

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞINDA DUYGU DIŞAVURUM VE
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE HASTALIK SEYRİNİN İLİŞKİSİ**

**UZMANLIK TEZİ
DR. AYŞE ERDOĞAN KAYA**

MAYIS-2019

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞINDA DUYGU DIŞAVURUM VE
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE HASTALIK SEYRİNİN İLİŞKİSİ**

**UZMANLIK TEZİ
DR. AYŞE ERDOĞAN KAYA**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. AHMET BÜLENT YAZICI**

MAYIS-2019

BEYAN SAYFASI

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23/02/2018 tarihinde onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 01/05/2019

Dr. Ayşe Erdoğan Kaya

İmza

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Ana Bilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Atila EROL başta olmak üzere, Prof. Dr. Ali Savaş ÇİLLİ, Doç. Dr. Esra YAZICI' ya,

Tezimin her aşamasında bana her türlü desteği sağlayan; yardımını, zamanını, bilgisini ve deneyimlerini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Ahmet Bülent YAZICI' ya,

Birlikte çalışmaktan zevk aldığım, tez yazdığım dönemde manevi desteklerini hep hissettiğim asistan arkadaşlarıma,

Psikiyatri Kliniği Kadın, Erkek, AMATEM servislerinde ve Poliklinik sürecinde birlikte çalıştığım uzmanlarımız, psikolog, sekreter ve yardımcı sağlık personeline, çalışmama gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalarım ve yakınlarıma,

Hayatım boyunca yanımda olan, karşılaştığım tüm zorluklarda bana güç kaynağı olan ve beni ben yapan saygıdeğer anne-babama, tez sürecinde tüm samimiyetiyle sabrını ve desteğini hiç esirgemeyen sevgili eşim Muhammed'e ve geleceğe umutla bakmamı sağlayan biricik oğlum Yusuf Berkay'a,

Sonsuz Teşekkürlerimle...

Dr. Ayşe Erdoğan Kaya

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	1
TEŞEKKÜR.....	11
İÇİNDEKİLER.....	111
KISALTMA VE SİMGELER.....	1V
TABLOLAR.....	V
ŞEKİLLER.....	VI
TÜRKÇE ÖZET.....	VII
İNGİLİZCE ÖZET (SUMMARY).....	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ALKOL VE MADDE KULLANIMININ TARİHÇESİ.....	4
2.2. ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞININ TANIMI.....	6
2.3. ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞININ EPİDEMİYOLOJİSİ.....	9
2.4. ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞININ NEDENLERİ.....	11
2.4.1. Psikolojik Model.....	11
2.4.2. Biyolojik Model.....	12
2.4.3. Bilişsel-Davranışsal Model ve Kişilerarası İlişkiler.....	12
2.5. BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER VE ÖZELLİKLERİ.....	14
2.5.1. Tütün.....	15
2.5.2. Alkol.....	16
2.5.3. Esrar (Cannabis).....	17
2.5.4. Opioidler.....	18
2.5.5. Sedatif Hipnotikler.....	19
2.5.6. Halüsinojenler.....	20
2.5.7. Uyarıcı Maddeler.....	20
2.5.8. Uçucu Maddeler.....	21
2.5.9. Antikolinergik Maddeler.....	21
2.6. KİŞİLİĞİN TANIMI.....	22
2.7. KİŞİLİK KURAMLARI.....	23
2.8. BAĞIMLILIK VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ.....	26
2.9. BAĞIMLILIK, AİLE ORTAMI VE DUYGU DIŞAVURUMU.....	29
2.10. BAĞIMLILIK VE TEDAVİSİ.....	33
3. YÖNTEM VE GEREÇLER.....	37
4. BULGULAR.....	42
4.1. HASTALARA AİT SOSYODEMOGRAFİK VERİLER.....	42
4.2. HASTA YAKINLARINA AİT SOSYODEMOGRAFİK VERİLER.....	45
4.3. KLİNİK VERİLER.....	48
5. TARTIŞMA.....	57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	66
7. KAYNAKLAR.....	67
8. EKLER.....	74

KISALTMA VE SİMGELER

2-AG: 2-Araşidonil Gliserol

AMATEM: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

CB-1: Kannabinoid reseptörü tip 1

CB-2: Kannabinoid reseptörü tip 2

C: İşbirliği Yapma

DD: Duygu Dışavurumu

DSM-1: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 1. Basım

DSM-IV: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. Basım

DSM-5: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Basım

GABA: Gama aminobütirik asit

HA: Zarardan Kaçınma

HDL: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein

LDL: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein

LSD: Liserjik asit dietilamid

MDMA: metilen dioksi metamfetamin

NS: Yenilik Arayışı

P: Sebat Etme

RD: Ödül Bağımlılığı

SD: Kendini Yönetme

SK: Sentetik Kannabinoid

ST: Kendini Aşma

THC: Tetrahidrokannabinol

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç İle Mücadele Dairesi

TABLULAR

Tablo-1: Maddelerin en az bir kez denemeyle bağımlı olma olasılığı.....	15
Tablo-2: Hastalara ait sosyodemografik veriler.....	43
Tablo-3: Aile dışı sosyal destek.....	44
Tablo-4: Aile dışı sosyal destek yakınlık derecesi.....	44
Tablo-5: Hastaların kullandıkları madde cinsine göre medeni durumları.....	45
Tablo-6: Hasta yakınlarına ait sosyodemografik veriler.....	46
Tablo-7: Anahtar yakınların yakınlık derecesi.....	47
Tablo-8: Hastaların madde kullanımı ile ilgili veriler.....	48
Tablo-9: Alkol ve Alkol dışı madde kullananlara ait veriler.....	48
Tablo-10: Hastaların bağımlı oldukları madde grubu.....	49
Tablo-11: Hastaların remisyon durumları.....	50
Tablo-12: Remisyon durumlarına göre grupların DD puanları.....	52
Tablo-13: TCI ölçeğini doğru dolduran hastalar arasında remisyon oranları.....	53
Tablo-14: Hastaların TCI alt bileşenleri ortalama skorları ve normal dağılım testi sonuçları.....	54
Tablo-15: Remisyon durumlarına göre hastaların TCI alt bileşenlerinin ortalama skorları.....	55

ŞEKİLLER

Şekil 1: Anahtar yakınların yakınlık derecesi.....	47
Şekil 2 : Bağımlı oldukları madde grubu.....	49
Şekil 3 : hastaların remisyon durumları.....	50
Şekil 4 : Düzeltilmiş remisyon oranları.....	51
Şekil 5: Hastaların anahtar yakınlarının duygu dışavurum puanlarının normal dağılım eğrisine göre dağılımı.....	52
Şekil 6: TCI ölçeğini doğru dolduran hastalar arasında remisyon oranları.....	54

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bağımlılık; maddelerin zorlantılı bir biçimde, alışkanlık olarak kullanımıyla ilişkili ağır sorunları kapsayan bir hastalık olmakla beraber giderek büyüyen bir halk sağlığı sorunudur. Bağımlılık hayat boyu devam eden bir hastalık olup remisyon ve relapslarla seyretmektedir. Bağımlılıkta özellikle erken dönemlerde relaps oranları yüksek olmakla beraber mevcut tedaviler bağımlılığın seyrinde çoğu zaman yeterli faydayı sağlayamamaktadır. Bu çalışmada alkol ve madde bağımlılığında duygu dışavurumu ve kişilik özelliklerinin tedavi seyrine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi) biriminde Nisan 2018 ile Nisan 2019 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hastalarda yapılmıştır. Çalışmaya DSM-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Basım)'e göre Alkol veya Madde Kullanım Bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan ve tedavi altına alınan 102 sayıda hasta ve anahtar yakını alınmıştır. Hastalara Sosyo-demografik Veri Formu, Bağımlılık Profil İndeksi – Uygulayıcı (BAPİ-U) ölçeği, Temperament and Character Inventory/ Mizaç ve Karakter Ölçeği (TCI), ve bu hastaların en çok destek veren anahtar yakınlarına Sosyo-demografik Veri Formu ve Expressed Emotion/Duygu Dışavurum (DD) ölçeği uygulanmıştır.

İlk görüşmeden 6 ay sonra hastalara ulaşıp madde kullanım durumları sorgulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22 istatistik programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların anahtar yakınlarının duygu dışavurumlarının yüksekliği erken dönem relaps oranları ilişkili bulunmuştur. Ancak hastaların kişilik özelliklerinin erken dönem tedavi seyri üzerine anlamlı bir etkisi bulunamamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda anahtar yakınların duygu dışavurumunun yüksekliğinin alkol ve madde bağımlısı olan hastalarda erken dönemdeki relaps ile ilişkili bulunması bağımlılığın tedavisinde hastaların aile ortamları ve yakınlarıyla olan iletişiminin

önemini göstermektedir. Bağımlılığa yönelik tedavi yaklaşımlarının şimdiye kadar daha çok hasta odaklı olduğu görülmekte olup çalışmamız aileyi de içine alan çok yönlü bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Kişilik özellikleri ve erken dönem relaps arasında anlamlı bir ilişkinin bulunamayışı çalışmamıza katılan hasta sayısının az olmasına bağlı olabileceği gibi, kişilik özellikleri tedavi seyri ile daha önce bildirildiğinden daha az ilişkili de olabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı, prognoz, duygu dışavurumu, kişilik özellikleri

SUMMARY

THE RELATIONSHIP OF EXPRESSED EMOTION AND PERSONALITY TRAITS WITH THE COURSE OF TREATMENT IN ALCOHOL AND SUBSTANCE USE DISORDER

Introduction: While addiction is a disease that not only includes the habitual and obligatory use of drugs but also it is a growing public health issue. Addiction is a lifelong disease which proceeds along with remissions and relapses. Relapse rates are especially higher in the early periods of the addiction, and most of the time the currently available treatments cannot offer sufficient benefit. This study aimed to investigate the effect of expressed emotion and personality traits on the treatment procedure in alcohol and substance use disorder.

Method: This study was conducted at the Alcohol and Substance Addiction Treatment Center (ASATC) of Sakarya University Training and Research Hospital with the patients admitted to the polyclinic between April 2018 and April 2019. The study was conducted with 102 patients who met the criteria of DSM-5 Substance Use Disorder and their key relatives. The Socio-Demographic Data Form, Addiction Profile Index-Implementer Version (API-I), Temperament and Character Inventory (TCI), were implemented on the patients, and the Socio-Demographic Data Form, and Expressed Emotion (EE) scale were implemented on the key relatives who provide support to these patients.

Six months after the first meeting the patients were conducted and their substance use states were questioned. The collected data were analyzed through SPSS 22.

Results: A correlation between the high ratio of the key relatives' expressed emotion and early relapse was found. However, no statistically significant effect of the personality traits of patients on the prognosis was found.

Conclusion: The finding on the existence of a correlation between the high ratio of key relatives' emotional expression and the early relapse in alcohol and substance use disorder patients revealed the importance of the family environment and their

communication with their relatives in the treatment of the addiction. It is known that the treatment approaches against addiction are mostly patient-oriented; however, the present study revealed the need for a multifaceted approach which involves family members as well.

The lack of a statistically significant relationship between the personality traits and early relapse may have two reasons; the limited number of the participants may have led to this finding, or personality traits have less effect on the treatment process than previously reported.

Keywords: Alcohol use disorder, substance use disorder, prognosis, expressed emotion, personality traits



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tıpta endikasyon dışı kullanılan ilaç ya da diğer kimyasal ajanlara ‘madde’ adı verilir (Koçak ve ark. 2015).

DSÖ’nün tanımına göre, sağlığın sürdürülmesi için gerekli olmayan ve vücuda alındığı zaman organizmanın bir veya daha fazla fonksiyonunu değiştirme özellikleri olan maddeler psikoaktif maddeler olarak adlandırılmaktadır. Madde bağımlılığı ise bireyin bir psikoaktif maddeye daha önceden değer verdiği diğer meşguliyetlerden ve nesnelere açıkça daha çok öncelik verme davranışdır (Yorgancıoğlu ve Esen 2000). Bağımlılık, diğer bir ifadeyle bir veya daha çok psikoaktif maddenin kullanımı ile ortaya çıkabilen, maddeye ulaşamadığında fiziksel ya da ruhsal geniş yelpazedeki semptomların ortaya çıktığı, tedavi edilebilen fakat yinelenme (rekürrens) ve nükslerle (depresme- relaps) seyreden bir hastalıktır (Sezgin ve ark. 2010).

Alkol ve madde bağımlılığı gerek ülkemiz gerekse tüm dünya toplumları açısından giderek şiddetlenen ciddi bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bağımlılığın neden olduğu fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve hukuksal sorunlar sadece bireyi değil tüm ailesini ve dolaylı olarak tüm toplumu olumsuz etkilemekte ve tüm bu alanlarda bütün dünya toplumlarına oldukça ağır bir yük oluşturmaktadır. Bu açıdan alkol ve madde bağımlılığında takip ve tedavi programlarına dair politikaların tüm dünya için büyük önem taşıdığı görülmektedir.

Madde bağımlılığının ortaya çıkmasına sebep olarak çeşitli psikolojik, biyolojik ve çevresel kuramlardan bahsedilmektedir. Bunun yanında neden sonuç ilişkisi olarak incelendiğinde psikiyatrik hastalıkların, madde kullanım bozukluğuna yol açabilmekte olduğu, ya da mevcut madde kullanımının psikiyatrik hastalıkların oluşumunda etken olabildiği görülmektedir. Psikopatolojiler aynı zamanda madde kullanım bozukluğunun seyrini kötüleştirilmekte veya madde kullanım bozukluğu ile ortak bir yoldan köken alabilmektedir (Hovens et al. 1994).

Bağımlılık için özel bir kişilik yapısı tanımlanmamış olsa da alkol ve madde bağımlısı olan kişilerin diğer bireylere göre bazı kişilik özellikleri açısından farklılık gösterdiği

tespit edilmiştir. Özellikle impulsivite ve yenilik arayışı gibi kişilik özelliklerinin bağımlı bireylerde sıklıkla ön planda olduğu bilinmektedir (Conway et al. 2003, Sayın ve ark. 2004). Bunlara ek olarak aile ve sosyal çevrenin diğer majör psikiyatrik hastalıklar gibi bağımlılığın da seyrini kısmen etkilediği ya da yordayabildiği şeklindeki yaklaşımlar, gün geçtikçe daha fazla destek görmektedir (Simoneau et al. 1998).

Madde kullanımına ilişkin yasal sorunlar ve bunların yanında sağlık sorunları da son yıllarda artış göstermektedir. UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç İle Mücadele Dairesi)'nin 2016 senesindeki raporlarına göre; 15-64 yaşları arasındaki yetişkin nüfusun yaklaşık %5'inin 2014 yılında en az bir uyuşturucu madde kullandığı, madde bağımlısı olan bireylerin sayısının 6 yıldan beri ilk defa artarak 27 milyondan 29 milyona yükseldiği tespit edilmiştir. Madde bağımlılığı konusunda değişik oranlar bildiren birçok araştırma bulunmasına rağmen genel popülasyonda en sık kötüye kullanılan maddeler nikotin ve alkol olarak tespit edilmiş olup alkol ve nikotinden sonra en sık kötüye kullanılan maddenin ise kannabis/esrar olduğu bildirilmiştir (UNODC 2016).

Alkol ve madde bağımlılığı konusunda pek çok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bağımlılıkta nüks ya da diğer bir tabirle depresme oranının yüksekliği tedavi seyrini zorlayan en önemli nokta olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden bağımlılıkta bireyin gerçek tedavisi ancak nükse neden olan faktörleri önce tanımak ve sonra ortadan kaldırmakla mümkün olabilmektedir. Bu da bağımlılığın biyolojik boyutunun yanı sıra psikososyal boyutunun da iyi incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu incelemeler sonucunda bağımlılıkta tedaviyi kısıtlayan ve tedavi başarısını engelleyen sorunlar daha iyi anlaşılacak, bireye özgü tedavi planı ve müdahale gerektiren alanlar netleşecek, sonucunda toplumlar için daha etkili ve ekonomik yükü daha çok azaltan tedavi ve önlemeye yönelik programlar oluşturulabilecektir. Bu bağlamda bağımlı bireyi kişilik özellikleriyle, aile ortamıyla ve sosyoekonomik şartlarıyla çok yönlü olarak ele almak biz hekimlerin tedavi planındaki ilk basamak olmalıdır (Uğurlu ve ark. 2012). Bu bakış açısı topluma ve bireye ait tüm alanların fonksiyonunu önemseyen genel sistem teorisine göre de gereklidir. Bu teoriye göre doğada her canlı birbiri ile bağlantılı hiyerarşik bir düzen ve süreklilik içinde olup bunlardan biriyle ilgili herhangi bir sorun tüm sistemi

etkilemektedir. Bu durum çok boyutlu bakışı zorunlu kılmanın gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır (Öztürk 2002). Aile ortamı ve bağımlılığın seyri konusunda literatüre bakıldığında bu konudaki çalışmaların sayısının yetersiz olduğu görülmektedir. Çalışmamızda alkol ve madde bağımlılarında mizaç ve karakter özelliklerinin ve bağımlı bireyler ile birlikte yaşayan ya da yakın temas halinde bulunan, kendileri için ilişkilerinde önemli gördükleri anahtar yakını olarak tanımlanan hasta yakınlarında duygu dışavurum şiddetinin araştırılması, bu özelliklerin bağımlılığın tedavisinin seyrine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.ALKOL VE MADDE KULLANIMININ TARİHÇESİ

İnsanlık tarihi kadar eskilere dayanan madde kullanımı tarihte en çok mitolojik öykülerde, efsanelerde, dini ve edebi eserlerde ayrıca çeşitli şarkılarda karşımıza çıkmaktadır (Köknel 1998).

İnsanlık tarihinin ortaya çıkışından beri uyuşturucu maddeler haz almak ve ağrı kesmek için ya da tedavi edici olarak kullanım alanı bulmuştur. Bağımlılığın ortaya çıkışının haşhaş bitkisi (papaver somniferum) ile başladığını söylemek mümkündür (Gezek 2007).

1960'lara kadar madde bağımlılığının bir sağlık sorunu olarak tanımlanmadığı görülmektedir. Batı Avrupa'da özellikle Hippi akımı olmak üzere bir dizi sosyokültürel farklılaşmanın sonucunda 1960'lı yılların sonlarına doğru bağımlılık oluşturan maddelerin gençler arasında kötüye kullanımı yaygınlaşmış ve sonuç olarak 1970'lerden itibaren sigara ve tütün, alkol, eroin, kokain ve uçucu maddelerin kullanılması ve bu maddelerin kötüye kullanımının neden olduğu hastalıklar yoğun olarak görülmeye başlanmıştır (Uzbay 2009).

Günümüzdeki bağımlılık yapıcı maddeler arasında tarihte bilinen kullanımı en eskiye dayanan maddelerden biri de alkoldür. İnsanlar alkole dair rahatlatıcı ve anksiyolitik özellikleri keşfetmiş ve buna özel bir anlam da yüklemiştir. İnsanlık tarihinde üzümün bilinçli bir şekilde fermantasyonuna ve alkol üretimine dair ilk verilere milattan önce 6000'li yıllarda rastlanmaktadır (McKim 2000).

Milattan önce 2000'li yıllarda Çin İmparatoru Shen-Nung tarihte ilk defa esrarın romatizmal hastalıklar ve sıtmaya iyi geldiğinden söz etmiştir (Drummer and Odell 2001). Kenevir bitkisinin bireye mutlu hissettirdiği, sıkıntıları giderdiği Perslerin kutsal kitabı olan Zerdüş'te yazılmış, ayrıca tarihçi Herodot Mezopotamya bölgesinde

yaşayanların kenevir benzeri bir bitkinin yapraklarını yakma sonrasında ortaya çıkan dumanı soluyarak sarhoş olduklarını ve keyiflendiklerini yazmıştır (Koçak ve ark. 2015).

Huffman ve arkadaşları 1990'lı yıllarda "JWH maddeleri" olarak bilinen naftoilindoller, naftoilpirolleri ve kannabinoid reseptörleri üzerine etki eden sentetik bileşiklerin üretimini gerçekleştirmişlerdir. Bu maddeler yıllar içinde SK (sentetik kannabinoid) adını alarak 2004'ten beri Avrupa piyasasında bulunabilir hale gelmiş ve birçok ülkede yasal uyuşturucu madde arayan bireyler arasında popüler hale gelmiştir (Huffman et al. 1994a, Hoyte et al. 2012).

1000-1300 yılları arasında Hasan Sabbah'ın önderliğinde yaşayan Haşhaşiler alkol, esrar ve başka bağımlılık yapıcı maddelerin terörist amaçlarla kullanımının tarihteki önemli örneğini oluşturmaktadır. Bunun yanında Vietnam savaşı sırasında Amerikalı askerler tarafından ağır yaralanma durumlarında savaş çantalarında bulunan morfinin ağrıyı gidermek, kaygıyı azaltmak ve keyif almak amaçlı olarak kötüye kullanımı savaş sonrası Amerika'ya dönen 200 binden fazla opiyat (opioid) bağımlısının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Uzbay 2009).

Opiyat kullanımının tarihçesi araştırıldığında milattan önceki yıllarda Sümerlerin, Mısır halkının, Orta Asya'da Çin ve Hint uygarlıklarının afyon ve haşhaş ürettikleri ve kullandıklarına dair geniş çaplı veriler elde edilmektedir (Dilbaz 2012).

İlk yarı sentetik opiyat çeşidi olan eroin tıbbi ilk olarak 1898 yılında girmiş olup opiyatların ilk saf sentetik formu olan meperidin ve metadonun tıbbi uygulamalara 1940 yılında dahil edildiği bilinmektedir. Opiyat bağımlılığı ya da opiyat yoksunluğu ilk olarak 1700'de tanınmış olup bunun tıbbi bir hastalık olarak görülmeye başlanması 20. yüzyılın sonlarına doğru söz konusu olmuştur. Bununla birlikte ilerleyen yıllarda tedavi ajanlarında pek çok yeni gelişmeler olmuş ve opiyat bağımlılığının tedavi edilemeyen bir bozukluk olarak algılanması durumu değişmeye başlamıştır (Jaffe and Strain 2007).

2.2.ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞININ TANIMI

Bağımlılık sözcüğü maddelerin zorlantılı bir biçimde, alışkanlık olarak kullanımı ve bununla ilişkili ağır sorunları tanımlamak için birçok ülkede kullanılmaktadır (Köroğlu 2013).

Bağımlılık biyolojik, davranışsal ve sosyal boyutlarıyla karşımıza çıkan bir hastalıktır. Bağımlılığın düzelebilen, fakat tekrar madde kullanımı, depresme ve yinelemelerle giden bir patoloji olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda hayat boyu süren bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Pek yaygın olarak kullanılsa da farklı kaynaklarda bağımlılığı fiziksel ve ruhsal bağımlılık alt grupları olarak ayrı ayrı görebilmekteyiz. Fiziksel bağımlılık daha çok bağımlılığın biyolojik bileşenini işaret etmekte olup maddeye ulaşılamadığı zaman vücutta ortaya çıkan o maddeye özgü belirtilerle kendini göstermektedir. Ruhsal bağımlılık ise davranışsal ya da alışkanlık olarak daha çok bağımlı bireyin duygusal ve kişilik özelliklerinin meydana getirdiği madde isteğidir (Ögel ve ark. 1998). Ancak aşerme (craving) kavramının ödül sistemi ve dopaminerjik sistemle ilişkisinden dolayı ileride açıklanacağı gibi fiziksel ya da ruhsal bağımlılık kavramı birbirinden ayrılması zor iki kavramdır.

Psikiyatride hastalıklar ile ilgili kavram karmaşasını önlemek amacıyla bazı ölçütler oluşturularak kategorik sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir. Bu sınıflandırmanın tarihçesi M.Ö. 5. Yüzyıla yani Hipokrat dönemine kadar uzanır. O tarihlerden itibaren her dönem kendi psikiyatrik sınıflandırmasını oluşturmuştur. İlk ABD sınıflandırması 1869'da APA (Amerikan Psikiyatri Birliği)'nin toplantısında tanıtılmış olup 1952 yılında DSM-I (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 1. Basım) yayınlanmıştır. O zamandan beri toplam altı baskı yayınlanmış olup 2013'te ise son baskı olan DSM-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Basım) yayınlanmıştır. DSM-5 bir tanısal el kitabı olup 150'den fazla hastalık çeşidini ve 22 ana ruhsal hastalık kategorisini kapsamaktadır (Sadock 2016).

DSM-5 ile beraber bağımlılık ve kötüye kullanım başlıkları madde kullanım bozukluğu adı altında toplanmış olsa da madde bağımlılığı teriminin klinisyenler tarafından halen yaygın olarak kullanılmakta olduğunu görmekteyiz.

Madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesini içermekte olup bunlar: Alkol; kafein; kenevir (cannabis); halüsinojenler (fensiklidin [ya da benzer etkili arilsikloheksilaminler] ve diğer varsandıranlar için ayrı kategoriler); uçucular (inhalanlar) ; opiyatlar ; dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler) ; uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar) ; tütün ve diğer maddelerdir. Bu 10 küme tam olarak birbirinden ayrı değildir. Aşırı ölçülerde alınan her psikoaktif madde, ortak bir özellik olarak beyindeki ödül yolağını aktive etmektedir. Bu şekilde davranışların pekişmesine ve ödül sisteminin aktivasyonuna dair anı oluşturmaktadırlar. Bu maddeler beyin ödül sisteminde ciddi bir biçimde aktivasyon oluşturmakta ve sonunda doğal fonksiyonlar bile aksayabilmektedir (Köroğlu 2013).

DSM-5'e göre alkol ve madde kullanımının, madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olarak iki bölümde incelendiğini görmekteyiz. Alkol ve maddenin yol açtığı bozukluklar; entoksikasyon, yoksunluk ve neden oldukları ruhsal bozukluklar olarak karşımıza çıkmakta olup bunlar başlıca: Psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklardır (Köroğlu 2013).

Madde bağımlılığı konusunda DSM- IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. Basım) ve DSM-5 arasındaki birtakım tanımsal ve kavramsal farklar karşımıza çıktığını görmekteyiz. DSM-IV'te madde kullanımı ile ilişkili bozukluklara neden olan maddeler 11 alt başlık altında incelenmiş olup DSM-5'te bu sayı 10'a düşmüştür. (DSM-5'te çoklu madde bağımlılığı tanısı bulunmamaktadır.)

DSM-5'te, DSM-IV'ten farklı olarak, madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı madde kullanım bozuklukları olarak tek başlık altında toplanmıştır. Ayrıca 'maddeyle ilgili tekrarlayıcı şekilde ortaya çıkan yasal sorunlar' kriteri kaldırılmış, ve 'craving,

madde kullanmaya yönelik aşırı istek ya da dürtü' kriteri eklenmiştir. Aşerme (craving), tanımı konusunda kuramsal düzeyde bir fikir birliği yoktur ancak alkol ve madde bağımlılığına eşlik eden 'madde kullanmak için güçlü öznel dürtü' olarak tanımlanabilir. Aşerme kendiliğinden ortaya çıkabileceği gibi, ipuçları olarak bilinen içsel ya da dışsal uyaranlarla da ortaya çıkabilmektedir. İçsel ipuçları duygusal durumları ya da yoksunluk belirtilerini içermekte iken, dışsal uyaranlar ise maddeye ilişkin çevrelere ya da nesnelere maruz kalmayı içermektedir. Aşermenin oluşmasında başta mezolimbik dopaminerjik değişimler olmak üzere GABA, glutamat, serotonin, noradrenalin gibi birçok nörotransmitter maddeler rol almaktadır (Sinha and O'Malley 1999).

Bahsedilen konulara ek olarak DSM-5'te Tütün intoksikasyonu ve Kafein kullanım bozukluğu tanıları da bulunmamaktadır. Ancak kafein yoksunluğu ve entoksikasyonları başlıkları mevcuttur. Esrar yoksunluğu ise DSM-5'te ilk defa tanımlanmış olup esrar kullanımını takiben ortalama bir hafta sonra; baş ağrısı, irritabilite, uykusuzluk, yeme içmede azalma, huzursuzluk, öfke ve saldırganlık, depresif duygu durum, karın ağrısı, terleme, ateş, vb. semptomlarla kendini göstermektedir (Güleç ve Köşger 2015).

DSM-5'te kaldırılan bir diğer ölçüt ise fensiklidin entoksikasyonunda kullanılan algı bozukluğu ile giden belirleyicisidir. DSM-5 ile hayatımıza giren yeni bir kategori ise Madde ile ilişkili olmayan bozukluklar tanı grubudur ve sadece kumar oynama bozukluğunu kapsamaktadır. Kumar oynama bozukluğunun tanı kriterlerinde büyük bir değişiklik oluşmamış olup sadece kategorisinin değiştiğini görmekteyiz. DSM-5'te karşımıza çıkan madde kullanımının yol açtığı depresif bozukluklar ve madde kullanımının yol açtığı duygu durum bozuklukları DSM-IV'te var olan madde kullanımının yol açtığı duygu durum bozuklukları yerine geçmiş olup Madde kullanımının yol açtığı obsesif-kompulsif bozukluk da ilk kez DSM-5'te karşımıza çıkmaktadır (Güleç ve Köşger 2015).

DSM 5'te Madde Kullanım Bozuklukları aşağıdaki ölçütlerle belirlenmiştir :

1. İlgili maddeye aşağıdakilerle kendini gösteren tolerans gelişimi ;

- Esrikliği ya da istenen etkinin oluşması amacıyla öncekinden daha yüksek miktarlarda madde kullanmaya ihtiyaç duyma

-Aynı ölçülerde madde kullanılmasına karşın azalmış etki görülmesi

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlanan yoksunluk gelişmiş olması:

- Kullanılan maddeye özgü yoksunluk sendromu

-Yoksunluk semptomlarından kurtulmak amacıyla tekrar maddenin (ya da yakın benzerinin) alınması

3. Çoğu kez maddenin istendiğinden daha fazla ya da daha uzun süreli olarak alınması

4. Söz konusu maddeyi kullanmak için şiddetli bir istek duyma ya da zorlanmış hissetme

5. İşte, okulda veya evde üzerine düşen sorumlulukları yerine getirememe ile sonlanan tekrarlayan madde kullanımı

6. Tehlikeli olabilecek durumlarda yineleyici bir biçimde söz konusu madde kullanmaya devam etme,

7. Söz konusu maddenin kullanımını bırakmak ya da kontrol altına almak için sürekli bir istek ya da sonuçsuz kalan çabalar

8. Söz konusu maddeyi elde etmek, maddeyi kullanmak ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için gerekli işlere çok fazla zaman harcama

9. Söz konusu maddenin kullanımı yüzünden önemli toplumsal, iş ve eğlence ile ilgili etkinliklerin bırakılması ya da azaltılması

10. Büyük ihtimalle söz konusu maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olduğu bedensel ya da ruhsal problemlere rağmen madde kullanımının sürdürülmesi (Köroğlu 2013, Köroğlu 2001).

2.3.ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞININ EPİDEMİYOLOJİSİ

UNODC'nin 2018 yılı raporu verilerine göre 2016 yılında tüm dünyada 275 milyon kişinin en az bir kez madde kullandığı bildirilmiştir. Ayrıca 2015 yılında yaklaşık 450 bin kişi madde kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bununla birlikte tüm dünyada

opioid üretimi 2016-2017 yılları arasında %65 oranında artış göstermiştir (UNODC 2018).

Avrupa Birliği'nde 15-64 yaş aralığındaki kişilerin %25'inden fazlasının yaşamlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmekte olup uyuşturucu madde deneme oranı kadınlara nazaran erkeklerde daha sık olarak tespit edilmiştir. Avrupa'da da en sık deneyimlenen yasa dışı psikoaktif maddenin esrar olduğu saptanmıştır. Kokain, amfetaminler ve MDMA (metilen dioksi metamfetamin)'ya ilişkin daha düşük yaşam boyu kullanım tahminleri raporlanmıştır. Esrarın yaşam boyu kullanım oranları farklı ülkeler arasında değişkenlik göstermekte olup Fransa'da yetişkinler arasında % 41, Malta'da ise % 5'ten azdır (EMCDDA 2014).

UNODC'nin 2016 senesindeki raporlarına göre; 15-64 yaşları arasındaki yetişkin nüfusun yaklaşık %5'inin 2014 yılında en az bir uyuşturucu madde kullandığı, madde bağımlısı olan bireylerin sayısının 6 yıldan beri ilk defa artarak 27 milyondan 29 milyona yükseldiği tespit edilmiştir. Genel popülasyonda en sık kötüye kullanılan maddeler nikotin ve alkol olarak tespit edilmiş olup alkol ve nikotinden sonra en sık kötüye kullanılan maddenin ise esrar olduğu bildirilmiştir (UNODC 2016).

Ülkemiz verilerine bakıldığında alkol ve madde kullanımına dair epidemiyolojik çalışmaların son yıllarda artış göstermekte olduğu fakat bu araştırmaların büyük kısmının yerel araştırmalardan oluşmakta olduğu ve mevcut çalışmaların genellikle tek merkezli ya da belli bir alt gruba yönelik olduğu görülmektedir (Karadeniz ve ark. 2018, Karakükcü ve ark. 2018, Alaçam ve ark. 2015).

Dünya, ABD ve Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye'de daha düşük oranda madde kullanım yaygınlığının olduğu saptanmış olup özellikle ekstazi gibi maddelerde artışın daha yoğun olduğu tespit edilmiştir. Cezaevlerinde kalanlar ve sokakta yaşayanlar arasında madde bağımlılığı oranının daha fazla olduğu görülmektedir (Ögel 2005).

Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde 1995 yılında liseli gençler arasında yapılan bir çalışmada yaşam boyu alkol dışı psikoaktif madde kullanım oranının %3,5 civarında olduğu raporlanmıştır (Ögel 2002).

Türkiye’de 2002 yılında 72 ilimizi kapsayan bir epidemiyolojik araştırmada hayat boyu en az bir kez madde kullandığını ifade edenlerin oranı %1.3’tür. 15-24 Yaş grubunda 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca erkeklerde de kadınlara göre madde kullanımının daha yaygın olduğu görölmüştür (Işıklı ve Irak, 2002).

2013 yılı TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) verilerine göre herhangi bir uyuşturucu maddeyi yaşamı boyu en az bir kez kullananlar 15-64 yaş arasında %2.7, 15-16 yaş arasında ise %1.5 olarak tespit edilmiştir. Bu oran kadınlarda %2.6, erkeklerde %3.5 olarak saptanmıştır. Ayrıca bu oran eğitim almayan grupta %2.6 iken ilkokul mezunlarında %2.4, ortaokul mezunu grubunda %3.2, lise mezunu grupta %2.6 iken, üniversite mezunu grubunda %3.1 olarak saptanmıştır. TUBİM en çok kullanılan yasadışı maddenin esrar olduğunu raporlamıştır.

2.4.ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞININ NEDENLERİ

2.4.1. Psikolojik Model

Bağımlılık psikodinamik açıdan incelendiğinde; psikoseksüel gelişimin oral döneminde yaşanan karşılanmamış ihtiyaçlar ya da aşırı doyum nedeniyle bireyde oluşan gelişimsel fiksasyon (saplanma) , ilerleyen yaşlarda zorlanmalar karşısında bireyi bu dönemlere geriletmekte (regresyon) olup, birey geliştikçe oral hazza sebep olan objeler dönüşüme girmektedir. Çocuklukta oral doyum için gerekli olan süt ve anne memesi gibi objeler ileriki dönemlerde alkol, madde ve sigaraya dönüşür. Buna ek olarak, zayıf ego yapısı bağımlılık davranışının gelişmesinde önemli faktörlerden biri olarak bilinmektedir. Nesnelere geçerli, gerçekeçi, sürekli ve tutarlı bağlar ya da ilişkiler kurulamamaktadır ve oluşan kaygıdan korunmak için gerekli savunma düzenekleri kullanılamamaktadır. Psikoseksüel gelişim dönemlerinde karşılanmayan sevgi ve güven ihtiyacı ileri ki dönemlerde ruhsal bunaltıya neden olur. Bu bunalıtının giderilebilmesi ve bu eksiklik ile başa çıkabilmek için bireyler uyuşturucu maddelere yönelebilmektedir (Ögel 2010) .

Bunun yanında bütün maddelerin kullanımı ile ilişkili olduğu belirlenen en önemli faktörlerden biri mizaç ve kişilik özellikleridir (Wills et al. 2001).

2.4.2. Biyolojik Model

Psikiyatrik hastalarda psikoaktif madde kullanım bozukluğunun sık olduğu dikkati çekmekte olup neredeyse son 20 yıldır psikopatolojilerle alkol ve madde kullanımının birlikteliği artan şekilde tanımlanmaktadır. (Abou-Saleh and Janca 2004)

Bağımlılık konusunda yapılan genetik çalışmalarda özellikle alkolizmin kalıtsal yönünün varlığı kabul edilmektedir. Alkol bağımlılarının babalarının %50'si, erkek kardeşlerinin %30' u, annelerinin %6' sı, kız kardeşlerinin %3' ü yapılan aile araştırmalarında alkol bağımlısı bulunmuş olup alkol bağımlısı bir kişinin erkek çocuğunda alkolizm oranının normal nüfusa göre 4-5 kat fazla olduğu tespit edilmiştir. Alkolizmin genetiği konusunda ikiz araştırmaları çok az olmakla beraber tek yumurta ikizlerinde eş hastalanma oranı çift yumurta ikizlerine oranla daha yüksek olarak bulunmuştur (Öztürk 2001).

2.4.3. Bilişsel-Davranışsal Model ve Kişilerarası İlişkiler

Klasik şartlanma, edimsel şartlanma ve sosyal öğrenme teorileri ile alkol ve madde bağımlılığını açıklayan model davranışçı kuram olarak adlandırılmaktadır. Edimsel şartlanma davranış ile sonuç arasında bağlantı kurmayı öğrenmek olup pekiştirilen (memnun edici sonuçlara yol açan) davranışlar güçlenir, cezalandırılan (memnun etmeyen sonuçlara yol açan) davranışlar zayıflar. Bu modelde madde kullanmanın oluşturduğu haz madde alımını artırırken, alınmadığında oluşan yoksunluk belirtileri de madde arama ve alma davranışını güçlendirmektedir. Başlangıçta nötr olan uyarının tecrübe edilen yaşantılar sonucu şartlı uyarın haline gelmesi ise klasik koşullanma ile öğrenmedir (Azrin et al. 1996). Bu modele göre başlangıçta nötr olan (çevresel, bedensel ve duygusal işaretler) uyarınlar madde alımı ile birlikte koşulsuz uyarın olan madde ile eşleşmekte ve koşullu uyarın haline gelmektedir. Bu da özellikle madde alımını ve arama davranışını tetikleyen koku, ortam, arkadaşlar ve duygulanımlar gibi bir faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu konuda yapılan çalışmalara göre bağımlılık davranışının başlamasında ve devam etmesinde gözlem yoluyla öğrenmenin de etkili bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Caudill and Kong 2001).

Madde kötüye kullanımını içeren bazı davranışçı modeller ise fiziksel bağımlılık belirtilerinden çok madde arayışı içeren davranışlar üzerine odaklanmış olup bazı davranış bilimciler sürekli alkol almayı öğrenilmiş bozuk bir davranış olarak tanımlamaktadırlar. Alkol alımının stresi azaltan, kaygı giderici özellikleri gibi pozitif pekiştirici özelliğinin olması, ilk alkol alımından sonra bu davranışın devam etmesine katkıda bulunmaktadır. Bilişsel model madde almadığında bir şeylerin yolunda gitmeyeceğine dair otomatik düşüncelerin oluşumunu da kapsamaktadır (Kaplan and Sadock 2004).

Tüm bunların yanında kişilerarası süreçler de bağımlılık gelişiminde ve tedavi gidişatında önemli rol oynamaktadır. Bu prosesler kişilerarası iletişimden etkilenmekle beraber bu ilişkilerden doğan duyuları motivasyon geliştirme konusunda da aktif olarak kullanılmaktadırlar. Bağımlılığa neden olan davranışlar kişilerarası ilişkilerin bir yansıması olabileceği gibi verilen tavsiyelere uymayan kişide problemin kişilerarası ilişkilerden kaynaklanabileceğini de göz ardı etmemek gerekir (Miller and Rollnick 2009).

2011 yılında ülkemizde niversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre babasında ya da kardeşinde sigara veya alkol kullanımı olanlarda aynı maddenin kullanımının daha fazla olduğu, yakın akrabalarında herhangi bir psikoaktif madde kullanımı olanlarda da madde bağımlılığının daha yüksek oranlarda olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar madde bağımlılığının psikolojik, biyolojik ve davranışsal tüm modellerden etkilendiğini göstermekte olup bunlardan hangisinin daha baskın olduğu henüz bilinmemektedir (Turhan ve ark. 2011).

2.5.BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER VE ÖZELLİKLERİ

DSÖ tarafından yapılan tanımlamaya göre sağlığın sürdürülmesi için gerekli olmayan ve vücuda alındığı zaman organizmanın bir veya daha fazla fonksiyonunu değiştirme özellikleri olan maddeler psikoaktif maddeler olarak adlandırılmaktadır (WHO 2010).

Bağımlılığa neden olan maddelerin oldukça karmaşık süreçlere ait mekanizmaları tetiklediği bilinmekle beraber bu proseslerle ilgili birçok nokta hala tam olarak aydınlatılamamıştır. Madde bağımlılığında beyinde birçok nörotransmitterin yanı sıra sosyal, psikolojik ve genetik faktörler de altta yatan önemli sebeplerdir. Ödüllendirme mekanizması ile bağlantısı göz önüne alındığında dopaminerjik sistem ve özellikle dopamin reseptörleri madde bağımlılığında özel bir öneme sahiptir. Ödül sistemini temel olarak ventral tegmentumdan; nükleus akkumbens, prefrontal korteks, amigdala ve diğer önbeyin yapılarına yansıma yapan dopaminerjik nöronlar oluşturur. Bu ödül sistemi dopaminerjik mekanizmalar aracılığı ile bağımlılığın özellikle başlangıç basamağına önemli katkılarda bulunmaktadır. Son yıllardaki çalışmalar dopamin D₂ reseptörlerinde, genetik zemini de olan bir dopamin bağlama yetersizliğinin özellikle alkol bağımlılığı ile ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Madde bağımlılığı dopaminerjik aktivasyon yetersizliği ile beyin ödüllendirme sisteminin bir hastalığı gibi görülmele beraber madde bağımlılığını ödül eksikliği sendromu olarak adlandıran araştırmacılar da bulunmaktadır (Uzbay 2005).

Haz ihtiyacını gidermek amacıyla bireyler tarafından kötüye kullanılan neredeyse bütün bağımlılık yapıcı maddeler; mezokortiko-limbik dopaminerjik yolakta seçici olarak dopamin salgılanmasını artırarak, ödül kaskadını aktive etmeleri ve pozitif pekiştirici etkilerinin olması açısından ortak noktada buluşmaktadırlar. Bunlar, aynı zamanda ventral tegmentum bölgesinde endokannabinoid sistemini de aktive etmektedirler (Pierce and Kumaresan 2006).

Bağımlılık potansiyeli olan maddeler başlıca: Tütün, alkol, esrar, opioidler, sedatif hipnotikler, halüsinojenler, uyarıcılar, uçucular ve antikolinerjik maddelerdir.

Bağımlılık yapıcı maddelerin bağımlılık yapma potansiyelleri birbirlerine göre büyük farklılıklar göstermekte olup bununla ilgili aşağıdaki tablo Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi kitabından alınmıştır. Bir kez denemeye bağımlılık yapma potansiyeli en yüksek olan maddelerin başında sırasıyla tütün ve eroin gelmektedir (Stahl 2015).

Tablo-1: Maddelerin en az bir kez denemeye bağımlı olma olasılığı

Tütün	%32	Uyarıcılar	%11	Esrar	%9
Eroin	%23	Anksiyolitikler	%9	Analjezikler	%8
Kokain	%17	Alkol	%15	Uçucular	%4

2.5.1. Tütün

Tütün en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı ajan olup, tütün kullanımını bırakanların %70'i üç ay gibi erken bir dönemde tekrar tütün kullanımına başlamaktadır. Bu durum tütünün bağımlılık potansiyelinin yüksekliğini açıkça göstermektedir. Yanan tütün katran (karsinojen), nikotin ve karbon monoksit oluşturur. "Nicotiana tabacum" bitkisinin yapraklarından elde edilen bir alkaloid olan nikotin etkilerini beyin, otonomik gangliyon ve nöromusküler bileşkedeki nikotinik asetilkolin reseptörleri aracılığıyla gerçekleştirmesinin yanı sıra beyindeki ödül yolağı üzerinden psikostimülan ve pozitif pekiştirici etki yaparak dopaminerjik yollar ile de bağımlılığa neden olmaktadır. Yanan tütünün oluşturduğu maddeler başta akciğer maligniteleri ve obstrüktif akciğer hastalıkları olmak üzere solunum sistemi hastalıkları, koroner arter hastalığı başta olmak üzere kardiyovasküler hastalıkları, erken ve spontan doğum, fetüs ve çocuk ölümü ve düşük doğum ağırlığı gibi birçok neonatal komplikasyonlara neden olmaktadır. Akciğer kanserlerinin %80-90'ı tütün kullananlarda ortaya çıkmakta olup koroner kalp hastalığına bağlı ölümlerin de %30'unun tütün kaynaklı olduğu bilinmektedir (Ögel ve ark. 1998).

2.5.2. Alkol

Alkol bağımlılığının temelinde bireye özgü genetik ve fiziksel etmenlerin ve bireyin çevreyle etkileşiminin yanında, alkole bağlı santral sinir sisteminde meydana gelen nörotransmitter ve nörohormon etkilerinin de rol oynadığı bilinmektedir. (Koob, 2003)

Dopamin başta olmak üzere, glutamat, 5-hidroksi triptamin (serotonin), norepinefrin, GABA (gama-aminobütirik asit), ve endojen opioidler gibi birçok nörotransmitter sisteminin alkol tarafından etkilendiği bilinmektedir. Alkol bağımlılığının gelişmesinde genetik ve çevresel etmenlerin yaklaşık olarak yarı yarıya etkili oldukları düşünülmektedir (Goldman et al. 2005).

Bağımlılığın gelişiminde glutamat sistemi, GABA sistemi, ödül sistemi ve strese yanıt sisteminin başlıca etkili sistemler olduğu tahmin edilmektedir (Banerjee 2014).

Sosyal içicilikten bağımlılığa geçiş sürecinde gelişen en önemli adaptasyonlar dopamin ve GABA sistemlerinde down regülasyon, glutamat sisteminde hiperaktivite ve beyin strese yanıt sistemlerinde disregülasyon olarak tespit edilmiştir. Bahsedilen prosesler sonucunda akut ve uzamış alkol yoksunluğunda olumsuz emosyonel belirtiler ve alkol arama kompulsiyonları meydana gelmekte ve buna bağlı olarak depresyonlar tetiklenmektedir (Koob 2003).

Etil alkol, alkol dehidrojenaz enzimi ile oksitlenerek asetaldehite çevrilmekte, asetaldehit de aldehit dehidrojenaz enzimiyle asetik aside yükseltgenmektedir. Ortaya çıkan asetik asit krebs siklusuna girmekte olup bu zincirleme tepkimenin hız kısıtlayıcı basamağı alkolün asetaldehite çevrilmesidir. Normal bir insanda saatte 150 mg/kg alkol metabolize edilebilmektedir. Alkolün santral sinir sistemi üzerinde davranışsal ve respiratuar etkileri vardır. Alkol solunum merkezi üzerinde baskılayıcı özelliğe sahip olmakla beraber damar düz kasını gevşetir, kalp kası kontraktilesini azaltır. Gastrointestinal sistemde mukozal bariyerin yapısını bozmakta olup laksatif ve emetik etkileri şiddetlidir. Vazopressin salınımı üzerinde inhibisyon yaparak diüretik etkiyi meydana getirmektedir. Alkol LDL (düşük yoğunluklu lipoprotein) düzeyini düşürürken HDL (yüksek yoğunluklu lipoprotein) düzeyini yükseltici etkiye sahiptir, ayrıca glukoneogenezi baskılaması nedeniyle hipoglisemi riskini artırmaktadır. Böbrek üstü bezlerden adrenalin ve norepinefrin salınımını artırır (Ögel ve ark. 1998).

Alkole bağı beslenme bozukluğu sonucu ortaya çıkan ve tiamin yetersizliğine bağı olduğu düşünölen akut hadise Wernicke ensefalopatisi olarak isimlendirilmektedir. Wernicke Korsakoff Sendromunun başlıca üç bileşeninden söz edilmektedir: Konfüzyon, ataksi, gözde hareket bozuklukları (nistagmus, dış yana bakış kısıtlılığı). Yakın ve uzak bellek bozukluğu, apati ve konfabölasyon da Wernicke ensefalopatisinde sıklıkla ortaya çıkabilmekte olup Wernicke ensefalopatisinin semptomlarının göröldüğü hastalara 250-300 mg/gün tiamin parenteral yoldan verilerek daha etkili bir profilaksi sağlanabilir (Ögel ve ark. 1998).

2.5.3. Esrar (Cannabis)

Hint kenevirinden elde edilen bir madde olmakla beraber 421 çeşit kimyasal madde içermektedir, içeriğindeki ana etken maddesi THC (delta-9- tetrahidrokannabinol)' dür. Toplumda sarıkız, ot, kuru, joint, derman olarak da isimlendirilmektedir. İşleniş şekillerine göre Marijuana, Gubar, Ganja isimlerini almaktadır. En çok kullanılış biçimi sigaraya sarılarak dumanının çekilmesi şeklindedir. Alındıktan sonra 30 dakika içinde etki gösterir ve yaklaşık 3 saat içinde etkileri kaybolur. Meydana getirdiğı fizyolojik etkiler arasında taşikardi, ağız kuruluğı, iştah artışı olmakla birlikte psikolojik etkileri, maddeyi kullanan bireyin ruh haline, esrarın miktarına, o an bulunduğu ortama ve bireyin önceki deneyimlerine göre değışkenlik göstermektedir. Ses, renk, zaman algısında farklılaşmalar, apati, öfori, relaksasyon görölebilir. Dizinhibisyon, dikkatte azalma, psikotik belirtiler, konfüzyonun yanı sıra bellek fonksiyonlarında, koordinasyonda ve muhakemede bozulmalar görölebilir. Esrarın akciğerler malignitelerine ve bronşite neden olabileme riski sigara ile karşılaştırıldığında beş kat fazla olmakla birlikte esrar kullananlarda izole uvulit, yaygın gingiva hiperplazisi ve periodontal hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (Ögel ve ark. 1998).

Esrar, santral sinir sisteminde kannabinoid reseptörleri üzerine etki göstererek ödöl yolağını aktive etmektedir. Vücudumuzda bulunan kannabinoid reseptörleri tanımlanmış olup, santral sinir sisteminde CB-1 (kannabinoid reseptörü tip 1), immün sistemde ise CB-2 (kannabinoid reseptörü tip 2) bulunmaktadır ve immün sistem üzerine olan

etkilerden sorumlu tutulmaktadır. Anandamid ve 2-AG (2-Araşidonil gliserol) kannabinoid reseptörlerini etkileyen endojen kimyasal maddeler olup beyinde çeşitli psikiyatrik hastalıkların patofizyolojisinde rol alan ortak döngülerin incelenmesinin yanı sıra, kannabinoid reseptör antagonistlerinin madde bağımlılıklarının tedavisindeki kullanımı ile ilgili araştırmalar halen artış göstermektedir (Zorzi et al. 2017).

Günümüzde uyuşturucu maddeler arasında yeni trendlerden birisi de SK'ler olup bu maddelerin kannabinoidlere ait olan reseptörlerine daha yüksek affinite gösterdiği bilinmektedir (Huffman et al. 1994b).

SK'ler ülkemizde daha çok 'Bonzai ya da Jamaika', Avrupa'da 'Spice', ABD'de 'K2' olarak adlandırılmaktadır. Bunlar genellikle bitkisel içeriğin üzerine püskürtülmüş bir kaç çeşit SK içeren ve bireyler tarafından esrara benzer şekilde tüketilen, "bitkisel sigara karışımları" olarak tabir edilen psikoaktif maddelerdir (Vardakou et al. 2010).

Kannabisin primer etken maddesi olan THC, kannabinoid reseptörlerinin parsiyel agonisti iken SK'ler güçlü ve tam agonist olarak bilinmektedirler (Bilici 2014).

SK'lerin endojen kannabinoid reseptörlerine daha yüksek affinite ile bağlanması, doğal kannabisten daha güçlü ve tam olarak tahmin edilemeyen şiddette bir etki ortaya çıkmasına sebep olurken bazı SK çeşitlerinde bu etkinin 90 kata kadar çıktığı olduğu öne sürülmektedir (Huffman and Padgett 2005).

SK'lerin birçok ülkede yasal olarak satılması, standart madde tarama testleriyle tespit edilememesi, ekonomik olması, yüksek potensli olması ve internetten kolayca edinilebilir olması bu maddelerin kullanımının yaygınlaşmasını artıran etmenler olarak tahmin edilmektedir (Fattore and Fratta 2011).

2.5.4. Opioidler

Afyon haşhaşının birtakım işlemlerden geçirilmesiyle eroin elde edilmekte olup morfin ise doğal yollardan üretilen bir opiyat türevidir olarak bilinmektedir. Vücudumuzda opioidlere ait olduğu bilinen başlıca reseptör tipleri: mü, kapa, delta ve epsilondur. Opioid bağımlılığına eşlik eden başlıca reseptör μ (mü) reseptörleri olup, yakın zamanda

ORL-1 (opioid receptor like-1) reseptörü keşfedilmiş ve opiyat reseptörlerinin bir üyesi olarak tanımlanmıştır. Opioidlere ait olan bütün reseptör alt tipleri G-proteinine bağlanarak etkileşim gösterir (Akvardar ve ark. 2012a).

Eroin, ilk defa doğal içeriği afyon çiçeği olan morfinden sentezlenen, vücuda alımını takiben hızlı tolerans ve yoğun öfori oluşturan, belirgin yoksunluğa neden olan ve dolayısıyla yüksek bağımlılık potansiyeli olan, yasadışı kullanımının yaygın olduğu bir uyuşturucu maddedir.

Burundan çekilerek, dumanını soluyarak ve damar içine enjeksiyon dahil birçok şekilde kullanılmaktadır. Hızlı öforik etki damar içi kullanımı ile elde edilmekte olup vücuda giren eroin kan-beyin bariyerini geçer, sonrasında ise hızlıca opioid reseptörleriyle etkileşime girer.

Eroin kullanımı; toksikasyon, enfeksiyon (hepatit, HIV gibi) ve daha birçok tıbbi sorunlara neden olabilir. Son alımdan birkaç saat sonra yoksunluk belirtileri görülmekte olup bağımlılığına benzer oranda yoksunluğu da şiddetli olan bir maddedir. Yoksunluk, tedavi uygulanmasa bile genellikle ölümcül olmayan şekildedir ancak genel sağlık durumu iyi olmayan olan bağımlılarda hayati tehlikeye ve gebe bağımlılarda bebek ölümüne sebep olabilmektedir. Detoksifikasyon tedavileri ile yoksunluk semptomları büyük oranda giderilmekte olup tek başına detoksifikasyon bağımlılık için yeterli bir tedavi şekli değildir. Opioid bağımlılığında psikoterapileri de içeren geniş tedavi şekilleri bulunmakta olup farmakolojik tedaviler arasında opioid agonistler (methadone), opioid antagonisti (naltrexone), kısmi opiyat agonisti (buprenorphine) gibi birçok ajan bulunmaktadır (Kalyoncu 2005).

2.5.5. Sedatif Hipnotikler

1960 yılında Klordiazepoksidin keşfinden beri benzodiazepinler anksiyete ve insomnia tedavisinde ilk seçenek kullanılan ajanlar haline gelmişlerdir. Bu ilaçlar miyorelaksan, antiepileptik ve anksiyolitik etkilerinden dolayı sıkça tercih edilmektedir. Benzodiazepinler diğer ajanlarla düşük oranda etkileşime girmekte, doz aşımında da daha az riskler oluşturmaktadır. Benzodiazepinlerin anksiyolitik etkileri kısa bir dönemle sınırlı olmakla beraber kötüye kullanım ihtimali unutulmadan uygun

endikasyonlarda reçete edilmeleri tavsiye edilmektedir. Oral yada parenteral kullanım şekilleri mevcut olup özellikle beynin korteksinde bulunan spesifik reseptörlere etki etmektedirler. Benzodiazepin reseptör etkileşimi GABA reseptör bağlanmasını kolaylaştırarak hücre zarında bulunan klor kanallarının açılmasına neden olmakta ve polarizasyon güçlenmektedir, sonuç olarak hücre zarı uyarılabilirliği güçleşmektedir ve bu şekilde hücre zarında nöronal iletimi inhibe eden elektrofizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir (Ögel ve ark. 1998, Akvardar ve ark. 2012a).

2.5.6. Halüsinojenler

Halüsinojen maddeler içinde en popülerleri LSD (liserjik asit dietilamid) olmakla beraber Fensiklidin ve Dimetoksimetamfetamin de bu gruptadır. Başlıca kullanım yolu oral olup LSD' nin deriden de emildiği bilinmektedir. Bu maddelerin vücuda alımını takiben yönelim bozukluğu, kuşku, anksiyete, halüsinasyonlar, kendine yabancılaşma, çevreye yabancılaşma, panik, öfori, tansiyon yüksekliği ortaya çıkabilmektedir (Ögel ve ark. 1998).

2.5.7. Uyarıcı Maddeler

Kokain ve amfetamin dopaminerjik sistem ve presinaptik nöronlar üzerinde etki göstermekte olup, kokain sinaptik aralığa salınan dopaminin geri alımını engeller, amfetamin ise buna ek olarak presinaptik veziküllerde biriken dopaminin sinaptik boşluğa salınmasına neden olur.

Halk arasında ekstazi olarak bilinen uyarıcı madde MDMA adı verilen bir amfetamin türevi olmakla birlikte Güney Amerika'da sık olarak görülen koka ağacına ait yapraklardan üretilen kokainin içime hazır yüksek potensli şekli crack olarak isimlendirilmektedir. Kokain psikotik belirtilere neden olabilmektedir. Kokain alımını takiben cilt altında böceklerin dolaştığı duyumsanabilir. Miyokard enfarktüsü ve ani ölümler, pupillerde genişleme, yoğun terleme, beden ısısı ve kan basıncında yükselme görülebilmektedir. Kronik olarak burundan çekilmesi nazal mukozal doku ve kartilaj dokusunda nekroza ya da perforasyona sebep olabilmektedir (Ögel ve ark. 1998).

Güçlü psikişik bağımlılığa neden olan kokainin fiziksel bağımlılık potansiyeli zayıf olduğu için yoksunluk belirtileri de oldukça zayıftır. Anksiyete, kas güçsüzlüğü, disfori, depresyon, kaşıntı, ağrı, irritabilite, uykusuzluk, bulantı ve kusma gibi şikâyetlere sıkça neden olduğu bilinmektedir. Diğer yandan amfetamin özellikle yorgun bireylerde zihinsel ve fiziksel performansı güçlendirici özelliğe sahiptir. Paranoid düşünceler oluşturması ayrı bir handikap olup özellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu tedavisinde metilfenidat öfori oluşturmayan dozlarda tedavi amacıyla kullanılmaktadır (Kayaalp ve Uzbay 2012).

2.5.8. Uçucu maddeler

Uçucu maddeler başta tiner ve yapıştırıcılar olmak üzere mutfak gazı, gazyağı ve diğer petro-kimya ürünleri, oda spreyleri, parfümeriler, cam tahta kalemleri ve çeşitli temizlik ürünleri gibi geniş yelpazedeki ürünleri kapsamaktadır. Birçok uçucu maddenin ana molekülü aromatik hidrokarbonlardan oluşur. Uçucu maddelerin uyarıcı etkilerinin yanında santral sinir sistemi başta olmak üzere solunum, kemik iliği, sindirim sistemi ve üriner sistem üzerine toksik etkileri bulunmaktadır. Kardiyovasküler sistemi üzerine de etkilerinin olduğu ve bradikardi ya da taşikardiye bağılı ani ölüm, miyokard enfarktüsü ya da kalp yetmezliği yaptığı bilinmektedir (Flanagan et al. 1990, Özden 1992).

Son zamanlarda artan kullanım sebeplerinin başında kolay ulaşılabilirlik, arkadaş etkisi, ucuzluğu, hızlı mizaç yükseltici etkileri gelmektedir. Uçucu maddelerin Hızla gecen bir iyilik haline neden olduğu bilinmektedir (Schuckit 1995).

2.5.9. Antikolinergik Maddeler

Bir nörotransmitter olan asetilkolinin etkinliğini antagonize eden bir maddelere antikolinergik denmektedir. Başlıca antikolinergik maddeler biperiden, skopolamin, enandramin, atropin ve bazı antidepresan ilaçlar (Tofranil, Laroxyl) olarak sayılabilir.

Antikolinergik ajanların yüksek dozlarda kullanımı hem periferik hem de santral klinik bulgular ile karakterize olup flushing, kuru deri ve mukozalar, pupillerde dilatasyon, konfüzyon ve ateş gibi semptomlarla prezente olur. Ayrıca sinüs taşikardisi,

hipertansiyon, zaman zaman ileusa kadar ilerleyen azalmış barsak hareketleri, üriner retansiyon ve miyoklonik kasılmalar ile de karşımıza çıkabilmektedir (Yaman ve Üstündağ 2016).

Uyarıcı etkinliği en fazla olan triheksifenidil kötüye kullanılan antikolinerjikler arasında ilk sıralardadır. Hastalar antikolinerjik ilaçları stimülan ve öforizan etkileri nedeniyle kötüye kullanma eğiliminde olup antipsikotik ilaçların yan etkilerini engellemek amacıyla reçete edilen kişiler tarafından kötüye kullanımı daha sıktır. Gelişigüzel satılan diğer maddelere göre daha ekonomik fiyatlara sahip olması, kolay bulunabilirliği ayrıca etkilerinin başka kullanıcılardan tedavi ortamlarında öğrenilmeleri bu ajanların endikasyon dışı kullanımlarının diğer olası sebepleridir (Akvardar ve ark. 2012a).

2.6.KİŞİLİĞİN TANIMI

'Kişilik' kelimesi eski Yunancada 'Persona' kelimesinden türetilmiş olup o dönemde maskenin ardındaki asıl kişiliğini değil canlandırdığı tiplmeyi temsil etmekteyken yıllar içinde kişinin gerçekte sahip olduğu tavır ve davranışlarının bütünü anlatmak için kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde kişilik içsel kaynaklardan ortaya çıkan ve yaygın olarak kişinin davranışlarını yönlendiren, biyolojik tabiatı ve deneysel olarak öğrenilenleri kapsayan, kişinin algılama, öğrenme, düşünme, başa çıkma ve davranış örüntülerini tanımlamaktadır. Bireyi diğerlerinden ayıran ve süreklilik gösteren davranış örüntüleri olarak da tariflenen kişilik, barındırdığı özelliklerin her birinin olası bir yaşama tarzının ifadesi olarak tahmin edilen bir oluşumdur. Aslında kişiliği tanımlamak, davranışların motivasyonunu ve insanın çevreye ruhsal adaptasyonunu açıklamaya çalışmaktadır. Bu konuda 1920'li yıllarda sistematik çalışmalar yapmış olan G. Allport kişiliği 'bireyin çevreye uyumunu belirleyen psikofizyolojik sistemlerden oluşan içsel dinamik bir organizasyon' olarak tariflemiştir. Kişilik, huy ve karakter çoğunlukla birbirinin yerine kullanılan terimler olsa da genelde karakter ve huyun kişiliği oluşturan yapılar olduğu bilinmektedir. Genel bir ayırım yapılacak olursa huy biyolojik, karakter sosyal ve kültürel özellikleri kapsamakta olup, zekâ ise hem yapısal hem de öğrenilmiş

ve sosyal özellikleri taşıyan ve kişiliği etkileyebilen önemli bir etkidir. Kişiliğin temel görevi hissetmek, düşünmek, algılamak ve bütün bunları bütünleştirerek amaca yönelik davranışlara dönüştürmektir. Bireyin yapısal olarak eylemler ve emosyonlarını etkileyen oluşumu ise huy olarak tanımlanabilir. Yani huy, kişiliğin üzerinde geliştiği kaba biyolojik zemin olarak tahmin edilmektedir. Kişilik, huy ve karakterin dinamik etkileşiminin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. “Karakter” Yunancada oyarak şekil verme anlamı taşır ve huyun üzerine oyarak işlenen yapıyı tariflemektedir. Bireyin özgün ve ayırıcı özelliklerini işaret etmek için kullanılan bir kelime olup kullanımı psikanalistler tarafından daha çok tercih edilmiştir (Aslan 2008).

Diğer yandan ‘kişilik yapısı’ özgün işlevsel ve yapısal etmenlerin belirli yetiler aracılığıyla ve uyumu hedefleyerek ortaya çıkardıkları ruhsal bir bütündür. Değişkenlik ve karışıklığa rağmen süreklilik ve kalıcılık kişilik yapısının spesifik nitelikleridir (Sadock and Sadock 2007).

2.7.KİŞİLİK KURAMLARI

Kişiliği tanımlamak için çabalayan çok sayıda yaklaşımlar bulunmakta olup hemen hemen her yaklaşımın kişiliğin önemli bir boyutunu doğru bir biçimde belirleyip incelediği önemle vurgulanmaktadır. Kişilikteki bireysel farklılıkları açıklamak için; biyolojik yaklaşımda kalıtsal eğilimlere ve fizyolojik süreçlere, insancıl yaklaşımda ise kişisel sorumluluk ve kendini onaylama duygusuna dikkat çekilir. Psikanalitik yaklaşım, davranış tarzlarındaki farklılıklardan bilinç dışı süreçlerin sorumlu olduğunu ifade eder. Bilişsel yaklaşımda davranıştaki farklılıklar, bireylerin bilgiyi işleme şekillerindeki farklılıklarla açıklanır. Davranışsal öğrenme kuramında ise tutarlı davranış kalıplarının koşullanma ve beklentilerin sonucunda meydana geldiği belirtilir (Burger 2006).

Kendi kuramcısının adı ile tanınan ve kişilik psikolojisi kitaplarında karşılaşılan kuramların sahibi olan önemli kuramcılar; Horney, Freud, Allport, Jung, Adler, Sullivan, Berne, Cattell, Sheldon, Rogers, Erikson, Maslow’dur (Özkalp ve Zılloğlu, 1983).

Kişilik; temel yapısını ortaya koyan çeşitli modellerin evrensel ve kapsamlı olarak hesaplanmasıyla geliştirilmiş olup Eysenck'in kişilik modeli bunlardan biridir. Eysenck baştan beri bireysel farklılıkların fizyolojik farklılıklardan kaynaklandığını belirtmiş ve kişiliği, bireyin çevresine kendi özelliklerine has bir şekilde uyumunu tayin eden mizaç, karakter, zihin ve beden yapısının az ya da çok yerleşmiş ve kalıcı bir hali olarak tariflemiştir. Geniş ve çeşitli örneklerde yaptığı çalışmalar ile davranışların hangi etmenlerden meydana geldiğini belirlemeye çalışmıştır. Bu çalışmalar ile üç özellik üzerinde durmuştur: Nevrotiklik, İçe dönüklük-dışadönüklük ve Psikotiklik. Eysenck kuramında kişiliğe boyutsal bir yaklaşım getirmiş ve tüm kişiliklerin bu boyutlar arasında bir noktada bulunduğunu belirtmiştir. Kişilik yapısını, birbirinden bağımsız ama bir noktada çakışan iki boyutta incelemiş, ilk boyutun bir ucunda içe dönüklük, diğer ucunda dışa dönüklük olduğunu belirtmiş; ikinci boyutun ise bir ucunda nevroitik, diğer ucunda normal bireylerin bulunduğunu belirterek psikotisizmi de bu boyutlara eklemiştir (Burger 2006). Beynin güdülenmeyi ve duygusal davranışları düzenleyen kısmı olan limbik sistemle bağlantılı olan boyutu nevrotizizm boyutu olarak tariflenmektedir. Yüksek seviyede nevroitik olan bireyler huzursuz, kaygılı, kararsız, duygusal bireyler olmakla beraber çabuk öfkelenenler veya duygusal durumlar karşısında tekrar normale dönmekte güçlük çeken bireyler olarak tariflenmektedir. Bu gruptakilerde bedensel rahatsızlıkların ve psikiyatrik belirtilerin sıklıkla ortaya çıktığı vurgulanmıştır (İnanç 2014). İçe dönüklük kendi benliği, iç dünyası, duyguları ile meşgul olan ve bunun sonucunda sosyal ilişkilerden uzak duran, dış dünyayla daha az ilgilenen insanları tanımlamada kullanılmıştır. Bunlar içine kapanık, çok yakınları haricinde insanlarla vakit geçirmekten hoşlanmayan bireylerdir, harekete geçmeden önce uzunca düşünürler ve impulsif olmayan bireyler olarak tanımlanırlar. Çevrelerinde meydana gelen olaylardan fazlaca yaralanabilirler (Burger 2006). Dikkatin ve enerjinin iç dünya ve benlikten çok dış dünyaya çevrilmesi ise dışa dönük bireylerin özellikleri arasındadır (Deniz ve Ünsal, 2010). Dışa dönükler, sıcakkanlı, atılgan, rahat, çok sayıda sosyal ilişkisi olan kişiler olarak tanımlanırlar. Bu bireyler saldırgan hareketli olabilmektedirler. İnsanların içe dönüklük ve dışa dönüklük olarak tanımlanan iki uç arasında yer aldığı tahmin edilmektedir (Sarnelli et al. 2004). Eysenck içe ve dışa

dönük bireyler arasındaki farkın kortikal uyarılma düzeyi ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. İçer dönük kişilerde daha yüksek kortikal uyarılma düzeyleri olduğu bu nedenle içer dönük bireylerin aşırı uyarılmayı sağlayacak durumlardan kaçındıkları ve aşırı uyarıya hassas oldukları belirtilmiştir. Dışer dönük bireylerde ise kortikal uyarılma düzeyi daha düşük olduğundan uyarılmaya yönelik ihtiyaçlarını karşılamak için uyarıcı yaşantıları tercih ettikleri saptanmıştır (İnanç, 2014). Psikotizm özelliğı yüksek olan bireylerin benmerkezci ve dürtüsel yapıda olduğu; bencillik, saldırganlık, anlayışsızlık gibi özelliklerin bu bireylerde sıkça görüldüğü ve psikotizmin erkeklerde daha sık oranda ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (İnanç 2014) . Psikotizm özelliğı taşıyan bireylerin mesafeli, saldırgan, güvensiz, duygusuz, tuhaf, empati kuramayan ve diğere insanlara karşı duyarsızlık gibi kişilik özellikleri gösterdikleri belirtilmektedir (Karancı ve ark. 2007).

Öte yandan kişiliğın tanımlanmasında boyutsal modellerin önemli temsilcisi “Psikobiyojik Kişilik Modeli” ile Cloninger'dir. Cloninger'e ait psikobiyojik kişilik kuramı NS (Yenilik Arayışı), HA (Zarardan Kaçınma), RD (Ödül Bağımlılığı) ve P (Sebat Etme) olmak üzere mizacı dört boyutta incelemektedir. Bu mizaç özellikleri algıya dayalı huylar ve becerilerde kişiye göre değışen özellikleri yansıtır ve genetik olarak homojen ve kalıtsal bileşen taşımaktadır. (Köse ve ark. 2004) NS; dürtüsel karar verme, ödül ipuçlarına yaklaşımda aşırıya kaçma, çabucak öfkelenme ile engellenmeden aktif kaçınmayı içerir ve yeni bir uyarana yanıtta keşfedici bir etkinliğe doğru genetik bir yatkınlığa sahiptir. HA, davranışın önlenmesi ya da durdurulmasına dair kalıtsal bir eğilimdir. Aynı zamanda davranışsal inhibisyon sistemi ile ilişkilidir. Yabancılardan çekinme, endişelilik hali, belirsizlik korkusu, karamsarlık ve çabuk yorulma gibi pasif kaçınma davranışları ile ortaya çıkmaktadır. RD, davranışsal sürdürme sistemi ile ilişkilidir. Ve sosyal bağlanma, başkalarının onayına ihtiyaç duyma, duygusallık ile kendisini gösteren kalıtsal bir eğilim olarak tanımlanmaktadır. P ise, engellenme ve yorgunluğa karşın devam etmeye olan kalıtsal eğilimdir. Sebat eden bireyler insanı engelleyen ödül sistemi aktivasyon eksikliği ile karşılaştıklarında bu davranışın sönmesine karşı direnç göstermektedirler (Köse ve ark. 2004).

Cloninger'in modeli ayrıca SD (Kendini yönetme), C (İş birliği yapma) ile ST (Kendini aşma) olmak üzere üç boyutlu bir karakter yapısını kapsamaktadır. Yaş ilerledikçe bu karakter bileşenleri erişkinlikle beraber kişisel veya sosyal etkinliğin getirdikleriyle gelişme göstermektedir. Karakter bileşenlerinin kültürel, mizaç bileşenlerinin genetik kalıtım gösterdiklerine inanılmaktadır. SD; kişinin kendi tercihleri konusunda sorumluluğu üstlenmesi, kendisine dair anlamlı amaçların belirlenmesi ve sıkıntılarla baş etmede beceri ve özgüvenin gelişimi ile kendini kabullenmeden oluşmaktadır. Kendini yöneten birey otonom olarak tanımlanır, sorumluluk sahibidir, amaçları vardır, beceriklidir, kabul edicidir ve görev duygusu mevcuttur. C; empati, yararlılık, sosyal kabul, sevecenlik ve erdemlilik bileşenlerinden oluşur. İş birliğine yatkın bireyler hoşgörülü, empati yeteneği olan, yararlı, sevecen özellik göstermektedirler. ST; kendilik kaybı, kişilerarası özdeşim ve manevi kabulden oluşmakta olup kendini aşan bireyler yaratıcı, inançlı, bencil olmayan, manevi duyguları olan bireylerdir. Cloninger'in kişilik modeli davranış görünümleri ile nörotransmitter maddeler arasında bağlantı kurma şansı da sağlamakta olup HA (davranışsal inhibisyon) ile serotonin ve Ödül Bağımlılığı (davranışı sürdürme) ile noradrenalin, NS (davranışsal aktivasyon) ile dopamin, P (davranışta ısrar etme) ile glutamaterjik aktivite arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Köse ve ark. 2004).

Genel olarak kişilik kuramları incelendiğinde Cloninger'in psikobiyolojik bakış açısı bağımlılık modeline nispeten daha uygun gibi görünmektedir.

2.8.BAĞIMLILIK VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Bağımlılık için özel bir kişilik yapısı tanımlanmamış olsa da alkol ve madde bağımlısı olan kişilerin impulsivite ve yenilik arayışı gibi özellikler açısından diğer bireylerden farklılık gösterdiği bilinmektedir (Conway et al. 2003). Bağımlı bireylerin çoğunda aşırı güvensizlik, başarısızlığı ortebilmek için otoriteye karşı gelme, benlik zayıflığı, engellenmeye dayanma eşiğinde düşüklük, anksiyete, panik, çökkünlük ve sık sık

yaşanan ağır yılgınlık dönemleri, güçsüzlük, yasaları ve kuralları çiğneme eğilimi, hazcılığa (hedonizm) eğilim gibi özellikler bulunmaktadır. Alkol bağımlılarının henüz alkole başlamadan önce ve çocukluklarında tutarsız, amaç ve değerlere fazla duyarlı olmayan, hiperaktivite vb. davranışlara yatkın bireyler oldukları öne sürülmüştür. Ek olarak suç teşkil eden davranışlar ve kişilerarası ilişkilerdeki tutarsızlıklar madde bağımlılığına neden olabilen davranış sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk 2002).

Ayrıca dürtüsel, uyum sorunu olan, nevrotik özellikler taşıyan ve dışadönük kişilik özellikleri madde kullanım bozuklukları gelişiminde önemli birer risk faktörü olarak görülmektedir (Yüncü ve ark. 2009).

Bağımlılık için davranışsal disinhibisyon, stresi azaltma ve ödül duyarlılığı olmak üzere kişiliğin üç önemli gelişim sürecinin hazırlayıcı faktör olduğu öne sürülmektedir (Verheul 2000).

Pre-adölesanlarda yenilik arayışı ve ödül bağımlılığının yüksekliği, zarardan kaçınma davranışlarının düşük olmasının alkol kullanmaya başlamada önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir (Swadi 1999).

Genç bireylerde isyancı, çekingен ve dürtüsel davranışlardaki yüksek oranın; çalışkanlık, iddialı olma, kendine güvenme, yetenekli olma duygusu, sosyalleşmeye yönelik davranışlardaki düşük oranın sigara, alkol ve madde kullanımına erken başlama ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Swadi 1999).

Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin tütün bağımlılığına yönelik koruyucu bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Baş ve Siyez 2010).

Özellikle ergenlikte ortaya çıkan gençlerin duygu durumunda ortaya çıkan değişiklikler genellikle dürtüsel olmayı ve risk almaya kolaylaştırmakla beraber genç birey bu dönemde genellikle toplumsal ya da ailesel kuralları kişiliğinin önündeki bir engel olarak algılayıp ve tepkisel davranışlar gösterebilmektedir. Kuraldışı davranışlar ve bunlara yönelik meydan okuma kişiliğini ortaya koymanın göstergesi gibi algılanabilmektedir. Çabuk öfkelenme ve öfke kontrolündeki yetersizlik suça yönelik

davranışların hızlıca ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Kolay risk almayı büyümenin getirdiği bir özellik olarak algılamak madde kötüye kullanımını deneme gibi bireye zarar verici davranışların gelişmesini kolaylaştırabilmektedir (Kaya 2011).

Madde kullanım bozukluğu ve kendine zarar verme davranışlarının birlikte görülme oranının yüksek olduğu ve özellikle tekrarlayan kendine zarar verme davranışı olan bireylerde madde kullanımının sık olarak görüldüğü belirtilmiştir (Favazza and Rosenthal 1993).

Madde bağımlılığı bazı kişilik özelliklerinin yanında bazı kişilik bozuklukları ile de ilişki içerisindedir. Özellikle antisosyal ve borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde madde bağımlılığının yaygın olduğu tespit edilmiş olup kendine zarar veren bireylerde %90 oranında madde kullanımının olduğu, bunların büyük kısmının çoklu madde kullandığı (%66) ve madde kullanımının büyük ölçüde (%71) bağımlılık şiddeti ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kendine zarar verici davranışlar sergileyen bireylerin, diğerlerine göre daha erken yaşlarda madde kullanmaya başladığı tespit edilmiştir (Tarlacı ve ark. 1997).

Madde bağımlılığında risk alma ve yenilik arama davranışlarına yol açan kişilik özelliklerinin rolüne dikkat çeken çalışmalar da bulunmaktadır (Noble et al. 1993).

Madde bağımlılığı ve kişilik bozuklukları arasında her iki popülasyonda ve klinik örneklem kitlesinde yüksek oranda komorbidite varlığı tespit edilmiştir (Verheul et al. 2000).

Bağımlılık araştırma ve tedavi kliniğine başvuran alkol veya madde bağımlılığı tanısı almış 511 hasta ile yapılan bir araştırmada neredeyse yarı yarıya (%47) antisosyal kişilik bozukluğu komorbiditesi tespit edilmiştir (Ross et al. 1988).

Literatüre bakıldığında bağımlılığın prognozu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi de inceleyen birbirinden farklı sonuçlar elde eden birçok çalışmanın mevcut olduğu görülmüştür. Alkol bağımlısı bir grup hastada erken remisyon ile zarardan kaçınma arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup, başka bir çalışmada tütün bağımlılığının

prognozu ve kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Sayın ve ark. 2004, Zincir ve ark. 2012).

2.9.BAĞIMLILIK, AİLE ORTAMI VE DUYGU DIŞAVURUMU

Psikiyatrik hastalıklarla ilgili güncel verilere bakıldığında aile ve sosyal çevrenin majör psikiyatrik hastalıkların seyrini kısmen etkilediği ya da yordayabildiği şeklindeki yaklaşımların, gün geçtikçe daha fazla destek gördüğü gözlenmektedir (Simoneau et al. 1998).

Ailenin, hastalığın başlangıç yaşı ve klinik şiddeti gibi durumların yanı sıra, prognoz açısından ve kronik psikiyatrik hastaların sosyal uyumunda aile faktörünün önemini göstermesi açısından oldukça iyi bir yordayıcı faktör olduğu düşünülmektedir (Spiegel and Wissler 1986).

Şimdiye kadar alkol/madde bağımlılığında kişi temelli tedavi süreçlerinin daha iyi olduğu düşünülse de zaman ilerledikçe yapılan çalışmalar alkol ve madde bağımlılarının yaşamlarında aile üyelerinin anahtar rol oynadığını tespit etmişlerdir. Günden güne artan sayıda araştırmacı konu ile ilgili aile faktörlerini araştırmaya başlamış olup son 30 yılda psikopatolojilerin tedavisinde aile terapisinin klinik uygulamaları başlamıştır (Akvardar ve ark. 2012b).

Aile içi bozulmuş iletişimin bireylerin madde kullanımında potansiyel risk faktörü olduğu bilinmektedir. Aile içi dinamikler ve bireylerin birbirine karşı tutumları ergen ve erişkin bireyler için ilk gelişim evreleri ve sonrasında kendilik algısının oluşmasına zemin oluşturmaktadırlar. Aile bireyleri arasındaki etkileşim, çocukların rol modeli olarak ebeveynlerini benimsemesini ve davranış süreçlerinin pekiştirilmesini sağlamaktadır. Bu sayede ergenlik dönemindeki bireyin aile ortamı içerisinde bağımsız bir işlevsellik göstermesi, diğer sosyal alanları olan okul, akran ilişkileri ve duygusal ilişkilerde de kendisini göstermektedir. Ergen bireylerin büyümesi için imkân sağlamak yerine, iyi bir aile ortamı ile kimlik gelişimi desteklenirse erişkinlik sürecinde özerk

niteliklerin edinilebilmesi kolaylaşmaktadır. Böylece ergen bireyler kendi iradelerinden sorumlu olma ve kararlarının sonuçlarını üstlenebilme becerisi kazanarak daha kolay işlevsellik gösterebilmektedir. Ek olarak, özerkliğin ve kendine güvenin yüksek seviyede oluşunun madde bağımlılığı ile negatif yönlü ilişkisi olduğu ifade edilmiştir. Diğer bir deyişle, destekleyici sosyal çevreye sahip olan ergenlerin psikososyal olgunlaşmasının sağlıklı bir biçimde gerçekleşeceği ve madde kullanımına bağlı bozuklukların riskinin daha düşük olabileceği tahmin edilmektedir (Herman et al. 1997).

Gençlerde aile yapısı, aile bireylerinin birbirlerine olan tutum ve davranışları, ebeveynlerin gençler üzerinde uygun kontrolü oluşturamaması, bireyler arası çatışmalar, anne babanın eğitim durumu, parçalanmış aile yapısı ve anne babada madde kullanım öyküsünün bulunması gibi özelliklerin genç yetişkinlik döneminde madde kullanımı için risk teşkil ettiği tespit edilmiştir (Miller 1997, Barrett and Turner 2006, Akfert et al. 2009). Bunlara ek olarak, kişinin ailesine ilişkin algısının ve hatta aile iletişimi konusunda tanıklık ettiği olayların madde kullanımı ile ilişkisi olduğu tahmin edilmektedir (Shek 1998).

Literatüre baktığımızda bireylerin aile üyeleri ile iletişim biçimlerinin ve kalitesinin araştırıldığı çalışmaların yetersiz sayıda olduğu görülmekte olup bununla birlikte, ergenlerin anne babaları ile olan iletişiminin ve kalitesinin madde bağımlılığına ait bileşenlerin anlaşılmasında önemsenmesi gereken bir etmen olduğu öne sürülmektedir (Barnes et al. 2000).

Diğer yandan ailenin madde kullanımına karşı bakış açısı madde kullanımı konusunda genç bireylerin davranışlarını yönlendirmede oldukça etkili görülmektedir. Ebeveynlerin karşılaşılan problemlerle mücadelede başa çıkma tutumları, alkol veya çeşitli kimyasalları kullanma alışkanlıkları, ilerleyen dönemlerde genç bireylerin de sorunlar ile karşılaştığında benzer tutum ve davranışları sergilemesine zemin hazırlamaktadır (NIDA 1997).

Yapılan çok sayıda çalışma ebeveynlerle sürdürülen ilişkilerin kalitesinin genç bireylerde madde kullanımını ve antisosyal davranışlarını artırdığını tespit etmiştir (Yoshikawa 1994).

Aile içindeki bireyler arasında kurulan ilişkinin bireyin gelecekteki sosyal çevresiyle olan ilişkisini şekillendirmede anahtar rol oynadığı gösterilmiş olup bundan yola çıkan çalışmalar ailedeki uygunsuz sosyalizasyon ve suça yönelik davranışın kişilerde ileri ki dönemde antisosyal davranışlar ve madde kullanımının ortaya çıkmasına neden olduğunu göstermektedir (Sloboda and David 1997).

Farklı bir çalışmada bireylerin alkol ve madde kullanımında sosyal açıdan en önemli risk faktörünün ailesinin veya arkadaşlarının madde kullanması olduğu olarak tespit edilmiştir (Hurd et al. 1980).

Yakın zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmada gençlerin bağımlılığa geçiş süreçlerinde en etkili iki ana sebebin aile içi sorunlu ilişkiler ve ebeveynleriyle sağlıklı iletişim oluşturamama olduğu tespit edilmiştir (Tamar Gürol ve Ögel 2014).

Alkol bağımlısı bireyler ve aileleri ile yapılan çalışmada 12 haftalık tedavi programına katılan örnekleme eleştirel yorumların azlığının ve ailedeki sıcaklığın daha düşük relaps riski ile ilişkili olduğu ve aşırı müdahaleciliğin tahmin edilenin aksine alkolden uzak durma ile pozitif yönde anlamlı ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir (Fichter et al. 1997).

Madde kullanan heteroseksüel erkekler ve eşleriyle yapılan bir çalışmada, algılanan yüksek eleştireliliğin yüksek relaps, daha kısa süre maddeden uzak kalma ve daha hızlı nüks ile anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır (Fals-Stewart et al. 2001).

Kronik psikopatolojiye sahip bireylerin ailelerinde endişe, şaşkınlık, düş kırıklıkları, korku, utanç, suçluluk ve yas gibi duygular sıklıkla görülmekte olup bu duyguların çevreye yansıma biçimleri DD (duygu dışavurumu) olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle DD; akrabaları tarafından psikopatolojisi olan bireye karşı yapılan negatif yorumların (aşırı kontrolcü ya da düşmanca tutum, eleştiriler) sıklığından, ampirik olarak hesaplanan bir indekstir. DD biz hekimlere hastaların ev ortamı ve aile içi duygusal atmosfer hakkında fikir veren bir kavram olup gün geçtikçe daha fazla kabul

görmektedir. Ev ortamında birisi hakkında eleştiriler yapılması, hastaya karşı düşmanlığın varlığı veya yokluğu; varsa bunun şiddeti, doyumsuzluk, hastaya karşı sıcaklığın değerlendirilmesi, yakın çevrenin hastayla ilişkilerinde fedakârlık düzeyi, müdahalecilik göstermeleri ve kendilerinin iç dünyalarını hastadan ayırt edememe şeklindeki tüm özellikler DD tarafından kapsanmaktadır (Gülseren 2002, Boye et al. 1999).

Tarihsel olarak DD tanımının İngiltere'de Tıbbi Araştırma Merkezi'nin şizofreni hastalarının takiplerinden alınan sonuçlar hakkında bir dizi çalışmaya dayandığı belirtilmekte olup buna göre aile ve hasta bireyin etkileşimlerinin duygusal bileşeninin önemi anlaşılmıştır. Bu çalışmada, hastaneden taburcu olduktan sonra ailesinin yanında yaşayan şizofreni hastalarının, bakım merkezlerinde yaşayanlara göre daha kötü seyir gösterdikleri tespit edilmiştir. Başka bir çalışma, 1 yıl izlem sonrası depresme oranlarını saptamak amacıyla yapılmış, ailesi ile beraber yaşayan hastaların depresme oranlarının bakım evinde yaşayanlardan fazla olduğu gösterilmiştir. Böylece aileye ait DD özelliklerinin ve şiddetinin psikopatolojilerin, özellikle de şizofreninin seyrini yordayabildiği tespit edilmiştir (Berksun 1992).

DD, hasta birey hakkında aile üyelerine ait eleştirel yorumların sayısını, düşmanlı tutumların var olup olmadığını, müdahaleciliğin düzeyini, aşırı duygusal koruyuculuk/kollayıcılığı da içeren iletişim tarzları ile karakterize olan evdeki çevresel stresin bir ölçüsü olarak da tanımlanabilmektedir (Brown et al. 1972).

Hastalık gidişatını etkilediği düşünülen aile faktörlerinin önemli bir bölümü duygu dışavurumu kapsamında incelenmekte olup yüksek duygu dışavurumu hastaya karşı yüksek seviyede 'eleştirelilik', 'düşmanlı oluş', 'aşırı müdahalecilik' ya da 'duygusal aşırı ilgi'yi tanımlamaktadır ve bu yüzden aile içi etkileşim ve iletişimde bozulma ile ilişkili gibi görünmektedir (Tüzer ve ark. 2003).

Hasta ve hasta yakınlarının etkileşimleriyle ilgili çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde; 'düşmanlı tutum'u belirgin olan hasta yakını, önemli bir konu hakkında hasta ile etkileşime girdiğinde 'eleştirel' davranarak problem çözmeye odaklanmak yerine hastayı suçlamaktadır. Bu durumun hastayı nasıl etkilediği ile ilgili en çok kabul edilen hipotez;

yüksek DD' nin bir stresör olarak işlev gördüğü ve yatkınlığı olan hastanın semptomlarını artırdığı yönündedir (Chambless et al. 2001, Chambless et al. 2007).

Şizofreniye benzer şekilde bipolar bozukluğun prognozu ve aile etmenleri bakımından yürütülen araştırmalardan elde edilen veriler, hastaların taburculuğu sonrası ailenin, hastalığın seyirini ve hastanın sosyal işlevlerini uzun dönemde yordayabildiğini kanıtlamaktadır (Kocabıyık ve ark. 2005).

2013-2014 yılları arasında 80 madde bağımlısı hasta ile İran'da yapılan bir çalışmada bağımlılıkta relaps oranı ile aile bireylerinin DD arasında pozitif korelasyon, relaps oranı ile sosyal destek arasında ise negatif korelasyon saptanmıştır (Atadokht et al. 2015).

Konuyla ilgili literatür taramaları sonucunda madde kullanım bozuklukları ile DD arasındaki bağlantıyı inceleyen çalışmaların yetersiz olduğunu görülmektedir.

2.10.BAĞIMLILIK VE TEDAVİSİ

Madde bağımlılığı sorunu insanlık tarihi ile eş zamanlı geçmişe dayanmakla beraber içinde bulunduğumuz yüzyıla da damgasını vurmuştur. Bu problem nozolojik ve etiyolojik anlamda farklılaşmalar göstermiş olsa da günümüzde halen bir halk sağlığı sorunu olmaktan kurtulamamıştır. Bu alanda son senelerde ciddi yenilikler ortaya çıkmış olup bu gelişmelerden en çok etkilenen madde bağımlılığı çeşidi alkol bağımlılığıdır (Akvardar ve ark. 2012a).

Bağımlılık 20. yüzyıla kadar ahlaka dayalı değerlendirmelerden geçmiş, yeni yüzyıl ile beraber bağımlılık kişilik temelinde bir zaaf olarak tanımlanarak ahlaki görüş zayıflatılmıştır. Sonraları ise genetik bileşenlere dair elde edilen bilgiler ışığında bağımlılıkta dikkatlerin biyolojik yöne kaydığı görülmüştür. Bağımlılık patolojisinin karakter ve mizaç yapısına sekonder olmadığı saptanması ve ayrı bir klinik antite şeklinde düşünülmesi benzer araştırmaları çoğaltmış, daha spesifik tedavi çeşitlerinin geliştirilmesine ön ayak olmuştur. Madde kullanım bozukluklarının tarama teknikleri ile erken tanınması mümkün olup bunlar birtakım klinisyenlerce uygulamakla birlikte

genellikle bireyin tedaviye başlaması ilk klinik değerlendirme esnasında uygulanan motivasyonel görüşme ile hastanın yardım alıp problemlerinin çözüleceğine ikna edilmesiyle başarılabilir. Önceki yıllarda bağımlılıkta tedavinin amacı madde kullanmayı tamamen sonlandırmak ve birey tedavi sonrası madde kullandığında nüks kabul edilip o tedavi etkisiz sayılırken son zamanlarda bu görüş değişmiş, erken tam düzelme, erken kısmi düzelme, kalıcı tam düzelme, kalıcı kısmi düzelme gibi terimlerle bozukluğun seyri belirlenmeye başlanmıştır. Böylece bağımlılık sendromunun nüks (relaps), laps (kayma), sürçme ve düzelmelerle (remisyonlarla) seyir gösteren kazanılmış bir bozukluk olduğu fikri ağırlıklı olarak kendini kabul ettirmiştir (Akvardar ve ark. 2012a).

Alkol ve madde bağımlılığında tedavi stratejileri diğer psikiyatrik hastalıklara göre farklılıklar içerir. Bu bozuklukların tedavisindeki özel yaklaşımların farklı bir önemi vardır. Alkol/madde kullananların tamamını tedavi edebilecek tek bir yöntemden söz etmek mümkün değildir. Temel olarak bağımlılığa dair tedavi modellerinde 3 basamak bulunmaktadır. Bunlar kısaca: 1. Hastanın yoksunluk belirtileri, fiziksel ve ruhsal sorunlarına yönelik tedaviler uygulanır. Bu dönemde hasta ve aile bireyleri sorunlar konusunda eğitilir, hastanın yakınmaları gerektiğinde ilaç ile giderilir ve davranışları düzeltmeye yönelik müdahaleler uygulanır. 2. Hastanın ayık yaşama uyum sağlaması için gerekli bilgi ve becerileri üzerine modifikasyon uygulanır. 3. Relapsı engellemeye yönelik psikoterapi yaklaşımları ve ilaç tedavilerinden faydalanılır. Bu aşamada adsız alkolikler gibi destek gruplarından da yararlanılır. Tedavi modelleri farmakolojik yöntemlerin yanı sıra psikoterapötik yöntemleri de kendine göre birleştirerek çok yönlü yaklaşımları sergilemektedirler. Kendine yardım grupları da burada önemli yere sahiptirler (Arıkan 2010). Doğru yaklaşım ve tedavi görenlerde prognostik süreç oldukça verimli olup alkol ya da madde kullanımıyla ilgili sorunların çözülmesi seyri pozitif olarak etkilemektedir. İyileşmeyi etkileyen birçok faktör mevcut olmakla beraber bunlar arasında tedavi süreci ve buna uyum, bağımlı bireyin özellikleri, tedavi olmayı isteyip istemediği, sorunlarının özelliği ve bunlar arasındaki etkileşim sayılabilmektedir. Tedaviye uzun süreli uyum tedavi başarısı ile doğru orantılıdır. Madde kullanımının

olmadığı süre uzadıkça, bireyin diğer yaşam alanlarındaki işlevselliği düzelmektedir (Akvardar ve ark. 2012a).

Alkol madde kullanım bozukluğu olan bireylerde remisyon ve depresme hastalığın prognozunu belirleyen iki temel süreç olup depresme ile ilgili yapılan bir çalışmada bir yıllık bir izlem sonrasında hastaların sadece %39'unun ayık kalabildikleri tespit edilmiştir (Gordon and Zrull 1991).

DSM-5'e göre erken remisyon en az 3 ay süreyle, fakat 1 yıldan daha kısa süreli olarak madde kullanım bozukluğu kriterlerinin hiçbirinin karşılanmamış olmasını tariflemekte olup aşırma, madde kullanımı için güçlü istek ve dürtü kriteri bunların dışında tutulmuştur. Kalıcı remisyon ise 12 aylık sürede ya da daha uzun bir dönemde, madde kullanım bozukluğu için tanı kriterlerinin yine aynı kriterler hariç tutularak karşılanmamış olmasını tariflemektedir (Yılmaz ve ark. 2014).

Depreşmenin oluşma mekanizmasını tanımlamak üzere çok sayıda psikolojik ve psikobiyolojik model öne sürülmüştür. Depreşmenin önlenmesi, ya da remisyon süreçlerini uzun tutma, sekonder koruyuculuk müdahaleleri bakımından oldukça sık çalışılmış bir alandır. Depreşmenin önlenmesi, onu tetikleyen ve remisyon sürecini devam ettiren faktörlerin bilinmesini gerektirir. Hastaları depresme riski bakımından değerlendirmede kişisel, durumsal ve fizyolojik etmenlerle birlikte bunların karşılıklı etkileşimlerine de dikkat etmek, hastaları ve depresmeyi multidisipliner olarak ele almak gerekmektedir (Yılmaz ve ark. 2014).

Alkol ve madde bağımlılığında bireylerin remisyon ve depresme dönemlerinin ve bunlara neden olan faktörlerin ayrıntılı bir biçimde belirlenmesi ve tanınması; bireye yönelik tedavilerin gelişmesi, erken tıbbi ve psikolojik müdahalelerin yapılması ve depresmelerin önlenmesi açısından ciddi önem taşıyor gibi görünmektedir.

Bağımlılık doğası itibariyle öncelikle bağımlı olan kişiyi, sonra anahtar yakını olarak yukarıda tariflenen kişiyi ve tüm toplumu etkilemektedir. Bu nedenle bu etkileşim en yoğun olarak anahtar yakınla bağımlı kişi arasında olacaktır. Bağımlı kişinin kişilik özellikleri ve anahtar yakının bağımlılığa bakışının hastalık seyri üzerine etkisinin olması beklenen bir sonuçtur. Ancak bu etki hakkında yapılmış bilimsel çalışma yok denecek kadar azdır. Bu nedenle çalışmamızda alkol ve madde bağımlılığında duygu

dışavurumu ve kişilik özelliklerinin tedavi seyrine etkisini araştırmayı hedefledik. Çalışmanın hipotezi hastanın kişilik özelliklerinin ve ailenin duygu dışavurumunun bağımlılık tedavisi gören hastalarda relaps ve rekürrenslerin oluşması üzerinde etkisi olacağı şeklindedir.



3. YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu araştırma Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi) biriminde Nisan 2018 ile Nisan 2019 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hastalarda yapılmış olup çalışmaya DSM-5 Madde Kullanım Bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan ve tedavi altına alınan 102 sayıda hasta ve anahtar yakını alınmıştır. Araştırmaya gönüllü onam formu verilerek bilgilendirilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ve onlarla birincil derecede ilgilenen anahtar yakınları alınmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri hastalar ve çekirdek yakınları için aşağıda belirtilmiştir.

-Hasta için dâhil edilme kriterleri:

Alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmak

Görüşme sırasında madde etkisi altında olmamak

Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Ek kronik nörolojik hastalığa sahip olmamak

Zekâ geriliğinin olmaması

Okuryazar olmak

-Hasta için dışlanma kriterleri:

Okuma yazma bilmeme

Yoksunluk döneminde bulunma

18 yaş altı 70 yaş üstü olma

Mental retardasyonun olması

Ek bir Eksen I tanısı alması

Görüşmeyi engelleyecek düzeyde eğitim ve dil probleminin varlığı

Ciddi sistemik ve nörolojik hastalık öyküsü

-Hasta yakını için dâhil edilme kriterleri:

Zekâ geriliğinin olmaması

Okuryazar olmak

Kronik nörolojik hastalığa sahip olmamak

Hastayla başlıca ilgilenen çekirdek yakınlarından biri olmak

-Hasta yakını için dışlanma kriterleri:

Okuma yazma bilmeme

Mental retardasyonun olması

Görüşmeyi engelleyecek düzeyde eğitim ve dil probleminin varlığı

Araştırmanın ilk görüşmesinde hastalara öncelikle gönüllü onam formu imzalatılmış olup, tüm kişisel bilgilerin gizli kalacağı, çalışmaya ait belgeler içerisinde isminin geçmeyeceği, araştırmaya katılmaktan herhangi bir zamanda vazgeçebilecekleri ve katılmaktan vazgeçtiklerinde tedavi hizmetlerinin aksamayacağı bildirilmiştir.

İlk görüşmede hastalara DSM-5 temelli klinik tanı görüşmesi sonrasında Sosyo-demografik Veri Formu, BAPİ-U Formu (Bağımlılık Profil İndeksi – Uygulayıcı Formu), TCI (Mizaç ve Karakter Ölçeği), ve bu hastaların en çok destek veren anahtar yakınlarına Sosyo-demografik Veri Formu, Duygu dışı vurum (DD) Ölçeği [Emotional Expression (EE) Scale] uygulanmıştır.

İlk görüşmeden 6 ay sonra hastalara telefonla ulaşıp madde kullanım durumları sorgulanmıştır. Madde kullanımının hiç tekrarlamadığı grup remisyon grubu, kayma ya da sürçme dönemleri yaşansa da madde kullanım bozukluğu tanısını karşılamayan grup kısmi remisyon grubu ve eski içme paternine dönüş yapan grup ise relaps grubu olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

Çalışmada aşağıdaki gereçler kullanılmıştır:

-Sosyo-demografik Veri Formu

Hasta ve çekirdek yakınlarının yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek, medeni durum, çalışma durumu, hastaların madde kullanım öyküsü ve maddeye aylık harcadığı para miktarından oluşmaktadır.

-BAPİ-U Formu

37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçek olup alt ölçekler, madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini, madde kullanımı için aşermeyi ve madde kullanımını bırakma motivasyonunu ölçmektedir. Ölçeğin geliştirilmesi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Kültegin Ögel ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Madde kullanım özellikleri alt ölçeği; kullanılan maddelerin cinslerini ve kullanım sıklıklarını araştırmakta olup 12 sorudan oluşmaktadır. Bağımlılık tanı kriterleri kategorisinde 8 madde, madde kullanmanın kişinin yaşamına etkisi alt ölçeğinde 10 madde, madde kullanmak için aşerme kategorisinde 4, madde kullanımını bırakma motivasyonu alt ölçeğinde ise 3 soru bulunmaktadır. Şiddetli istek ve bırakma motivasyonu soruları için son bir hafta ile ilgili semptomlar sorgulanırken, diğer kategorilerde son bir yıl değerlendirilmektedir (Ögel ve ark. 2012a).

-TCI

Bu ölçek 1986-1987 yıllarında Cloninger tarafından geliştirilmiştir, 'Doğru' ya da 'Yanlış' şeklinde cevaplanan toplam 240 maddeden oluşan bir ölçek olup 7 üst sıra ölçekten oluşmaktadır. Kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakterdeki normal ve anormal özellikleri ortaya çıkarmaya yardımcı olan boyutsal, psikobiyolojik bir kişilik modeli geliştirilmesiyle meydana gelmiştir. Mizacın bileşenleri 4 ana başlıktan oluşmakta olup bunlar; NS, HA, RD, P'dir. Karakterin bileşenleri ise 3 ana başlığı içermekte olup bunlar; SD, C, ST'den oluşur.

P hariç tüm boyutlar, üç ve beş arasında alt ölçeklere ayrılmıştır. Mizaç boyutunda NS 4 alt ölçeğe, HA 4 alt ölçeğe, RD 4 alt ölçeğe, karakter boyutunda SD 5 alt ölçeğe, C 5 alt ölçeğe, ST 3 alt ölçeğe ayrılmıştır. Ölçeklerin skoru alt ölçekler toplamından oluşmaktadır. NS 40 soruyu kapsamakta olup, NS1 (Keşfetmekten heyecan duyma, 11 madde), NS2 (Dürtüsellik, 10 madde), NS3 (Savurganlık, 9 madde) ve NS4 (Düzensizlik, 10 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. HA, 35 soruyu kapsamakta

olup, HA1 (Beklenti endişesi, 11 madde), HA2 (Belirsizlik korkusu, 7 madde), HA3 (Yabancılardan çekinme, 8 madde) ve HA4 (Çabuk yorulma ve dermansızlık, 9 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. RD, 24 soruyu kapsamakta olup, RD1 (Duygusallık, 10 madde), RD3 (Bağlanma, 8 madde) ve RD4 (Bağımlılık, 6 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. P, 8 sorudan oluşur alt ölçeği olmayan tek mizaç ölçeğidir. Karakter boyutu 13 alt ölçekten oluşmaktadır. SD, 44 adet soruyu kapsamakta olup, SD1 (Sorumluluk alma, 8 madde), SD2 (Amaçlılık, 8 madde), SD3 (Beceriklilik, 5 madde), SD4 (Kendini kabullenme, 11 madde) ve SD5 (Uyumlu ikincil huylar, 12 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. C ise 42 adet madde içerir bunlar; C1 (Sosyal onaylama, 8 madde), C2 (Empati duyma, 7 madde), C3 (Yardımsızlık, 8 madde), C4 (Acıma, 10 madde) ve C5 (Erdemlilik vicdanlılık, 9 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. ST, 33 adet maddeyi içermekle birlikte bunlar; ST1 (Kendilik kaybı, 11 madde), ST2 (Kişiler ötesi özdeşim, 9 madde) ve ST3 (Manevi kabullenme, 13 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. TCI'nin değerlendirilmesinde bazı maddeler tersine puanlanmaktadır. Bu maddelerin puanlanmasında Yanlış seçeneği işaretlenen maddeler 1 puan alır. Ayrıca TCI içinde yer aldıkları halde puanlanmayan maddeler de mevcuttur (Madde 69, 75, 101, 111, 118, 134, 140, 170, 176, 190, 213, 230, 239, 240) (Köse ve ark. 2004).

TCI'nin İngilizce formu (Version 9, 240 madde) Samet Köse tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Tersine çevirme ("back-translation") işlemi ölçeği daha önce hiç görmemiş olan Kemal Sayar tarafından yapılmıştır ("blind-translation"). Tersine çevrilen ölçek Samet Köse tarafından asıl ölçekle karşılaştırılıp, anlaşılmasında zorluk olan maddeler sadeleştirilerek değiştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa yöntemiyle değerlendirilmiş olup hipotez testlerinde anlamlı alfa değeri $p < 0.05$ olarak saptanmıştır (Köse ve ark. 2004).

- Duygu dışı vurum (DD) Ölçeği [Emotional Expression (EE) Scale]

E. Oğuz Berksun tarafından 1992 yılında geliştirilen bir ölçek olup öz bildirim dayalı bir ölçektir. Toplamda 41 sorudan oluşan ölçek 3 alt ölçeğe sahiptir. Bunlar düşmancıl oluş, eleştiricilik, aşırı ilgi-kollama-koruma-müdahale olarak bilinen alt ölçeklerdir. Kişiler arası ilişkiler, hasta yakınlarının hastasını algılayış şekilleri hakkında bilgi

vermektedir. Olumlu görüş ve sıcaklık ifadeleri ters puanlanmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması dışı vuran duygu durumunun yüksek olduğunu; dolayısıyla ailenin hastaya karşı olan eleştirel/düşmancıl, aşırı koruyucu/kollayıcı tutumlarının fazla olduğunu göstermektedir. Ankette 3., 8., 14., 28., 30., 36., 38., 39., 41. sorular cevapları ters olan olumlu sorulardır. Diğer sorular ‘Doğru’ işaretlendiğinde 1 puan alırken bu sorular ‘Yanlış’ işaretlendiğinde 1 puan olacak şekilde seçilmiştir. Toplam skor maddelere ait puanların tamamının toplanmasıyla elde edilir. Dış vuran duygu durum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği Berksun tarafından yapılmış olup, Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 bulunmuştur (Tüzer ve ark. 2003).

Araştırmaya ait veriler SPSS 11.5 for Windows programı ile değerlendirilmiştir. Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normal dağılım testleri uygulanmış, ortalamaların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren gruplar için Bağımsız örneklem T-testi ve One-Way Anova, normal dağılım göstermeyen gruplar için Man-Whitney U testi ve Kruskal Wallis uygulanmıştır. Post-hoc analizde LSD ve Bonferroni testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için ki-kare testi uygulanmıştır. $P < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1.HASTALARA AİT SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

Çalışmamıza Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğine başvuran toplam 102 hasta dâhil edilmiştir. Hastalara ait sosyodemografik veriler Tablo-2’de sunulmuştur. Hastaların 98’i (%96.1) erkek, 4’ü (%3.9) kadındır.

Çalışmaya dâhil olan hastaların yaşları en küçük 18 en büyük 65 olup ortanca yaş 30 yıl, ortalama yaş 32,75 (SD: 10,75) yıl olarak saptanmıştır.

Çalışmaya dâhil edilen hastaların medeni durumlarına baktığımızda 46 (%45,1) kişinin evli, 48 (%47,1) kişinin bekâr ve 8’inin (%7,8) ise boşanmış olduğu görülmektedir.

Hastaların eğitim durumlarına baktığımızda 67 (%65,7) kişinin ilköğretim, 29 (%28,4) kişinin lise ve 6 (%5,9) kişinin ise yüksekokul/üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Hastalar arasında 7 (%6,9) kişi evde yalnız yaşıyorken, 6 (%5,9) kişi sadece eşyle, 39 (%38,2) kişi eş ve çocuklarıyla 44 (%43,1) kişi anne/babasıyla ve 6 (%5,9) kişi de diğer kişilerle (arkadaş vs.) yaşamaktadır.

Hastalara çocukluk döneminde bakım veren kişilere bakıldığında 71 (%69,6) kişiye annesi, 30 (%29,4) kişiye anne ve babası, 1 (%1) kişiye ise diğer (büyük anne) kişilerin bakım verdiği görülmektedir.

Hastalar doğdukları yer açısından incelendiğinde 24 (%23,5) kişinin kırsal, 78 (%76,5) kişinin ise kentsel bölgede doğduğu görülmektedir.

Hastaların şimdiki yaşadığı yere bakıldığında 9 (%8,8) kişinin köy, 4 (%3,9) kişinin kasaba, 89 (%87,3) kişinin şehirde yaşadığı görülmektedir.

Gelir düzeyleri açısından bakıldığında hastalar arasında 44 (%43,1) kişinin gelirinin 1000 TL altında, 21 (%20,6) kişinin gelirinin 1000-2000 TL arasında, 37 (%36,3) kişinin gelirinin ise 2000 TL ve üzeri olduğu görülmektedir.

Hastalar çalışma durumu açısından incelendiğinde 42 (%41,2) kişinin düzenli çalıştığı, 10 (%9,8) kişinin yarı zamanlı çalıştığı, 39 (%38,2) kişinin çalışmadığı, 8 (%7,8) kişinin daha önce düzenli olarak çalıştığı, 2 (%2) kişinin hiç çalışmadığı ve 1 (%1) kişinin ise öğrenci olduğu görülmüştür. Sigara kullanım durumları sorgulandığında ise hastaların 100 (%98) kişi evet, 2 (%2) kişi ise hayır cevabını vermiştir.

Tablo-2: Hastalara ait sosyodemografik veriler

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	98	96,1
	Kadın	4	3,9
Medeni durum	Evli	46	45,1
	Bekar	48	47,1
	Boşanmış	7	6,9
	Eşinden ayrı yaşıyor	1	1
Eğitim düzeyi	İlköğretim	67	65,7
	Lise	29	28,4
	Üniversite	6	5,9
Birlikte yaşadığı kişi	Yalnız	7	6,9
	Sadece eşi	6	5,9
	Eş ve çocukları	39	38,2
	Anne/baba	44	43,1
	Diğer	6	5,9
Çocuklukta bakım veren kişi	Anne	71	69,6
	Anne ve baba	30	29,4
	Diğer	1	1
Doğum yeri	Kırsal	24	23,5
	kentsel	78	76,5
Yaşadığı yer	Köy	9	8,8
	Belde	4	3,9
	Kent	89	87,3
Gelir düzeyi	1000 tl altı	44	43,1
	1000-2000 tl arası	21	20,06
	2000 tl üzeri	37	36,3
Çalışma durumu	Düzenli çalışıyor	42	41,2
	Yarı zamanlı çalışıyor	10	9,8
	Çalışmıyor	39	38,2
	Daha önce düzenli çalışmış	8	7,8
	Hiç çalışmamış	2	2
	Öğrenci	1	1
Sigara kullanımı	Evet	100	98
	Hayır	2	2

Hastalara aile dışından sosyal destek gördüğü kişilerin olup olmadığı sorgulandığında 17 (%16,7) kişi var, 85 (83,3) kişi ise yok cevabı vermiştir (Tablo-3).

Aile dışı sosyal desteği olan hastalara bu kişilerin yakınlık derecesi sorulduğunda bu 17 kişi arasından 4 (%3,9) kişinin amcası, 3 (%2,9) kişinin arkadaşı, 1 (%1) kişinin dayısı, 2(%2) kişinin dedesi, 1 (%1) kişinin eniştesi, 1 (%1) kişinin evli olan kardeşi, 3 (%2,9) kişinin kuzeni ve 2 (%2) kişinin ise teyzesi tarafından sosyal destek gördüğü saptanmıştır (Tablo-4).

Tablo-3: Aile dışı sosyal destek

	Sayı	Yüzde (%)
Var	17	16,7
Yok	85	83,3
Toplam	102	100,0

Tablo-4: Aile dışı sosyal destek yakınlık derecesi

	Sayı	Yüzde (%)
Yok	85	83,3
Amca	4	3,9
Arkadaş	3	2,9
Dayı	1	1,0
Dede	2	2,0
Enişte	1	1,0
Kardeş	1	1,0
Kuzen	3	2,9
Teyze	2	2,0
Toplam	102	100,0

Hastaların kullandıkları madde cinsine göre medeni durumları incelendiğinde alkol bağımlılarında evli bireylerin oranı %54.5, alkol dışı madde bağımlılarında evli bireylerin oranı ise %40,6 olarak bulunmuştur (Tablo-5).

Tablo-5: Hastaların kullandıkları madde cinsine göre medeni durumları

		Sayı	Yüzde (%)
Alkol	Evli	18	54,5
	Bekar	10	30,3
	Boşanmış	5	15,2
	Total	33	100,0
Alkol dışı madde	Evli	28	40,6
	Bekar	38	55,1
	Boşanmış	3	4,3
	Total	69	100,0

4.2.HASTA YAKINLARINA AİT SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

Hastaların anahtar yakını olarak başvuran bireylerin en küçük ve en büyük yaşları 17 ile 68 olup ortalama yaş 41,9 (SD: 12,78) ortanca yaş 42' dir. Çalışmaya toplam 102 anahtar hasta yakını dâhil edilmiştir. Hasta yakınlarının cinsiyeti % 43,1 (44 kişi) erkek , %56,9 (58 kişi) oranında ise kadındır. Hasta yakınlarının medeni durumuna baktığımızda 78 (%76,5) kişinin evli, 16 (%15,7) kişinin bekâr, 6 (%5,9) kişinin boşanmış ve 2 (%2) kişinin ise dul olduğu görülmektedir.

Hastaların anahtar yakınlarının eğitim düzeyleri incelendiğinde 67 (%65,7) kişinin ilköğretim, 24 (%23,5) kişinin lise, 11(%10,8) kişinin ise yüksekokul ya da üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Çalışma durumları açısından bakıldığında 41 (%40,2) kişinin düzenli çalıştığı, 1 (%1) kişinin yarı zamanlı çalıştığı, 18 (%17,6) kişinin daha önce düzenli çalıştığı ve 34 (%33,3) kişinin şuanda herhangi bir işte çalışmadığı, 7 (%6,9) kişinin ise hiç çalışmadığı görülmüştür. Hasta yakınları arasında sadece 1 (%1) kişinin öğrenci olduğu görülmektedir. Gelir düzeyleri açısından hasta yakınlarını incelediğimizde ise 39 (%38,2) kişinin 1000 TL altı, 22 (%21,6) kişinin 1000-2000 TL arası ve 41 (%40,2) kişinin ise 2000 TL ve üzeri maddi gelire sahip oldukları görülmektedir.

Ayrıca hastaların anahtar yakınlarının 56'sının (%54,2) sigara kullanımı mevcut iken 46'sı (%45,1) sigara kullanmamaktadır. Hasta yakınlarına ait sosyodemografik veriler Tablo-6'da sunulmuştur.

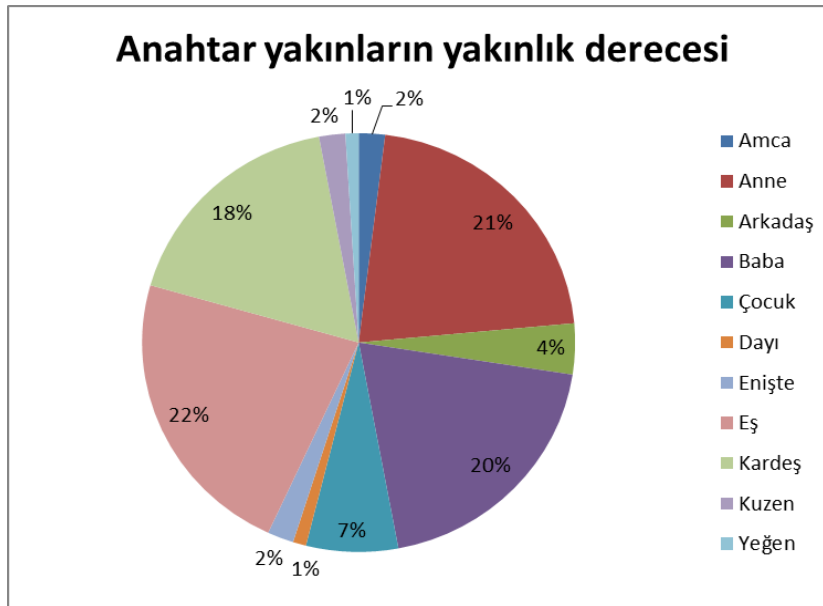
Tablo-6: Hasta yakınlarına ait sosyodemografik veriler

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	44	43,1
	Kadın	58	56,9
Medeni durum	Evli	78	76,5
	Bekar	16	15,7
	Boşanmış	6	5,9
	Dul	2	2
Eğitim düzeyi	İlköğretim	67	65,7
	Lise	24	23,5
	Üniversite	11	10,8
Gelir düzeyi	1000 tl altı	39	38,2
	1000-2000 tl arası	22	21,6
	2000 tl üzeri	41	40,2
Çalışma durumu	Düzenli çalışıyor	41	40,2
	Yarı zamanlı çalışıyor	1	1
	Çalışmıyor	34	33,3
	Daha önce düzenli çalışmış	18	17,6
	Hiç çalışmamış	7	6,9
	Öğrenci	1	1
Sigara kullanımı	Evet	56	54,2
	Hayır	46	45,1

Hastaların anahtar yakınlarının yakınlık derecesi incelendiğinde 23 (%22,5) kişinin eşi, 22 (%21,6) kişinin annesi, 20 (%19,6) kişinin babası, 18 (%17,6) kişinin kardeşi, 7 (%6,9) kişinin çocuğu, 4 (%3,9) kişinin arkadaşı, 2 (%2) kişinin amcası, 2 (%2) kişinin eniştesi, 2 (%2) kişinin kuzeni, 1 (%1) kişinin dayısı, 1 (%1) kişinin ise yeğeni olduğu saptanmıştır. (Tablo-7)

Tablo-7: Anahtar yakınların yakınlık derecesi

	Sayı	Yüzde (%)
Amca	2	2,0
Anne	22	21,6
Arkadaş	4	3,9
Baba	20	19,6
Çocuk	7	6,9
Dayı	1	1,0
Enişte	2	2,0
Eş	23	22,5
Kardeş	18	17,6
Kuzen	2	2,0
Yeğen	1	1,0
Toplam	102	100,0



Şekil 1: Anahtar yakınların yakınlık derecesi

4.3.KLİNİK VERİLER

Hastaların madde kullanımına başlangıç yaşı ortalama 19,08 (SD: 7,20) olarak saptanmış olup madde kullandıkları süre ortalama 13,94 (SD: 9,16) yıl olarak hesaplanmıştır. Aylık madde kullanımına harcadıkları para miktarı ise ortalama 1711,27 (SD: 3116,35) Türk Lirasıdır.

Hastaları alkol ve alkol dışı madde bağımlıları olarak ikiye ayırdığımızda maddeye harcanan aylık para alkol grubunda ortalama 1860 TL iken alkol dışı madde grubunda ortalama 1639 TL olarak bulunmuştur. (Tablo-8)

Tablo-8: Hastaların madde kullanımı ile ilgili veriler

	Ortalama (SD)
Maddeye başlama yaşı	19,08 (7,20)
Madde kullanılan toplam süre (yıl)	13,94 (9,16)
Maddeye harcanan aylık para (TL)	1711,27 (3116,35)

Hastaları alkol ve alkol dışı madde bağımlıları olarak ikiye ayırdığımızda maddeye başlama yaşı alkol ve alkol dışı madde grubunda sırayla ortalama 19,06 ve 19,09 olarak bulunmuştur. (Tablo-9)

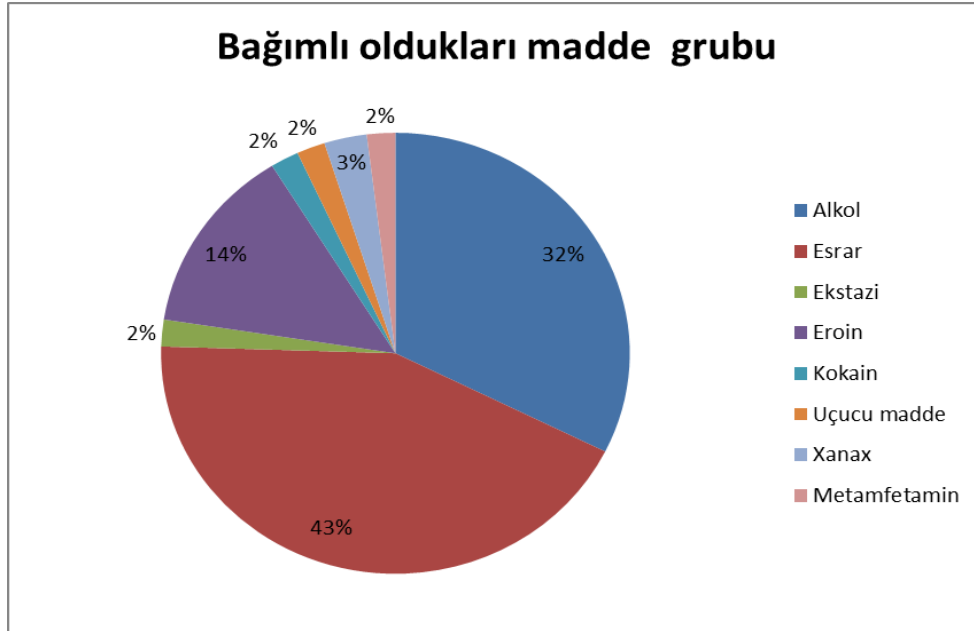
Tablo-9: Alkol ve Alkol dışı madde kullananlara ait veriler

	Alkol	Alkol dışı madde
Ortalama başlangıç yaşı	19,06	19,09
Ortanca başlangıç yaşı	17	16,00
Maddeye harcanan aylık para (TL)	1860	1639

Hastaları kullandıkları madde çeşidi açısından gruptadığımızda 44 (%43,1) kişinin esrar, 33 (%32,4) kişinin alkol, 14 (%13,7) kişinin eroin, 3 (%2,9) kişinin xanax, 2 (%2) kişinin ekstazi, 2 (%2) kişinin kokain. 2 (%2) kişinin uçucu madde, 2 (%2) kişinin metamfetamin kullandığı görülmektedir. (Tablo-10)

Tablo-10: Hastaların bağımlı oldukları madde grubu

	Sayı	Yüzde (%)
Alkol	33	32,4
Esrar	44	43,1
Ekstazi	2	2,0
Eroin	14	13,7
Kokain	2	2,0
Uçucu madde	2	2,0
Xanax	3	2,9
Met	2	2,0
Total	102	100,0

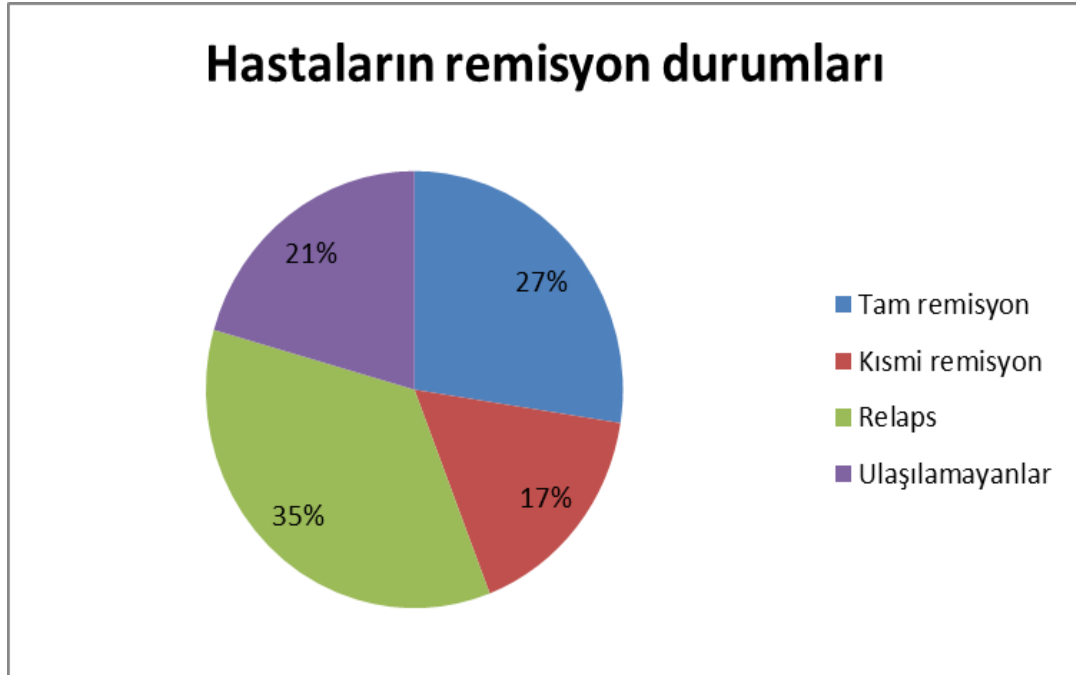


Şekil 2: Bağımlı oldukları madde grubu

AMATEM polikliniğinde takip altına alınan hastalara ilk görüşmeden 6 ay sonra ulaşıldığında madde kullanım durumları sorgulanmış, 28 (%27,5) kişinin tam remisyonda olduğu, 17 (%16,7) kişinin kısmi remisyonda olduğu ve 36 (%35,3) kişinin ise relaps dönemine girdiği öğrenilmiştir. 21 (%20,6) kişiye ise ulaşılamamıştır. (Tablo-11) (Şekil 3)

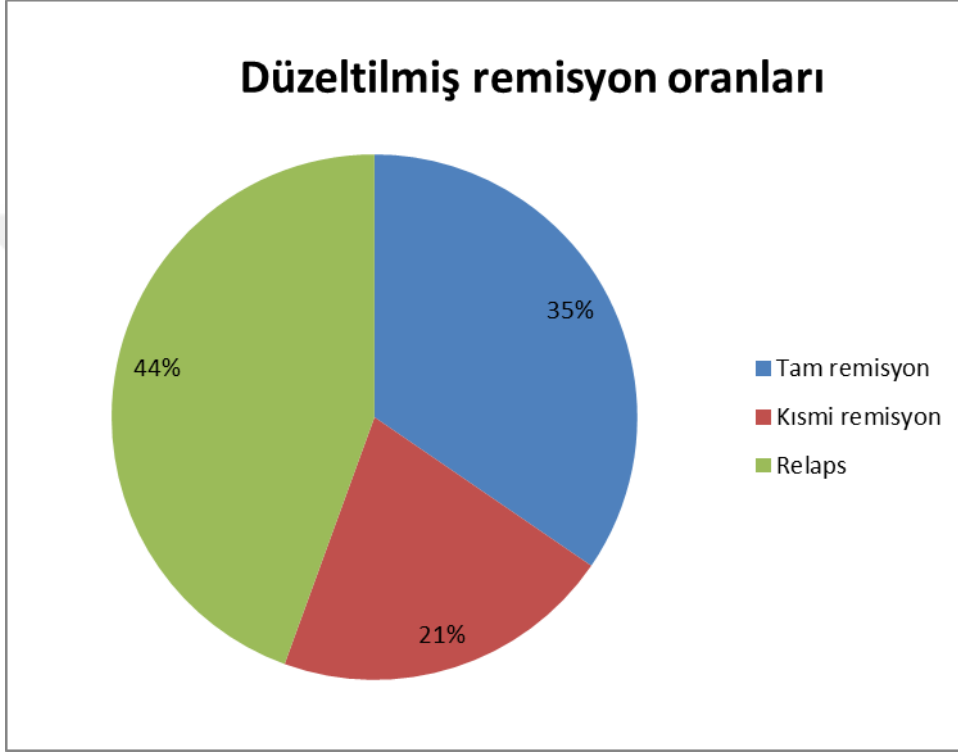
Tablo-11: Hastaların remisyon durumları

	Sayı	Yüzde (%)
Tam remisyon	28	27,5
Kısmi remisyon	17	16,7
Relaps	36	35,3
Ulaşılamayanlar	21	20,6
Toplam	102	100,0



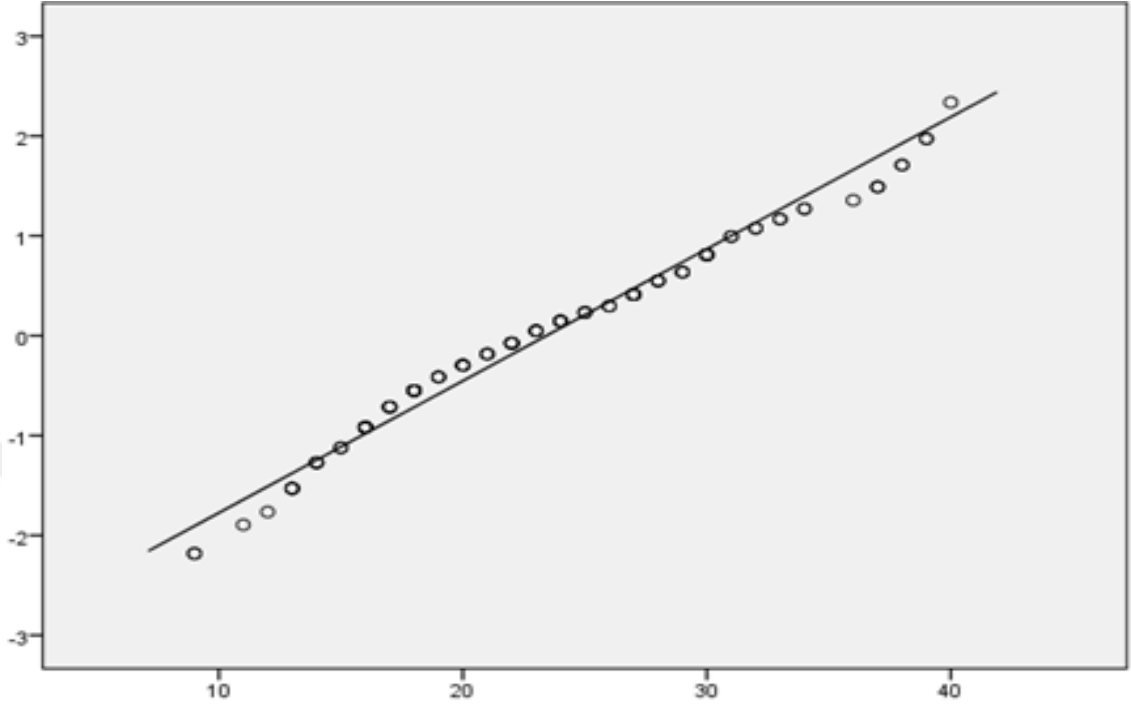
Şekil 3: Hastaların remisyon durumları

Düzeltilmiş oranlara bakıldığında ulaşılabilen hastalar arasında 28 kişide (%34,5) tam remisyon, 17 kişide (%20,9) kısmi remisyon, 36 kişide (%44,4) relaps görülmüştür. (Şekil 4)



Şekil 4: Düzeltilmiş remisyon oranları

Hastaların anahtar yakınlarının DD puanları minimum 9, maksimum 40, ortalama 23,42 (SD:7,52) olup Kolmogrov Smirnov normal dağılım testine göre normal dağılım göstermekteydi .(p: 0,057)



Şekil 5: Hastaların anahtar yakınlarının duygu dışavurum puanlarının normal dağılım eğrisine göre dağılımı

Remisyon, kısmi remisyon ve relaps gruplarının DD puanları ortalaması istatistiksel olarak karşılaştırılmış olup, remisyon grubundaki 28 hastanın DD puanı ortalaması 20,39 (SD:6.69), kısmi remisyon grubundaki 17 hastanın DD puanı ortalaması 22,47 (SD: 5,91), relaps grubundaki 36 hastanın DD ortalaması 26,19 (SD:7.80) olarak saptanmıştır. Uygulanan One Way Anova testine göre grupların DD puanı ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p: 0,006). (Tablo-12)

Tablo-12: Remisyon durumlarına göre grupların DD puanları

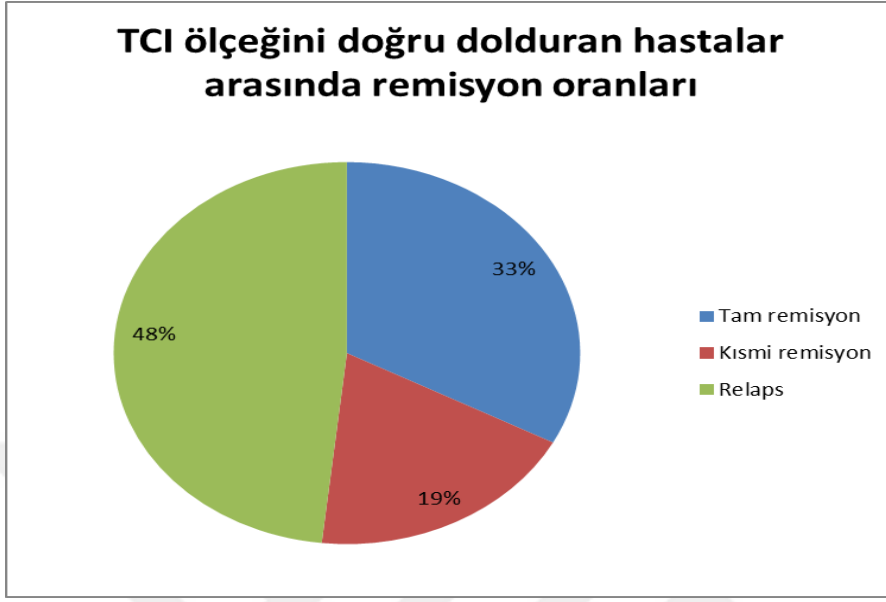
	Minimum	Maksimum	Ortalama (SD)
Tam remisyon	9	33	20,39 (6,69)
Kısmi remisyon	13	32	22,47 (5,91)
Relaps	9	39	26,19 (7,80)

Grupların DD puanı ortalamaları kendi arasında ayrı ayrı student t-test uygulanarak karşılaştırıldığında tam remisyona grubuyla kısmi remisyona grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p: 0,297). Kısmi remisyona ile relaps grubu karşılaştırıldığında da anlamlı fark saptanmamıştır (p: 0,087). Ancak tam remisyona grubu ile relaps grubunun DD puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır (p: 0,003).

Hastaların doldurdukları TCI ölçek yanıtlarına göre Mizaç ve Karakter envanteri puanları değerlendirilmiş, alt bileşenlerinden alınan ortalama puanlar saptanmıştır. Hastalardan 68 kişi TCI formunu doğru olarak doldurmuş olup 32 kişi 230'uncu soruya 'doğru' yanıtını verdiği için çalışma dışı bırakılmıştır. (230'uncu soruda 'bu anket formunda çok yalan söyledim' cümlesi mevcuttur.) 2 kişi ise formu doldurmak istememiştir. Formu doğru olarak dolduran 68 hasta arasından 6 ay sonra 58 kişiye ulaşılabilmüş olup diğerlerinin tedavi durumları hakkında herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Tablo-13: TCI ölçeğini doğru dolduran hastalar arasında remisyona oranları

	Sayı	Yüzde (%)
Tam remisyona	19	32,8
Kısmi remisyona	11	19,0
Relaps	28	48,3
Toplam	58	100,0



Şekil 6: TCI ölçęğini doğru dolduran hastalar arasında remisyon oranları

Hastaların TCI bileşenlerinin ortalama skorlarına baktığımızda NS 20,48 (SD: 4,44), HA 18,86 (SD: 4,91), RD 12,23 (SD:2,52), P 4,41 (SD:1,57), SD 20,97 (SD: 5,88), C 25,18 (SD:6,06), ST 20,94 (SD:5,96) puan olarak hesaplanmıştır.

Tablo-14: Hastaların TCI alt bileşenleri ortalama skorları ve normal dağılım testi sonuçları

	Ortalama Puan (SD)	Shapiro-Wilk testi p değeri*
NS	20,48 (4,44)	0,791
HA	18,86 (4,91)	0,893
RD	12,23 (2,52)	0,075
P	4,41 (1,57)	0,016
SD	20,97 (5,88)	0,390
C	25,18 (6,06)	0,357
ST	20,94 (5,96)	0,012

*p>0,05 olanların normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir.

Hastaları remisyon durumlarına göre grupladıktan sonra ortalama TCI skorlarına baktığımızda tam remisyon grubunun NS ortalama puanı 19,74 (SD:4,544), HA ortalama puanı 19,11 (SD:4,875), RD ortalama puanı 11,78 (SD: 2,264), P ortalama puanı 4,42 (SD:1,465), SD ortalama puanı 21,32 (SD:4,448), C ortalama puanı 26,32 (SD:6,325), ST ortalama puanı ise 20,63'tür (SD:6,030).

Kısmi remisyon grubunun NS ortalama puanı 20,36 (SD:5,988), HA ortalama puanı 16,09 (SD:4,657), RD ortalama puanı 12,45 (SD: 2,659), P ortalama puanı 5,09 (SD:1,446), SD ortalama puanı 24,82 (SD:6,824), C ortalama puanı 27,09 (SD:6,964), ST ortalama puanı ise 22,64'tür (SD:6,874).

Relaps grubunun NS ortalama puanı 20,71 (SD:4,054), HA ortalama puanı 19,86 (SD:4,511), RD ortalama puanı 12,33 (SD: 2,689), P ortalama puanı 4,21 (SD:1,572), SD ortalama puanı 21,04 (SD:5,693), C ortalama puanı 24,39 (SD:5,452), ST ortalama puanı ise 20,18'tür (SD:5,951).

Tablo-15: Remisyon durumlarına göre hastaların TCI alt bileşenlerinin ortalama skorları

	Tam remisyon	Kısmi remisyon	Relaps	P değeri*
NS	19,74 (4,544)	20,36 (5,988)	20,71 (4,054)	0,777
HA	19,11 (4,875)	16,09 (4,657)	19,86 (4,511)	0,083
RD	11,78 (2,264)	12,45 (2,659)	12,33 (2,689)	0,717
P	4,42 (1,465)	5,09 (1,446)	4,21 (1,572)	0,229
SD	21,32 (4,448)	24,82 (6,824)	21,04 (5,693)	0,151
C	26,32 (6,325)	27,09 (6,964)	24,39 (5,452)	0,366
ST	20,63 (6,030)	22,64 (6,874)	20,18 (5,951)	0,382

*P ve ST skorları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis analizi uygulanmış, diğer alt grup skorları normal dağılım göstermekte olduğundan One-Way Anova uygulanmıştır.

Mizacın alt gruplarından alınan puanlar Shapiro Wilk testi ile normal dağılım açısından değerlendirilmiş olup NS, HA, RD normal dağılım göstermekte olup P puanları normal dağılım göstermemektedir.

Karakterin alt gruplarından SD ve C puanları normal dağılım göstermekte iken, ST puanları normal dağılım göstermemektedir. Normal dağılım gösteren gruplar için Student T-Test ve One Way Anova analizleri kullanılmış olup, normal dağılım göstermeyen gruplar için Man-Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Post-hoc analizde LSD ve Bonferroni testleri kullanılmıştır.

Tam remisyon, relaps ve kısmi remisyon gruplarının mizaç alt bileşenleri ortalama puanları kendi arasında kıyaslandığında NS, HA ve RD puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. P alt grubu normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis analizi ile değerlendirilmiş ve anlamlı fark saptanmamıştır.

Karakter alt grupları olan SD ve C puan ortalamaları kıyaslandığında remisyon kısmi remisyon ve relaps grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Karakterin alt grubu olan ST puanları normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis analizi ile değerlendirilmiş ve anlamlı fark saptanmamıştır.

Karakter ve mizaç analizi alt grup puan ortalamaları remisyon, kısmi remisyon ve relaps grupları için değerlendirilmiş ve anlamlı fark saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu tanısı ile takip edilen hastaların madde kullanımına başlaması, kullanımını sürdürmesi ve bunların sonucunda ortaya çıkan sosyoekonomik problemler gibi birçok faktör sebebiyle ailelerinden bağımsız olarak değerlendirilmeleri çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Bu bakımdan bireysel faktörler kadar çevresel faktörler de hastanın tedaviye uyumunun sağlanabilmesi açısından ön plana çıkmaktadır. Hasta bireyin ailesi var olan en yakın sosyal destek kaynağı olmakla beraber tedavi seyrinde karşılaşılan aksaklık ve sorunlardan ilk olarak etkilenen ilişki alanı olarak görülmektedir. Çalışmamızda aile ile ilgili olarak DD ve bireyle ilgili olarak kişilik özelliklerinin bağımlılık tedavisindeki yerinin araştırılması hedeflenmiştir.

Çalışmamız Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM biriminde Nisan 2018 ile Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmış olup çalışmaya DSM-5'e göre Madde Kullanım Bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan 102 hasta alınmıştır. Çalışmamıza hastalarla en çok iletişim içinde olan ve birinci derecede ilgilenen 102 anahtar hasta yakını da dahil edilmiştir. Çalışmamız 6 aylık bir klinik izlem çalışması özelliğinde olup hastaların tedavi seyrinde literatürde hakkında yeterli araştırma bulunmayan konular olan DD ve kişilik özelliklerinin bağımlılığın tedavi seyri üzerindeki etkisini incelemiştir.

Çalışmamıza dahil edilmiş olan hastaların 98'i (%96.1) erkek, 4'ü (%3.9) kadındır. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun erkek cinsiyetten oluşması, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda madde kullanmasından kaynaklanabilir. Bunun nedenlerinden birisi cinsiyetin kişilik özellikleri üzerindeki etkisidir, erkeklerin risk alma ve yenilik arama eğilimlerinin kadınlardan daha fazla olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (Erdem ve ark. 2006).

Daha önce bu konuda yapılmış olan çalışmalara baktığımızda da çalışmamızdaki sosyodemografik verilere benzer oranlar görülmektedir. Bulut ve arkadaşlarının Gaziantep'te madde kullanım bozukluğu tanısı ile takip ettikleri 126 hastanın sosyodemografik verilerinin incelendiği bir çalışmada hastaların %96.8'inin erkek ,

%3.2'sinin ise kadın olduğu, hastaların yaş ortalamasının 36.02 (SS±11.37), madde kullanma süresinin ise 13.19 yıl (SS±10.87) olduğu tespit edilmiştir (Bulut ve ark. 2006).

Yurtdışında geniş örneklemlerle 11 eyaleti kapsayan bir araştırmada, Ulusal Madde Kullanım Bozuklukları Tedavi Çalışmasına (DATOS) göre; madde bağımlılığı tanısı almış olguların %66' sının erkek cinsiyette olduğu , yaş ortalamalarının 32 yıl olduğu ve %49' unun bekar olduğu bildirilmiştir (Simpson and Broome 1998).

Bizim çalışmamıza dahil olan hastaların yaşları en küçük 18 en büyük 65 olup ortanca yaş 30, ortalama yaş 32,75 (SD: 10,75) yıl, madde kullandıkları süre ortalama 13,94 (SD: 9,16) yıl olarak bulunmuştur. Bu oranlar Bulut ve arkadaşlarının çalışmasıyla karşılaştırıldığında madde kullanım sürelerinin benzerlik gösterdiği fakat hastaların yaş ortalamasının bizim çalışmamızda daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni bahsedilen çalışmamın 2001-2005 yılları arasındaki hastaları incelemesi, zaman geçtikçe maddeye ulaşılabilirliğin kolaylaşması ve madde kullanım yaşının düşmesi olabilir. Ülkemizde bu konuda yapılmış çok fazla çalışma olmamasına rağmen sigara, alkol ve madde kullanımının erken yaşlardan itibaren başladığı bilinmektedir. TUBİM tarafından yapılan 2014 yılına ait araştırmada uyuşturucuya başlama yaşının 10'lu yaşlara indiği tespit edilmiştir. Yine de diğer Avrupa ülkeleri veya ABD ile karşılaştırıldığında, Türkiye'de madde kullanım yaygınlığının daha az olduğu da dikkati çekmektedir (Mathias 1997).

Çalışmaya dahil edilen hastaların medeni durumlarına baktığımızda 46 (%45,1) kişinin evli, 48 (%47,1) kişinin bekar ve 8'inin (%7,8) ise boşanmış olduğu görülmektedir. Hastaların kullandıkları madde cinsine göre medeni durumları incelendiğinde alkol bağımlılarında evli bireylerin oranı %54.5, alkol dışı madde bağımlılarında evli bireylerin oranı ise %40,6 olarak bulunmuştur. Literatüre baktığımızda bağımlıların sosyo-demografik verilerinin incelendiği diğer çalışmalarda da alkol bağımlılarında diğer madde bağımlılarına göre evlilik oranı yüksek bulunmuştur (Saatçioğlu ve ark. 2003, Pektaş ve ark. 2001).

Çalışmamızda maddeye başlama yaşı alkol ve alkol dışı madde grubunda sırayla ortalama 19,06 ve 19,09 olarak bulunmuştur. Maddeye başlangıç yaşlarının alkol ve alkol dışı madde grubunda benzer olması da çalışmamızın ülkemizde yapılan önceki araştırmalarla uyum gösterdiği diğer bir konudur (Bulut ve ark. 2006).

Hastaların eğitim durumlarına baktığımızda 67 (%65,7) kişinin ilköğretim, 29 (%28,4) kişinin lise ve 6 (%5,9) kişinin ise yüksekokul/üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Gerek bizim çalışmamızda gerekse AMATEM ve hastanelerin genel bağımlılık polikliniklerinde yapılan diğer çalışmalarda, elde edilen düşük eğitim düzeyi ile ilgili benzer sonuçlar, bağımlılık sürecinin gelişiminde eğitim düzeyinin ne kadar önemli olduğunu gösterdiği gibi bağımlılığın eğitimin sürdürülmesi üzerinde bir engel teşkil ettiği şeklinde de yorumlanabilir (Evren ve ark. 2001, Zorlu ve ark. 2011).

Gelir düzeyleri açısından bakıldığında hastalar arasında 44 (%43,1) kişinin gelirinin 1000 tl altında, 21 (%20,6) kişinin gelirinin 1000-2000 tl arasında, 37 (%36,3) kişinin gelirinin ise 2000 tl ve üzeri olduğu görülmektedir. Ülkemizde uyuşturucu madde kullanan gençleri ve ailelerini konu alan akademik çalışmalar son 15-20 senedir artış göstermektedir. Bağımlılık sürecinin gelir düzeyine etkisini araştıran çoğu çalışma bu kişilerin genel topluma göre daha düşük gelir düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Yine madde bağımlılarının sosyoekonomik durumuyla ilgili birçok çalışma bizim çalışmamızla uyum göstermekte olup bu konuda öne çıkan çalışmalardan ilki, Ögel, Taner ve Eke tarafından 2006 senesinde hazırlanan lise öğrencilerinin madde kullanım alışkanlıkları üzerine olan araştırmadır. Bu çalışmanın bulguları arasında özellikle düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarında karşılaşılan madde kullanım yaygınlığının, gelir düzeyi yüksek ailelere göre daha fazla olması ailede yaşanan birçok olumsuz sürecin, göçün ve yoksulluğun belirleyiciliği üzerinde bir takım ipuçları vermektedir (Erdem ve ark. 2006).

Hastalar çalışma durumu açısından incelendiğinde 42 (%41,2) kişinin düzenli çalıştığı, 10 (%9,8) kişinin yarı zamanlı çalıştığı, 39 (%38,2) kişinin çalışmadığı, 8 (%7,8) kişinin daha önce düzenli olarak çalıştığı, 2 (%2) kişinin hiç çalışmadığı ve 1 (%1) kişinin ise öğrenci olduğu görülmüştür. Madde bağımlılığının ya da kişilik özelliklerinin bir sonucu

olarak bu hastalarda genel popülasyona göre bizim çalışmamızda olduğu gibi yüksek işsizlik oranları ile karşılaşılmaktadır. Bu durumun ekonomik yük açısından hastalara ve ailelerine zorluk oluşturmakta ve aile içi iletişimi daha da bozmakta olduğu düşünülebilir (Zorlu ve ark. 2011).

Sigara kullanım durumları sorgulandığında ise örneklemimizde 100 (%98) kişinin kullandığı, 2 (%2) kişinin ise sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Madde bağımlılığında sigara kullanım oranlarının da genel popülasyona göre çok daha yüksek olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Evren et al. 2002). Bizim örneklemimiz de %98'lik bir oranla bu konudaki literatürle uyum göstermektedir. Bunun birçok nedeni olabilir; yasadışı madde kullanan kişilerin önce sigarayı denemeleri, sigaranın yüksek bağımlılık gücü, sosyal ortamlarda makul görülmesi, bozulan dopaminerjik sistemi düzenlemek için ek kaynak olarak kullanılmasının yanında önceki bölümlerde bahsedilen bağımlılığa yatkınlık yaratan ödül sisteminin aktivasyonundaki olası bir defekt bunun nedeni olabilir. Yani ödül eksikliği sendromu olan bireyler sadece bir madde açısından değil tüm maddeler açısından yüksek bağımlılık potansiyeli taşımakta olabilir.

Hastaların anahtar yakınlarının yakınlık derecesi incelendiğinde 23 (%22,5) kişinin eşi, 22 (%21,6) kişinin annesi, 20 (%19,6) kişinin babası, 18 (%17,6) kişinin kardeşi, 7 (%6,9) kişinin çocuğu, 4 (%3,9) kişinin arkadaşı, 2 (%2) kişinin amcası, 2 (%2) kişinin eniştesi, 2 (%2) kişinin kuzeni, 1 (%1) kişinin dayısı, 1 (%1) kişinin ise yeğeni olduğu saptanmıştır. Bizim araştırmamızın örneklemini ile benzer şekilde alkol ve madde bağımlılığında etkilenen 143 aile bireyinin değerlendirildiği İngiltere'de yapılan bir çalışmada da hasta yakınlarının yaş ortalaması 44,2 (SD ±14,4), % 88'i kadın, %43,1' i eş ya da bayan partner, %44,9' u ev hanımı olarak saptanmıştır. (Copello et al. 2009) Çalışmalarda görüşülen aile bireylerinin çoğunluğu eş veya partner iken bizim örneklemimizde anne, baba ve kardeşin daha fazla olmasının en önemli nedeni örneklemimizin büyük kısmının bekar olması olarak düşünülebileceği gibi toplumumuzun sosyokültürel yapısı gereği aile içi bağların sıkı ve bireyselleşmenin az olması olarak da düşünülebilir (Copello et al. 2009).

Çalışmamızda hastalar arasından 44 (%43,1) kişinin esrar, 33 (%32,4) kişinin alkol, 14 (%13,7) kişinin eroin, 3 (%2,9) kişinin xanax, 2 (%2) kişinin ekstazi, 2 (%2) kişinin kokain, 2 (%2) kişinin uçucu madde, 2 (%2) kişinin metamfetamin kullandığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi madde bağımlılığı konusunda yapılan çoğu araştırmada ülkemizde ve dünyada en fazla kullanılan yasa dışı maddenin esrar olduğu saptanmıştır. (Weich and Pienaar 2009, Evren ve Alkol 2001) Bunun nedeni esrarın kolay ulaşılabilir ve görece ucuz olması olabilir. Endemik olması, toplum tarafından kullanımının normal olarak kabul edilmesi, yoksunluğunun nispeten az olması ve olumsuz etkilerinin nispeten daha geç ortaya çıkması da etkili olan diğer faktörlerdir.

Hastaları alkol ve alkol dışı madde bağımlıları olarak ikiye ayırdığımızda maddeye harcanan aylık para alkol grubunda ortalama 1860 tl iken alkol dışı madde grubunda ortalama 1639 tl olarak bulunmuştur. Bu durum alkolün pahalı bir madde olmasından kaynaklanıyor olabilir ya da kişilerin sosyoekonomik düzeyi arttıkça alkol kullanma oranının artmasına bağlı olabilir. Kişi başı gelir ile kişi başı alkol tüketiminin doğru orantılı olduğunu gösteren literatür verileri bulunmaktadır (Buğdaycı ve ark. 2003). Bu konuda Budd ve arkadaşlarının yaptıkları bir sosyodemografik çalışmada, ağır alkol içicilerinin orta ve hafif içicilere göre ceplerinde çok daha fazla para bulunduğu görülmüştür (Budd et al. 1985).

Hastalarımız erken dönem tedavi seyrine göre gruplandığında %27.5 inde tam remisyon, %16,7'sinde kısmi remisyon, %35.3'ünde relaps görülmüş olup kalan kısmına (%20,6) ise ulaşılamamıştır. Ulaşılabilen hastalar arasında ise 28 kişide (%34,5) tam remisyon, 17 kişide (%20,9) kısmi remisyon, 36 kişide (%44,4) relaps görülmüştür. Literatüre bakıldığında bağımlılıkta tedavi seyri ile ilgili çalışmalarda %35 ile %90 arasında değişen relaps oranları bildirilmektedir (Saatçioğlu ve ark. 2007, Doğruer ve ark. 2002). Bizim çalışmamız da bu oranlara benzer oranlarla sonuçlanmıştır. Alkol ve madde kullanımının olmadığı zaman dilimi uzadıkça, bireyin öz yeterlilik hissi de gelişmekte ve bağımlılığın depresme riski azalmaktadır. Bu bağlamda, alkol ve madde bağımlılığında tedaviden sonraki ilk yıl hastanın bireysel yeterliliği kazanması ve

geliştirmesi açısından büyük önem arz etmektedir (MZ 1996). Kullanılan maddeyi bıraktıktan sonraki ilk 12 ayın, relaps riskinin yüksek olduğu bir dönem olduğu bilinmekte ve bu dönemdeki nöksler erken dönem relaps olarak isimlendirilmektedir. On iki aylık erken remisyon dönemini relaps yaşamadan geçiren hastaların kalıcı remisyona girme şansının çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Köroğlu 2001).

Çalışmamızın sonucunda elde ettiğimiz en önemli bulgulardan birincisi hastaların anahtar yakınlarının duygu dışavurumunun yüksekliğinin relaps grubunda tam remisyon grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğudur. Buradan DD yüksekliğinin tedavi seyrini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu konudaki literatür verilerine göre aile üyelerinin yüksek DD oranlarının, özellikle şizofreni ve duygudurum bozukluklarında hastaların artan nöks oranlarını öngördüğü söylenebilmektedir.(O'farrell et al. 1998) Madde bağımlılığının prognozunda DD' nin etkisini izleyen araştırma sayısı ise yeterli olmayıp bu konuda 2015 yılında İran'da yapılan 80 hastanın dahil edildiği bir çalışmaya göre aile bireylerinin DD ile nöks sıklığı arasında bizim çalışmamızda olduğu gibi pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Atadokht et al. 2015).

Literatürde birbirini destekleyen bu bulgular madde kullanım bozuklukları konusunda klinisyenlerin tedavi odağının değişmesine yol açabilir. Bağımlılık konusundaki güncel tedavi seçeneklerinde genel olarak medikal tedaviler, bilişsel-davranışsal-motivasyonel yeniden yapılandırmalar ve programlandırılmış eğitim süreçlerine ağırlık verilmektedir. Ailelerin DD bu konuda büyük önem kazanmaktadır. DD ölçeği bunu ölçmekte kullanılan kolay ve kullanışlı bir araç olup hasta yakınlarının eleştirelilik/düşmancılık, aşırı ilgi-koruyucu-kollayıcı ve müdahalecilik özelliklerini ölçmekte kullanılmaktadır. DD' nin prognoz üzerine olan olumsuz etkisi bağımlılığın çok boyutlu bir yapı olarak incelenmesini ve tüm bunların yanında ailesel ve sosyal rehabilitasyonun da gündeme getirilmesini zorunlu kılmaktadır (Ögel ve ark. 2012b).

Benzer sonuçları elde eden araştırmalarla birlikte bizim çalışmamız da aileye yönelik eğitimin, psikoterapötik ve sosyal desteklerin artırılması gerektiğini ve aile içi dinamiklere odaklanılması gerektiğini düşündürmektedir. Ailelerin bağımlılıkla başa çıkma tutumlarındaki maladaptasyonun farkına varılması, hastanın ailesiyle beraber

değerlendirmeye alınması, tedavi sürecinin yalnızca hastanın değil ailenin ihtiyaçlarına da karşılık vermesi bağımlılığın tedavi seyrinde hatırı sayılır iyileşmelere yol açabilir. Aile içi dinamiklerin ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmesi, aile içi çatışmalara yerinde ve zamanında müdahale edilmesi ve aile bireyleri arasındaki iletişimin iyileştirilmesi hem hastanın hem diğer aile bireylerinin yaşam kalitesini artırabilir hem de dolaylı yoldan hastanın motivasyonunu destekleyebilir. Ailelerin bağımlılığa ve hastaya karşı yanlış tutumlarının düzeltilmesi, aşırı eleştirici ve müdahaleci söylemlerin azaltılması gibi basit müdahaleler belki de tedavi seyri için büyük kolaylıklar sağlayabilir. Diğer bir yandan DD yüksekliği hastanın anahtar yakınının maddi ve manevi yükünün fazla olmasıyla da ilişkili olabilir. Bu sorun sorumlulukların ve görevlerin diğer aile bireylerine de paylaştırılması ve uygun görev dağılımı ile çözülebilir. Bunun sağlanması içinse öncelikle hastanın anahtar yakını dışındaki diğer aile bireylerine farkındalık kazandırmak ve sorumluluk vermek gerekir. Ayrıca anahtar yakının sorumluluklarını ve yükünü azaltan sosyoekonomik politikalar izlenebilir.

Bu konudaki çalışmalarıyla literatürde önemli isimlerden olan Marlatt depresme belirleyicilerini iki sınıfa ayırmış olup bunlar kişilerarası ve kişisel belirleyicilerdir. Bireyin dışındaki yüksek riskli olaylar olarak kişilerarası faktörler tanımlamıştır. Bu faktörler kişilerarası etkileşimi içermekle birlikte kişinin en çok etkileşimde bulunduğu aile ve yakın çevresi bağımlı kişinin madde kullanıma dönmesini tetikleyebilir. Kişisel belirleyiciler ise, hastadaki olumsuz emosyonel durumlar, kişilik özellikleri, öz denetim, stresle başa çıkma tutumları gibi yüksek riskli durumları içerir. İçsel ya da dışsal olarak tanımlanan bu belirleyiciler içme-ilişkili uyaran ve hatırlatıcılara koşullu bir tepki verilmesine ve bunun yanında maddeden beklenen etkilerin artmasına sebep olabilmektedir (Donovan 1996). Literatürde bağımlılığın tedavi seyrinde dışsal mı yoksa içsel belirleyicilerin mi daha önemli olduğuna dair net bir veri bulunmamaktadır. Çalışmamızda araştırdığımız konulardan olan DD kişiler arası belirleyiciler arasında olup karakter ve mizaç özellikleri ise içsel bir belirleyicidir.

Araştırmamızda bu konuda elde edilen önemli bulgulardan bir diğeri ise tam remisyon, relaps ve kısmi remisyon gruplarının mizaç ve karakter alt bileşenleri ortalama puanları

arasında anlamlı fark saptanmadığıdır. Bu sonuç bizim çalışmamızda dışsal faktörlerin bağımlılığın tedavi prognozu açısından içsel faktörlere göre daha belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Fakat madde kullanımına başlama açısından literatüre bakıldığında alkol, sigara ve madde kullanımı ile kişilik özellikleri ve psikiyatrik belirtiler arasında ilişkinin olduğunu öne süren pek çok çalışma bulunmaktadır (Weiss 2001, Dunner 1993). Bu açıdan bakıldığında bizim hasta grubumuzda kişilik özellikleri madde kullanımına başlamada etkiliyken bağımlılıkta tedavi seyri ise daha çok dışsal faktörlerden etkileniyor gibi görünmektedir. Buna göre hastaların ve ailelerin birbirine ilişkin algı ve yaklaşımlarının, birbirleriyle olan iletişim düzeylerinin tedavi seyrinde tahmin edilenden daha önemli olduğu düşünülebilir.

Literatürde birden çok çalışma NS' nin erkek alkol bağımlılarında relaps konusunda güçlü bir yordayıcı faktör olduğunu bildirmişlerdir. (Meszaros et al. 1999, Kravitz et al. 1999) Bu çalışmalar alkol kullanım bozukluklarında kişilik özelliklerinin belirlenmesi ile farklı tedavi yaklaşımlarının uygulanması ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinin, ayrıca kişilik özelliklerine ilişkin bilgilerin yüksek riskli hastaları tedavide kalmaya teşvik edecek tedavi planlarının geliştirilmesinde yardımcı olabileceğini öne sürmüşlerdir (Akvardar ve ark. 2005).

Bu konuda 2017 yılında yapılan sistematik bir gözden geçirme yazısında ise alkol kullanım bozukluğu tedavisi gören hastalar arasında, yüksek NS, düşük P, düşük RD ve düşük C puanlarının nüks ile ilişkili olduğu raporlanmıştır (Foulds et al. 2017).

Literatüre bakıldığında bazı çalışmaların beş faktörlü kişilik modelini baz aldığı, örneğin opioid bağımlılarının tedavi seyrini inceleyen bir çalışmada yumuşak başlılık ve öz denetim skorları yüksek olanların daha uzun süre ayık kaldığı görülmüştür. (Delic et al. 2017)

Kokain bağımlılarında yapılan bir çalışmaya göre ise aşırma şiddeti ve süresinin bazı kişilik özellikleri (NS, RD, HA, P) ile ve dolaylı olarak tedavi prognozu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Ismael and Baltieri 2014).

Ayrıca alkol bağımlısı bir grup hastada erken remisyon ile zarardan kaçınma arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup, başka bir çalışmada ise tütün bağımlılığının prognozu ve kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Sayın ve ark. 2004, Zincir ve ark 2012).

Bizim çalışmamızda TCI ölçeğini tüm hastaların geçerli olarak doldurmamış olması istatistiksel analize dahil edilen hasta sayısını azaltmış olup kişilik alt bileşenleri ve tedavi prognozu arasında anlamlı bir ilişkinin çıkmasını engellemiş olabilir.

DD ölçeğinin hasta yakınları tarafından dikkatli bir şekilde doldurulması, hasta yakınlarının tedavi için genellikle hastalardan daha istekli olması çalışmaya dâhil edilen anahtar yakın sayısını artırmış ve bu da bahsedilen sonuçlara ulaşmamızda etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızın en önemli avantajı bu konudaki nadir çalışmalardan olmasıdır. Madde bağımlılarının tedavisi ile ilgili klinik izlem çalışmalarının sayısı oldukça azdır. Bağımlılığa neden olan ve bağımlılığı sürdüren kişilik yapısı hastanın düzenli ve istikrarlı bir şekilde hekime başvurmasının ve tedavinin önünde engel oluşturuyor olabilir. Bu nedenle bu konudaki izlem çalışmaları diğer psikopatolojilere göre daha zor gibi görünmektedir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılıkları nispeten küçük bir örnekleme yapılması, hastaların aile bireylerinin kişilik özelliklerinin ve diğer tedaviyi etkileyen faktörlerin dışlanamaması, madde alt gruplarının tümünde istatistiksel olarak yeterli sayıya ulaşamadığından madde çeşidine göre tüm madde gruplarının birbiriyle karşılaştırılamaması, hasta ve hasta yakınlarıyla seyrek olarak görüşülebilmemesidir. Araştırmamızda kadın cinsiyetteki hasta sayısı az olduğu için cinsiyetler arası bir karşılaştırma yapma olanağı da olmamıştır. Kontrol grubunun olmaması ve tedavi seyrinin diğer hastalıklarla karşılaştırılamamış olması da diğer bir kısıtlılıktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmamızda hastaların anahtar yakınlarının DD yüksekliğinin alkol ve madde bağımlısı olan hastalarda erken dönem relaps ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu durum bağımlılığın tedavisinde hastaların aile ortamları ve yakınlarıyla olan iletişiminin önemini göstermektedir. Bağımlılığa yönelik tedavi yaklaşımlarında şimdiye kadar hasta odaklı uygulamalar izlenmiş olup bizim çalışmamız aileyi de içine alan çok yönlü bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Kişilik özellikleri ve erken dönem relaps arasında anlamlı bir ilişkinin bulunamayışı çalışmamıza katılan hasta sayısının az olmasına bağlı olabileceği gibi, kişilik özellikleri tedavi seyri ile daha önce bildirildiğinden daha az ilişkili de olabilir.

Bu çalışma, literatürde bu konuda yapılan nadir izlem çalışmalarından biri olmakla beraber alkol ve madde bağımlılığının tedavisine yönelik yeni modellerin geliştirilebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Abou-Saleh MT, Janca A. 2004. The epidemiology of substance misuse and comorbid psychiatric disorders. *Acta Neuropsychiatrica*, 16, 3-8.
- Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M. 2009. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 40-47.
- Akvardar Y., Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, Uzbay T, Akgür S, Bılıcı M, Gürol D, Mete L, Gürel Ş, Zorlu N. 2012a. *Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, Uzbay T, Akgür S, Bılıcı M, Gürol D, Mete L, Gürel Ş, Zorlu N. 2012b. *Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Akvardar Y, Arkar H, Akdede BB, Gül S, Sarı Ö, Tunca Z. 2005. Alkol Kullanım Bozukluklarında Kişilik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*.
- Alaçam H, Korkmaz A, Efe M, Şengül CB, Şengül C. 2015. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 82-87.
- Arıkan Z. 2010. Alkol ve Madde Bağımlılığında Tedavi ve Genel İlkeleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 3, 28-38.
- Aslan S. 2008. Kişilik, huy ve psikopatoloji. *Rewiews, Cases and Hypotheses in Psychiatry RCHP*, 2, 7-18.
- Atadokht A, Hajloo N, Karımı M, Narımanı M. 2015. The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *Int J High Risk Behav Addict*, 4, e21250.
- Azrın N, Acierno R, Kogan E, Donohue B, Besalel V, McMahon P. 1996. Follow-up results of supportive versus behavioral therapy for illicit drug use. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 41-46.
- Banerjee N. 2014. Neurotransmitters in alcoholism: a review of neurobiological and genetic studies. *Indian J Hum Genet* 20.
- Barnes GM, Reifman AS, Farrell MP, Dintcheff BA. 2000. The effects of parenting on the development of adolescent alcohol misuse: a Six-Wave latent growth model. *Journal of Marriage and Family*, 62, 175-186.
- Barrett AE, Turner RJ. 2006. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction*, 101, 109-120.
- Baş A, Sıyez D. Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Esrar Kullanımını Yordayıcı Bir Değişken Olarak Mükemmeliyetçilik. *Yeni Symposium*, 2010.
- Berksun O. 1992. Şizofrenide aile faktörü: Expressed emotion (EE) ölçek geliştirme ve uyarılama denemesi [Family factor in schizophrenia: Developing and adaptation an expressed emotion scale. Unpublished doctorate thesis]. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*.
- Bılıcı R. 2014. Sentetik Kannabinoidler. *North Clin Istanbul*, 121-126.
- Boye B, Bentsen H, Notland T, Munkvold O, Lersbryggen A, Oskarsson K, Uren G, Ulstein I, Bjørge H, Lingjaerde O. 1999. What predicts the course of expressed emotion in

- relatives of patients with schizophrenia or related psychoses? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 35-43.
- Brown GW, Birley JL, Wing JK. 1972. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *The British Journal of Psychiatry*, 121, 241-258.
- Budd RJ, Eiser JR, Morgan M, Gammage P. 1985. The personal characteristics and life-style of the young drinker: The results of a survey of British adolescents. *Drug & Alcohol Dependence*, 16, 145-157.
- Buğdaycı R, Şaşmaz T, Aytaç N, Çamdeviren H. 2003. Mersin, Adana ve Hatay illerinde Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinde alkol içme prevalansı ve etkileyen faktörler. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 23, 208-212.
- Bulut M, Savaş HA, Cansel N, Selek S, Kap Ö, Yumru M, Vırt O. 2006. Gaziantep üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Journal of Dependence*, 7, 65-70.
- Burger JM. 2006. Nedir. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Caudill BD, Kong FH. 2001. Social approval and facilitation in predicting modeling effects in alcohol consumption. *Journal of Substance Abuse*, 13, 425-441.
- Chambless DL, Bryan AD, Aiken LS, Steketee G, Hooley JM. 2001. Predicting expressed emotion: A study with families of obsessive-compulsive and agoraphobic outpatients. *Journal of Family Psychology*, 15, 225.
- Chambless DL, Floyd FJ, Rodebaugh TL, Steketee GS. 2007. Expressed emotion and familial interaction: A study with agoraphobic and obsessive-compulsive patients and their relatives. *Journal of abnormal psychology*, 116, 754.
- Conway KP, Kane RJ, Ball SA. 2003. Personality, substance of choice, and polysubstance involvement among substance dependent patients. *Drug Alcohol Depend*, 20;71:65-75.
- Copello A, Templeton L, Orford J, Velleman R, Patel A, Moore L, Macleod J, Godfrey C. 2009. The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*, 104, 49-58.
- Delic M, Kajdiz K, Pregelj P. 2017. Association of the Five-Factor Model personality traits and opioid addiction treatment outcome. *Psychiatr Danub*, 29, 289-291.
- Deniz D, Ünsal P. 2010. İşyerinde yıldırımaya uğramada dışadönük ve nevroitik kişilik yapıları ile cinsiyetin rolü. *İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 12, 31-44.
- Dilbaz N. 2012. *Opiyat Bağımlılığı*.
- Doğruer Z, Türkçapar MH, İnce A. 2002. Alkol bağımlılığında relaps. *Klinik Psikiyatri*, 5, 43-9.
- Donovan DM. 1996. Assessment issues and domains in the prediction of relapse. *Addiction*, 91, 29-36.
- Drummer OH, Odell M. 2001. *Forensic pharmacology of drugs of abuse*, Oxford.
- Dunner DL. 1993. *Current psychiatric therapy*, WB Saunders Company.
- Emcdda 2014. *European Drug Report*, Luxembourg, Publications Office of The European Union.
- Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S. 2006. Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Journal of Dependence*, 7, 111-116.
- Evren C, Alkol ÇD. 2001. Madde Kullananların özellikleri: 2000 Yılına ait AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 14, 142-149.
- Evren EC, Ögel K, Çakmak D. 2002. Esrar ve meperidin (petidin) kullanım bozukluğu nedeni ile yatarak tedavi gören hastaların özelliklerinin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 20-27.

- Fals-Stewart W, O'farrell TJ, Hooley JM. 2001. Relapse among married or cohabiting substance-abusing patients: The role of perceived criticism. *Behavior Therapy*, 32, 787-801.
- Fattore L, Fratta WB. 2011. THC: The new generation of cannabinoid designer drugs. *Front Behav Neurosci* 2011, 5:60-6.
- Favazza AR, Rosenthal RJ. 1993. Diagnostic issues in self-mutilation. *Psychiatric Services*, 44, 134-140.
- Fichter MM, Glynn SM, Weyerer S, Liberman RP, Frick U. 1997. Family climate and expressed emotion in the course of alcoholism. *Family Process*, 36, 203-221.
- Flanagan RJ, Ruprah M, Meredith TJ, Ramsey JD. 1990. An introduction to the clinical toxicology of volatile substances. *Drug Saf.*, 359-383.
- Foulds J, Newton-Howes G, Guy NH, Boden JM, Mulder RT. 2017. Dimensional personality traits and alcohol treatment outcome: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 112, 1345-1357.
- Gezek F. 2007. Sokakta yasayan gençlerin aile yapısı ve madde bağımlılığı arasındaki ilişki. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi: Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi
- Goldman D, Orosz G, Ducci F. 2005. The genetics of addictions: uncovering the genes. *Nat Rev Genet*
- Gordon AJ, Zrull M. 1991. Social networks and recovery: One year after inpatient treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 8, 143-152.
- Güleç G, Köşger F. 2015. *DSM 5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları.*
- Gülseren L. 2002. Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 143-151.
- Herman SE, Bootsmiller B, Jordan L, Mowbray CT, Brown WG, Deiz N, Bandla H, Solomon M, Green P. 1997. Immediate outcomes of substance use treatment within a state psychiatric hospital. *The journal of mental health administration*, 24, 126-138.
- Hovens JG, Cantwell DP, Kiriakos R. 1994. Psychiatric comorbidity in hospitalized adolescent substance abusers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 476-483.
- Hoyte CO, Jacob J, Monte AA, Al-Jumaan M, Bronstein AC, Heard KJ. 2012. A characterization of synthetic cannabinoid exposures reported to the National Poison Data System in 2010. *Annals of emergency medicine*, 60, 435-438.
- Huffman J, Padgett L. 2005. Recent developments in the medicinal chemistry of cannabimimetic indoles, pyrroles and indenenes. *Current medicinal chemistry*, 12, 1395-1411.
- Huffman JW, Dai D, Martin BR, Compton DR. 1994a. Design, synthesis and pharmacology of cannabimimetic indoles. *Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters*, 4, 563-566.
- Huffman JW, Dai D, Martin BR, Compton DR. 1994b. Design, synthesis and pharmacology of cannabimimetic indoles. *BioorgMedChemLett* 4:563-6.
- Hurd PD, Johnson CA, Pechacek T, Bast LP, Jacobs DR, Luepker RV. 1980. Prevention of cigarette smoking in seventh grade students. *Journal of behavioral medicine*, 3, 15-28.
- İnanç BY. 2014. Araştırma Odaklı Kuramlar. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Ismael F, Baltıerı DA. 2014. Role of personality traits in cocaine craving throughout an outpatient psychosocial treatment program. *Braz J Psychiatry*, 36, 24-31.
- Işıklı S, Irak M. 2002. *Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması: Nihai rapor*, Türk Psikologlar Derneği.

- Jaffe JH, Strain EC. 2007. *Opiyalara bağlı bozukluklar*, Öncü Basımevi, Ankara.
- Kalyoncu ÖA. 2005. Eroin bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 1, 79-88.
- Kaplan H, Sadock B. 2004. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. *Abay E (Çeviri). Klinik Psikiyatri. Nobel Tıp Kitabevleri*, 75-119.
- Karadeniz H, Birincioğlu İ, Ketencı H, Karabacak V. 2018. Doğu Karadeniz bölgesinde uyuşturucu madde kullanımının değerlendirilmesi (2010-2013)(Evaluation of Drug Addiction in Eastern Black Sea Region (2010-2013)). *Karadeniz Chem. Sci. Tech*, 2, 32-36.
- Karakükcü Ç, Çıracı M, Koçer D, Zararsız GE, Reyhancan M. 2018. Laboratuvar verilerine dayalı idrarda yasa dışı madde analiz sonuçlarına göre bölgesel madde kullanım yaygınlığının belirlenmesi. *J. Psychiatry*, 19, 169-176.
- Karancı N, Dırık G, Yorulmaz O. 2007. Eysenck kişilik anketi-gözden geçirilmiş kısaltılmış formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 1-8.
- Kaya Z. 2011. *Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin kişilik özellikleri ve benlik saygısı açısından karşılaştırılması*. DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kayaalp O, Uzbay T. 2012. *İlaç Kötüye Kullanımı ve İlaç Bağımlılığı*.
- Kocabıyık A, Beştepe E, Karşıdağ Ç, Kükürt R, Alpay N. 2005. The Effect of Expressed Emotion on Relapse in Bipolar Disorder. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 18, 4-12.
- Koçak DY, Hotun-Şahin N, Büyükkayacı-Duman N. 2015. Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. *Literatür Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, 1, 43-47.
- Koob GF. 2003. Alcoholism: allostasis and beyond. *Alcohol Clin Exp Res*.
- Köknel Ö. 1998. *Bağımlılık*, İstanbul, Akdeniz Yayıncılık A.Ş.
- Koroğlu E. 2001. *DSM IV-TR*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği
- Koroğlu E. 2013. *DSM 5*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, American Psychiatric Association.
- Köse S, Sayar K, Ak İ, Aydın N, Kalelioğlu U, Kırkpınar İ, Reeves RA, Przybeck T, Cloninger CR. 2004. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14, 107-113.
- Kravitz HM, Fawcett J, Mcguire M, Kravitz GS, Whitney M. 1999. Treatment attrition among alcohol-dependent men: is it related to novelty seeking personality traits? *Journal of clinical psychopharmacology*, 19, 51-56.
- Mathias R. 1997. Marijuana and tobacco use up again among 8th and 10th graders. *NIDA Notes (NIH Publication No. 97-3478. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 1997. p. 12-3.*
- Mckim M. 2000. *An Introduction to Behavioral Pharmacology*, New Jersey, Prentice-Hall, Inc.
- Meszaros K, Lenzinger E, Hornik K, Füreder T, Willinger U, Fischer G, Schönbeck G, Aschauer HN, Group, E. F. I. A. S. 1999. The tridimensional personality questionnaire as a predictor of relapse in detoxified alcohol dependents. *Alcoholism: Clinical and experimental research*, 23, 483-486.
- Miller P. 1997. Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use: a study of UK teenagers. *Drug & Alcohol Dependence*, 45, 121-129.
- Miller W, Rollnick S. 2009. *Motivasyon Görüşme*, Ankara, Boylam Psikiyatri Enstitüsü.
- MZ S. 1996. Alkol Bağımlılığı Tedavisinde Nüks Önleme Modeli. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1, 299-304.

- N.I.D.A. 1997. *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: a research based guide*, National Institute of Health Publication
- Noble EP, Runco MA, Ozkaragoz TZ. 1993. Creativity in alcoholic and nonalcoholic families. *Alcohol*, 10, 317-322.
- O'farrell TJ, Hooley J, Fals-Stewart W, Cutter HS. 1998. Expressed emotion and relapse in alcoholic patients. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66, 744.
- Ögel K. 2002. İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel K. 2005. *Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi*.
- Ögel K. 2010. alkol ve madde kullanım bozuklukları: tanı, tedavi ve önleme. *İstanbul: Yeniden Yayınları*.
- Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol T. 2012a. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 264-273.
- Ögel K, Karalı A, Tamar D, Çakmak D. 1998. *Alkol Ve Madde El Kitabı*, AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
- Ögel K, Koç C, Aksoy A, Başabak A, Evren C. 2012b. Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA). *İstanbul: Yeniden Yayınları*.
- Özden S. 1992. *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, Nobel Tıp Kitapevleri
- Özkalp E, Zillioğlu M. 1983. Davranış Bilimlerine Giriş. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Öztürk O. 2001. Psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara, Medikomat, 393-420.
- Öztürk O. 2002. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mırsal H, Beyazyürek M. 2001. Alkol Bağımlılığında sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının cinsiyetler arasındaki farklılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 2, 25-29.
- Pierce RC, Kumaresan V. 2006. The mesolimbic dopamine system: the final common pathway for the reinforcing effect of drugs of abuse? *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 30, 215-238.
- Ross HE, Glaser FB, Germanson T. 1988. The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems. *Archives of general Psychiatry*, 45, 1023-1031.
- Saatçioğlu Ö, Evren E, Çakmak D. 2003. 1998-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanımı olan olguların değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 109-117.
- Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Çiğirli G, Üney R, Çakmak D. 2007. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 8, 133-137.
- Sadock B. 2016. *Psikiyatri davranış bilimleri/klinik psikiyatri*, GÜNEŞ KİTABEVİ.
- Sadock B, Sadock V. 2007. Kişilik Bozuklukları. Güneş Kitabevi.
- Sarnelli G, Vandenberghe J, Tack J. 2004. Visceral hypersensitivity in functional disorders of the upper gastrointestinal tract. *Digestive and liver disease*, 36, 371-376.
- Sayın A, Karslıoğlu E, Arıkan Z, Aslan S. 2004. Alkol bağımlısı bir grup hastada kişilik özellikleri. *Journal of Dependence*, 5, 13-19.
- Schuckit, M. A. 1995. *Drug and alcohol abuse : A clinical guide to diagnosis and treatment*, New York, Plenum Medical Book Company.
- Sezgın E, Evren C, Çınar ÖG, Küçüköncü S, Bayram MK. 2010. Two cases with antiepileptic barboxclone (maliasin®) addiction. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 23, 128-132.
- Shek DT. 1998. A longitudinal study of Hong Kong adolescents' and parents' perceptions of family functioning and well-being. *The Journal of Genetic Psychology*, 159, 389-403.

- Simoneau TL, Miklowitz DJ, Saleem R. 1998. Expressed emotion and interactional patterns in the families of bipolar patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 497.
- Simpson D, Broome KM. 1998. Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction*, 93, 1177-1190.
- Sinha R, O'malley SS. 1999. Craving for alcohol: findings from the clinic and the laboratory. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 34, 223-230.
- Sloboda Z, David SL. 1997. Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide.
- Spiegel D, Wissler T. 1986. Family environment as a predictor of psychiatric rehospitalization. *The American journal of psychiatry*.
- Stahl S. 2015. *Stahl'in Temel Psikofarmakolojisi*, İstanbul, İstanbul kitabevi.
- Swadı H. 1999. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and alcohol dependence*, 55, 209-224.
- Tamar-Gürol D, Ögel K. 2014. Bağımlılık yapan maddeler. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Tarlacı N, Yeşilbursa D, Türkcan S, Saatçioğlu Ö, M Y. 1997. B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29-35.
- Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. 2011. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Turkish Journal of Public Health*, 9, 33-44.
- Tüzer V, Zıncır S, Başterzi AD, Aydemir Ç, Kısa C, Göka E. 2003. Şizofreni hastalarında aile ortamı ve duygu dışavurumunun değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 6, 198-203.
- Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. 2012. Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4.
- U.N.O.D.C. 2016. *World Drug Report 2016*, United Nations Publications.
- U.N.O.D.C. 2018. *World Drug Report*. United Nations Publications.
- Uzbay İT. 2005. Madde Bağımlılığı ve Dopaminerjik Sistem. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 1, 65-72.
- Uzbay İT. 2009. Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Meslek İçi Eğitim Dergisi*.
- Vardakou I, Pistos C, Spiliopoulou C. 2010. Spice drugs as a new trend: mode of action, identification and legislation. *Toxicology letters*, 197, 157-162.
- Verheul R. 2000. Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *Eur Psychiatry*, 16:274-282.
- Verheul R, Kranzler H, Poling J, Tennen H, Ball S, Rounsaville B. 2000. Co-occurrence of Axis I and Axis II disorders in substance abusers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 110-118.
- Weich L, Pienaar W. 2009. Occurrence of comorbid substance use disorders among acute psychiatric inpatients at Stikland Hospital in the Western Cape, South Africa. *African journal of psychiatry*, 12.
- Weiss S. 2001. Religious influences on drinking: illustrations from select groups. *Learning about drinking*, 109-27.
- W.H.O. 2010. *World Drug Report*. , New York.
- Wills TA, Sandy JM, Yaeger A, Shinar O. 2001. Family risk factors and adolescent substance use: moderation effects for temperament dimensions. *Developmental psychology*, 37, 283.
- Yaman M, Üstündağ M. 2016. *Antikolinerjik Zehirlenme*, Derman Tıbbi Yayıncılık.

- Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. 2014. Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depresyon/Remission and Relapse in Alcohol and Substance Addiction. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 6, 243.
- Yorgancıoğlu A, Esen A. 2000. Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*, 1, 90-5.
- Yoshikawa H. 1994. Prevention as cumulative protection: effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological bulletin*, 115, 28.
- Yüncü Z, Kesebir S, Özbaran B, Çelik Y, Aydın C. 2009. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20.
- Zıncır SB, Zıncır N, Sünbül EA, Kaymak E. 2012. Sigara Bağımlılığında mizaç ve karakter özelliklerinin bağımlılık düzeyleri ile ilişkisi. *Journal of mood Disorders*, 2, 160-6.
- Zorlu N, Türk H, Manavgat Aİ, Karadas B, Gülseren S. 2011. Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında basvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi/Retrospective studying of sociodemographic, clinical characteristics and extent of alcohol use disorder among patients applied by probation. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 253.
- Zorzi V, Paciello F, Ziraldo G, Peres C, Mazzarda F, Nardin C, Pasquini M, Chiani F, Raspa M, Scavizzi F, Carrer A, Crispino G, Ciubotaru CD, Monyer H, Fetoni AR, A MS, Mammano F. 2017. Mouse Panx1 Is Dispensable for Hearing Acquisition and Auditory Function. *Front Mol Neurosci*, 10, 379.

EKLER

EK 1

Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/02/2018-E.2924



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 71522473/050.01.04/ 52
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Yrd. Doç. Dr. Ahmet Bülent YAZICI
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

İlgi : 15.02.2018 tarihli 57 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Alkol ve Madde Bağımlılığında Duygu Dışavurum ve Kişilik Özellikleri İle Hastalık Seyrinin İlişkisi" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı İle Aynıdır.
23...16.2...12018..

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BELC46T27>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



EK 2

Sosyodemografik Veri Formu

1.Ad ,Soyadı;

2.Yaşınız?

3.Cinsiyet

a)erkek b)kadın

4.Medeni Durumunuz

a) evli

b) bekar

c) boşanmış

d) eşinden ayrı yaşıyor

e) dul

5.Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?

a) yalnız

b) sadece eşinizle

c) eş ve çocuklar

d) anne ve baba

e)diğer

6.Eğitim düzeyiniz?

a)İlköğretim

b)Lise

c) yüksek okul veya üniversite

d) diğer..

7. Doğum yeri :

a)kırsal

b)kentsel

8.řu an yaşadığınız yer?

a)köy

b)kasaba

c)şehir

d)diğer.....belirtiniz

9.ocukluğunuzu geçirdiğiniz yer?

a)köy

b)kasaba

c)şehir

d)diğer.....belirtiniz

10.gelir düzeyiniz nedir ?

a) 1000 ytl' nin altında

b) 1000 -2000 ytl arasında

d) 2000 ytl ve üzeri

11.bir işte çalıştınız mı?

a) düzenli çalışıyorum

b) yarı zamanlı çalışıyorum

c)alışmıyorum

d)daha önce düzenli çalıştım

e)hiç çalışmadım

f)öğrenci

12. çalışıyorsanız çalışmakta olduğuz birim\ ünite

.....lütfen belirtiniz

13.meslekte çalıştığımız süre nedir?

a) 1 yıldan az

b) 1-5 yıl arası

c) 5-10 yıl

d)11 yıl ve üzeri

14.sigara kullanıyormusunuz?

a) evet

b) hayır

15. kronik fiziksel/ruhsal bir hastalığınız var mı?

a)evet ise lütfen belirtiniz.....

b)hayır

16.beraber yaşadığımız aileniz dışında sosyal desteğini hissettiğiniz akrabalarınız veya dostlarınız var mı?

a) evet

b) hayır

17. 17. sorunun cevabı evet ise kimler ve yakınlık dereceniniz?

Lütfen belirtiniz.....

18. 0-1 yaş arası bakımınızı kim yapmış?

a)anne

b)baba

c)bakıcı

d)anne-baba

e)diğer.....

19.çocukluğunuzda kim tarafından yetiştirildiniz?

a)anne

b)baba

c)bakıcı

d)anne-baba

e)diğer.....

Bundan sonraki maddeler sadece hastalar için

20.Madde kullanmaya başlama yaşı :

21.Madde kullanımının olduğu toplam süre :

22.Madde kullanımı için harcanan aylık ortalama para miktarı :

EK 3

Özgeçmiş

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Ayşe Erdoğan Kaya

Doğum yeri ve tarihi: Adana - 1989

Uyruğu: T.C.

Medeni durumu: Evli

İletişim adresi: dr.ayserdogan@gmail.com

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

2007-2013 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

2013- 2019 Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı , Arş. Gör.

III- Ünvanları

2013-2019 Araştırma Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi

2013-2019 Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

The search for traditional religious treatment amongst schizophrenic patients: the current situation (Esra Yazıcı, Ahmet Bülent Yazıcı, Mustafa İnce, Atila Erol, Ayşe Erdoğan, Hüsnü Selim İkiz, İsmet Kırpınar) doi: [10.5455/apd.195417](https://doi.org/10.5455/apd.195417)

Risperidone Induced Temporomandibular Joint Dislocation: A Case Report , Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 28, 161-162, 2018

VII- Bilimsel Etkinlikleri

VIII- Diğer Bilgiler

SPSS Temel İstatistik Kursu

Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Modül-A

Bilişsel Davranışçı Terapi Kursu