

**T.C.  
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN  
GENÇ YETİŞKİNLERDEKİ PSİKOLOJİK BELİRTİ  
YOĞUNLUĞUNUN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Deniz AYKOL ÜNAL**

**Enstitü Ana Bilim Dalı : Psikoloji**

**Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji**

**Tez DanıŐmanı: Doç. Dr. Ali Haydar ŞAR**

**OCAK - 2016**

T.C.  
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN  
GENÇ YETİŞKİNLERDEKİ PSİKOLOJİK BELİRTİ  
YOĞUNLUĞUNUN İNCELENMESİ**


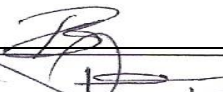

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Deniz AYKOL ÜNAL

Enstitü Ana Bilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

“Bu tez 03/01/2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç.Dr. Ali Haydar ŞAR	Başarılı	
Yrd.Doç. Barış BAŞARAN	Başarılı	
Yrd.Doç. Dr. Kazım Ozan ÖZER	Başarılı	

## **BEYAN**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Deniz AYKOL ÜNAL**

03.01.2016

## ÖNSÖZ

Tezimin yazılması sırasında, araştırmama ciddiyetle yaklaşarak titizlikle takip eden, ilgi, yardım ve desteğini esirgemeyerek çalışmama değerli katkılarda bulunan, araştırmamın her aşamasında samimiyetini, bilgi ve tecrübelerini paylaşmakta cömert davranan, öncelikle değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Ali Haydar ŞAR'a en içten minnet, teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Bugünlere gelmemde çok büyük emek ve fedakârlıkları olan, varlıklarıyla ve sevgileriyle her zaman yanımda olup güven veren, desteklerini bir an olsun eksiltmeyen başta annem, babam olmak üzere, tüm aile fertlerime ve yaşam kaynağım biricik kızım, Doğa'ya sonsuz teşekkür ve minnetlerimi sunarım.

Ve son olarak eşsiz fikirleriyle, derin tecrübesiyle her zaman yanımda olan ve sonsuz bir anlayış ve büyük bir sabırla bana yol gösteren, hayatın her alanında elimi bir an olsun bırakmayan, sevgili eşim Dr. Tansel ÜNAL'a destekleri ve varlığı için sonsuz teşekkürler.

**Deniz AYKOL ÜNAL**

03.01.2016

# İÇİNDEKİLER

<b>KISALTMALAR</b> .....	v
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	vi
<b>ÖZET</b> .....	ix
<b>SUMMARY</b> .....	x
<b>GİRİŞ</b> .....	1
<b>BÖLÜM 1: İLGİLİ LİTERATÜR</b> .....	8
1.1. Madde Kullanım Bozukluğu.....	8
1.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	8
1.3. Sosyodemografik Özellikler.....	9
1.4. Madde Kullanımının Psikobiyolojik Etkileri.....	11
1.5. Madde Kullanım Bozukluğunda Psikolojik Belirti Yoğunluğu.....	13
1.5.1. Genel Popülasyon.....	13
1.5.2. Tedavi Popülasyonları.....	14
1.6. Psikolojik Belirti Yoğunluğunun Belirlenmesi.....	14
<b>BÖLÜM 2: YÖNTEM</b> .....	17
2.1. Araştırmanın Modeli.....	17
2.2. Araştırma Grubu.....	17
2.3. Kullanılan Ölçekler.....	17
2.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	17
2.3.2. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (Scl 90-R).....	18
2.3.2.1. Somatizasyon.....	18
2.3.2.2. Obsesif - Kompulsif Belirtiler.....	18

2.3.2.3. Kişilerarası Duyarlılık .....	18
2.3.2.4. Depresyon.....	19
2.3.2.5. Kaygı.....	19
2.3.2.6. Öfke ve Düşmanlık .....	19
2.3.2.7. Fobik Anksiyete.....	19
2.3.2.8. Paranoid Düşünceler.....	19
2.3.2.9. Psikotizm .....	19
2.3.2.10. Ek Belirtiler.....	19
2.3.2.11. Genel Semptom İndeksi.....	20
2.4. Verilerin Analizi.....	20
<b>BÖLÜM 3: BULGULAR.....</b>	<b>22</b>
3.1. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında, aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid girişimi oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır ?.....	22
3.1.1. Aile İçi Şiddet Oranları.....	22
3.1.2. Evden Kaçma Oranları.....	23
3.1.3. Suç Oranları.....	23
3.1.4. Suisid Girişimi Oranları.....	24
3.2. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirtiler açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	25
3.2.1. Scl 90-R “Somatizasyon” alt skorları.....	25
3.2.2. Scl 90-R “Obsesif Kompulsif Belirtiler” (OKB) alt skorları.....	26
3.2.3 Scl 90-R “Kişilerarası Duyarlılık” alt skorları.....	26
3.2.4. Scl 90-R “Depresyon” alt skorları.....	27
3.2.5. SCL 90-R “Kaygı” alt skorları.....	28

3.2.6. Scl 90-R “Öfke ve Düşmanlık” alt skorları.....	28
3.2.7. Scl 90-R “Fobik Anksiyete” alt skorları .....	29
3.2.8. Scl 90-R “Paranoid Düşünceler” alt skorları .....	30
3.2.9. Scl 90-R “Psikotizm” alt skorları.....	30
3.2.10. Scl 90-R “Ek Belirtiler” alt skorları.....	31
3.2.11. Scl 90-R “Genel Semptom İndeksi (GSI)” skorları.....	32
3.3. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde madde kullanım süresi ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	32
3.4. Madde kullanım bozukluğu olan genç erişkinlerde; aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid girişimi oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki mevcut mudur?.....	33
3.4.1. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde aile içi şiddet oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması.....	34
3.4.2. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, evden kaçma oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması.....	34
3.4.3. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, suisid oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması.....	35
3.4.4. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, suç oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması.....	36
<b>SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....</b>	<b>38</b>
Sonuçlar.....	38
Tartışma.....	39
Öneriler.....	41
Araştırma sonuçlarına yönelik öneriler.....	41
Gelecekte yapılabilecek araştırmalara yönelik öneriler.....	42
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>44</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>51</b>

## KISALTMALAR

<b>DSM-5</b>	: Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı
<b>DSÖ</b>	: Dünya sağlık örgütü
<b>GSİ</b>	: Ruhsal belirtiler tarama listesi, genel semptom ölçeği
<b>HSCCL</b>	: Hopkins belirti sınıflandırma listesi
<b>MRI</b>	: Manyetik rezonans inceleme
<b>OKB</b>	: Obsesif kompulsif belirtiler
<b>SCL 90-R</b>	: Ruhsal belirti tarama listesi, gözden geçirilmiş formu
<b>UN</b>	: Birleşmiş milletler



## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında, aile içi şiddet oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	22
<b>Tablo 2</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında evden kaçma oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	23
<b>Tablo 3</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında suç oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	24
<b>Tablo 4</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında suisid girişimi oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	24
<b>Tablo 5</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	25
<b>Tablo 6</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	26
<b>Tablo 7</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	27
<b>Tablo 8</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	27
<b>Tablo 9</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	28
<b>Tablo 10</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	29
<b>Tablo 11</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	29

<b>Tablo 12</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	30
<b>Tablo 13</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	31
<b>Tablo 14</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	31
<b>Tablo 15</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	32
<b>Tablo 16</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde madde kullanım süresi ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında anlamlı farklılıklar var mıdır?.....	33
<b>Tablo 17</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde aile içi şiddet oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması.....	34
<b>Tablo 18</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde evden kaçma oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması.....	35
<b>Tablo 19</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde suç oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması.....	36
<b>Tablo 20</b>	: Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde suisid girişimi oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması.....	37
<b>Tablo 21</b>	: Araştırma bulgularının mevcut literatürle karşılaştırılması.....	41

**Tezin Başlığı :** Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerdeki psikolojik belirti yoğunluğunun incelenmesi.

**Tezin Yazarı :** Deniz AYKOL ÜNAL

**Danışman :** Doç.Dr.Ali Haydar ŞAR

**Kabul Tarihi :** 03.01.2016

**Sayfa Sayısı:** viii(ön kısım)+50(tez)+4(ek)

**Anabilimdalı :** Sosyal Bilimler

**Bilimdalı :** Psikoloji

İlişkisel tarama modeli esas alınarak gerçekleştirilmiş olan bu araştırmada, madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerdeki psikolojik belirti yoğunluğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış, 20-32 yaş arasındaki 41 birey ile yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından eşleştirilmiş 37 sağlıklı kontrol olgusunun psikolojik belirti yoğunluğu Ruhsal Belirti Tarama Listesi (Scl 90-R) kullanılarak saptanmıştır. Bunun yanında, madde kullanım süresi, aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid girişimi gibi sosyodemografik özelliklerin psikolojik belirti yoğunluğu ile ilişkisi araştırılmıştır. Olguların verileri; tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırmalı analizler ve ilişki analizleriyle değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analizler sonucunda, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde, normal kontrollere göre anlamlı düzeyde yoğun psikolojik belirtilerin mevcut olduğu belirlenmiştir. Madde kullanım süresinin artmasıyla, psikolojik belirti yoğunluğunun da yükseldiği saptanmıştır. Bu bulgulara ek olarak; madde kullanım bozukluğu olan olgularda, suisid girişimi oranları ile Scl 90-R alt skorlarından kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı ve paranoid düşünceler alt skorları arasında doğrusal ilişki olduğu gözlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada ciddi bireysel ve toplumsal problemlere yol açmaktadır. Aynı zamanda, olguların yoğun psikolojik sıkıntıları mevcuttur. Bu alanda gerçekleştirilecek araştırmaların artması, klinik tablonun daha iyi tanınması, böylelikle daha etkin tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Scl 90-R, madde kullanım bozukluğu, psikolojik belirti yoğunluğu

<b>Title of the Thesis:</b> The investigation of the psychological symptom burden in young adults with substance use disorders.	
<b>Author:</b> Deniz AYKOL ÜNAL	<b>Supervisor:</b> Assc.Prof. Ali Haydar ŞAR
<b>Date:</b> 03.01.2016	<b>Nu. of Pages:</b> viii(pre text) + 50 (main body) + 4 (app.)
<b>Department:</b> Social Sciences	<b>Subfield:</b> Psychology
<p>This research, which was aimed to investigate the psychological symptom burden in young adults with substance use disorder, was carried out mainly by correlational comparative survey model.</p> <p>41 individuals, between 20-32 years of age, with diagnosis of substance use disorder, matched with 37 healthy control subjects in terms of age, sex and education. The psychological symptom burden was determined by The Symptom Checklist (Scl 90-R). The possible impacts of some sociodemographic factors; like substance usage duration, domestic violence, running away from home, criminal behaviour and suicide attempts on psychological symptoms were investigated. The evaluation of the data gathered from all subjects were carried out by descriptive statistics, comparative analysis and correlation analysis. As a result, subjects with substance use, showed intense psychological symptoms. The cases with longer substance usage duration, had more intense psychological symptoms. In addition to these findings; a linear relationship was observed between suicide attempt rates and some subscores of Scl-90-R, such as interpersonal sensitivity, depression, anxiety and paranoid thoughts.</p> <p>Substance use disorder, creates serious personal and social problems all through the world, and those patients have intense psychological distress. The increasing research in this area is of great importance, because the better recognition of the clinical picture, leads to more effective methods of treatment and rehabilitation.</p>	
<b>Key Words:</b> Scl 90-R, substance abuse disorder, psychological distress burden	

## GİRİŞ

Madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada ciddi bir sağlık sorunudur. Madde kullanımını özellikle gelişmekte olan ülkelerde çeşitli önlemlerin alınmasına rağmen gittikçe artmaktadır (Yalçın, 2009).

Madde bağımlılığı, hem bedensel ve ruhsal alanda ortaya çıkan klinik tablo, hem de uzantıları olan toplumsal sorunlar beraber düşünüldüğünde çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Gerek toplumun her kesimini ilgilendirmesi gerekse bir toplumdan diğerine sınır tanımaz yaygınlığı nedeniyle her geçen gün daha da büyük anlam kazanan bir toplum sağlığı problemidir. Yalnızca madde kullanan bireyi değil o bireyin içine doğduğu aileyi, ailenin parçası olduğu toplumu ve giderek o toplumda kültürel yapı özelliklerinden ekonomik işleyişe kadar geniş bir alanı ilgilendirmekte ve etkilemektedir.

Sanayileşme, modernleşme ve kentleşmenin dayattığı bireysel ve toplumsal refah kavramları; her zaman beklenen sonucu vermemiş, beraberinde bireyi yalnızlaştıran, baş etmek zorunda olduğu problemlerin sayısı artarken, baş etme becerilerini azaltan ve bu durumda ‘çözümü’ sağlıklı olmayan desteklerle ve dengelerle sağlayan bireyler ve gruplar oluşumuna neden olmuştur. İşte bu noktada ergenlikten yaşlılığa kadar uzanan geniş bir yelpazede madde bağımlılığı başlangıçta sorunlar nedeniyle ortaya çıkan iç sıkıntısı ve kaygıyı azaltma aracıyken, çok kısa bir süre sonra tek başına diğer tüm sorunların toplamından daha önemli yer tutmaktadır.

En sık kullanılan maddeler sırasıyla tütün, alkol, uçucu maddeler ve esrardır. Çocuk ve gençlerde madde kullanımında en önemli nedenin ‘merak’ olduğu pek çok araştırma ile saptanmıştır. Ergenlik ve gençlik; biyolojik, bilişsel ve sosyal alanlarda değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Gençler bu dönemde alkol ve madde kullanımını da içeren yeni durumlarla karşılaşır. Biyolojik ve sosyal değişikliklerin yarattığı stresi azaltmak, arkadaş baskısı ve bir gruba dahil olma isteği de madde kullanımına başlamada diğer önemli nedenlerdir. Başlama nedeni her ne olursa olsun madde kullanmaya başlama, artan bir madde kullanımına ve diğer suç oluşturan olaylara neden olmaktadır.

Kişilerin çoğu, bir dönem sonrası madde kullanmayı bırakmakta, ancak az fakat önemli bir kısmı ise kullanıma giderek artan düzeylerde devam etmektedir.

Madde kullanım bozukluğuna yol açan ‘risk faktörleri’ ve ‘koruyucu faktörler’ söz konusudur. Genelde yapılan tarama çalışmaları, esas olarak problemlili alkol veya madde kullanımı geliştirme riski yüksek olan ergen popülasyonunu hedeflemiştir. Bu ergen grupları sıklıkla aile içi şiddet görenler, okul devamsızlığı yapanlar, depresyon veya yıkıcı davranışı olanlar, evden kaçanlar, adalet sistemi içine dahil olmuş olanlar ve sıklıkla barlar, diskolar gibi gece hayatına girenlerden oluşur. Risk faktörlerine sahip herkes madde kullanmamaktadır. Başka bir deyişle karşılaşılan risklere dirençli bireyler de vardır. Karşılaşılan olaylara karşı tampon görevi gören faktörler bu direnci oluşturmaktadır. Risk faktörleri olarak başlıca; biyolojik faktörler (örneğin, genetik faktörler), psikolojik/davranışsal faktörler (emosyonel bozukluklar, öğrenme güçlükleri, dürtüsellik, davranış bozuklukları) ve sosyal faktörler (örneğin ebeveynlerin madde kullanıyor olması, aile desteğinin az olması, akademik başarının düşük olması, akran ilişkileri, ekonomik ve sosyal desteğin olmaması vb.) olarak sınıflandırılabilir. Bununla birlikte, aile üyelerinin madde kullanımı ile ilgili tutum ve düşünceleri olumlu yönde ise bu da risk oluşturmaktadır. Ailenin toleransının fazla olması, uygun olmayan disiplin yöntemleri de madde kullanımını arttırmaktadır. Eğer bu faktörlerden bir tanesi dahi güçlü bir olumsuz etkiye sahip ise madde kullanma olasılığı yüksektir. Öte yandan, bu faktörlerden bir veya daha fazlası olumlu yönde güçlü ise bu kez koruyucu faktör olarak görev almakta ve genci madde kullanımına karşı koruyabilmektedir.

Çeşitli psikolojik belirtilerin giderilmesi amacıyla da madde kullanılması söz konusu olabilmektedir. Bunlar arasında en sık adı geçen sorunlar; kendilik değeri düşüklüğü, depresyon, dikkat eksikliği, anksiyete bozuklukları, fiziksel-cinsel ve duygusal istismar önde gelmektedir.

Sosyal destek, kendine güven ve benlik saygısının geliştirilmesi madde kullanımı açısından ‘koruyucu faktörlerdir’ ve bundan dolayı; özgüven eksikliği, özsaygı yitimi ve sosyal desteğin yetersizliği gibi psikopatolojik durumlarla, madde kullanma bozukluğu arasında ilişki mevcuttur (Richter, 1991). Aile içi şiddet varlığı, sosyal desteğin

yetersizliği, olgularda özgüven eksikliği, özsaygı yitimi için alt yapı oluşturmakta, sonrasında evden kaçma epizodları, madde kullanmaya yönelme, suça eğilim ve suisid girişimi gibi patolojik davranışların kişilik örüntüsüne eklenmesine neden olmaktadır.

Çocukluk döneminde öfkeli ve sinirli olan, davranış bozukluğu gösteren bireyler, duygularını ifade etmekte güçlük çekenler, stresle başa çıkamayan, problem çözüme becerisi zayıf olan, okul başarısı düşük olan kişilerde risk artmaktadır. Gençleri etkisi altına alan alt kültürler, arkadaş grubuna bağlı riskler de oldukça önem taşımaktadır. Arkadaşları madde kullanan çocuk ve gençlerde riskin yüksek olması beklenen bir durumdur. Maddeye kolay ulaşabilme de madde kullanımı açısından risktir. Özellikle sigara, alkol ve uçucu maddelerde bu önemli bir sorundur. Erken yaşlarda başlayan sigara kullanımı da diğer maddelere geçiş açısından yüksek risk taşımaktadır.

Madde kullanımı ile ilişkili belirgin mortalite, morbidite ve sosyal sorunlara yönelik uzun süredir mevcut olan farkındalığa rağmen, kronik madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çoklu madde kötüye kullanımının yaygın olmasından dolayı klinik tablo oldukça karmaşık olabilmektedir. Mevcut araştırmalar özellikle spesifik bir tür madde (örneğin uçucu madde, opiyat, uyarıcılar gibi) kullananlara yönelik olarak tasarlandığı için bu olgulardaki gerçek psikolojik etkilenme ile ilgili mevcut bilgilerimizin sınırlı olmasına yol açmaktadır.

Dünyada madde kullanımıyla ilgili araştırmalar daha çok okul çağı dönemini kapsamaktadır.(Tanrıku, 2009) Bununla birlikte madde kullanım bozukluğu her yaş döneminde önemli bir sorun teşkil etmektedir (Ögel, 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); adolesan, genç ve genç yetişkin dönemlerini, madde kullanımı, ruhsal sorunlar ve riskli davranışların sıklıkla görüldüğu önemli yaşam dönemleri olarak tanımlamıştır (Provisional Guidelines on Standard International Age Classifications, UN, 1982). Madde kullanımı, genellikle ergenlik döneminde başlanmakta ve yetişkinlik döneminde devam etmektedir.

Kronik madde kullanım bozukluğu mevcut olan olgularda komorbid psikolojik bozuklukların prevalansı yüksektir, Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin

%76'sında en az bir komorbid psikiyatrik bozukluk saptanmıştır (Flynn ve Brown, 2008). Benzer şekilde, geçmiş çalışmalarda, madde kullanım bozukluğunun süresi ve ağırlığı ile bu olgulardaki psikolojik belirti yoğunluğu arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (Landheim ve diğerleri, 2006; Merikangas ve diğerleri, 1998). Bundan dolayı, tedavide madde kullanım bozukluğunun yanısıra; olguların, eşlik eden psikolojik belirtilerini de kapsayan yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu konuda deneyimli psikologlar tarafından gerçekleştirilecek, yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla, olguların psikolojik belirti yoğunluğu saptanabilir, ancak bu yöntem hem çok zaman kaybına yol açacak, hem de maddi yükü arttıracaktır. Psikolojik belirtileri iyi değerlendirebilen geçerli ve güvenilir araçlar, madde kullanım bozukluğu olgularındaki psikolojik belirtilerin yoğunluğunun belirlenmesinde yardımcı olacaktır.

#### **Araştırmanın amacı**

Araştırmada, temel olarak, madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerdeki psikolojik belirti yoğunluğunun incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun yanında, aile içi şiddet, evden kaçma, suisid girişimi ve suç oranları gibi sosyodemografik faktörlerle ve madde kullanım süresiyle psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### **Araştırmanın problemi:**

Bu araştırma 'madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerdeki psikolojik belirti yoğunluğunun incelenmesi' amacıyla gerçekleştirilmiştir.

#### **Araştırmanın alt problemleri:**

Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1) Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında; aile içi şiddet, evden kaçma, suisid girişimi ve suç oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?



2) Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında; psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

3) Madde kullanım bozukluğu olan genç erişkinlerde, madde kullanım süresi ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki mevcut mudur?

4) Madde kullanım bozukluğu olan genç erişkinlerde; aile içi şiddet, evden kaçma, suisid girişimi ve suç oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki mevcut mudur?

### **Araştırmanın önemi**

Madde kullanım bozukluğu ve bu durumla ilişkili bireysel ve toplumsal problemlerin yoğunluğu dünya çapında büyük bir hızla artmaktadır. Bununla birlikte, olguların çok büyük bir kısmında mevcut olan komorbid psikolojik sıkıntılara yönelik tedavi uygulanmadığında, tedavinin genel başarısı düşmekte, maddi ve manevi yük artmaktadır. Bundan dolayı bu konuda gerçekleştirilecek araştırmaların artması büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde kronik madde kullanım bozukluğu olan bireylerde klinik tabloya eşlik eden psikolojik belirtileri belirlemeye yönelik yeterli düzeyde araştırma mevcut değildir; ayrıca, iyi eşleştirilmiş bir normal kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak bu olgulardaki psikolojik belirtilerin yoğunluğunu belirlemeye yönelik bir araştırma yapılmamıştır. Yine benzer şekilde, mevcut araştırmalar ağırlıklı olarak okul çağındaki çocuklar ve ergenler üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olgularında, eşlik eden psikolojik belirtilerin saptanması, sağlık profesyonelleri tarafından klinik tablonun daha iyi tanınmasına olanak sağlayacaktır. Bununla birlikte, olguların bireysel, sosyal ve işlevsel sorunlarının anlaşılmasında da büyük önem taşıyacaktır.

Olguların psikolojik belirtilerinin yoğunluğunun belirlenmesi, tedavinin çok boyutlu olmasını sağlayarak, başarısını arttıracak bir değer taşımaktadır. Ayrıca, psikolojik belirti yoğunluğunun belirli aralıklarla takibi, olguların nüks olasılığı hakkında da fikir verici bir parametre olacaktır.

### **Araştırmanın varsayımları**

Ruhsal Belirti Tarama Listesi (ScI 90-R), bireylerdeki psikolojik belirtilerin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını gösteren, yeterli bir ölçü aracıdır.

Araştırma için seçilen örneklem grubu veri elde etmede yeterli düzeydedir.

### **Araştırmanın sınırlılıkları**

1) Araştırma, 41 madde kullanım bozukluğu ve 37 normal kontrol olgusu ile sınırlıdır.

2) Olgu sayısı normal dağılıma uygunluk açısından yeterli olsa da, örneklem grubunun tek ilden toplanmış olması, kadın olguların sayıca az olması araştırma sonuçlarının genellenmesini kısıtlamaktadır.

3) Araştırma psikolojik belirtileri ortaya çıkarmada kullanılan ScI 90-R ölçeği ile sınırlıdır.

### **Tanımlar**

Dekleratif bellek: bilinçli olarak öğrenilen gerçekler ve bilgilere dair bellek olup, geri çağrılabilir uzun vadeli anıları ifade eder.

Komorbid: temel hastalığa veya bozukluğa ek olarak, aynı zamanda görülen, bir veya daha fazla bozukluk veya hastalık.

Morfolojik: yapısal

Mortalite: Belirli bir hastalıktan veya genel olarak meydana gelen ölümlerin genelde yıllık hesaplanan, her 1000 kişi başına ölümlerin sayısına oranıdır.

Popülasyon: belirli bir araştırma için seçilmiş araştırma grubu

Prevalans: Bir hastalığın belli bir popülasyon içinde belli bir süre aralığında eski ve yeni olguların birlikte görülme oranı veya yaygınlığı.

Serebral Dopaminerjik Ödül Sistemi: Avlanma, beslenme, cinsel ilişki, sosyal destek görme gibi hayati aktivitelerin ve olumlu davranışların başarılmasıyla tetiklenen ve özellikle ventral striatum ile nucleus accumbenste artan dopamin sinyali aracılığıyla insanda haz hissinin oluşmasını sağladığı varsayılan santral sinir sistemi yolağı

Suisid: intihar, özkıym

Vizyospasiyal algı: üç boyutlu görsel uzamsal algı. Kişinin çevresini kuşatan uzayda yer alan nesne ve olayların farkında olmasını sağlayan bilişsel işlev.

# BÖLÜM 1

## İLGİLİ LİTERATÜR

### 1.1 Madde kullanım bozukluğu

Madde Kullanım Bozukluğu; Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının Beşinci Baskısında (DSM-5); Madde ile ilişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları başlığı altında yer almıştır. Buna göre Madde ile İlişkili Bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsamaktadır: Alkol, Kafein, Kenevir, Varsandıranlar, Uçucular, Opiyatlar, Dinginleştirici-Uyutucu-Kaygı Gidericiler, Uyarıcılar, Tütün ve Diğer Maddeler. Bu 10 küme birbirinden tam olarak ayrı değildir.

Aşırı ölçülerde alınan her madde, ortak bir özellik olarak beyindeki ödül dizgesini doğrudan etkinleştirmekte, dolayısıyla davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunmaktadır (DSM-5'te, Kumar Oynama Bozukluğunu da beyinde benzer etki mekanizmasına sahip olması nedeniyle aynı bölüm altına yerleştirilmiştir).

DSM-5'te madde ile ilişkili bozukluklar ikiye ayrılmıştır: Madde kullanım bozuklukları ve Maddenin yol açtığı bozukluklar. Maddenin yol açtığı bozukluklar olarak; entoksikasyon, yoksunluk ve maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar (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 bilişsel bozukluklar) sıralanmıştır. Madde/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar için tanı ölçütleri, benzer görüngüyü taşıdıkları bozukluklarla birlikte verilmiştir.

### 1.2 Madde kullanım bozukluğunun epidemiyolojisi

Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı'nın 2005'te açıklanan verilerine göre, madde kullanım bozukluğu, dünyada çapında ciddi bir sağlık sorunudur. Dünya çapında, yaklaşık 200 milyon kişinin, son bir yıl içinde yasa dışı madde kullandığı tahmin edilmektedir. Yine aynı verilere göre, dünya nüfusunun %30'nun sigara, yarısının alkol,

%4'ünün de esrar kullandığı, 26 milyon kişinin amfetamin türü psikostimülanlar, yaklaşık 16 milyon kişinin eroin, 14 milyon kişinin de kokain kullandığı tahmin edilmektedir (Bulut, 2006).

Madde kullanımına zemin hazırlayan çok sayıda risk etkeni tanımlanmaktadır. Bu risk etkenleri arasında; arkadaş ortamı, okul/çalışma ortamı, bireyin kişisel özellikleri, diğer riskli davranışların varlığı gibi toplumsal ve çevresel etkenler yer alabilir (Ercan, 2002). Bunun yanında, aile bireylerinde madde kullanımının olması ve madde kullanımı ile ilgili ailenin toleransının fazla olması gibi olumsuz tutum ve davranışlar da kişinin madde kullanımı için risk oluşturabilmektedir (Alikashiöglu, 2005).

Madde kullanım bozukluğunda diğer önemli bir nokta da, çoklu madde kötüye kullanımının oldukça yaygın olmasıdır. 2002 yılında kamu tarafından finanse edilen tedavi programlarına başvuran hastaların % 56'sı birden fazla madde kullandıklarını, % 70'inden fazlası da ek olarak sigara içtiklerini bildirmişlerdir (Kaya, 2014).

### **1.3. Sosyodemografik özellikler**

Madde kullanım bozukluğu konusundaki verilerin büyük bir kısmı Avrupa ve Kuzey Amerika'nın gelişmiş bölgelerinde gerçekleştirilmiş araştırmalara dayanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerden elde edilen bilgiler ise sınırlı düzeydedir. Oysa gelişmekte olan ülkelerin kendine özgü farklı sosyo-kültürel, etnik ve demografik özellikleri olduğundan dolayı, gelişmiş ülke verilerinin tamamen benimsenmesi, uygulamada bazı istenmeyen sonuçlar doğuracaktır. Türkiye hızla büyüyen bir ekonomiye sahip, laik ve Müslüman bir ülkedir. Madde kullanımındaki artma eğilimi, bugün Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin yüzleştiği en önemli zorluklardan biridir. Küreselleşme ve sosyal medya da bu konuda kısmen teşvik edici bir rol oynamaktadır.

Türk popülasyonunun yaşam tarzı, aile yapısı ve aile ilişkileri, batı toplumlarından biraz farklıdır. Küçük kentlerde genellikle bir kaç kuşağın ve yakın akrabaların bir arada yaşadığı, sosyal desteğin ve aile denetiminin daha kuvvetli olduğu, kalabalık aile yapısı hakimdir. Büyük oranda göç alan İstanbul gibi büyük kentlerde ise yaşam şartları çok kaotiktir. Göçmenlerin yoğun bulunduğu karmaşık mahallelerin varlığı, ekonomik şartlar

nedeniyle ebeveynlerin geç saatlere kadar çalışmasının gerekliliği, çekirdek aile yapısının ve bekar annelerin çokluğu gibi faktörler nedeniyle aile denetimi ve sosyal desteğin gücü azalmaktadır.

Aile içi şiddet, evden kaçma epizotları, madde ile tanışma ve ardından bireyin içinden çıkamadığı bir kısır döngü meydana gelmekte, maddenin yarattığı davranış bozuklukları veya maddi sıkıntılar gibi faktörler kişiyi suça teşvik etmektedir. Yine maddeye bağlı sebepler veya bireyin içinde bulunduğu ruhsal çöküntü sonucunda suisid davranışı ortaya çıkmaktadır.

Madde bağımlılığının, saldırganlık ve şiddet içeren davranışlar üzerindeki etkisi çeşitli disiplinlerce ele alınmıştır. Madde bağımlılığı; maddenin davranış ve algıyı değiştiren akut etkisi nedeniyle veya yoksunluk, ilaca bağlı psikoz ve madde arama davranışının çeşitli etkileri nedeniyle şiddet ve suç riskini arttırmaktadır. İsveç'te yapılmış bir araştırma, saldırı suçlularının % 60'ının ve mağdurların % 50'sinin alkol veya uyuşturucu etkisi altında olduğunu bildirmiştir (Hedlund, 2014). ABD'de, New York kentinde 1991-1993 yılları arasında işlenmiş 722 cinayetin etiyolojik incelemesinin yapıldığı bir araştırmada, cinayetlerin % 29'unun madde kullanımıyla ilişkili olduğu, bunların % 38'inin direk olarak bir maddenin (genellikle kokain ve alkol) farmakolojik etkisine bağlı olduğu, geri kalanların ise uyuşturucu satma eylemi sırasında meydana geldiği bildirilmiştir (Tardiff, 2002).

Uyuşturucu sorunları olan kişilerin intihar girişimi ve ölüm oranları genel nüfusa göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Arendt, 2011). Ölen ve yaşıyan madde bağımlıların verilerini değerlendiren çalışmalar; depresyon, kişilerarası stres, öfke, saldırganlık ya da mağduriyet düzeyleri yüksek olan ve ağır madde kullanımı öyküsü olan bireylerin intihar girişiminde bulunma oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Tiet, 2006; Ilgen, 2007).

Ülkemizde madde kullanım bozukluğu olgularının sosyodemografik özelliklerini inceleyen yakın zamanda gerçekleştirilmiş bir adet yüksek popülasyonlu araştırma mevcuttur. Bu araştırmada, İstanbul Bakırköy Çocuk ve Ergen Madde ve Alkol

Bağımlılığı Tedavi Merkezi'ne (CEMATEM) iki yıl boyunca başvuran 1969 olgunun verileri değerlendirilmiştir. Araştırmada, erkeklerin (% 82,4) oranı, kadınlara (% 17,6) göre daha yüksek bulunmuştur. Olguların ikinci dereceden akrabalarında madde kullanımını oranı% 19,2 gibi yüksek iken, ebeveynlerin madde kullanım oranının % 2,8 düzeyinde olduğu gözlenmiştir. En yaygın olarak kullanılan maddenin esrar olduğu (% 60,1), çözücü/inhalanlar (% 38,3) ve ecstasy (% 33,4) kullanımının bunu takip ettiği saptanmıştır. Sentetik kanabinoid kullanımının prevalansının % 14 düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Diğer maddeler (liserjik asit dietilamit, psilocybin mantarlar, diğer mantarlar, ketamin, mephedrone veya butylon gibi araştırma kimyasalları, kristal metamfetamin ve diğerleri) yaklaşık % 4,4 gibi daha düşük bir oranda gözlenmiştir. Bu araştırmada, çoklu madde kullanımının ise çok yüksek düzeyde olduğu (% 60,2) belirlenmiştir (Demirci, 2015).

#### **1.4. Madde kullanımının psikobiolojik etkileri**

Madde kullanımı bilişsel işlevler üzerinde çok önemli değişikliklere yol açmaktadır. Özellikle dikkat, belek, öğrenme, muhakeme ve dürtü kontrolü gibi işlevlerle ilgili serebral devrelerde yapısal ve işlevsel değişiklikler meydana gelmektedir (Harding, 2012). Hyman (2005), maddeye bağlı beyinde meydana gelen değişimleri “patolojik bir öğrenme süreci” olarak tanımlamıştır.

Güncel verilere göre, madde kullanım süreci psikobiolojik açıdan iki evreden oluşmaktadır. İlk evrede kişinin arada sırada başvurduğu madde kullanımı davranışı, giderek kronikleşmeye ve kontrolsüz hale gelmektedir. Bu süreçte maddenin serebral dopaminerjik ödül sisteminde meydana getirdiği düzensizlik başrolü oynamaktadır (Thomas, 2010). Normalde; avlanma, beslenme, cinsel ilişki, sosyal destek görme gibi hayati aktivitelerin başarılmasıyla tetiklenen ve özellikle ventral striatum ile nucleus accumbenste artan dopamin sinyali insanda haz hissinin oluşmasını sağlar. Kullanılan maddeler bu sistemi hiperaktif hale getirirler ve kişi aynı hazzı yaşayabilmek için sürekli artan düzeyde madde kullanımına yönelir (Feltenstein, 2008). Sürecin ikinci evresinde, kişi; yoksunluk, geri çekilme, yeniden kullanım için karşı koyamadığı ve tüm çabalarına karşı engelleyemediği bir istek duyma, muhakemede güçlükler, dikkatte azalma, reaksiyon süresinde yavaşlama gibi ek bazı klinik belirtiler yaşamaya başlar.

Dopaminerjik ödül sistemi bir süre için kendini modifiye edebilme gücünde olmasına rağmen süreç kronikleştikçe bu da yetersiz kalır ve bir kısır döngü gelişir (Kalivas ve Volkow, 2005).

Madde kullanımına bağlı olarak bilişsel işlevlerdeki bozulmanın ne derecede kalıcı olduğu günümüzde halen tam olarak bilinmemekle birlikte yapılan araştırmalar; striatum, prefrontal korteks, amigdala ve hipokampus başta olmak üzere bir çok beyin bölgesinde yapısal ve işlevsel bozuklukların ortaya çıktığını göstermiştir (Jones ve Bonci, 2005). Bu bölgelerin, özellikle deklaratif bellek, çalışma belleği, dikkat, muhakeme ve kişilik örüntüsüyle ilgili alanlar olması nedeniyle, madde kullanımının bilişsel işlevler üzerindeki yıkıcı etki potansiyelinin çok yüksek olduğu söylenebilir (Cahill, 1998).

Madde kullanım bozukluğu mevcut olan bireylerde kronik süreçte bilişsel işlev kaybının kaçınılmaz olduğu görülmekle birlikte, tedavi uygulanan bireylerde bu kaybın ne kadarının düzelebileceği henüz net değildir. Literatürde yer alan araştırmaların çoğunda, madde kullanımına bağlı gelişen bilişsel işlev kaybının uzun süre sonra bile düzelemediği rapor edilmiştir (Wang, 2004 ve Volkow, 2001).

Metamfetamin kullanımı olan olgular tedaviden altı ay sonra değerlendirildiğinde ağır düzeyde çoklu bilişsel etkilenmenin devam ettiği, 12-17 ay sonra yapılan değerlendirmede, olguların sadece motor becerilerde ve sözel bellek işlevlerinde normal kontrollere yakın skorlar elde edebildikleri gözlenmiştir. Diğer bir araştırmada, kronik ecstasy kullanımı olan olgularda, tedaviden 2,5 yıl sonra bile belirgin bellek bozukluğunun devam etmekte olduğu bildirilmiştir (Thomasius, 2006).

Çoklu madde kullanımı olan olgularla gerçekleştirilen ve (verbal akıcılık, çalışma belleği, soyutlama, uygunsuz yanıtın baskılanması, bilişsel esneklik ve muhakeme gibi) yürütücü işlevlerin değerlendirildiği bir araştırmada da, madde kullanımının bırakılmasından sonraki uzun dönemde bu işlevlerin belirgin derecede düzelmediği bildirilmiştir (Verdejo-García 2007).



## **1.5. Madde kullanım bozukluğunda psikolojik belirtilerin yoğunluğu**

### **1.5.1. Genel popülasyon**

35 yıldan uzun bir süre önce, 1979 yılında, Woody ve Blaine, madde bağımlılığı tedavisi gören hastalarda, ruh sağlığı sorunları (özellikle depresyon) ve madde kullanım bozukluğu arasında ilişki bulunduğunu açıklayan bir araştırmayı yayımlayarak dikkat çekmiştir. Ancak, madde kullanım bozukluğu olgularının psikolojik sorunları için etkili bir tedavi geliştirme çabası çok daha yeni bir kavramdır.

Klinisyenler, uzun zamandan beri madde kullanım bozukluğu olgularının ek psikososyal sorunları ile karşılaşmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar, işsizlik, kötü yaşam koşulları, suça eğilim ve ailesel sorunlar gibi sosyodemografik özellikler neredeyse bu olguların tanımlayıcı karakteristik özelliği olmuştur.

ABD'de bu konuda gerçekleştirilmiş çok sayıda araştırma mevcuttur. Hatta, bu ülkede yaşamakta olan göçmen azınlık popülasyonlarının da epidemiyolojik verilerini değerlendiren çalışmalar mevcuttur (William, William ve Ijeoma, 2003). ABD'de gerçekleştirilen iki çok büyük popülasyonlu epidemiyolojik araştırma (National Epidemiological Catchment Area Study (NEC, 1990) ve National Comorbidity Survey (NCS, 1994), madde kullanım bozukluğuna psikolojik belirtilerin ne düzeyde eşlik ettiği konusuna bakışımıza büyük katkı sağlamıştır. Her iki araştırmada, veriler benzerlik göstermiştir. Alkol kullanım bozukluğunun yaşam boyu prevalansı NEC ve NCS'de sırasıyla % 16.5 ve % 14.1; madde kullanım bozukluğunun yaşam boyu prevalansı ise yine sırasıyla % 6.1 ve 7.5 olarak saptanmıştır. Alkol dışı madde kullanım bozukluğu olan kişilerde, eşlik eden duygudurum bozukluklarının oranı % 26; anksiyete bozukluklarının oranı % 28 olarak tesbit edilmiş; psikotik düşünce bozukluklarının (örneğin, şizofreni) oranının % 7 ve antisosyal kişilik bozukluğunun oranının % 18 düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Her iki araştırma neticesinde; genel olarak, madde kullanım bozukluğu olgularının yarından fazlasında bir veya daha fazla psikopatolojinin mevcut olduğu bildirilmiştir (Flynn ve Brown, 2008).

Daha yakın geçmişte gerçekleştirilmiş olan, "National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC, 2004)" araştırmasından elde edilen bulgulara göre, (alkol dışında) madde kullanım bozukluğu olan olgularda, % 44 oranında kişilik,% 28 oranında duygudurum ve % 24 oranında anksiyete ile ilişkili belirtilerin mevcut olduğu saptanmıştır (Grant ve diğerleri, 2004). Ülkemizde bu konuyu araştıran bir araştırma halen bulunmamakta olup, dünya çapında, başka ülkelerde gerçekleştirilmiş araştırmalarda benzer bulgular rapor edilmiştir (Pozzi, 2006; Rodríguez-Llera, 2006; Krausz, 1998).

### **1.5.2. Tedavi popülasyonları**

Sacks ve Ries, 1980'li ve 1990'lı yıllar boyunca, madde bağımlılığı tedavisi popülasyonlarını inceleyen araştırmacıların, olgularda % 50-70 oranında yaşam boyu psikopatoloji öyküsü mevcut olduğunu bildirdiklerini; aynı dönemde, ruh sağlığı tedavi popülasyonlarını inceleyen araştırmacıların da, bu olgularda madde kullanım bozukluğunun yaşam boyu prevalansının % 20-50 düzeylerinde olduğunu rapor ettiklerini bildirmiştir (Sacks ve Ries, 2005).

McGovern (2006), ABD'de bağımlık tedavi ajansı yöneticileri, klinik sorumluları ve klinisyenlerle gerçekleştirdikleri, tedavi gören bağımlılarda gözlenen komorbid durumları sorgulayan anket araştırmasında; olgularda % 41 oranında duygudurum bozuklukları,% 26 oranında anksiyete bozuklukları,% 25 oranında travma sonrası stres bozukluğu,% 17 oranında ağır zihinsel hastalık,% 18 oranında antisosyal kişilik bozukluğu ve % 17 oranında sınırda kişilik bozukluğu mevcut olduğu yönünde bulgular elde etmişlerdir. Watkins ve araştırma grubu (2004), üç farklı madde bağımlılığı ayaktan tedavi merkezine başvuran olgularla yaptıkları bir araştırmada, katılımcıların yaklaşık % 50'sinde komorbid psikolojik bozuklukların olduğunu saptamıştır.

### **1.6. Psikolojik belirti yoğunluğunun belirlenmesi**

Madde kullanımı ve diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki henüz açıklığa kavuşturulmuş bir konu değildir. Günümüzde halen en geçerli sınıflandırma yaklaşımı olan DSM sisteminin en son (beşinci) sürümüne göre; madde kullanım bozuklukları, tüm sonuçlarına rağmen madde kullanımına devam edilmesi, diğer ilgi alanları ve faaliyetlerin

azaltılması ve eksikliğinde yoksunluk durumunun ortaya çıkması gibi bağımlılığın çekirdek belirtileri ile tanımlanmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin klinik tablosuna eşlik eden diğer psikolojik belirtiler psikiyatrik 'komorbidite' kavramı altında ayrı rahatsızlıklar olarak yer almaktadır.

Minkoff ve Cline (2004); tek başına madde bozukluğunu tedavi etmeye yönelik girişimlerin yetersiz kalacağını, olguların aynı zamanda psikolojik belirtilerine yönelik tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesinin gerekli olduğunu savunmuştur.

Madde kullanım bozukluğu zemininde, bir psikiyatrik bozukluğun klinik tanısını koymak oldukça zordur. Maddelerin kısa ve uzun dönemdeki etkileri, yoksunluk ve bağımlılık süreci; bağımsız psikiyatrik bozukluklar veya madde kullanımı öncesinde mevcut olan psikolojik bozukluklardan açıkça ayırt edilemez belirtilere yol açmaktadır. Yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşmelerin kullanılmaya başlanması, eşlik eden psikiyatrik tablolara daha güvenilir tanımlar konulmasını sağlamaktadır. Buna rağmen, tanı güvenilirliği yine de zayıf kalmaktadır (Kranzler, 1995).

Madde kullanan kişilerdeki psikolojik belirtileri tespit edebilmek amacıyla çeşitli araçlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Derogatis tarafından geliştirilen Scl 90-R olarak ta bilinen 'Ruhsal Belirti Tarama Listesi', bu amaçla dünya çapında yaygın olarak kullanılmaktadır. Scl 90-R, bireyin kendi kendine uygulayabildiği, doksan sorudan oluşan bir ölçektir. Bu envanter, beş dereceli ölçüm değeri sunmaktadır. Hem olguların genel belirti düzeyleri hakkında fikir verirken, hem de farklı ruhsal belirtilere ilişkin veri sağlamaktadır (Paap, 2011).

Çalışmalar Scl 90-R alt ölçekleri arasında yüksek korelasyon bulunduğunu göstermiştir. Ingmar (2001), kronik madde bağımlılığında hastaların klinik takibinde, Scl 90-R envanterinin diğer takip enstrümanlarına üstün olduğunu, ayrıca hastaların tedaviye yanıtlarının da bu envanter yardımıyla objektif olarak değerlendirilebildiğini işaret etmiştir. Tone (2014), araştırmasında, Scl 90-R envanterinin madde kullanım bozukluğunda psikolojik belirti yoğunluğunun saptanmasında güvenilir bir ölçek olduğunu belirtmiştir. Ancak, bazı araştırmacılar, envanterin faktöriyel yapısının tutarlı

olmadığını, bir kaç alt ölçeğin yüksek korelasyon gösteriyor olması nedeniyle, psikolojik belirtilerin birbirinden çok iyi ayırt edilemez olduğunu savunmuştur (Hafkenscheid, 2007). Buna karşılık, birçok araştırmacı, gözlenen yüksek korelasyonun belirli hastalıklar arasındaki yüksek komorbiditenin ve bazı özel bozuklukların belirtilerindeki örtüşmenin direk ve geçerli sonucu olduğunu vurgulamıştır (Vassend ve Skrondal 1999; Arrindell, 2006).

## BÖLÜM 2

### YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın modeli

Araştırma ilişkisel tarama modeli esas alınarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasındaki değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlar. Bulunan ilişkiler, gerçek bir neden–sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz; ancak o yönde bazı ipuçları vererek, bir değişkendeki durumun bilinmesi halinde ötekinin kestirilmesinde yararlı sonuçlar verebilir. Değişkenler arasındaki ilişki, karşılıklı bağımlılık ya da kısmi bağımlılık şeklinde olabileceği gibi, her ikisini de etkileyen bir üçüncü değişkenden dolayı da olabilir. Gerçek nedensel ilişki, ancak deneme modelleri ile aranabilir. Ancak, daha ekonomik olması ve bazen de deneysel bir araştırmanın yapılmasındaki pratik ve etik güçlükler nedeniyle, tarama ile bulunan ilişkilerin de o yönde yorumlanması gerekebilir (Van Dalen, 1982)

#### 2.2. Araştırma grubu

Araştırmada; uzman klinisyenler tarafından önceden değerlendirilmiş, objektif tanı kriterleriyle “Madde Kullanım Bozukluğu” tanısı konulmuş, son bir yıl içerisinde en az altı ay boyunca düzenli olarak madde kullanma öyküsü olan ancak son bir ay içerisinde sigara dışında hiç madde kullanmamış ve böylece yoksunluğun etkilerinden arınmış, 20-32 yaş arasındaki 41 madde kullanan ve halen hiçbir madde kullanımı öyküsü bulunmayan, halihazırda herhangi bir yakınması olmayan, özgeçmişinde sistemik hastalık tanımlamayan, ayrıntılı nörolojik muayenesi normal bulunan, 20-30 yaş arasındaki 37 kişi madde kullanmayan olmak üzere toplam 78 eleman seçilmiştir.

#### 2.3. Kullanılan ölçekler

##### 2.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim, sosyoekonomik durum, aile içi şiddet, evden kaçma öyküsü, suç eğilimi, suisid

girişimi, madde kullanım öyküsü ve bilişsel süreçler üzerinde etkisi olabilecek diğer rahatsızlıklar ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

### **2.3.2. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (Scl 90-R)**

Ruhsal belirti tarama listesi (Scl 90-R), A.B.D. Maryland, Johns Hopkins Üniversitesi Psikometrik araştırma ünitesinde; Leonard R. Derogatis ve arkadaşları tarafından Hopkins Symptom Check List (Hscl) envanterinden yararlanılarak geliştirilmiş bir kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireylerdeki psikolojik belirtilerin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını gösteren bir ölçü aracıdır (Dağ, 1991). Bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği 90 sorudan meydana gelen, uygulaması çok kolay bir ölçek olup, toplam 10 alt bölüm içermektedir:

#### **2.3.2.1. Somatizasyon**

Burada bir takım bedensel yakınmalar söz konusudur. 12 maddeden oluşan bu bölüm, vücudun kalp, damar, mide, bağırsak, solunum ve diğer sistemlerdeki fonksiyon bozukluklarıyla ilgili sıkıntıları yansıtır. Çözümlemeyen engelleme veya çatışma sonucu ortaya çıkan işlevsel ve fiziksel bozuklukları da tespit eder. (Bunların başlıcaları şunlardır: Beden sıcaklığının değişmesi, solunum bozukluğu, nabız dengesizliği, baş ağrıları, mide ile ilgili rahatsızlıklar, kilo değişmesi, vb.)

#### **2.3.2.2. Obsesif - Kompulsif Belirtiler**

10 maddeden oluşan bu alt bölüm aynı adla anılan belirtileri yansıtır. Bunlar bireylere yaşanılması arzu edilmeyen, ancak sürekli ve karşı konulmaz bir biçimde yaşanan düşüncelerdir. Tekrar eden düşünceler ve suçlamayla karakterize edilen belirtilerin tespitinde yardımcı olur. Obsesif - kompulsif bozukluk yaşayan kişilerin yakınmaları beş temel kategoride toplanabilir. a) Kontrol etme ritüelleri, b) Temizlik ile ilgili ritüeller, c) Kompulsiyonların eşlik etmediği obsesif düşünceler, d) Obsesif yavaşlık, e) Karma kompulsiyonlar.

#### **2.3.2.3. Kişilerarası Duyarlılık**

9 maddeden oluşan bu bölüm, bireyin kendini başkalarıyla karşılaştığında, kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak, kişiler arası ilişkilerinde kendisini

küçük görmesi, bu ilişkilerde zorluk çekmesi, rahatsızlık hissetmesi gibi olumsuz düşünce ve duyguları yansıtır.

#### **2.3.2.4. Depresyon**

13 maddeden oluşan bu alt bölüm, genel karamsarlık, ümitsizlik, güdülenme eksikliği, intihar düşünceleri, bilişsel ve somatik belirtileri içeren yaşantı duyumsamalarını yansıtır. En az iki hafta süreyle yaşanan depresif duygu durumu ya da hemen hemen her şeye ilgisizlik ve bunlara eşlik eden yan belirtiler irdelenir. Yan belirtiler arasında iştah bozulmaları, kilo değişimleri, uyku bozuklukları, psiko-motor bozuklukları, değersizlik ve suçluluk duyguları, düşünce ve dikkat toplama güçlükleri, tekrar tekrar gelen ölüm ve intihar düşünceleri ya da girişimleri sayılabilir.

#### **2.3.2.5. Kaygı**

Bu bölümde 10 madde yer alır. Klinik kaygının içerdiği belirti ve davranışları (rahatsızlık, sinirlilik, gerginlik, yorgunluk) gösterir. Kaygı kişinin sürekli kötü bir haber alacakmış gibi hissetmesidir. Nesnesi ve nedeni belli değildir. Kişi adeta uyanıkken kabuslar görür. Huzursuzluk devamlı ve uzun sürelidir, kişi bu huzursuzluğun gerçek sebebini bilmemektedir. Kişinin günlük yaşantısı alt-üst olur.

#### **2.3.2.6. Öfke ve Düşmanlık**

6 maddeden oluşan bu alt bölüm; kızma, huzursuz olma, karşı koyma, düşmanlık, saldırganlık, sinirlilik, küskünlük gibi özellikleri sorgular.

#### **2.3.2.7. Fobik Anksiyete**

7 maddelik bu bölüm, bireyin belirli bir nesneye veya duruma karşı ısrarlı korku tepkisini araştırır. Belirli bir nesne ya da duruma karşı duyulan yoğun korku belirlenir. Hissedilen tehlike yoğunluğuyla, gerçek tehlike durumu arasında bir orantı yoktur.

#### **2.3.2.8. Paranoid Düşünceler**

Bu alt bölüm 6 maddeden oluşur ve düşmanlık, şüphecilik, büyüklük, merkeziyetçilik, yansıtıcı düşünceler, bağımsızlığını kaybetme korkusu ve hezeyanlar gibi paranoid davranışları sorgular.

### 2.3.2.9. Psikotizm

10 maddelik bu alt bölüm, kişinin insanlardan, ilişkilerden soyutlanarak, içe kapanma, izolasyon ve yalnızlık gibi dramatik belirtilere doğru aşamalı bir gidişi araştırır.

### 2.3.2.10. Ek Belirtiler

Bu alt bölüm 7 maddeden oluşur ve uyku, iştah bozukluğu ve suçluluk duyguları ile ilgili belirtileri sorgular.

Scl 90-R alt skorları, ilgili maddelerden alınan puanların toplanıp madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir (6). Elde edilen skorlar; 0-1,50 arası 'normal'; 1,51-2,50 arası 'psikolojik belirti düzeyi yüksek'; 2,51-4,00 arası 'psikolojik belirti düzeyi çok yüksek' olarak değerlendirilmektedir.

### 2.3.2.11. Genel Semptom İndeksi

Tüm maddelerden elde edilen puanların ortalamasıdır. Toplam puanın 90 sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır (Dağ, 1991).

Genel toplam

$$\text{Genel semptom indeksi} = \frac{\text{Genel toplam}}{90} = ( \quad )$$

90

## 2.4. Verilerin Analizi

Tüm olguların sosyodemografik verileri ve Scl 90-R ölçeği skorları, istatistiksel analiz yapılabilmesi amacıyla 'Statistical package for social sciences for Windows (Spss) 15.0<sup>th</sup>version' programı altında oluşturulan veri tabanına kaydedilmiştir. Olguların verileri; tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırmalı analizler ve ilişki analizleriyle değerlendirilmiştir.



İstatistiksel incelemeler açısından, örneklem büyüklüğünün yeterli olması nedeniyle, veriler normal dağılıma uygun olarak kabul edilerek, sürekli niceliksel veriler parametrik testlerle, ordinal ve nominal veriler non-parametrik testlerle değerlendirilmiştir.

Sosyodemografik ve klinik özelliklerin frekans dağılımı incelenerek tablolaştırılmıştır. Varyansların homojenliğinin araştırılmasında “Levene Testi” kullanılmış, homojenliğin sağlandığı durumlarda bağımsız gruplar arasında sürekli verilerin anlamlılık araştırılmasında, “T-Testi”, homojenliğin sağlanmadığı durumlarda ise “Mann-Whitney U Testi”, kesikli veriler için “Ki-Kare Testi” kullanılmıştır. İlişki analizi “Spearman korelasyon katsayısı (rho)” kullanılarak araştırılmıştır.

Araştırmada, test sonuçları %95’lik güven aralığında, istatistiki anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BÖLÜM 3

### BULGULAR

#### 3.1. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında, aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid girişimi oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

Bu sorunun yanıtını araştırmak amacıyla her iki grubun aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid oranları istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılmıştır.

##### 3.1.1. Aile İçi Şiddet Oranları

Sosyodemografik özellikler formunda, aile içi şiddetin düzeyi, üç ağırlık derecesinde (aile içi şiddet yok, sözel şiddet var, fiziksel şiddet var) sorgulanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, 'ki-kare testi' ile yapılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu, madde kullananlar grubunda aile içi şiddet oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2=22,59 \Rightarrow p=0,001 < 0,05$ ).

**Tablo 1-** Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında, aile içi şiddet oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

Çalışma Grubu	AİLE İÇİ ŞİDDET			Total
	Aile içi Şiddet yok	Sözel Şiddet var	Fiziksel Şiddet var	
Kontrol Olguları	Sayı 27 % 34,6 %	10 12,8 %	0 0 %	37 47,4 %
Madde Kullananlar	Sayı 11 % 14,1 %	15 19,2 %	15 19,1 %	41 52,6 %
Toplam	Sayı 38 % 48,7 %	25 32,1 %	15 19,2 %	78 100,0 %

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Aile içi şiddet	22,591	0,001

### 3.1.2. Evden Kaçma Oranları

Sosyodemografik özellikler formunda, evden kaçma eğilimi sorgulanmış, her iki grupta yer alan olguların yanıtları kaydedilmiştir.

“Evden kaçma oranları” açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu, madde kullananlar grubunda evden kaçma oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2=34,66 \Rightarrow p= 0,001 < 0.05$ ).

**Tablo 2** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında, evden kaçma oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

Çalışma Grubu	EVDEN KAÇMA		Total
	Evden Kaçma Yok	Evden Kaçmış	
Kontrol Olguları	Sayı 35 44,9 %	2 2,6 %	37 47,4 %
Madde Kullananlar	Sayı 12 15,4 %	29 37,2 %	41 52,6 %
Toplam	Sayı 47 60,3 %	31 39,7 %	78 100,0 %

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Evden kaçma	34,657	0,001

### 3.1.3. Suç Oranları

Sosyodemografik özellikler formunda, olguların suç işleme öyküleri, üç ağırlık derecesinde (suç yok, bir kez suç işleme öyküsü var, birden çok suç öyküsü var) sorgulanmıştır. Her iki grupta yer alan olguların verdikleri yanıtlar kaydedilmiştir. “Suç oranları” açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığı ‘ki-kare testi’ ile araştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu, madde kullananlar grubunda suç oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2=25,97 \Rightarrow p= 0,001 < 0,05$ ).

**Tablo 3** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında, suç oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

Çalışma Grubu		SUÇ			Total
		Suç Yok	Bir Kez	Birden Çok	
Kontrol Olguları	Sayı	32	4	1	37
	%	41,0 %	5,1 %	1,3 %	47,4 %
Madde Kullananlar	Sayı	12	21	8	41
	%	15,4 %	26,9 %	10,3 %	52,6 %
Toplam	Sayı	44	25	9	78
	%	56,4 %	32,1 %	11,5 %	100,0 %

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Suç oranları	25,972	0,001

### 3.1.4. Suisid Girişimi Oranları

Sosyodemografik özellikler formunda, suisid girişimi öyküsü sorgulanmış ve olguların verdikleri yanıtlar kaydedilmiştir. “Suisid girişimi oranları” açısından istatistiksel açıdan farklılık ‘ki-kare testi’ ile araştırılmış ve madde kullananlar grubunda suisid girişimi oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2=26,54 \Rightarrow p= 0,001 < 0,05$ ).

**Tablo 4** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında, suisid girişimi oranları açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

Çalışma Grubu		SUISİD GİRİŞİMİ		Total
		Suisid girişimi yok	Suisid girişimi var	
Kontrol Olguları	Sayı	35	2	37
	%	44,9 %	2,6 %	47,4 %
Madde Kullananlar	Sayı	16	25	41
	%	20,5 %	32,1 %	52,6 %
Toplam	Sayı	51	31	78
	%	65,4 %	34,6 %	100,0 %

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Suisid girişimi	25,535	0,001

### 3.2. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirtiler açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

Bu sorunun yanıtını araştırmak amacıyla her iki grubun Scl 90-R Alt Skorları ve Genel Semptom İndeksleri istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılmıştır. Scl 90-R alt skorlarının hesaplanması sırasında; 0-1,50 puan arası normal, 1,51 ve üzeri yüksek olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Elde edilen veriler “Ordinal değişkenler” olduğundan dolayı istatistiksel karşılaştırma sürecinde ‘Ki-Kare testi’ kullanılmıştır.

#### 3.2.1. Scl 90-R “Somatizasyon” alt skorları

Somatizasyon alt skorlarının, madde kullananlar grubunda %51,2 oranında (21 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 13,5 oranında (5 olgu) yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Somatizasyon alt skorları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2= 12,44 \Rightarrow p= 0,001<0.05$ ). Madde kullanan olguların, somatizasyon alt skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 5** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	Scl 90-R Somatizasyon		Total
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	32	5	37
Madde Kullananlar	20	21	41
Toplam	52	26	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Somatizasyon	12,443	0,001

### 3.2.2. Scl 90-R “Obsesif Kompulsif Belirtiler” (OKB) alt skorları

Obsesif kompulsif belirtiler alt skorlarının, madde kullananlar grubunda %65,8 oranında (27 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 16,2 oranında (6 olgu) yüksek olduğu gözlenmiştir.

Obsesif kompulsif belirtiler alt skorları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2= 19,63 \Rightarrow p= 0,001 < 0.05$ ). Madde kullanan olguların, OKB alt skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	Scl 90-R OKB		Total
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	31	6	37
Madde Kullananlar	14	27	41
Toplam	45	33	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Okb	19,632	0,001

### 3.2.3 Scl 90-R “Kişilerarası Duyarlılık” alt skorları

Kişilerarası duyarlılık alt skorlarının, madde kullananlar grubunda %48,8 oranında (20 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 18,9 oranında (7 olgu) yüksek olduğu gözlenmiştir.

Kişilerarası duyarlılık alt skorları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2= 7,66 \Rightarrow p= 0,006 < 0.05$ ). Madde kullanan olguların, kişilerarası duyarlılık alt skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 7** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	<b>ScI 90-R</b>		Total
	<b>Kişilerarası Duyarlılık</b>		
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	30	7	37
Madde Kullananlar	21	20	41
Toplam	51	27	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Kişilerarası duyarlılık	7,663	0,006

### 3.2.4. ScI 90-R “Depresyon” alt skorları

Depresyon alt skorlarının, madde kullananlar grubunda %56,1 oranında (23 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 16,2 oranında (6 olgu) yüksek olduğu gözlenmiştir. Depresyon alt skorları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2= 13,24 \Rightarrow p= 0,001 < 0,05$ ). Madde kullanan olguların, depresyon alt skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 8** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	<b>ScI 90-R Depresyon</b>		Total
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	31	6	37
Madde Kullananlar	18	23	41
Toplam	49	29	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Depresyon	13,244	0,001

### 3.2.5. SCL 90-R “Kaygı” alt skorları

Kaygı alt skorlarının, madde kullananlar grubunda %56,1 oranında (23 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 32,4 oranında (12 olgu) yüksek olduğu gözlenmiştir.

Kaygı alt skorları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2= 4,40 \Rightarrow p= 0,036 < 0,05$ ). Madde kullanan olguların, kaygı alt skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 9** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	Scl 90-R Kaygı		Total
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	25	12	37
Madde Kullananlar	18	23	41
Toplam	43	35	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Kaygı	4,403	0,036

### 3.2.6. Scl 90-R “Öfke ve Düşmanlık” alt skorları

Öfke ve düşmanlık alt skorlarının, madde kullananlar grubunda %73,2 oranında (30 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 18,9 oranında (7 olgu) yüksek olduğu gözlenmiştir.

Öfke ve düşmanlık alt skorları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2= 22,96 \Rightarrow p= 0,036 < 0,05$ ). Madde kullanan olguların, öfke ve düşmanlık alt skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.



**Tablo 10** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	<b>Scl 90-R Öfke ve Düşmanlık</b>		Total
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	30	7	37
Madde Kullananlar	11	30	41
Toplam	41	37	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Öfke ve düşmanlık	22,957	0,001

### 3.2.7. Scl 90-R “Fobik Anksiyete” alt skorları

Fobik anksiyete alt skorlarının, madde kullananlar grubunda %19,5 oranında (8 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 13,5 oranında (5 olgu) yüksek olduğu gözlenmiştir.

Fobik anksiyete alt skorları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir ( $\chi^2= 0,5 \Rightarrow p= 0,478 > 0.05$ ).

**Tablo 11** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	<b>Scl 90-R Fobik Anksiyete</b>		Total
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	32	5	37
Madde Kullananlar	33	8	41
Toplam	65	13	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Fobik anksiyete	0,504	0,478

### 3.2.8. Scl 90-R “Paranoid Düşünceler” alt skorları

Paranoid düşünceler alt skorlarının, madde kullananlar grubunda %39 oranında (16 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 16,2 oranında (6 olgu) yüksek olduğu gözlenmiştir. Paranoid düşünceler alt skorları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2= 4,99 \Rightarrow p= 0,025 < 0.05$ ). Madde kullanan olguların, paranoid düşünceler alt skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 12** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	Scl 90-R Paranoid Düşünceler		Total
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	31	6	37
Madde Kullananlar	25	16	41
Toplam	56	22	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Paranoid düşünceler	4,993	0,025

### 3.2.9. Scl 90-R “Psikotizm” alt skorları

Psikotizm alt skorlarının, madde kullananlar grubunda %26,8 oranında (11 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 16,2 oranında (6 olgu) yüksek olduğu gözlenmiştir.

Psikotizm alt skorları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir ( $\chi^2= 1,29 \Rightarrow p= 0,25 > 0.05$ ).

**Tablo 13** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	<b>Scl 90-R Psikotizm</b>		Total
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	31	6	37
Madde Kullananlar	30	11	41
Toplam	61	17	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Psikotizm	1,285	0,257

### 3.2.10. Scl 90-R “Ek Belirtiler” alt skorları

Ek belirtiler alt skorlarının, madde kullananlar grubunda %61 oranında (25 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 24,3 oranında (9 olgu) yüksek olduğu gözlenmiştir. Ek belirtiler alt skorları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2= 10,6 \Rightarrow p= 0,001 < 0,05$ ). Madde kullanan olguların, ek belirtiler alt skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	<b>Scl 90-R Ek Belirtiler</b>		Total
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	28	9	37
Madde Kullananlar	16	25	41
Toplam	44	34	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Ek belirtiler	10,625	0,001

### 3.2.11. Scl 90-R “Genel Semptom İndeksi (GSI)” skorları

Genel semptom indekslerinin, madde kullananlar grubunda %41,5 oranında (17 olgu), kontrol olguları grubunda ise % 16,2 oranında (6 olgu) yüksek olduğu gözlenmiştir. Genel semptom indeksi açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunup bulunmadığının araştırması, ‘ki-kare testi’ ile yapılmış ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2= 5,96 \Rightarrow p= 0,015 < 0.05$ ). Madde kullanan olguların, genel semptom indeksi skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 15** - Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan genç yetişkinler arasında psikolojik belirti yoğunluğu açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

	Scl 90-R GSI		Total
	Normal	Yüksek	
Kontrol Olguları	31	6	37
Madde Kullananlar	24	17	41
Toplam	55	23	78

Pearson Ki-Kare Testi	$\chi^2$	p (iki yönlü)
Genel Semptom İndeksi	5,962	0,015

### 3.3. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde madde kullanım süresi ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında anlamlı farklılıklar var mıdır?

Madde kullanma süresi ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki varlığının saptanabilmesi için korelasyon analizleri yapılmıştır. Veriler arasında, doğrusal veya ters ilişkilerin varlığı ve gücü, Spearman’s korelasyon katsayısı (rho) kullanılarak araştırılmıştır.

Madde kullanım bozukluğu olan olgularda, madde kullanım süresi ile Scl 90-R envanterinin Öfke (Spearman’s rho= 0,533 p=0.026) ve Psicotizm (Spearman’s rho= 0,640 p=0.009) alt skorları arasında iyi düzeyde güçlü lineer ilişki olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 16** - Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde madde kullanım süresi ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında anlamlı farklılıklar var mıdır?

<b>Madde Kullanım Süresi ve Scl 90-R Skorları arasında Korelasyon Analizi</b>			
	<b>Korelasyon Katsayısı (Spearman's rho)</b>	<b>p (iki yönlü)</b>	<b>Olgu Sayısı</b>
<b>Somatizasyon</b>	0,019	0,907	41
<b>Obsesif kompulsif belirtiler</b>	-0,145	0,366	41
<b>Kişilerarası duyarlılık</b>	-0,161	0,316	41
<b>Depresyon</b>	-0,021	0,896	41
<b>Kaygı</b>	-0,149	0,352	41
<b>Öfke ve düşmanlık</b>	0,533*	0,026	41
<b>Fobik anksiyete</b>	-0,216	0,176	41
<b>Paranoid düşünceler</b>	-0,139	0,387	41
<b>Psikotizm</b>	0,640**	0,009	41
<b>Ek belirtiler</b>	-0,186	0,245	41
<b>Genel semptom indeksi</b>	-0,184	0,249	41

\*: Korelasyon,  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlıdır.

\*\* : Korelasyon,  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlıdır.

#### **3.4. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde; aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid girişimi oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki mevcut mudur?**

Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde; aile içi şiddet, evden kaçma, suisid girişimi ve suç oranları ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki varlığının saptanabilmesi için korelasyon analizleri yapılmıştır. Veriler arasında, doğrusal veya ters ilişkilerin varlığı ve gücü, Spearman's korelasyon katsayısı (rho) kullanılarak araştırılmıştır.

### 3.4.1. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, ‘aile içi şiddet oranları’ ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması

Madde kullanım bozukluğu olan 41 olgunun verilerinin istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılması sonucunda, aile içi şiddet oranları ile Scl 90-R skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Tablo 17** – Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, ‘aile içi şiddet oranları’ ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması

<b>Aile İçi Şiddet Oranları ve Scl 90-R Skorları arasında Korelasyon Analizi</b>			
	<b>Korelasyon Katsayısı (Spearman’s rho)</b>	<b>p (iki yönlü)</b>	<b>Olgu Sayısı</b>
<b>Somatizasyon</b>	0,132	0,412	41
<b>Obsesif kompulsif belirtiler</b>	0,083	0,655	41
<b>Kişilerarası duyarlılık</b>	-0,123	0,445	41
<b>Depresyon</b>	0,040	0,405	41
<b>Kaygı</b>	0,106	0,509	41
<b>Öfke ve düşmanlık</b>	0,059	0,716	41
<b>Fobik anksiyete</b>	0,028	0,864	41
<b>Paranoid düşünceler</b>	-0,166	0,299	41
<b>Psikotizm</b>	0,144	0,371	41
<b>Ek belirtiler</b>	0,027	0,867	41
<b>Genel semptom indeksi</b>	0,085	0,539	41

### 3.4.2. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, ‘evden kaçma oranları’ ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması

Madde kullanım bozukluğu olan 41 olgunun verilerinin istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılması sonucunda, evden kaçma oranları ile Scl 90-R skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

**Tablo 18** – Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, ‘evden kaçma oranları’ ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması

<b>Evden Kaçma Oranları ve Scl 90-R Skorları arasında Korelasyon Analizi</b>			
	<b>Korelasyon Katsayısı (Spearman’s rho)</b>	<b>p (iki yönlü)</b>	<b>Olgu Sayısı</b>
<b>Somatizasyon</b>	0,230	0,148	41
<b>Obsesif kompulsif belirtiler</b>	0,102	0,526	41
<b>Kişilerarası duyarlılık</b>	0,199	0,213	41
<b>Depresyon</b>	0,079	0,623	41
<b>Kaygı</b>	-0,029	0,857	41
<b>Öfke ve düşmanlık</b>	0,094	0,557	41
<b>Fobik anksiyete</b>	0,046	0,474	41
<b>Paranoid düşünceler</b>	-0,035	0,829	41
<b>Psikotizm</b>	0,094	0,557	41
<b>Ek belirtiler</b>	0,145	0,367	41
<b>Genel semptom indeksi</b>	-0,003	0,987	41

### **3.4.3. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, ‘suisid oranları’ ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması**

Madde kullanım bozukluğu olan 41 olgunun verilerinin istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılması sonucunda, suisid girişimi oranları ile bazı Scl 90-R alt skorları arasında anlamlı ilişki mevcut olduğu görülmüştür.

Madde kullanım bozukluğu olan olgularda, suisid girişimi oranlarıyla, Scl 90-R envanterinin Depresyon (Spearman’s rho= 0,785 p=0.001) alt skoru arasında çok iyi düzeyde güçlü lineer ilişki olduğu gözlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan olgularda, suisid girişimi oranlarıyla, Scl 90-R envanterinin Kişilerarası duyarlılık (Spearman's rho= 0,461 p=0.012), Kaygı (Spearman's rho= 0,402 p=0.023) ve Paranoid düşünceler (Spearman's rho= 0,385 p=0.043) alt skorları arasında orta düzeyde lineer ilişki olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 19** – Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, ‘suisid oranları’ ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması

<b>Suisid Girişimi Oranları ve Scl 90-R Skorları arasında Korelasyon Analizi</b>			
	<b>Korelasyon Katsayısı (Spearman's rho)</b>	<b>p (iki yönlü)</b>	<b>Olgu Sayısı</b>
<b>Somatizasyon</b>	0,020	0,904	41
<b>Obsesif kompulsif belirtiler</b>	-0,260	0,101	41
<b>Kişilerarası duyarlılık</b>	0,461*	0,012	41
<b>Depresyon</b>	0,785**	0,001	41
<b>Kaygı</b>	0,470*	0,023	41
<b>Öfke ve düşmanlık</b>	0,033	0,838	41
<b>Fobik anksiyete</b>	0,268	0,091	41
<b>Paranoid düşünceler</b>	0,485*	0,620	41
<b>Psikotizm</b>	-0,080	0,371	41
<b>Ek belirtiler</b>	-0,230	0,148	41
<b>Genel semptom indeksi</b>	-0,037	0,818	41

\*: Korelasyon, p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

\*\* : Korelasyon, p<0,01 düzeyinde anlamlıdır.

#### **3.4.4. Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, ‘suç oranları’ ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması**

Madde kullanım bozukluğu olan 41 olgunun verilerinin istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılması sonucunda, suç oranları ile Scl 90-R skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.



**Tablo 20** – Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde, ‘suç oranları’ ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişkinin araştırılması

<b>Suç Oranları ve Scl 90-R Skorları arasında Korelasyon Analizi</b>			
	<b>Korelasyon Katsayısı (Spearman’s rho)</b>	<b>p (iki yönlü)</b>	<b>Olgu Sayısı</b>
<b>Somatizasyon</b>	0,005	0,978	41
<b>Obsesif kompulsif belirtiler</b>	0,131	0,415	41
<b>Kişilerarası duyarlılık</b>	0,145	0,367	41
<b>Depresyon</b>	-0,052	0,742	41
<b>Kaygı</b>	-0,259	0,132	41
<b>Öfke ve düşmanlık</b>	0,076	0,635	41
<b>Fobik anksiyete</b>	-0,097	0,547	41
<b>Paranoid düşünceler</b>	0,044	0,735	41
<b>Psikotizm</b>	0,008	0,962	41
<b>Ek belirtiler</b>	0,185	0,247	41
<b>Genel semptom indeksi</b>	0,053	0,743	41

## SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

### Sonuçlar

Araştırmada, madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinler ile; yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubunun psikolojik belirti yoğunluğu saptanmış ve madde kullanım süresi, aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid girişimi gibi bazı sosyodemografik özelliklerin psikolojik belirti yoğunluğu ile ilişkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

Değerlendirmeye alınan 41 madde kullanım bozukluğu olgusu ve 37 sağlıklı kontrol olgusunda yaş ortalamaları, cinsiyet ve eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

#### Sosyodemografik özellikler:

Araştırmada, madde kullanım bozukluğu olan olgular ile normal kontrol olgularının sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi sonucunda, madde kullanım bozukluğu olan olguların aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid girişimi oranlarının normal kontrollere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (ki-kare testi,  $p < 0,05$ ).

#### Psikolojik belirti yoğunluğu:

Psikolojik belirti yoğunluğunun değerlendirilmesi amacıyla uygulanan Scl 90-R envanterinde, madde kullanım bozukluğu mevcut olguların, özellikle somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke ve düşmanlık, kaygı, ek belirtiler alt skorlarının ve genel semptom indekslerinin belirgin derecede yüksek olduğu saptanmıştır (ki-kare testi,  $p < 0,05$ ). Ancak, yine Scl 90-R envanterinde yer alan fobik anksiyete ve psikotizm alt skorları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (ki-kare testi,  $p > 0,05$ ).

#### İlişki analizleri:

Araştırmada, madde kullanım bozukluğu olan olgularda, madde kullanım süresi ile psikolojik belirti yoğunluğu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığı korelasyon analiziyle sorgulanmış ve madde kullanım süresi ile Scl 90-R alt

skorlarından öfke-düşmanlık ve psikotizm skorları arasında doğrusal lineer ilişki mevcut olduğu gözlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan olgularda, sosyodemografik özellikler ile psikolojik belirti yoğunluğu arasındaki ilişki düzeyinin araştırılmasında; bu olgularda aile içi şiddet, evden kaçma ve suç oranlarıyla Scl 90-R skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olmakla birlikte, suisid girişimi oranları ile Scl 90-R alt skorlarından; kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı ve paranoid düşünceler alt skorları arasında doğrusal lineer ilişki mevcut olduğu gözlenmiştir.

### **Tartışma:**

Araştırmamızda, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin psikolojik belirti yoğunluğunu, kullanışlı ve kullanımı kolay bir envanter olan Scl 90-R ölçeği aracılığıyla belirlemek, böylelikle eşlik eden komorbid psikolojik etkilenmeye dikkat çekmek amaçlanmıştır. Aynı zamanda madde kullanım süresi, aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid girişimi gibi sosyodemografik faktörlerin psikolojik belirti yoğunluğu üzerinde etkili olduğu varsayımı ilişkili analizleriyle araştırılmıştır.

Araştırmada, madde kullanım bozukluğu mevcut olan olguların psikolojik belirti yoğunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Scl 90-R envanteri kullanılmış olup, özellikle yabancı literatürde, benzer olgularda bu envanterin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Ingmar (2001), kronik madde bağımlılığında hastaların klinik takibinde, Scl 90-R envanterinin diğer takip enstrümanlarına üstün olduğunu, ayrıca hastaların tedaviye yanıtlarının da bu envanter yardımıyla objektif olarak değerlendirilebildiğini belirtmiştir. Diğer bir araştırmada, Scl 90-R envanterinin madde kullanım bozukluğunda psikolojik belirti yoğunluğunun belirlenmesinde güvenilir bir ölçek olduğu, özellikle bu olgularda genel semptom indeksi değerinin, normal popülasyona göre belirgin düzeyde yüksek saptandığı belirtilmiştir (Tone, 2014).

Almanya'da 278 opiyat bağımlısı üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, olgular ilk değerlendirmenin ardından beş yıl boyunca düzenli olarak takip edilmiş, bu süreçte Scl 90-R envanterinin, hem ilk değerlendirmede, hem de takip sürecinde,

olgulardaki farklı psikolojik belirtileri açıkça ortaya koyabildiği bildirilmiştir (Krausz, 1998).

Araştırmamızda, madde kullanım bozukluğu olan olguların aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid girişimi oranlarının normal kontrollere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, büyük oranda, mevcut literatür ile uyumludur. Ülkemizde madde bağımlılığında sosyodemografik özelliklerin araştırıldığı çeşitli araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. (Işıklı, 2002; ve Pektaş, 2001). Bu verilere ek olarak, madde kullanım bozukluğu olan olguların geçmişinde ayrıca okuldan kaçma (Tanrıku, 2009) ve kendine zarar verici davranışların da sık görüldüğü rapor edilmiştir (Mırsal, 2000). Sankır (2014), Zonguldak bölgesinde, lise çağındaki 570 öğrenci üzerinde yaptığı anket çalışmasında, madde kullanım bozukluğu olan olguların, evden ve okuldan kaçma, vücuduna zarar verme, depresif olma, intihar eğilimi, hırsızlık yapma, kavga başlatma, başkalarını gizlice gözetleme gibi sapkın ve suçlu davranışları diğerlerine oranla daha fazla ortaya koyduklarını bildirmiştir.

Ülkemizde, ayaktan takip edilen madde kullanım bozukluğu olguları üzerinde gerçekleştirilmiş küçük ölçekli bir araştırmada; madde bağımlılığı olgularında suisid düşüncesi ve girişiminde belirgin artış olduğu, madde kullanım süresi ile suisid davranışı riskinin arttığı, madde kullanım bozukluğunun depresyona duyarlılığı artırabileceği, sosyal uyumu bozabileceği ve bu yollarla suisid davranışını tetikleyebileceği vurgulanmıştır (Bakım, 2007).

ABD’de yapılan büyük ölçekli bir araştırmada; uyuşturucu madde kullanımının yalnızca suça neden olmadığını aynı zamanda şiddet davranışının temel sebeplerinden birisi olduğu belirtilmiştir (White, 2000). Bununla birlikte, aynı araştırmada, madde kullanımı ve suçluluğun aileden kaynaklanan herhangi bir olumsuz durumla anlamlı bir ilişki içerisinde olmadığı; arkadaş faktörünün suç davranışında çok daha önemli yeri olduğu, gençlerin suç işleyen arkadaş çevresi ile uyumlu davranış geliştirdiği ve suça karıştıkları ifade edilmiştir.

Yine ülkemizde cezaevlerindeki madde kullanım bozukluğu olan genç bireyler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel bir araştırmada, aktif bağımlılık döneminde işlenen suçların, bağımlı olunmayan dönemden çok daha fazla olduğu saptanmıştır. Bağımlıların maddeyi elde etmek için gereken paranın temini amacıyla gasp, hırsızlık, cinayet, fuhuş

**Tablo 21-** Araştırma bulgularının mevcut literatürle karşılaştırılması

<b>ARAŞTIRMA BULGULARI</b>	<b>ARAŞTIRMA BULGULARINI DESTEKLEYEN LİTERATÜR</b>	<b>BULGULARLA UYUMSUZ LİTERATÜR</b>
Araştırmamızda madde kullanım bozukluğu olgularındaki psikolojik belirti yoğunluğunun belirlenmesi için Scl 90-R ölçeği kullanılmıştır.	Scl 90-R envanteri, madde kullanım bozukluğu olgularında psikolojik belirti yoğunluğunun belirlenmesinde güvenilir bir ölçektir. <b>Krausz (1998), Ingmar (2001), Tone (2014)</b>	Scl 90-R envanterinin faktöriyel yapısındaki alt ölçeklerin birbiriyle örtüşmesinden dolayı, psikolojik belirtiler birbirinden çok iyi ayırt edilemez <b>Hafkenscheid (2007).</b>
Madde kullanım bozukluğu olan olguların aile içi şiddet, evden kaçma, suç ve suisid girişimi oranları normal kontrollere göre daha yüksektir.	Madde kullanım bozukluğu olgularının aile yapısında sorunlar bulunmaktadır. Bu bireylerde aile içi şiddet, cinsel taciz yüksek orandadır. Olgularda suç eğilimi ve suisid girişimi oranları yüksektir. <b>Mırsal (2000), Pektaş (2001), Işıklı (2002), Tanrıkulu (2009)</b>	Madde kullanımı ve suç birlikteliği aile yaşantısıyla ilgili olmaktan çok arkadaş faktörüyle ilgilidir. Suç işleyen arkadaş çevresi ile uyumlu davranış geliştiren genç suça karışmaktadır. <b>White (2000)</b>
Madde kullanım süresi uzadıkça psikolojik belirti yükü artmaktadır.	Daha uzun süreli madde kullanan kişilerde daha yoğun psikolojik belirtiler gözlenmiştir. <b>Solowij (2002), Spooner (2007)</b>	
Madde kullanım bozukluğu olgularında suisid girişimi oranlarıyla Scl 90-R somatizasyon, depresyon, kaygı ve fobik anksiyete alt skorları arasında doğrusal lineer ilişki mevcuttur.	Suisid girişimi öyküsü bulunan madde kullanım bozukluğu olgularında Scl 90-R envanterinin depresyon ve kaygı alt skorları arasında doğrusal lineer ilişki mevcuttur. <b>Cavaiola (1999)</b>	Yalnızca eroin bağımlısı gençlerde suisid girişimi oranlarıyla Scl 90-R alt skorlarından kişilerarası duyarlılık, kaygı ve depresyon skorları arasında yüksek korelasyon mevcuttur. <b>Pani (2014)</b>

ve diğ er suçları iş lediğ i; özellikle eroin ve kokain kullanıcıları için madde kullanım sıklığı ile suç işleme sıklığı arasında pozitif anlamlı bir ilişki mevcut olduğ u vurgulanmıştır (Altuner, 2009).

Araştırmamızda gerçekleştirilen ilişki analizlerinde, madde kullanım bozukluğu olan olgularda madde kullanım süresi ile Scl 90-R alt skorlarından, öfke-düşmanlık ve psikotizm skorları arasında doğrusal lineer ilişki mevcut olduğ u gözlenmiştir. Literatürde çeşitli araştırmalarda, kronik madde kullanım bozukluğu olan olgularda, madde kullanım süresi uzadıkça psikolojik belirti yükünün arttığına dair bilgiler yer almaktadır (Solowij, 2002). Spooner (2007), kronik madde kullanıcıları üzerinde yaptığı psikolojik belirti yoğunluğunu ölçmeye yönelik araştırmasında, özellikle öfke-düşmanlık, psikotizm, riskli davranışlarda bulunma ve suça eğ ilim gibi psikolojik belirtilerin ön plana çıktığını ifade etmiştir.

Araştırmamızda, madde kullanım bozukluğu olan olgularda, suisid girişimi oranları ile Scl 90-R kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı ve paranoid düşünceler alt skorları arasında doğrusal lineer ilişki mevcut olduğ u saptanmış olup, bulgular literatürdeki araştırmalarla genel olarak uyumludur.

Cavaiola (1999), 250 madde bağımlısı adolesan üzerinde yaptığı araştırmada, suisid girişimi oranlarıyla Scl 90-R somatizasyon, depresyon, kaygı ve fobik anksiyete alt skorları arasında dorusal lineer ilişki saptandığını bildirmiştir. Benzer şekilde, İtalya'da 1055 eroin bağımlısı genç yetişkin ile yapılan bir araştırmada, suisid girişimi oranlarıyla Scl 90-R alt skorlarından kişilerarası duyarlılık, kaygı ve depresyon skorları arasında yüksek korelasyon saptanmıştır. Araştırmacılar bu bulgunun, olgulardaki yoğun değersizlik ve kapana kısılmışlık duygularının açık göstergesi olduğunu yorumlamışlardır (Pani, 2014).

### **Öneriler:**

#### **Araştırma sonuçlarına ilişkin öneriler:**

1.) Araştırmada, madde kullanım bozukluğu olgularının, psikolojik belirti yoğunluğunun normal popülasyondan yüksek olduğ u saptanmıştır. Hem bu olguların

tedavi ve takibinde, hem de madde kullanım bozukluğu hakkında toplumsal bilinç geliştirilmesi konusunda bu durumun dikkate alınması büyük önem taşımaktadır.

2.) Araştırmada, madde kullanım bozukluğu olgularında, madde kullanım süresiyle psikolojik belirti yoğunluğundaki artış arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu olguların tedavi ve rehabilitasyonunda görev alan uzmanların, bu durumu dikkate alarak yeni yaklaşımlar geliştirmeleri önerilir.

4.) Araştırmada, madde kullanım bozukluğu olgularında, suisid girişimi oranlarıyla, psikolojik belirti yoğunluğundaki artış arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu olguların yakınlarının, ailelerinin ve rehabilitasyonda görev alan uzmanların, bu durumu dikkate alarak yeni yaklaşımlar geliştirmeleri önerilir.

#### **Gelecekte yapılabilecek araştırmalara yönelik öneriler:**

1.) Araştırma madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerde psikolojik belirti yoğunluğunun yüksek olduğunu işaret etmekte ve madde kullanım bozukluğu olgularında gelişebilecek psikolojik etkilenmeleri incelemeyi amaçlayan yeni araştırmalar yapılmasını önerebilecek bulgular içermektedir.

2.) Araştırmada, son bir ay içerisinde hiç madde kullanmamış olmalarına rağmen, olguların psikolojik belirti yoğunluklarının da yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durumun, kalıcı özellik taşıyıp taşımadığının belirlenmesi amacıyla, maddenin bırakılması sürecinin sonrasındaki uzun vadede, psikolojik belirtilerde ne düzeyde değişikliklerin meydana geleceğinin araştırılması uygun olacaktır. Madde kullanım bozukluğunun prognozu ile ilgili daha çok bilgi edinilmesi, bu hastaların tedavisiyle ilgilenen uzmanlar için çok önemli olacaktır.

3.) Gelecekte yapılabilecek araştırmalar daha yüksek popülasyonlu hasta ve kontrol gruplarının katılımıyla ve daha gelişmiş teknolojik yöntemler kullanılarak gerçekteştirilebilir. Böylelikle, madde kullanımı sonucunda etkilenmiş olan beyin bölgeleri ve bu bölgelerdeki kalıcı hasarlanma durumu daha net olarak ortaya çıkarılabilir.

## KAYNAKÇA

ABD Psikiyatri Birliği “Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Gözden geçirilmiş beşinci baskı (DSM-V)”, Türkçe Çeviri Editörü: Köroğlu, E., Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2014.

Alikaşifoğlu, M., “Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler”, Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 43:73-83, 2005.

Altuner, D. ve Diğerleri, “Madde kullanımı ve suç ilişkisi: Kesitsel bir araştırma”, Tıp Araştırmaları Dergisi, 7 (2): 87-94, 2009.

Arendt, M., ve Diğerleri, “Mortality among individuals with cannabis, cocaine, amphetamine, MDMA, and opioid use disorders: A nationwide follow-up study of Danish substance users in treatment”, Drug and Alcohol Dependence, 114: 134–139, 2011.

Arrindell, W.A. ve Diğerleri, “Invariance of SCL-90-R dimensions of symptom distress in patients with peri partum pelvic pain (PPPP) syndrome”, British Journal of Clinical Psychology, 45, 377–391, 2006.

Bakım, B., Karamustafalıoğlu, K.O., Akpınar, A., “Alkol ve diğer madde kullanım bozukluklarında intihar girişimleri ve tamamlanmış intihar”, Bağımlılık Dergisi, 8(2): 91-96, 2007.

Bulut, M. ve Diğerleri, “Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri”, Bağımlılık Dergisi, 7(2); 65-70, 2006.

Cahill, L. ve McGaugh, J.L., “Mechanism of emotional arousal and lasting declarative memory”, Trends in Neurosciences, 21: 294 -299, 1998.



Cavaola, A.A., Lavender, N., “Suicidal behavior in chemically dependent adolescents”, *Adolescence*, 34(136): 735-44, 1999.

Dağ, İ., “Belirti Tarama Listesi (Scl 90-R)’nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2: (1), 1991.

Demirci, A.Ç. ve Diğerleri, “Sociodemographic characteristics and drug abuse patterns of adolescents admitted for substance use disorder treatment in Istanbul”, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41(3): 212–219, 2015.

Ercan, O., Alikashiöglu, M., “Ergenlerde madde kullanımı”, *Türk Pediatri Arşivi*, 37: 66-73, 2002.

Feltenstein, M.W., See, R.E., “The neurocircuitry of addiction: an overview”, *British Journal of Pharmacology*, May;154(2):261-74, 2008.

Flynn, P.M., Brown, B.S.,” Co-occurring disorders in substance abuse treatment: issues and prospects”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1):36-47, 2008.

Grant, B.F. ve Diğerleri, “Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders”, *Archives of General Psychiatry*, 61:807–816, 2004.

Hafkenscheid, A.C., Maassen, G. H. ve Veeninga, A.T., “The dimensions of the Dutch SCL-90: more than one, but how many?”, *Netherlands Journal of Psychology*, 63:25–30, 2007.

Harding, I.H. ve Diğerleri, “Functional Connectivity in Brain Networks Underlying Cognitive Control in Chronic Cannabis Users”, *Neuropsychopharmacology*, 37, 1923–33, 2012.

Hedlund, J. Ve Diğerleri, "A population-based study on toxicological findings in Swedish homicide victims and offenders from 2007 to 2009", *Forensic Science International*, Nov;244:25-9, 2014.

Hyman, S.E., "Addiction: a disease of learning and memory", *American Journal of Psychiatry*, Aug;162(8):1414-22, 2005.

Ilgen, M.A. ve Diğerleri, "Predictors of a Suicide Attempt One Year After Entry Into Substance Use Disorder Treatment", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, April;31(4):635-642, 2007.

Ingmar, H.A. ve Diğerleri, "Screening and Diagnosis of Anxiety and Mood Disorders in Substance Abuse Patients", *American Journal on Addictions*, Winter;10(1):30-39, 2001.

Işıklı, S., Irak, M., "Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması", *Türk Psikologlar Derneği Nihai Rapor*, Aralık, 55-65, 2002.

Jones, S., Bonci, A., "Synaptic plasticity and drug addiction", *Current Opinion in Pharmacology*, Feb;5(1):20-5, 2005.

Kalivas, P.W., Volkow, N.D., "The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice", *American Journal of Psychiatry*, Aug,162(8):1403-13, 2005.

Kaya, E., "Madde kullanım bozuklukları", *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30 (Ek sayı 2):79-83, 2014.

Kranzler, H.R. ve Diğerleri, "Validity of Psychiatric Diagnoses in Patients With Substance Use Disorders: Is the Interview More Important Than the Interviewer?", *Comprehensive Psychiatry*, 36(4): 278-288, 1995.

Krausz, M. ve Diğerleri, “Comorbidity of opiate dependence and mental disorders”, *Addictive Behaviors*, 23(6): 767–783, 1998.

Landheim, A.S., Bakken, K. ve Vaglum, P., “Impact of comorbid psychiatric disorders on the outcome of substance abusers: a six year prospective follow-up in two Norwegian counties”, *BMC Psychiatry*, Oct 20;6:44, 2006.

McGovern, M.P. ve Diğerleri, “Addiction treatment services and co-occurring disorders: Prevalence estimates, treatment practices, and barriers”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31: 267–275, 2006.

Merikangas, K.R. ve Diğerleri, “Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology”, *Addictive Behaviors*, Nov-Dec;23(6):893-907, 1998.

Mırsal, H. ve Diğerleri, “Alkol Bağımlılığında klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenler”, *Bağımlılık Dergisi*, 1: 81-88, 2000.

Minkoff, K., Cline, C.A., “Changing the world: The design and implementation of comprehensive continuous integrated systems of care for individuals with co-occurring disorders”, *Psychiatric Clinics of North America*, 27:727–743, 2004.

gel, K., “Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi”, *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, Psikiyatri; 1:61-64, 2005.

Paap, M.C.S. ve Diğerleri, “A study of the dimensionality and measurement precision of the SCL-90-R using item response theory”, *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 20(3): e39–e55, 2011.

Pani, P.P. ve Diğerleri, “Psychopathological symptoms of patients with heroin addiction entering opioid agonist or therapeutic community treatment”, *Annals of General Psychiatry*, 18, 13(1): 35-45, 2014.

Pektaş, Ö. ve Diğerleri, “Alkol Bağımlılığında sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının cinsiyetler arasındaki farklılıklarının incelenmesi”, *Bağımlılık Dergisi*, 2: 25-29, 2001.

Pozzi, G. ve Diğerleri, “The challenge of psychiatric comorbidity to the public services for drug dependence in Italy”, *Drug and Alcohol Dependence* ;82:224–230, 2006.

Rodríguez-Llera, M.C. ve Diğerleri, “Psychiatric comorbidity in young heroin users”, *Drug and Alcohol Dependence* ;84:48–55, 2006.

Richter, S.S., Brown, S.A., Mott, M.A., “The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome”, *Journal of Substance Abuse*, 3:371-85, 1991.

Sacks, S. ve Ries, R.K., “Substance Abuse Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders – A Treatment Improvement Protocol”, US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment, 1 Choke Cherry Road Rockville, MD, samsha.gov, 2005.

Sankır, H., “Gençlerin sapmış ve suçlu davranışlara yönelmelerinde benlik saygısının etkisi: Lise 11. Sınıf örneği”, *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, Vol. 9/2: 1311-1333, 2014.

Solowij, N. ve Diğerleri, “Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment”, *Journal of the American Medical Association*, 287(9): 1123–1131, 2002.

Spooner, C. ve Diğerleri, “A study of the patterns and correlates of substance use among adolescents applying for drug treatment”, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 24(5): 492–502, 2000.

Tanrikulu, A.Ç. ve Diğerleri, “Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri”, *Türk Toraks Dergisi*,11: 101-106, 2009.

Tardiff, K. ve Diğerleri, “A study of drug abuse and other causes of homicide in New York”, *Journal of Criminal Justice*, 30: 317– 325, 2002.

Thomas J. G., “Addiction and cognition”, *Addiction Science & Clinical Practice*, 5(2): 4–14, 2010.

Thomasius, R. ve Diğerleri, “Mood, cognition and serotonin transporter availability in current and former ecstasy (MDMA) users: the longitudinal perspective”, *Journal of Psychopharmacology*, Mar;20(2):211-25, 2006.

Tiet, Q.Q., ve Diğerleri, “Suicide Attempts Among Substance Use Disorder Patients: An Initial Step Toward a Decision Tree for Suicide Management”, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, June;30(6):999-1005, 2006.

Tone, H.B., Trond, N., Roger, H., “The dimensional structure of SCL-90-R in a sample of patients with substance use disorder”, *Journal of Substance Use*, 19 (3):257-261, 2014.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC), “World Drug Report” launched by UNDOC in Stockholm; 1-13, 2005.

Van Dalen, J., Koerts, J., Thurik, A.R., “The Measurement of Labour Productivity in Wholesaling”, *International Journal of Research in Marketing*, 7 (1):21-34, 1982.

Vassend, O., Skrondal, A., “The Role of Negative Affectivity in Selfassessment of Health”, *Journal of Health Psychology*, 4(4): 465–482, 1999.

Verdejo-García, A. ve Pérez-García, M., “Profile of executive deficits in cocaine and heroin polysubstance users: Common and differential effects on separate executive components”, *Psychopharmacology* , 190(4):517-530, 2007.

Volkow, N.D. ve Diğerleri, “Loss of dopamine transporters in methamphetamine abusers recovers with protracted abstinence”, *Journal of Neuroscience*, 21(23):9414-9418, 2001.

Wang, G.J. ve Diğerleri, “Partial recovery of brain metabolism in methamphetamine abusers after protracted abstinence”, *American Journal of Psychiatry*, Feb;161(2):242-8, 2004.

Watkins, K.E. ve Diğerleri, “Prevalence and characteristics of clients with co-occurring disorders in outpatient substance abuse treatment”, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30:749–764, 2004.

White, H.R., Gorman, D.M., “Dynamics of the drugs-crime relationship”, *Journal of Criminal Justice*, 1: 151-218, 2000.

William, A.V., William, M.S., ve Ijeoma A.A., “Co-Occurring Alcohol, Drug, and Other Psychiatric Disorders Among Mexican-Origin People in the United States”, *American Journal of Public Health*, July, 93 (7): 1057-1064,2003

Woody, G.E., Blaine, J., “Depression in narcotic addicts: Quite possibly more than a chance association, In: Dupont, R.L.; Goldstein, A.; O’Donnell, J.; Brown, B., editors. *Handbook on Drug Abuse*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; p. 277-285, 1979.

World Health Organisation (WHO), “Provisional Guidelines on Standard International Age Classifications”, Department of International Economic and Social Affairs, Statistical Office, M:74, UN, New York, 1982

Yalçın, M. ve Diğerleri, “Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri”. *Klinik Psikiyatri*, 12:125-133, 2009.

## EKLER

### EK 1 : RUHSAL BELİRTİ TARAMA LİSTESİ FORMU

#### RUHSAL BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL 90-R)

**Tanımlama:** Aşağıda belirtilen sorunların size hissettirdiği rahatsızlığın yoğunluk durumuna göre puan veriniz.

- |     |                |
|-----|----------------|
| (0) | Hiç            |
| (1) | Çok az         |
| (2) | Orta derecede  |
| (3) | Oldukça fazla  |
| (4) | İleri derecede |

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığınız tekrarlayıcı hoş gitmeyen düşünceler
4. Baygınlık veya baş dönmeleri
5. Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. Sorunlarınızın pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlük
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. Titreme
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi
19. İştah azalması
20. Kolayca ağlama
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi

22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. Olanlar için kendini suçlama
27. Belin alt kısmında ağrılar
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi
29. Yalnız hissi
30. Karamsarlık hissi
31. Her şey için çok fazla endişe duyma
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. Korku hissi
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi hissi
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. Başkalarının size dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
39. Kalbin çok hızlı çarpması
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi
41. Kendini başkalarından aşağı görme
42. Adale (kas) ağrıları
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. Uykuya dalmada güçlük
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. Karar vermede güçlük
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. Nefes almada güçlük
49. Soğuk ve sıcak basması
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. Hiç bir şey düşünmeme hali
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma hissi
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
54. Gelecek konusunda ümitsizlik
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. Gerginlik veya coşku hissi
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. Aşırı yemek yeme
61. İnsanlar size baktığı, hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması



64. Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelere sahip olma
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. Dehşet ve panik nöbetleri
73. Toplum içinde yiyip içmekten huzursuzluk duyma
74. Sık sık tartışmaya girme
75. Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık duyma
79. Değersizlik duygusu
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. Suçluluk duygusu
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi

## EK 2: RUHSAL BELİRTİ TARAMA LİSTESİ PUANLAMA TABLOSU

### 1. Somatizasyon (12 madde)

1 4 12 27 40 42 48 49 52 53 56 58  
( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )

Toplam = ( ) ÷ 12 Alt Skor = ( )

### 2. Obsesif Kompulsif Belirtiler (10 madde)

3 9 10 28 38 45 46 51 55 65  
( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )

Toplam = ( ) ÷ 10 Alt Skor = ( )

### 3. Kişilerarası Duyarlılık (9 madde)

6 21 34 36 37 41 61 69 73  
( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )

Toplam = ( ) ÷ 9 Alt Skor = ( )

### 4. Depresyon (13 madde)

5 14 15 20 22 26 29 30 31 32 54 71 79  
( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )

Toplam = ( ) ÷ 13 Alt Skor = ( )

### 5. Kaygı (10 madde)

2 17 23 33 39 57 72 78 80 86  
( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )

Toplam = ( ) ÷ 10 Alt Skor = ( )

### 6. Öfke ve Düşmanlık (6 madde)

11 24 63 67 74 81  
( )+( )+( )+( )+( )+( )

Toplam = ( ) ÷ 6 Alt Skor = ( )

### 7. Fobik Anksiyete (7 madde)

13 25 47 50 70 75 82  
( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )

Toplam = ( ) ÷ 7 Alt Skor = ( )

### 8. Paranoid Düşünceler (6 madde)

8 18 43 68 76 83  
( )+( )+( )+( )+( )+( )

Toplam = ( ) ÷ 6 Alt Skor = ( )

### 9. Psikotizm (10 madde)

7 16 35 62 77 84 85 87 88 90  
( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )

Toplam = ( ) ÷ 10 Alt Skor = ( )

### 10. Ek Belirtiler (7 madde)

19 44 59 60 64 66 89  
( )+( )+( )+( )+( )+( )+( )

Toplam = ( ) ÷ 7 Alt Skor = ( )