürükleyecek yönde etkilemektedir. Ancak, herhangi bir tanısı olmayan sağlıklı bireylerde de intihar düşüncelerinin olması bazı sıkıntılarla başa çıkamadıklarının göstergesi olmaktadır.

Araştırmaya katılan bireyler, umutsuzluk yönünden incelendiğinde, katılımcılar arasında “*Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanı*” karşılaştırmasında da bulunan puanlar birbirine yakındır. Madde bağımlılarında sağlıklı erkek bireylere göre ortalama puan yüksek olmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,275$).

Yapılan bazı literatür taramalarına göre, madde bağımlılığı tanısı alan kişilerin bir çoğunda aynı zamanda depresif özellikler olduğu saptanmıştır. Umutsuz düşüncelerde artış, kendini değersiz hissetme, her şeyin kötü gideceğine dair olan inançlar madde bağımlısı olan hastalarda gözlemlenmektedir. Görgülü , yaptığı bir çalışmada, madde kullanan kişilerde umutsuzluk ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi ve bu duygulara neden olan değişkenleri incelemiştir. Çalışmaya 257 erkek madde kullanan kişi katılmıştır ve sonuca göre, ekonomik yetersizlik, psikiyatrik tanı, ilk yıllarda madde kullanımı, aile ve sosyal ortamda madde kullanımı ve çocuklukta veya ergenlikte şiddete maruz kalmanın umutsuzluk ve intihar düşüncesini arttırdığını ortaya koymuştur (Görgülü 2017).

Weissman ve ark. (2014)’nın yaptığı çalışma, madde bağımlılığı olan ve sağlıklı bireyler arasında intihar ve umutsuzluğun ilişkisini incelemiştir. Buna göre; umutsuzluk, intihar eğiliminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Weissman; Beck; Kovacs 2014)

Kuo ve ark. (2004), 3000 katılımcıyla yaptıkları araştırmada, madde kullananlarda umutsuzluğun, intihar eğilimli davranışlarda uzun vadeli bir öngöstergesi olup olmadığını araştırmıştır. Bu araştırmaya göre; umutsuzluğun, tamamlanmış intihar, intihar girişimi ve intihar düşüncesi üzerinde büyük bir risk faktörü olduğu ortaya çıkmıştır (Kuo; Gallo; Eaton 2004).

Genel olarak, büyük bir çoğunluğunun geleceğe umutla baktıkları görölmektedir. Bunun yanı sıra, bireyler, kendileriyle ilgili şeyleri düzeltemediği halde gerekli çabayı göstermeyi devam ettirdikleri, işlerin kötüye giderken bile her şeyin böyle gitmeyeceğini bilmenin kendilerini rahatlattığını düşünmektedirler. Katılımcılar, yapmayı en çok istedikleri şeyleri yapmak için yeterli zamanı olduklarını ve kendisi için önem taşıyan konularda da gelecekte başarılı olduklarına inanmaları umut düzeyinin yüksekliğinin bir göstergesidir. Geleceklerini karanlık görmediklerini ve dünya nimetlerinden sıradan bir insan olarak daha çok yararlanacaklarını umduklarını ifade etmişlerdir. Madde kullanımının fazla olması, bireyde bazı psikolojik problemlere yol açmaktadır. Gelecek ile ilgili umutlu olmak ve destek verilmesi hastanın tedavi sürecinde yardımcı unsurlardan biridir. Negatif olayların dışında, kişiye verilen desteğin olmaması da umutsuzluğa neden olmaktadır. İyi fırsatlar yakaladıkları halde gelecekte bunun tekrarlanmasına inanmamaları hiçbir neden olmadığını düşünen katılımcılar, geleceğin tatsızlıklarla dolu olduğunu da düşünmemektedirler. Ayrıca, geğmiş deneyimlerinin de kendilerini geleceğe iyi hazırladığı düşüncesini de taşımaktadırlar. Dolayısıyla, gerçekten özlediği şeylere kavuşacaklarını umduklarını belirten katılımcılar, gelecekte şimdikinden daha çok mutlu olacaklarına inanmaktalar ve geleceğe büyük inançları olmaktadır. İşlerin istediği gibi gitmediğini düşünmemeleri ise geleceğe umutla baktıklarını yansıtmaktadır. Bu nedenle, gelecekte gerçek doyuma ulaşmanın olanaksız olmadığını, bulanık ve belirsiz görünmediğini, aynı zamanda da kötü günlerden çok iyi günlerin kendilerini beklediğini vurgulayarak istedikleri şeyi elde etmek için çaba göstereceklerini de ifade etmişlerdir. Umutsuzluğun olma nedeni, umudun yokluğudur; dolayısıyla, iyi olma duygusu veren ve kişiye harekete geçirmek için güdüleyen bir özellik umuttur. Bu nedenle, umut insana gelecekte karşılaşabileceği olumsuz yaşantılarla baş edebileceği duygusunu vererek, ruh sağlığını olumlu etkiler.

Madde kötüye kullanım oranlarına bakıldığında, Madde bağımlıları ve sağlıklı gruba ait saptanan ortanca *DAST-10* puanları sırası ile 6 ve 0'dır. Madde bağımlılarında

sağlıklı gruba göre “DAST-10” puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,001$). DAST 10 puanları katılımcının aldığı toplam puan 0 ise “herhangi problem yok”, 1-2 puan ise “low level”, 3-5 puan ise “moderate level”, 6-8 puan ise “substantial level” ve 9-10 ise “severe level” olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamaya göre; madde bağımlıları ve sağlıklı grup karşılaştırıldığında madde bağımlılarında orta ve üstü düzeyde suiistimal edenlerin paylarının sağlıklı bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Kullanılan maddelere bakıldığında, sağlıklı bireylerde 13 kişinin sadece esrar kullandıklarını belirtmesine karşılık, bu durum madde bağımlısı hastalarda çoklu madde kötüye kullanımı şeklindedir. Özellikle, esrar, kokain ve ecstasy maddelerinin kullanıldığı saptanmıştır.

Alkol kullanım oranları incelendiğinde, *Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)* puanları madde bağımlılarında 10 iken, sağlıklı grupta 4 olmuştur. Madde bağımlılarında sağlıklı gruba göre “*Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanı*” istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Alkol kullanımı sağlıklı gruplarda daha çok keyif verici etkisinden dolayı kullanılırken, madde bağımlıları ile yapılan çalışmada, alkol kullanımı daha çok suiistimal boyutunda olduğu görülmektedir.

Madde bağımlılarında “*Beck Umutsuzluk Ölçek Puanı*” ile “*İntihar Olasılığı Ölçek Puanı*” arasında negatif yönde, zayıf, istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon bulunmuştur. Bu bağlamda, madde bağımlılarının verilen ölçekleri doğru ve uygun bir şekilde doldurmadıkları yönünde olan düşünceler yüksektir.

Sağlıklı bireylerde ise “*Beck Umutsuzluk Ölçek Puanı*” ile “*İntihar Olasılığı Ölçek Puanı*” arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon bulunmuştur. Bu bağlamda, madde bağımlılarının verilen ölçekleri doğru bir şekilde doldurmadıkları yönünde olan düşünceler yüksektir.

Çalışmanın ana iki hipotezi mevcuttur:

1. Madde bağımlısı hastalarda sağlıklı bireylere göre intihar olasılığı daha yüksektir.

2. Madde bağımlısı hastalarda umutsuzluk düzeyi sağlıklı bireylere göre daha yüksektir.

Yapılan analizlere göre; ‘hipotez1: Madde bağımlısı hastalarda intihar olasılığı sağlıklı bireylere göre daha yüksektir’ reddedilmiştir; ‘hipotez2: Madde bağımlısı hastalarda umutsuzluk düzeyi sağlıklı bireylere göre daha yüksektir.’ kanıtlanmıştır.

Ayrıca, bu çalışma, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda madde kullanım bozukluğunun daha yüksek olduğunu tekrar ortaya koymuştur.

KAYNAKÇA

- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. and Alloy, L.B. 1989, ‘‘Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression’’ *Psychological Review*, 96(2):358-372.
- Babaoğlu, N.A., Uyuşturucu ve Tarihi, Ankara, Kaynak Yayınları, 1997.
- Balcıoğlu, İbrahim ve Yeşim Abanoz, 2003, ‘‘Madde Bağımlılığı, İntihar ve Sanık Psikolojisi’’, *Dirim Tıp Dergisi*, (1):15-20.
- Battal, S., 1991, ‘‘Benzodiazepin Bağımlılığı’’, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, (1):3.
- Beck, A.T., 1963, ‘‘Thinking and Depression’’, *Archives of General Psychiatry*, (9):324-333.
- Beck, A.T., Lesker, D., and Trexler, L., 1974, ‘‘The Hopelessness Scale, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (42):861-864.
- Beck, A.T., et al., 1985, ‘‘Hopelessness and Eventual Suicide. a 10 year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation’’, *Am J Psychiatry*, (142):559-563.
- Beck, A.T., Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar (Çev., A. Türkcan ve V. Öztürk), İstanbul, Litera Yayıncılık, 2008.
- Beck, A.T., Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Terapisi (Çev., Ö. Yalçın ve N.E. Akçay), İstanbul, Litera Yayıncılık, 2008.
- Bohnert, A.S.B., et al., 2011, ‘‘Suicide Attempts and Overdoses Among Adults Entering Addictions Treatment: Comparing Correlates in a U.S. National Study’’, *Drug and Alcohol Dependence*, (119):106-112.
- Coşkunol H., Bağdiken, İ., Sorias, S., Saygılı, R., 1995, ‘‘Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) geçerliliği’’, *Ege Tıp Dergisi*, (34):15-18.
- Cull, J.G. and Gill, W.S., 1990, *Suicide Probability Scale*, Western Psychological Services, Los Angeles.
- Derdiman, R., Cengiz, 2006, ‘‘Uyuşturucu Maddeler Hakkında Genel Bilgi ve Uyuşturucu Maddelerle Mücadele Esasları’’, *Akademik Araştırmalar Dergisi*, (28):103-122
- Dilbaz, N. ve Seber, G., 1993, ‘‘Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi’’, *Kriz Dergisi*, (3):134-138.
- Dilbaz, N. ve Yeter Aytakin, 2003, ‘‘Alkol Bağımlılarında İntihar Düşüncesi, Davranışı ve Niyeti’’, *Bağımlılık Dergisi*, (4):1-9.
- D’Orban, P.T., 1976, ‘‘Barbiturate Abuse’’, *Journal of Medical Ethics*, (2):63-67.
- Durkheim, E., İntihar (Çev., Ö.Ozankaya), İstanbul, Cem Yayınevi, 2002.

Eskin, M., İntihar Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme, Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, 2003.

Evren, C., Tamar, D., Ögel, K., ve Çorapçıoğlu, A., Çakmak, D. 2000, "Damar Yolu İle Eroin Kullanımı ve İlişkili Bazı Davranış Biçimleri", Klinik Psikiyatri, (3):185-191.

Evren, C., Evren, B., Ögel, K., ve Çakmak, D.,2001, "Madde Kullanım Nedeni İle Yatarak Tedavi Görenlerde İntihar Girişim Öyküsü", Klinik Psikiyatri, (4):232-240.

Evren, C., Can, Y., Yılmaz, A., Ovalı, E., Çetingök, S., Karabulut, V., Mutlu, E., 2013, "Psychometric Properties of The Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in Heroin Dependent Adults and Adolescents with Drug Use Disorder", Düşünen Adam Dergisi, (26):351-359.

Franken, I.H.A., et al., 2001, "Coping Style of Substance Abuse Patients: Effects of anxiety and mood disorders on coping change", Journal of Clinical Psychology, (57):299-306.

Garland, E.I., et al., 2011, "Prevalence, Correlates and Characteristics of Gasoline Inhalation among High-Risk Youth: Associations with Suicidal Ideation, Self-Medication, and Antisociality", Bulletin of Clinical Psychopharmacology, (21):105-113.

Gibbs, L.E.,1983," Validity and Reliability of The Michigan Alcoholism Screening Test:a review", Drug and Alcohol Dependence, (12):279-285.

Greene, S.M., 1989, "The Relationship Between Depression and Hopelessness", British Journal of Psychiatry, (154):650-659.

Görgülü, T., 2017, "Madde Kullanımı Olan Bireylerde Umutsuzluk ve İntihar Düşünceleri: Ankara Denetimli Serbestlik Örneği", Journal of Society&Social Work, (28):26-20.

Gövebakan, R., ve Duyan, V., Madde Bağımlılığı ve Aile, İstanbul, Yeni İnsan Yayınevi, 2015

Horney, K., Ruhsal Çatışmalarımız (Çev., S. Budak), Ankara, Öteki Yayınevi, 1998.

Kenarlı, Ö., 2010, "Bilişsel Davranışçı Terapi, Aaron T.Beck." <https://www.cadempsikoloji.com/blog/posts/bilissel-davranisci-terapi>

Kierkegaard, S., Ölümçül Hastalık Umutsuzluk (Çev., M.M. Yakupoğlu), İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2001.

Kints, P., et al., 2002, "Crime under the influence of psychoactive drugs: the problem of the duration of detection", Acta Clinica Belgica, (1):24-30.

Koyuncuer, A., 2004, "Uçucu Madde Entoksikasyonlu Hastalara İlk Yaklaşım", TTB Sürekli Eğitim Tıp Dergisi, (13):366-370.

Koyuncu, A., vd., 2003, "Eroin Bağımlılarında İntihar Düşüncesi, Planı ve Girişimi", Bağımlılık Dergisi, (4):101-104.

- Köknel, Ö., Bağımlılık- Alkol ve Madde Bağımlılığı, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 1998.
- Köroğlu, E., DSM-V TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2014.
- Kurt, D., 2015, ‘‘Suicide Risk in College Students: The Effects of Internet Addiction and Drug Use’’, Educational Sciences: Theory and Practice, (15):841-848.
- Kuo, W.H., Gallo, J.J., and Eaton, W.W, 2004, ‘‘ Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality A 13-year community-based study’’, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, (39):497-501.
- Licata, S.C. and Rowlett, J.K., 2008, ‘‘Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABA_A receptor modulation and beyond’’, (90):74-89.
- Mercan, S., 2015, ‘‘Yeni Nesil Psikoaktif Maddelerin Tanımı, Sınıflandırılması, Temin Yöntemleri ve Etkileri’’, Türk Toksikoloji Derneği Bülteni, (40):15-20.
- Odağ, C., İntihar (Özkıyım) Tanım-Kuram-Sağaltım, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1995.
- Olçay, G.Ö., 2016, ‘‘Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Ögel, K., Evren, C., Tamar, D., ve Hızlan, C., 1999, ‘‘Madde Kullanıcılarının Özellikleri: Türkiye’de Çok Merkezli Bir Çalışma(İkinci aşama)’’, 3P Dergisi, (4):6-52.
- Ögel, K., Madde Bağımlılığına Yaklaşım ve Tedavi, İstanbul, IQ Yayıncılık, 2002.
- Ögel, K. vd., 2003, ‘‘Türkiye’de İlköğretim ve Ortaöğretim Gençliği Arasında Esrar Kullanım Yaygınlığı’’, Bağımlılık Dergisi, (4):15-19.
- Ögel, K., Taner, S., ve Tosun, M., 2005, ‘‘Yatarak Tedavi Gören Ergen Uçucu Madde Kullanıcılarında Madde Kullanım Özellikleri: Cinsiyet ve Yasadığı Yere Göre Karşılaştırma’’, Bağımlılık Dergisi, (6):76-83.
- Ögel, K., Sigara, Alkol, Uyuşturucu ve Diğer Bağımlılıklar, İstanbul, Yeniden Yayınları, 2016.
- Ögel, K., Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı, İstanbul, IQ Yayıncılık, 2017.
- Savaşır I, Şahin N.H, Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997.
- Sevinçok, L. ve Küçükardalı, Y., 2000, ‘‘Genç Erkeklerde Madde Kullanımı:Sosyo-Demografik Özellikler ve Psikiyatrik Tanılar’’, Türk Psikiyatri Dergisi, (1):40-48.
- Skinner, H., 1982, ‘‘The Drug Abuse Screening Test, Addict Behavior’’, (7):363-371.

Tarhan, N. ve Nurmedow, S., Bağımlılık: Sanal Veya Gerçek, İstanbul, Timaş Yayıncılık, 2011.

Thoits, P.A., 1994, ‘‘Stressors and problem-solving: The individual as psychological activist’’, Journal of Health and Social Behaviour, (35):143-159.

Türkiye İstatistik Kurumu, İntihar İstatistikleri , 2015 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516>

Uzbay, İ.T., 2009, ‘‘ Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler’’, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, (21):5-24.

Weissmann, A.L., Beck, A.T., and Kovacs, M., 1979, ‘‘Drug abuse, hopelessness and suicidal behavior’’, Int J Addict, 14(4):451-64.

World Health Organization, 2017, Suicide Facts and Sheets <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

World Health Organization, 2017, Information sheet on opioid overdose http://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/en/

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Ad-Soyad: Tuğba Özkanca

Doğum Tarihi / Yeri : 18.06.1990/ Zonguldak

Eğitim Bilgileri:

Mezun Olduğu Üniversite: Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Yabancı Dil(ler) ve düzeyi:

İngilizce – İyi

