



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

**MADDE KULLANAN BİREYLERDE SOSYAL ANKSİYETE  
BOZUKLUĞU GÖRÜLME YAYGINLIĞININ  
ARAŞTIRILMASI**

**BAHAR YILMAZ**

**154102014**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YAR.DOÇ.DR.SEMRA BARİPOĞLU**

**İSTANBUL,2017**



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

**MADDE KULLANAN BİREYLERDE SOSYAL ANKSİYETE  
BOZUKLUĞU GÖRÜLME YAYGINLIĞININ  
ARAŞTIRILMASI**

**BAHAR YILMAZ**

**154102014**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YAR.DOÇ.DR.SEMRA BARİPOĞLU**

**İSTANBUL,2017**



T.C.  
ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ

## YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

### GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102014
Öğrenci Adı Soyadı	: BAHAR YILMAZ
Anabilim Dalı	: KLİNİK PSİKOLOJİ
Tez Danışmanı	: YAR.DOG.DR. SEMRA BARIPOĞLU
Tezin Başlığı	: MADDE KULLANAN BRELERDE SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU YAKINLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Toplantı Tarihi	: 11. 08. 2017	Saati	: 10-30
-----------------	----------------	-------	---------

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 savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak **KABUL** edilmesine,  
 Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının **DÜZELTİLMESİNE**, düzeltme için adaya ..... ay **EK SÜRE** verilmesine (en fazla 3 ay)  
 Yapılan savunma sınavının sonunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

OY BİRLİĞİ  OY ÇOKLUĞU

İle karar verilmiştir.

Savunmada Tezin Başlığı :  Değişmedi  Değişti

Tezin Yeni Başlığı :  Değişmedi

Öğrenci Savunmaya :  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,

OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Yard. Doç. Dr. Dirmeltem Başdemir Çiğdem	
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu	
Üye	Doç. Dr. Korhan Uluçan	
Üye		
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Sayı No :

Tarih : ..... / ..... / 20 .....

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Not: Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

Anabilim Dalı Başkanı  
(Unvanı, Adı Soyadı, İmza)

## Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Madde Kullanan Bireylerde Sosyal Anksiyete Bozukluğu Görülme Yaygınlığının Araştırılması”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 11/08/2017

BAHAR YILMAZ

154102014



## Teşekkür

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana katkılarından dolayı Üsküdar Üniversitesi öğretim görevlilerine, desteklerinden ötürü tez danışmanım sevgili Yrd.Doç.Dr. Semra BARIPOĞLU'na,

Eğitimim boyunca bana en yararlı bilgileri öğreten ve bir psikolog olarak kendime güvenmemi sağlayan verdiği büyük destekten ötürü Prof.Dr.Aslıhan GÜLMEZ'e,

Berber girdiğimiz bu yolda her şeyi beraber aştığımız sevgili dostlarım Fahriye Gül ŞEKEROĞLU ve ZERRİN KALENDER'e,

Benim her zaman yanımda olan ve desteğini hep hissettiğim sevgili dostum Dilara Gözdenur KARA'ya,

Beni her daim motive eden ,büyük destekçim sevgili hocam Tayfun KIY'a,

En başta desteklerini ve koşulsuz sevgilerini her daim hissettiğim babam Adnan YILMAZ'a annem Hanım YILMAZ'a ve sevgili ablalarım Ayfer GAFFAR ve İkbâl TİLKİ'ye teşekkürlerimi sunmayı borç bilirim.

## **GENEL BİLGİ**

**BAHAR YILMAZ**

**Klinik Psikoloji**

**Danışman: Yrd.Doç.Dr.Semra Baripoğlu**

**Yüksek Lisans,2017**

## **MADDE KULLANAN BİREYLERDE SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU GÖRÜLME YAYGINLIĞININ ARAŞTIRILMASI**

### **ÖZET**

Bu alıŐma 2017 yılında NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde madde bağımlılığı tanısı alan 100 erkek bireye uygulanmıŐtır. Sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığı ve bu kişileri alkol ve uyuşturucu maddelere yönelten motivasyonlar araştırılmıştır.Yapılan alıŐma gönüllülük esas alınarak sürdürülmüŐtür.

Araştırma rneklemine araştırmacı tarafından hazırlanan Madde Kullanım Formu ve Liebowitz Sosyal Fobi leği uygulanmıŐtır.Kişilerin kaygı ve kaçınma durumları maddeye başlama yaşı,kullanılan maddeler, ve demografik bilgilere göre incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre sosyal anksiyete bozukluğu ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir bağ bulunamamıştır.Kişileri madde kullanmaya yönelten motivasyonlar 'rahatlama' ve 'daha mutlu olmak' olarak bulunmuştur.Maddeye ilk başlama yaşı '18 ve sonrası' olarak bulunmuştur.

Bu alıŐma madde bağımlılığı ile sosyal anksiyete bozukluğunu farklı değişkenler devreye sokulmadan incelemiŐtir ve madde kullanımına yönelten motivasyonları bulması amacıyla yeni yapılacak araŐtırmalara yardımcı olacak niteliktedir.

Anahtar kelimeler:sosyal anksiyete bozukluğu, madde bağımlılığı, motivasyon

## **GENERAL INFORMATION**

**BAHAR YILMAZ**

**Clinical Psychology**

**Consultant: Asst. Prof. Semra BARİPOĞLU**

**Master's Degree,2017**

## **INVESTIGATION OF THE PREVALENCE OF SUBSTANCE USE IN INDIVIDUALS WITH SOCIAL ANXIETY DISORDER**

### **ABSTRACT**

In this study, NP İstanbul Hospital of Brain 2017 male brain at every 100 individuals who are diagnosed with substance abuse was applied. Social anxiety disorder and these people investigated the motivations that led to the prevalence of alcohol and drugs. The study was carried on a voluntary basis.

The research sample Liebowitz social anxiety scale prepared by researcher was applied in the Form of and Substance Use. Individuals anxiety and avoidance conditions ;drug-age,dulling substances used, and demographic information were analyzed. . According to the research results, a significant link has been found between social anxiety disorder and substance abuse. The motivations that led people to use substances for 'relaxation' and was found' to be happier'the first drugs 'after age 18' was found.

This study examined social anxiety disorder and substance abuse the different variables without being activated and that led to drug abuse motivations for new research in order to find supportive.

**Keywords:social anxiety disorder,substance abuse,motivation**

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	28
Tablo 2. Katılımcıların Madde Kullanım Bilgilerine Göre Dağılımı .....	29
Tablo 3. Madde Kullanmaya Yönelten Motivasyon Nedenlerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4. Madde Kullanımının Günlük Yaşama Etkisinin Dağılımı .....	30
Tablo 5. Madde Kullanımı Sonrası Oluşan Hastalıkların Dağılımı.....	30
Tablo 6. Sosyal Fobi Belirtilerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	31
Tablo 7. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	33
Tablo 8. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 9. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Mesleğe Göre Karşılaştırılması.....	36
Tablo 10. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Maddeye Başlama Yaşına Göre Karşılaştırılması .....	36
Tablo 11. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının İlk Kullanılan Maddeye Göre Karşılaştırılması .....	38
Tablo 12. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Güncel Kullanılan Maddeye Göre Karşılaştırılması .....	39
Tablo 13. Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları .....	40
Tablo 14. Kaygının Kaçınmayı Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları ....	40



## **KISALTMALAR**

p : Anlamlılık düzeyi

n : Örneklem/gruptaki örneklem sayısı

% : Sıklık

Ort. : Ortalama

SS : Standart sapma

t : t testi puanı

F : ANOVA test istatistiği

r : Korelasyon katsayısı

A>B : A grubunun puanları B grubunun puanlarından yüksektir.

B : Regresyon katsayısı

SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu

SHB : Regresyon katsayısının standart hatası

$\beta$  : Standardize edilmiş regresyon katsayısı

## İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	2
1.2.Araştırmanın Problemi.....	2
1.3.Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	2
1.4.Araştırmanın Önemi.....	3
1.5.Sınırlılıklar.....	4
1.6.Sayıtlar.....	4
1.7.Tanımlar.....	4
1.7.1.Sosyal Anksiyete Bozukluğu.....	4
1.7.2.Madde Bağımlılığı.....	5
İKİNCİ BÖLÜM.....	6

<b>GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.Madde Bağımlılığı.....</b>	<b>6</b>
2.1.1.Fiziksel Bağımlılık.....	7
2.1.2.Psikolojik Bağımlılık.....	7
<b>2.1.3.Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.4.Madde ile İlişkili Bozukluklar.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.5.Bağımlılık Yapan Maddeler ve Yol Açtıkları Bozukluklar.....</b>	<b>8</b>
2.1.5.1.Alkol.....	8
2.1.5.2.Kafein.....	9
2.1.5. Kenevir.....	10
2.1.5.4.Varsandırınlar(Hallüsinojenler).....	11
2.1.5.5.Uçucular(İnhalanlar).....	12
2.1.5.6.Opiyatlar(afyon).....	12
2.1.5.7.Dinginleştirici,Uyutucu ya da Kaygı Gidericiler.....	13
2.1.5.8.Uyarıcılar.....	14
2.1.5.9.Tütün.....	14
<b>2.2.Madde Kullanmaya Başlama Risk Faktörleri.....</b>	<b>15</b>
2.2.1.Çevresel Faktörler.....	15
2.2.2.Biyolojik Faktörler.....	16
2.2.3.Psikolojik Faktörler.....	16
<b>2.2.4.Madde Kullanımına Dair Yanlış Algılar.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3.Sosyal Anksiyete Bozukluğu.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3.1.Sosyal Anksiyete Bozukluğuna Etki Eden Faktörler.....</b>	<b>17</b>
2.3.1.2.Genetik Faktörler.....	18
2.3.1.3.Çevresel Faktörler.....	18
2.3.1.4.Psikolojik Faktörler.....	18

2.4.Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Kişilik Bozukluklarının Etkileri.....	19
2.5.Kuramsal Modeller.....	19
2.5.1.Psikodinamik Model.....	19
2.5.2.Öğrenme Modeli.....	20
2.5.3.Davranışçı Model.....	20
2.5.4. Bilişsel Model.....	21
2.5.5.Biyopsikososyal Model.....	21
2.5.6.Öz-yönetim Kuramı.....	21
2.5.7.Kaçış Kuramı.....	22
2.6.İlgili Literatür.....	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	24
YÖNTEM.....	24
3.1.Araştırmanın Örneklemi.....	24
3.2.Verilerin Toplanması.....	24
3.3.Verilerin Toplama Araçları.....	24
3.3.1.Madde Kullanım Bilgi Formu.....	25
3.3.2.Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği.....	25
3.4.Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	25
3.5.Verilerin Analizi.....	26
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	28
BULGULAR.....	28
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	42
TARTIŞMA.....	42
5.1.Madde Kullanım Bilgi Formuna İlişkin Bulguların Tartışılması.....	42
5.2.Sosyal Anksiyete Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
5.3.Madde Kullanım Formu ile Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
5.4.Sınırlılıklar.....	49
ALTINCI BÖLÜM.....	51

<b>SONUÇ</b> .....	<b>51</b>
<b>6.1.Öneriler</b> .....	<b>53</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>55</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>60</b>
<b>EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu</b> .....	<b>61</b>
<b>EK-2 Madde Kullanım Formu</b> .....	<b>62</b>
<b>EK-3 Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği</b> .....	<b>63</b>
<b>EK-4 ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>64</b>



## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Madde bağımlılığı alkol, sigara ve uyuşturucu gibi vücudun işlevlerine zarar veren maddelerin kullanılması ve vücudun bu maddelere ihtiyaç duymasıdır. Madde kullanımıyla birlikte kişilerin sosyal, mesleki ve toplumsal ilişkileri zarar görür.

Kişiler zarar gördükleri halde madde kullanımını bırakamazlar. Madde kullanılmadığı zaman kişide bedensel ve psikolojik rahatsızlıklar oluşturan yoksunluk belirtileri başlar. Alışkanlık oluşturan maddelerin kullanım sıklığı ve dozu zamanla artar. Bağımlılıkla birlikte beyinde bir çok değişiklikler meydana gelir bu yüzden bağımlılık ciddi bir hastalıktır.

Sosyal anksiyete ,kişinin sosyal ortamlarda diğer insanlar tarafından olumsuz değerlendirilmekten kaygı duyması ve bu ortamlardan kaçınma eğilimi göstermesi şeklinde tanımlanan bir kaygı bozukluğudur. Oluşan endişe toplum içinde rezil olunacak bir hareket yapma ve bundan utanç duyma korkusundan kaynaklanır. Kişi bedensel ve psikolojik olarak endişeyi yaşadığı sosyal durumlardan kaçınmaya başlar

Sosyal anksiyete ile madde kullanımı birbiriyle ilişkili kavramlardır. Kişiler sosyal ortamlarda rezil olma ve utanma korkularına karşı kendilerini rahat hissetmek ve daha aktif olmak için alkol ve maddeye yönelmektedirler. Sosyal anksiyete bozukluğu bir çok psikiyatrik hastalıkla birlikte görülmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu ile alkol ve madde kullanımı 2-3 kat artmaktadır. Çünkü kişi alkol ve madde kullanımını kendi kendini tedavi edici olarak kullanmaktadır.

Yapılan bu çalışmada sosyal fobik bireylerin alkol ve madde kullanımına yönelmesi ve bu yönelimin nedenleri incelenmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğu ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi farklı değişkenlerle ele alan ve inceleyen araştırmalar olmakla birlikte madde kullanan bireylerdeki sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığını inceleyen tek bir çalışma bulunmamaktadır. Yapılan çalışma sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerin madde kullanımına yönelme motivasyonlarının bulunması, çocukluk çağı hastalığı olan sosyal anksiyete bozukluğu ile birlikte maddeyi ilk kullanım yaşı ve ilk kullanılan maddeler bulunarak okulların danışmanlık ve

rehberlik hizmetlerinin önleyici ve sorun çözücü politikalarına ve yeni programların gelişmesine katkı sağlayacak bilgiler içermektedir.

### **1.1.Araştırmanın Amacı**

Yapılan araştırmanın amacı sosyal anksiyete bozukluğu ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Bununla birlikte araştırmanın alt amaçları şu şekildedir:

- 1.Sosyal fobik bireyleri madde kullanmaya iten motivasyonların incelenmesi
- 2.Sosyal anksiyete bozukluğu ve maddeye ilk başlama yaşı arasındaki ilişkinin incelenmesi
- 3.Madde kullanımının günlük hayatta ne gibi farklılıklar oluşturduğunun incelenmesi
- 4.Madde kullanımında cinsiyet,yaş ,öğrenim durumu gibi etkenlerin incelenmesi
- 5.İlk ve güncel kullanılan maddelerin tespit edilmesi ve kullanılan maddelerin zamanla değişiminin incelenmesi
- 6.Sosyal anksiyete bozukluğu görülme sıklığı ve cinsiyet farklılıklarının madde kullanımına etkisinin incelenmesi.

### **1.2. Araştırmanın Problemi**

Araştırmanın problem cümlesi aşağıdaki şekildedir:

“Madde bağımlısı bireylerde sosyal anksiyete bozukluğu görülme sıklığı nedir ve bu bireyleri madde kullanımına yönelten motivasyonlar nelerdir? ”

### **1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler**

Araştırmada cevaplanması hedeflenen araştırma soruları ve hipotezler şu şekildedir:

1.Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyler neden madde kullanımına yönelir?

Hipotez:Sosyal ortamlarda kendilerini daha rahat ve aktif hissetmek için.

2.Madde kullanımının erken yaşlarda başlamasının sosyal anksiyetebozukluğuyla ilişkisi nedir?

Hipotez:Sosyalanksiyete bozukluğu erken yaşlarda başlayan bir hastalıktır kişiler bununla baş etmek için erken yaşlarda madde kullanmaya başlar

3.İlk kullanılan madde ile son kullanılan madde neden farklıdır?

Hipotez:Madde kullanan bireyler zamanla doz ve kullanım miktarını arttırır daha ağır ve bağımlılık yapıcı maddelere yönelirler.

4.Sosyal anksiyete bozukluğu tanısı erkeklere göre kadınlarda 2 kat fazla olmasına rağmen madde kullanan erkekler neden fazladır?

Hipotez:Erkeklerin tanı almak yerine madde ve alkol kullanıma yönelmesi bu gibi farklılıklar oluşturmaktadır.

#### **1.4.Araştırmanın Önemi**

Yapılan araştırmalarda sosyal anksiyete bozukluğu ve madde kullanımı arasındaki bağ çeşitli değişkenlerle beraber incelenmiştir.Ancak bu çalışma yalnız bu konuyu araştırma ve değişkenlerin devre dışı bırakılması açısından emsal niteliği taşımaktadır.Küçük yaşlarda başlayan sosyal anksiyete bozukluğunun erken tanı ve tedavisinin madde kullanımına yönelimi azaltacağı düşünülmektedir.Bu sebeple bu araştırmada bu bireyleri maddeye yönelten motivasyonlar incelendi.Maddeye ilk başlama yaşının araştırılmasının ilköğretim rehberlik bölümlerinde koruyucu ve önleyici tedbirler alınmasına yararlı olacağı düşünülmektedir.İlk kullanılan ve güncel kullanılan madde arasındaki fark bulunarak zamanla kullanılan maddelerin değiştiği bilgisiyle literatüre katkı sağlamak hedeflenmiştir.Sosyalanksiyete tanısının kadınlarda erkeklerden daha fazla alındığı görülmektedir.Madde ve alkol kullanımının erkeklerde daha yaygın olduğu ve sosyal anksiyete bozukluğu tanısını almayı güçleştirdiği düşünülmektedir.Bu sebeple madde kullanan erkek bireylerdeki sosyal anksiyete bozukluğu tespit edilerek sosyal anksiyete bozukluğu tanısının cinsiyet arasındaki farklarına ışık tutulabilir.Elde edilen bilgilerle alkol ve madde bağımlılığı çalışmalarına ve önleyici politikaların geliştirilmesine katkıda bulunulabilir.



Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerin maddeye olan eğilimlerini fark etmeleri ve tedavi ile bu farkındalığın yapılandırılması için bilgi edinmek amaçlanmıştır. Edinilen bilgiler literatüre katkı sağlayacak ve sosyal anksiyete bozukluğu ile madde kullanımı alanında yapılacak olan çalışmalara örnek olacaktır.

## **1.5. Sınırlılıklar**

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir,

1. Araştırmada yalnızca NP İstanbul Beyin Hastanesi 'ndeki madde bağımlılığı tanısı almış ayakta ve yatakta tedavi gören hastalar örnekleme grubunu oluşturmaktadır. Örneklemin farklı şehirlerde ve hastanelerde olmaması araştırmanın genellenebilirliğini sınırlandırdığı düşünülmektedir.
2. Araştırma yalnızca hastanede madde bağımlılığı tanısı almış kişilere uygulanmıştır sosyal hayattaki madde kullanan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.
3. Yapılan araştırmada madde kullanımına etki eden tek bir psikolojik rahatsızlık incelenmiştir. Diğer rahatsızlıklar araştırmaya dahil edilmemiştir.
4. Yapılan araştırma erkeklerin madde kullanımından dolayı sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almalarını gleştirmesinden dolayı yalnızca erkek bireylere uygulanmıştır.
5. Sonuçların kişisel ifadelere dayanması doğru bilgi edinilmesini sınırlandırmıştır

## **1.6. Sayılılar**

1. Yapılan araştırmada anket ve ölçekleri dolduran kişiler doğru yanıtlar vermiştir.
2. Kullanılan lek ve anketler Sosyal anksiyete bozukluğu ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi ölçecek yeterliliktedir.

## **1.7. Tanımlar**

### **1.7.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu**

Sosyal anksiyete bozukluğu, kişinin başkalarınca değerlendirileceği birden çok olaydan ; aşağılanacağı, utanç duyacağı ya da gln duruma düşecek biçimde davranacağından korkma durumu olarak tanımlanmıştır. Sosyal fobisi olan insanlar sosyal ortamlarda veya performans gerektiren durumlarda olumsuz değerlendirilip aşağılanacağı konusunda aşırı bir korku duyarlar. Bu korku duyulan ortamlarda aşırı düzeyde kendilerinin farkında olma ve kendilerini eleştirme eğilimleri olan bu kişilerde kızarma, çarpıntı, terleme ve titreme gibi fiziksel belirtiler meydana gelir. (Dilbaz,1997)

Sosyal anksiyete bozukluğu ergenlik yıllarında başlayan ve tedavi edilmediği sürece yaşam boyu devam eden bir hastalıktır.Sosyalfobik bireyler toplum içinde daha rahat hissetmek ve kaygıyı azaltmak için alkol ve madde kullanımına yönelmektedirler.

### **1.7.2.Madde Bağımlılığı**

Madde bağımlılığı,uzun süreli madde kullanımına bağlı olarak vücutta oluşan fizyolojik ve psikolojik değerikliklerle beraber vücudun sürekli maddeye ihtiyaç duyma halidir.Madde kullanımıyla beraber beyinde bir takım değeriklikler oluşmaktadır bu sebeple madde bağımlılığı bir beyin hastalığıdır.Madde kullanımı ve dozu zamanla artmaktadır.Madde kullanımının artmasıyla kişiler sosyal,mesleki alanlarda rahatsızlıklar yaşamaya başlar.

Bu araştırma kapsamında madde bağımlılığı olan kişiler incelenmiştir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1.Madde Bağımlılığı

Belirli dozda madde kullanımı ve tekrarı sonrasında kişilerin maddeye fiziksel ve psikolojik bağımlılık geliştirmelerine madde bağımlılığı denir.Kullanılan maddelerle beraber merkezi sinir sisteminde değişiklikler meydana gelir.Bu değişim davranış,duygudurum ve zihinsel süreçlerietkiler.Alınan maddeler doğrudan beyindeki ödül merkezine etki eder ve kişi diğer etkinliklerden aldığı zevkleri bırakıp maddenin verdiği ödülle haz almaya ve mutlu olmaya başlar.

DSM V'e göre 12 aylık süre içerisinde madde kullanım bozukluğu ile ilgili aşağıdaki kriterlerin ;

2 veya 3'ünün karşılanması hafif

4 veya 5'inin karşılanması orta

6 veya daha fazla kriterin karşılanması şiddetli olarak tanımlanmaktadır.

Kriterler:

- Kişinin çoğunlukla istediği ölçüden çok daha fazla miktarda madde kullanması
- Madde kullanımını sonlandırmak ve kontrol altına almak adına çaba gösterilmesi ve girişimlerin başarısız olması
- Maddeyi almak, maddeyi elde etmek veya madde kullanımına bağlı olarak kişide görülen etkilerden kurtulmaya fazla zaman ayırmak
- Kişinin madde kullanmaya yönelik yoğun bir istek duyması veya madde kullanımına yönelik isteği karşısında zorlanmış hissetme
- Tekrarlanan madde kullanımı sebebiyle kişinin okul ,iş veya evdeki sorumluluklarını yerine getirememesi
- Kişinin madde kullanımı sebebiyle ortaya çıkan toplumsal veya ilişkisel sorunlar ve bu sorunlara rağmen alkol almaya devam etme
- Tehlikeli durumlarda maddeyi alma
- Madde kullanımına bağlı olarak toplumsal, ailesel ve ilişkisel faaliyetlerin bırakılması veya bu alanlardaki faaliyetlerin azalması

- Madde kullanımına bağlı olarak kişinin bedensel veya ruhsal bir probleminin söz konusu olması ve bu problemlere rağmen madde kullanımını sürdürme
- Maddeye karşı dayanıklılık geliştirme ,daha fazla madde alma isteği ve eyleminin görülmesi
- Madde kullanımı kısıtlandığı durumlarda yoksunluk belirtileri gösterme

### **2.1.1.Fiziksel Bağımlılık**

Bağımlılık yapıcı maddenin uzun süre ya da kısa ve düzenli kullanılması durumunda bedenin bağımlılık yapıcı maddenin etkisine alışması,alışılan maddenin alınmaması ya da azaltılması durumunda ise ,bedende yorgunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır.(Bektaş,1991)

### **2.1.2.Psikolojik Bağımlılık**

Keyif veren maddeleri kullanmaya alışmaya ve madde yokluğunda kaygı duymaya psikolojik bağımlılık denir.Madde kullanılmadığı zaman kişilerde boşluk hissi ,isteksizlik,zevk alamama gibi duygular belirir.

Her maddenin bağımlılık oluşturması bazı farklılıklar gösterir.Bunun nedeni maddenin türü,kullanımsüresi ve kişisel özelliklerin aynı olmamasıdır.

### **2.1.3.Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları**

DSM V 'e göre madde ile ilişkili bozukluklar ve madde bağımlılık bozuklukları aşağıda bahsedilen maddeleri içermektedir:

Alkol

Kafein

Kenevir(kannabis)

Varsandırınlar (hallüsinojenler)

Uçucular(inhalanlar)

Opiyatlar

Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotikantisiyolitikler) Uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar)

Tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddeler

#### **2.1.4.Madde ile İlişkili Bozukluklar**

DSM V'e göre madde ile ilişkili bozukluklar iki alanda incelenir.Bunlar:

- Madde kullanım bozuklukları
- Maddenin yol açtığı bozukluklar

Maddenin yol açtığı bozukluklar aşağıda sıralanmıştır:

- Esrliklik (Entoksikasyon)
- Yoksunluk ve maddenin yol açtığı psikiyatrik bozukluklar(depresyon,anksiyete,takıntızorlantıbozuklukları,iki uçlu duygu durum bozukluğu ,nörobilişsel bozukluklar vb)

Entoksikasyon,kişilerde madde kullanımına bağlı olarak gelişen bedensel ve psikiyatrik rahatsızlıklardır.

Yoksunluk,yoğun bir şekilde madde kullanan bireylerin,maddeyi kullanmayı azaltması veya bir anda kesmesi halinde gelişen bedensel ve psikiyatrik rahatsızlıklardır.

#### **2.1.5.Bağımlılık Yapan Maddeler ve Yol Açtıkları Bozukluklar**

##### **2.1.5.1.Alkol**

Alkollü içkiler bir çok maddenin mayalandırılmasıyla elde edilebilir.Çavdar mısır gibi tahıllar ,üzüm,erik gibi meyveler ve patates gibi sebzeler olabilir.(Atkinson vd.,2006:206)

Vücuda alındıktan sonra direk beyne ulaşarak beyin fonksiyonlarında uyuşma etkisi yapan alkol kişinin düşüncelerinde ve hareketlerinde değişiklikler meydana getirir.Alkol alan kişide kas kontrolü zayıflar ve dikkatini toparlamakta güçlük çeker.Bu sebeple kazalar,şiddet,toplumsal kontrol azlığı gibi sorunlar yaşanır.

Alkol Esrlikliğinde kişide alkol aldığı sırada veya daha sonra aşağıdaki belirtilerin bazıları ortaya çıkar.

- Nistagmus(istemsiz göz hareketleri)
- Dikkat ya da hafıza bozuklukları
- Eşgüdüm bozukluğu
- Düzgün ayakta duramama
- Konuşma sorunları
- Bilinç uyuşukluğu ya da koma

Alkol yoksunluğunda alkolün azaltılması ve ya tamamen bırakılması halinde birkaç saat veya birkaç gün arasında aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar

- El titremesi
- Uykusuzluk
- Bunaltı
- Psikomotorajitasyon
- Bulantı ya da kusma
- Hiperaktivite(terleme,titreme,kalp atım hızı artışı)
- Aniden oluşan bilinç kaybı ve ritmik sarsılmalarla oluşan nöbetler
- Kişide kısa bir süreliğine görsel,dokunsal,duyusalvarsanı ve halüsinasyonların oluşması

### **2.1.5.2.Kafein**

Çay,kahve ve gazlı içeceklerde bulunan kafein kullanımı günlük hayatta daha enerjik olmak ve sosyal ilişkileri geliştirmek adına yoğun bir şekilde kullanılmaktadır.

Kafein esrikliğinde yakın bir zamanda 250 mg'ın üzerinde kafein kullanımı yada sonrasında aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Huzursuzluk
- Sinirlilik
- Heyecan
- Uykusuzluk
- Yüz kızarması

- Diürez(idrara sık çıkma)
- Mide bağırsak rahatsızlığı
- Düşünce ve konuşma dağınıklığı
- Kalp çarpıntısı ya da ritim bozukluğu
- İçsel gücün bitip tükenmemesi
- Psikomotorajitasyon

Kafein yoksunluğunda uzun süredir kafein kullanımının bir anda azaltılması veya kesilmesi durumunda 24 saat içinde aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Baş ağrısı
- Belirgin hissedilen yorgunluk veya uyuşukluk
- Keyifsizlikle giden bir duygudurum,çökkünduygudurum veya kolay öfkelenme
- Odaklanmakta sorun yaşama
- Gribe benzer bazı belirtiler(kaslarda sertlik ya da bulantı kusma)

### **2.1.5.3 Kenevir**

Ülkemizde her yerde yetişebilenkenevir bitkisi işlenerek esrar elde edilmektedir.Bu yüzden üretimi denetim altındadır.Bağımlılık yapma olasılığı az olduğu için genelde ilk başlanan maddelerden olan esrar ,vücudun tolerans göstermesiyle daha fazla bağımlılık yapıcı maddelerle yer değiştirmektedir.

Kenevir esrikliğinde uzun süreli kenevir kullanımı ya da sonrasında aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Konjunktivaya kan oturması
- İştahta artış
- Ağız kuruluğu
- Hızlı kalp atımı

Kenevir yoksunluğunda uzun süreli kenevir kullanımının bir anda azaltılması ve kesilmesinden 1 hafta geçtikten sonra aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Kolay kızma,saldırganlık
- Sinirlilik veya bunaltı
- Uyku sorunları
- İştah azalması yada kilo verme
- Huzursuzluk
- Çökkün duygudurum

Aşağıdaki belirtilerden en az biri:

- Karın ağrısı
- Titreme
- Terleme
- Ateş
- Baş ağrısı

#### **2.1.5.4.Varsandırınlar(Hallüsinojenler)**

İçildiği zaman kişide varsanılar geliştiren hallüsinojenler ,psikotik altyapısı olan kişilerde tetikleyici bir uyaran oluşturmaktadırlar.Bu maddeler kişinin gerçeklik algısını bozucu niteliktedir.

Varsandırın esriğinde uzun süreli varsandırın kullanımı ya da sonrasında aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Düşey ya da yatay göz hareketleri
- Tansiyon yüksekliği veya hızlı kalp atımı
- Uyuşma veya ağrı duyarlılığında azalma
- Koordinasyon bozukluğu
- Sözcüklerin yanlış seslendirilmesi veya söylenmesi
- Kaslarda sertlik
- Nöbet geçirme veya koma
- Sese aşırı duyarlılık

Varsandırın yoksunluğunda uzun süreli varsandırın kullanımının bir anda azaltılması ve kesilmesi durumunda aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Gözbebeklerinin büyümesi
- Hızlı kalp atımı
- Çarpıntı



- Terleme
- Görmede bulanıklık
- Uyum bozukluğu

#### **2.1.5.5.Uçucular(İnhalanlar)**

Ucuz olması sebebiyle kolay elde edilebilir olan uçucular tiner,sıvı yapıştırıcı ve çakmak gibi diğer gazlardır.

Uçucu esrikliğinde uzun süreli uçucu kullanımı ya da sonrasında aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Baş dönmesi
- Uyum bozukluğu
- Sözü ağızda geveleyerek konuşma
- Düzgün ayakta duramama
- Uyuşukluk
- İstemsiz göz hareketleri
- Refleks azalımı
- Titreme
- Psikomotor yavaşlama
- Görme bulanıklığı veya çift görme
- Genel kas güçsüzlüğü
- Aşırı mutluluk
- Bilinç kaybı veya koma

#### **2.1.5.6.Opiyatlar(afyon)**

Opiyatlar merkezi sinir sistemine etki ederek vücudunuyarıcılara karşı duyarlılığını yavaşlatırlar.

Opiyat esrikliğinde uzun süreli opiyat kullanımı ya da sonrasında aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Uyuşukluk yada koma
- Sözü ağızda geveleyip konuşma
- Bellek ya da dikkatle ilgili bozukluklar

Opiyat yoksunluğunda uzun süreli opiyat kullanımının bir anda azaltılması ve kesilmesi durumunda aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Depresif duygudurum
- Bulantı ve kusma
- Kaslarda sızlama
- Gözyaşı ya da burun akıntısı
- Gözbebeklerinde büyüme,tüylerde dikleşme ya da terleme
- Esneme
- İshal
- Uykusuzluk
- Ateşlenme

#### **2.1.5.7.Dinginleştirici,Uyutucu ya da Kaygı Gidericiler**

Sedatif,hipnotik ve anksiyolitik gibi uyuşturucular kaygılı durumlarda kullanılarak kişide sakinleştirme etkisi yaparak gerginliği azaltır.

Dinginleştirici,uyutucu ve kaygı giderici esrikliğinde uzun süreli dinginleştirici,uyutucu ve kaygı giderici kullanımı ya da sonrasında aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Sözü ağızda geveleyip konuşma
- Uyum bozukluğu
- Ayakta düzgün duramama
- İstemsiz göz hareketleri
- Bilişsel bozukluklar
- Nöbet ya da koma

Dinginleştirici,uyutucu ve kaygı giderici yoksunluğunda uzun süreli dinginleştirici,uyutucu ve kaygı giderici kullanımının bir anda azaltılması ve kesilmesi durumunda aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Hiperaktivite
- Ellerin titremesi
- Uykusuzluk sorunları
- Bulantı ya da kusma
- Geçici süreli varsanı ve sanrılar

- Psikomotorajitasyon
- Bilinç kaybı
- Bunaltı

#### **2.1.5.8.Uyarıcılar**

Uyarıcılar içildiği zaman kişide dikkati arttırır ve enerji verir.

Uyarıcı esrikliğinde uzun süreli uyarıcı kullanımı ya da sonrasında aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Hızlı kalp atımı ve kalp atım hızının düşmesi
- Gözbebeklerin büyümesi
- Kan basıncının yükselmesi veya düşmesi
- Terleme veya ürperme
- Bulantı veya kusma
- Kilo verildiğinin belirgin hale gelmesi
- Psikomotorajitasyon
- Kaslarda güçsüzlük,solunumdabaskılanma,göğüs ağrısı veya ritim bozukluğu
- Bilinç bulanıklığı,katılmalar,istemsizhareketler,kas kasılması veya koma

Uyarıcı yoksunluğunda uzun süreli uyarıcı kullanımının bir anda azaltılması ve kesilmesi durumunda aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar.

- Yorgunluk
- Rahatsızlık verici düşler
- Uykusuzluk veya aşırı uyku
- Yeme isteğinde artış
- Psikomotorajitasyon ve yavaşlama

#### **2.1.5.9.Tütün**

En yaygın zararlı alışkanlık olan tütün kullanımı,aynı zamanda çağın da en çok ölüme sebep olan tutkusu durumundadır.(Saygılı,2006)

Tütün yoksunluğunda uzun süreli tütün kullanımının bir anda azaltılması ve kesilmesi durumunda aşağıdaki belirtilerden bazıları ortaya çıkar

- Kolay kızıp ,sinirlenme
- Bunaltı
- Huzursuzluk
- Odaklanmada sorun yaşama
- İştahta artış
- Uykusuzluk
- Çökkün duygudurum

## **2.2.Madde Kullanmaya Başlama Risk Faktörleri**

Bağımlılığın oluşumunu açıklayan üçgen modeli şöyledir:

- Kişinin yapısı
- Toplum ve aile yapısı
- Uyuşturucu maddelerdir(Cenan,2008)

Madde kullanımı bireylerin kişilik yapısının henüz oluşmadığı küçük yaşlarda başlamaktadır.

- Genetik yatkınlık,
- Aileden bağımsız bir birey olduğunu kanıtlamak,
- Arkadaş çevresi tarafından onay almak ,
- Akran baskısı,
- Kendini bir yetişkin gibi hissetmek
- Maddelerin kolay ulaşılabilir olması,
- Sosyal medya ve toplumda madde kullanımının özendirilmesi ,
- Ergenlerin boğuştuğu kimlik sorunları ve yaşanan kaygının bastırılması için maddeye yönelim,
- Madde kullanımına ve kullanımın oluşturacağı hisse duyulan merak,
- İçeriği değiştirilmiş maddelerin ucuz bir şekilde satılması risk oluşturmaktadır.

### **2.2.1.Çevresel Faktörler**

Madde kullanımına iten çevresel faktörler şunlardır:

- Kişinin arkadaş çevresinin maddeye başlamada çok etkili olduğu bilinmektedir.Kişiler arkadaşlardan gelen madde kullanma teklifini

dışlanma,gruba ait olamama gibi korkulardan dolayı kabul etmektedirler.

- Kişinin anlaşılması ve birey olarak hissetmediği ,fazla baskıcı ve kıskırtan ailelerde çocuklar daha çok maddeye yönelmektedir.
- Anne babanın alkol ve madde kullanması ve çocuğun bunu rol model olarak alması bu maddelere yönelimi hızlandırır.
- Maddenin yaygın olarak satıldığı ve kullanıldığı yerlerde yaşayan kişilerde madde kullanımı riski çok fazladır.

### **2.2.2.Biyolojik Faktörler**

Yapılan araştırmalarda alkol bağımlılığıyla ilgili genler bulunduğu ve bunun genetik geçişli olduğu söylenmektedir.Ancak alkol ve maddeye başlamada sadece genetik geçiş yeterli değildir çevresel ve psikolojik faktörlerde önemlidir.

### **2.2.3.Psikolojik Faktörler**

Madde kullanımına iten en önemli sebeplerden biri psikolojik faktörlerdir:

- Kişinin yaşadığı sorunlarla başa çıkma becerisinin çok gelişmemiş olması madde kullanımına iten bir etkidir.Kişiler başa çıkamadıkları olaylarda rahatlamak,daha mutlu hissetmek için maddeye yönelirler.
- Kişisel ve sosyal kaygıları olan bireyler kendilerini daha rahat hissetmek,ortamlara daha rahat girmek ve ayıplanacağı korkusundan kurtulmak için maddeye yönelirler.
- Saldırganlık ve topluma karşı olma özelliği olan bireyler madde kullanmaya daha çok yönelmektedirler.
- Hayattan sürekli zevk alma isteği ve daha mutlu olma güdüsü madde kullanımına yöneltmektedir.
- Rahatlama ihtiyacı madde kullanımına yönelten diğer faktörlerdendir.

### **2.2.4.Madde Kullanımına Dair Yanlış Algılar**

Madde kullanımında bir diğer risk ise kişilerin keyif içiciliği ile bağımlılık arasında çok büyük farklar olduğunu düşünmesidir.Ancak madde kullanmaya başladıktan sonra beyin maddenin verdiği ödül mekanizmasıyla işlemeye başlamaktadır.Tekrarlanan her içiş bu mekanizmayı daha çok tetiklemektedir.Bir süre

sonra kişi keyif almak için değil gerçekten ihtiyaç duyduğu için madde almaya başlar.Toleransla birlikte kişi daha fazla ve daha ağır madde arayışına girer.Ve bağımlılık bu şekilde oluşur.

Bir kereden bir şey olmaz anlayışı madde kullanımına yönelten en büyük risklerden biridir.

Özellikle ilk madde kullanan kişiler esrar gibi maddelerin bağımlılık yapmayacağını düşünerek daha rahat kullanırlar.Eroin,kokain gibi daha ağır maddelerin bağımlılık yapacağını düşünürler.Ancak bu yanlış bir algıdır.Esrar bağımlılık yapıcı bir maddedir ve bir süre sonra vücut esrardan daha ağır maddeler istemeye başlar ve diğer ağır maddelere yönelim olur.

### **2.3.Sosyal Anksiyete Bozukluğu**

DSM V tanı ölçütleri çerçevesinde sosyal anksiyete bozukluğu tanı kriterleri incelendiğinde bu kişiler sosyal olaylarda başkaları tarafından iyi yorumlanmayacaklarına dair kaygı veya korku duyarlar.Kişi utanç duymaktan ve başkalarının onu olumsuz yorumlamasından endişelenir.Bu yüzden utanç duyacağını düşündüğü durumlardan kaçınmaya başlar.

Aşağıda belirtilen durumlarda sosyal aksiyete bozukluğu olan bireyler yoğun kaygı ve korku duyarlar:

- Başka insanlarla konuşma içerisine girmek,tanımadıkları insanlarla konuşma başlatmak ve sürdürmek
- Başkalarının önünde ve umumi alanlarda yemek yemek,bir şeyler içmek,umumi tuvaletleri kullanmak,umumi telefonları kullanmak
- Başkalarının karşısında konuşma yapmak,performans göstermek
- Grup aktivitelerine katılım göstermek
- Karşı cinse flört ve cinsel amaçlı yaklaşmak ve konuşma başlatmak
- Kişinin bilgi ,beceri ve yeteneklerinin sınındığı durumlarda karşılaşması
- Kendinden daha yetkili kişilerle konuşmak
- Satış temsilcisi ve onun gibi ısrarcı yaklaşan kişilerle karşılaştığı durumlar ve hayır diyememek

#### **2.3.1.Sosyal Anksiyete Bozukluğuna Etki Eden Faktörler**

- Genetik ,

- Sosyoekonomik durumun düşük olması
- Bekar olmak
- Eğitim seviyesinin düşük olması
- İşsizlik
- Erken yaşlarda yaşanan kişide utanç hissi oluşturan olaylar

### **2.3.1.2.Genetik Faktörler**

Yapılan çalışmalarda sosyal anksiyete bozukluğunun tek yumurta ikizlerinde daha çok genetik geçiş gösterdiği görülmüştür.

### **2.3.1.3.Çevresel Faktörler**

Ebeveynleri endişeli bireyler çocukluk yaşamlarında keşfe çıkmakta zorlanırlar.Çünkü her yeni adımlarında aile çocuğu durdurur ,çocuk sadece ailenin ona öğrettikleriyle yetinmek zorunda kalır.Kendi kendine çevreyi tanımayı ve sosyalleşmeyi öğrenemez.

Ebeveynlerin eleştirici tutum sergilemesi bir diğer etkidir.Çocuklukta başlayarak yaptığı her işte eleştirilen bireyler kendilerine güvenmekte sıkıntı çekerler.Sürekli eleştirilmeye bağlı olarak utanç hislerinin gelişmesi sosyal anksiyete yaşamlarında belirleyici etkenlerden biridir.

Ebeveynlerin bir ya da ikisinin utangaç tavırlar sergilemesi,ailenin çok sosyal bir aile olmaması ve çocuğun utangaç ebeveynleri rol model alması çekingen tavırlar göstermesine neden olur.

Annenin çok korumacı ve babanın duygusal olarak soğuk durması çocukta sosyal anksiyete bozukluğu oluşturan en önemli etkenlerden biridir.

### **2.3.1.4.Psikolojik Faktörler**

- Kişilerin küçük yaşlarda travmatik olaylar yaşaması ve bunun sonucunda oluşan utanç hissinin devamlılık göstermesi,
- Çevreden onaylayıcı tepki alma isteği,
- Mükemmeliyetçilik düşünceleri,
- Sosyal ortamlarla ilgili olumsuz inanış ve düşünceler,
- Kişide olumsuz şemaların oluşmuş olması
- Sosyal beceri eksikliği ve bununla beraber gelişen kaygı etkileyen faktörlerdendir.

## **2.4.Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Kişilik Bozukluklarının Etkileri**

Çekingen kişilik bozukluğu olan bireyler sosyal anksiyete bozukluğu gösterme riski taşırlar.Sosyal olaylarda utanç duyacağına dair kaygılanma,eleştirilmekten korkma gibi benzer özellikler gösteren küçüklükte başlayan bu durumlar sosyal durumlardan kaçınmayla birlikte ağırlaşır sosyal anksiyete bozukluğuna dönüşebilir.

Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu gösteren bireyler mükemmeliyetçi özelliklerinden dolayı özellikle performans gösterme durumlarında mükemmel olmak isterler.İstenilen mükemmellikte olmayan performanslarda kişi rahatsızlık duyar.Kişilerin toplumsal ilişkilerinde ve arkadaşlıklarında mükemmel görünme,en doğru konuşmayı yapma,hata yapmama gibi mükemmellik algıları vardır ve bunun zedelendiği durumlarda rahatsız olurlar.Bu rahatsızlık kaçınmayla birlikte daha da ağırlaşabilir ve sosyal anksiyete bozukluğunu tetikleyebilir.

Özsever (Narsisistik) kişilik bozukluğu olan bireylerde görülen utanç duygusunun belirgin olması sosyal anksiyete bozukluğu ile paralellik gösterir.Kişi utanç duygusunu hissetmemek için kendini çok yüksek görmeye ve göstermeye çalışır.Kendi büyüklüğünün tatmin olmadığı durumlarda kırılma ve utanç duyar.Sosyal anksiyete bozukluğunda da görülen sosyal olaylarda utanç duyma kişinin altta yatan özsever duygularının tetiklenmesiyle meydana gelebilir.

## **2.5.Kuramsal Modeller**

Madde kullanımı ve sosyal anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen ve bu araştırmanın teorik altyapısını oluşturan modeller aşağıda sıralanmıştır.

### **2.5.1.Psikodinamik Model**

Freud fobiyi kişilerin bastırdıkları duygulardan ortaya çıkan kaygılara karşı gelişen savunma mekanizması olarak tanımlar.

Freud sosyal kaygıyı 3 alanda incelemektedir.Bunlar:

- Utanç
- Suçluluk
- Ayrılma kaygısı



Kişinin bastırıldığı duygular ve utanç,suçluluk,ayrılma gibi kaygıları sosyal alanda fobi geliştirmesine neden olur.Sosyal ortamlarda kaygılı hisseden bireyler ortamlara daha rahat girmek adına madde kullanımına yönelirler.

Freud madde kullanımını şöyle tanımlar:Çocuklar anne memesi,süt,emzik gibi nesnelere doyum sağlar.Bu nesnelere çocuk büyüdükçe sigara, madde ve alkolle yer değiştirir.

Kişilerin erken ya da geç ağız dönemlerinde takılması veya geri dönüş yapması ağız benlik yapısı denen bir karakter oluşturur.Bu karakter yapısı kişide bağımlılık ve madde bağımlılığına yatkınlık,saldırganlık,çok fazla duygusal hislenme,karamsar hissetme gibi özellikler taşır.

Anne rahmindeki rahat ve güvene kavuşmak için kişilerin madde kullanımına başladığı bir diğer psikodinamikgörüşdür.Kişi anneden ayrılarak duyduğu kaygıyı maddeyle bastırmaya eski rahatına geri dönerek yaşadığı sıkıntılardan kurtulmaya çalışır.

Çocuğun gelişim dönemlerinde yetersiz sevgi alması,ayrılıklaryaşaması,güven kaybı oluşması gibi yaşadığı sorunlarla başa çıkmak için madde kullanması bir diğer görüşdür.

### **2.5.2.Öğrenme Modeli**

Öğrenme modeli fobilerin öğrenilerek geliştiğini söylemektedir.Sosyal hayatta travmatik yaşantılar yaşayan kişiler daha çok sosyal fobi yaşamaktadırlar.Olumsuz yaşantılar kişilerin toplumsal hayatta kaygı duymalarına ve bu ortamlardan kaçınmalarına sebep olur.Ayrıca bu yaşantılar kişinin olumsuz benlik yapısı geliştirmesine neden olur. Kişi kendine güvenmekte zorluk çeker.

Alkol ve madde bağımlılığında en büyük risklerden biri model alma yoluyla öğrenmedir.Kişi öncelikle madde kullanan ebeveynleri olmak üzere ,arkadaşlarını ve sosyal çevreyi örnek almaktadır.Özellikle erken yaşlarda madde kullanan arkadaşlar arasında kabul görmek,akran baskısı gibi nedenlerden dolayı maddeye yönelim çok yaygın görülmektedir.

### **2.5.3.Davranışçı Model**

Davranışlar insan hayatında yeni öğrenmelere yol açar.Madde kullanan bireyler ilk alınan maddeden sonra madde alınımına devam ederlerse bu davranışı pekiştirmiş olurlar.Madde alınmadığı zaman yoksunluk yaşarlar ve tekrar madde alımı için harekete

geçerler.Öğrenilen bu davranış madde kullanımını madde bağımlılığına dönüştürmektedir.

#### **2.5.4. Bilişsel Model**

Bilişsel modele göre önemli olan olaylar değil onları nasıl algıladığımızdır.Sosyalanksiyete bozukluğunda kişinin performansına ve aşağılanacağına dair olumsuz inançları vardır.Yanlıı inanişlar kaygıyı tetikler ve daha fazla olumsuz bilişlerin gelişmesine neden olur(Dilbaz,2000)

Maddeler kişileri farklı ölçüde etkilerler.Bu etkiler çoğunlukla bilişsel düzeyde oluşmaktadır.Kişilerin bilişsel altyapıları ve maddeye atfettikleri anlamlar belirleyici rol oynamaktadır.

#### **2.5.5.Biyopsikososyal Model**

Bu modele göre hastalık biyolojik,psikolojik ve sosyal çevrenin etkileşimiyle oluşur.Sosyalanksiyete bozukluğu olan bireyler yaşadıkları kaygı ve kaçınmadan kurtulmak için bir baş etme yöntemi olarak madde kullanımına yönelmektedirler.

Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyleri madde kullanmaya iten biyolojik faktörler şunlardır:

Madde bağımlılığının genetik etkenlerle ilgili olduğu düşünülmektedir.Madde kullanımındaysa çevre,akran ilişkileri gibi diğer faktörler etkili olmaktadır.

Madde kullanımında etkili psikolojik faktörler şunlardır:

Özellikle ergenlik yaşlarında yaşanan değişimlere uyum sağlamakta zorlanan gençler bir baş etme yöntemi olarak ilk madde kullanımına başlamaktadırlar.

Madde kullanımında etkili olan sosyal faktörler şunlardır:

Aşırı eleştirel ,duygusal yoksunluk ve yetersiz disiplinle büyütülen çocuklar toplum içinde uygun olmayan hareketlerde bulunurlar.Bu uyumsuz hareketler çocuk ergenlik çağına gelince madde kullanımı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Madde kullanan bir çevrede yaşamak ve akran ilişkileri madde bağımlılığında etkili olmaktadır.

#### **2.5.6.Öz-yönetim Kuramı**

Bu model kişinin kendi duygu ve dürtülerini kontrol etmekte zorlanması ve bununla baş etmek için rahatlatıcı yollar aramasıdır.Özellikle yeme bozukluğu ve madde kullanımında karşımıza çıkmaktadır.

### 2.5.7.Kaçış Kuramı

Bu model kişilerin baş etmekte zorlandığı duygu ve kaygılardan rahatlama amacıyla kaçınmasından bahseder.Kişiler bu duyguları yaşamaktan kaçınarak rahatlamış hissederler.Böylece bunu bir baş etme yöntemi olarak benimserler.

Özellikle sosyal anksiyetesi olan bireyler aşağılanacağı ve küçük düşeceği kaygısı yaşadıkları sosyal ortamlarda kaçınma isteği duyarlar.Bazıları toplumsal olaylardan kendini soyutlarken bazıları da alkol ve madde kullanımına yönelerek sosyal ortamlara daha rahat girmeye çalışır.

### 2.6.İlgili Literatür

Araştırmada sosyal anksiyete bozukluğu ile madde kullanımı arasındaki bağ incelenmiştir.Sosyal fobik bireyleri madde kullanımına yönelten motivasyonlar incelenerek aradaki bağın nedeni bulunmaya çalışılmıştır.Yapılan literatür tarama sonuçlarında sosyal anksiyete bozukluğu ve madde kullanımının başka değişkenlerle birlikte ele alındığı görülmüştür.Ya da sosyal anksiyete ve madde bağımlılığı konularının birbirlerine atıfta bulunmak suretiyle bir arada incelendiği saptanmıştır.

Bu alanda yazılan ve sosyal fobiye ek psikiyatrik hastalıkların geliştiğini bildiren makalelere göre sosyal anksiyete bozukluğu kişide genellikle tek başına bulunmuyor.(Turan;Çilli;Herken;Kucur 2000)

Çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre ,sosyal anksiyete bozukluğuna çoğunlukla başka bir anksiyete bozukluğu ya da duygudurum bozukluğu ,kişilik bozuklukları,alkol ya da madde kötüye kullanımı eşlik etmektedir.(Reiter 1991,Montejo ve Liebowitz 1994,Barlow 1994,Akdemir ve Cinemre 1996)

Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyler toplumsal durumlarla karşı karşıya kaldığında yoğun kaygı duymaktadırlar.Kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin kendi kendilerini rahatlama sürecine girmelerinin bağımlılık geliştirme riskini daha yoğun olarak yaşadıkları belirtilmektedir.(Bozkurt vd.,2003)

Sosyal anksiyete bozukluğu kökü çocukluğa dayanan bir hastalıktır.Başlangıç yaşı,yaygın olmayan tip sosyal fobide 22.6,çekingen kişilik bozukluğu ile birlikte yaygın tip sosyal fobide ise 10.9 olarak bildirilmiştir.(Dilbaz,1997)

Sosyal anksiyete bozukluğunun başlama yaşıyla ,maddeye başlama yaşı benzerlik göstermektedir.

Sigara ,alkol,uyuşturucumaddeler,keyif verici maddeler ve alışkanlık,bağımlılık yapan diğer maddelerle ilk karşılaşma genellikle çocukluğun sonlarında ve ergenlik başlarında olmaktadır.(Kulaksızoğlu,2007)

Alan çalışmalarına göre sosyal fobi kadınlarda daha sık görülürken (%62.7-%70) klinik çalışmalar ise görülme sıklığının erkeklerde daha yüksek olduğunu göstermektedir(Dilbaz,1997)

Erkekler sosyal anksiyete bozukluğuyla baş etme yöntemi olarak alkol ve maddeye daha çok yönelmektedirler.Bu yüzden tanı almaları daha zordur.Cinsiyet ve yaş risk faktörlerindedir,erkekler arasında madde kullanımı kızlara göre daha fazladır.(Alikashifoğlu,2005)



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Örnekleme

Yapılan çalışmada madde bağımlılığı ile sosyal anksiyete bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiştir.Araştırmanın örneklemini NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde yatarak ve ayakta tedavi gören madde bağımlılığı tanısı almış hastalar oluşturmaktadır.Araştırmaya katılım gönüllülük esası içermektedir.

Katılımcı sayısı 100 kişidir.Örnekleme alınan 100 kişinin cinsiyeti erkektir ve kadın katılımcılara test uygulanmamıştır.Katılımcılar için belirli bir yaş sınırı bulunmamaktadır.

Araştırmaya kontrol grubu dahil edilmemiştir.

#### 3.2.Verilerin Toplanması

Veri toplamada kullanılan araçlar izin alınmak için Üsküdar Üniversitesi rektörlüğüne sunulmuştur.Gerekli izinler alındıktan sonra Np İstanbul Beyin Hastanesi'ndeki hastalara 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' imzalatılarak bu işin gönüllülük esaslı olduğu bildirilmiştir.Bu çalışmada 'Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği've özel olarak hazırlanmış 'Madde Kullanım Bilgi Formu' çalışması kullanılmıştır.

#### 3.3.Verilerin Toplama Araçları

Araştırmada üç bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama aracının ilk bölümünde katılımcıların yaş, öğrenim durumu, meslek bilgilerinden oluşan Anket Formu yer almaktadır.

Veri toplama aracının ikinci bölümünde katılımcıların maddeye ilk başlama yaşı, ilk kullanılan madde, güncel kullanılan madde, madde kullanmaya yönelten motivasyonlar, madde kullanımının günlük yaşama etkisi, madde kullanımı sonrası oluşan hastalık bilgilerinden oluşan Madde Kullanım Bilgi Formu yer almaktadır.

Veri toplama aracının üçüncü bölümünde Liebowitz (2001) tarafından geliştirilen ve Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği

(LiebowitzSocialAnxietyScale)yer almaktadır. Ölçek 24 madde Kaygı ve 24 madde Kaçınma alt boyutları olmak üzere 2 alt boyut ve toplam 48 maddeden oluşmaktadır.

Sosyal etkileşim ve performans durumlarında sosyal kaygı bozukluğu olan hastaların korku ve/veya kaçınma düzeylerini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Toplam 24 madde dördümlü Likert tipinde ayrı ayrı kaygı ve kaçınma alt başlıkları için değerlendirilir. Hastayla görüşme sonucu ölçek üzerinde işaretlenerek doldurulur. Görüşme sırasında her bir madde için durumun ne şiddette kaygı ya da korku yarattığı ile ne kadar kaçınmaya yol açtığı sorgulanır. Hastanın her bölümdeki maddelerden elde ettiği puanlar toplanarak ayrı ayrı alt ölçek puanları elde edilir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır. Bu çalışmada ölçeğin Kaygı alt boyutu için Cronbach Alpha katsayısı 0,90; Kaçınma alt boyutu için 0,88 olarak hesaplanmıştır.

### **3.3.1. Madde Kullanım Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından özel olarak hazırlanan ve hastaların madde kullanımına dair bilgilerini içeren bir anket formudur. Anket yaş, cinsiyet, meslek, maddeye ilk başlama yaşı, ilk kullanılan madde, güncel kullanılan madde, madde kullanımına yönelten motivasyonlar, madde kullanımının günlük yaşama etkisi ve madde kullanımı sonrası oluşan psikiyatrik hastalıklar bilgilerini içermektedir.

### **3.3.2. Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği**

Liebowitz'in 1983 yılında oluşturduğu test kaygı ve kaçınma şiddetinin iki alt boyutta ölçüldüğü 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 13 performans ve 11 sosyal etkileşim durumunu ölçer. Ölçekten 0-144 puan arasında bir değer alınmaktadır ve alınan puanlara göre kişide sosyal anksiyete bozukluğu şiddeti saptanmaktadır.

Ölçek Liebowitz (1983) tarafından geliştirilmiş ,geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise Heimberg ve arkadaşları tarafından 1999 yılında tamamlanmıştır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını 2001 yılından Dilbaz ve Güz tarafından yapılmıştır . Ölçeğin iç tutarlılığı 0.96 ve değerlendiriciler arası bağıntı katsayısı  $r=0.83$  olarak saptanmıştır. (Gültekin ve Dereboy, 2011)

### **3.4. Araştırma Soruları ve Hipotezler**

Araştırmada cevaplanması hedeflenen araştırma soruları ve hipotezler şu şekildedir:

1.Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyler neden madde kullanımına yönelir?

Hipotez:Sosyal ortamlarda kendilerini daha rahat ve aktif hissetmek için.

2.Madde kullanımının erken yaşlarda başlamasının sosyal anksiyetebozukluğuyla ilişkisi nedir?

Hipotez:Sosyalanksiyete bozukluğu erken yaşlarda başlayan bir hastalıktır kişiler bununla baş etmek için erken yaşlarda madde kullanmaya başlar

3.İlk kullanılan madde ile son kullanılan madde neden farklıdır?

Hipotez:Madde kullanan bireyler zamanla doz ve kullanım miktarını arttırır daha ağır ve bağımlılık yapıcı maddelere yönelirler.

4.Sosyal anksiyete bozukluğu tanısı erkeklere göre kadınlarda 2 kat fazla olmasına rağmen madde kullanan erkekler neden fazladır?

Hipotez:Erkeklerin tanı almak yerine madde ve alkol kullanıma yönelmesi bu gibi farklılıklar oluşturmaktadır.

### **3.5.Verilerin Analizi**

Verilerin analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.Katılımcıların demografik özellikleri frekans ve yüzdeler ile; ölçek ve alt boyutlarına ait ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri betimsel istatistikler tablosunda gösterilmiştir. Ölçek puanlarının normallik sınavında Çarpıklık (Skewness) katsayısı kullanılmıştır. Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık katsayısının (Skewness)  $\pm 1$  sınırları içinde kalması puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir (Büyüköztürk, 2011). Kaygı ve Kaçınma alt boyutlarına ait puanlar normal dağılım gösterdiğinden meslek değişkeninegöre karşılaştırmalarda bağımsız iki örneklem t testi;yaş, öğrenim durumu, maddeye ilk başlama yaşı, ilk kullanılan madde, güncel kullanılan madde değişkenlerine görekarşılaştırmalarda ANOVA testinden yararlanılmıştır.ANOVA testinde gruplar arasında farklılık tespit edildiğinde ikili karşılaştırmalarda LSD post hoc testinden yararlanılmıştır.Kaygı ve kaçınma arasındaki ilişki için Pearson

korelasyon analizi kullanılmıştır.Kaygının kaçınma üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla regresyon analizinden yararlanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 ( $p<0,05$ ) olarak belirlenmiştir.





## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Demografik Değişken	Gruplar	N	%
Yaş (30,19±8,08)	25 yaş ve altı	30	30,0
	26-30 yaş	30	30,0
	31-35 yaş	20	20,0
	36 yaş ve üzeri	20	20,0
Öğrenim düzeyi	İlkokul	17	17,0
	Ortaokul	16	16,0
	Lise	29	29,0
	Üniversite	38	38,0
Meslek	Öğrenci	14	14,0
	Serbest meslek	86	86,0

Araştırmaya katılan 100 katılımcının yaş ortalaması 30,19±8,08 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %30'u 25 yaş ve altı, %30'u 26-30 yaş, %20'si 31-35 yaş, %20'si 36 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %17'si ilkokul, %16'sı ortaokul, %29'u lise, %38'i üniversite düzeyinde öğrenim görmüştür. Katılımcıların %14'ü öğrenci, %86'sı serbest meslek sahibidir.

**Tablo 2. Katılımcıların Madde Kullanım Bilgilerine Göre Dağılımı**

		<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Maddeye başlama yaşı	ilk	11-13 yaş	15	15,0
		14-15 yaş	24	24,0
		16-17 yaş	26	26,0
		18 yaş ve sonrası	35	35,0
Kullanılan madde	ilk	Bonzai	10	10,0
		Eroin	9	9,0
		Esrar	67	67,0
		Uyarıcı hap	7	7,0
		Kokain	7	7,0
Halen kullanılan madde	kullanılan	Bonzai	23	23,0
		Eroin	21	21,0
		Esrar	27	27,0
		Uyarıcı hap	10	10,0
		Kokain	19	19,0

Katılımcıların %15'inin maddeye ilk başlama yaşı 11-13, %24'ünün 14-15, %26'sının 16-17, %35'inin 18 yaş ve sonrasıdır. Katılımcıların %10'unun ilk kullandığı madde bonzai, %9'unun eroin, %67'sinin esrar, %7'sinin uyarıcı hap, %7'sinin kokaindir. Katılımcıların %23'ü halen bonzai kullanmakta, %21'i eroin, %27'si esrar, %10'u uyarıcı hap, %19'u halen kokain kullanmaktadır.

**Tablo 3. Madde Kullanmaya Yönelten Motivasyon Nedenlerinin Dağılımı**

(N=209)	f	%
Rahatlama	80	38,3
Moral bozukluğu	48	23,0
Daha aktif olmak	44	21,1
Toplum içinde daha rahat olmak	37	17,7

Madde kullanmaya yönelten motivasyon nedenlerinde en çok tekrarlanan nedenler rahatlama (%38,3), moral bozukluğu (%23), daha aktif olmak (%21,1) ve toplum içinde daha rahat olmak (%17,7) olarak sıralanmaktadır.

**Tablo 4. Madde Kullanımının Günlük Yaşama Etkisinin Dağılımı**

(N=175)	f	%
Sosyal ortamlara daha rahat giriyorum	41	23,4
Daha mutlu hissediyorum	69	39,4
Can sıkıntım geçiyor	65	37,1

Madde kullanımının günlük yaşama etkilerinden en çok tekrarlanan etkiler daha mutlu hissetme (%39,4), can sıkıntısını geçirme (%37,1) ve sosyal ortamlara daha rahat girme (%23,4) olarak sıralanmaktadır.

**Tablo 5. Madde Kullanımı Sonrası Oluşan Hastalıkların Dağılımı**

(N=167)	f	%
---------	---	---

Depresyon	63	37,7
Panik bozukluk	49	29,3
Kaygı bozukluğu	55	32,9

Madde kullanımı sonrası oluşan hastalıklardan en çok tekrarlanan hastalıklar depresyon(%37,7), kaygı bozukluğu (%32,9) ve panik bozukluk (%29,3) olarak sıralanmaktadır.

**Tablo 6. Sosyal Fobi Belirtilerine İlişkin Betimsel İstatistikler**

Belirtiler	n	Kaygı		Kaçınma	
		Ort.	SS	Ort.	SS
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	100	2,39	0,96	2,11	1,07
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak.	100	2,44	1,07	2,15	1,10
3. Dikkatleri üzerinde toplamak	100	2,19	1,04	2,02	1,10
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	100	2,26	1,14	1,97	1,17
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	100	2,07	0,90	2,08	1,06
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	100	1,69	0,87	1,72	0,95
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	100	1,99	1,00	1,72	1,01
8. Satın aldığı bir malı, ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	100	1,84	0,85	1,81	0,96

9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	100	1,90	0,99	1,88	1,09
10. Gözlendiği sırada çalışmak	100	2,08	0,99	1,73	0,98
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	100	1,78	0,92	1,56	0,90
12. Bir eğlenceye gitmek	100	1,65	0,99	1,52	0,86
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	100	1,88	1,00	1,66	0,91
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması	100	2,21	1,01	1,89	0,96
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	100	1,90	0,97	1,74	0,99
16. Çok iyi tanımadığı biriyle telefonda konuşmak	100	1,74	0,94	1,54	0,87
17. Umumi yerlerde yemek yemek	100	1,59	0,94	1,47	0,88
18. Evde misafir ağırlamak	100	1,98	1,09	1,57	0,97
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak	100	1,61	0,78	1,57	0,82
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	100	1,48	0,86	1,34	0,76
21. Umumi telefonları kullanmak	100	1,75	0,97	1,72	1,10
22. Yabancılarla konuşmak	100	1,74	0,98	1,48	0,81
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	100	1,82	0,93	1,83	1,05
24. Umumi tuvalette idrar yapmak		1,97	1,05	2,01	1,19
<b>TOPLAM</b>		<b>45,9</b>	<b>12,7</b>	<b>42,0</b>	<b>12,3</b>
		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>4</b>

Katılımcıların kaygı durum toplam puanı  $45,95 \pm 12,75$ ; kaçınma toplam puanı  $42,09 \pm 12,34$  olarak bulunmuştur. Alınabilecek en düşük (24) ve en yüksek (96) puanlar dikkate alındığında katılımcıların kaygı durumunun “hafif” düzeyde; kaçınma durumlarının “yok ya da çok hafif” düzeyde olduğu söylenebilir (24-42: yok ya da çok hafif, 43-60: hafif; 61-78: Orta derecede; 79-96: Şiddetli).

En fazla kaygı duyulan durumlar sırasıyla “Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak” ( $2,44 \pm 1,07$ ), “Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak” ( $2,39 \pm 0,96$ ), “Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak” ( $2,26 \pm 1,14$ ) olarak tespit edilmiştir.

En fazla kaçınma davranışı sergilenen durumlar sırasıyla “Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak” ( $2,15 \pm 1,10$ ), “Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak” ( $2,11 \pm 1,07$ ), “Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak” ( $2,08 \pm 1,06$ ) olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 7. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması**

	Yaş Grupları	n	Ort.	SS	F	p
Kaygı	A-25 yaş ve altı	3 0	45,2 3	12,3 3	0,85	0,470
	B-26-30 yaş	3 0	48,9 3	12,7 7		
	C-31-35 yaş	2 0	44,9 0	15,3 1		
	D-36 yaş ve üzeri	2 0	43,6 0	10,3 0		
Kaçınma	A-25 yaş ve altı	3 0	43,6 3	13,5 0	1,23	0,301

B-26-30 yaş	3	44,1	12,5
	0	7	0
C-31-35 yaş	2	38,1	12,1
	0	0	1
D-36 yaş ve üzeri	2	40,6	10,0
	0	5	4

Kaygı ve Kaçınma puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılması**

	Öğrenim Düzeyi	n	Ort.	SS	F	p	Anlamlı Fark
Kaygı	A- İlkokul	17	50,5 9	13,8 7	3,22	<b>0,026</b>	<b>A,B,C&gt;D</b>
	B- Ortaokul	16	49,6 9	14,5 5			
	C- Lise	29	47,2 8	12,3 7			
	D- Üniversite	38	41,2 9	10,4 2			
Kaçınma	A- İlkokul	17	46,9 4	16,8 9	1,38	0,252	
	B- Ortaokul	16	41,8 8	11,1 6			

C- Lise	29	42,5	10,8
		2	4
D-	38	39,6	11,3
Üniversite		8	0

---

Kaygı puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=3,22$ ;  $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre ilkokul ( $50,59\pm13,87$ ), ortaokul ( $49,69\pm14,55$ ) ve lise ( $47,28\pm10,42$ ) düzeyinde öğrenim gören katılımcıların kaygı puanları, üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların kaygı puanlarından ( $41,29\pm10,42$ ) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kaçınma puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 9. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Mesleğe Göre Karşılaştırılması**

	Meslek	n	Ort.	SS	t	p
Kaygı	Öğrenci	14	39,7 1	8,58	-2,01	<b>0,047</b>
	Serbest meslek	86	46,9 7	13,0 3		
Kaçınma	Öğrenci	14	37,8 6	7,26	-1,39	0,168
	Serbest meslek	86	42,7 8	12,8 8		

Kaygı puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t=-2,01$ ;  $p<0,05$ ). Serbest meslek sahibi katılımcıların kaygı puanları ( $46,97\pm 13,03$ ), öğrencilerin kaygı puanlarından ( $39,71\pm 8,58$ ) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kaçınma puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Maddeye Başlama Yaşına Göre Karşılaştırılması**

	Maddeye Başlama Yaşı	n	Ort.	SS	F	p	Anlamlı Fark
Kaygı	A- 11-13 yaş	15	47,6 0	11,9 2	3,28	<b>0,024</b>	<b>C&gt;D</b>
	B- 14-15 yaş	24	46,3 3	15,3 1			

C- 16-17 yaş	26	51,0 0	11,1 3		
D- 18 yaş ve üzeri	35	41,2 3	10,9 2		
<hr/>					
A- 11-13 yaş	15	44,5 3	14,1 0	1,84	0,146
B- 14-15 yaş	24	37,8 8	10,8 2		
Kaçınma					
C- 16-17 yaş	26	45,4 2	10,8 6		
D- 18 yaş ve üzeri	35	41,4 6	13,1 0		
<hr/>					

Kaygı puanlarının maddeye başlama yaşına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=3,28$ ;  $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre maddeye 16-17 yaşında başlayanların kaygı puanları ( $51,00\pm 11,13$ ), 18 yaş ve sonrasında maddeye başlayanların kaygı puanlarından ( $41,23\pm 10,92$ ) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kaçınma puanlarının maddeye başlama yaşına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının İlk Kullanılan Maddeye Göre Karşılaştırılması**

	İlk Kullanılan Madde	N	Ort.	SS	F	p
Kaygı	A-Bonzai	1 0	46,8	11,4	0,19	0,942
	B-Eroin	9	49,2	12,0		
	C-Esrar	6 7	45,6	13,2		
	D-Uyarıcı hap	7	44,5	12,3		
	E-Kokain	7	45,1	12,8		
Kaçınma	A-Bonzai	1 0	44,0	10,5	0,10	0,981
	B-Eroin	9	43,2	12,2		
	C-Esrar	6 7	41,8	12,7		
	D-Uyarıcı hap	7	41,0	14,1		
	E-Kokain	7	41,2	11,6		

Kaygı ve Kaçınma puanlarının ilk kullanılan maddeye göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12. Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Güncel Kullanılan Maddeye Göre Karşılaştırılması**

		<b>Güncel Kullanılan Madde</b>				
		<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Kaygı	A-Bonzai	2	48,2	12,9	1,41	0,238
		3	2	4		
	B-Eroin	2	44,6	11,2	1,14	0,342
		1	2	8		
	C-Esrar	2	41,8	11,7	1,14	0,342
		7	1	6		
	D-Uyarıcı hap	1	48,0	17,5	1,14	0,342
		0	0	6		
	E-Kokain	1	49,4	11,8	1,14	0,342
		9	7	5		
Kaçınma	A-Bonzai	2	42,8	11,9	1,14	0,342
		3	7	9		
	B-Eroin	2	39,7	11,3	1,14	0,342
		1	6	4		
	C-Esrar	2	39,4	11,5	1,14	0,342
		7	4	0		
	D-Uyarıcı hap	1	44,7	17,7	1,14	0,342
		0	0	7		

E-Kokain	1	46,1	11,4
	9	1	7

Kaygı ve Kaçınma puanlarının güncel kullanılan maddeye göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13. Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

		Kaçınma	
	N	100	
Kaygı	R	0,630	
	P	<b>0,000</b>	

Kaygı puanları ile kaçınma puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,63$ ;  $p<0,05$ ). Kaygı düzeyi yüksek bağımlıların kaçınma puanları da yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14. Kaygının Kaçınmayı Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları**

Bağımsız					
değişkenler	B	SH <sub>B</sub>	$\beta$	t	p
Sabit	13,9 9	3,63		3,86	0,000
Kaygı	0,61	0,07 6	0,630	8,04	<b>0,000</b>

R=0,630  
R<sup>2</sup>=0,397  $\Delta$ R<sup>2</sup>=0,391

---

$$F_{(1, 98)}=64,62 \quad p=0,000$$

---

Kaygı bağımsız değişkeni ile kaçınma bağımlı değişkeni arasındaki ilişkiyi gösteren modelin uygun olduğu görülmektedir ( $F_{(1; 98)}=64,62$ ;  $p<0,05$ ). Kaygı, kaçınmadaki değişimin yaklaşık %39'unu açıklamaktadır ( $\Delta R^2=0,391$ ).

Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonucu incelendiğinde kaygının kaçınma üzerinde pozitif yönlü, anlamlı ve önemli etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ( $\beta=0,63$ ;  $t=3,86$ ;  $p<0,05$ ).

Regresyon analizi sonuçlarına göre internet bağımlılığının yordanmasına ilişkin matematiksel model aşağıdaki gibidir:

$$Kaçınma = 13,98 + 0,63 * Kaygı$$

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Yapılan çalışmada madde bağımlılığı ile sosyal anksiyete bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiştir. Kişilerde bulunan sosyal anksiyete bozukluğunun madde kullanımına yönelim oluşturduğuna dair ilişkinin hangi düzeyde olduğunun araştırılması hedeflenmiştir.

Literatür incelemesi yapıldığında sadece madde kullanan bireylerdeki sosyal anksiyete bozukluğu görülme sıklığını inceleyen başka bir yayın bulunmamıştır. Diğer yayınlar farklı değişkenleri ve karşılaştırmalı deneyleri araştırırken bu çalışmada sadece madde bağımlısı olan bireylerde sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığı incelenmiştir.

Bu araştırmanın amacı sosyal anksiyete bozukluğunun madde kullanımına yönelten bir sebep olduğuna dair anlamlı bir sonuç çıktığı takdirde ,çocukluk hastalığı olan sosyal anksiyete bozukluğunun erken tanı ve tedavisiyle madde kullanımının önüne geçmeye dair strateji geliştirmektir. Araştırmada incelenen maddeye başlama yaşı ve ilk kullanılan maddeler bulunarak tehlike içeren risk durumlarının önlenmesi için anlamlı sonuçlar araştırmaktır.

Araştırmanın tartışma bölümü yapılan çalışmaya dair bulunan bulguların incelenmesi, diğer literatür bilgileriyle beraber karşılaştırılması ve tartışılmasını içermektedir.

Araştırma Np İstanbul Beyin Hastanesi'nde 2017 yılında madde bağımlılığı tanısı almış 100 kişiye test uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

#### **5.1.Madde Kullanım Bilgi Formuna İlişkin Bulguların Tartışılması**

Özel olarak hazırlanmış madde kullanımı ve sosyal anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkiyi ölçmeyi hedefleyen anket formuna göre bulgular şu şekilde bulunmuştur.

*Yaş:* Araştırmaya katılan 100 katılımcının yaş ortalaması  $30,19 \pm 8,08$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların

%30'u 25 yaş ve altı,

%30'u 26-30 yaş,

%20'si 31-35 yaş,

%20'si 36 yaş ve üzerindedir.

Madde bağımlılığı ve yaşla ilgili literatür incelenmesi sonucunda:Yatarak ve ayakta tedaviye başvurmuş hastaların ortalama yaşının 25 ila 32 yaşları arasında olduğu ve yatan hastaların maddeye daha erken yaşlarda başladığı ancak tedaviye daha geç başladıkları incelenmiştir.İncelenen demografik araştırmaya göre bulunan sonuçların %30 u bu araştırmayı kapsamaktadır.Genç yaşlarda başvuru sayısının daha az olması ve bağımlılığın zararlı etkilerinin zamanla fark edilmesi yaş oranının yüksek olmasında etkindir.

*Öğrenim Düzeyi:* Katılımcıların %17'si ilkokul, %16'sı ortaokul, %29'u lise, %38'i üniversite düzeyinde öğrenim görmüştür.

Eski yapılan araştırmalarda ilkokul mezunlarının daha çok madde bağımlılığı gösterdiği görülürken yeni çalışmalar üniversite düzeyinde madde kullanımının arttığını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin ailelerinden farklı şehirlerde yaşaması,ev ortamlarında, arkadaş toplantılarında daha özgür olması ve sosyal içiciliğin daha fazla olması buna etkindir.

*Meslek:* Katılımcıların %14'ü öğrenci, %86'sı serbest meslek sahibidir. Katılımcıların çoğunluğunun meslek bölümüne serbest meslek yazması güvenilirlik sorunu oluşturmaktadır.Çünkü bu kişiler uyuşturucu satımı,tombalacılık,günübirlik işler gibi geçici işlerde çalışmakta olup çalışmadıkları ve işsiz kaldıkları zamanları dikkate almadan bunu serbest meslek olarak nitelendirebilmektedirler.Bu durum serbest meslek içinde işsizlik faktörünü değerlendirmeyi zorlaştırmıştır.

*Maddeye ilk başlama yaşı:* Katılımcıların %15'inin maddeye ilk başlama yaşı 11-13, %24'ünün 14-15, %26'sının 16-17, %35'inin 18 yaş ve sonrasıdır.

Yapılan bu çalışmada madde ilk kullanım yaşı için en fazla oranı 18 yaş ve sonrası oluşturmaktadır.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını izleme merkezi (TUBİM)tarafından oluşturulan '2013 Türkiye Uyuşturucu Raporu'na göre maddeye ilk başlama yaşı 20 bulunmuştur.



Ancak yıllar içinde yapılan diğer araştırmalar madde kullanım yaşının 10'a kadar düştüğünü göstermektedir.

Bu çalışmada madde ilk kullanım yaşının yüksek çıkmasının nedeninin test uygulanan kişilerin yaş oranlarının yüksek çıkmasına bağlanmıştır.Yıllar içinde maddeye başlama yaşı daha da düşmüştür.Günümüzde madde kullanmaya yeni başlayan kişiler için bu sayı 10 'a düşerken ,maddeye daha uzun yıllar önce başlayanlar için bu sayı 18 ve sonrasına kadar çıkmaktadır.

*İlk kullanılan madde:*Katılımcıların:

- %10'unun ilk kullandığı madde bonzai,
- %9'unun eroin,
- %67'sinin esrar,
- %7'sinin uyarıcı hap,
- %7'sinin kokaindir.

Bağımlılık yapıcı özelliği olmadığı düşünülen esrar ilk kullanılan maddedir.Esrar sosyal ortamlarda daha rahat kullanılır ve genelde arkadaş önerisi üzerine başlanır. İilmeye devam ettiği sürece ,vücut yağ dokularında 30 gün boyunca kaldığı için bağımlılık yapan bir maddedir.

- Ben iradeliyim bağımlı olmam,
- Ara sıra esrar kullanmak zarar vermez,
- Esrar alkol ve sigaradan daha zararlı değildir gibi esrarla ilgili yanlış inanışların toplum içinde çok fazla olması bu oranın artmasında etkilidir
- Esrarın sigara gibi sarılıp içilmesi esrarı tütün gibi göstermekte ve bu imaj esrara başlamayı daha da normalleştirmektedir.

*Güncel kullanılan madde:* Katılımcıların

- %23'ü halen bonzai kullanmakta,
- %21'i eroin,
- %27'si esrar,
- %10'u uyarıcı hap,
- %19'u halen kokain kullanmaktadır.

Katılımcılardan birbirine yakın sonuçlar çıkmıştır.

İlk kullanılan madde olan esrar zamanla kişinin daha çok zevk almak istemesi ve vücutun tolerans göstermesinden dolayı daha farklı maddelere dönüşmektedir.

Katılımcıların %27 'si esrarla başlayıp esrarla devam etmişler ve esrarın bağımlılık yapıcı özelliğinden dolayı hastanede tedavi görmekteyler.

Diğer %73'lük kısım ise ilk kullanılan maddeyi bırakıp daha çok zevk veren ve rahatlatan bonzai,kokain,eroin gibi diğer ağır maddelere yönelim göstermişlerdir.

*Madde kullanmaya yönelten motivasyonlar:* Madde kullanmaya yönelten motivasyonlardan en çok tekrarlanan nedenler

rahatlama (%38,3),

moral bozukluğu (%23),

daha aktif olmak (%21,1) ve

toplum içinde daha rahat olmak (%17,7) olarak sıralanmaktadır.

Anket sonuçlarında madde kullanmaya yönelten motivasyonların başında rahatlama gelmektedir.Sosyal kaygısı olan bireyler özellikle toplumsal durumlarla karşı karşıya kalmak zorunda kaldığında yoğun endişe duymakta ve bu endişeyi bastırmak ve rahatlamak için alkol ve madde kullanımına yönelmektedirler.

Sosyal anksiyete bozukluğu ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemek için konulan toplum içinde daha rahat olmak maddesinin en az orana sahip olması ise rahatlama duygusunun sosyal anksiyete bozukluğu ile ilgili olmayıp başka bir psikiyatrik hastalıkla ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

*Madde kullanımının günlük yaşama etkisi:* Madde kullanımının günlük yaşama etkilerinden en çok tekrarlanan maddeler:

daha mutlu hissetmek (%39,4),

can sıkıntısını geçirme (%37,1)

sosyal ortamlara daha rahat girme (%23,4) olarak sıralanmaktadır.

Madde kullanım nedenleri arasında en yüksek oran daha mutlu hissetme maddesidir.Bu madde ,madde kullanımı ve keyif içiciliği arasındaki ilişkiyi doğrular niteliktedir.

Madde kullanımı ve sosyal anksiyete bozukluğu arasındaki etkileşimi ölçmek amaçlı konulan sosyal ortamlara daha rahat girme maddesinin en az orana sahip olması ,madde kullanımı ile sosyal anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkinin çok yüksek düzeyde olmadığını göstermektedir.

*Madde kullanım sonrası oluşan hastalıklar:*Madde kullanımı sonrası oluşan hastalıklardan en çok tekrarlanan hastalıklar:

depresyon (%37,7),  
kaygı bozukluğu (%32,9)  
panik bozukluk (%29,3) olarak sıralanmaktadır.

Keyif alma ve daha mutlu olmak için başlanan madde kullanımı sonrası maddelerin etkisi geçtiği zaman çökkünlük,mutlu hissetmeme gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır.

Madde kullanımı sonrası oluşan kaygı ,maddelerin uzun etkisinden kaynaklanabileceği gibi bu kaygı halinin uzun sürmesi altta yatan kaygı bozukluğunun tetiklendiğini göstermektedir.

Kaygı bozukluğu ve panik bozukluk maddelerinin yüksek çıkması madde kullanımında kaygının önemli bir rol aldığını göstermektedir.

## **5.2.Sosyal Anksiyete Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Liebowitz sosyal kaygı ölçme ölçeği 100 kişiye uygulanarak alınan sonuçlara göre:

Alınabilecek en düşük (24) ve en yüksek (96) puanlar dikkate alındığında katılımcıların :

kaygı durumunun “hafif” düzeyde;

kaçınma durumlarının “yok ya da çok hafif” düzeyde olduğu söylenebilir.

Bu sonuçlara göre bu hastalarda sosyal anksiyete bozukluğu görülme sonuçları ağır düzeyde değildir.

Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde kaygı düzeyinin hafif derecede çıkması Gültekin ve Dereboy’un 2011’de yaptığı çalışmada sosyal fobisi olan ve olmayanlarda alkol ve madde kullanımı incelendiğinde belirgin bir fark gözlenmediği tezini doğrulamaktadır.

Ancakçıkan sonuçlar sosyal anksiyete bozukluğunun alkol ve madde kullanmaya yönlendiren sebeplerden biri olduğu görüşüyle uyuşmamaktadır.

Reiger ve arkadaşları sosyal anksiyetebozukluğunun erken başlangıçlı olduğu ve madde kullanımına yatkınlık oluşturduğu görüşünü bildirmişlerdir.

Yapılan bir diğer çalışmada 39 sosyal anksiyetebozukluğu ,27 panik bozukluğu tanısı almışve 25 normal sağlıklı bireyle yapılan çalışmada sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerin madde kullanımına daha çok yönelim gösterdiği belirtilmiştir. (Ham &Hope, 2003).

İncelenen diğer literatür taramalarındaysa sosyal anksiyete bozukluğunun alkol ve madde kullanımına yönelimi 3 kat arttırdığı söylenmektedir.

Tedaviye kaygı düzeyi daha hafif kişilerin katıldığı ağır sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin bu konuda çekingenlik gösterdiği ve tedaviye başvurmadığı düşünülmektedir.

*En fazla kaygı duyulan durumlar:*

“Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak” (2,44±1,07),

“Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak” (2,39±0,96) maddeleri çıkmıştır.

İncelenen diğer literatür tezlerinde de benzer olarak bu iki maddenin üstünlüğü görülmektedir.(Gültekin;Dereboy,2011)

### **5.3.Madde Kullanım Formu ile Sosyal Fobi Belirti Puanlarının Karşılaştırılması**

Madde kullanım formu ile Liebowitz sosyal fobi belirtileri ölçeği arasındaki karşılaştırma yapmak amacıyla yapılan anova analizi sonuçları aşağıdaki gibidir.

YaşKaygı ve Kaçınma puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05)

*Öğrenim düzeyi* Kaygı puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (F=3,22; p<0,05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre :

ilkokul (50,59±13,87),

ortaokul (49,69±14,55)

lise (47,28±10,42)

düzeyinde öğrenim gören katılımcıların kaygı puanları, üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların kaygı puanlarından (41,29±10,42) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kaçınma puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).

Sosyal anksiyete bozukluğu eğitim düzeyi düşük olan kişilerde daha fazla görülmektedir. (Schneier et al., 1992; Lepine, 1993; Solyum et al.,1986).

*Meslek Kaygı* puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t=-2,01$ ;  $p<0,05$ ). Serbest meslek sahibi katılımcıların kaygı puanları ( $46,97\pm13,03$ ), öğrencilerin kaygı puanlarından ( $39,71\pm8,58$ ) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kaçınma puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Serbest meslek olarak nitelendirilen kişilerin uzun süreli olmayan günübirlik işlerde ya da torbacılık gibi illegal işlerde çalışıyor olması ,çoğunlukla işsiz olmaları,gelir seviyelerinin değişkenlik göstermesi sosyal kaygıyı tetikleyen bir durumdur.

SAB"ın kadınlarda, yalnız yaşayanlarda, işsiz, düşük gelir ve eğitim düzeyinde daha sık görülür( Grant et al., 2005; Wells et al., 1994).

*Maddeye başlama yaşı* Kaygı puanlarının maddeye başlama yaşına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=3,28$ ;  $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre :

maddeye 16-17 yaşında başlayanların kaygı puanları ( $51,00\pm11,13$ ),

18 yaş ve sonrasında maddeye başlayanların kaygı puanlarından ( $41,23\pm10,92$ ) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kaçınma puanlarının maddeye başlama yaşına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Sosyal anksiyete bozukluğu kişilerde çok erken yaşlarda başlayan bir hastalıktır.Çıkan sonuçlar maddeye 16-17 yaşında başlayan kişilerin daha çok kaygılı olduğunu göstermektedir.

Sosyal anksiyete bozukluğu ile yapılan bir çalışmada hastalık başlangıç yaşı  $17.4 \pm 7.3$  yıl olarak saptanmıştır (Tükel ve ark. , 1998)

Bu sonuçlardan hastalığın ilk başlangıç yaşında duyulan kaygı ile birlikte maddeye başlandığı görüşü ileri sürülebilir.

*İlk kullanılan madde* Kaygı ve Kaçınma puanlarının ilk kullanılan maddeye göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ )

*Güncel kullanılan madde* Kaygı ve Kaçınma puanlarının güncel kullanılan maddeye göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Kişiler kaygının artması ve kullanılan maddelerin yetersiz gelmesi ile daha ağır maddelere yönelim göstermektedir.

Ancak çıkan sonuçlara göre kaygı ile güncel kullanılan madde arasında anlamlı bir bağ bulunamamıştır.

*Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları*

Kaygı puanları ile kaçınma puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,63$ ;  $p<0,05$ ). Kaygı düzeyi yüksek bağımlıların kaçınma puanları da yüksek bulunmuştur.

Madde bağımlısı olup kaygı seviyesi fazla olan kişiler sosyal durumlardan kaçınma göstermektedir. Sosyal durumlarla baş etmek için madde kullanımına yönelim olduğu düşünülmektedir. Çıkan sonuçlara göre ise kişiler madde kullanmakla beraber bu durumlardan kaçınma göstermektedir.

*Kaygının Kaçınmayı Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları*

Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonucu incelendiğinde kaygının kaçınma üzerinde pozitif yönlü, anlamlı ve önemli etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ( $\beta=0,63$ ;  $t=3,86$ ;  $p<0,05$ ).

Sosyal kaygısı olan kişiler, sosyal ortamlarda yaşanan durumun tekrarını engellemek için kaçınma davranışını geliştirirler. Kişi korku yaşamamak için sosyal ortamda kendine güvenlik davranışı korur ya da ortamdan tamamen kaçar. Kaçtıkça kendine kızar ve öfkelenir (Koyuncu, 2012).

#### **5.4.Sınırlılıklar**

Araştırmada madde bağımlılığı tanısı almış kişilerde sosyal anksiyete bozukluğunun varlığı ve kişileri maddeye yönelten motivasyonlar incelenerek bunların sosyal anksiyete bozukluğu ile ilgisi araştırılmıştır. Araştırma için Np İstanbul Beyin Hastanesi'ndeki ayakta ve yatılı tedavi gören madde bağımlılığı tanısı almış 100 kişi

katılım göstermiştir. Örneklemin tek bir şehirde ve tek bir sağlık kurulundan seçilmesi araştırmanın genellenebilirliğini sınırlandırmıştır. Çalışmanın farklı şehirlerde ve birden fazla kurumda uygulanmasıyla araştırmanın daha güvenli hale geleceği düşünülmektedir. Sosyal hayattaki madde kullanan ama madde bağımlılığı tanısı almamış kişilerin araştırmaya dahil olmaması araştırmayı sınırlandırmıştır. Tedavi sürecine girmekten çekinen kişilerin araştırılmaya dahil edilmesinin kaygı düzeyini ölçme aşamasında daha sağlıklı sonuçlar vereceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmada madde kullanımına etki eden tek bir psikolojik rahatsızlık incelenmiştir. Diğer rahatsızlıklar incelenmemiştir bu yüzden araştırma yalnız sosyal anksiyete bozukluğu üzerine odaklanmakla sınırlı kalmıştır. Araştırmaya diğer hastalıklar dahil edilerek madde kullanımına yönelten ve bu eylemi sürdüren psikolojik süreçlerin bulunması ve tedavi sürecine girilmesi madde kullanımına başlamayı önleyebilir ve bağımlılığın tedavisinde yararlı bir yaklaşım sağlayabilir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ

Madde bağımlılığı tanısı almış hastalardaki sosyal anksiyete bozukluğunun yaygınlığını araştıran araştırmada sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- Madde bağımlılığı tanısı almış hastaların çoğunluğunun yaş ortalamasının 25 yaş ve üstü olduğu görülmektedir.
- Araştırmada en yüksek madde kullanım oranı üniversite mezunlarında görülmektedir.
- Madde kullanan bireylerin çoğunluğunun serbest meslek sahibi olduğu ve kalan kişilerin öğrenci olduğu görülmektedir
- Serbest meslek sahibi kişiler daha fazla madde kullanmaktadır.
- Maddeye ilk başlama yaşı 18 ve sonrasında daha fazla bulunmuştur.
- Madde bağımlılığında ilk kullanılan madde esrar olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların %73 'ü ilk kullanılan madde olan esrardan farklı maddeler denemiştir.
- Madde kullanmaya yönelten en büyük faktör 'Rahatlama' olarak bulunmuştur.
- Madde kullanmaya yönelten en düşük faktör 'Toplum içinde rahat olmak' faktörüdür.
- Kişilerin toplum içinde daha rahat olmak ve kaygıyı bastırmak için madde kullanmaya yöneldiği görüşü anlamlı çıkmamıştır.
- Madde kullanımının günlük yaşama en büyük etkisi 'Daha mutlu hissetmek' olarak bulunmuştur.
- Madde kullanımının en düşük etkisi 'Sosyal ortamlara daha rahat girmek' olarak bulunmuştur.
- Kişilerin madde kullanarak sosyal ortamlara daha rahat girdiği görüşü anlamlı düzeyde çıkmamıştır.
- Madde kullanımı sonrası oluşan hastalık 'Depresyon' olarak bulunmuştur.



- Madde kullanımı sonrası madde etkisinin geçmesinden sonra kaygı bozukluğu ve panik bozukluğu oranlarının yüksek çıkması madde kullanan bireylerdeki altta yatan kaygı düzeyini göstermektedir.
- Madde bağımlılığı tanısı almış kişilerde sosyal fobi belirtilerinden kaygı oranı 'hafif 'düzeyde çıkmıştır.
- Madde bağımlılığı tanısı almış kişilerde sosyal fobi belirtilerinden kaçınma oranı 'yok ya da çok hafif 'düzeyde çıkmıştır.
- Sosyal kaygı ile madde kullanımı arasında anlamlı bir bağ bulunamamıştır.
- Sosyal kaçınma ile madde kullanımı arasında anlamlı bir bağ bulunamamıştır.
- En fazla kaygı duyulan durum "Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak' olarak bulunmuştur.
- En fazla kaçınma "Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak' olarak bulunmuştur.
- Kaygı ve kaçınma yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Kaygı puanları öğrenim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermiştir.
- İlkokul,ortaokul ve lise düzeyindeki katılımcıların kaygı puanları üniversite öğrencilerinin kaygı puanlarından anlamlı düzeyde fazla çıkmıştır.
- Kaçınma puanı öğrenim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Kaygı puanı mesleğe göre anlamlı farklılık göstermiştir.
- Serbest meslek çalışanlarının kaygı düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.
- Kaçınma puanları mesleğe göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Kaygı puanları maddeye başlama yaşına göre anlamlı fark göstermiştir.
- Maddeye 16-17 yaşında başlayanların maddeye 18 yaş ve sonrasında başlayanlardan kaygı puanı daha yüksek çıkmıştır.
- Kaçınma puanı maddeye başlama yaşına göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

- Kaygı ve kaçınma puanları ilk kullanılan maddeye göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Kaygı ve kaçınma puanları güncel kullanılan maddeye göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Kaygı puanları ile kaçınma puanları arasında anlamlı ve pozitif bir bağ bulunmuştur.
- Kaygı düzeyi yüksek bağımlıların kaçınma düzeyi de anlamlı derece yüksek bulunmuştur.
- Kaygının kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

### 6.1.Öneriler

Yapılan çalışma madde bağımlılığı ve sosyal anksiyetebozukluğunun farklı değişkenler devreye girmeden incelenmesi açısından örnek niteliği taşımaktadır.Bu alanda yapılacak olan diğer araştırma çalışmalarına öneriler şu şekildedir:

- Çalışma yalnızca tek bir kurumda yapıldığı için sonuçları genelleme olanağı sınırlı kalmıştır.Birden fazla kurumda inceleme yapılarak daha genel sonuçlara ulaşılabilir.
- Çalışma özel bir hastanede tamamlanmıştır bu yüzden maddi durum olanakları fazla olan kişiler araştırmaya dahil olmuştur.Araştırmanın devlet hastanelerinde tekrarlanması daha farklı sonuçlar doğurabilir.
- Çalışma İstanbul da tamamlanmıştır,araştırmaya kırsal kesimin katılmaması araştırmayı sadece şehir hayatında sınırlı tutmuştur.Yeni çalışmalarda kırsal kesimlerde araştırmaya dahil edilebilir.
- Araştırmada sadece hastanede tedavi gören kişiler incelenmiştir.Sosyal hayatta madde kullanan kişilerde araştırmaya dahil edilebilir.Böylece tedavi görmekten kaçınan kişilerinde kaygı seviyesi ölçülebilir.
- Araştırmanın örneklem sayısı çoğaltılarak daha fazla sonuç elde edilebilir.
- Yeni araştırmalarda madde bağımlılığı tanısı almış kişi sayısı kadar, alkol bağımlılığı tanısı almış grup oluşturularak iki grupta da sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığı araştırılıp karşılaştırma yapılabilir.

- Madde bağımlılığı ile ilgili tek bir psikiyatrik rahatsızlık beraber incelenmiştir. Madde kullanımına yönelen diğer motivasyonları bulmak için incelenen psikiyatrik rahatsızlık sayısı arttırılmalıdır.



## KAYNAKÇA

- Akdemir, A. , Cinemre, B. (1996). “Sosyal Fobi: Epidemiyoloji, Eşlik Eden Hastalıklar, Klinik Gidiş, Prognoz”, 3P Dergisi Sosyal Fobi Ek Sayısı, 4(1):11-17
- Alıkaşifoğlu, M. (2005). Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 43, 73-83.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından, çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Atkinson, L. R., Atkinson, C. R., Smith, E. E., Bem, J.D. & Nolen-Hoeksema, S. (2006). Psikolojiye Giriş. Arkadaş Yayınevi: Ankara.
- Bağımlılık Dergisi, 2006, Cilt: 7, Sayı: 1, s:31-37
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. New York, NY: General Learning Press.
- Barlow DH (1994) Comorbidity in social phobia: implications for cognitive-behavioral treatment. Bull Menninger Clin, 58:43-57.
- Barlow, D. , Liebowitz, M. R. (1994). „Specific Phobia and Social Phobia.“ Synopsis of Psychiatry, Ed. By. H.I. Kaplan, pp: 592-598.
- Beck, A. (2008). Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. Litera Yayıncılık: İstanbul.
- Bektaş H. Uyuşturucu Batağı. İstanbul: Milliyet Yayınları, 1991
- Bozkurt, O., Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mırsal, H. ve Beyazyürek, M. (2003). Anksiyete ve alkol kullanım bozukluğu ilişkisi: Bir olgu sunumu. Bağımlılık Dergisi, 4, 123-126.

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

Cenan, E. (2008). Bağımlılık- Bağımlı Aileleri ve Onlarla Çalışan Uzmanlar İçin El Kitabı. Şevkat Matbaacılık: Ankara.

Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. Psikiyatri Dünyası

Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etioloji, klinik ve ayırıcı tanı. Klinik Psikiyatri

Dilbaz, N. , Güz, H. (2001). Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, İstanbul, 2-6 Ekim.

Dilbaz, N. ve Güz, H. (2002). Sosyal kaygı bozukluklarında cinsiyet farklılıkları. Nöropsikiyatri Arşivi

Doğan, O. (2002). Sosyal Fobi. Psikiyatrik Epidemiyoloji. Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir.

Düşünen Adam; 1998, 11 (3): 56-64

Ebrinç, S. T., Başoğlu, C., Çetin, M., Karaduman, F., Çobanoğlu, N., & Maden, B. (2002). Bir grup genç yetişkin erkekte uyuşturucu madde kullanımına yönelik görüşler. Bağımlılık Dergisi, 3(3), 137.

EMCDDA 2013 ULUSAL RAPORU (2012 Verileri),Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ,KOM Yayınları Yayın No: 103

Eng, W. , Heimberg, R. G. , Coles, M. E. , Schneier, F. R. , Liebowitz, M. R. (2000). An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia. Psychological Medicine, 30, 1345-1357

Erdem, G. U., Eke, C. T., Ögel, K. T., & Taner, S. T. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi, 7(3), 111.

Erkan, Z. (2002). Ergenlerin sosyal kaygı düzeyleri, ana-baba tutumları ve ailede görülen risk faktörleri üzerine bir çalışma. Yayınlanmamış doktora tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Gökalp, E. , Cinemre, B. (1996). Betimsel Özellikleri ve Tanımlama Sorunlarıyla Sosyal Fobi. 3P Dergisi. 4 (Ek:1) : 8.

Grant, B. F. , Hasin, D. S. , Blanco, C. , Stinson, F. S. , Chou, S. P. , Goldstein, R. B. et al. (2005). The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. J Clinical Psychiatry; 66:1351-1361

Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Current Approaches In Psychiatry / Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar, 7(4), 448-460. doi:10.5455/cap.20150325081809

Gültekin, B.K. ve Dereboy, F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 22 (3), 150-158

Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). Alcohol and anxiety: Subtle and obvious attributes of abuse in adults with social anxiety disorder and panic disorder. Depression & Anxiety (1091-4269), 18(3), 128-139. doi:10.1002/da.10130

Hughes, A. A., Furr, J. M., Sood, E. D., Barmish, A. J., & Kendall, P. C. (2009). Anxiety, Mood, and Substance Use Disorders in Parents of Children With Anxiety Disorders. Child Psychiatry & Human Development, 40(3), 405-419. doi:10.1007/s10578-009-0133-1

Karakuş, G. T., Evlice, Y. T., & Tamam, L. T. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37(1), 37.

Koyuncu, A. (2012). Sosyal Fobi. Liman Yayınları: İstanbul.

Kulaksızoglu, A. (2007). Ergenlik Psikolojisi. Remzi Kitabevi: İstanbul.

Lepine, J. P. (1993). Diagnosis and epidemiology of social phobia. *Eur Neuropsychopharmacol*, 3: 186-187.

Montejo J, Liebowitz MR (1994) Social phobia: anxiety disorders comorbidity. *Bull Menninger Clin*, 58(Suppl A):21-41.

Ögel, K. (2002). Türkiye’de Madde Bağımlılığı. IQ Kültür Sanat Yayıncılık: İstanbul.

Öztürk, M. O. (1990). Ruh sağlığı ve bozuklukları. (3. Basım). İstanbul: Evrim Yayıncılık.

Page, R. M., 1989. Shyness as a risk factor for adolescent substance use. *J. Sch. Health* 59, 432-435

Reiger DA, Rae DS, Narrow WE, Kaelber CT, Schatzberg AF: Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *Br J Psychiatry Suppl* 1998;34:24-28

Sayan, P. K. (2007). Madde Kötüye Kullananlarda Madde Bağımlılığı Tedavisinden Sonra Psikiyatrik Belirtilerin İyileşmesi. *Journal Of Dependence*, 8(2), 109

Saygılı, S. (2006). Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları. Elit Kültür Yayınları: İstanbul.

Schneier, F. R. , Spitzer, R. L. , Gibbon, M. et al. (1991). The relationship of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *Compr Psychiatry*, 32(6):496-502.

Schneier, F. R. , Johnson, J. , Hornig, C. D. , Liebowitz, M. R. , Weissman, M. M. (1992). Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288

Sevinçok, L. , Şahin, M. , Yüksel, N. (1998). Sosyal fobi ve çekingen kişilik bozukluğu: Sosyal fobili bir grup hata üzerinde kavramsal bir tartışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 9:38-42

Solyum, L. , Ledwidge, B. , Solyum, C. (1986). Delineating social phobia. *Br J Psychiatry*, 149:464-470.

Sungur, M. Z. , Dilsiz, A. (1998). Sosyal Fobi. Türk Psikiyatri Dergisi. 9:128-138.

Topçu, A. A. (2004). Sosyal Fobi Olgularında Aile İçi Yaşantıların İncelenmesi. (Basılmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi-İstanbul.

Turan, M., Çilli, A.S., Aşkın, R., Herken, H., Kaya, N ve Kuçur, R. (2000). Sosyal fobinin diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikteliği. Klinik Psikiyatri, 3 (1), 170-175.

Tükel, R. , Kızıltan, E. , Demir, T. , Demir, D. (1998). Sosyal fobide alt tiplerin ve çekingen kişilik bozukluğunun psikopatoloji üzerine etkileri. 3P Dergisi; 6: 15-20.

Türkçapar, H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. Klinik Psikiyatri, 2, 247-253.

Wells, J. C. , Tien, A. Y. , Garrison, R. , Eaton, W. W. (1994). Risk factors for the incidence of social phobia as determined by the Diagnostic Interview Schedule in a population-based study. Acta Psychiatr Scand; 90:84-90

Wittchen, H. U. , Stein, M. B. , Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and comorbidity. Psychological Medicine, 29, 309-323.

Wittchen HU, Fehm L (2001) Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. Psychiatr Clin N Am, 24: 617-641.

Yalçın, M., Eşsizöğlü, A., Akkoç, H., Yaşan, A., & Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri. Klinik Psikiyatri Dergisi, 12(3), 125-133



## **EKLER**

**EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

**EK-2 MADDE KULLANIM FORMU**

**EK-3 LİEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLER ÖLÇEĞİ**

**EK-4 ÖZGEÇMİŞ**





## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ(BGOF)

**ÇALIŞMANIN ADI:**(Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır. Araştırmanıza uygun olarak örneği yeniden düzenleyiniz.)

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz,**Çalışmaya Katılma Onayı**Formu’nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir./ Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır (iki cümleden biri olabilir)

### **ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :SOSYAL FOBİK BİREYLERDE MADDE KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI**

**AMACI:SOSYAL FOBİK BİREYLERİ MADDE KULLANMAYA İTEN ETKENLER VE MADDE KULLANIM YAŞI BULUNARAK ÖNLENMESİNE YARDIMCI OLMAK.**

### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

*SİZE VERİLECEK LIEBOWITZ SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ VE ANKET FORMUNU EKSİKSİZ DOLDURMANIZ İSTENMEKTEDİR.*

### **ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

**SOSYAL FOBİSİ OLAN BİREYLERİ MADDE KULLANIMINA İTEN MOTİVASYONLARI BULMAMA VE İLK BAŞLAMA YAŞINI BULARAK İLKOKUL ÇOCUKLARININ MADDEYE BAŞLAMAMASI İÇİN ÖNLEM ALINABİLECEK BİLGİYE ULAŞMAMA KATKIDA BULUNACAKSINIZ.**

### **EK-3 MADDE KULLANIM FORMU**

#### **MADDE BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL FOBİ ARASINDAKİ İLİŞKİ TESPİT FORMU**

YAŞ:

CİNSİYET:

ÖĞRENİM DURUMU:

MESLEK:

MADDEYE İLK BAŞLAMA YAŞI :

İLK KULLANILAN MADDE :

GÜNCEL KULLANILAN MADDE :

MADDE KULLANMAYA YÖNELTEN MOTİVASYON NEDİR?

a.RAHATLAMA

b.MORAL BOZUKLUĞU

c.DAHA AKTİF OLMAK

d.TOPLUM İÇİNDE DAHA RAHAT OLMAK(KENDİNİ DAHA İYİ İFADE ETMEK)

MADDE KULLANIMININ GÜNLÜK YAŞAMA ETKİSİ:

a.SOSYAL ORTAMLARA DAHA RAHAT GİRİYORUM

b.DAHA MUTLU HİSSEDİYORUM

c.CAN SIKINTIM GEÇİYOR

MADDE KULLANIMI SONRASI OLUŞAN HASTALIKLAR?

a.DEPRESYON

b.PANİK BOZUKLUK

c.KAYGI BOZUKLUĞU

		<b>Tarih:</b>
<b>Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:</b>	<b>Değerlendirici:</b>	

## LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Kayı	Kaçınma
1: Yok ya da çok hafif	1: Kaçınma yok ya da çok ender
2: Hafif	2: Zaman zaman kaçınıyorum
3: Orta derecede	3: Çoğunlukla kaçınıyorum
4: Şiddetli	4: Her zaman kaçınıyorum

Kayı	Puan	Kaçınma	Puan
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak		1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak		2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak	
3. Dikkatleri üzerinde toplamak		3. Dikkatleri üzerinde toplamak	
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak		4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak		5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek		6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak		7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek		8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi		9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	
10. Gözlendiği sırada çalışmak		10. Gözlendiği sırada çalışmak	
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak		11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	
12. Bir eğlenceye gitmek		12. Bir eğlenceye gitmek	
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak		13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması		14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması	
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak		15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak		16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak	
17. Umumi yerlerde yemek yemek		17. Umumi yerlerde yemek yemek	
18. Evde misafir ağırlamak		18. Evde misafir ağırlamak	
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak		19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak	
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek		20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	
21. Umumi telefonları kullanmak		21. Umumi telefonları kullanmak	
22. Yabancılarla konuşmak		22. Yabancılarla konuşmak	
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak		23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	
24. Umumi tuvalette idrar yapmak		24. Umumi tuvalette idrar yapmak	

## **EK-4 ÖZGEÇMİŞ**

### Kişisel Bilgiler

Doğum Tarihi:02.03.1993

Doğum Yeri:Antalya

### Eğitim Bilgileri

Lisans :Beykent Üniversitesi-Psikoloji

Yüksek Lisans:Üsküdar Üniversitesi-Klinik Psikoloji

Yabancı dil:İyi

### Staj ve İş Deneyimi:

2014-Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi-Amatem

2015-İstanbul Darülaceze Kurumları

2017-NP İstanbul Beyin Hastanesi

2017-İNKA İnsan Kaynakları/Zorlu Center (iş)