



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MADDE BAĞIMLILARINDA
PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ**

Ebru NUHOĞLU

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gül ERYILMAZ**

İSTANBUL – 2017

İstanbul, 2017

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

MADDE BAĞIMLILARINDA
PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ

Ebru NUHOĞLU

144102151

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gül ERYILMAZ

İstanbul, 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Ebru NUHOĞLU
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Doç. Dr. Gül Eryılmaz
Tezin Başlığı	:	MADDE BAĞIMLILARINDA PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	02.06.2017	Saati	:	10:30
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="radio"/> GELDI			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input checked="" type="radio"/> OY BIRLIGI <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU					
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:				
Öğrenci Savunmaya	:	<input type="radio"/> GELMEDI			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input type="radio"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Gül ERYILMAZ	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç. Dr. Korkut ULUCAN	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Madde Bağımlılarında Psikolojik Yardım Alma Niyeti” 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.

02/06/2017

Adı SOYADI: Ebru NUHOĞLU

İmza:

TEŞEKKÜR

Öncelikle araştırmamın her aşamasında bilgi birikimi, deneyimi ile yanımda olan ve vaktini benimle paylaşan sevgili danışmanım Doç. Dr. Gül ERYILMAZ' a rehberliği için teşekkür ederim.

Her zaman her koşulda yanımda olan, hayatım boyunca desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen babam, annem, ağabeyim ve kardeşime yani çok değerli aileme teşekkür ederim.

Bilgilerini, önerilerini benimle paylaşan çalışma arkadaşlarım Zeynep Seher Gül KOLOT, Mine KARAKAŐ ve İrem TÜYLÜ' ye teşekkür ederim.

Adı SOYADI: Ebru NUHOğLU

İstanbul, 2017

ÖZET

MADDE BAĞIMLILARINDA PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ

Madde bağımlılığının ciddi sonuçları ve madde bağımlılığının önüne geçmek için psikolojik yardımın etkisi göz önünde bulundurulduğunda, bu değişkenlerin bir araya getirilmesi gereği doğmaktadır. Bu bağlamda çalışmanın amacı, madde bağımlılarının psikolojik yardım alma niyetini ve tutumunu belirleyen faktörlerin ortaya konulması ve yardım alma niyeti ve tutumu arasındaki ilişkiyi karşılaştırmaktır.

Araştırma modeli betimsel ve ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri demografik bilgiler; bağımlı değişkenleri ise psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve psikolojik yardım alma niyetidir. Araştırmaya 50 birey katılmış olup, katılımcıların yaş aralığı 18-54 arasında olup, yaş ortalaması ise 29,6'dır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde çıkarımsal istatistikler çerçevesinde Bağımsız Örneklem T-Testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre; madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum düzeyinin, alınan yardımın faydalı olma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterirken; medeni duruma, mesleğe, kullanılan maddeye, madde kullanım sıklığına, öğrenim durumuna ve daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Madde bağımlılarının psikolojik yardım alma niyeti düzeyinin, alınan yardımın faydalı olma durumuna, medeni duruma, mesleğe, kullanılan maddeye, madde kullanım sıklığına, öğrenim durumuna ve daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyeti arasında bir ilişki olup olmadığının araştırıldığı araştırma bulguları neticesinde ise, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve psikolojik yardım alma niyeti arasında ilişki bulunduğu saptanmıştır. Bu çalışmada madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, Alkol bağımlılığı, Psikolojik yardım
alma niyeti

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR DRUG ADDICTION

When the consequences of substance addiction and the effect of need for psychological help are considered, these variables should be put together. In this regard, the purposes of this work are to reveal the factors of the intention and attitude of seeking psychological help of substance addicts and to compare and the relationship between the intention and attitude of getting help.

As the research model, descriptive and relational screening model were preferred. The independent variables of the study are demographic information and the dependent variables are attitudes to seeking psychological help and intent to seek psychological help. 50 individuals are participated in the survey and the age range of the participants is between 18-54, the average age is 29,6. The data of the study were collected by the Personal Information Form, the Psychological Aid Intention Inventory and the Psychological Aid Attitude Scale. Independent samples T-test, ANOVA and Pearson Correlation Analysis were used in the analysis of the obtained data in the frame of inferential statistics.

According to the findings obtained from the analysis; the level of attitudes of substance addicts to psychological help showed a meaningful difference on beneficial status of the aid received, on the other hand, marital status, occupation, the type and frequency of substance used, education status and previous psychological assistance status are shown to be irrelevant. It has been determined that the level of intention to get psychological help for substance addicts does not differ according to the beneficial status of the aid received, marital status, occupation, substance used, substance use frequency, education status and previous psychological assistance status. As a result of the research findings there showing the relationship between the attitudes and intentions of substance addicts to seek psychological help, it was determined that there is a relationship between the attitude to receive psychological help and the intention to receive psychological help. In this study, it was revealed that there is a meaningful

relationship between the level of attitudes of substance addicts about getting psychological help and age of the substance addict.

Keywords: Drug abuse, Alcohol addition, Intent to seek psychological help

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLolar LİSTESİ	x
GİRİŞ	12
BİRİNCİ BÖLÜM	14
BAĞIMLILIK KAVRAMI	14
1.1. BAĞIMLILIK KAVRAM TANIMI	14
1.1.1. Psikolojik Bağımlılık	15
1.1.2. Fiziksel Bağımlılık	15
1.2. BİREYİ BAĞIMLILIĞA İTEN UNSURLAR	16
1.3. BAĞIMLILIK SÜRECİ İÇİNDEKİ DURUMLAR	17
1.4. BAĞIMLILIĞI ETKİLEYEN ETMENLER	18
İKİNCİ BÖLÜM	20
MADDE BAĞIMLILIĞI	20
2.1. ALKOL BAĞIMLILIĞI KAVRAMI	20
2.2. MADDE BAĞIMLILIĞI KAVRAMI	21
2.3. TARİHTE MADDE BAĞIMLILIĞI	22
2.4. BAĞIMLILIK OLUŞTURAN MADDELER	24
2.4.1. Tütün	25
2.4.2. Alkol	26
2.4.3. Uyarıcı Maddeler	26
2.4.4. Uçucu Maddeler	27
2.4.5. Esrar ve Türevleri	28
2.4.6. Opiyatlar	28
2.4.7. Halüsinojenler	29
2.5. BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ	29
2.6. BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİN ETKİLERİ	30
2.7. BİREYİN MADDE KULLANMASINA SEBEP OLAN ETKENLER	31
2.8. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ KRİTERLER	32
2.8.1. DSM-IV Bağımlılık Tanı Kriterleri	34
2.8.2. DSM-IV Madde Kötüye Kullanımı Tanı Ölçütleri	35
2.9. MADDE BAĞIMLILIĞININ TÜRKİYE'DEKİ DURUMU	35
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	38
MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ YAKLAŞIMLARI	38
3.1. MADDE BAĞIMLILIĞI VE TEDAVİSİ	38
3.1.1. Madde Bağımlılığı Tedavi Süreci	40
3.2. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE PSİKOLOJİK DESTEK PROGRAMLARI	40
3.2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi	40
3.2.2. Şema Terapisi	44
3.3. PSİKOLOJİK OLARAK YARDIM ALMA DURUMLARI	46
3.3.1. Neuro-Bio-Feedback Tekniği	46
3.3.2. RehaCom Yöntemi	46

3.4.	REHABİLİTASYONA YÖNELİK YARDIM ALMA DURUMLARI	47
3.4.1.	Meşguliyet Terapisi (Ergoterapi)	47
3.4.2.	Sanat Terapi	47
3.4.3.	Müzik-terapi.....	48
3.5.	PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ	48
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	.....	51
YÖNTEM.....	.....	51
4.1.	ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	51
4.2.	ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	51
4.3.	ARAŞTIRMANIN AMACI	52
4.4.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	52
4.5.	ARAŞTIRMANIN PROBLEM CÜMLESİ.....	52
4.6.	ARAŞTIRMANIN SORULARI	52
4.7.	ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	54
4.8.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	54
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	.....	55
BULGULAR.....	.....	55
5.1.	DEMOGRAFİK BİLGİLERİN DAĞILIMI	55
5.2.	MADDE BAĞIMLILARININ BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE PSİKOLOJİK ALMAYA İLİŞKİN TUTUMLARI.....	56
5.3.	MADDE BAĞIMLILARININ BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ.....	60
5.4.	MADDE BAĞIMLILARININ PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ VE PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	66
SONUÇ.....	.....	69
KAYNAKÇA.....	.....	73
EKLER:.....	.....	78

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Sıklıkla Kullanılan Uçucular ve Kimyasallar	27
Tablo 2.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Kullanım Şekli ve Olası Tehlikeleri.....	31
Tablo 5.1. Demografik Bilgilerin Dağılımı.....	55
Tablo 5.2. Madde Bağımlılarının Medeni Durum Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları.....	56
Tablo 5.3. Madde Bağımlılarının Meslek Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları	57
Tablo 5.4. Madde Bağımlılarının Kullanılan Madde Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları.....	57
Tablo 5.5. Madde Bağımlılarının Maddenin Kullanım Sıklığı Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları	58
Tablo 5.6. Madde Bağımlılarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları.....	58
Tablo 5.7. Madde Bağımlılarının Daha Önce Psikolojik Yardım Alma Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları	59
Tablo 5.8. Madde Bağımlılarının Alınan Psikolojik Yardımın Faydalı Olma Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları	59
Tablo 5.9. Madde Bağımlılarının Medeni Durum Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları.....	60
Tablo 5.10. Madde Bağımlılarının Meslek Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları	61
Tablo 5.11. Madde Bağımlılarının Kullanılan Madde Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları	62
Tablo 5.12. Madde Bağımlılarının Maddenin Kullanım Sıklığı Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları	63
Tablo 5.13. Madde Bağımlılarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları	63
Tablo 5.14. Madde Bağımlılarının Daha Önce Psikolojik Yardım Alma Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları	64
Tablo 5.15. Madde Bağımlılarının Alınan Psikolojik Yardımın Faydalı Olma Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları	65
Tablo 5.16. Madde Bağımlıları ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Arasındaki İlişki ..	66

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapisi
BM	Birleşmiş Milletler
EEG	Elektroensefalografi
LSD	Liserjik asit dietilamid
MDA	Metilendioksiamfetamin
MDMA	Metilendioskimetamfetamin
MÖ	Milattan Önce
MR	Manyetik rezonans görüntüleme
PCP	Fensiklidin
SPD	Sanat Psikoterapileri Derneği
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Günümüz koşullarında yaşanan teknolojik gelişmeler, ulaşımın kolay ve yaygın olması, madde kullanımıyla ilgili bireyler ve özellikle gençler arasındaki özendirici etkiye sebep olmuştur. Bu sebeple madde kullanım yaşı, günümüzde çok erken yaşlarda başlayan toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Alkol ve maddelerin, kaygıları azaltan niteliği, hayatındaki sorumluluklarından ve zorluklardan kaçan kişilerce bir kaçış ve destek unsuru olarak görülmektedir.

Eroin, kokain, alkol vb. maddelerin sık kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan patolojik durum madde bağımlılığı olarak tanımlanmakta, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, “maddeyi elde etmeye ve kullanmaya yönelik yoğun arzu ve ihtiyaç duyulması, kullanılan dozu arttırma eğiliminin görülmesi ile maddenin fiziksel ve psikolojik etkilerine karşı yoğun hassasiyet ve bu etkileri arayış hali ve maddenin kişinin hayatındaki en önemli şey haline gelmesi” şeklinde ifade edilmektedir.

Tarihte çok eski dönemlere dayanan madde bağımlılığının ilk örneklerini, alkol bağımlılığı ile görmek mümkün. Özellikle savaş yıllarında tedavi amaçlı kullanılan uyuşturucu ve sakinleştirici niteliği taşıyan maddeler de ayrıca bağımlılık özelliğe sahip olan maddeler kategorisine girmektedirler.

Bağımlılık yapıcı maddeler insan sağlığı üzerinde fiziksel ve psikolojik etkilere sebep olmakla beraber özellikle merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerine göre uyuşturucu, uyarıcı, yatıştırıcı ve hayal gösterici olarak sınıflandırılırlar. Bu maddelere karşı oluşan bağımlılık önemli bir sağlık sorunu oluşturmakla birlikte, toplum tarafından da büyük bir sosyal sorun olarak görülmektedir. Bağımlılık yapıcı özellikteki bu maddeler, bireyi etkilediği gibi tüm toplumu da sağlık, ekonomik ve sosyal açılarından derinden etkileme özelliğine sahip olumsuz bir olgudur.

Bağımlılık yapıcı maddeler hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmak ve toplumun özellikle genç kesimin bu bilinçle yetiştirilmesi, toplumun gelişmesi için önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda devlet yönetimine çok büyük işler düşmektedir. Türkiye’de bu konuyla ilgili ciddi çalışmalar yürüten bir çok kuruluş mevcuttur.

Madde bağımlılığı mücadelesi zor olan, bağımlı bireyin üzerindeki kontrolünü kaybetmesi sonucu oluşan, bedensel ve psikolojik sorunların oluşmasına sebebiyet veren ve günümüzde dünyanın en önemli sorunları arasında değerlendirilen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, madde bağımlılığı hakkında genel bilgiler verilmekte aynı zamanda tedavi süreciyle ilgili literatür çalışması yer almaktadır. Madde kullanımı ve bağımlılığında önleyici tedbirlerin alınması önemli bir unsurdur. Bunun yanı sıra, tedavisi zor ama mümkün olan madde bağımlılığının sonlanması sürecinde, madde bağımlısı kişilerin ne kadar istekli oldukları, bağımlılıklarından kurtulmalarını kolaylaştıran önemli bir diğer koşuldur. Çalışmada ayrıca detaylı olarak, madde bağımlılarında psikolojik alma niyeti tartışılmakta, örneklerle konuya ışık tutulması amaçlanmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

BAĞIMLILIK KAVRAMI

1.1. BAĞIMLILIK KAVRAM TANIMI

Bağımlılık kavramı, Latince’de “*kendisini bir şeye ya da bir başkasına adamak*”, “*birisine köle olmak*” anlamına gelen “*addicere*” kelimesinden türemiştir (Babaoğlu 1997; Uzbay 2009). Bağımlılık duygusu bireyin kendi iç hislerini kontrol edememesi halinde oluşan ve bir olguya veyahut bir nesneye aşırı ölçüde ihtiyaç duyulması halidir. Birey bu talep ettiği olgu ve nesnelere olmadan yaşamını devam ettiremeyeceğini, verimli olamayacağına dair düşünceler geliştirir ve bu düşüncelere de inanma yetisini hayli kuvvetli kullanır (Vural & Ögel 2005).

Bağımlılık kavramı içerisinde, bireyin kimyasal veya bitkisel maddelere olan bağımlılığı haricinde günümüzde alışveriş, internet, kumar, seks bağımlılığı gibi tıbbi yardım gerektiren bağımlılık türleri de bulunmaktadır (Uzbay 2009; Babaoğlu 1997).

Geçmişten günümüze çeşitli sebeplere dayalı olarak kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler, insanı ölüme kadar sürüklemekte ve bu kişilerde fiziksel ve/veya psikolojik tehlike arz etmekte birlikte, bağımlı kişi üzerinde ciddi olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Babaoğlu 1997).

Bağımlı kişi yaşadığı olumsuz koşullardan kurtulma isteği, negatif düşüncelerden arınma düşüncesi, mutlu olma arzusu, endişe ve kaygılardan uzaklaşma gibi birçok sebebe dayalı olarak içinde bulunduğu depresif durumdan kurtulabilmek amacıyla bağımlılık yapıcı maddeyi bir kurtarıcı olarak görmektedir. Bu kurtarıcı rolün, bireyin zihninde yer etmesi kullanım ve bağımlılık sürecini arttırmaktadır (Dinç 2010).

Bağımlı ve bağlı olma tamamlayıcı duygular olmakla beraber, bireysel özgürlüğün varlığı ve olmayışı şeklinde ayrı tanımlanabilir. Bağlılık olgusu yakın

hissetme ve sevgiyle alakalı olmasına rağmen, bireyin özgürlüğü bu çerçevede kısıtlanmamakta, birey bağlı olduğu kişi veya nesnenin yokluğunda da yaşamını devam ettirebilmektedir. Ancak, bağımlılık olgusunda bireyin özgür olduğu kavramından bahsedilemez çünkü; bireyin çaresizliğinden kurtuluşu ve mutlu olması ancak bağımlı olduğu kişi veya nesnenin çevresinde olmasıyla mümkün olabilir (Çavdar 2016; Olçay 2016).

Bağımlılık davranışının temelini insanın duygusal dünyası oluşturur. Bireyin yaşamında günlük alışkanlıklarından bazılarının daha çok yer tutmaya başladığı, ön plana çıkarıldığı ve devamında ise haz aldığı görüldüğü, bu davranışların engellenmesi durumunda bireyde karamsarlık ve hoşnutsuzluk olduğu durumlarda, bireyin çevresinden, toplundan ve bireysel diğer aktivitelerinden uzaklaştığı, kendini izole ettiği görülmektedir. Bu durum bireyin çalışma gücünü, sosyal yaşantısını, iş verimini düşürür ve bu sebeple bireyin hayatında endişe, kaygı, güvensizlik, karamsarlık, korku gibi olumsuz düşünceler oluşur. Birey bu koşullardan psikolojik ve fiziksel anlamda olumsuz yönde etkilenir (Köroğlu & Güleç 1997).

1.1.1. Psikolojik Bağımlılık

Bireyin bulunduğu olumsuz koşullardan kurtuluş rolü olarak gördüğü maddelere yönelmesi sonucu madde bağımlılığı oluşur. Madde artık kullanılmadığında, bireyde psikolojik sorunlar ortaya çıkar. Her maddenin bağımlılık potansiyeli farklı olduğu gibi, bağımlılığın gelişimi, madde kullanım süresine, bireyin özelliklerine göre de değişim göstermektedir. Bu çerçevede psikolojik bağımlılıkta birey maddenin yeniden alınması yönünde aşırı istek duymakta, madde miktarına bağlı olmaksızın kullanılmaktadır (TUBİM 2014).

1.1.2. Fiziksel Bağımlılık

Bireyin maddeyi uzun veya kısa süreli ve düzenli kullanımı esnasında oluşan, madde kullanımının olmadığı durumlarda ise bireyin bedeninde yaşanan olumsuz etkilerin, yorgunluk belirtilerinin oluşması durumuna fiziksel bağımlılık denir. Bu bağlamda fiziksel bağımlılığı oluşturan üç temel özellik bulunmaktadır. Bunlardan

ilki yoksunluk, yani maddenin uzun süreli ve düzenli kullanımı sonrasında, maddenin kullanılmaması veya az kullanılması durumunda gelişen fiziksel belirtileri oluşturan süreçtir. Yoksunluk durumu belirtileri, madde gruplarına göre değişiklik göstermekte olup, en bilinen genel özellikleri, el titremesi, uykusuzluk, bitkinlik, depresyon, bulantı, kabus görme, kramplar, kaygı, korku halleri, çabuk sinirlenme gibi belirtilerdir (Olçay 2016; Evren & Ögel 2003). Bir diğer özellik ise tolerans evresidir ve madde kullanımı sonrası istenilen etkiyi elde etmek için daha çok maddeye ihtiyaç duyulması, önceden kullanılan ölçünün yeterli gelmemesi durumudur. Toleransın eroin, morfin gibi maddelerde çabuk geliştiği, esrar gibi maddelerde ise daha yavaş ilerlediği görülmüştür (Ögel vd. 2004; Çavdar 2016). İntoksikasyon evresinde ise yakın dönemde alınmış her maddeye göre değişen, kullanılan maddenin vücuttaki merkezi sinir sistemindeki etkisine bağlı olarak oluşan uyumsuz davranış ve ruhsal değişimler görülmektedir (Olçay 2016; Yılmaz vd. 2014).

1.2. BİREYİ BAĞIMLILIĞA İTEN UNSURLAR

Bağımlı olma durumu geliştiren ve besleyen en önemli unsur hiç kuşkusuz keyif ve zevk verici bir dış olgunun var olmasıdır. Yani bir olguyu, kişiyi veya kimyasal ürünü zevkli ve keyifli kılan sebep, o maddenin kişiyi endişeden ve gerilimden uzak tutma gücü ve haz verici olması halidir. Bu durum, günümüz koşullarında henüz tam manasıyla ehil olmamış gençler arasında yaygınlaşmıştır ve yine risk dahilinde gösterilen gençlerin doğal davranma biçimlerinde de daha rahat gözlenebilmektedir. Özellikle, gençler sorunlarını ve iç çatışmalarını çözme yolunda çoğunlukla en kısa ve zahmetsiz yolu tercih ederek ilerlemeyi seçer. Bu çatışma sonucu oluşan gerginlik sürecinde genç bireyin mutlu olduğu en küçük durumlar bile fazlasıyla önemlidir. Psiko-fizyolojik ilerlemede problem yaşayan gençler ise bu durumda savaşmak yerine kolaylıkla hoşnutluk duyulmayan statüden kaçışı gerçekleştirmektedir. Asıl olan risk de kaçmanın ilk adımı ateşlemesiyle muhakeme gücü zayıflayan gencin ne yöne gideceğinin netliği ortadan kalkmıştır (HTA Nöropsikiyatri 2015).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yayınlanan verilere göre, bireyin maddeyi ilk kez kullanma ve deneme sebebi olarak yaklaşık 50% oranında arkadaş ortamından kaynaklandığını, geri kalanı ise merak ve hem arkadaş ortamı hem maddeye olan ilgi olduğu belirtilmiştir (TUBİM 2014). Mevcut ilginin bağımlılık düzeyine yönelmesi, alkol sigara gibi maddeler dışında davranışsal bağımlılıkları ile de söz konusu olabilmektedir. Madde kullanımında süreç ilginin süreklilik atfetmesinden çok kaçış sonucu bağımlılığa itilmek biçiminde varlığı devam etmektedir (HTA Nöropsikiyatri 2015).

1.3. BAĞIMLILIK SÜRECİ İÇİNDEKİ DURUMLAR

Bağımlılık süreci içinde vuku bulabilecek bazı durumlar şu şekilde özetlenebilir:

- Bağımlılık etkisi oluşturan maddenin kişinin tüm dikkatini çekmesi
- Bağımlılık yapan madde ile söz konusu ikili etkileşim halinin artış göstermesi ve hayatın geneline yayılması (hayatın bir parçası haline gelmesi durumu).
- Hayat standartlarında azalma
- Maddeye karşı tolerans geliştirme
- Anti-sosyallik belirtileri, İletişimden ve faaliyetten kaçınma
- Çatışma ve nüksetme

Bahsi geçen durumların devamı sürecinde bireyin yaşadığı olumsuzluklar artar ve bireyin hayatını sonlandırmasıyla sonuçlanabilir. Bu koşullardan birinin başlaması diğerinin bitişi olabilmektedir ya da tam tersi bir durumun başlaması bir durumun bitişi de olabilir (Ögel 2001; Boztaş & Arısoy 2010; HTA Nöropsikiyatri 2015).

Madde bağımlılığı bahsi geçen maddeye duyulan ihtiyaç sonucunda oluşur. Maddeyi kullanan bireyin kişiliği, madde kullanımı ihtiyacı ile yakından ilişkilidir. Bilinçli madde bağımlıları, o maddenin oluşturduğu psikolojik ve fizyolojik etkiyi bildikleri ve bu durumdan mutlu oldukları için kullanmaktadırlar. Bilinçsiz madde

bağımlıları ise hayatlarında var olan sorunlardan kaçmak ve bu sorunları göz ardı ederek mutlu olduklarını düşünerek, kendilerine yapay hayat alanı oluşturmak amacıyla maddeye yönelmektedirler. Bugüne kadar madde bağımlıları ile ilgili yapılan çalışmalara göre, madde kullanan bireyler ortak sosyal sorunlar sebebiyle karşılıklı olarak birbirlerini etkilemektedirler. Her bireyi madde kullanımına iten çeşitli sebepler bulunmaktadır. Özellikle ergenlik dönemindeki bireylerin, gençlik dinamikleri dahilinde madde kullanımını çekicilik faktörü olarak görmeleri bu sebeplerden yalnızca biridir. Elde edilen veriler karşılaştırıldığında, gençlerin ergenlik dönemlerinin, madde bağımlılığı sürecinde kritik bir dönem olduğu ortak unsur olarak gözlemlenmektedir. Özellikle bu dönemlerinde aldıkları alkol ve madde kullanımı bağımlılık sorunlarının temelini oluşturmaktadır. Günümüzde, alkol ve madde kullanımı dünyada yaygın oluşu, bunun bir hayat tarzı olarak doğrudan etki altına alınışı sebepleriyle, geniş bir popülasyona ulaşmış olarak karşımıza çıkmaktadır (Ögel vd. 2004; Topkaya & Meydan 2013).

1.4. BAĞIMLILIĞI ETKİLEYEN ETMENLER

1.4.1. Erken Kullanım

Alkol ve madde kullanımı durumunu bireyler hangi yaşta bulunursa bulunsun, madde bağımlılığa neden olmaktadır. Fakat kişi küçük yaşında madde bağımlısı olma yolunda ciddi adımlar attığında, bağımlılık ilerlemesi ihtimali de o ölçüde fazla olmaktadır. İlerleme kaydeden bir akıla ciddi manada olumsuz yönde etkisi bulunan bu maddenin zararı fazladır (Boztaş & Arısoy 2010).

1.4.2. Kullanım Yolu

Birçok kullanım yolu olan uyuşturucu/uyarıcı maddelerin kullanımı hakkında şu şekilde açıklama yapabiliriz. Bazı uyuşturucu maddeleri direk damar yolu ile kullanımı mevcuttur, sigara içer gibi vücuda ağız yolu ile çekerek kullanılabilir. Ham halde olup henüz işlenmemiş olan maddeleri ağız yardımı ile kullanmak ve bunun yanı sıra yine ağız yardımıyla bazı maddeleri eriterek kullanabilirler. Lakin bu yollar

arasında ki iki seçenek bağımlılık dozajını arttırabilir. Sigara şeklinde kullanmak ve direk damara zerk etme işlemi ile kullanmak bağımlılık dozajını artırır. Kullanım yolları etki noktasında da süre farklılığı oluşturabilir. Kullanım sonrasında farklılık gösteren süre zarfından daha sonra maddenin etkisi beyne etki etmekte ve çok kuvvetli bir haz etkisi oluşmaktadır. Yaşanılan bu ciddi haz algısı kısa bir süre zarfında yaşanmaktadır. Madde kullanıcısı yaşadığı bu kısa süreli hazdan hızlı bir yükseliş ve düşüş yaşaması ile tekrardan o haza yükselmek ister. Ve zamanla ya da kullanım yolu ile ilgili olarak bu istek bağımlılık halini alır. Kullanıcı kısa bir zamanda bu yükselmeyi sık sık isteyen biri haline gelir. Daha sonrasında kendini engelleyemeyecek derecede bağımlı bir birey olarak hayatını idame ettirmek zorundadır (Babaoğlu 1997; Çavdar 2016).

İKİNCİ BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILIĞI

2.1. ALKOL BAĞIMLILIĞI KAVRAMI

Tarihte bağımlılık gösterilen ilk madde alkol olarak kayda geçmektedir. Alkolün kutsal görülmesi, rahatlatıcı etkisi günlük kullanımını arttırmaktaydı. Bu sebeple de günümüzde en büyük sorunlardan biri alkol bağımlılığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Uzbay 2009).

Alkol bağımlılığı, psikolojik bağımlılık olan ilk safhada, kişinin bulunduğu ruhsal veya bedensel sıkıntısını gidermek amacıyla aşırı miktarda alkol alma durumu olarak tanımlanır. Düzenli ve aşırı miktarda alkol tüketimi yapan bireylerde, alkol kullanımı bırakıldığı zaman yeniden tüketimi isteği uyanır. Alkol tüketimi aşırı olan bireylerde ileriki safhalarda, gastrit, polinevrit, karaciğer yağlanması gibi fiziksel sorunlar ortaya çıkar ve bunlar bağımlılık belirtisidir. Tüketime devam eden bireylerde sonraki aşamalarda ise alkol tüketim arzusu durdurulamaz boyutlara ulaşır ve bireyin ruhsal ve fiziksel yönden alkol tüketimine olan zaafı daha da ortaya çıkar. Kişinin psiko-sosyal yıkımı bu son safhada en yüksek düzeydedir ve birey mutlaka tedavi edilmelidir. Aksi takdirde bireyin alkole olan düşkünlüğü, onun fiziksel ve ruhsal yönden zayıflaması, zehirlenmesi, beden ve ruhsal yönden kalıcı hasarlar, sakatlıklar ve hatta ölümle sonuçlanabilir (Olçay 2016; Evren & Ögel 2003).

Aşırı alkol tüketimine bağlı olarak oluşan psikiyatrik ve bedensel hastalıklar çok ağır sonuçlar doğurabilir. Alkol tüketiminin aşırı olduğu bireylerde, bırakılması durumunda akut organik beyin sendromu olarak ortaya çıkan *delirium tremens* rahatsızlığı görülmektedir. Bu hastalığın oluş nedeni ve mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber, beslenme bozukluğu, vitamin eksikliği, metabolik bozukluklar, protein metabolizması bozukluğu, beynin yeterli oksijen alamaması gibi nedenleri bulunmaktadır. Alkol bağımlılığı olan bireylerde genellikle şaşkın, dağınık ve telaşlı bir görünüm olmaktadır. Bu bireylerin bilinçleri çoğu zaman bulanık

olduğu gibi, karar vermede zorluk ekerler. Bedensel olarak ateş yükselmesi, solunum hızlanması, yüzde kızarıklık, kusma, bulantı, ağız kuruluğu gibi semptomlara sahiptirler ve nörolojik olarak da epileptik nöbet geçirebilir, derin tendon reflekslerinde artış, dil, el, kol ve bacaklarda da tremorlar yani irade dışı titremeler oluşabilir (Akvardar vd. 2011; Olçay 2016).

Alkol kullanım bozukluğuna ve aşırı tüketimine sahip bağımlı kişilerde tedavi için mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerekmektedir. Genel olarak alkol tedavisi üç aşamadan oluşmaktadır ve bunlar, arındırma, psiko-sosyal ve rehabilitasyon tedavileridir. Arındırma tedavisi, alkol tüketiminin kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan belirtiler için yapılan tıbbi tedaviyi içermektedir. Psiko-sosyal tedaviler ise alkolsüz yaşamın inşası için bireyin hayatında yapacağı değişiklikleri içermektedir. Bu tedavi şeklinde grup terapileri, bireysel terapileri ve gerektiği koşullarda da ilaç tedavileri mevcuttur. Rehabilitasyon süreci de alkol tüketiminin tamamen ortadan kalktığı ve bireyin ayık halini sürdürmesini hedeflediği süreçtir (AMATEM 2015).

Aşırı alkol tüketimi, tüm dünyada yaygın bulunan ve bağımlı bireyin hem kendisine hem de çevresine mutlak ölçüde zarar verdiği ve çok geç olmadan özümlemesi gereken bir bağımlılık türüdür.

2.2. MADDE BAĞIMLILIĞI KAVRAMI

Madde kullanımı, alkol ve yasadışı uyuşturucular da dahil olmak üzere psiko-aktif maddelerin zararlı veya tehlikeli kullanımını ifade eder. Psiko-aktif madde kullanımı, davranışsal, bilişsel ve fizyolojik olayların tekrar eden madde kullanımından sonra ortaya çıkan ve genellikle ilacı almak için güçlü bir istek duyulduğu, kullanımını kontrol etme zorlukları yaşandığı, zararlı sonuçlarına rağmen kullanımına devam edildiği bağımlılık sendromuna neden olur. Bağımlı kişiler, yaşamlarındaki diğer faaliyet ve yükümlölüklerden ziyade uyuşturucu kullanımına daha yüksek öncelik verirler (WHO 2017).

15. yüzyıl Fransa'sında “*kuru madde*” anlamına gelen “*drogue*” kelimesi, İngilizce'de “*drug*” olarak kullanılmakta ve legal ilaçları ve illegal maddeleri içeren bir anlam içermektedir. Bu kavram karışıklığı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kategorize edilerek, psiko-aktif maddeler olarak tanımlanmıştır. Psiko-aktif madde, sağlıklı bir bireyin sağlığının devamı için temel ihtiyaç kadar gereksinim duyulmayan, fizyolojik ve biyolojik fonksiyonları etkileyen madde veya madde karışımı olarak tanımlanır (WHO 2017; Abadinsky 2014). Madde kullanımı ilk olarak uyuşturucu madde kullanımı olarak literatürde yer almasına rağmen, kullanılan doğal ve sentetik kimyasalların uyarıcı ve uyuşturucu etkilerinin olması sebebiyle madde kullanımı olarak nitelendirilmesi daha uygun görülmektedir. Kısacası, uyarıcı ve uyuşturucu özellikleri bulunan tüm doğal ve sentetik kimyasallar madde kavramı içerisinde kullanılmaktadır (Uzbay 2009).

Madde bağımlılığı mücadelesi güç olan ve gün geçtikçe daha da çok yaygınlaşan bir bağımlılık türüdür. Bireyin madde alımı üzerindeki kontrolünü yitirmesi, bireyin madde kullanımını hayatının merkezine yerleştirmesi ve buna bağlı olarak gelişen bedensel ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasıyla madde bağımlılığı oluşur. Önceki yıllarda, madde bağımlılığı ahlaki bir bozukluk olarak görülmesine rağmen, günümüzde tedavisi sürdürülen karmaşık yapıya sahip, genel olarak bağımlılık süreci tekrar eden, önüne geçilmesi ve kontrol altına alınması zor olan bir hastalık olarak görülmektedir (Demirci 2016; Topkaya & Meydan 2013).

2.3. TARİHTE MADDE BAĞIMLILIĞI

Tarihte madde bağımlılığı ilk olarak alkol bağımlılığı olarak görülmüştür. İlk alkol bal veya meyvelerin fermente edilmesi sonucu elde edilmiş ve gerginliği azalttığı, anksiyete giderici etkilerinin keşfedilmesi üzerine kullanımı oldukça artmıştır. Milattan önce (MÖ) 6000'lerde Mezopotamya döneminde bir alkol türü olan şarabın ilaç olarak kullanıldığına dair reçete bulgularına rastlanmıştır. Eski Roma ve Yunan döneminde şarap kutsal sayılmış ve birçok ritüelde kullanımı olmuştur. Hintlilerde esrar, başarı ve mutluluk anlamı taşıyan “*vişema*” kelimesine denk gelir. Kenevir bitkisi insana mutluluk ve huzur verdiği için Perslerin kutsal

kitabında yer almıştır. 1091 – 1276 yıllarında İran’da Haşaşın Devleti bağımlılık yapıcı maddeleri düşmanlarına karşı terörist eylemlerde kullanmışlardır. Mental hastalıklar, kanser gibi hastalıklara yönelik kullanılan doğada bulunan esrar ve afyon gibi maddeler, ilaç sektöründe farklılaştırılarak ve sentezlenerek yeni maddeler üretilmiş fakat; günümüzde bu maddeler bağımlılık amacıyla kötüye kullanılmıştır (Uzbay 2009; Boztaş & Arısoy 2010).

1960’lı yıllarda sağlık ve ilaç sektöründe de kullanılan afyon, esrar gibi maddeler ciddi bir problem olarak görülmemiş, alkolün bağımlılık yaptığına dair bulgulara önem gösterilmemiştir. Hatta bu dönemde özellikle Batı Avrupa’da çokça karşılaşılan Hippi Akımı madde bağımlılığının yayılmasında önemli bir yere sahiptir. Birbirleriyle savaş, göç, ticaret gibi etkileşim halinde bulunan ülkeler tarafından kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler, bu ülkeler aracılığıyla tüm dünyaya yayılmıştır. Bağımlılık yapıcı ve uyuşturucu etkisi olan afyon bitkisinin yasaklanmasına yönelik ilk düzenlemeler 19. yüzyılda Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) olmuştur. Bu düzenleme ile, ülkede kullanılan afyon bitkisinin sağlık dışı kullanımına yasak getirilmiş, afyon ticaretinin kontrolü sağlanmaya çalışılmış, bu maddeleri üreten ve kullananlara çeşitli cezai işlemler uygulanmıştır (Abadinsky 1997). 1961 yılında ABD’de yapılan ve yetmiş üç ülkenin katılımıyla gerçekleşen uluslararası kongrede çeşitli ülkelerin onay vermesiyle “Uyuşturucu Maddelere İlişkin Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi” (*Single Convention on Narcotic Drugs*) yürürlüğe girmiştir (Çavdar 2016).

1980’lerden itibaren iletişim ve ulaşım olanaklarının artmasına bağlı olarak artış gösteren alkol ve madde bağımlılığı sorunu özellikle Amerika Birleşik Devletleri’nin ülkesine dönen iki yüz binden fazla askerin Vietnam Savaşı yıllarında stresi ve ağrıyı azaltmak amacıyla kullandıkları opioid maddesine karşı oluşturdukları bağımlılıkla uğraşmak zorunda kalması sonucu önem kazanmıştır (Babaoğlu 1997; Uzbay 2009).

2015 yılı ABD National Drug Control Policy’nin yaptığı araştırmalara dayanan raporuna göre, genel olarak ülkelerdeki bağımlılık yapıcı madde ile tanışma

yaşının 12-13 yaşlara kadar indirildiği belirtilmiştir. Türkiye’de ve dünyada son dönemde yapılan araştırmalar da bu tezi doğrular nitelikte olup hatta günümüzde bu yaş aralığının daha da düştüğü görülmektedir (National Drug Control Policy 2015).

Madde bağımlılığı mücadelesi zor olan, bağımlı bireyin üzerindeki kontrolünü kaybetmesi sonucu oluşan, bedensel ve psikolojik sorunların oluşmasına sebebiyet veren ve günümüzde dünyanın en önemli sorunları arasında değerlendirilen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Başta Birleşmiş Milletler (BM) olmak üzere birçok kuruluş ve organizasyon ulusal ve uluslararası düzeyde madde bağımlılığı ile ilgili çalışmalar yürütmekte, nasıl mücadele edileceğine yönelik raporlar ve çözümler üretmektedirler.

2.4. BAĞIMLILIK OLUŞTURAN MADDELER

Bağımlılık oluşturan maddelerden bahsedildiğinde, uyuşturucu olan maddeler haricinde kokain gibi uyarıcı niteliği taşıyan maddeler de bilinmelidir. Bunlar bireyde ruhsal, fiziksel ve davranışsal farklılıklara sebep olan kimyasal maddelerdir. Doğal ve sentetik pek çok maddeye karşı bireyde bağımlılık etkisi oluşabilmektedir. Bununla birlikte bazı maddelerin oluşturduğu bağımlılık düzeyi daha fazla olarak gözlemlenmektedir (TUBİM 2014).

Yüksek bağımlılık durumu olan maddeler aşağıda sıralanmıştır (Ögel 2001; TUBİM 2014).

- Tütün
- Alkol
- Uyarıcılar: Amfetamin, ekstazi, kokain, kafein
- Uçucu maddeler: Tiner, benzin, gazolin, bali ve uhu yapıştırıcılar
- Esrar ve benzerleri
- Opiatlar: Morfin, eroin, kodein, metadon
- Halüsinojenler: Liserjik asit dietilamid (LSD), meskalin, psilocybin,
- Merkezi sinir sistemini baskılayanlar: Barbitürat, benzodiazepin (diazem, rohypnol, xanax), akineton

TUBİM verilerine göre en sık kullanılan maddeler arasında listenin en başında %80'den fazla kullanımıyla esrar gelmekte, onu sırasıyla eroin, kokain, sentetikler, ekstazi, uçucular takip etmektedir (TUBİM 2014).

Bağımlılık oluşturan maddeler aynı zamanda nitelikleri yönünden de farklı kategorilere ayrılabilir (Geçtan 2014). Bunlar:

- Uyuşturucu maddeler; alkol, eroin, morfin, barbitürat
- Uyarıcı maddeler; kokain, emfetamin
- Halüsinojenler; LCD

Bu maddelerin bazıları bünyede fizyolojik bir bağımlılığa sebep olurken (opioid ve barbitürat gibi maddeler), bazı maddeler ise daha çok psikolojik etkiye sahip bir bağımlılığa neden olmaktadır (kokain, LCD gibi maddeler) (Geçtan 2014). Ayrıca maddelerin bireydeki etkileri, kullanılan maddenin saflık derecesine, kullanım dozuna, kullanma yoluna, kullanan kişinin fiziksel ve zihinsel yapısına, kullanım süresine bağlıdır. Uzun süreli tüketimleri halinde, kişide kronik zehirlenmeye sebep olmaktadır (Tansel 2006).

2.4.1. Tütün

Dünya üzerinde en çok kullanılan ve bağımlılık yapıcı maddelerden birisi sigara tütündür. Özgün maddesi koyu renkli bir sıvı olan nikotin olan sigara tütününün yapısında nikotinden başka katran ve karbon monoksit bulunmaktadır. Sentetik olarak da üretilen nikotin, günümüzde tarım ilacı olarak da kullanılmaktadır (Ögel 2017).

Tütünün duman olarak kullanımı tercih edilmektedir çünkü etkin madde olan nikotinin akciğerden kana hızlı geçebilmesi ancak bu yolla mevcuttur. Bu süre yaklaşık olarak 8 – 10 saniyedir. Nikotinin etkisiyle, kol ve bacaklarda, deride kan

damarları kasılır, iç organlarda damarlar genişler ve solunum hızı artar. Ayrıca nikotin beyinde epinefrin, norepinefrin ve serotonin salınımını artırır (Ögel 2017).

Nikotin, yüksek bağımlılık yapma özelliğine sahiptir. Yaklaşık 90-120 dakika alınmadığı vakit, bireyde yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bunlar; sinirlilik, gerginlik, öfke, baş dönmesi, titreme gibi belirtilerdir (Ögel 2017).

Tütün kullanımı birçok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Akciğer kanserlerinin yaklaşık %85'i tütün kullanımına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, bronşit riski, kalp hastalığına sebep olmaktadır (Ögel 2017).

2.4.2. Alkol

Alkol kullanımı çok eski zamanlara dayanmaktadır. Alkol bağımlılığı günümüzde mortalite ve morbidite açısından önemini sürdürmektedir. Aşırı alkol tüketimi fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır (Akvardar vd. 2011).

İnce bağırsaktan emilen alkol, etanol miktarı arttıkça daha hızlı emilerek zehirlenmeye yol açabilirler. Alkolün büyük bir çoğunluğu karaciğer tarafından işlenir ve 10 mililitre alkol yaklaşık 6 saat içerisinde metabolize olarak vücut dışına idrar, hava, ter, tükürük ve göz yaşı ile atılır (Ögel 2017).

Alkol bağımlılığının, kalp damar sistemi, mide bağırsak sistemi, hormonal sistemi gibi birçok sistem üzerinde ciddi etkileri vardır. Alkole bağlı zararlar, bireyin alkol kullanma sıklığına, alınan alkol miktarına bağlıdır. Bununla birlikte, kısa ve uzun vadede de olsa aşırı alkol tüketimine bağlı ciddi sorunların aşılması için önemli bir tıbbi ve psikolojik süreç gerekmektedir (Ögel 2017).

2.4.3. Uyarıcı Maddeler

Uyarıcı maddelerden biri olan kafein günümüzde dünyada en yaygın kullanılan psiko-aktif madde olarak karşımıza çıkmaktadır. Metilksantin grubundan

olan kafein, merkezi sinir sistemini etkileyen bir uyarıcı olmakla beraber, dünyanın her yerinde kullanımı yasal olan tek madde özelliğine sahiptir (Akvardar vd. 2011).

Bir diğer uyarıcı madde olan kokain, Güney Amerika'da yetişen koka bitkisinin yapraklarından elde edilir. Kokain kullanımı son 40 yıldır özellikle Amerika ve Batı Avrupa'da ciddi artış göstermiştir. Kokain, sinir hücrelerinin çeperlerinde uyarı oluşumunu ve iletimini engelleyerek lokal anestetik etkisi oluşturur. Sinir uçlarında katekolamin maddesinin geri alınımını ve sinaps uçlarında dopamin geri alınımını engelleyerek, merkezi sinir sistemini doğrudan uyarır. Serotonin üzerinde oluşturduğu etki ile de bireyde hiperaktivite, uyanıklık hali oluşur (Akvardar vd. 2011). Kokain tüketimi diğer maddelerin sebep olduğu gibi birçok fizyolojik soruna neden olmakla birlikte, akut zehirlenme, epileptik nöbetler, psikotik bozukluklar gibi birçok sağlık sorununa sebep olmaktadır (Akvardar vd. 2011).

2.4.4. Uçucu Maddeler

Uçucu maddeler ya da diğer adıyla inhalanlar, aromatik yapıya sahip olan toluen, trikloretilen, benzin gibi hidrokarbonlardır. Bu kimyasal maddeler günümüzde birçok amaç için ticari olarak farklı formlarda satılmaktadır ve ulaşımı kafein hariç diğer bağımlılık yapan maddelere göre çok daha kolaydır. Uçucu maddeler, yapıştırıcı ve zamklarda, boyalarda, saç sprelerinde, tıraş kremlerinde, incelticilerde (tiner), sıvı yakıtlarda bulunmaktadır (Tablo 2.1.) (Akvardar vd. 2011).

Tablo 2.1. Sıklıkla Kullanılan Uçucular ve Kimyasallar

Kimyasal	Kullanıldığı Alanlar
Toluen	Boya incelticisi, sprey boya, uçak yapıştırıcısı, kauçuk yapıştırıcısı, oje çıkartıcısı, ayakkabı cilası
Butan	Çakmak gazı, fuel, sprey boya, oda spreysi, deodorantlar
Propan	Mangal gazı, sprey boya, saç spreysi, oda spreysi, deodorantlar
Fluorokarbon	Astım spreysi, analjezik spreysler, sprey boya, saç spreysi, oda spreysi, deodorantlar
Klorinli hidrokarbon	Kuru temizleme ajanları, leke çıkarıcılar, yağ çıkarıcı, daksil
Aseton	Oje çıkarıcısı, kauçuk yapıştırıcısı, kalıcı markerlar

Uçucuların hücrenel mekanizmaları tam olarak bilinmese de aşırı ve sık kullanımları birçok sağlık sorununa neden olmaktadır. Görme bulanıklığı, kas gücü azalması, öfori, koma bunlardan birkaçıdır. Uçucular genellikle bireyler tarafından kısa bir süre için kullanılır fakat yine de uçuculara bağımlılık gelişebilir (Akvardar vd. 2011).

2.4.5. Esrar ve Türevleri

Esrar yaygın olarak kullanılan bir diğer bağımlılık yapan maddedir. Kaynağı hint keneviri (*Cannabis sativa*) bitkisidir. Bitkinin işlenişine göre esrar farklı isimler almaktadır. Bunlar arasında Marijuana, Ganja, Gubar örnek verilebilir.

Esrar genellikle sigara şeklinde kullanılmaktadır. Bir başka kullanım şekli de esrarın kek içine karıştırılması ya da çay olarak içilmesidir.

Esrar kullanımı merkezi sinir sistemi dahil birçok fonksiyon üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Bununla birlikte esrar kullanan bireylerde bağımlılık görülme riskinin, esrar kullanım sıklığı ile doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Diğer maddelerde olduğu gibi yoksunluk belirtilerinde, titreme, terleme, ateş gibi etkileri olmakla birlikte görsel, işitsel ve dokunsal halüsinasyonlara da sebep olmaktadır (Ögel 2017).

2.4.6. Opiyatlar

Opiyatlar, Afyon haşhaşından elde edilen ve uyuşturucu özelliğine sahip maddelerdir. Bunlar kodein, eroin, morfin gibi maddelerdir. Afyon, Hint kenevirinden farklı olarak halk arasında “kelle” adı verilen, *Papaver somniferium* Afyon bitkisinden elde edilmektedir. Ayrıca, afyon haşhaşının tohumları ekmek, pide, tatlı yapımında ve haşhaş yağı da yemeklik yağ olarak kullanılabilir (Ögel 2017).

Afyon bitkisinden yirmi farklı alkaloid üretilebilmektedir. Bunlardan en yaygın olarak kullanılan eroin maddesidir. Opioidler isimlerini, beyinde etkiledikleri Mü, Kappa, Sigma ve Delta opioid reseptörlerinden almaktadır. Bu reseptörleri etkileyerek opioidler bireyde analjezi, öfori, sedasyon, uyku, huzursuzluk, halüsinasyonu kardiyak rahatsızlıklarına sebep olur (Akvardar vd. 2011).

2.4.7. Halüsinojenler

Halüsinojenler, farklı grupların birleşiminden oluşan, algı, düşünce ve duyguların değişikliğine neden olan kimyasal maddelerdir. Etkileri kişiden kişiye göre değişiklik gösterebilen bu maddeler, yapısal benzerliklerine göre sınıflandırılmışlardır. Yapısal olarak serotonine benzeyen liserjik asid dietilamid (LSD), indolalkilaminler grubuna aittir. Diğer bir grup ise feniletilaminlerdir ve grup içerisinde meskalin, metilendioksiamfetamin (MDA) ve metilendioksimetamfetamin (MDMA) yer almaktadır. Arilsikloalkilamin grubunda yer alan maddeler ise fensiklidin (PCP) ve ketamin halüsinojenleridir. Dördüncü grup ise atropin grubudur ve içerisinde atropin, skopolamin ve hiyosiyamini yer almaktadır (Akvardar vd. 2011).

Halüsinojenler kişilerin algılarında bozulmaya sebep olarak, gerçek gibi gözüken fakat gerçekte yaşanmayan olayları bireyin görsel, işitsel ve duyuşsal olarak algılamasına yol açar. Halüsinojen kullanımının istenmeyen birçok yan etkisi bulunmaktadır. Maddenin kullanımı bireyde çok yüksek tansiyon veya beden sıcaklığının artışı sonucu ölüme neden olabilir. Ayrıca bireyde yaşanan yargı yetisinin bozulması ile ilişkin ölümler de yaşanabilir (Ögel 2017).

2.5. BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ

Bağımlılık yapan maddelerin ortak özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür (Akvardar vd. 2011):

- Farklı özelliklere sahip olmalarına rağmen, bağımlılık yapıcı maddenin vücuda alınımı, bireyin davranış, düşünce ve duygularında değişme yapar.

- Maddenin alımına bağılı olarak ortaya çıkan ruhsal değişim, rahatlama, keyif alma, sarhoşluk, hoşnutluk gibi belirtiler sebebi ile kişi dış dünyadaki sahip olduğu problemlerden bir kaçış aracı olarak, bulunduğu sahte ortamı tercih etmeye başlamaktadır. Bu durum bireyin gerçeklerden ayrılmasına, kopmasına yol açar.
- Madde kullanımına bağılı oluşan sahte hayal ortamını tercih eden birey, aldığı maddeyi daha sık kullanma isteğine yönelerek, o maddeyi arama isteği içine girer.
- Birey kullandığı madde miktarını gittikçe arttırarak, ihtiyaç hissedilen sahte iyilik halini koruma eylemi içerisine girer.
- Tüm bu süreçler, son madde olan bağımlılık sonucuna varır. Birey maddeye karşı bağımlılık geliştirir.

2.6. BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİN ETKİLERİ

Madde bağımlılığı günümüzde gelişmiş ülkelerde ciddi olumsuz sonuçları olan bir sorun olarak görölmektedir. Çok küçük yaşlarda kullanımının ve yaygınlığının artmakta olduğu bilinmekte ve WHO gibi birçok kurum tarafından da bu öngörü verilerle doğrulanmaktadır. Her maddenin verdiği etki farklı olmakla beraber, genel olarak madde kullanımının düzenli olduğu kişilerde aşağıdaki bulgulara rastlanabilir (Akvardar vd. 2011):

- Aşırı kilo kaybı
- Bulantı ve kusma
- Terleme
- Pupiller dilatasyon
- Taşikardi ya da brakardi
- Kas zayıflığı, respiratuar depresyon, göğüs ağrısı ya da kardiyak aritmiler
- Algıda gecikme
- Huzursuzluk
- Sinirlilik
- Uykusuzluk
- Kas seğirmesi

- Kalp yetmezliği

Tablo 2.2’de bağımlılık yapan maddelerin kullanım şekli ve olası tehlikeleri özetlenmiştir (Ögel 2017).

Tablo 2.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Kullanım Şekli ve Olası Tehlikeleri

Madde	Kullanım Şekli	Olası Tehlikeler
Alkol	Ağız yoluyla	Ciğer hastalıkları, Solunum yetmezlikleri, Kaygı, Depresyon, Koma, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, Ölüm
Uyaranlar (Amfetamin, ecstasy)	Ağız yoluyla Enjeksiyon ile İçer çekilerek	Yüksek kan basıncı, İştah kaybı, Felç, Ateş, Kalp yetmezliği, Psikoz, Ölüm
Yatıştırıcılar (Barbitürat)	Ağız yoluyla	Solunum yetmezliği, Depresyon, Kaygı, Konvülsiyon, Uykusuzluk, Koma, Psikoz, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, Ölüm.
Sakinleştiriciler (benzodiazepinle, Xanax, Valium)	Ağız yoluyla	Solunum yetmezliği, Depresyon, Kaygı, Konvülsiyon, Uykusuzluk, Koma, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, Ölüm.
Esrar, haşiş (cannabinoidler)	Sigara şeklinde Bazı yemeklerin içinde	Kısa süreli hafızada ve akciğerlerde hasar, Psikoz, Psikolojik bağımlılık, doğum kusurları / bozukluklar.
Kokain	İçer çekilerek Enjeksiyon ile Sigara şeklinde içilerek	Geniz ve burun yollarında hasar, Kilo kaybı, Yüksek kan basıncı, Kalp krizleri, Felç, Konvülsiyon, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, Ölüm
Halüsinojenler (LSD)	Ağız yoluyla Göz damlalarının içinde	Yüksek kan basıncı, iştah kaybı, uykusuzluk, Kaygı, flaşbek (yeniden yaşantılama), titreme, Psikolojik bozukluklar.
Eroin, Morfin	Ağız yoluyla Enjeksiyon ile Sigara şeklinde içilerek	İştah kaybı, mide bulantısı, Kusma, Solunum yetmezliği, Konvülsiyon, Koma, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, Ölüm
Melek tozu, Fensiklidin	Ağız yoluyla Enjeksiyon ile İçer çekilerek	Duyu ve koordinasyonda bozulma, Kaygı, Depresyon, Yüksek kan basıncı, Konvülsiyon, Şiddet eğilimli davranışlar, Kalp yetmezliği, Felç, Koma, Ölüm.
Sentetik Narkotikler (Metadon, demerol)	Ağız yoluyla Enjeksiyon ile İçer çekilerek	Mide bulantısı, Kusma, Solunum yetmezliği, İğnelere enfeksiyon kapma, Konvülsiyon, Psikolojik ve Fiziksel bağımlılık, Ölüm

2.7. BİREYİN MADDE KULLANMASINA SEBEP OLAN ETKENLER

Bireyi madde kullanımına iten birçok sebep bulunmakla beraber, bu sebepler genel olarak şu şekilde açıklanabilir. Kişilik problemlerine sahip, özellikle kendine güven duymayan, depresif tavırlar sergileyen, içe dönük kişiliğe sahip olan bireylerde madde kullanımı daha sık görülmektedir. Aile içerisinde madde kullanımı olan bireylerde sıkça madde bağımlılığı riskiyle karşılaşmaktadır. Özellikle çekirdek aile bünyesinde alkol ve madde bağımlılığı olan ailelerde bireylerin bu maddeleri kullanmaları daha olası bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yakın çevrede, arkadaş, komşu ortamlarında da madde kullanımının yaygın olduğu durumlarda, birey madde bağımlılığı riski altındadır. Bu durum genellikle özenti ve bir kereden bir şey olmaz düşüncesiyle başlamaktadır. Stres etkenleri de bireyi madde kullanımına yönlendiren bir etkidir. Bireyde var olan psikiyatrik rahatsızlıklar, madde kullanım riskini arttırmaktadır. Toplumsal etkinliklere katılmaktan korkma olarak gelişen sosyal-fobi sahibi bireylerde alkol ve madde bağımlılığı yüksek oranlarda görülmektedir. Son olarak, bireyin yaşadığı aile içi iletişim sorunları da kişiyi madde kullanımına yönlendiren olumsuz bir etkidir (Ünsalver 2015; Sadock vd. 2009; Ögel 2001).

2.8. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ KRİTERLER

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan açıklamalar ve elde edilen bulgulara göre gelişmiş ülkelerde özellikle ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde, madde kullanımında yaşanan büyük yaygınlık dikkate alınmaktadır. Bugünkü koşullarda yaşanan teknolojik gelişmeler, ulaşımın kolay ve yaygın olması, madde kullanımıyla ilgili bireyler ve özellikle gençler arasındaki özendirici etkiye sebep olmuştur. Bu sebeple madde kullanım yaşı, günümüzde 10-12 gibi çok küçük yaşlara inmiştir (Wetherell vd. 2004; WHO 2017).

Madde kullanımı ile ilgili bozukluklar ve bağımlılık üzerine, beyin araştırmaları, klinik psikiyatri ve toplum sağlığı alanlarında dünyada mevcut olan bir sürü araştırma bulunmaktadır. Buna bağlı olarak tüm dünyada kabul görmüş ve yaygın olarak kullanılan iki temel sınıflandırma sistemi bulunmaktadır. Bunlardan ilki Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından kabul edilen ve Türkiye'de de

uygulaması bulunan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders – DSM) diğeri ise, WHO tanı sistemi olan Uluslararası Hastalık Sınıflaması (International Classification of Diseases – ICD)'dir (Köksal 2016; Boztaş & Arısoy 2010; Demirci 2016).

DSM ilk olarak ABD'de ruhsal bozukluklar için istatistiksel olarak bilgi derleme talebini gidermek amacıyla oluşturulmuştur. DSM'nin 1952 senesinde basılmış olan ilk baskısında, madde kullanımına ile sosyopatik kişilik bozukluğu konuları incelenmiş fakat konu kısıtlı olarak anlatılmıştır (APA 1952). 1968 yılında basılan DSM-II kriterlerinde, madde kullanımı bir önceki baskısıyla aynı şekilde ele alınmıştır (APA 1968). DSM-III kitabı 1980'li yıllarda basılmış ve yine madde bağımlılığı hakkında tatmin edici konulara değinilmiş, madde kullanımı ile ilgili pek çok farklılık su yüzüne çıkmıştır (APA 1980). Madde kullanımına bağlı birçok bozukluk ve tanı unsurlarının tanımlanması durumları DSM-III kitabında bulunmaktadır. DSM-III basımı sayesinde, maddenin kötüye kullanımı ilk defa ele alınmış ve madde bağımlılığı farkı net olarak yapılmıştır. Bağımlılık teşhis ve tanısının konulması için fizyolojik bağımlılık belirtilerinin belirlenmesi gerekliliğinden bahsedilmiştir. 1994 yılında basılan DSM-IV ile maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı kavramlarının tanımı tam olarak yapılmış ve madde bağımlılığı tanılarına hiyerarşik bir yöntem geliştirilmiştir (APA 1994b). DSM-IV'te hasta beş farklı kriter üzerinden değerlendirilir. Bunlardan ilki, klinik bozukluklar ve klinik ilgi odağı olabilecek diğere durumlar, ikincisi kişilik bozuklukları, mental retardasyon, üçüncüsü mental bozukluğa ek olarak bulunan genel tıbbi durumlar ve fiziksel bozukluklar, dördüncü kriter mental bozukluğun gelişiminde katkıda bulunan psiko-sosyal ve çevresel sorunlar, beşinci ve son kriter ise hastanın sosyal, iş ve psikolojik işlevselliği olmak üzere genel işlevselliğinden oluşmaktadır (APA 1994a; Akvardar vd. 2011). DSM-IV-TR, 2000 yılında basılmış ve DSM-IV'e göre metin revizyonu yapılmış halidir. DSM-IV-TR, madde kullanımı ve bağımlılığı kapsamındaki bozukluklar konusu bakımından DSM-IV'e benzemektedir. DSM-IV-TR, bir zihinsel rahatsızlığı "bir kişide meydana gelen klinik olarak önemli bir davranışsal ya da psikolojik sendrom ya da model" olarak nitelemektedir (APA 2000). Son baskı ise 2013 tarihli DSM-V'tir. DSM-V, kapsamlı olarak revize edilmiş

teşhisler içerir ve bazı durumlarda tanısal tanımları genişletirken diğer durumlarda tanımları daraltmaktadır (APA 2013).

Bu kriterler haricindeki, Dünya Sağlık Örgütü tarafından verilen kriterlerden ICD-10, hastalıkların ve sağlık sorunlarının çok ayrıntılı tanımlanmasını içerir. ICD-10'da ayrıca psiko-aktif maddelerinin kullanımı sonucu oluşan ruhsal ve davranışsal bozukluklar ele alınır (National Drug Control Policy 2015; Tansel 2006).

2.8.1. DSM-IV Bağımlılık Tanı Kriterleri

Madde kullanımı ruhsal bir sorun olmamakla birlikte, madde bağımlılığı ruhsal bir hastalık olarak görülmektedir. Bireye, bağımlı teşhisi konulabilmesi için belli kriterler gerekir. DSM-IV kriterlerine göre bağımlı kişilerde aşağıdaki yedi kriterden en az üçünün bulunması gerekmektedir (APA 1994b; APA 2000; Tansel 2006).

- 1- Maddeye karşı tolerans geliştirme (Bağımlı kişi, bir önceki kullanımının etkisinin az olduğunu düşünmesi ve aldığı madde miktarının etki etmediği, keyif vermediğini düşündüğünden, kullandığı maddenin dozunu attırır)
- 2- Yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması (Bağımlı kişi, maddeyi kullanmayı azalttığı veya bıraktığı zaman kişinin bünyesinde meydana gelen olumsuz fizyolojik ve psikolojik belirtilerin ortaya çıkması durumudur. Bu tip durumlarda, kişide halsizlik, sinir, baş dönmesi görülebilir)
- 3- Maddenin düşünülenden daha uzun süre ve yüksek dozda kullanılması
- 4- Maddeyi bırakmaya yönelik düşünce ve girişimlerin başarısızlıkla sonuçlanması
- 5- Maddeyi temin etmek ve kullanmak için çok zaman harcama
- 6- Madde kullanım yüzünden, sosyal, kültürel yaşamdan hatta kişisel günlük işlerden uzak kalmak

- 7- Madde kullanımının doğurduğu sosyal, ruhsal ve bedensel sorunlara rağmen, kullanmayı sürdürüyor olma

2.8.2. DSM-IV Madde Kötüye Kullanımı Tanı Ölçütleri

DSM-IV kriterlerine göre, maddenin kötüye kullanımı ve klinik olarak olumsuz sonuçlara sebep olacağı, on iki aylık bir süre içinde aşağıdaki kriterlerden biri veya daha fazlasının olması durumunda belirlenir (APA 2000).

- 3.3 Bireyin günlük hayatındaki sorumluluklarını engelleyecek şekilde sürekli madde kullanması
- 3.3 Fiziksel tehlike bulunması durumunda madde etkisinde olması ve bu durumu yinelemesi
- 3.3 Madde kullanımına yönelik yasal sorunlarının bulunması
- 3.3 Madde kullanımı sonucu aile ve çevre hayatındaki olumsuzluklarına rağmen kişinin madde kullanımını sürdürmesi

DSM-IV'e göre alkol ve diğer tüm maddelere yönelik bozukluklarda bağımlılık ve kötüye kullanım kriterleri aynı şekilde sınıflandırılır. Bununla birlikte 1999 yılında Rossow ve Lauritzen tarafından yapılan bir araştırmaya göre, DSM-IV'e göre tanımlanmış 40 alkol ve 40 eroin bağımlısından oluşan hasta grubu içerisinde, intihar girişim oranının eroin bağımlılarında, alkol bağımlılarına oranla yaklaşık üç katı olduğu tespit edilmiştir (Rossow & Lauritzen 1999). Bu sonuç, madde bağımlılığının ciddi sonuçlarını ve önlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

2.9. MADDE BAĞIMLILIĞININ TÜRKİYE'DEKİ DURUMU

Madde bağımlılığı özellikle gelişmekte olan ülkelerde ciddi problemlere sebep olan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişen teknoloji ve ulaşım imkanları sebebiyle maddenin kullanımı her geçen gün artmakta, yaş ortalamasının da düştüğü görülmektedir. 1962 senesinde, Amerika'da yaşamı boyunca madde ile temas kuran birey miktarı toplam nüfusun %4'ünü oluştururken, bu oran günümüzde %33 hatta daha fazla olarak karşımıza çıkmaktadır. Madde kullanımı yaşı da geçen

senelerde daha da düşük yaşlara düşmüştür (National Drug Control Policy 2015). Tüm dünyada madde kullanımının artması ve madde bağımlılığının genişlemesi ülkemizde de gün geçtikçe artmaktadır (Ögel vd. 2004; TUBİM 2014).

TUBİM verilerine göre madde kullanımına başlama sırasının %73 oran ile sigara olduğu, alkol ve esrarın ise ikinci ve üçüncü sırada takip ettiği belirtilmiştir. Türkiye verilerine göre merak, madde kullanımına başlama nedenleri arasında en önemli unsurdur. Bununla birlikte kişilerin kendileriyle ve yakın çevreleriyle ilgili problemleri de madde kullanımına neden olmaktadır. 2011 yılında TUBİM tarafından yapılan araştırmada maddeyi ilk kez kullanma yaşının 13-14 yaşları arası olduğu tespit edilmiştir ve sigara ve alkol harici, Türkiye’de madde kullananların hiç tanımadıkları kişilerden ve yakın arkadaş çevrelerinden maddeleri temin ettikleri görülmektedir. TUBİM’in toplam 32 ilde okul çocukları ve gençler arasında yapmış olduğu araştırmaya göre, madde kullanan öğrencilerin yaş ortalaması 15 olarak bulunmuş ve kullandığı maddeleri bildirenler içerisinde çoğunlukla esrar ve türevlerinin kullanıldığı, ardından uçucular ve uyarıcılar son olarak da eroin ve kokain tercih edildiği tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalara göre tütün ve alkol kullanımının 2001 yılına göre günümüzde çok fazla arttığı buna oranla, esrar kullanımının ise %80 artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Türkiye’de madde kullanımının en çok 20-24 yaş aralığında olduğu yaş büyüdükçe madde kullanım oranının düştüğü gözlenmiştir. Aynı çalışmada 2013 yılında 232 doğrudan madde bağlantılı ölüm olayına rastlanmıştır. Bu değer, 2012 yılında 162’ydi ve 2013 yılında %43,2 artış göstermiştir. Ölümlerin en çok gerçekleştiği il ise büyük çoğunlukla İstanbul olmuştur (TUBİM 2014).

Yapılan araştırma sonuçlarına göre, alkol ve madde kullanım yaygınlığının belli bir düzeyde seyrettiği, Türkiye’nin madde kullanımı konusunda kendine özgü koruma ve aile, toplum, okul odaklı önleme planlarını yapması gerektiği sonucuna varılmaktadır (TUBİM 2014; Ögel vd. 2004; Demirci 2016).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

3.1. MADDE BAĞIMLILIĞI VE TEDAVİSİ

Globalleşen dünyada yaşanan gelişmelerin yarattığı olumsuz bir sonuç da madde bağımlısı olan kişilerin sayısının artmasında görülmektedir. Türkiye ve dünyada hızlı bir şekilde alkol ve uyuşturucu madde alım oranlarında ciddi yükselişler görülmektedir. Bireyin bedensel, sosyal ve hatta çoğu zaman ruhsal hayatını yok eden, bireyi birey kavramına ters düşer şekilde ifade eden ve zor durumlar oluşturan, gelecek nesil diye adlandırılan gençler için ciddi bir kara delik olan bir olgu olarak günümüzün ciddi problemleri başında gelmektedir. Bu durumu ortadan kaldırmak için öncelikle tüm insanlık olarak onunla savaşmalı ve gençlerimizi bilhassa bu tuzaktan kurtarmanın yollarını aramalıyız. Bağımlılık etkisi olan madde kullanan bireylerin maddeden kurtarılması için iyi bir tıbbi ve psikiyatrik tedavi sürecinin ve protokolünün olması gerekmektedir. Bu bireylerin süreklilik atfedilen iyileşme süreçlerine, maddeden kurtulabileceğine inanması gerekmektedir (Lang 2005; Akvardar vd. 2011).

Alkol ve madde bağımlılığı görülen bireyler için yapılan tedavi üç kısımdan oluşmaktadır. İlk kısmı geleneksel tedavi yani biyolojik yaklaşım, bunu takiben psikolojik ve sosyal terapiler bulunmaktadır. Madde bağımlılığı, beyinde var olan bir hastalık çeşidi olarak görülmekle beraber, biyolojik tedavi durumu daha çok önemsenmektedir. Eski dönemlerde tedavi süreci içerisinde yalnızca ilaçla tedavi ve terapiyle tedavi süreçleri yer almaktaydı ve hastanın bu süreç sonucundaki durumu göz önünde bulundurulmaksızın terapinin gücüne inanan insanlar tarafından bunun yeterli olacağı görüşü yer almaktaydı. Terapi desteğinin gücü bu tip durumlarda yadsınamaz fakat çoğu zaman da yeterli olmayabilir. Tedavi süresince psikolojik yardımın hangi ölçüde ve koşulda gerçekleştiği, ne zaman, nasıl ve ne derece yapılacağına dair durumları iyi derecede ölçmek gerekmektedir. Bunun en önemli sebebi, madde tedavisi gören ve diğer psikiyatrik rahatsızlık çeken bireylerin

iyileşme süreçlerinde psikoterapi zamanlamasında yanlış tutum sergilenmesidir. Bağımlı hastalara terapi mutlaka uygulanmalı ama terapinin uygulanacağı zaman çok iyi tayin edilmelidir (Sibicky & Dovidio 1986; Hobson 2008).

Biyolojik tedavi genel olarak ilaç tedavisine dayanan bir yöntemdir, diğer bir yandan terapi ise kişinin zihnini rahatlatmaya yönelik, davranışlarını biçimlendirici yöntemleri içeren bir tedavi yöntemidir (Koroğlu & Güleç 1997; Geçtan 2014). Bu iki yöntemin doğru bir şekilde yapılabilmesi için bir tedavi protokolü oluşturulmuştur. Hazırlanan bu protokole göre ilk aşamada kişinin beyin fonksiyonları ve yapısal durumu değerlendirilmektedir. Bu sebeple genelde madde bağımlısı hastalara ilk olarak kantitatif elektro-ensefalografi (EEG) ve ardından nöropsikolojik test değerlendirmesi yapılmaktadır. Yapılan bu testler ile madde bağımlısı hastanın beyin kondisyonunu ve fonksiyonu hakkında ilk bilgiler elde edilmektedir. Bu değerler madde bağımlısı olan kişileri takipte kriter olarak kullanılmaktadır. Beyin fonksiyonlarında ileri derecede bozukluk tespit edilen hastalarda manyetik rezonans görüntüleme (MR) ile gözlem yapılmaktadır. Bunun en önemli sebebi de özellikle alkol bağımlısı hastalarda beynin ön kısmında bellek hafıza bölümünde aşırı kayıpların sıkça görülmesidir ve bu MR sonuçlarında rahatlıkla görülmektedir. Alkol ve madde bağımlılarında anlayabilme ve karar verebilme kabiliyetleri kısıtlamaya uğramaktadır. Bu verilerin ışığında öncelikle kişilerde kimyasal destekle biyolojik tedavi uygulanmaktadır. Biyoloji tedavi sürecinde bağımlı hastalara anti-depresan, duygu-durum düzenleyici, sıkıntıyı minimize edici, dürtü kontrolüne yardımcı ve düşünce anormalliklerinin düzeltici ilaçlar verilmektedir. Ayrıca kullandıkları bağımlılık yapan maddelerin agonisti olan maddeler kullanılarak, vücuttan o maddenin atımı kolaylaştırılmaktadır (Akvardar vd. 2011; TUBİM 2014).

Frontal rehabilitasyon adı da verilen beyin kondisyon çalışması ile fonksiyon ve algı eksikliği yaşayan hastalarda tedavi süreci gerçekleşir. Bu yöntem sayesinde dikkat, konsantrasyon, algı ve algılama, karar verme çalışmaları yapılmaktadır (Akvardar vd. 2011).

Madde bağımlısı hasta, bu aşamaları geçtikten sonra terapi için hazır duruma gelir. Terapi tedavisi içerisinde, bilişsel ve davranışçı terapiler, sosyal düzenleme ve aile eğitimi gibi programlarla sürece devam edilmektedir (Ceylan & Türkcan 2003; HTA Nöropsikiyatri 2015). Bu süreç içerisinde arınma, tıbbi destek, ilaç düzenlemesi, beyin kondisyonları da yer almaktadır. İlk üç ay hastalar için çok sıkıntılı geçer bu süreçte hasta sıklıkla gözetim altında tutulmalıdır (HTA Nöropsikiyatri 2015; Vural & Ögel 2005).

3.1.1. Madde Bağımlılığı Tedavi Süreci

Madde kullanan bireyin yaşı, kullanmış olduğu madde miktarı, maddeyi ne kadar sürede kullandığı tedavi sürecinde çok büyük önem arz etmektedir. Örneğin; esrar alımına yeni başlayan bir genç tedavi görmeye nihai olarak karar kılmışsa ayakta tedavi yöntemiyle psikoterapi ve ilaç tedavisi uygulanarak tedavisi mümkündür. Madde bağımlısı hastada birçok madde bağımlılığı tespit edilmişse de tedaviye isteği mevcutsa ve geçmişte başarılı olamamış tedavi tecrübeleri de varsa hastaneye yatırmak gerekir. Hastanede maddeden arındırıp ilaç ve psikoterapi desteği vermesi gerekmektedir. Psikoterapi bu bağlamda fazla önemli nedeni ise bireyin madde arama boyutunun değişmesi gerekmektedir (Ünsalver 2015). Tedavi sürecindeki hastaya, ailesinin destek vermesi, arkadaş ortamında önlemler alınması, hayatında oluşabilecek sorunları arkada bırakabilme, psikolojik ve fiziksel yönden hastanın kendisini tedaviye açık bırakması, herkesin hastanın iyiliği için önyargısız tedavinin birer parçası olması gerekmektedir (Ciarrochi & Deane 2001).

3.2. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE PSİKOLOJİK DESTEK PROGRAMLARI

3.2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Davranışçı kuram, tüm bireylerin özlerinde aynı olduğunu ve bireyin çevresi ile olan etkileşimiyle şekillendiği, iyi yön verilen bireyin neredeyse kusursuz ve problemsiz olacağı görüşünü savunmaktadır. Bilimsel yöntem ise gözlem ve deneye dayanmaktadır.

20. yy. başlarında psikoloji alanına davranışçı kuram ile birlikte bilimsel yöntem dahil olmuştur. Rus fizyolog Ivan Petroviç Pavlov'un 19. yy. sonunda köpeklerin tükürük bezleri üzerine yaptığı deneyinde, nötral bir uyaran olan zilin normal koşullarda salya akmasına sebep olmadığı fakat; bir süre zil çaldıktan sonra koşulsuz uyaran olarak et verilmesi üzerine ardından gelen süreçte zilin her çalışında köpeğin salya akma tepkisi vermeye başladığını yani "koşullanma" veya "öğrenme" eyleminin olduğunu gözlemlemiştir. Bu sayede ilk kez "Klasik koşullanma" kavramı ortaya çıkmıştır ve bu deney ile psikolojide bir davranışın nasıl ortaya çıktığı deneysel bir açıklama ile ortaya konmuştur. Pavlov, bu çalışmaları ile 1904 yılında Nobel Tıp ve Fizyoloji Ödülü'nü kazanmıştır. Konuyla ilgili çalışmalar, başka bilim insanları ve düşünürler tarafından devam ettirilmiştir. 20. yy. başlarında ABD'nin davranışçılık kuramı öncüsü olarak görülen John Broadus Watson, yaptığı gözlem deneyleri sonucu klasik koşullanmanın yalnızca hayvanlarda görülmeyeceğini ve insanlarda da olduğunu kanıtlamıştır. Fakat bu tanım Burrhus Frederic'e (diğer adıyla B.F. Skinner) yeterli gelmemiş ve davranışçılığı tüm insan psikolojisi üzerinden açıklayan bütüncül ve sistematik bir kuram haline getirmiştir. Skinner'a göre klasik koşullanma dışında "edimsel koşullanma ve pekiştirme" kuramı daha gerçekçidir ve tanımlayıcıdır. Skinner'ın tanımladığı bu kuramda canlının çevresinde yaptığı bir olay sonucunda meydana gelen sonuç, canlının davranışının sıklığının artmasına veya azalmasına neden olmaktadır. Bu kurama göre, klasik koşullanmada yaşanan zil-salya akması ilişkisinden daha detaylı bir durum oluşmakta ve motor sisteminin devreye girdiği, farenin bir pedala bastığında peynir gelmesi gibi kompleks bir davranış biçimi ortaya çıkmaktadır. Bu kuramda davranış, ödül ve cezalar tarafından şekillendirilir (Türkçapar & Sargin 2011).

1960'lerde davranışçı terapinin üniversitelerde öğrenimi, terapistler ve bilim adamlarının birlikte çalışmaları sonucu verilmiştir. İlk davranışçı terapist olan Joseph Wolpe, "sistematik duyarsızlaştırma" tekniğini geliştirerek, bireyin görmezden geldiği veya korktuğu uyaranlarla kademeli bir şekilde karşılaştırılarak bu uyaranların meydana getirdiği negatif etkinin yok edilmesine dayanmaktadır (Türkçapar & Sargin 2011).

Bilişsel kuramının ortaya çıkışı milattan sonra 100 yılları civarında bir köle olan Epiktetos'un söylemlerine dayanmaktadır. Epiktetos'a göre, mutluluk ve özgürlük kavramı bireyin neyi kontrol edip, neyi etmeyeceğini anlamasına bağlıdır. Buna ek olarak, insanlara çevreleri zarar veremez, ancak bireyin kendi tutumu ve inançları bireye zarar verme gücüne sahiptir yani, insanları rahatsız eden şey, onlara verdikleri anlamlardır (Türkçapar & Sargin 2011).

Bilişsel Terapi, insanın algısına, anlamlandırmasına ve bilişlerinin kendi ruhsal tepkilerinde etkili olması ilkelerini taşımaktadır. 20. yy.da bilişsel terapiler üzerine birçok kuram geliştirilmiştir. 20. yy. başlarında psikolog George Kelly, beklenti ve öngörülerin bireyin zihninin temelini oluşturduğu görüşünü "kişisel yapılar kuramı"nda nitelendirmiş, bilim adamı Julian Rotter ise insanın kişiliğinin çevre ile olan etkileşimi sonucu meydana geldiğini, bireyin verdiği tepkinin daha önce yaşamış olduğu deneyimlere ve hayat öyküsüne dayalı olduğunu ortaya atmıştır. Benzer bir görüşte olan Albert Bandura ise sosyal öğrenme ve özetkinlik kuramlarını ortaya çıkararak, insanların sosyal çevresini gözlemleyerek öğrenmeyi sağladıklarını vurgulamıştır. Özetkinlik, bireyin karşılaştığı zorluklarla baş edebilme yeteneğine olan inancı olarak nitelendirilmektedir. 1980 yılı sonrası Bandura'nın geliştirdiği özetkinlik kuramı yaygın bir geçerlilik olarak ortaya çıkmaktadır. Martin Seligman, 1970'li yılların başlarında "öğrenilmiş çaresizlik" kuramı ile, beklentilerin davranışın ortaya çıkışındaki rolünü ortaya koymuştur. Seligman, dönemin deneysel psikoloğu Richard L. Solomon'un öncülük ettiği öğrenme deneyinde, denek köpeklerinin öğrenmeleri istenilen şey yerine hiçbir şey yapmadıklarını gözlemlemiştir. Öğrenilmiş çaresizlik, günümüzde depresyon ile ilgili çalışmalarda geçerliliğini koruyan bir bilişsel kuramdır (Türkçapar & Sargin 2011).

1955 yılında psikodinamik terapist olan Albert Ellis, hastalarına uyguladığı terapilerin yalnızca davranışçı kuramlarla açıklanamayacağını ve terapilerin odak noktasının hastanın düşünce ve inançları olması gerektiğini savunmuştur.

1950'li yılların sonunda, psikanalist Aaron Temkin Beck, davranışçı kuramın yoğun olarak hakim olduğu psikoloji camiasında, bilimsel temellere dayalı yöntemleri seçerek, bilişsel terapinin önünü açmıştır. O dönem yaptığı depresyon ve rüya ilişkisi çalışmalarında, normal bireylere göre daha karmaşık ve olumsuz olaylar içeren depresif hastaların davranışçı kuram uygulamaları ile elde edilen verilerde davranışçı bu rüyalardan mutlu oldukları sonucuna varılsa da bilişsel kuramlarla bunun yanlış olduğunu, bu rüyaların sebebinin depresif hastaların kendilerini kusurlu ve yalnız görmelerinden kaynaklı acı çekmeleri olduğunu kanıtlamıştır (Türkçapar & Sargın 2011).

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), günümüzde psikoterapi alanının en çok başvurduğu yaklaşım biçimidir. Davranışçı ve bilişsel kuramlar arasındaki bütünleşme sayesinde, psikoterapi alanında en başarılı entegrasyon sağlanmıştır. BDT ile bireyin düşünceleri, duyguları ve davranışları ele alınır ve sağlıklı durumların iyileştirilmesi amaçlanır. BDT 10-20 oturum arasında süren, diğer psikanalitik yöntemlere göre daha kısa süreli olan ve kişinin düşüncesini olumlu yönde değiştirebilecek yöntemler sunan, bu değişimi sağlarken de iki önemli yaklaşım olan davranışsal ve bilişsel kuramları birleştirir (Karagöz 2016). Günümüzde madde kullanım bozukluğu dahil birçok sorunda BDT kullanılmaktadır.

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerde belirli bir zaman sonra, maddenin önderliğinde yeni bir kişilik oluşur ve birey hayatına maddenin karar verme yetisine göre devam eder. Dahası, bireyin kendisi gitmiş ve madde kullanımına ara vermeden devam eden başka bir birey gelmiş gibi görülmektedir. Bu durumun sonucu olarak da kişinin bilişsel algıları zarar görmekte, yaşama karşı bakışı ve duruşu zarar almaktadır. Mutlu olma algısı sadece madde alınmasına bağlı olarak mümkün olabilmektedir. Bu kötü alışkanlık ve inanıştan dolayı, madde bağımlısı insanların büyük çoğunluğu kendilerini intiharın eşiğinde görmektedirler. Madde bağımlılığı yüzünden cesaretleri kırıldığından maddeyi bırakma düşünceleri de sekteye uğramaktadır. Bilişsel terapiler sayesinde, madde bağımlısı hastada oluşan bu yanlış düşünce kalıpları düzeltilmeye ve iç-görü kazandırılmaya çalışılır (Ögel 2001).

Madde kullanımını gerçekleştiren bireyler bu madde alışkanlığından vazgeçme aşamasında bilhassa madde eksikliğinin çoktan çok hissettiği dönemde dayanamayıp tekrar alarak madde kullanma eğilimine baştan dönmektedirler. Bu durumun oluşmasına asıl neden de halk arasında aşırma diye bildiğimiz yoğun bir şekilde madde alım isteği olarak gözlemlemekteyiz. Bu madde alımı isteğinin tıbbi ilaçlarla düşürülmesine, bireyin bu dönem içinde kendi benliğine hâkim olmasına yardımcı olunmaktadır fakat davranışçı düşünceler altında desteklenme zorunluluğu mevcuttur. Bireyin bu dönem içinde maddenin yerine geçebilecek bir sahaya yönlendirilmesine çalışılır ve maddenin birey tarafından alınmaması için ne gibi davranışların iyileştirebileceği tespit edilir (Ögel 2001; Çavdar 2016).

3.2.2. Şema Terapisi

Şema Terapi yöntemi, BDT dahil olmak üzere birçok kuramı bir araya toplayarak, bütüncül özellik göstererek, değiştirilmesi zor, temeli sağlam psikolojik sorunların açıklanmasında ve tedavisinin sağlanmasında kullanılan bir modeldir (Çavdar 2016).

Şemalar bireyin çevresiyle ilgili nesnelere, olaylar veya eylemler ile organize olmuş kavram kümeleri olmakla beraber şemalar birbirine bağlı fikir ve ilişkiler sistemidir. Bireylerin sahip oldukları şemalar, onların herhangi bir kavram hakkındaki bilgilerini ve o bilgi ile olan ilişkilerini nitelendirir. Belleğe atılan her bilginin kendi bağımsız birimi olmakla beraber, şemalar ile zihinde bir olay, kavram ya da beceri ilişkilendirilmesi ve organize etmesi sağlanmaktadır (Çavdar 2016).

1999 yılında, Şema Terapi modelini ortaya çıkaran psikoterapist Jeffrey Young, erken dönem şemaları iki gruba ayırmıştır: olumlu, uyum sağlayıcı şemalar ya da olumsuz, uyum bozucu şemalar. Erken dönem uyum bozucu şemalar, değiştirilmesi güç, katı, bilişsel ve davranışsal modellerdir. Bu şemalar, bireylerin sosyal çevresine, kendi ruh ve beden sağlıklarına zarar verirler (Alevsavaşanlar 2015).

Erken dönem uyumsuz şemaları 5 şema alanından oluşmaktadır. Bu 5 şema ve içerdiği alt şemalar aşağıdaki gibidir (Çavdar 2016):

- **Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı:** Terk edilme, istikrarsızlık, duygusal yoksunluk, kusurluluk, utanç, sosyal izolasyon, yabancılaşma şemaları
- **Zedelenmiş Özerklik Alanı:** Bağımlılık, yetersizlik, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme, gelişmemiş benlik, başarısızlık şemaları
- **Zedelenmiş Sınırlar Alanı:** Hak görme veya büyüklük hissi, yetersiz özdenetim şemaları
- **Başkaları Yönelimlilik Alanı:** Boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık şemaları
- **Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama Alanı:** Olumsuzluk, karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar, aşırı eleştiricilik, cezalandırma

Bu erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin hayatının ilerleyen dönemlerinde sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır. Şemaların olumsuz etkisini engellemek için bireyler üç yola başvurabilirler. Bunlar aşağıdaki gibidir (Çavdar 2016).

- Şemaya teslim olma
- Şemayı aşırı telafi
- Şemadan kaçınma

Şemaya teslim olma, sağlıklı bir baş etme yöntemi olarak görülmektedir ve bu aşamada birey sahip olduğu olumsuz şemaların aksi yönünde hareket etmeyi tercih ederek, daha iyi olmayı amaçlamaktadırlar. Şemayı aşırı telafi ise, erken dönem uyumsuz şemalara sahip olan bireylerin, negatif etkilerini azaltmak amacıyla başvurdukları bir yöntemdir. Bu yöntemde aşırı tetikte olma ve baskılama alanı şemalarının baskın olduğu yapılan çalışmalarda elde edilen bulgular arasındadır. Şemadan kaçınma ise, olumsuz duygu ve düşüncelerden kaçmaya çalışan bireylerin, uyum bozucu şemalarını görmezden gelmeleri yöntemidir. Fakat bu yöntemin, daha büyük sorunlara sebep olduğu (sorunu görmezden gelmek için aşırı alkol tüketimine başvurmak gibi) yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Çavdar 2016). Bu sebeple daha büyük sorunların oluşmaması adına, tercih edilmemesi gereken bir yöntemdir.

3.3. PSİKOLOJİK OLARAK YARDIM ALMA DURUMLARI

3.3.1. Neuro-Bio-Feedback Tekniği

Sinirsel ve bedensel geribildirim tekniği olarak da bilinen neuro-bio feedback tekniği, beyin dalgalarına dayalı olarak madde bağımlısı hastalara tedavi yöntemi sunmaktadır. Hastalar madde bırakımına bağlı olarak ilk dönemlerde stresli ve gergin tavır sergilerler. Strese bağlı olarak, vücut direnci düşer ve buna dayalı olarak vücutta uyuşma, karıncalanmalar, üşüme, soğuk terleme, kalpte çarpıntı gibi fiziksel değişiklikler oluşmaktadır. Neuro-bio feedback ile bu tip fiziksel değişiklikler tam tersi durumla karşılanarak hastaların rahatlaması sağlanmaktadır. Madde bağımlılarında, maddeyi bırakma döneminde yaşadıkları zorluklar sebebiyle, maddeyi bırakamama ve tekrar alma ihtimali bulunmaktadır ve bu kontrol altına alınmalıdır. Bu tip durumlarda ortaya çıkan sıkıntılar sebebiyle, bilgisayar aracılığıyla sıkıntının azalmasını ve giderimini sağlayarak, hastanın cesaretinin arttığı ve bu süreçte daha kararlı olduğu gözlemlenmiştir (Boztaş & Arısoy 2010).

3.3.2. RehaCom Yöntemi

RehaCom yöntemi, beyin fonksiyonlarında mevcut olan bozulmalara ilişik olarak oluşan dikkat eksikliklerini düzeltmede etken unsurdur. Bir anlamda bozulmuş dikkatin yeniden eğitilmesi ve yeniden iyileştirilmesi için hazırlanmış bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Madde kullanım eksikliklerinde, madde kullanımı ile ilgili durumlara, olgulara, mekanlara, adlara yönelik bir dikkat yükselişini olur. Birey bir türlü dikkatini kullandığı maddeden alıkoyamaz. Maddeye yoğunlaşma ve maddeyle aşırı uğraş kişiyi tam manasıyla maddeye bağlı yaşatır. Nihayette başarısız olan bırakma girişimleri söz konusu olmaktadır. Bu süreçte RehaCom tekniğiyle amaçlanan hastanın dikkatini olması gereken nötr hale getirmeye çalışmaktadır. Madde kullanımı ile ilgili akılda kalan kötü ve olumsuz düşünceler beyin fiziksel tarafını yani dikkati bir anlamda temizler ve dikkati madde harici sekmelere aktarabilme yetisini ortaya çıkarır. Madde tedavisinde hızlı bir

şekilde kullanılmaya başlayan bu yöntem, özellikle ABD ve Avrupa'da yaygın olarak uygulanmaktadır (Vogel vd. 2005; Corrigan 2004).

3.4. REHABİLİTASYONA YÖNELİK YARDIM ALMA DURUMLARI

3.4.1. Meşguliyet Terapisi (Ergoterapi)

Meşguliyet terapileri olarak bilinen Ergoterapi boş vakit faaliyetleri olarak tanımlanır. Yoğun madde alma fikirleriyle meşguliyetliğin var olmasını engelleme ve moral depolanması amacıyla uygulanmaktadır. Bireye uygun faaliyetlerden olan süs eşyası yapma, oyuncak üretme, ahşap boyama, heykelcik gibi etkinliklerdir. Hastane şartlarında yatmakta olan kişiler için bir ergoterapi hekiminin gözetiminde her gün en az 1 saatlik seanslar yapılmaktadır. Ölçekler aracılığıyla kalite ve performans değerleri tutulur. Bu meşguliyet aktivitelerinin hastane sonunda devam edebilmesi adına planlar yapılmaktadır (Huri 2016).

Ergoterapi anlamlı ve belirli bir hedefe gitmeyi amaç edinmiş faaliyetlerin bütünüdür. Ergoterapinin esas hedefi bireylerin günlük hayat faaliyetlerine katılımını gerçekleştirmektir. Ergoterapistler birey ve bireylerin bulunduğu toplumların talep ettikleri ya da kendilerinden asıl beklenen faaliyetleri gerçekleştirebilme yeteneklerini ileriye taşımak veya faaliyeti, çevreyi bireylerin katılımını daha iyi sağlayabilecek biçimde düzenleyerek bu hedefe ulaşırlar. Ergoterapistler, herhangi bir sağlık sorunu sebebiyle vücut fonksiyonlarında bozukluğu mevcut bulunan ya da halk arasından soyutlanmış veya katılımı ciddi oranda kısıtlanmış tüm bireylerle çalışırlar (Huri 2016).

3.4.2. Sanat Terapi

Fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlık yönünden kuvvetli bir vasıta olarak kabul gören yorumlayıcı sanatların, Sanat Psikoterapileri Derneği (SPD), günümüzde psikoterapik hedeflere varılması için katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu amaca varabilmek için; sanat psikoterapilerinin ülkemiz sınırlarında tanıtımının yapılması, iyileştirilmesi ve toplumun faydasına kullanılması amacıyla çalışmalar yapmak;

terapötik sanat araştırmalarının sağlık, eğitim, endüstri, iletişim, sosyal hizmetler gibi uygulama sahalarındaki sunmuş olduğu katkıları arttırmak, meslek personellerinin standartlarını arttırmak ve bu bağlamda bazı çalışmaları gerçekleştiren kişi ve kuruluşların bilimsel standartlarda buluşmasına destek vermek en önemli fonksiyonları arasındadır (Sanat Psikoterapileri Derneği 2016).

3.4.3. Müzik-terapi

Tarihin ilk ağlarında Türklerin kökenleri olan şaman kültüründen gelmelerinden kaynaklı, müziğin terapötik olarak kullanılması yöntemi antik ve orta ağda Batı medeniyetinde de ciddi oranda etkisini gözler önüne sermiştir. İslam medeniyetine geldiğinde ise Sufilerin merak beslediği müziğin bir terapi mahiyetinde iyileştirici gücünün olması Osmanlı ve Selçuklu döneminde de devam etmiştir. II. Dünya Savaşı zamanı yaralanan askerlerin kaldığı hastanelerde, müzik kullanımıyla süregelen tedavi devamında bu uzmanlık alanı fark edilmiş ve 60'lı yıllara geldiğinde müzik ile tedavi uzmanlarının yükseltilmesine ve kapsayıcı bir eğitim almalarına dair çalışmalar kendini göstermiştir. Bunun sonucu olarak, günümüzde müzik terapi yöntemi sistematik bir şekilde kullanılmaktadır (oban 2005).

3.5. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ

Psikolojik yardım alma niyeti; psikolojik sorunları olan bireyin, bu sorunlarını çözmeye ve ruh sağlığını düzeltmeye yönelik bir uzmandan yardım almayı isteyip düşünmesi anlamına gelmektedir (Topkaya 2011).

Psikolojik yardım alma niyetinde olan bireylerin, psikolojik danışma süreçleri bireylerin ruh sağlığının düzelmesinde büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla, psikolojik danışmanlar, hasta bireylerin kendilerine zarar verici düşünceleri, fikirleri, duygu ve davranışlarını belirleyerek, bireyin daha iyi olmasını sağlayacak stratejiler belirleyerek profesyonel olarak yardım etmelidirler (Topkaya 2011).

Psikolojik tedavi yöntemlerine yönelik yapılan birçok araştırmada, psikolojik yardım alan bireylerin, en çok fayda gören bireyler olduğu tespit edilmiştir (Ciarrochi & Deane 2001; Koydemir vd. 2010; Lang 2005).

Psikolojik yardım alımına olan talep ve temelde alınan psikolojik yardım ikilemindeki uyuşmazlığı anlamak maksadıyla yapılan çalışmalarda, psikolojik yardım alma ile ilgili rol oynayan bazı ölçütler mevcuttur. Bu ölçütlerin demografik, kişisel ve çevresel unsurların olduğu gözlemlenmiştir (Cepeda-Benito & Short 1998; Vogel vd. 2006).

Konuyla ilgili yapılan bir diğer çalışmada ise psikolojik yardım alma niyetiyle ilgili olduğu belirtilen en önemli unsurun damgalanma korkusu olduğu görölmektedir (Corrigan 2004). Damgalanmanın çeşitlerinden biri olan psikolojik yardım alma sebebiyle kendini kamuda damgalama, psikolojik yardım alınması durumunda kişinin kendisini eksik ya da zayıf olarak görmesinde ilişkin algı olarak tanımlanmaktadır (Vogel vd. 2006).

Psikolojik yardım almaya ilişkin kaçınma unsurlarının temelinde oluşan sosyal damgalanma; psikolojik yardım alan bireyin, istenmeyen ya da sosyal açıdan kabul görmediği algısıdır (Vogel vd. 2006). Bu durumla ilgili yapılan bir çalışmada psikolojik sorunları olan bireylerin, bu sosyal damgalanma algısının, toplumda bu sıkıntı ile uğraşan kişileri ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanmaktan alıkoyduğu durumu görölmüştür (Deane & Chamberlain 1994). Ayrıca bu çalışmalarla, psikolojik yardım alma niyetinde olan kişilerin sosyal damgalanma korkusu yükseldikçe, psikolojik yardım almaya ilişkin negatif davranışlarının arttığını ve psikolojik yardım alma niyetinin iyice azaldığı gözlemlenmiştir (Hobson 2008; Komiya vd. 2000; Vogel vd. 2005).

Bir diğer unsur ise psikolojik sorunları olan kişilerde, psikolojik yardım alma niyetinde olmayan bireylerin, tedaviye karşı hissetmiş oldukları korkularıdır. Çalışmalarda elde edilen sonuçlara göre, psikolojik yardım almaya olumlu yaklaşan kişilerde bile bu yardıma karşı bir isteksizlik olabilmektedir (Kushner & Sher 1989;

Sibicky & Dovidio 1986). Bu durumun sebebi olarak da psikolojik danışma işleyişinin zor ve genel olarak riskli bir girişim olması görülmektedir ve bu durum bazı kişilerde kaçınma ve korkuya sebebiyet verebilmektedir. Kushner ve Sher'in yapmış oldukları çalışmada, psikolojik rahatsızlık seviyesi yüksek olan bireylerin daha çok korkmuş olma halinde oldukları sonucuna varılmıştır. Korkmalarından kaynaklı da yardım alma niyeti tam manasıyla oluşmamaktadır (Kushner & Sher 1989).

Bir diğer psikolojik yardım alma isteğinden kaçınma faktörü de bireyin psikolojik danışmandan beklentilerinin önyargılarıyla birleşerek tanımlanmasıdır. Özellikle, psikolojik sorunu olan hastanın bir uzmana kendini anlatmasından beklenen fayda ve risk, kişinin psikolojik yardım alma niyetinde etkili olan iki önemli değişkendir (Tinsley vd. 1984; Vogel & Wester 2003). Beklenen fayda, kişinin bir uzmandan yardım almanın faydalığına ilişkin algısı biçiminde tanımlanmaktadır (Vogel vd. 2007). Tinsley ve arkadaşları, psikolojik danışmaya başvurmamayanların, psikolojik danışma almanın faydalarına ilişkin umutlarının oldukça düşük olabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca beklenen risk ise kişinin, bir uzmana kendinden bahsetmesinin ve anlatmasının olası tehlikelerine ilişkin algısı olarak tanımlanmaktadır (Vogel & Wester 2003; Tinsley vd. 1984).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve bunlarla ilgili olarak yapılmış olan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel tekniklerle ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

4.1. ARAşTIRMANIN MODELİ

Bu araştırmada “tarama modeli” yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırma 18-54 yaş grubu arasında, farklı meslek gruplarından olan, farklı eğitim düzeyine sahip, daha önce psikolojik yardım almış ve almamış madde bağımlısı bireylerde psikolojik yardım alma niyeti ve tutumu arasındaki ilişkiyi karşılaştırmayı amaçlayan betimsel bir çalışmadır.

4.2. ARAşTIRMANIN ÖNEMİ

Günümüzde madde bağımlılığı tüm dünyada hızla yayılmakta ve toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Madde bağımlılığının önüne geçmek ve tedavi sürecinde kişiye mümkün olabilecek en yüksek düzeyde psikolojik ve gerekiyorsa tıbbi yardım sunabilmek elzemdir. Ancak tedavi sürecinde hizmet sunmaktan çok bağımlı kişinin psikolojik yardım alma niyeti ve yardım almaya ilişkin tutumlarında tedaviyi şekillendiren önemli unsunlardandır. Bu bağlamda araştırma madde bağımlılarında psikolojik yardım alma niyetini ve tutumlarını yordamakta ve literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir.

4.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Madde bağımlılığının ciddi sonuçları ve madde bağımlılığının önüne geçmek için psikolojik yardımın etkisi göz önünde bulundurulduğunda, bu değişkenlerin bir araya getirilmesi gereği doğmaktadır. Bu bağlamda çalışmanın amacı, madde bağımlıların psikolojik yardım alma niyetini ve tutumunu belirleyen faktörlerin ortaya konulması ve yardım alma niyeti ve tutumu arasındaki ilişkiyi karşılaştırmaktır. Literatür incelendiğinde, daha önce psikolojik yardım alma niyetiyle ilgili çalışmalar yapılsa da madde bağımlıları konusunda bu çalışmanın yapılmadığı görülmüştür.

4.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan madde bağımlısı bireylerin tümü oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, İstanbul ilinde yaşayan NP İSTANBUL Hastanesinin AMATEM servisindeki 50 madde bağımlısı birey oluşturmaktadır.

4.5. ARAŞTIRMANIN PROBLEM CÜMLESİ

Madde Bağımlılarında psikolojik yardım alma niyetini ve yardım almaya ilişkin tutumlarını etkileyen etmenler nelerdir? Yardım alma niyeti ve yardım almaya ilişkin tutum arasındaki ilişki nedir?

4.6. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlıların psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ve psikolojik yardım alma niyeti arasında ilişki var mıdır?
2. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlıların psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında medeni duruma göre farklılık var mıdır?

3. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında mesleğe göre farklılık var mıdır?
4. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında kullanılan maddeye göre farklılık var mıdır?
5. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında maddenin kullanım sıklığına göre farklılık var mıdır?
6. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında öğrenim duruma göre farklılık var mıdır?
7. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre farklılık var mıdır?
8. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında alınan psikolojik yardımın faydalı olma durumuna göre farklılık var mıdır?
9. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım alma niyeti arasında medeni duruma göre farklılık var mıdır?
10. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım alma niyeti arasında mesleğe göre farklılık var mıdır?
11. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım alma niyeti arasında kullanılan maddeye göre farklılık var mıdır?
12. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım alma niyeti arasında maddenin kullanım sıklığına göre farklılık var mıdır?
13. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım alma niyeti arasında öğrenim duruma göre farklılık var mıdır?
14. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım alma niyeti arasında daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre farklılık var mıdır?
15. Araştırmaya dahil olan tüm madde bağımlılarının psikolojik yardım alma niyeti arasında alınan psikolojik yardımın faydalı olma durumuna göre farklılık var mıdır?

4.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma İstanbul ilinin çeşitli ilçelerinde ikamet eden madde bağımlısı bireylerden toplanan verilerle sınırlıdır.

Araştırmada bireylere dair bilgiler, araştırmacı tarafından hazırlanan "Demografik Bilgi Formu"nda yer alan sorularla sınırlıdır.

Bireylerin psikolojik yardım alma niyetine ilişkin veriler Psikolojik Yardım Alma Niyeti Ölçeği'nin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

Bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği'nin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada madde bağımlılarına araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, psikolojik yardım alma niyetini ölçmek amacıyla Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form uygulanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. DEMOGRAFİK BİLGİLERİN DAĞILIMI

Tablo 5.1. Demografik Bilgilerin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	0	0%
	Erkek	50	100%
Medeni Durum	Bekar	32	64%
	Evli	9	18%
	Boşanmış/Eşinden ayrı	9	18%
Meslek	İşsiz	4	8%
	Öğrenci	7	14%
	Yönetici	15	30%
	İşçi	4	8%
	Serbest Meslek	20	40%
Kullandığınız Madde	Alkol	7	14%
	Eroin	8	16%
	Esrar	12	24%
	Bonzai	13	26%
	Kokain	10	20%
Maddenin Kullanım Sıklığı	Her gün	30	60%
	2 Günde 1	20	40%
Öğrenim Durumu	Lise ve aşağısı	28	56%
	Ön lisans ve üzeri	22	44%
Daha önce psikolojik yardım aldınız mı?	Evet	36	72%
	Hayır	14	28%
Aldığınız Psikolojik yardım size ne kadar yardımcı oldu?	Hiç yardımcı olmadı	7	14%
	Biraz yardımcı oldu	11	22%
	Oldukça yardımcı oldu	9	18%
	Son derece yardımcı oldu	9	18%
	Daha önceki soru "hayır"	14	28%

5.2. MADDE BAĞIMLILARININ BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE PSİKOLOJİK ALMAYA İLİŞKİN TUTUMLARI

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının, çeşitli değişkenlere göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini test etmek için tek yönlü varyans analizi ile bağımsız örnekler t-testi yapılmış ve analiz sonuçları bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 5.2. Madde Bağımlılarının Medeni Durum Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları

	Medeni Durum	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum	Bekar	32	28,50	3,94	1,382	0,261
	Evli	9	30,67	2,24		
	Boşanmış/Eşinden ayrı	9	29,44	2,88		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının medeni duruma göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Tablo 5.2’de araştırma kapsamına giren kişilerin medeni duruma psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları incelendiğinde; bekar madde bağımlılarının psikoloji yardım almaya ilişkin tutum puanı 28,5, evli madde bağımlılarının puanı 30,67, boşanmış/eşinden ayrı madde bağımlılarının puanı 29,44 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.3. Madde Bağımlılarının Meslek Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları

	Meslek	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum	İşsiz	4	27,25	5,56	0,731	0,575
	Öğrenci	7	28,29	2,81		
	Yönetici	15	28,67	3,46		
	İşçi	4	30,75	1,71		
	Serbest Meslek	20	29,65	3,76		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının mesleğe göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p = > 0.05$). Tablo 5.3’de araştırma kapsamına giren kişilerin mesleğe psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları incelendiğinde; işsiz madde bağımlılarının psikoloji yardım almaya ilişkin tutum puanı 27,25, öğrenci olan madde bağımlılarının puanı 28,29, yönetici olan madde bağımlılarının puanı 28,67, işçi madde bağımlılarının puanı 30,75, serbest mesleğe mensup madde bağımlılarının puanı 29,65 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.4. Madde Bağımlılarının Kullanılan Madde Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları

	Kullanılan Madde	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum	Alkol	7	31,29	2,69	1,668	0,174
	Eroin	8	27,50	1,93		
	Esrar	12	27,83	3,88		
	Bonzai	13	29,85	4,20		
	Kokain	10	29,20	3,26		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının kullanılan maddeye göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p = > 0.05$). Tablo 5.4’te araştırma kapsamına giren kişilerin kullanılan maddeye psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları incelendiğinde; alkol kullananların psikoloji yardım almaya ilişkin tutum puanı 31,29, eroin kullananların puanı 27,5, esrar kullananların puanı

27,83, bonzai kullananların puanı 29,85, kokain kullananların puanı 29,2 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.5. Madde Bağımlılarının Maddenin Kullanım Sıklığı Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları

	Maddenin Kullanım Sıklığı	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum	Her gün	30	28,87	3,38	-0,466	0,643
	2 Günde 1	20	29,35	3,90		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının maddenin kullanım sıklığına göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Tablo 5.5.'de araştırma kapsamına giren kişilerin maddenin kullanım sıklığına psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları incelendiğinde; bağımlı olduğu maddeyi hergün kullananların psikoloji yardım almaya ilişkin tutum puanı 28,87, 2 günde 1 kullananların puanı 29,35 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.6. Madde Bağımlılarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları

	Öğrenim Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum	Lise ve aşağısı	28	28,86	3,78	-0,450	0,655
	Ön lisans ve üzeri	22	29,32	3,34		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının öğrenim duruma göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Tablo 5.6'da araştırma kapsamına giren kişilerin öğrenim duruma psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları incelendiğinde; lise ve aşağısı eğitim düzeyine sahip olan kişilerin psikoloji yardım almaya ilişkin tutum puanı 28,86, ön lisans ve üzeri mezunu kişilerin puanı 29,32 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.7. Madde Bağımlılarının Daha Önce Psikolojik Yardım Alma Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları

	Daha Önce Psikolojik Yardım Alma Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum	Evet	36	28,89	4,02	-0,540	0,592
	Hayır	14	29,50	2,03		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Tablo 5.7’de araştırma kapsamına giren kişilerin daha önce psikolojik yardım alma durumuna psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları incelendiğinde; daha önce psikolojik yardım almış madde bağımlılarının psikoloji yardım almaya ilişkin tutum puanı 28,89, almamış puanı 29,5 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.8. Madde Bağımlılarının Alınan Psikolojik Yardımın Faydalı Olma Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları

	Alınan Psikolojik Yardımın Faydalı Olma Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum	Hiç yardımcı olmadı	7	29,00	4,16	3,616	0,012
	Biraz yardımcı oldu	11	27,45	3,24		
	Oldukça yardımcı oldu	9	27,22	4,79		
	Son derece yardımcı oldu	9	32,22	1,79		
	Daha önceki soru "hayır"	14	29,50	2,03		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının alınan psikolojik yardımın faydalı olma durumuna göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p < 0.05$). Tablo 5.8’de araştırma kapsamına giren kişilerin alınan psikolojik yardımın faydalı olma durumuna psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları incelendiğinde; aldığı psikolojik desteğin yardımcı olmadığını düşünenlerin psikoloji yardım almaya ilişkin tutum puanı 29, biraz yardımcı olduğunu düşünenlerin puanı 27,45, oldukça yardımcı olduğunu düşünenlerin puanı 27,22, son derece yardımcı

olduğunu düşünenlerin puanı 32,22, daha önce psikolojik yardım almamış kişilerin puanı 29,5 olarak hesaplanmıştır.

5.3. MADDE BAĞIMLILARININ BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının psikolojik yardım alma niyet puanlarının, çeşitli değişkenlere göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini test etmek için tek yönlü varyans analizi ile bağımsız örnekler t-testi yapılmış ve analiz sonuçları bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 5.9. Madde Bağımlılarının Medeni Durum Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları

	Medeni Durum	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Psikolojik Yardım Alma Niyeti	Bekar	32	33,06	8,30	0,567	0,571
	Evli	9	35,67	3,97		
	Boşanmış/Eşinden ayrı	9	35,00	5,94		
İlişkisel Sorunlar	Bekar	32	9,53	3,28	1,949	0,154
	Evli	9	11,22	2,28		
	Boşanmış/Eşinden ayrı	9	11,22	1,64		
Travmatik Sorunlar	Bekar	32	8,84	2,38	0,052	0,950
	Evli	9	9,00	1,32		
	Boşanmış/Eşinden ayrı	9	8,67	2,18		
Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar	Bekar	32	14,69	4,04	0,181	0,835
	Evli	9	15,44	1,01		
	Boşanmış/Eşinden ayrı	9	15,11	3,02		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının medeni duruma göre psikolojik yardım alma niyeti puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Tablo 5.9'da araştırma kapsamına giren kişilerin medeni duruma psikolojik yardım alma niyeti puanları incelendiğinde; bekar madde bağımlılarının psikoloji yardım alma niyeti puanı 33,06, evli madde bağımlılarının puanı 35,67, boşanmış/eşinden ayrı madde bağımlılarının puanı 35 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.10. Madde Bağımlılarının Meslek Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları

	Meslek	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Psikolojik Yardım Alma Niyeti	İşsiz	4	27,75	11,53	1,161	0,341
	Öğrenci	7	33,00	7,35		
	Yönetici	15	35,73	5,51		
	İşçi	4	36,75	8,06		
	Serbest Meslek	20	33,45	7,33		
İlişkisel Sorunlar	İşsiz	4	8,25	3,20	1,829	0,140
	Öğrenci	7	10,14	2,12		
	Yönetici	15	11,33	2,09		
	İşçi	4	11,75	2,87		
	Serbest Meslek	20	9,30	3,45		
Travmatik Sorunlar	İşsiz	4	7,50	3,32	0,623	0,648
	Öğrenci	7	8,29	2,50		
	Yönetici	15	9,13	2,07		
	İşçi	4	8,75	2,50		
	Serbest Meslek	20	9,10	1,89		
Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar	İşsiz	4	12,00	6,06	0,909	0,467
	Öğrenci	7	14,57	3,46		
	Yönetici	15	15,27	2,69		
	İşçi	4	16,25	2,87		
	Serbest Meslek	20	15,05	3,55		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının mesleğe göre psikolojik yardım alma niyeti puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p = > 0.05$). Tablo 5.10'da araştırma kapsamına giren kişilerin mesleğe psikolojik yardım alma niyeti puanları incelendiğinde; işsiz madde bağımlılarının psikoloji yardım alma niyeti puanı 27,75, öğrenci olan madde bağımlılarının puanı 33, yönetici olan madde bağımlılarının puanı 35,73, işçi madde bağımlılarının puanı 36,75, serbest mesleğe mensup madde bağımlılarının puanı 33,45 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.11. Madde Bağımlılarının Kullanılan Madde Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları

	Kullanılan Madde	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Psikolojik Yardım Alma Niyeti	Alkol	7	35,43	3,21	0,603	0,662
	Eroin	8	30,25	5,87		
	Esrar	12	34,17	8,58		
	Bonzai	13	34,54	9,26		
	Kokain	10	34,50	6,08		
İlişkisel Sorunlar	Alkol	7	10,57	1,13	0,286	0,885
	Eroin	8	9,13	2,53		
	Esrar	12	10,33	3,42		
	Bonzai	13	10,15	3,44		
	Kokain	10	10,40	3,27		
Travmatik Sorunlar	Alkol	7	8,86	1,35	1,252	0,303
	Eroin	8	7,38	2,62		
	Esrar	12	9,17	2,29		
	Bonzai	13	8,92	2,36		
	Kokain	10	9,50	1,58		
Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar	Alkol	7	16,00	2,00	0,491	0,742
	Eroin	8	13,75	2,05		
	Esrar	12	14,67	4,48		
	Bonzai	13	15,46	4,41		
	Kokain	10	14,60	2,55		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının kullanılan maddeye göre psikolojik yardım alma niyeti puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Tablo 5.11’de araştırma kapsamına giren kişilerin kullanılan maddeye psikolojik yardım alma niyeti puanları incelendiğinde; alkol kullananların psikoloji yardım alma niyeti puanı 35,43, eroin kullananların puanı 30,25, esrar kullananların puanı 34,17, bonzai kullananların puanı 34,54, kokain kullananların puanı 34,5 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.12. Madde Bağımlılarının Maddenin Kullanım Sıklığı Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları

	Maddenin Kullanım Sıklığı	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Psikolojik Yardım Alma Niyeti	Hergün	30	33,30	8,59	-0,685	0,497
	2 Günde 1	20	34,75	4,83		
İlişkisel Sorunlar	Hergün	30	10,23	2,97	0,270	0,788
	2 Günde 1	20	10,00	3,03		
Travmatik Sorunlar	Hergün	30	8,47	2,47	-1,516	0,136
	2 Günde 1	20	9,40	1,47		
Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar	Hergün	30	14,60	4,03	-0,745	0,460
	2 Günde 1	20	15,35	2,43		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının maddenin kullanım sıklığına göre psikolojik yardım alma niyeti puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Tablo 5.12’de araştırma kapsamına giren kişilerin maddenin kullanım sıklığına psikolojik yardım alma niyeti puanları incelendiğinde; bağımlı olduğu maddeyi hergün kullananların psikoloji yardım alma niyeti puanı 33,3, 2 günde 1 kullananların puanı 34,75 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.13. Madde Bağımlılarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları

	Öğrenim Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Psikolojik Yardım Alma Niyeti	Lise ve aşağısı	28	33,07	8,28	-0,882	0,382
	Ön lisans ve üzeri	22	34,91	5,84		
İlişkisel Sorunlar	Lise ve aşağısı	28	9,82	3,29	-0,856	0,397
	Ön lisans ve üzeri	22	10,55	2,50		
Travmatik Sorunlar	Lise ve aşağısı	28	8,68	2,37	-0,592	0,557
	Ön lisans ve üzeri	22	9,05	1,89		
Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar	Lise ve aşağısı	28	14,57	3,93	-0,752	0,456
	Ön lisans ve üzeri	22	15,32	2,82		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının öğrenim duruma göre psikolojik yardım alma niyeti puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p = > 0.05$). Tablo 5.13’de araştırma kapsamına giren kişilerin öğrenim duruma psikolojik yardım alma niyeti puanları incelendiğinde; lise ve aşağısı eğitim düzeyine sahip olan kişilerin psikoloji yardım alma niyeti puanı 33,07, ön lisans ve üzeri mezunu kişilerin puanı 34,91 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.14. Madde Bağımlılarının Daha Önce Psikolojik Yardım Alma Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları

	Daha Önce Psikolojik Yardım Alma Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Psikolojik Yardım Alma Niyeti	Evet	36	33,61	7,53	-0,414	0,680
	Hayır	14	34,57	6,87		
İlişkisel Sorunlar	Evet	36	10,31	2,84	0,630	0,532
	Hayır	14	9,71	3,34		
Travmatik Sorunlar	Evet	36	8,75	2,05	-0,469	0,641
	Hayır	14	9,07	2,50		
Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar	Evet	36	14,56	3,71	-1,128	0,265
	Hayır	14	15,79	2,69		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre psikolojik yardım alma niyeti puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p = > 0.05$). Tablo 5.14’de araştırma kapsamına giren kişilerin daha önce psikolojik yardım alma durumuna psikolojik yardım alma niyeti puanları incelendiğinde; daha önce psikolojik yardım almış madde bağımlılarının psikoloji yardım alma niyeti puanı 33,61, almamış puanı 34,57 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.15. Madde Bağımlılarının Alınan Psikolojik Yardımın Faydalı Olma Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Alma Niyeti Puanları

	Alınan Psikolojik Yardımın Faydalı Olma Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Psikolojik Yardım Alma Niyeti	Hiç yardımcı olmadı	7	32,86	10,06	0,479	0,751
	Biraz yardımcı oldu	11	32,45	8,23		
	Oldukça yardımcı oldu	9	32,78	6,55		
	Son derece yardımcı oldu	9	36,44	5,70		
	Daha önceki soru "hayır"	14	34,57	6,87		
İlişkisel Sorunlar	Hiç yardımcı olmadı	7	10,14	2,97	0,286	0,885
	Biraz yardımcı oldu	11	9,82	2,40		
	Oldukça yardımcı oldu	9	10,33	3,08		
	Son derece yardımcı oldu	9	11,00	3,32		
	Daha önceki soru "hayır"	14	9,71	3,34		
Travmatik Sorunlar	Hiç yardımcı olmadı	7	9,29	2,63	0,248	0,910
	Biraz yardımcı oldu	11	8,36	2,06		
	Oldukça yardımcı oldu	9	8,67	2,18		
	Son derece yardımcı oldu	9	8,89	1,62		
	Daha önceki soru "hayır"	14	9,07	2,50		
Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar	Hiç yardımcı olmadı	7	13,43	4,76	1,427	0,241
	Biraz yardımcı oldu	11	14,27	4,47		
	Oldukça yardımcı oldu	9	13,78	2,82		
	Son derece yardımcı oldu	9	16,56	1,94		
	Daha önceki soru "hayır"	14	15,79	2,69		

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının alınan psikolojik yardımın faydalı olma durumuna göre psikolojik yardım alma niyeti puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Tablo 5.15’de araştırma kapsamına giren kişilerin alınan psikolojik yardımın faydalı olma durumuna psikolojik yardım alma niyeti puanları incelendiğinde; aldığı psikolojik desteğin yardımcı olmadığını düşünenlerin psikoloji yardım alma niyeti puanı 32,86, biraz yardımcı olduğunu düşünenlerin puanı 32,45, oldukça yardımcı

olduğunu düşünenlerin puanı 32,78, son derece yardımcı olduğunu düşünenlerin puanı 36,44, daha önce psikolojik yardım almamış kişilerin puanı 34,57 olarak hesaplanmıştır.

5.4. MADDE BAĞIMLILARININ PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ VE PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 5.16. Madde Bağımlıları ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Arasındaki İlişki

		Psikoloji k Yardım Almaya İlişkin Tutum	Psikoloji k Yardım Alma Niyeti	İlişkisel Sorunla r	Travmati k Sorunlar	Duyuşsal ve Davranışsa l Sorunlar	Yaşını z
Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum	r	1	,583**	,335*	,486**	,635**	,310*
	p		,000	,017	,000	,000	,028
	N		50	50	50	50	50
Psikolojik Yardım Alma Niyeti	r		1	,777**	,864**	,901**	,183
	p			,000	,000	,000	,204
	N			50	50	50	50
İlişkisel Sorunlar	r			1	,485**	,478**	,161
	p				,000	,000	,264
	N				50	50	50
Travmatik Sorunlar	r				1	,779**	,094
	p					,000	,514
	N					50	50
Duyuşsal ve Davranışsa l Sorunlar	r					1	,188
	p						,191
	N						50
Yaşınız	r						1
	p						
	N						

Kişilerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile psikolojik yardım alma niyeti düzeyi arasında %99 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,583^{**}$, $p<0,01$).

Kişilerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile ilişkisel sorunlar düzeyi arasında %95 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü zayıf kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,335^*$, $p<0,05$).

Kişilerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile travmatik sorunlar düzeyi arasında %99 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,486^{**}$, $p<0,01$).

Kişilerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile duyuşsal ve davranışsal sorunlar düzeyi arasında %99 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,635^{**}$, $p<0,01$).

Kişilerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum düzeyi ile yaşı arasında %95 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü zayıf kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,310^*$, $p<0,05$).

Kişilerin psikolojik yardım alma niyeti ile ilişkisel sorunlar düzeyi arasında %99 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,777^{**}$, $p<0,01$).

Kişilerin psikolojik yardım alma niyeti ile travmatik sorunlar düzeyi arasında %99 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü yüksek kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,864^{**}$, $p<0,01$).

Kişilerin psikolojik yardım alma niyeti ile duyuşsal ve davranışsal sorunlar düzeyi arasında %99 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü yüksek kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,901^{**}$, $p<0,01$).

Kişilerin psikolojik yardım alma niyeti düzeyi ile yaşı arasında %95 güven aralığında anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır ($r=0,183$, $p>0,05$).

Kişilerin ilişkisel sorunlar ile travmatik sorunlar düzeyi arasında %99 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,485^{**}$, $p<0,01$).

Kişilerin ilişkisel sorunlar ile duyuşsal ve davranışsal sorunlar düzeyi arasında %99 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,478^{**}$, $p<0,01$).

Kişilerin ilişkisel sorunlar düzeyi ile yaşı arasında %95 güven aralığında anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır ($r=0,161$, $p>0,05$).

Kişilerin travmatik sorunlar ile duyuşsal ve davranışsal sorunlar düzeyi arasında %99 güven aralığında anlamlı derecede pozitif yönlü yüksek kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,779^{**}$, $p<0,01$).

Kişilerin travmatik sorunlar düzeyi ile yaşı arasında %95 güven aralığında anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır ($r=0,094$, $p>0,05$).

Kişilerin duyuşsal ve davranışsal sorunlar düzeyi ile yaşı arasında %95 güven aralığında anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır ($r=0,188$, $p>0,05$).

SONUÇ

Teknoloji çağı olarak isimlendirdiğimiz bu dönem içinde, madde bağımlılığı olarak karşımıza çıkan ciddi bir hastalık olan bağımlılık durumu ile karşılaşabilmekteyiz. Gerek sosyal mecralar, arkadaş ortamları, baskın ebeveynler, okul derslerinin zorluğu, stres gibi sebepler bilhassa küçük yaşlarda ki gençleri maddeye mahkum etmektedir.

Türkiye’de bilhassa genç nüfus oranının fazla oluşu, ülkenin gelişmekte olan bir ülke olması, madde kullanımının giderek artması, işsizlik oranının kontrolsüzce çoğalması nedenleriyle bu bozukluk için uygun bir ortam da beraberinde gelmiştir. Türkiye’de madde bağımlılığı sorunu daha ziyade gençlerde ve çocuklarda görülmektedir. Artık aileler çocuklarının madde kullanımının yol açtığı problemler sebebiyle bu bozukluğun tedavi edilebileceği merkezlerin varlığını bulma durumuna girilmeye başlamışlardır.

Bağımlılığın kullanıldığı maddeye, bireyin maddeyi kullandığı süreye, maddeyi kullanan kişinin bireysel özelliklerine, var olabilecek komplike durumlara göre madde bağımlılığı tedavisi farklılık göstermektedir. Tedavi için alternatiflerden birinin seçiminde bu konuda özelleşmiş olan bir tedavi programı olarak dikkat çeken tedavi birimleri tercih edilmelidir. Biyopsikososyal temelleri olan ve bazen hayat süreci zarfında devam eden bir rahatsızlık olan madde bağımlılığı gerçekliği üzerine oturtulmuş bir tedavi programı seçilmelidir. Bahsi geçen program, hastanın maddeye olan ihtiyacındaki yoksunluk ve akabinde devam niteliği taşıyan maddesiz hayatına devam etme süreci içinde ilaç tedavilerini ve psikososyal bir iyileştirme programını içine almaktadır. Madde bağımlılarının psikososyal olarak tedavi edilmesinde esas olan hedef madde bağımlısı olan kişiyi yeniden toplum içine dahil etmektir. Bu tedavi içinde, sıralama olarak kişinin bağımlılık etkisi oluşturan maddeden tamamen ayrışması, bağımlılığa sebebiyet veren bedensel, ruhsal, toplumsal etkilerden tam manasıyla kurtulması ve akabinde de bağımlılığı sebebiyle yitirmiş olduğu kamusal alanda ki rolünü layıkıyla yerine getirmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmada madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve psikolojik alma niyeti arasındaki ilişki karşılaştırılmalı olarak incelenmiştir. Araştırmanın bu bölümünde, elde edilen bulgular alanda yapılan benzer araştırmaların sonuçları ışığında tartışılacaktır.

Bu çalışmada madde bağımlılarının medeni duruma göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve psikolojik yardım alma niyetlerinin farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde farkın anlamlı olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve psikolojik yardım alma niyetlerinin mesleğe göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda madde bağımlılarının kullanılan maddeye göre psikolojik yardım alma niyeti puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. Ve farklı maddeler, alkol kullanan madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum düzeylerinin birbirinden anlamlı düzeyde farklı olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışma ile ilişkilendirilebilir nitelikte olarak Şahiner (2012) alkol ve madde bağımlılarının çocukluk çağı travmaları ile başa çıkma tutumlarını araştırdığı çalışmada, madde ve alkol kullanan kişiler arasında pozitif yeniden yorumlama ve genelleme, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma ve duygusal sosyal destek kullanımı tutumlarının farklılık göstermediğini saptanmıştır (Şahiner 2012).

Araştırmada bağımlılarının maddenin kullanım sıklığının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve psikolojik yardım alma niyeti üzerinde bir belirleyici olmadığı gözlenmiştir.

Araştırmada bağımlılarının öğrenim durumunun psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve psikolojik yardım alma niyeti üzerinde bir belirleyici olmadığı gözlenmiştir.

Kaplanhan'ın (2015) alkol ve madde bağımlıları ile gerçekleştirdiği çalışma sonucunda bağımlıların kişiler arası yardım arama tutumu ile tedavi motivasyonu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kaplanhan 2015). Bu araştırmada madde bağımlılarının daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının farklılık göstermediği saptanmıştır. Nitekim çalışma bulguları daha önce psikolojik yardım almış ve bundan son derece fayda gördüğünü düşünen kişilerin fayda görmediğini belirten kişilere kıyasla psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Karaalp (2009) ise lise öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını araştırdığı çalışmada daha önce psikolojik yardım almayan lise öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının ortalamasının, daha önce psikolojik yardım alan lise öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemiştir.

Çalışma sonucunda araştırma kapsamına giren madde bağımlılarının daha önce psikolojik yardım alma durumuna ve bu yardımdan fayda görme durumuna göre psikolojik yardım alma niyeti puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum düzeyi ile yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ortaya konmuştur. Madde bağımlılarının yardım almaya ilişkin tutum düzeyinin ilişkisel, travmatik ve duyuşsal ve davranışsal sorunlar düzeyinin yaş ile doğru orantılı olarak arttığı ve azaldığı saptanmıştır. Bununla ilişkili olarak Duyan'ın (2014) sporcular ile gerçekleştirdiği çalışmada kişilerin yardım alma tutumlarının yaş grupları arasında farklı düzeylerde olduğu belirlenmiştir (Duyan 2014).

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre psikolojik yardım alma niyeti düzeyi ile yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Madde bağımlılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile psikolojik yardım alma niyeti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Buna ek olarak psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile psikolojik yardım alma niyeti alt boyutlarından olan ilişkisel sorunlar, travmatik sorunlar, duyuşsal ve davranışsal sorunlar arasında da pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan madde bağımlılarının tamamı erkek bireylerden oluşmaktadır. Bu çalışma bulgularını destekler nitelikte Bicil (2012) erişkin bireyler ile yaptığı çalışmada erkek bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve psikolojik yardım arama niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Bicil 2012).

KAYNAKÇA

- Abadinsky, H., 1997. Drug Abuse: An Introduction, Third Edition. *Drug Abuse: An Introduction, Third Edition*. Available at:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=SM186284&site=ehost-live>.
- Abadinsky, H., 2014. *Drug Use and Abuse: A Comprehensive Introduction* 8. Baskı., New York: Cengage Learning.
- Akvardar, Y. vd., 2011. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Alevsaçanlar, S., 2015. *Madde Bağımlılarında Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme*. Okan Üniversitesi.
- AMATEM, 2015. *Alkol Kullanımına Bağlı Zihin ve Davranış Bozukluğu*, İstanbul.
- APA, 2013. Cautionary Statement for Forensic Use of DSM-5. İçinde *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. American Psychiatric Association, s. 280. Available at:
<http://dsm.psychiatryonline.org//content.aspx?bookid=556§ionid=41101754>.
- APA, 1994a. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*,
- APA, 1952. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-I* 1st Ed., Washington DC: American Psychiatric Association.
- APA, 1968. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-II* 2nd Editio., Washington DC: American Psychiatric Association.
- APA, 1980. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-III* 3rd Editio., Washington DC: American Psychiatric Association.
- APA, 1994b. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV* 4th Editio., Washington DC: American Psychiatric Association.
- APA, 2000. *DSM-IV-TR*, American Psychiatric Association.
- Babaoğlu, A.N., 1997. *Uyuşturucu ve Tarihi* 1. Baskı., Ankara: Kaynak Yayınları.
- Bicil, B., 2012. *Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Niyetlerinin İncelenmesi: İzmir İli Örneği*. Ege Üniversitesi.
- Biddle, L. vd., 2004. Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: A cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 54(501), ss.248–253.

- Boztaş, M.H. & Arısoy, Ö., 2010. Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), ss.516–531. Available at: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/pskguncel/article/view/5000076386>.
- Cepeda-Benito, A. & Short, P., 1998. Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), ss.58–64.
- Ceylan, M. & Türkcan, A., 2003. *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri* 2. Baskı., İstanbul: Küre Yayıncılık.
- Ciarrochi, J. V. & Deane, F.P., 2001. Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. *British Journal of Guidance & Counselling*, 29(2), ss.233–246.
- Corrigan, P., 2004. How Stigma Interferes With Mental Health Care. *American Psychologist*, 59(7), ss.614–625.
- Çavdar, Ş., 2016. *Karışık Madde Bağımlısı Olgularının Erken Dönem Uyumsuz Semaları, Başa Çıkma Tutumları ve Benlik Saygıları Yönünden Karşılaştırılması*. Üsküdar Üniversitesi.
- Çoban, A., 2005. *Müzikterapi/Ruh Sağlığı İçin Müzikle Tedavi* 1. Baskı., İstanbul: Timaş Yayınları.
- Deane, F. & Chamberlain, K., 1994. Treatment fearfulness and distress as predictors of professional psychological help-seeking. *British Journal of Guidance and Counselling*, 22(2), ss.207–217. Available at: <http://www.informaworld.com/openurl?genre=article&doi=10.1080/03069889400760211&magic=crossref%7C%7CD404A21C5BB053405B1A640AFFD44AE3>.
- Demirci, M., 2016. *Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve İntihar İlişkisi*. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Dinç, M., 2010. *İnternet Bağımlılığı* 1. Baskı., İstanbul: Ferfir Yayınları.
- Duyan, M., 2014. *Sporcuların Psikolojik Yardım Arama Tutumları, Psikolojik İhtiyaçları ve Psikolojik Uyumlarının Spor Dallarına Göre Karşılaştırılması*. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Evren, C. & Ögel, K., 2003. Alkol madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması , depresyon , anksiyete ve alkol / madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (4), ss.30–37.
- Geçtan, E., 2014. *Psikanaliz ve Sonrası* 16. Baskı., İstanbul: Metis Yayınları.
- Hobson, H.L., 2008. The Effects of Mental Health Education on Reducing Stigma and Increasing Postitive Attitudes toward Seeking Therapy. *Health (San Francisco)*, (May), ss.1–59.

- HTA Nöropsikiyatri, 2015. Bağımlılık Nedir? *HTA Nöropsikiyatri*. Available at: http://www.htanoropsikiyatri.com/bagimlilik-nedir/index.php#depresyon_nedir10 [Erişim Ekim 7, 2016].
- Huri, M., 2016. Duyu Modülasyonunda Okul Çevresinin Rolü "Ergoterapi Bakışı". *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü*. Available at: <http://slideplayer.biz.tr/slide/2988268/> [Erişim Ekim 17, 2016].
- Kaplanhan, T., 2015. *Alkol/Madde Bağımlılarında Bağımlılık Türü ile Tedavi Motivasyonu, Algılanan Sosyal Destek ve Psikiyatrik Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Haliç Üniversitesi.
- Karalp, A. (2009). *Lise öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Doctoral dissertation, Ege Üniversitesi).
- Karagöz, U., 2016. *Sigarayı Bırakmada Varenicline ve Varenicline ile Birlikte Uygulanan Bilişsel-Davranışça Terapinin Karşılaştırılması*. Beykent Üniversitesi.
- Komiya, N., Good, G.E. & Sherrod, N.B., 2000. Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), ss.138–143.
- Koydemir, S. vd., 2010. Psychological Help-Seeking Attitudes and Barriers to Help-Seeking in Young People in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32(4), ss.274–289. Available at: <http://link.springer.com/10.1007/s10447-010-9106-0>.
- Köksal, B., 2016. *Madde Bağımlılarında Dürtüsellik ve Saldırganlığın İncelenmesi*. Marmara Üniversitesi.
- Koroğlu, E. & Güleç, C., 1997. *Psikiyatri Temel Kitabı 1*. Baskı., Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kushner, M.G. & Sher, K.J., 1989. Fear of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(4), ss.251–257.
- Lang, A.J., 2005. Mental health treatment preferences of primary care patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(6), ss.581–586.
- National Drug Control Policy, 2015. *National drug control strategy. Data supplement 2015*, Washington. Available at: https://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/2015_data_supplement_final.pdf.
- Olçay, G.U., 2016. *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Haliç Üniversitesi.

- Ögel, K., 2017. Bağımlılık Yapan Maddeler. İçinde *Bağımlılık Tedavisi ve Temel Kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, ss. 1–84. Available at: <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf>.
- Ögel, K. vd., 2004. Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), ss.112–118.
- Ögel, K., 2001. İnsan yaşam ve bağımlılık tartışmalar ve gerekçeler. İçinde İstanbul: Kültür Sanat Yayıncılık. Available at: http://www.ahmeteminbaysal.com/aeb/izu/numankonuk/kulteginogel/18_tartismalar.pdf.
- Rossow, I. & Lauritzen, G., 1999. Balancing on the edge of death: suicide attempts and life-threatening overdoses among drug addicts. *Addiction*, 94(2), ss.209–219. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1360-0443.1999.9422095.x>.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. & Ruiz, P., 2009. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* 9th Editio., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sanat Psikoterapileri Derneği, 2016. Sanat Psikoterapileri Derneği. *Sanat Psikoterapileri Derneği*.
- Sanchez, A.R. & Atkinson, D.R., 1983. Mexican-American cultural commitment, preference for counselor ethnicity, and willingness to use counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 30(2), ss.215–220.
- Sibicky, M. & Dovidio, J.F., 1986. Stigma of Psychological Therapy: Stereotypes, Interpersonal Reactions, and the Self-Fulfilling Prophecy. *Journal of Counseling Psychology*, 33(2), ss.148–154.
- Şahiner, Ş.Y., 2012. *Alkol ve Madde Bağımlılarının Sosyodemografik Özellikler Çocukluk Çağı Travmaları Başa Çıkma Yöntemleri ve Kişilik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması*. Gazi Üniversitesi.
- Tansel, B., 2006. *Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*. Mersin Üniversitesi.
- Tinsley, H.E. vd., 1984. Relationship between expectancies for a helping relationship and tendency to seek help from a campus help provider. *Journal of Counseling Psychology*, 31(2), ss.149–160. Available at: <http://content.apa.org/journals/cou/31/2/149>.
- Topkaya, N., 2011. *Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalanma, Tedavi Korkusu, Beklenen Karar, Beklenen Risk ve Tutum Faktörleriyle Modellenmesi*. Ege Üniversitesi.
- Topkaya, N. & Meydan, B., 2013. Üniversite Öğrencilerinin Problem Yaşadıkları Alanlar, Yardım Kaynakları ve Psikolojik Yardım Alma Niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), ss.25–37.

- TUBİM, 2014. *Türkiye Uyuşturucu Raporu*, Ankara.
- Türkçapar, M.H. & Sargin, A.E., 2011. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), ss.7–14.
- Uzbay, T., 2009. Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21–22, ss.5–15.
- Ünsalver, B.Ö., 2015. Madde bağımlılığından kurtulmak mümkün. *Psikohayat Dergisi*.
- Vogel, D.L., Wade, N.G. & Haake, S., 2006. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), ss.325–337.
- Vogel, D.L., Wade, N.G. & Hackler, A.H., 2007. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), ss.40–50. Available at: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-0167.54.1.40>.
- Vogel, D.L. & Wester, S.R., 2003. To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), ss.351–361. Available at: <http://ezproxy.lib.indiana.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdh&AN=2003-05899-011&site=ehost-live&scope=site%5Cnhttp://dvogel@iastate.edu>.
- Vural, M. & Ögel, K., 2005. Uçucu Maddelerin Kalp Üzerine Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), ss.142–146.
- Wetherell, J.L. vd., 2004. Mental health treatment preferences of older and younger primary care patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 34(3), ss.219–234.
- WHO, 2017. Management of substance abuse. *World Health Organization*.
- Yılmaz, A. vd., 2014. Remission and Relapse in Alcohol and Substance Addiction. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 6(3), s.1. Available at: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.5455/cap.20131114113549> [Erişim Ocak 17, 2017].

EKLER

EK-1: PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ-KISA FORM

PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ-KISA FORM

Lütfen, ölçeğin maddelerinde yer alan ifadelere katılma düzeyinizi, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Akıl sağlığında bir bozulma olduğuma düşünürsen, ilk tercihim bir uzmandan yardım almak olur.	1	2	3	4
2.	Sorunlar hakkında bir psikologla konuşma fikri, bana, duygusal çatışmalardan kurtulmanın kötü bir yolu gibi geliyor.	1	2	3	4
3.	Hayatımın bu döneminde ciddi bir duygusal kriz yaşasam, psikoterapi alarak rahatlayabileceğimden eminim.	1	2	3	4
4.	Bir kişinin, gerektiği hâlde bir uzmandan yardım almadan çatışmalarıyla ve korkularıyla baş etmeyi istemesi takdir edilecek bir tutumdur.	1	2	3	4
5.	Uzun bir süre endişeli veya üzgün olsam, psikolojik yardım almaya isterim.	1	2	3	4
6.	Gelecekte psikolojik danışma almayı isteyebilirim.	1	2	3	4
7.	Duygusal bir sorunu olan kişinin bunu tek başına çözmesi mümkün değildir; bu sorunu, bir uzmandan yardım alarak çözebilir.	1	2	3	4
8.	Gerektirdiği para ve zaman açısından psikoterapinin değeri benim için şüphelidir.	1	2	3	4
9.	Kişi, sorunlarını kendi çözmelidir; psikolojik danışma almak başvurulacak son çare olmalıdır.	1	2	3	4
10.	Kişisel ve duygusal sorunlar, başka birçok şey gibi, genellikle kendi kendine çözülürler.	1	2	3	4

EK-2: PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ ENVANTERİ

PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NİYETİ ENVANTERİ

Aşağıda, insanların bir uzmandan (psikolojik danışman, psikolog, psikiyatrist vb.) psikolojik yardım aldığı başlıca sorunların bir listesi verilmiştir. Bu sorunları siz yaşıyorsanız, bir uzmandan psikolojik yardım alma olasılığınız ne olur? Bir uzmandan psikolojik yardım alma olasılığınızı, lütfen her sorunun karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz.		Kesinlikle yardım almam	Yardım almaam	Yardım alırım	Kesinlikle yardım alırım
1.	Uyum sorunları (yeni bir ortama veya duruma uyum sağlayamama)	1	2	3	4
2.	Öz güven eksikliği	1	2	3	4
3.	Evlilik/ilişki sorunları (eşle/sevgiliyle anlaşmazlık, geçimsizlik)	1	2	3	4
4.	Boşanma/ayrılık	1	2	3	4
5.	Sevilen bir kişinin, ölümcül bir hastalığa (ör., AIDS, kanser) yakalanması veya vefat etmesi	1	2	3	4
6.	Bir hastalık veya engel (ör., bedensel engel) ile ilgili duygusal veya sosyal sorunlar	1	2	3	4
7.	İstemsiz/traumatik yaşantılar (ör., cinsel istismar, cinsel taciz, şiddete maruz kalma)	1	2	3	4
8.	Duygudurum sorunları (ör., depresyon)	1	2	3	4
9.	Kayıgı, korku, panik ve stres gibi duygularla ilgili sorunlar	1	2	3	4
10.	Cinsel sorunlar (ör., cinsel işlev, cinsel davranış veya cinsel kimlik sorunları)	1	2	3	4
11.	Yeme sorunları (ör., belli dönemlerde düzenli olarak, kontrolsüz bir biçimde yemek yeme, yediklerini çıkarma veya hiç yemek yememe)	1	2	3	4
12.	Alkol veya diğer uyuşturucu/uyarıcı madde/bap kullanımı sorunları (ör., madde bağımlılığı, madde kötüye kullanımı)	1	2	3	4

EK-3:KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ

Lütfen aşağıda yer alan anketteki soruları eksiksiz bir biçimde yanıtlayınız.

1.Cinsiyetiniz: Kadın ___ Erkek ___

2.Yaşınız: ___

3.Medeni Durumunuz:

Evli ___ Eşinden ayrı ___ Boşanmış ___ Eşi vefat etmiş ___ Bekar ___

4.Eğitim Durumunuz:

Okuma yazması var ___

Okuma yazması yok ___

İlkokul mezunu ___

Ortaokul mezunu ___

Lise mezunu ___

Ön lisans mezunu(2 yıllık) ___

Lisans mezunu(4 yıllık) ___

Yüksek Lisans derecesi var ___

Doktora derecesi var ___

5.İşiniz: _____

6.Bağımlı Olunan Madde Türü: _____

7.Maddenin Kullanım Sıklığı: _____

8.Daha önce bir uzmandan KENDİNİZ İÇİN psikolojik yardım aldınız mı?(Bu soruya cevabınız "Hayır" ise bir sonraki soruyu yanıtlamayınız.)

Evet ___ Hayır ___

9.Aldığınız Psikolojik yardım size ne kadar yardımcı oldu?

Hiç yardımcı olmadı ___ Biraz yardımcı oldu ___

Oldukça yardımcı oldu ___ Son derece yardımcı oldu ___

EK-4: ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLERİ

İsim\soy isim: Ebru NUHOĞLU

Doğum tarihi : 30.01.1992

Uyruk : Türkiye Cumhuriyeti

EĞİTİM BİLGİLERİ

Lisans :İstanbul Aydın Üniversitesi-Psikoloji

Yüksek lisans: Üsküdar Üniversitesi-Klinik Psikoloji

İLETİŞİM BİLGİLERİ

E-posta : ebru-nuhoglu@hotmail.com

İŞ DENEYİMLERİ

Psikolog-Özel Yıldız Yağmuru Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi

Stajyer Psikolog-NPİSTANBUL Hastanesi

Stajyer Psikolog-Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Stajyer Psikolog-İstanbul Adliye Sarayı

Gönüllü Eğitimci-TEGV

SERTİFİKA BİLGİLERİ

Panik Bozukluğuna Müdahale Ve Tedavi-Panik Atak ve Anksiyete Dostları Derneği

TEGV'de Öğrenme Yaklaşımları ve Modülleri-TEGV

İstanbul Üniversitesi Psikoloji Günleri-İstanbul Üniversitesi

İletişim Sertifikası-TEGV

MMPI-Psikoloji Akademisi

Good-Enough-Harris-Psikoloji Akademisi

SCID-II-Psikoloji Akademisi

Bilişsel Davranışçı Terapi Temel Eğitim-Janüs Psikoloji

SEMİNERLER VE KURSLAR

Doğum Psikolojisi-İstanbul Doğum Akademisi