

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA
ÜSTBİLİŞİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Uzma ÇELİK

İstanbul, 2020

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA
ÜSTBİLİŞİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Uzma ÇELİK

Öğrenci No

165590026

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Samuray ÖZDEMİR

İstanbul, 2020

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Madde Kullanım Bozukluklarında Üstbilgin Değerlendirilmesi**” başlıklı bu klinik araştırmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve araştırma içinde kullandıkları her yerde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 17.01/2020

Uzma ÇELİK

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

17.01.2020

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 165590026 numaralı **Uzma ÇELİK**'in "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Madde Kullanım Bozukluklarında Üstbilişin Değerlendirilmesi**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 14/01/2020 tarih ve 2020/02 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Samuray ÖZDEMİR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Uzma ÇELİK
Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Samuray ÖZDEMİR
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2020
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Madde Kullanım Bozukluğu, Bağımlılık, Üstbiliş

ÖZ

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA ÜSTBİLİŞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Madde kullanım bozuklukları, toplumları ve kişileri ciddi anlamda olumsuz yönde etkileyen bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı DSM-V tanı kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerde üstbilişin incelenmesidir. Araştırmaya İstanbul'da özel bir hastanenin alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavi merkezi yataklı servislerinde yatarak tedavi gören 100 erkek hasta alınmıştır. Veri toplama amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bir sosyodemografik veri formunun yanı sıra Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) ve Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ-KISA) kullanılmıştır. Madde kullanımı ve üstbiliş arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ÜBÖ-30'un alt ölçek puanları ve BAPİ-KISA'nın alt ölçek puanları arasında Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın sonucunda ÜBÖ-30'un alt ölçeklerinden "Olumlu İnanç" ile BAPİ-KISA'nın alt ölçeklerinden "Madde Kullanım Sıklığı" puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.032$, $\rho=0.214$) bulunmuştur. Diğer taraftan, ÜBÖ-30'un alt ölçeklerinden "Kontrol Edilemezlik ve Tehlike" puanları ile BAPİ-KISA'nın alt ölçeklerinden "Şiddetli İstek" puanları arasında ise istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.025$, $\rho=0.225$) saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, olumlu inanç arttıkça madde kullanım sıklığı azalmakta olup madde kullanmaya yönelik şiddetli istek (aşırma) arttıkça kontrol edilemezlik ve tehlike de artmaktadır. Katılımcıların yatış esnasında bildirdikleri, kişinin halen kullanmakta olduğu madde türü ile ÜBÖ-30 ölçek ve alt ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar alanyazındaki benzer çalışmalar göz önünde bulundurularak tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Name and Surname : Uzma ÇELİK
Advisor : Asst. Prof. Dr. Samuray ÖZDEMİR
Degree and Date : Master, 2020
Major : Clinical Psychology
Keywords : Substance Use Disorder, Addiction, Metacognition

ABSTRACT

THE ASSESSMENT OF METACOGNITION IN SUBSTANCE USE DISORDERS

Substance use disorders continue posing a problem which seriously affects communities and people in a negative way. This study aims to investigate metacognition in subjects diagnosed with a substance use disorder according to DSM-V diagnostic criteria. The study included 100 male inpatients treated in alcohol and substance abuse treatment center of a private hospital in Istanbul. A sociodemographic data form prepared by the researcher, Metacognition Scale-30 (MCQ-30) and The Short Form of Addiction Profile Index (BAPI-SHORT) were used for data collection. Spearman correlation analysis was performed between the subscale scores of MCQ-30 and the subscale scores of BAPI-SHORT, in order to determine the relationship between substance use and metacognition.

There was a statistically significant negative correlation between “Positive Belief” scores from the subscales of MCQ-30 and “Substance Use Frequency” scores from the subscales of BAPI-SHORT ($p = 0.032$, $\rho = 0.214$). Accordingly, as the positive belief increases, the frequency of substance use decreases. On the other hand, statistically significant positive correlation was detected between the “Uncontrollability and Danger” scores from the subscales of MCQ-30 and the “craving” scores from the subscales of BAPI-SHORT ($p = 0.025$, $\rho = 0.225$). Accordingly, as the severity of craving increases, the uncontrollability and danger increase. Kruskal Vallis test was performed to determine whether there was a relationship between the substance reported by the participants at admission and the total and subscale scores of MCQ-30, but no statistically significant difference was found. The results obtained from the research were discussed considering similar studies in the literature and recommendations were made.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR.....	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
1.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI.....	5
1.1.1. Bağımlılık Nedir	5
1.1.2. Madde Kullanım Bozukluğu Nedir?.....	5
1.1.3. DSM- V Ve Madde Bağımlılığı.....	6
1.1.4. Madde Kullanım Bozukluklarının Tarihçesi.....	7
1.1.5. Madde Kullanım Bozukluklarının Epidemolojisi.....	8
1.1.6. Kötüye Kullanımının Etiyolojisi.....	9
1.1.7. Bağımlılık Yapıcı Maddeler.....	12
1.2. ÜSTBİLİŞ KAVRAMI.....	20
1.2.1. Üstbilis Tanımı.....	20
1.2.2. Üstbilisin Değerlendirilmesi Ve Boyutları	21
1.2.3. Madde Bağımlılığı Ve Üstbilis	22

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM.....	25
2.1. Araştırmanın Modeli.....	25
2.2. Evren Ve Örneklem	25
2.3. Veri Toplama Araçları.....	25
2.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	26
2.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ-KISA).....	26
2.3.3. Üstbilis Ölçeği-30 (ÜBÖ-30).....	27
2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	27

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR	28
--------------------------	-----------

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA	46
--------------------------	-----------

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	54
-----------------------	-----------

EKLER.....	60
-------------------	-----------

Ek-1. Onam Formu	60
------------------------	----

Ek-2. Sosyodemografik Veri Formu	61
--	----

Ek-3. Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ-KISA).....	64
---	----

Ek-4. Üstbilmiş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30).....	66
---	----

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Demografik Bilgilere Dair Tanımlayıcı Bulgular	28
Tablo 2: Madde Kullanımı İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular	30
Tablo 3: Madde Kullanımının Etkilediği Çeşitli Faktörlere Dair Tanımlayıcı Bulgular	32
Tablo 4: Katılımcıların Madde Kullanımından Dolayı Geçirdikleri Hukuksal Süreçlere Dair Tanımlayıcı Bulgular	34
Tablo 5: Katılımcıların Yaş Ortalaması ve Ortalama Madde Kullanımına Başlama Yaşı (N=100)	34
Tablo 6: Katılımcıların ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları (N=100) ...	35
Tablo 7: Ölçekler ile Alt Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	36
Tablo 8: Katılımcıların ölçek ve alt ölçek Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması	38
Tablo 9: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması	39
Tablo 10: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Gelir Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması	40
Tablo 11: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Hastaneye Yatışta Bilinen Madde Kullanımı Açısından Karşılaştırılması.	41
Tablo 12: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Remisyon Süreleri Açısından Karşılaştırılması	42
Tablo 13: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Madde Kullanımından Kaynaklı Yasal Durum Açısından Karşılaştırılması	43
Tablo 14: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Madde Kullanımından Kaynaklı Denetimli Serbestlik Durumu Açısından Karşılaştırılması	44

KISALTMALAR

%	: Yüzde
ASI	: Addiction Severity Index
BAPİ-KISA	: Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu
CAS	: Cognitive Assessment System
DSM	: The Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders
LSD	: Liserjik Asid Dietilamid
M.Ö	: Milattan Önce
MDMA	: Metilendioksiamfetamin
N	: Örneklemdaki toplam denek/anket yanıtlayanlar sayısı
ORT	: Ortalama
S-REF	: Öz-Düzenleyici Yönetici Model
SS	: Standart Sapma
TCH	: Delta-9 Tetrahydrocannabinol
ÜBÖ-30	: Üstbiliş Ölçeği-30
VTA	: Ventral Tegmental Alan

GİRİŞ

Bağımlılık yapıcı maddeler çok eski dönemlerden bu yana coğrafyadan coğrafyaya pek çok farklı amaç için kullanılmış olup, günümüzde tüm dünyayı ilgilendiren ciddi bir sorun haline gelmiştir. Madde bağımlılığı her yaştaki bireyi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir toplum sağlığı sorunudur.

Güncel tanımlamalardan yola çıkarak, madde kullanım bozukluğunu ilaç niteliğine sahip bir maddenin beyni etkilemesi ile ortaya çıkan, maddenin yoksunluk belirtilerinden kaçınmak ya da keyif verici etkisinden yararlanmak amacıyla belirli aralıklarla madde kullanma isteği olarak tanımlayabiliriz.

Üstbilis mekanizmasının, kişinin bilişsel süreçlerinin işlevsel olması ve uyuma yönelik çalışmasında önemli bir rolü vardır. Dolayısıyla bu mekanizmada oraya çıkabilecek herhangi bir sapma, pek çok patolojinin gelişimine ve sürmesine katkıda bulunacaktır.

Bağımlılığın bilişsel modellerine baktığımızda, inanç ve tutumların madde kötüye kullanımındaki rolü ele alındığı halde, üstbilis oynadığı rolün ihmal edilmiş olduğunu görebiliriz. Bilişsel etkiler, yani kullanılan psikoaktif maddelerin bilis üzerindeki etkisi ile ilgili inançlar, üstbilis sonuçlardan, yani psikoaktif maddelerden kaçınmanın bilişsel deneyim üzerindeki etkisine dair inançlardan farklılık gösterir. Bu nedenle, üstbilis ve madde kullanım bozuklukları arasındaki ilişkinin araştırılmasıyla elde edilecek sonuçlar, bu alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerine farklı bir bakış açısı sağlayabilir. Dolayısıyla, bağımlılık davranışlarının geliştirilmesi, sürdürülmesi ve durdurulmasında üstbilis ne şekilde rol oynadığının araştırılması, önemli bir çalışma alanı olarak ilgi çekmektedir.

Problem

Bağımlılıktaki bilişsel modellerin temelinde, dürtüleri inhibe etmeyi amaçlayan kendi kendine kontrol ile ilişkili süreçlerin azalması ve otomatik ve dürtüyle ilişkili yanıtlanmanın aşamalı olarak güçlenmesi yatmaktadır. Tanımda da görüldüğü üzere, son zamanlardaki bağımlılık kavramları, öz-farkındalık ve kendi kendini kontrol etme ve diğer üst düzey beyin işlevlerinin düzenlenmesi ile ilgili üçüncü bilişsel süreçler kümesini de içermektedir (Copersino, 2017, s. 93).

Bilgiyi analiz etme süreci içerisinde, üstbilişsel ve duygusal faktörlerin bilişe etkisi olduğu savunulmaktadır. Biliş ve değerlendirmeyi değiştiren bu duygusal değişimler, bir takım duyguların ve davranışların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Fakat, heyecan arama davranışı olan kişilerde yeni deneyimleri arama belirtilerinden biri de belirli bir süreden sonra bağımlılık yapan maddeleri denemek ya da kullanmaktır (Kashef, 2014, s. 79).

Toneatto (1999) üstbilişin, madde kullanım bozukluğunda ve bağımlılığın bilişsel analizinde özel bir önemi olabileceğini öne sürmüştür. Üstbilişsel açıdan madde kullanımı, istenmeyen duygu, düşünce ve anılar gibi bilişsel süreçleri hızlıca değiştirmenin etkili bir yoludur. Psikoaktif maddeler bilişsel süreçleri doğrudan ya da dolaylı olarak değiştirirler. Örneğin gevşemeyi sağlayabilir, isteksizliği azaltabilir, acı veren bilişlerden kaçınmayı sağlayabilir ve farkındalığı azaltabilirler. Bunun gibi bilişsel modifikasyonlar madde kullanımının pozitif ve negatif pekiştiricileri olabilir. (Toneatto, 1999, s. 168).

Alanyazın incelendiğinde, madde bağımlısı kişilerin bağımlı oldukları psikoaktif maddelerin algılama, düşünme, karar verme, hatırlama gibi birçok bilişsel faaliyete etki ettiği görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi edilmekte olan kişiler özellikle tedavi süresince kullanılan maddeyi bırakma girişimlerinin olumsuz sonuçlanması, sosyal çevre ve yakınlardan uzaklaşma, madde etkisinde yaşanan olumsuz durumlardan pişmanlık duyma gibi birçok olumsuz durum karşısında hala madde içme arzusu taşımaya devam etmekte ve özellikle çözüm arayışı içinde iken çok fazla üstbilişsel aktivitede bulunmaktadır.

Bu araştırmanın problem cümlesi bu nedenle “Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde üstbilişsel aktivite artmakta mıdır?” şeklinde kurulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, DSM-V tanı kriterlerine göre bir madde kullanım bozukluğu tanısı alan ve hastanede yatarak tedavi gören bireylerde üstbilişin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın Önemi

Madde kullanımının insandaki fizyolojik, zihinsel ve psikolojik mekanizmalar üzerindeki etkileri konusunda günümüze kadar yapılmış olan pek çok araştırma bulunmaktadır. Nitekim madde kullanımının insanda üstbilişle ilişkisi, üstbilişsel aktiviteler üzerinde bir etkisi olup olmadığı, eğer etkisi varsa ne düzeyde etki gösterdiği konusu ilgi çekmeye devam eden bir araştırma alanıdır.

Madde bağımlılığının oluşumu, sürdürülmesi ve durdurulmasında üstbilişin ne şekilde rol oynadığının ortaya koyulması amacıyla şimdiye değin yapılan araştırmalara bilimsel bir katkı sağlaması bakımından bu araştırma önem taşımaktadır. Diğer taraftan bu araştırma, madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerde üstbilişin ne şekilde etkilendiğinin ortaya konulması, gerek bu alanda yeni yapılacak olan araştırmalar için zemin oluşturacağından ve gerekse bağımlılık alanında çalışan ruh sağlığı çalışanlarına, madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastalara ve bu hastaların yakınlarına yol gösterici bir farkındalık sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının araştırmanın amacını ortaya koymak adına yeterli olduğu varsayılmıştır.

2. Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerin ölçek ve formları cevaplarırken gerçek görüşlerini yansız ve samimi bir şekilde belirtmiş oldukları varsayılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Madde bağımlılığı şiddeti ile üstbilişsel aktivite arasında anlamlı ilişki vardır.

H2: Madde bağımlılığı şiddeti arttıkça üstbilişsel aktivite de artmaktadır.

H3: Madde kullanım sıklığı arttıkça düşünceleri kontrol etme ihtiyacı azalmaktadır.

H4: Bilişsel güven azaldıkça madde kullanım sıklığı azalmaktadır.

H5: Olumlu inanç arttıkça madde kullanım sıklığı azalmaktadır.

H6: Madde isteği (aşırme) arttıkça kontrol edilmezlik ve tehlike artmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma bir madde kullanım bozukluğu nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören 100 erkek hasta ile sınırlıdır.

2. Bu araştırmadan elde edilen veriler, araştırmaya katılan bireylerin veri toplama araçlarına verdikleri bireysel cevaplarla sınırlıdır.

3. Araştırma kesitsel bir araştırmadır ve kontrol grubu bulunmamaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Bağımlılık Kavramı ve Madde Kullanım Bozuklukları

1.1.1. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık tanımlaması çok geniş bir anlam taşıması sebebiyle alanyazında pek çok farklı şekilde tanımlanmıştır.

Bağımlılık kelime anlamı bakımından oldukça geniş bir kavramdır. Kişinin ruh ve beden sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine rağmen, belirli bir takıntılı durumu tekrarlamaya yönelik karşı koyulamayan bir istek duyması ve bunu sürdürmesi halidir. Bağımlılık dendiğinde çoğunlukla kimyasal veya bitkisel maddelere duyulan bağımlılık gelmektedir fakat günümüzde teknoloji bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, kumar bağımlılığı, seks bağımlılığı gibi tedavi gerektiren birçok bağımlılık türü de vardır (Uzby, 2015, ss. iv, 1).

Yaygın kullanılan anlamıyla bağımlılık bir objeye, kişiye, ya da bir varlığa duyulan karşı konulamaz istek olarak tanımlanabilir. Bağımlılık, insanın zihinsel aktivitesi ile alakalı patolojik davranışa işaret eder (Uzby, 2015, s. 3). Kişinin, oluşturduğu bu patolojik davranışın altında bağımlı olunan nesne veya olguya sahip olmadan, onu ele geçirmeden hayatının sona ereceğine dair düşünceler ortaya koyması ve bunlara oldukça güçlü şekilde inanması yatar (Vural ve Ögel, 2005, s. 143).

1.1.2. Madde Kullanım Bozukluğu

Madde kullanım bozukluğu, ilaç niteliği olan bir maddenin beyine etki etmesi sonucu ortaya çıkan, maddenin keyif verici etkilerini tecrübe etmek veya maddenin yokluğundan kaynaklanan huzursuzluğa mani olmak için, devamlı ya da belirli periyotlarla madde alma

isteği ve bir takım davranış bozukluklarıyla karakterize olmuş bir beyin hastalığıdır (Uzbay ve Yüksel, 2013, s. 3). Bir başka tanıma göre madde kullanım bozukluğu, alınan maddeye uzun süreyle fizyolojik ve psikolojik bağımlılık geliştiren kişinin, bireysel, toplumsal ve mesleki yaşamının kötüleşmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (Akan ve ark., 2011, s. 350). Diğer bir tanımlamaya göre, bireyin zarar gördüğünü bildiği halde maddeyi kullanmayı devam ettirmesi, kullandığı maddeyi oldukça uzun süre boyunca bırakamaması, devamlı olarak madde bulma arayışı içinde olması ve maddenin dozunu her geçen gün arttırması ile karakterize olmuş bir tablodur (Çakmak ve Saatçioğlu, 2002, s. 81). Bir başka tanıma göre ise, kullanılan maddeyi çok kez bırakmaya çalışmasına rağmen bırakamamak, giderek dozajı arttırmak ve maddeyi kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, maddenin verdiği zararların farkında olunmasına karşın madde kullanımını devam ettirmek ve zamanın büyük bir kısmını madde arayarak geçirmektir (Arıkan, 2011, s. 233).

Alanyazında yapılan bu tanımlar incelendiğinde hepsinde ortak olarak vurgulanan kavram devam ettirme, sürdürme, tekrarlama; kişi kullandığı maddenin etkisi sona erdikten sonra psikolojik ve fizyolojik olarak beliren yoksunluktan kurtulmak amacıyla ilgili maddeyi tekrar tekrar kullanmayı sürdürmektedir. Tekrarlayan madde alımları sonucunda tolerans gelişimi daha çok madde alma ihtiyacının ortaya çıkmasına yol açmakta ve giderek daha fazla miktarda madde kullanımı ve toleransın giderek artması arasında bir kısır döngünün oluşmasıyla süreç devam etmektedir.

1.1.3. DSM- V ve Madde Bağımlılığı

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflandırma El Kitabı'nın (DSM) son sürümü olan DSM-V'te (Diagnostic and Statistical Manual, 5th edition) eski sürümlerde mevcut olan "Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı" kavramı genişletilerek "Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları" şeklinde değiştirilmiştir. DSM-V'teki bu değişim ile birlikte geçmişte sadece madde ile ilgili bozuklukları kapsayan bağımlılık kavramı maddeyle ilişkili olmayan davranışları da kapsar duruma gelmiştir (Koroğlu, 2014).

DSM-V’te madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsar: Alkol; kafein; kenevir (kannabis); hallüsinojenler (fensiklidin ve diğer başka hallüsinojenler); inhalanlar (uçucular); opiyatlar; sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler; uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar); tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddeler. Madde ile ilişkili bozukluklar DSM-V’te madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olarak 2 kümeye ayrılmıştır. Maddenin yol açtığı durumlar entoksikasyon (zehirlenme), yoksunluk ve madde/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar olmak üzere sıralanmıştır (Köroğlu, 2014).

1.1.4. Madde Kullanım Bozukluklarının Tarihçesi

Maddenin kötüye kullanımı insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Yahudilik ve Hıristiyanlık gibi semavi dinlerde, şarkılarda ve edebi eserlerde bulunmasının oldukça önemli bir katkısı vardır. Günümüze kadar süregelen bu kültürel birikim, maddenin kötüye kullanımına yatkınlık sağlayan ortak bir bilinç olmasını sağlamıştır (Köknel, 1998, s. 21).

Araştırmalar sonucunda yazılı belgelerden öğrenilen insanoğlunun ilk kullandığı maddenin alkol olduğudur. Geçmişte alkolün kaygıyı giderme özelliği çabuk keşfedilmiş ve alkole kutsal bir mana yüklenmiştir. Şarabın ilaç olarak kullanıldığına yönelik bilgiler Eski Mezopotamya’ya ait tabletlerden öğrenilmiştir. Mısır’da M.Ö. 4000’li yıllarda arpadan bira üretilebileceği bilinmekteydi. Tarihte oldukça önemli bir yeri olan Hamurabi Kanunları’nda şarap kullanımı ve yapılışı ile kurallar bulunmaktadır. Yunan ve Roma mitolojisinde Atina’da Dionisos, Roma’da Baküs şarap ve içki tanrısı olarak kabul edilirler (Köknel, 1998 ss. 22, 23).

Esrar için Hintliler mutluluk ve başarı manasına gelen “vişema” adını vermişlerdir. Kenevir bitkisi ise Perslerin kutsal kitabı Zerdüşt’te kişiye neşe veren, kederi ortadan kaldıran bir bitki olarak belirtilmiştir. Tarihin babası Herodot, Sümerler, Asurlar ve Aral bölgesinde yaşam süren İskitlerin kenevire oldukça benzeyen bir bitkiyi yakarak dumanıyla neşe bulduklarından bahsetmektedir (Köknel, 1998, s. 35).

1091 ve 1276 yılları arasında fedailerıyla birçok suikaste imza atıp tarihe damga vuran Hasan Sabbah, maddeyi terörist amaçlarla kullanmıştır. Esrar, alkol gibi maddeleri kullanarak fedailerini bağımlı hale getirmiş, yaptığı süikastlerle coğrafyada kuvvetli bir terörist güç olarak varlığını sürdürmüştür (Köknel, 1998, s. 35).

1.1.5. Madde Kullanım Bozukluklarının Epidemolojisi

Psikoaktif madde bağımlılığı, dünyada gelişmiş ve gelişmemiş pek çok sayıda ülkesinde oldukça önemli ekonomik, toplumsal ve sağlık sorunları oluşturmaktadır. Bu psikoaktif maddelerin kullanım sıklığı net bir şekilde bilinmemektedir. Fakat bu maddelerin kullanım durumları ülkeden ülkeye ve çağdan çağa farklılıklar gösterebilmektedir (Özpoyraz ve ark., 1998, 59).

BM'nin 2018 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre dünya genelinde 31 milyon uyuşturucu bağımlısı vardır. Hayatının herhangi bir döneminde en az 1 kez uyuşturucu kullanan kişi sayısı 275 milyondur. Bu sayı, 15-64 yaş grubunun % 5,5'ini oluşturmaktadır. 2016 raporunda bu sayı 250 milyon olarak hesaplanmış olup; aradaki 25 milyonluk artış tüm dünyada uyuşturucuyu deneyen ve kullananların sayısında hızlı bir artış olduğuna işaret etmektedir (Yeşilay web sitesi).

Türkiye'de yasadışı madde kullanımı ve satışı oldukça ağır şekillerde cezalandırıldığından bu kişilerin hastaneye ya da hekime kendi iradeleriyle başvurma oranları düşüktür (Özpoyraz ve ark.,1998, s. 59). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Madde İzleme Merkezi (TÜBİM) tarafından 2019'da yayınlanan Türkiye Uyuşturucu Raporu'na göre Türkiye coğrafi konumu ve genç nüfusu nedeniyle uyuşturucudan doğrudan etkilenen ülkeler arasında olup, uyuşturucu kaçakçılığında transit ve hedef ülke konumundadır. Hane halkında alkol, tütün ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırmasında 2018 yılında Türkiye'yi temsilen kesitsel olarak seçilen bir örnekleme göre; yaşam boyu alkollü içecek kullanım yaygınlığı % 22.1, ilk kez madde kullanımı için ortalama yaş 19, yaşam boyu en az bir kez madde kullanma oranı % 3.1 ve madde kullanımının en yoğun olduğu yaş aralığı % 65 oranla 15-34 yaş grubu olarak belirlenmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

Kadınlarda madde kullanım yaygınlığı erkeklere kıyasla daha düşüktür. Genel olarak erkeklerde esrar, kokain veya amfetamin kullanımı kadınlardan 3 kat daha fazladır. Kadınlarda reçeteli ilaçların (opioidler, tranklizanlar) kötüye kullanımı erkeklere göre daha fazladır. Kadınlar madde kullanımına erkeklere göre daha geç yaşta başlamakta ama bağımlılığa geçiş erkeklerden daha hızlı gerçekleşmektedir (Aldemir, 2019).

1.1.6. Kötüye Kullanımının Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluklarında kuşkusuz, biyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyal etkenlerin birlikte rol oynamaktadırlar. Oluş nedenleri incelenirken genetik yatkınlık kadar öğrenme kuramları da göz önünde tutulmalı, maddelerin beyin üzerindeki etkileri kadar davranışsal modeller ve sosyal risk etkenleri de bilinmelidir (Uluğ ve Öztürk, 2015, s. 514).

1.1.6.1. Davranışsal Model

Davranışsal modeller madde kullanımının gelişmesinde öğrenmenin önemini vurgulamaktadır. Yeme içme gibi yaşamsal ihtiyaçların giderilmesine yönelik davranışlar ve türlerin devamını sağlayan seksüel etkinliklerde olduğu gibi, bağımlılık yapan maddeler de keyif verici özelliğe sahiptir. Keyif vericilik özelliği, maddenin kendini tercih ettirici, koşullandırıcı ve pozitif pekiştirici faaliyetlerine en önemli katkıyı sağlamaktadır (Uzbay, 2015, s. 13). Klasik ve edimsel koşullanma yoluyla, olaylar ve olaylar hakkında edinilen bilgi arasındaki bağlantı madde kullanım davranışını pekiştirmektedir (Ögel, 2010, s. 6).

Bu pekiştirici etki bağımlılığın hayvan modellerinde gösterilmiştir. Deney ortamlarında hazırlanan düzeneklerle, bir pedal aracılığıyla deney hayvanına kendi kendine madde vermesi öğretilmiş; pedala bastığında gerçekleşen madde alımı sonucu, maddenin pozitif pekiştirici etkisi nedeniyle hayvanın tekrar tekrar madde alımını sürdürdüğü gözlenmiştir. Burada ödül, kullanılan maddedir (Uzbay, 2015, s. 43).

Fizyolojik bağımlılığı olan kişilerde, yoksunluk semptomları da maddeyi bulmaya çalışma davranışını ortaya çıkarır ve kişi istenmeyen yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için daha çok madde almak ister. Fakat, beklenen yoksunluk belirtilerinin ortadan kalkmasından aylar sonra bile kişinin tekrar maddeyi almak için oldukça yoğun arzu ve istek duyması, madde arama davranışının yalnızca yoksunluk kavramıyla açıklanamayacağını göstermektedir (Tosun M. , 2008, s. 201).

1.1.6.2. Psikodinamik Model

Psikooanalitik kuram, narkotik bağımlılığı olan bireylerin davranışını oral, pregenital ya da psikoseksüel gelişimin daha arkaik seviyelerine gerileme ile süren libidinal saplantıyla anlamlandırmaya çalışılmıştır. Madde bağımlılığı, savunma mekanizmaları, duygulanım bozuklukları, dürtü kontrolü ve uyum mekanizmalarının arasındaki ilişkiyi açıklama ihtiyacı, psikoseksüel yöntemden ego psikolojisine dikkat çeken yöntemlere doğru kayışa sebebiyet vermiştir. Ciddi kişilik patolojisinin çoğunlukla madde kötüye kullanımıyla ilgili olduğu düşünülmekte ve gelişimsel bozukluklara işaret ediyor olduğu vurgulanmaktadır. Duygulanım ve benlik arasındaki ilişki ile ilgili problemler, zorluğun kilit kısmını meydana getirmektedir (Dilbaz, 2012, s. 66).

Çağdaş psikoanalitik teoriye göre bireyin ego fonksiyonu ve kendilik duygusunun başa çıkma mekanizmaları ile desteklenmesi ya da engelleyici kişisel etkilerini incelemesi ile anlaşılabilir. Psikodinamik model, bireyin yaşamında maddelerin anlamı, fonksiyonu ve bağımlı kişilerin problemleri ile baş etme mekanizmalarını açıklamada temel oluşturur (Gönüllü ve ark., 2002, s. 105).

Klasik psikodinamik kurama göre, madde kullanımı, mastürbasyon ile aynı değerde bir davranış, eşcinsel dürtülere karşı bir savunma ya da oral gerilemenin belirtilerinden biridir. En yeni psikodinamik yaklaşımsa depresyon ve madde kullanımı arasında bir ilişki olduğunu söyler ya da madde kullanımını tahrip olmuş ego fonksiyonlarının yansıması olarak görür (Tosun M. , 2008, s. 209).

Freud ise, bağımlılığın yasaklanmış arzu yani mastürbasyon sebebi ile kişinin kendini cezalandırma isteğine hizmet ettiğini, bu cezalandırma isteği ve kişinin iyi olmayı hak etmiyor olduğu hissini en zor direnç olduğunu söyler (Akvardar ve ark., 2005, s. 54).

1.1.6.3. Psikososyal Model

Aile koşulları kişi için risk etkeni ya da koruyucu etken olabilmektedir. Aile içi ilişkide çatışmaların varlığı, kişiye verilen zamanın nitelik ve nicelik yönünden yetersiz olması ve ebeveynlerin gözlem ve dikkatlerinin yeterli olmayışı madde kullanımı için

yordayıcı etkenlerdendir. Rol model olarak algılanan ebeveynlerin kişi üzerindeki etkisi oldukça fazladır. Alanyazında madde kullanımı üzerine yapılan pek çok çalışma bu durumu desteklemektedir. Örneğin ebeveynleri sigara kullanan kişilerin sigara kullanma oranı diğer kişilere göre 2 kat daha fazladır (Eiser ve ark., 1989, s. 201).

Toplumun değer yargılarının madde kullanımını hoş görmediği ve desteklemediği ortamlarda çok kolay maddeye ulaşım sağlansa da madde kullanımının oranının yüksek olmadığı gözlemlenebilmektedir. Lakin bu durumun tam tersi olduğu toplumlarda madde kullanımı toplumsal bir değere sahipse madde toplumun içerisinde yaygınlaşabilmektedir (Uluğ ve Öztürk, 2015, s. 515). Örneğin; sigara kullanmanın erkeklik ve üstünlük olarak anlamlandırıldığı sosyal çevrelerde sigara bağımlılığı, kokain kullanmanın statü ve itibar kazandırdığı ve moda olduğu sosyal çevrelerde kokain kullanımı daha çok görülmektedir. Akran ve arkadaş grupları madde kullanımına özendirmeyle birlikte, işsizlik, evsizlik gibi ekonomik sorunlar da madde kullanımına sebebiyet verebilmektedir (Tosun M. , 2008, s. 208)

1.1.6.4. Genetik ve Nörokimyasal Model

Kişinin madde kullanım bozukluğuna sahip olmasının yalnızca psikososyal ve davranışsal kuram gibi psikolojik kuramlarla açıklanamayacağını iddia eden bazı araştırmacılar genetik ve nörokimyasal modelleri ortaya koymuşlardır.

Yapılan araştırmalar maddelerin sinir uçlarında spesifik olarak etki ettiği bazı nörotransmitter ve reseptörler olduğunu saptamışlardır. Madde bağımlılığında etkinliğini gösteren en önemli nörotransmitter yapıları GABA, opiyat ve katekolamin sistemleridir (Ögel, 2010, s. 19). Örneğin opiyat grubu maddeler özel opiyat reseptörlerine etki ederler ve bu sebeple az sayıda endojen opiyat aktivitesine ya da çok sayıda endojen opiyat antagonist aktivitesine sahip bireylerin opiyat grubundan bir maddeye bağımlılık geliştirme olanağı fazladır (Tosun, 2008, s. 211).

Araştırmacılar, genetik faktörlerin de nörotransmitterler üzerinde bir etkisi olduğunu ileri sürmektedir. Beyinde ventrotegmental alandan (VTA) prefrontal kortekse ve limbik sisteme (nukleus akkumbens) uzanan dopaminerjik sinir hücreleri insanda beynin ödül yolağını oluşturur. Birbirinden farklı psikoaktif maddeler için ödül yolağı üzerinden etkilenen

beyin yapıları ortaktır. Maddeler ortak yapıya farklı yerlerden giriş yapsalar da, VTA ve nukleus akkumbens bütün maddelerin ödül sisteminde rol oynayan ortak yapılar olarak gözükmektedir (Ögel, 2010, s. 21).

1.1.7. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Bu bölümde bağımlılık yapıcı maddeler merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerine göre sınıflandırılarak bilgi verilecektir.

1.1.7.1. Merkezi Sinir Sistemi Üzerinde Uyuşturucu Etki Gösteren Maddeler

OPIYATLAR:

Dünyada kimyasal olarak birbirinden farklı 20'den fazla opioid klinik kullanımdadır. Opiyat kullanımının tarihine bakıldığında M.Ö. 4000'li yıllarda Sümerlerin, M.Ö. 2000'li yıllarda Mısır'da, M.Ö. 2700 yılında Orta Asya'da eski Çin ve Hint uygarlıklarında haşhaş ekimi, afyon üretimi ve afyondan yapılan ilaçlarla ilgili detaylı yazılara rastlanmaktadır. Daha yakın yıllarda ise 19. yy'da morfin ve türevleri görülmektedir (Dilbaz, 2012, s. 63).

Opiyatlar, Lâtincede opiyat veya opioid terimi, opiyum veya onun etken maddesi olan morfin ve benzeri doğal ürünleri ya da buna benzer etkiye sahip kimyasal sentezle ortaya çıkarılan maddeleri tanımlar (Uzbay, 2015, s. 125). Afyon haşhaşından elde edilen ve uyuşturucu özelliği taşıyan maddeler arasında başlıca opium türevleri “morfin, eroin, methadon, kodein, oksikodon, hidromorfin (dilaudit), levorfenol, pentazosin, meperidin, propoksifin” olarak gösterilmektedir (Özpoyraz ve ark., 1998, s. 64). Morfin, kodein, tebaim, papacerin ve noskapin doğal opiyum alkaloidler olup, bunlar genellikle hekimlikte kullanılırlar. Eroin ve dilaudit yarı sentetik maddeler, metadon, petidin (meperidin) ve fentadil de sentetik yapıli narkotik analjeziklerdir (Uluğ ve Öztürk, 2015, s. 545).

Opiyatlar, beyinde özgül opioid reseptörleri üzerinden etki gösterirler. Opioidlerin beyinde Mü, Kappa, Sigma ve Delta opioid reseptörleri üzerine etkili oldukları ve madde

kullanımı sonucu bu reseptörlere bağı klinik bulguların ortaya çıktığı söylenmektedir (Dilbaz, 2012, s. 63):

Mü reseptörleri: Analjezi, öfori, solunum depresyonu etkilerinden sorumludur.

Kappa reseptörleri: Sedasyon, uyku, diürece neden olurlar.

Sigma reseptörleri: Huzursuzluk, disfori ve halüsinasyon oluştururlar.

Delta reseptörleri: Analjezi ve kardiyak etkileri oluştururlar

Opiyatlar grubundaki maddeler analjezik etkilerini pek çok farklı mekanizma üzerinden oluşturmaktadırlar. En önemli etki yerlerinden biri spinal kanaldır. Opiyatlar burada ağrılı uyarın iletimini bloke etmektedirler (Uzbay, 2015, 137). Opioidlerin, dopaminerjik ve noradrenerjik nörotransmitter sistemi üzerinde ciddi etkileri vardır. Opioidlerin bağımlılık yapıcı ödüllendirici etkileri, VTA'dan serebral korteks ve limbik sisteme uzanan dopaminerjik nöronların aktive edilmesi aracılığıyla ortaya çıkar (Dilbaz, 2012, s. 65).

i. EROİN:

En sık kötüye kullanılan ve bağımlılık yapan madde eroindir. Gelişmiş ülkelerde toplumun %0.2'si eroin bağımlısıdır. Eroin kullanımı sırasında tolerans ve bağımlılık çok hızlı gelişmektedir. Eroinin yağda hızlı çözülmesi kan-beyin bariyerini kolaylıkla geçmesine sebep olur ve bu yüzden etkileri hemen duyulur (Köroğlu, 2013, s. 146).

Eroin, 1989 yılında Heinrich Dreser tarafından bulunmuş ve Bayer ilaç firması tarafından kullanıma sunulmuştur. Morfinin çeşitli işlemlerden geçirilmesi sonucunda eroin elde edilir. Beyaz, açık kahve gibi çeşitli renlere sahip olabilen eroin, tablet ya da toz şeklindedir (Uzbay, 2015, s. 127). Eroin, morfinden on kat daha yüksek oranda yağda çözünebilmekte, dolayısı ile kan beyin bariyerinden daha hızlı ve kolay geçerek etkisini hemen göstermektedir. Tek bir eroin denemesinde dahi yüksek oranda bağımlılık yapabile potansiyeli vardır ve diğer maddelere nazaran tolerans hızlı gelişir (Uzbay, 2015, s. 133). Damar yoluyla, kullanıcıların "folyo" dediği eroini bir folyo üzerinde ısıtarak ortaya çıkan dumanın inhale edilmesi şeklinde ve burundan çekme şeklinde kullanılmaktadır. Damar yolu ile kullanılması sıkça hepatit B, AIDS gibi enfeksiyonlara sebep olmaktadır. Zamanla eroin kullananların kol ve bacak damarlarında tıkanmalar, hatta ülserler gelişebilmektedir (Uluğ ve Öztürk, 2015, s. 546).

Eroin, 6 ile 8 saat arasında etkilidir. Bu süre sona erdiğinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Belirtiler 2-3 gün içinde en şiddetli dönemini yaşar ve 7-10 gün içinde

sonlanır. Ancak bazı belirtiler 6 ay kadar sürebilir. Bu belirtiler içinde kusma, bulantı, kas ve kemik ağrıları, göz ve burundan akıntılar, göz bebeklerinde büyüme, tüylerde ürperme, esneme, terleme, ateş, ishal, dermansızlık ve şiddetli uykusuzluk sayılabilir. Uykusuzluk aylarca sürebilir (Ögel, 2010, s. 44).

ii. KODEİN:

Kodein, afyon kozası ve afyonda mevcuttur. Fakat tıpta kullanılan kodeinin çoğu, morfinden kimyasal süreçlerle elde edilir. Kodein, ya ağız yolu ile veya enjeksiyon yolu ile kullanılır. Kodein, toz veya tablet halinde yapılır; beyaz renkte, kokusuz ve acımsı tattadır. Kodein, etkili bir öksürük giderici ve ağrı kesici ilaçlardan biridir. Bir ağrı kesici olarak etkisi, morfinin onda biridir. Kodein daha çok öksürük ilacı ve uyku verici olarak kullanılır. Ancak diğer afyon türevleri gibi bağımlılık yapıcı etkisi olduğu saptanmıştır. Bu nedenle öksürük şuruplarının içeriğinden çıkarılmıştır. Kimi kodein içeren ilaçlar ise kırmızı reçete kapsamına alınmıştır (Ögel, 2010, s. 45).

iii. MORFİN:

Morfin Alman kimyacı Friedrich Sertürner tarafından 1817 yılında bulunmuştur. İlk olarak afyon bağımlılığını tedavi etmek için kullanılmıştır. Morfin bilinen en eski, ucuz ve güçlü bir opioid analjeziktir. Genellikle cilt altına enjekte edilerek uygulanır, uygulandıktan 20 dakika sonra acı yitimi ortaya çıkar, 45-90 dakikada en üst seviyeye ulaşır ve 6-7 saat etkisinin sürdürür (Arıciöğlü, 1990, s. 21). Afyon bitkisinin yetiştiği coğrafyaya göre içindeki morfin miktarı değişkenlik gösterir. Morfin deri altına enjekte edildiğinde etki bakımından, yenilen afyondan 10 ila 20 kat daha kuvvetlidir (Yıldız, 2014, s. 9).

1.1.7.2. Merkezi Sinir Sistemi Üzerinde Uyarıcı Etki Gösteren Maddeler

KOKAİN:

Kokain bir alkaloiddir ve Güney Amerika'da And dağlarında yetişen Erytroxylon Coca bitkisinin yapraklarından elde edilir. Kokain psikostimulan özellikte bir maddedir (Uzbay, 2009, s. 7). Kokainin çok güçlü bir psikolojik bağımlılık yapıcı etkisi olmasına karşın fizyolojik bağımlılığı güçlü değildir (Kılıç, 2016, s. 57). Kokainin temel farmakodinamik

etkisi, sinir uçlarında dopaminin geri alımını engellemesidir. Bunun sonucunda hem dopamin-1, hem de dopamin-2 reseptörleri aktive olur. Dopamin geri alımının engellemesinin yanında norepinefrin ve serotonin geri alımını da engeller. Böylece sinir uçlarında bu maddeler birikmiş olur. Maddelerin birikmesi ile bu maddelerin gösterdiği etki de artış gösterir (Ögel, 2010, s. 53). Kokain etkisini santral sinir sistemi, periferik sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem üzerinde gösterir. Kokain vücutta öfori oluşturur, iştah azaltır, cinsel duyguları arttırır, enerjiyi arttırır, yorgunluk ve uygu gereksinimini azaltır (Arıkan, 2012, s. 149). Kokainin alımı bitirildikten saatler ya da günler sonra yoksunluk sendromu gelişir. Disforik duygulanımla birlikte ilerleyen yorgunluk hissi, kötü rüyalar görme, aşırı uyku ya da uykusuzluk, psikomotor ajitasyon, psikomotor retardasyon ve iştah artması ortaya çıkar. Depresyon ve intihar yoksunluk dönemlerinde görülebilmektedir (DSM-V, 2013).

CRACK:

Kullanıcılar arasında TAŞ olarak da bilinen bu madde, kokainden daha uygun fiyata satılmakta olup kokainden daha tehlikelidir. Crack, kokainin hidroklorid şeklinden pişirme sodası ya da amonyak ve su ile karıştırılarak elde edilir. Sigara olarak içilmekle beraber burundan çekildiğinde saniyeler içinde etkisini göstermektedir (Ögel, 2010, s. 53). Etkisinin hızlı olması ve öforizan olması sebebiyle popüler hale gelmiştir (Şatır ve ark., 2000).

EKSTAZİ (Metilendioksimetamfetamin-MDMA):

Ekstazi, yapısal olarak metamfetamine benzeyen, beyinde serotonin salınım miktarını yükselterek serotonerjik reseptörleri aktive eden sentetik bir uyuşturucudur (Örken ve Tavşanlı, 2014, s. 114), Ekstazi, çoğunlukla tablet şeklinde olduğundan ağız yoluyla kullanılır. Tabletlerin üzerinde kuş, pembe panter gibi minik baskılar bulunabilmektedir (Çakmak ve Saatçioğlu, 2002, s. 83). Ekstazi vücuda alınmasından 20 dakika sonra etkisini gösterir ve bu etki 4 ila 6 saat arasında değişkenlik gösterir (Kaçakçılıkla Mücadele Daire Başkanlığı, 2003). Ekstazi kullanıldığında kişide öfori, yüksek ateş, taşikardi, iştahsızlık ve kan basıncının yükselmesi gibi etkiler ortaya çıkar. Göz bebeklerinde büyüme, terleme, diş gıcırdatma ve çeneyi sıkma gibi fiziksel semptomların yanı sıra kişide kendini rahatlamış ve korkusuz hissetme ve özgüven duygusunda artış gibi psikolojik etkiler gelişir (Kalant, 2001, s. 917).

AMFETAMİN:

Amfetamin, vücutta üretilen adrenaline benzer şekilde etki ortaya çıkaran oldukça güçlü ve tehlikeli bir uyarıcıdır (Tarhan ve Numedov, 2019, s. 210). Uyarıcı ve semptomimetik etkileri sayesinde kişiye öfori ve güçlülük hislerini verirken aynı zamanda uykuyu da önler. Amfetamin ve türevleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve narkolepsi sendromlarında etkili ilaçlar olarak kullanılmaktadırlar (Uluğ ve Öztürk, 2015, s.549).

METAMFETAMİN:

Metamfetamin, yapısal olarak amfetamine benzemekle beraber daha güçlü ve uzun süreli bir etkiye sahip olması sebebiyle çok daha fazla zarar verme potansiyeli olan bir maddedir (Matos ve ark., 2018, s. 49). Sigara ve enjeksiyon şeklinde kullanılabilen metamfetamin sokak jargonunda BUZ ve KRİSTAL isimleriyle bilinmektedir. Metamfetaminin kronik şekilde kullanımı beyindeki dopamin salınımında yapısal değişikliklere neden olarak motor becerilerin bozulması, yüksek anksiyete, psikotik bozukluklar, hızlı kognitif gerileme, sanrı, halüsinasyon, depresyona sebep olmaktadır. Çok daha yüksek dozlarda alındığında ise psikomotor ajitasyon, disfori, konfüzyon, panik ve paranoyaya sebep olmaktadır. Metamfetaminin fizyolojik etkileri arasında iştahsızlık, solunum hızı ve tansiyonun yükselmesi, göz bebeklerinin büyümesi, kas yorgunluğu, görme bozuklukları, bulantı ve kusma, böbrek yetmezliği, serebral kanama, kardiyak aritmi, koma ya da ölüm gözlemlenebilmektedir (Evren ve Bozkurt, 2018, s. 4).

KHAT:

Yüzyıllar boyunca, 'khat oturumları', Suudi Arabistan ve birçok Doğu Afrika ülkesi çevresindeki çeşitli topluluklar arasındaki sosyal ve kültürel geleneklerde önemli bir rol oynamıştır (Valente ve ark., 2013, s.16). Çalı ya da küçük ağaç şeklindedir ve genç tomurcuk ve yaprakları, öfori ve stimülasyon üreten amfetamin benzeri psikoaktif madde içerir (El-Menyar ve ark., 2015, s. 77). Temel etken maddesi katin, katinon ve norefedrin olan khat, doğal amfetamin olarak da adlandırılmaktadır (Kılıç, 2016, s. 58). Bitkinin etli ve kalınlaşmış kısımları çiğnenip akabinde yutularak tüketilebilen kaht, kurtulup toz haline getirildikten sonra Habeş veya Afrika çayı olarak da tüketilmektedir (Alles ve, 1961, s. 324).

1.1.7.3. Merkezi Sinir Sistemi Üzerinde Hayal Gördürücü Etki Gösteren Maddeler (Halüsinojenler; Hallüsinatuar Maddeler)

Psikozla birebir aynı şekilde bazı etkiler oluşturduklarından bu madde grubuna psikotomimetik maddeler adı da verilmektedir (Uzday, 2009, s. 23). LSD, meskalin, MDMA (ekstazi) ve feniksilidin başlıca halüsinojen maddelerdir. Bu maddeler kullanıldığında hezeyanlar, halüsinasyonlar ve yüksek affektif belirtiler ortaya çıkar (Özpoyraz ve ark., 1998, s. 65).

LSD:

Liserjik asidin bir türevi olan liserjik asit dietilamid (LSD) bilinen en güçlü halüsinojenlerden biridir (Tanrıvere, 2017, s. 99). Psikoz doğurucu ilaçlar olarak da bilinirler. LSD 1943 yılında migren tedavisi için araştırma yapan kimyager Albert Hofmann tarafından bulunmuştur. Kokainden yüz kat daha güçlü olan LSD, oral yoldan ve deri altına enjeksiyon şeklinde kullanılmaktadır (Kaçakçılıkla Mücadele Daire Başkanlığı, 2003, s. 9). LSD'nin kimyasal yapısı serotonine çok benzer ve beyindeki serotonin reseptörlerinin hareketi üzerinde etkide bulunur (National Geographic Tv, 2009). LSD, alındığında algılama sistemi üzerinde değişikliğe sebep olan sert maddelerdendir; kişi halüsinasyon görmeye başlar, renkleri yoğun olarak görür ve objeleri hareket halinde ve şekilleri bozulmuş halde algılayabilmektedir (Tuncer, 2011, s. 12).

MESKALİN:

Meskalin, peyote kaktüsünün etken maddesidir. Meskalin kullanıldığında algılanan her şeyin çarpık algılanmasına sebep olur. Renklerin sesini duymak ve seslerin rengini görmek bu çarpık algılama için verilebilecek örneklerden bir tanesidir. LSD'den farklı olarak meskalinin çoğunlukla renkler ilgili etkisi bulunmaktadır (Ögel, 2010, s. 69).

ESRAR (KANNABİS):

Esrar, kenevir bitkisinin (cannabis sativa) çiçeklerinden ya da tohumlarından elde edilen keyif verici bir maddedir. Günümüzde en çok bilinen ve en yaygın kullanılan illegal maddedir. En sık ot, marijuana, ve joint isimleriyle bilinmektedir. Esrarın aktif etken maddesi

TCH (Delta-9-tetrahydrocannabinol) olup işleniş şekline göre gubar, marihuana, ganja gibi değişik isimleri vardır. İnsan beyninde THC reseptörlerinin varlığı bilinmektedir ve bu reseptörler hafıza, kavrama, acı algısı, ödül ve motor koordinasyon işlevlerinden sorumlu alanında bulunmaktadır (Öztürk, 2017, s. 209). Çoğunlukla tütünle karıştırılarak sigara tarzında içilir. Esrar içildikten sonra etkisini ilk olarak duygular üzerinde gösterir. Hüzünden mutluluğa kadar geniş bir yelpazede duygudurum değişkenlik gösterebilir. Kişi kendini dinç ve aktif hissedip halüsinasyonlar görmeye başlayabilmekte, akabinde de çökkün duygulanım ve paranoid düşünceler ortaya çıkabilmektedir. Fizyolojik olarak en sık görülen etkiler kalp atım hızında artma, göz bebeklerinde küçülme, iştahta artış olarak sıralanabilir (Avcı, 2017, s. 20).

SENTETİK KANNABİNOİDLER (BONZAI):

Esrarın içeriğinde bulunan TCH'ye benzer psikoaktif özelliği olan bu madde laboratuvar ortamında birçok farklı kimyasallar kullanılarak elde edilmektedir. Çoğunlukla asetonla çözdürüldükten sonra çeşitli bitki parçalarına püskürtme, emdirme ya da damlatma yöntemiyle bitki görünümü verilmektedir. Pek çok farklı isme sahip olan sentetik kannabinoidler ülkemizde “Bonzai, Jamaika” gibi isimlerle bilinmektedir. Sentetik kannabinoidler, solunum yolu ile tüketildiğinde akciğerlerden emilerek dakikalar içerisinde diğer organlara yayılıp etkisini göstermeye başlarlar. Oral olarak kullanıldığında etki süresi değişkenlik göstermekle beraber saatler alabilmektedir. Sentetik kannabinoidler kişide, kaygı, hipertansiyon, kusma, halüsinasyon, hezeyan, psikomotor ajitasyon, böbrek yetmezliği, epilepsi, taşikardi, konfüzyon ve psikoz atakları görülebilmektedir (Özşeker ve ark., 2017, s. 36).

1.1.7.4. Merkezi Sinir Sistemi Üzerinde Baskılayıcı (İnhibitör) Etki Gösteren Maddeler (Depresanlar)

UÇUCULAR:

Kötüye kullanılan başlıca uçucu maddeler aseton, çakmak gazı, yapıştırıcılar, boya incelticiler, yağ ve leke çıkarıcılar, oda ve saç spreyleri gibi kolay ulaşılabilen petrokimya ürünleridir. Uçucu maddeler çoğunlukla plastik bir torbaya koyup soluma yöntemiyle ya da

etkisinin artması adına ısıtılarak kullanılmaktadır (Kaya ve Özcan, 1999, ss. 189, 190). Uçucu madde kullanımında doz arttırıldıkça yavaş konuşma, baş dönmesi, ataksik yürüyüş ve çift görme ortaya çıkmakta, baş ağrısı ve uyku hali söz konusu olmaktadır. Kullanımın uzadığı durumlarda görsel halisünasyonlar ortaya çıkabilmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010, 521).

BARBÜTİRALAR:

Barbitürik asidi 1864'te Adlof von Baeyer sentezlemiştir (Löscher ve Rogawski, 2012, s. 12). Barbitüratların kötüye kullanımı sebebiyle sonraki yıllarda erişim sınırlılığı getirilmiştir. Barbitüratlar, nöbet bozukluğu, uykusuzluk ve kaygıyı azaltmaya yönelik kullanılan sedatif-hipnotik ilaç grubudur. Barbitüratlar hemen hemen yakın farmakolojik etkilere sahiptirler ancak etkinin başlama zamanı ve devamlılık gösterme süresi farklılık gösterebilir (Uzbay, 2015, s. 179). Barbitüratların kötüye kullanan kişilerde yoksunluk belirtileri 2-8 gün sonra gelişebilir ve sinirlilik, titreme, psikomotor ajitasyon, düşük tansiyon gibi durumlara sebebiyet verebilir (Devenyi ve Wilson, 1971, s. 216).

BENZODİAZEPİNLER:

Benzodiazepinler, etkilerine göre anksiyete giderici, kas gevşetici, konvülsiyon engelleyici ve saldırganlığı engelleyici olarak 4 grupta toplanmaktadır. Oral yolla alındığında 1 saat içerisinde etkisini gösterir, 2 saat içinde ise yüksek plazma düzeyine ulaşırlar. Etki sürelerine göre uzun, orta ve kısa etkili olarak 3'e ayrılırlar (Eradamlar ve Arkonaç, 1990, s. 50):

- Uzun süreli etki gösteren benzodiazepinler (30 saatten uzun süren benzodiazepinler)
- Orta süreli etkili benzodiazepinler (11-30 saat arası etki gösteren benzodiazepinler)
- Kısa süreli etki gösteren benzodiazepinler (10 saatten daha az süreyle etki gösteren benzodiazepinler)

Benzodiazepinlerin kullanım alanları, anksiyete bozuklukları, uyum bozuklukları, epilepsi, uykusuzluk, psikosomatik hastalıklar ve madde yoksunluk sendromlarıdır (Eradamlar ve Arkonaç, 1990, s. 52).

1.2. Üstbiliş Kavramı

1.2.1. Üstbiliş Tanımı

Üstbilişe başlamadan önce ilk olarak bilişi ifade etmek gerekir. Biliş (kognisyon), birbirinden farklı zihinsel yapı, işlev ve süreçlerin birlikte oluşturduğu bir üst işlem sistemi anlamına gelmektedir. Biliş ve üstbiliş arasındaki farkı değerlendirmek gerekirse; biliş, anlama, algılama, hatırlama gibi süreçleri içerirken; üstbiliş (metakognisyon) kişinin kendini anlaması, algılaması, hatırlaması gibi süreçler hakkında düşünüyor olmasıdır (Garner ve Alexander, 1989, s.144).

Literatür incelendiğinde üstbiliş kavramı için yapılan en genel tanımlama “düşünme hakkında düşünme eylemi” olarak geçmektedir. Üstbiliş kavramı son 30 yılda birçok araştırmaya konu olmasına rağmen ülkemizde 2000’li senelerden itibaren tartışılmaya başlanmıştır. Yapılan bütün bu araştırmalara rağmen araştırmacıların ortak bir tanımlamada buluşamadığı gözlemlenmiştir. Üstbiliş kavramının tanımlanmasında farklılıklar olmasına karşın tanımlamaların tümü üstbilişin, bilişsel süreçleri düzenleme ve denetleme üzerine bir rolü olduğu konusunda birleşmektedir (Çakıroğlu, 2007, s. 22).

Bir diğer tanımlamayla üstbilişi açıklamak gerekirse, üstbiliş kişinin bilgi, beceri ve stratejileri gibi zihinsel süreçleri barındıran zihinsel yapıları hakkında ortaya koyduğu zihinsel eylemlerdir (Hıdıroğlu, 2018, s. 88).

Psikolojik bir süreç olarak üstbiliş, kişilerin düşünce ve duygularını tanıması gibi belirli doğal eylemlerden, düşüncelerin, duyguların, niyetlerin anlaşılması ve olaylar arasındaki bağlantıların kurulması gibi daha sentetik eylemlere kadar uzanan düşünme hakkında düşünmeyi kapsayan zihinsel faaliyetler yelpazesini temsil etmektedir (Bob ve ark., 2016, s. 106).

Üstbilişsel işlev, kişinin zihinsel süreçler bağlamında kendi davranışlarını ve başkalarının davranışlarını nasıl algıladığını, bu kapasiteyi problem çözmede ve herhangi bir stres kaynağı olan zihinsel durumlarla başa çıkmakta nasıl kullandığını gösteren eylem olarak tanımlanır (Gumley, 2011, s. 72).

Üstbiliş, bilgi işleme sürecinin en tepesinde yer alan, yöneten ve gözetleyen üst bir mekanizmadır (Irak, 2005, s. 98).

Üstbiliş, kişinin kendi kendine öğrenebilmesini sağlayan kabiliyetlerini içermektedir; kısaca öğrenmeyi öğrenmenin yoludur. Bu bilişsel farkındalıkla görülmesi beklenen beceriler bilinçli davranma, kendinin ve öğrenme yollarının farkında olma, kendini kontrol edebilme, kendini değerlendirme, kendini düzenleme, hangi yollarla öğrenebildiğini izleme ve planlamadır (Demir, 2013, s. 134).

1.2.2. Üstbilişin Değerlendirilmesi ve Boyutları

Konu üstbiliş olduğunda iki çeşit izlemeden bahsedilmektedir. Bu izlemeler geriye dönük izleme ve ileriye dönük izlemedir. Geriye dönük izleme klasik bellek sürecindeki hatırlama ve tanımayla ilişkilidir. Geriye dönük izleme sona erdiğinde ileriye dönük izleme başlar (Irak, 2005, s. 98).

Üstbiliş bilişsel düzenleme ve bilişsel bilgi olarak iki başlıkla incelenmektedir. Flavell üstbilişin dört ayrı boyutu olduğu öne sürmüştür (Flavell, 1979, s. 906, 907):

1) Üstbilişsel Bilgi:

Bilişsel eylemlerimizi hangi yollarla gerçekleştirdiğimiz ile ilgili bilgimizdir (Flavell, 1979). Diğer bir ifadeyle, kişinin bilişsel eylemlerini nasıl, neden ve hangi koşullarda ortaya koyduğuna dair bilgileridir (Hıdıroğlu, 2018).

2) Üstbilişsel Deneyimler:

Kişinin üstbilişsel amaçları, stratejileri ve üstbilişsel bilgisi için kişisel ve içsel tepkilerini içermektedir. Üstbilişsel deneyimler, uzun süreli ya da geçici olabilirler ve herhangi bir bilişsel girişim esnasında, öncesinde ya da sonrasında ortaya çıkabilirler. Bu deneyimler kişinin görevlere yönelik duygusal tepkilerini de kapsamaktadır (Flavell, 1979).

3) Üstbilişsel Amaçlar:

Herhangi bir bilişsel eylemin istenilen sonuçlarıdır. Bu noktada üstbilişsel deneyimin ve bilginin büyük rolü bulunmaktadır (Flavell, 1979).

4) Üstbilişsel Stratejiler:

Kişinin bilişsel eylemlerini denetlemek ve sonucunda bilişsel amaca ulaşıp ulaşılmadığına kanaat getirmek amacını kapsamaktadır (Flavell, 1979).

Flavell'in üstbilişle ilgili yaptığı araştırmaları sonrasında üstbiliş ile ilgili çok sayıda araştırma yapan Brown, üstbilişi, problem çözme ve planlı bir şekilde öğrenme durumlarında kullandıkları düşünme aşamalarının düzenlenmesi ve farkındalığı olarak tanımlamıştır (Çakıroğlu, 2007, s. 22).

1.2.3. Madde Bağımlılığı ve Üstbiliş

Üstbilişsel açıdan bakıldığında madde kullanımı, düşünceler, duygular veya anılar gibi bilişsel durumlarda oldukça önemli ve hızlı değişiklikler yaratmaktadır. Üstbiliş özellikle maddeye bağımlılıkta bilişin analizi ile ilgili olabilecek değişkenlerden biridir (Jahromi ve Mosallanejad, 2014, s. 282).

Uyuşturucular ve psikotrop ilaçlar, gevşeme, kaçınma, acı veren bilişlerden kaçma, farkındalık gibi bilişsel olayları direkt veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bu bilişsel değişiklikler madde kullanımında oldukça güçlü pozitif ya da negatif pekiştirmelere neden olabilmektedir (Casey ve Jones, 2010, s. 1190).

Goldstein ve arkadaşları (2009) madde bağımlılığında tanımlanamamış bir nörobilişsel bir dejenerasyonun, davranışları izleme ve hastalığın ciddiyetini algılayabilenekte dahil olmak üzere üst düzey nörobilişsel eylemlerin işlevsiz bir öz farkındalığı da içinde bulundurduğunu belirlemişlerdir (Goldstein ve ark., 2009, s. 3).

Literatür incelendiğinde üstbilişsel aktivite ile madde bağımlılığı ile arasında bir ilişkinin olduğu görülebilmektedir. Örneğin Wells ve Matthews (1994) psikolojik sorunların üstbilişe bağlı olduğunu söyleyen bir model oluşturmuşlardır. Psikolojik sorunlar ve üstbiliş ilişkisini anlatan bu modele **Öz-Düzenleyici Yönetici Model (S-REF)** ismini vermişlerdir. Bu model psikolojik sorunların üstbilişe bağlılığını temel alan ilk modeldir (Akt. Wells ve Matthews, 1996, s. 882).

Wells ve Matthews bu modeli açıklarken psikolojik sorunlarda belirli bir düşünce şeklinin psikolojik düzensizliğin merkezinde olduğundan bahsetmektedirler (Akt. Wells ve Matthews, 1996, s. 883).

Modelin açıklanmasında önemli olan bir diğer nokta da bilişsel dikkat sendromudur. **Bilişsel Dikkat Sendromu (CAS)**, 3 ana unsurdan oluşmaktadır: (1) tekrarlayan olumsuz düşünme, (2) tehditlere dikkat etme, (3) ilk iki durumla başa çıkabilmek için kullanılan paradoksal olarak verimsiz davranış ve stratejilerdir. Bu sendromun S-REF üzerinde merkezi bir rolü bulunmaktadır. Örnek olarak, bir kişi panik bozukluğa sahiptir ve kişinin tekrarlayan kaygı içerikli düşünceleri mevcuttur (tekrarlayan olumsuz düşünme). Bu kişi olabilecek bir panik ataktan kaçınmak amacıyla hızlı kalp atışı gibi bedensel belirtileri aramak için bütün dikkatini beden duyularına yöneltir (tehditlere dikkat etme davranışı) ve bu düşüncelerden kaçınmak amacıyla düşüncelerini baskılayabilir ve madde veya alkol kullanabilir (iki yönlü başa çıkmak için kullanılan paradoksal uyumsuz davranış) (Wells ve Matthews, 1996, s. 884).

Spada ve arkadaşları (2015) S-REF modelini bağımlılık davranışına uygulamışlardır. Formülasyon 3 aşamadan oluşmaktadır (Spada ve ark., 2015, s. 10):

1) Bağlanma Öncesi Aşama: Bu aşamada dürtüler, görüntüler, hatıralar veya düşünceler biçimindeki tetikleyici ögeler, değerlendirme ve baş etme şeklini yönlendirerek S-REF ve ilişkili üstbilişsel inançları etkinleştirir. “Bir sigara içsem daha iyi hissedeceğim düşüncesi” gibi pozitif üstbilişsel inançlar ve “sigara içme düşüncemi kontrol edemem” gibi negatif üstbilişsel inançlar, negatif etki ve isteme arzusunun artmasına yol açarak baskı altında (CAS) devam eden kaçınma ve girişim eylemini aktive eder. Sonuç olarak sigara içen kişi, bu duyguları düzenlemek için kullanmaya ve var olan ile istenen durumlar arasındaki artan çelişkiden kaçmaya daha eğilimli hale gelir.

2) Bağlanma Aşaması: Bağlanma hakkındaki pozitif üstbilişsel inançlar (“sigara içmek, düşüncelerimi kontrol etmeme/endişemi azaltmaya yardım edecek”), üstbilişsel izlemede (kişinin çelişkileri çözmeye ve istenen durumu sağlamaya ne kadar yakın olduğunu bilmek için bir kılavuz olarak içsel durumları izleme kabiliyeti) değişiklikler ile paraleldir. Zamanla ve bağımlılık yapan davranış şiddetinin artmasıyla, kontrol edilemezliği hakkında negatif üstbilişsel inançlar doğar, bu durum bağımlılığın devam etmesine katkıda bulunur.

3) Bağlanma Sonrası Aşama: Bu aşamada, kişide kendini suçlama ya da yoksunluk semptomları, uzun sũre dũřunme ve dũřunceleri baskılama ile ilgili başa çıkma stratejilerinin etkinleştirilmesi hakkında pozitif yũnde ũstbiliřsel inançlara erişilmesini sağlar. Uzun sũre dũřunme ve dũřuncelerin bastırılması ile ilgili başa çıkma stratejilerinin etkinleştirilmesi, kendi kendine dũzenlemenin sağlanması aracılığıyla bağlanmaya geri dũnme olasılığını arttıran negatif etkinin kũtũleřmesine sebep olur.



İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde üstbilişin değerlendirilmesine yönelik bir çalışma olduğundan araştırmanın modeli ilişkisel tarama modelidir. İlişkisel tarama modeli en az iki değişkenin bulunduğu bağımsız değişken olarak belirlenen araştırma grubunun bağımlı değişkenle ilişkisinin değerlendirilmesini içerir.

2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın örneklemini, İstanbul’da özel bir hastanenin alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavi merkezi yataklı servislerinde yatarak tedavi görmekte olan, rastlantısal ve gönüllülük esasına göre seçilen, 18 yaş ve üzerindeki 100 erkek hasta oluşturmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören bireylere ait kişisel bilgileri toplayabilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir sosyodemografik veri formu kullanılmıştır.

Katılımcıların bağımlılık profillerini ortaya koymak amacıyla “Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ-KISA)” ve üstbilişsel aktivitelerini belirlemek amacıyla ise “Üstbiliş Ölçeği-30” uygulanmıştır.

Uygulanan ölçeklerin, katılımcıların izni ve onayı doğrultusunda yapıldığını belirtmek için her bir katılımcıya araştırmanın başında bir bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış ve

akabinde ölçeklerin yanıtlanması istenmiştir. Onam formunu imzalamayan bireyler araştırmaya alınmamıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmanın amacına uygun, toplam 15 sorudan oluşan bir sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. Form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Oluşturulan bu sosyodemografik veri formunda katılımcıların, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, halen yaşadığı yer, halen kimlerle yaşamakta olduğu, mesleği ve gelir durumu, en az bir kere bile olsa şimdiye kadar kullandığı maddeler, halen kullanılan madde ya da maddeler, düzenli olarak madde kullanmaya başlama yaşı, düzenli olarak madde kullandığı süre, daha önce madde kullanımı nedeniyle yapılan tedaviler, remisyon, madde kullanımı nedeniyle ortaya çıkan başlıca problemler, suç öyküsü, aile öyküsü ve bağımlılık komorbiditesi olmak üzere toplam 15 alanda bilgi elde etmeye yönelik sorular sorulmuştur. (EK-1)

2.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ-KISA)

Araştırmaya katılan kişilerin bağımlılık profillerini çıkarabilmek amacıyla Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ-KISA) uygulanmıştır. Bu form, madde ve alkol kullanım seviyesini saptamak üzere Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, toplam 22 madde ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır (Ögel ve ark., 2015).

BAPİ-KISA'nın alt ölçekleri; madde kullanım sıklığı/özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin hayatına etkisi, yüksek düzeyle madde kullanma arzusu ve maddeyi bırakmaya yönelik motivasyonudur. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,89; alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayısı 0,63 ile 0,86 arasındadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 44 olup; alt ölçeklerde. 0-22 arasında değişen puanlar alınabilmektedir. BAPİ-KISA'nın tamamı madde kullanım şiddetini belirlemek için kullanılabilir (Ögel ve ark., 2015, s. 176). (EK-2)

2.3.3. Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

Üstbiliş Ölçeği-30, Wells ve Cartwright-Hatton tarafından geliştirilmiştir (2004). Üstbiliş Ölçeği- 30'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise Tosun ve Irak (2008) tarafından yapılmıştır.

Bu ölçek her biri 4 birimli likert tipi derecelendirmeye sahip olan 30 sorudan oluşmaktadır. Üstbiliş Ölçeği- 30'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 120'dir. Bu ölçekte puanın yükselmesi üstbilişsel aktivitenin patolojik tarzda artmasının bir göstergesidir. ÜBÖ-30'un Türkçe uyarlamasının Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .86'dır (Tosun ve Irak, 2008, s. 69). (EK-3)

ÜBÖ-30'un maddeleri 5 faktöre dağılmış vaziyettedir. Bu faktörler aşağıdaki gibidir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004, ss. 387, 388):

- (1) **Olumlu İnançlar**, 1, 7, 10, 20, 23, 28. maddelerden oluşur; endişelenmeye yönelik olumlu inançları barındırır ve bu faktöre göre endişe istenilen bir kişilik özelliğidir.
- (2) **Kontrol Edilemezlik ve Tehlike**, 6, 13, 15, 21, 25, 27. maddelerden oluşur ve iki boyutu vardır. Birinci boyut, kişinin işlerini yerine getirebilmesi ve güvende olabilmesi için endişelerini kontrol etmesi şeklindeki inancıdır. İkincisi, endişenin kontrol altına alınamayacağına yönelik inançtır.
- (3) **Bilişsel Güven**, 8, 14, 18, 24, 26, 29. maddelerden oluşur ve bireyin dikkat ve bellek kabiliyetlerine itimat etmemesi ile ilgilidir.
- (4) **Düşünceleri Kontrol İhtiyacı**, 2, 4,9, 11, 16, 22. maddelerden oluşur ve cezalandırma, batıl inanç ve sorumlu olma konularını barındırır.
- (5) **Bilişsel Farkındalık**, 3, 5, 12, 17, 19, 30. maddelerden oluşur bireyin kendi düşünce süreçleri ile devamlı olarak uğraşmasını ifade eder.

2.4. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmaya katılım sağlayan verilerin analizi için SPSS 23.0 programı kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Bulgular bölümü, araştırmaya katılan 100 erkek katılımcının sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler ile başlamaktadır. Ardından katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puanlara ilişkin sonuçlar verilmiştir. Son olarak ise ölçeklere ait korelasyon sonuçları ile ölçeklerin demografik değişkenleri ile olan ilişkisine yönelik independent t-test sonuçları ve Kruskal Wallis sonuçları verilmiştir.

Tablo 1:Demografik Bilgilere Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Medeni Durum		
Evli	39	39,0
Bekar	61	61,0
Toplam	100	100
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	13	13,0
Ortaokul	31	31,0
Lise	42	42,0
Lisans-Lisansüstü	14	14,0
Toplam	100	100,0
Yaşadığı Yer		
Büyükşehir	88	88,0
İl	12	12,0
Toplam	100	100
Kiminle Yaşıyor		
Yalnız	7	7,0
Aile	93	93,0
Toplam	100	100,0
Mesleki Durum		
Çalışmıyor	26	26,0
Düzenli iş	58	58,0
Düzensiz iş	16	16,0
Toplam	100	100,0
Aylık Gelir		
1500 TL ve altı	10	10,0
1500-2500 TL	29	29,0
2500 TL ve üstü	61	61,0
Toplam	100	100,0

Tablo 1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görölmektedir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde % 39’unun (n=39) evli olduğu ve % 61’inin (n=61) ise bekâr olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde % 13’ünün (n=13) ilkokul mezunu olduğu, %31’inin (n=31) ortaokul mezunu olduğu, % 42’sinin (n=42) lise mezunu olduğu ve %14’ünün (n=14) ise lisans ve lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları yer incelendiğinde % 88’inin (n=88) büyükşehirde yaşadığı ve % 12’sinin (n=12) ise bir ilde yaşadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların kiminle birlikte yaşadıklarına dair veriler incelendiğinde % 7’sinin (n=7) yalnız yaşadığı ve % 93’ünün (n=93) ise ailesiyle birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Katılımcılar alışma durumlarına göre incelendiğinde % 26’sının (n=26) alışmadığı, % 58’inin (n=58) düzenli bir işte çalıştığı ve % 16’sının (n=16) ise düzensiz çalıştığı belirlenmiştir

Katılımcılar aylık gelirlerine göre incelendiğinde % 10’unun (n=10) 1500 TL ve altı gelire sahip olduğu, % 29’unun (n=29) 1500-2500 TL arası bir gelire sahip olduğu ve % 61’inin (n=61) ise 2500 TL ve üzeri bir gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2: Madde Kullanımı İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular

	N	%
Hastaneye yatışta bilinen madde kullanımı		
Eroin	65	65,0
Kokain	8	8,0
Crack	6	6,0
Bonzai	16	16,0
Esrar	5	5,0
Toplam	100	100,0
Madde Kullanım Süresi		
0-1 yıl	7	7
1-5 yıl	29	7,0
5-10 yıl	38	38,0
10 yıl ve üzeri	26	26,0
Toplam	100	100
Ayaktan Tedavi Alıp Almama Durumu		
Hiç	51	51,0
Bir kere	23	23,0
Birden fazla	26	26,0
Toplam	100	100,0
Yatarak Tedavi Alıp Almama Durumu		
Bir kere	37	37,0
Birden fazla	63	63,0
Toplam	100	100,0
Ailede Madde Kullanımı		
Yok	60	60,0
Kardeş	5	5,0
Diğer	35	35,0
Toplam	100	100,0
Remisyon Süresi		
Saat	11	11,0
Gün	11	11,0
Hafta	5	5,0
Ay	43	43,0
Yıl	30	30,0
Toplam	100	100,0

Tablo 2’de katılımcılara ait madde kullanım durumlarına ait bulgular görülmektedir. Katılımcıların hastaneye yatışta bildirmiş oldukları (ve/veya idrar toksikolojisinde saptanmış olan) halen kullanılan maddenin türüne dair veriler incelendiğinde % 65’inin (n=65) eroin kullandığı, % 8’inin (n=8) kokain kullandığı, % 6’sının (n=6) crack (taş) kullandığı, %

16'sının (n=16) MDMA (ekstazi) kullandığı ve % 5'inin (n=5) ise esrar kullandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların madde kullanım süreleri incelendiğinde % 7'sinin (n=7) 0-1 yıl arası, % 29'unun (n=29) 1-5 yıl arası, % 38'inin (n=38) 5-10 yıl arası, % 26'sının 10 yıl ve üzeri madde kullandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların daha önce ayaktan tedavi alıp almamış olma durumları incelendiğinde % 51'inin (n=51) hiç ayaktan tedavi almadığı, %23'ünün (n=23) bir kere ayaktan tedavi aldığı ve % 26'sının (n=26) ise birden çok ayaktan tedavi aldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların daha önce yatarak tedavi alıp almama durumları incelendiğinde % 37'sinin (n=37) bir kere yatarak tedavi aldığı ve % 63'ünün (n=63) ise birden çok yatarak tedavi aldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların ailelerinin madde kullanım durumları incelendiğinde %60'ının (n=60) ailesinde başka madde kullananın olmadığı, %5'inin (n=5) kardeşinin madde kullandığı ve %35'inin (n=35) ise diğer aile üyelerinin madde kullandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların daha önceki en uzun remisyon süreleri (kişinin madde kullanmadan durabildiği en uzun süre) incelendiğinde %11'inin (n=11) saatlerle ölçülen bir süre ile madde kullanmadan durabildiği ve yine %11'inin (n=11) günlerle ölçülen bir süre ile madde kullanmadan durabildiği belirlenmiş; %5'inin (n=5) haftalarla ölçülen bir süre ile, %43'ünün (n=43) aylarla ölçülen bir süre ile ve %30'unun (n=30) ise yıllarla ölçülen bir süre ile remisyonunda kalabildiği belirlenmiştir. Buna göre grubun yaklaşık üçte biri daha önceki bir dönemde yıllarla ölçülebilecek kadar uzun bir süre boyunca madde kullanmadan durabilmiştir.

Tablo 3: Madde Kullanımının Etkilediği Çeşitli Faktörlere Dair Tanımlayıcı Bulgular

Akademik Başarısızlık	N	%
Var	27	27,0
Yok	73	73,0
Toplam	100	100,0

İş Kaybı	N	%
Var	70	70,0
Yok	30	30,0
Toplam	100	100,0

Evlilik Sorunu	N	%
Var	31	31,0
Yok	69	69,0
Toplam	100	100,0

Trafik Kazası	N	%
Var	28	28,0
Yok	72	72,0
Toplam	100	100,0

Saldırganlık	N	%
Var	35	35,0
Yok	65	65,0
Toplam	100	100,0

Fiziksel Hastalık	N	%
Var	22	22,0
Yok	78	78,0
Toplam	100	100,0

Maddi Kayıp ve Borçlanma	N	%
Var	65	65,0
Yok	35	35,0
Toplam	100	100,0

Tablo 3'te katılımcılarda madde kullanımının etkilediği çeşitli faktörlere ait bulgular görülmektedir.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilişkili yaşadıkları akademik başarısızlıklara ait veriler incelendiğinde % 27'sinin (n=27) akademik başarısızlık yaşadığı ve % 73'ünün (n=73) ise akademik başarısızlık yaşamadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilişkili yaşadıkları iş kaybına ait veriler incelendiğinde % 70'inin (n=70) işini kaybettiği ve % 30'unun (n=30) ise iş kaybı yaşamadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilişkili yaşadıkları evlilik sorunlarına ait veriler incelendiğinde % 31'inin (n=31) evliliğinde sorun yaşadığı ve % 69'unun (n=69) ise evliliğinde sorun yaşamadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilişkili yaşadıkları trafik kazalarına ait veriler incelendiğinde % 28'inin (n=28) trafik kazası geçirdiği ve %72'sinin (n=72) ise trafik kazası geçirmediği belirlenmiştir.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilişkili yaşadıkları saldırganlık durumlarına ait veriler incelendiğinde % 35'inin (n=35) saldırgan davranışlar gösterdiği ve % 65'inin (n=65) ise saldırgan davranışlar göstermediği belirlenmiştir.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilişkili yaşadıkları fiziksel hastalık geçirme durumlarına ait veriler incelendiğinde % 22'sinin (n=22) fiziksel hastalık geçirdiği ve % 78'inin (n=78) ise fiziksel hastalık geçirmediği belirlenmiştir.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilişkili yaşadıkları maddi kayıp ve borçlanmaya ait veriler incelendiğinde % 65'inin (n=65) maddi kayba uğradığı ve borçlandığı, ve % 35'inin (n=35) ise maddi kaybının ve borcunun olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Madde Kullanımından Dolayı Geçirdikleri Hukuksal Süreçlere Dair Tanımlayıcı Bulgular

Yasal Sorun Yaşama	N	%
Var	49	49,0
Yok	51	51,0
Toplam	100	100,0

Denetimli Serbestlik	N	%
Var	48	48,0
Yok	52	52,0
Toplam	100	100,0

Cezaevinde Yatma	N	%
Hiç	9	9,0
Bir kez	91	91,0
Toplam	100	100,0

Tablo 4’te katılımcılarda madde kullanımından dolayı geçirdikleri hukuksal süreçlere ait bulgular görülmektedir.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilişkili olarak daha önceki dönemde herhangi bir yasal sorun yaşayıp yaşamadığı konusundaki veriler incelendiğinde % 49’unun (n=49) daha önce yasal bir takım sorunlar yaşadığı ve % 51’inin (n=51) ise hiç yasal sorun yaşamadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilişkili olarak denetimli serbestlik alıp almadıklarına ait veriler incelendiğinde % 48’inin (n=48) daha önce denetimli serbestlik aldığı ve % 52’sinin (n=52) ise hiç denetimli serbestlik almadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilişkili cezaevi öykülerine ait veriler incelendiğinde % 9’unun (n=9) hiç cezaevinde yatmadığı ve % 91’inin (n=91) ise en az bir kez cezaevinde yattığı belirlenmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Yaş Ortalaması ve Ortalama Madde Kullanımına Başlama Yaşı (N=100)

Yaş	Ortalama	SS
Genel Ortalama	29.47	7.02
Madde kullanımına başlama	19.49	6.28

Tablo 5’te katılımcıların yaş ortalamaları ve ortalama madde kullanımına başlama yaşlarına ait veriler görülmektedir. 100 katılımcının genel yaş ortalaması 29.47 (SS=7.02)

yıldır ve madde kullanımına başlama yaş ortalaması ise 19.49 (SS=6.28) olarak hesaplanmıştır. Grupta madde kullanımına başlama yaşı en düşük 10 yaş, madde kullanımına başlama yaşı en yüksek 39 yaş olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar

Katılımcıların Üst Biliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) ve alt ölçekleri ile Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ-KISA) ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 6'da sunulmuştur:

Tablo 6: Katılımcıların ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları (N=100)

ÖLÇEKLER	Ortalama	SS
Üst Biliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)	83,17	14,12
Olumlu inançlar	15,42	5.44
Kontrol edilemezlik ve tehlike	18,56	3.50
Bilişsel güven	13,20	5.69
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	16,14	5.22
Bilişsel farkındalık	19,66	3.88
Bağımlılık Profili İndeksi Kısa Form (BAPİ-KISA)	28,81	6.09
Madde kullanım sıklığı	10,71	4.66
Tanı	6,15	1.65
Yaşam üstündeki etki	8,54	1.68
Şiddetli istek	1,42	0.78
Motivasyon	1,99	0,33

Tablo 7: Ölçekler ile Alt Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Üst Biliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)	Rho	1											
2.Olumlu inanç	Rho	0,618**	1										
	P	<0.001											
3.Kontrol edilemezlik ve tehlike	Rho	0,499**	0,226*	1									
	P	<0.001	0.024										
4.Bilişsel güven	Rho	0,472**	0,092	0,060	1								
	P	<0.001	0,361	0,550									
5.Düşünceleri kontrol ihtiyacı	Rho	0,720**	0,305**	0,407**	0,314**	1							
	P	<0.001	0.002	<0.001	0.001								
6.Bilişsel farkındalık	Rho	0,370**	0,275*	0,373**	-0,271**	0,217*	1						
	P	<0.001	0,006	<0.001	0,006	0,030							
7.Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ-KISA)	Rho	0,253*	-0,080	0,076	-0,295**	-0,395**	0,035	1					
	P	0,011	0,430	0,451	0.003	<0.001	0,729						
8.Madde kullanım sıklığı	Rho	0,111	-0,214*	-0,010	-0,242*	-0,230*	-0,044	0,874**	1				
	P	0,271	0,032	0,920	0.015	0,022	0,663	<0.001					
9.Tanı	Rho	0,326**	0,101	0,122	-0,272**	-0,383**	0,130	0,528**	0,179	1			
	P	0,001	0,319	0,226	0.006	<0.001	0,196	<0.001	0,074				
10.Yaşam üstündeki etki	Rho	0,327**	0,141	0,190	0,153	0,476**	0,077	0,558**	0,245*	0,363**	1		
	P	0.001	0,161	0,258	0,130	<0.001	0,446	<0.001	0.014	<0.001			
11.Şiddetli istek	Rho	-0,108	-0,054	0,224*	-0,003	0,035	-0,084	0,156	-0,016	0,212*	0,092	1	
	P	0,285	0,596	0,025	0,973	0,730	0,409	0,121	0,877	0.034	0,365		
12.Motivasyon	Rho	-0,104	-0,069	0,166	-0,217*	-0,047	0,017	0,004	0,037	-0,093	0,048	-0,025	1
	P	0,304	0,496	0,098	0,030	0,630	0,865	0,996	0,713	0,958	0,634	0,837	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi); ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

Tablo 7’de katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, ÜBÖ-30 ile BAPİ-KISA toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.011$, $\rho=0,253$).

Bağımlılık profili indeksi alt ölçekleri incelendiğinde; “tanı” ile ÜBÖ-30 toplam puanı arasında ($p=0.001$, $\rho=0,326$) ve “yaşam üstündeki etki” ile ÜBÖ-30 toplam puanı arasında ($p=0.001$, $\rho=0,327$) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “olumlu inanç” ile BAPİ-KISA alt ölçeklerinden “madde kullanım sıklığı” puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.032$, $\rho=-0,214$).

ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “kontrol edilemezlik ve tehlike” ile BAPİ-KISA alt ölçeklerinden “şiddetli istek” puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.025$, $\rho=0,225$).

ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “bilişsel güven” BAPİ-KISA toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.003$, $\rho=-0,295$). Ayrıca “bilişsel güven” ile BAPİ-KISA alt ölçeklerinden “madde kullanım sıklığı” puanları arasında ($p=0.015$, $\rho=-0,242$) ve “tanı” puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.006$, $\rho=-0,272$).

ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” ile BAPİ-KISA toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$, $\rho=-0,395$). Ayrıca “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” ile BAPİ-KISA alt ölçeklerinden “madde kullanım sıklığı” puanları arasında ($p=0.022$, $\rho=-0,230$) ve “tanı” puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$, $\rho=-0,383$).

Tablo 8: Katılımcıların ölçek ve alt ölçek Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup (Eğitim Düzeyi)	Ortalama	p
Üst Biliş Ölçeği (ÜBÖ)	1.İlkokul	61,77	0.137
	2.Ortaokul	56,27	
	3.Lise	44,02	
	4.Lisans/Lisansüstü	46,68	
Olumlu inanç	1.İlkokul	52,88	0.965
	2.Lise	48,48	
	3.Üniversite	51,32	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	50,29	
Kontrol edilemezlik ve tehlike	1.İlkokul	57,15	0.518
	2.Lise	52,92	
	3.Üniversite	45,62	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	53,61	
Bilişsel güven	1.İlkokul	47,31	0.247
	2.Lise	59,05	
	3.Üniversite	45,51	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	49,50	
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	1.İlkokul	61,15	0.418
	2.Lise	52,47	
	3.Üniversite	47,58	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	45,00	
Bilişsel farkındalık	1.İlkokul	65,54	0.149
	2.Lise	52,90	
	3.Üniversite	45,43	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	46,43	
Bağımlılık Profili İndeksi Kısa Formu (BAPİ-KISA)	1.İlkokul	54,08	0.415
	2.Lise	56,73	
	3.Üniversite	46,31	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	45,96	
Madde kullanım sıklığı	1.İlkokul	48,69	0.096
	2.Lise	61,23	
	3.Üniversite	44,76	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	45,64	
Tanı	1.İlkokul	53,38	0.893
	2.Lise	50,84	
	3.Üniversite	51,05	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	45,43	
Yaşam üstündeki etki	1.İlkokul	62,31	0.341
	2.Lise	47,82	
	3.Üniversite	47,58	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	54,21	
Şiddetli istek	1.İlkokul	57,88	0.129
	2.Lise	49,47	
	3.Üniversite	53,48	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	37,00	
Motivasyon	1.İlkokul	61,85	0.043
	2.Lise	47,90	
	3.Üniversite	49,87	
	4.Yüksek Lisans/Doktora	47,61	

Kruskal Wallis test

Tablo 8’de katılımcıların ölçek ve alt ölçekler ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonuçlarında yalnızca BAPİ-KISA ölçeği alt boyutlarından “motivasyon” puanları ilkokul mezunlarında diğer eğitim düzeylerinden mezunlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır (p=0.043).

Tablo 9: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

	Medeni Durum	Ort.	SS	t	p
ÜBÖ-30	Evli	84,41	14,05	0,676	0501
	Bekar	82,41	14,40		
Olumlu inanç	Evli	15,76	6,21	0,588	0,589
	Bekar	15,10	4,89		
Kontrol edilemezlik ve tehlike	Evli	18,71	3,56	0,342	0,733
	Bekar	18,46	3,56		
Bilişsel güven	Evli	13,15	5,75	-0,103	0,918
	Bekar	13,27	5,69		
Düşünceleri kontrol etme ihtiyacı	Evli	16,07	5,33	-0,181	0,857
	Bekar	16,27	5,30		
Bilişsel farkındalık	Evli	20,71	2,93	2,242	0,027
	Bekar	18,93	4,35		
BAPİ-KISA	Evli	29,20	5,76	0,609	0,544
	Bekar	28,43	6,37		
Madde kullanım isteği	Evli	10,51	4,63	-0,218	0,828
	Bekar	10,72	4,71		
Tanı	Evli	6,64	1,28	2,337	0,019
	Bekar	5,84	1,80		
Yaşam üstündeki etki	Evli	8,64	1,73	0,496	0,621
	Bekar	8,46	1,68		
Şiddetli istek	Evli	1,48	0,75	0,766	0,446
	Bekar	1,36	0,80		
Motivasyon	Evli	2,05	0,39	1,479	0,142
	Bekar	1,94	0,29		

Independent t test

Tablo 9’ da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar medeni duruma göre karşılaştırılmıştır. ÜBÖ-30 alt boyutlarından “bilişsel farkındalık” ve BAPİ-KISA alt boyutlarından “tanı” puanları medeni durum açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. ÜBÖ-30 alt boyutlarından “bilişsel farkındalık” puanları evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur (p=0.027). Ayrıca BAPİ-KISA ölçeği alt boyutlarında “tanı” puanları ise bekarlara kıyasla evlilerde daha yüksek bulunmuştur (p=0.019).

Tablo 10: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Gelir Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup (Gelir Düzeyi)	Ortalama	p
Üst Biliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)	(1)1500 TL ve altı	57,55	0.509
	(2)1500-2500 TL	53,41	
	(3)2500 TL ve üstü	47,96	
Olumlu inanç	(1)1500 TL ve altı	44,25	0.344
	(2)1500-2500 TL	56,83	
	(3)2500 TL ve üstü	48,52	
Kontrol edilemezlik ve tehlike	(1)1500 TL ve altı	50,00	0.969
	(2)1500-2500 TL	51,64	
	(3)2500 TL ve üstü	50,04	
Bilişsel güven	(1)1500 TL ve altı	66,70	0.006
	(2)1500-2500 TL	60,26	
	(3)2500 TL ve üstü	43,20	
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	(1)1500 TL ve altı	61,90	0.421
	(2)1500-2500 TL	48,83	
	(3)2500 TL ve üstü	49,43	
Bilişsel farkındalık	(1)1500 TL ve altı	56,40	0.507
	(2)1500-2500 TL	45,67	
	(3)2500 TL ve üstü	51,83	
Bağımlılık Profili İndeksi Ölçeği Kısa Formu (BAPİ-KISA)	(1)1500 TL ve altı	71,15	0.045
	(2)1500-2500 TL	44,90	
	(3)2500 TL ve üstü	49,78	
Madde kullanım sıklığı	(1)1500 TL ve altı	68,40	0.075
	(2)1500-2500 TL	44,22	
	(3)2500 TL ve üstü	50,55	
Tanı	(1)1500 TL ve altı	66,95	0.148
	(2)1500-2500 TL	48,40	
	(3)2500 TL ve üstü	48,80	
Yaşam üstündeki etki	(1)1500 TL ve altı	58,90	0.597
	(2)1500-2500 TL	49,02	
	(3)2500 TL ve üstü	49,83	
Şiddetli istek	(1)1500 TL ve altı	64,40	0.189
	(2)1500-2500 TL	49,36	
	(3)2500 TL ve üstü	48,76	
Motivasyon	(1)1500 TL ve altı	51,00	0.521
	(2)1500-2500 TL	47,71	
	(3)2500 TL ve üstü	51,75	

Kruskal Wallis test

Tablo 10’da katılımcıların ölçek ve alt ölçekler ile gelir düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Üstbiliş Ölçeği-30 alt boyutlarından “bilişsel güven” puanları 2500 TL ve üstü gelire sahip olanlarda diğer gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (p=0.006). BAPİ-KISA puanları da 2500 TL ve üstü gelire sahip olanlarda diğer gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (p=0.045)

Tablo 11: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Hastaneye Yatışta Bilinen Madde Kullanımı Açısından Karşılaştırılması.

Ölçekler	(Yatışta bilinen madde)	Ortalama	p
Üst Biliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)	1.Eroin	49,53	0.409
	2.Kokain	63,19	
	3.Crack	36,08	
	4.Bonzai	55,88	
	5.Esrar	42,90	
Olumlu inanç	1.Eroin	47,23	0.104
	2.Kokain	71,63	
	3.Crack	43,33	
	4.Bonzai	49,88	
	5.Esrar	69,80	
Kontrol edilemezlik ve tehlike	1.Eroin	49,27	0.772
	2.Kokain	61,38	
	3.Crack	42,58	
	4.Bonzai	52,53	
	5.Esrar	52,10	
Bilişsel güven	1.Eroin	51,04	0.798
	2.Kokain	41,88	
	3.Crack	45,08	
	4.Bonzai	56,06	
	5.Esrar	46,00	
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	1.Eroin	50,72	0.132
	2.Kokain	56,75	
	3.Crack	27,75	
	4.Bonzai	59,75	
	5.Esrar	35,40	
Bilişsel farkındalık	1.Eroin	49,55	0.490
	2.Kokain	67,31	
	3.Crack	43,50	
	4.Bonzai	47,38	
	5.Esrar	54,40	
Bağımlılık Profili İndeksi Ölçeği (BAPİ-KISA)	1.Eroin	52,13	0.282
	2.Kokain	49,50	
	3.Crack	49,17	
	4.Bonzai	53,59	
	5.Esrar	22,60	
Madde kullanım sıklığı	1.Eroin	53,61	0.325
	2.Kokain	46,44	
	3.Crack	52,17	
	4.Bonzai	46,81	
	5.Esrar	26,40	
Tanı	1.Eroin	48,35	0.157
	2.Kokain	50,88	
	3.Crack	70,75	
	4.Bonzai	57,25	
	5.Esrar	31,90	
Yaşam üstündeki etki	1.Eroin	51,70	0.199
	2.Kokain	53,75	
	3.Crack	26,42	
	4.Bonzai	56,09	
	5.Esrar	40,70	
Şiddetli istek	1.Eroin	50,72	0.090
	2.Kokain	32,25	
	3.Crack	60,33	
	4.Bonzai	59,00	
	5.Esrar	37,90	
Motivasyon	1.Eroin	50,98	0.107
	2.Kokain	56,88	
	3.Crack	58,83	
	4.Bonzai	42,09	
	5.Esrar	51,00	

Kruskal Wallis test

Tablo 11’de katılımcıların ölçek ve alt ölçekler ile hastaneye yatışta bilinen madde kullanımları arasındaki ilişki Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonuçlarında ölçek ve alt ölçekler ile hastaneye yatışta bilinen madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 11).

Tablo 12: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Remisyon Süreleri Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup (Remisyon)	Ortalama	p
Üst Biliş Ölçeği (ÜBÖ-30)	1.Saat	61,64	0.048
	2.Gün	50,41	
	3.Hafta	27,20	
	4.Ay	54,33	
	5.Yıl	40,95	
Olumlu inanç	1.Saat	54,00	0.798
	2.Gün	45,95	
	3.Hafta	35,90	
	4.Ay	50,52	
	5.Yıl	49,98	
Kontrol edilemezlik ve tehlike	1.Saat	54,45	0.658
	2.Gün	53,91	
	3.Hafta	47,30	
	4.Ay	51,67	
	5.Yıl	42,88	
Bilişsel güven	1.Saat	65,59	0.012
	2.Gün	51,73	
	3.Hafta	19,60	
	4.Ay	53,90	
	5.Yıl	40,89	
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	1.Saat	63,09	0.020
	2.Gün	42,27	
	3.Hafta	39,10	
	4.Ay	56,80	
	5.Yıl	37,64	
Bilişsel farkındalık	1.Saat	48,27	0.692
	2.Gün	51,23	
	3.Hafta	35,40	
	4.Ay	52,92	
	5.Yıl	46,57	
Bağımlılık Profili İndeksi Ölçeği Kısa Formu (BAPİ-KISA)	1.Saat	49,64	0.781
	2.Gün	45,64	
	3.Hafta	35,30	
	4.Ay	51,83	
	5.Yıl	49,93	
Madde kullanım sıklığı	1.Saat	50,32	0.636
	2.Gün	45,64	
	3.Hafta	31,30	
	4.Ay	51,03	
	5.Yıl	51,59	
Tanı	1.Saat	49,45	0.984
	2.Gün	51,91	
	3.Hafta	49,20	
	4.Ay	50,55	
	5.Yıl	47,02	
Yaşam üstündeki etki	1.Saat	44,05	0.649
	2.Gün	47,73	
	3.Hafta	51,50	
	4.Ay	54,05	
	5.Yıl	45,00	
Şiddetli istek	1.Saat	56,32	0.394
	2.Gün	41,86	
	3.Hafta	61,00	
	4.Ay	46,31	
	5.Yıl	52,66	
Motivasyon	1.Saat	54,18	0.020
	2.Gün	54,18	
	3.Hafta	68,40	
	4.Ay	46,74	
	5.Yıl	46,68	

Kruskal Wallis test

Tablo 12’de katılımcıların ölçek ve alt ölçekler ile remisyon süreleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonuçlarında Üstbiliş Ölçeği-30 puanları remisyon süresi hafta olanlarda diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük çıkmıştır (p=0,043). Ayrıca ÜBÖ-30 alt boyutlarından “bilişsel güven” puanları da remisyon süresi hafta olanlarda diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük çıkmıştır (p=0,012). ÜBÖ-30 alt boyutlarından “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” puanları ise remisyon süresi yıl olanlarda diğer gruplara göre düşük çıkmıştır. BAPİ-Kısa alt boyutlarından “motivasyon” puanları remisyon süresi hafta olanlarda diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır (p=0,020).

Tablo 13: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Madde Kullanımından Kaynaklı Yasal Durum Açısından Karşılaştırılması

	Yasal Durum	Ort.	SS	t	p
ÜBÖ-30	Var	85,83	12,44	1,874	0,064
	Yok	80,60	15,24		
Olumlu inanç	Var	15,87	4,96	0,823	0,413
	Yok	14,98	5,87		
Kontrol edilemezlik ve tehlike	Var	18,95	3,74	1,118	0,266
	Yok	18,17	3,24		
Bilişsel güven	Var	13,97	5,69	1,347	0,181
	Yok	12,45	5,65		
Düşünceleri kontrol etme ihtiyacı	Var	17,73	4,87	3,123	0,002
	Yok	14,60	5,13		
Bilişsel farkındalık	Var	19,67	3,90	0,034	0,973
	Yok	19,64	3,90		
BAPİ-KISA	Var	30,24	6,34	2,360	0,020
	Yok	27,43	5,56		
Madde kullanım isteği	Var	11,53	5,09	1,743	0,085
	Yok	9,92	4,10		
Tanı	Var	6,24	1,78	0,588	0,578
	Yok	6,05	1,54		
Yaşam üstündeki etki	Var	8,91	1,44	2,247	0,027
	Yok	8,17	1,82		
Şiddetli istek	Var	1,46	0,76	0,618	0,538
	Yok	1,37	0,79		
Motivasyon	Var	1,97	0,14	-0,305	0,761
	Yok	2,00	0,44		

Independent t test

Tablo 13’de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar madde kullanımından kaynaklı yasal durum yaşamalarına göre karşılaştırılmıştır. ÜBÖ-30 alt boyutlarından “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” puanları ile madde kullanımından kaynaklı yasal sorun yaşama arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Üstbiliş Ölçeği-30 alt boyutlarından “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” puanları yasal sorun yaşayanlarda, yasal sorun yaşamayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (p=0.002).

BAPİ-Kısa Formu puanları ile madde kullanımından kaynaklı yasal sorun yaşama arasında da istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. BAPİ-Kısa Formu toplam puanı yasal sorun yaşayanlarda, yasal sorun yaşamayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (p=0.020). Ayrıca BAPİ-KISA alt boyutlarından “yaşam üstündeki etki” puanları yasal sorun yaşamayanlara kıyasla yasal sorun yaşayanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (p=0,027).

Tablo 14: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Madde Kullanımından Kaynaklı Denetimli Serbestlik Durumu Açısından Karşılaştırılması

Denetimli Serbestlik		Ort.	SS	t	p
ÜBÖ-30	Var	84,12	12,30	0,648	0,519
	Yok	82,28	15,67		
Olumlu inanç	Var	15,27	5,24	-0,262	0,794
	Yok	15,55	5,66		
Kontrol edilemezlik ve tehlike	Var	18,25	3,61	-0,849	0,398
	Yok	18,84	3,40		
Bilişsel güven	Var	13,81	5,92	1,033	0,304
	Yok	12,63	5,48		
Düşünceleri kontrol etme ihtiyacı	Var	17,14	4,88	2,102	0,042
	Yok	15,21	5,39		
Bilişsel farkındalık	Var	19,87	4,13	0,529	0,598
	Yok	19,46	3,67		
BAPİ-KISA	Var	29,87	6,43	1,958	0,048
	Yok	27,82	5,65		
Madde kullanım isteği	Var	11,58	4,99	1,820	0,074
	Yok	9,90	4,22		
Tanı	Var	6,12	1,75	-0,144	0,886
	Yok	6,17	1,58		
Yaşam üstündeki etki	Var	8,68	1,61	0,840	0,403
	Yok	8,40	1,75		
Şiddetli istek	Var	1,45	0,79	0,470	0,640
	Yok	1,38	0,77		
Motivasyon	Var	1,97	0,25	-0,311	0,756
	Yok	2,00	0,39		

Independent t test

Tablo 14’de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar, madde kullanımından kaynaklı denetimli serbestlik alma durumları ile karşılaştırılmıştır. ÜBÖ-30 alt boyutlarından “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” puanları ile madde kullanımından kaynaklı denetimli serbestlik alma durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Üstbilis Ölçeği-30 alt boyutlarından “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” puanları denetimli serbestlik alanlarda, almayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.042$).

BAPİ-Kısa Formu puanları ile madde kullanımından kaynaklı denetimli serbestlik alma durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. BAPİ-Kısa Formu toplam puanı denetimli serbestlik alanlarda, almayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.048$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

İstanbul’da özel bir hastanenin alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavi merkezi yataklı servislerinde yatarak tedavi görmekte olan 100 erkek hastayla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular, ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Katılımcıların %39’u evli %61’i ise bekar olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek ve alt ölçek puanları karşılaştırıldığında, ÜBÖ-30 alt boyutlarından “bilişsel farkındalık” ve BAPİ-KISA alt boyutlarından “tanı” puanları medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. BAPİ-KISA alt ölçeklerinden “tanı” puanları bekarlara kıyasla evlilerde daha yüksek bulunmuş olup, bu sonuç evli katılımcıların bekarlara oranla tanı koşullarını daha çok karşıladığını göstermektedir. ÜBÖ-30 alt boyutlarından “bilişsel farkındalık” puanları evlilere oranla bekarlarda daha yüksek bulunmuş olup, bu sonuç bekar madde kullanıcılarının evli olanlara göre bilişsel farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğuna işaret etmektedir (Tablo 9). Alanyazında benzer nitelikte bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 29.47 ve madde kullanmaya başlama yaşı ortalaması 19.49 olarak bulunmuştur. Opiyat kullanımı devam eden ve remisyonda olanlarla yürütülen bir çalışmada eroin grubunun yaş ortalaması 28 olarak belirlenmiştir (Keleş, 2019, s. 8). Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada katılımcıların yaş gruplarına göre en yoğun madde kullanımının belirlendiği yaş grubu 15-34 yaş aralığı olup maddenin ilk kez kullanım yaş ortalaması 19 olarak saptanmıştır (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2018, s. 8). Eroin kullanıcıları ile yapılan bir başka çalışmada ise ilk kullanmaya başlama yaş ortalaması 23, tedaviye başvurma yaş ortalaması ise 34 olarak belirlenmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2018, s. 53). Bulgularımız alanyazınla uyumludur.

100 erkek madde kullanıcısıyla gerçekleştirilen bu araştırmada katılımcılara hastane yatışı sırasında bildirilen ve halen kullanmakta olduğu madde sorulmuş ve katılımcıların % 65'i eroin, %8'i kokain, % 6'sı bonzai, % 5'i esrar olarak dağılım göstermiştir. Tokat'ta bir hastanede 139 katılımcıyla gerçekleştiren bir çalışmada ise katılımcıların % 25.9'unun ekstazi, % 43'ü esrar, % 32.4'ü sentetik kannabinoid kullandığı saptanmıştır (Koç ve ark., 2017, s. 88). Yatarak tedavi gören madde kullanıcısı hastaların madde kullanım oranları çalışmadan çalışmaya değişebildiğinden bu beklenen bir sonuçtur. Öte yandan Koç ve arkadaşlarının yürüttüğü aynı çalışmada katılımcıların % 66.2'sinin daha öncesinde kullanılan maddeyi bırakma girişimi olmadığı, % 31.7'sinin ise yatarak tedavi aldığı bildirilmiştir (Koç ve ark., 2017, s. 88). Bu çalışmanın katılımcılarının ise %51'i daha önce ayaktan tedavi almamış, % 37'si ise bir kere yatarak tedavi girişiminde bulunmuştur. Bu iki çalışma bu bakımdan birbirine benzer niteliktedir.

Katılımcıların ÜBÖ-30 puan ortalamaları 83,17 olup standart sapması 14,12'dir. ÜBÖ-30'un alt boyut puan ortalamaları ise; “olumlu inançlar” alt boyutu için 15,42, “kontrol edilemezlik ve tehlike” alt boyutu için 18,56, “bilişsel güven” alt boyutu için 13,20”, “düşünceleri kontrol ihtiyacı” alt boyutu için 16,14, “bilişsel farkındalık” alt boyutu için 19,66 olarak saptanmıştır. Babaei ve arkadaşlarının madde bağımlısı kişilerde üstbiliş, aleksitimi ve beden algısını incelediği bir çalışmada ÜBÖ-30'un toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları (Babaei ve ark., 2015, s. 3) araştırmamız bulgularıyla benzer olmakla birlikte Ögel ve arkadaşlarının bağımlı olan ve olmayan bireylerle yürüttüğü farkındalık ve farkındalığı etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada tüm örneklem ÜBÖ-30'un toplam puan ortalaması 75.91'dir (Ögel ve ark., 2014, s. 286). Seven'in opiyat kullanım bozukluğu olan 110 erkek hasta ve 82 sağlıklı gönüllü ile yürüttüğü çalışmada ise hasta grubun ÜBÖ-30 toplam puan ortalamaları 70.66 ve alt ölçek puan ortalamaları “olumlu inançlar” 13.80, “kontrol edilmezlik ve tehlike” 15.52, “bilişsel güven” 12.32, “düşünce kontrol ihtiyacı” 13.87, “bilişsel farkındalık puanı” 17.04 olarak bulunmuş olup kontrol grubunun ÜBÖ-30 toplam puan ortalamaları 61.62 iken “olumlu inançlar” 12.45, “kontrol edilmezlik ve tehlike” 12.21, “bilişsel güven” 11.52, “düşünce kontrol ihtiyacı” 11.04, “bilişsel farkındalık” puanı 14.50 ve olarak bulunmuştur (Seven 2018, s. 47). Doğan ve arkadaşlarının Obsesif kompulsif

bozukluk al tiplerinde ve sağlıklı kontrol grubunda üstbilişlerin karşılaştırıldığı, 61 hasta grubu ve 30 sağlıklı bireyle yürüttüğü çalışmada hasta grubun ÜBÖ-30 toplam puan ortalamaları 74.4 iken kontrol grubunun ÜBÖ-30 toplam puan ortalamaları 53.7'dir (Doğan ve ark., 2013, s. 38). Araştırmamız bulguları ile literatürde hasta ve kontrol gruplarıyla sürdürülmüş olan deneysel çalışmalarda normal popülasyonda ÜBÖ-30 toplam puan ortalamaları hasta gruplara göre daha düşük olduğu görülmüş olup, bizim çalışmamızda madde kullanım bozukluğu olan kişilerin ÜBÖ-30 toplam puan ortalamaları ve ÜBÖ-30 alt ölçeklerinin toplam puan ortalamaları ile yukarıda bahsi geçen benzer çalışmalarda hasta grupların ÜBÖ-30 toplam puan ortalamaları ve ÜBÖ-30 alt ölçek puan ortalamaları birbirine yakın değerlerdedir. Bu bakımdan araştırma sonuçları alanyazındaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcılara uygulanan ölçekler ve alt ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda, ÜBÖ-30 ile BAPİ-KISA toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu araştırmamızın “madde bağımlılığı şiddeti ile üstbilişsel aktivite arasında anlamlı bir ilişki vardır” ve “madde bağımlılığı şiddeti arttıkça üstbilişsel aktivite artmaktadır” şeklinde oluşturulan iki hipotezini de destekler niteliktedir. Bununla birlikte, madde kullanım profili ile üstbiliş arasında bir ilişki olduğunu da bu araştırma sonuçlarından yola çıkarak söyleyebiliriz. Buna karşılık Seven’in “opiyat kullanım bozukluğu” tanısı almış 110 erkek hasta ve 82 sağlıklı gönüllü ile yürüttüğü çalışmada, hasta grubun ÜBÖ-30 puanı kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Seven, 2018, s. 78). Yine aynı çalışmada Bağımlılık Şiddeti Ölçeği (ASI) ile Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; hastaların, “kontrol edilemezlik ve tehlike”, “bilişsel güven”, “düşünce kontrol ihtiyacı” ve toplam ÜBÖ-30 puanları ile ASI puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır (Seven, 2018, s. 78). Bu çalışmada ise BAPİ-KISA’nın “şiddetli istek” alt ölçek puanı ile ÜBÖ-30’un “kontrol edilemezlik ve tehlike” alt ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu iki ayrı çalışmada istatistiksel olarak ortaya çıkan veriler birbirini destekler nitelikte olup bağımlılık şiddeti ve patolojik tarzda üstbilişsel aktivite arasında anlamlı bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz. Öte yandan ortaya konan bu

bulgular araştırmamız hipotezlerinden “madde isteği (aşerme) arttıka kontrol edilemezlik ve tehlike artmaktadır” hipotezini doğrular niteliktedir.

Spada ve arkadaşlarının 97 katılımcıdan oluşan üstbiliş, alkol kullanımı ve alkolün kötüye kullanımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada ÜBÖ-30’un alt ölçeklerinden “olumlu inançlar”, “kontrol edilemezlik ve tehlike”, “bilişsel güven” ve “düşünceleri kontrol ihtiyacı” ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Spada ve Wells, 2005, s. 153). Öte yandan bu araştırmada elde ettiğimiz bulgular içerisinde ÜBÖ-30’un alt ölçeklerinden “kontrol edilemezlik ve tehlike” puanı ile BAPİ-KISA’nın “şiddetli istek” alt ölçeği arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, “bilişsel güven” ile “madde kullanım sıklığı” ve “tanı” alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmamızda elde edilen diğer bir sonuç da ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “olumlu inanç” ile BAPİ-KISA alt ölçeklerinden “madde kullanım sıklığı” puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir Spada ve arkadaşlarının yaptığı araştırma ile bu çalışma arasında birbirini destekleyen bulgular olmasına karşın tutarlı olmayan bulgular da vardır. Bununla birlikte Spada ve arkadaşları çalışmalarında alkol kullanan ve alkolü kötüye kullanan kişilerle çalışmış olup, bizim çalışmamız hastane yatışı alkol ve sigara dışındaki diğer psikoaktif maddeler olan madde kullanıcılarıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bulgular araştırmamız hipotezlerinden hem “bilişsel güven azaldıkça madde kullanım sıklığının azalmakta olduğu” hem de “olumlu inançlar arttıka madde kullanım sıklığının azalmakta olduğu” hipotezlerini doğrular niteliktedir.

Yıldırım ve arkadaşlarının (2017) madde kullanım bozukluğu olan 192 erkek katılımcıda bağımlılık şiddeti, duygu düzenleme ve üstbilişi incelediği çalışmada, ÜBÖ-30 toplam puanı ve BAPİ-KISA toplam puanı arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada ÜBÖ-30’un “bilişsel farkındalık” alt ölçeği hariç diğer tüm alt ölçeklerle bağımlılık şiddeti arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Yıldırım ve ark., 2017, s. 45). Bizim alışmamızda ise “bağımlılık şiddeti” ile “kontrol edilemezlik ve tehlike” alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki saptanırken; “düşünceleri kontrol etme

ihtiyacı” ile “madde kullanım sıklığı” alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonucun Yıldırım ve arkadaşlarının çalışmasını (2017) destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Diğer yandan araştırmamız hipotezlerinden “madde kullanım sıklığı arttıkça düşünceleri kontrol etme ihtiyacı azalmaktadır” hipotezi de araştırmamızca doğrulanmaktadır. Bu sonuç, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin -kullandıkları maddenin türüne göre değişkenlik göstermekle birlikte- ‘madde etkisi altındayken üstbilişsel bir eylem olan düşünceleri kontrol etme ihtiyacını azaltarak, zihinsel bir rahatlama sağlayabiliyor oldukları’ şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada katılımcıların BAPİ-KISA’nın alt boyutlarından “motivasyon” puanları diğer eğitim düzeylerine kıyasla ilköğretim mezunlarında anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Bu bulguya göre eğitim düzeyinin düşük olması ve kullanılan maddeyi bırakma motivasyonu arasında ters bir ilişki olduğu söylenebilir. Alanyazında buna benzer bir bulguya rastlanmamıştır.

Katılımcılar arasında gelir düzeyleri 2500 TL ve üstü gelire sahip olanların üstbiliş alt boyutlarından “bilişsel güven” puanları diğer gelir düzeylerine göre düşük çıkmıştır. Öte yandan katılımcıların hastaneye yatışta bildirdikleri maddeye göre ÜBÖ-30 ve BAPİ-KISA toplam puanları ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamış olmakla birlikte, katılımcılar içerisinde remisyon süresini “hafta” olarak belirtenlerin ÜBÖ-30 toplam puanları ve alt ölçeklerinden “bilişsel güven” puanları diğerlerine göre düşük çıkmış, “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” puanları ise remisyon süresini “yıl” olarak belirtenlerde diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Buna göre, remisyon süresi uzadıkça, düşünceler üzerindeki kontrolü sağlamaya çalışma eylemi azalmaktadır.

Katılımcılar arasında madde kullanımını sebebi ile yasal sorun yaşayanların, yasal sorun yaşamayanlara kıyasla ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” daha yüksek bulunmuş olup; BAPİ-KISA alt boyutlarından “yaşam üstüne etki” puanları yasal sorun yaşayanlarda yasal sorun yaşamayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguya göre yasal sorun yaşayan katılımcıların üstbilişsel olarak daha çok enerji sarf ettikleri söylenebilir. Yani, madde kullanımının

doğrudan olmasa bile yasal sorun yaşamak gibi dolaylı bir sebeple kişilerde üstbilişsel aktiviteyi arttırdığı sonucuna varılabilir.

Son olarak araştırmaya katılanların ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” puanları madde sebebiyle denetimli serbestlik alanlarda denetimli serbestlik almayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuş ve madde sebebiyle denetimli serbestlik alanların BAPİ-KISA toplam puanları denetimli serbestlik almayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, düşünceleri kontrol etmeye daha fazla ihtiyaç duyan bağımlılık profili yüksek hastalarda denetimli serbestlik alma olasılığının arttığı söylenebilir.

Alanyazın incelendiğinde madde kullanım bozukluğu olan kişilerle yapılan çalışmalarda üstbiliş ve bağımlılık profil indeksi puanları ve alt ölçek puanları göz önünde bulundurularak bunların katılımcının gelir düzeyi, remisyon süresi, yasal sorun ve madde kullanım sebebiyle denetimli serbestlik değişkenleri ile ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulguları, madde kullanım bozukluğunun değerlendirilmesinde önemi olabilecek bir takım sonuçlar ortaya koymuştur.

Çalışmamızda ortaya çıkan istatistiksel sonuçlar katılımcıların üstbiliş puanları ve bağımlılık profil indeksi puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlılık olduğunu göstermektedir. Bu istatistiksel veri katılımcıların üstbilişsel eylemleri arttıkça madde kullanımının arttığını göstermektedir. Ayrıca BAPİ-KISA altı ölçeklerinden “tanı” ile ÜBÖ-30 toplam puanı arasında ve “yaşam üstündeki etki” ile ÜBÖ-30 toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir sonuç çıkması, madde kullanım bozukluğu tanı ölçütleri karşılama oranı arttıkça patolojik tarzda üstbilişsel aktivitenin arttığı sonucunu ortaya koymakla birlikte madde kullanımının yaşam üzerine etkilerinin varlığı (iş, evlilik, akademik vb.) kişilerde üstbilişsel eylemlerin artmasına sebebiyet verebildiği araştırmamızca ortaya konmuştur.

Araştırmamızda ortaya konulan bir diğer sonuç ise ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “olumlu inanç” ile BAPİ-KISA alt ölçeklerinden “madde kullanım sıklığı” arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğudur. Araştırmamızca kişilerin olumlu inançlarının artması madde kullanım sıklığını azaltmaktadır yorumu yapılabilmektedir. Öte yandan ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “kontrol edilemezlik ve tehlike” ile BAPİ-KISA alt ölçeklerinden “şiddetli istek” arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki tespit edilmiş bu sonuç kişilerin kontrol edilemezlik ve tehlike ile ilgili üstbilişsel eylemlerinin artması madde arzulama ve aşırma isteğini arttırdığını sonucunu ortaya koyabilmektedir.

Araştırmamız ölçeklerinden ÜBÖ-30 alt ölçeği “bilişsel güven” ve BAPİ-KISA toplam puanı ile BAPİ-KISA alt ölçeği “tanı” puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde negatif ilişki tespit edilmiştir. ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “bilişsel güven” puanı kişinin bilişsel olarak kendisine güvenmeme düzeyini gösterdiğinden kişinin bilişsel olarak kendine güvenmemesi BAPİ-KISA toplam puanın düşmesine ve madde kullanım bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamamasına

sebebiyet vermektedir sonucu ortaya çıkmakta olup kişinin bilişsel olarak kendine güvenmemesi madde kullanımı üzerinde negatif bir etki gösterir araştırmamız sonucunda söylenebilmektedir.

Bu araştırmada elde edilen diğer bir sonuç ise ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı” ile BAPİ-KISA toplam puanı arasında istatistiksel açıdan negatif bir ilişki ve BAPİ-KISA alt ölçeklerinden “madde kullanım sıklığı” ve “tanı” puanları arasında istatistiksel açıdan negatif anlamlı bir ilişki olduğudur. Buna göre madde kullanım sıklığı ve madde kullanım bozukluğu tanı koşulları karşılama durumu arttıkça düşünceleri kontrol etme ihtiyacı azalmakta olduğu yorumu yapılabilmektedir.

Öneriler

- Araştırmanın kadın madde kullanıcılarını da kapsayacak şekilde genişletilmesi, cinsiyet farklılıklarının ortaya koyulması açısından yararlı olabilir.
- Katılımcı sayısı daha yüksek tutularak yapılacak benzer tasarımda yeni bir araştırma ile madde kullanım bozukluğunun üstbiliş ile ilişkisi konusunda kanıt değeri daha yüksek sonuçlar elde edilebilir.
- Benzer desende tasarlanmış ancak kontrol grubu da içeren kontrollü bir araştırma yapılması ile elde edilecek sonuçların bilime olan katkısı daha anlamlı ve kanıt değeri yüksek olacaktır.
- Araştırma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda patolojik tarzda üstbilişsel aktivitenin madde kullanım bozukluğu üzerinde arttırıcı bir etkisi olduğu yorumu yapılabilmektedir. Bu sonuç, madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerin tedavilerinde psikoterapinin önemini vurgular nitelikte olup, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde psikoterapi çalışmalarının yararlı olabileceği önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akan, B., Erdem, D., Albayrak, D., Gökçınar, D., Aksoy, E., Göğüş, N. (2011). Madde Bağımlısı Bir Olgunun Youğun Bakımda İzlemi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 33(4), 349-352.
- Akvardar, Y., Arkar, H., Akdede, B., Gül, S., Sarı, Ö., & Tunca, Z. (2005). Alkol Kullanım Bozukluklarında Kişilik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 6(2), 53-59.
- Aldemir, E. (2019). Bağımlılık Epidemiyolojisi. *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 21). içinde İstanbul: Gülmat Matbaacılık.
- Alles, G. A., Fairchild, M., Jensen, M. (1961). Chemical Pharmacology of Catha Edulis. *Journal of Medicinal and Pharmaceutical Chemistry*, 3(2), 323-352.
- Arıcıoğlu, F. (1990). Opioid Analjezikler. *Analjezikler* (s. 18-26). içinde İstanbul: İstanbul Eczacı Odası Yayınları.
- Arıkan, Z. (2011). *Bağımlılık Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler ve Bunlarla Başa Çıkma. Madde Bağımlılığı Tanı Tedavi Klavuzu* (s. 233-238). içinde Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arıkan, Z. (2012). Kokain Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Y. Akvardar, Z. Arıkan, K. Berkman, N. Dilbaz, G. Oral, B. Uluğ, ve ark. *Madde Bağımlılıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (s. 147-154). içinde Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Avcı, E. (2017). Madde Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Bireylerde Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Relaps Eğilimi Üzerindeki Etkisinin Sınanması. 20. İstanbul.
- Avrupa Uyuşturucu İzleme Merkezi. (2018). Avrupa Uyuşturucu Raporu, Eğilimler ve Gelişmeler.
- Avşar, G., Koç, F., Aslan, G. (2016). Madde Bağımlısı Hastalarda Sosyal Destek ve Benlik Saygısı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(1), 44-49.
- Babaei, S., Gharechahi, M., Hatami, Z., Varandi, S. (2015). Metacognition and Body Image in Predicting Alexithymia in Substance Abusers. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 4(3), 1-6.
- Bob, P., Pec, O., Mishara, A., Tuskova, T., Lysaker, P. (2016). Conscious brain, metacognition and schizophrenia. *International Journal of Psychophysiology*, 105, 1-8.

- Boztaş, M. H., Arısoy, Ö. (2010). Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 516-531.
- Casey, B., Jones, R. (2010). Neurobiology of the Adolescent Brain and Behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49(12), 1189-1285.
- Copersino, M. L. (2017). Cognitive Mechanisms and Therapeutic Targets of Addiction. *Curr Opin Behav Sci.*, 13, 91-98.
- Çakıroğlu, A. (2007). Üstbiliş. *Türk Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(2), 21-27.
- Çakmak, D., Saatçioğlu, Ö. (2002). İlaç ve Madde Bağımlılıkları Aşırı Dozları (Toksik Reaksiyonlar). *Zehirlenmeler*, 32, s. 81-110.
- Demir, Ö. (2013). Öğretmen Adaylarının Ders Çalışma Sırasında Bilişsel Farkındalık Becerilerini Kullanma Düzeylerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44, 133-148.
- Devenyi, P., Wilson, M. (1971). Barbiturate abuse and addiction and their relationship to alcoholism. *Canadian Medical Association Journal*, 104(3), 215-218.
- Dilbaz, N. (2012). Opiyat Bağımlılığı. T. S. Bakanlığı içinde, *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı* (s. 63-78). T.C Sağlık Bakanlığı Yayın Hizmetleri.
- Doğan, K., Solak, Ö., Özel, K., & Türkçapar, M. (2013). Obsesif Kompulsif Bozukluk Alt Tiplerinde ve Sağlıklı Kontrol Grubunda Üstbilişlerin Karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 34-40.
- DSM-V. (2013). *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (5.Baskı b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: HYB Yayıncılık.
- Eiser, R. J., Morgan, M., Gammage, P., & Gray, E. (1989). Adolescent Smoking: Attitudes, Norms and Parental Influence. *British Journal of Social Psychology*, 28(3), 193-202.
- El-Menyar, A., Mekkodathil, A., Al-Thani, H., Al-Motarreb, A. (2015). Khat Use: History and Heart Failure. *Oman Medical Journal*, 30(2), 77-82.
- Eradamlar, N., Arkonaç, O. (1990). Psikiyatri Kliniğinde Benzodiazepinler. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 3, 50-55.
- Evren, C., Bozkurt, M. (2018). Metamfetamin Güncellemesi: Son Zamanlarda Karşılaştığımız Eski Bir Problem. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(1), 1-10.

- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and Cognitive Monitoring. *American Psychologist*, 34(10), 906-911.
- Garner, R., Alexander, P. (1989). Metacognition: Answered and Unanswered Questions. *Educational Psychologist*, 24(2), 143-158.
- Goldstein, R. Z., Craig, A., Bechara, A., Garavan, H., Childress, A., Paulus, M., et al. (2009). The Neurocircuitry of Impaired Insight in Drug Addiction. *Trends Cogn Sci*, 13(9), 372-380.
- Gönüllü, O., Hacıoğlu, M., Tarlacı, N. (2002). Egopsikolojisi ve Madde Bağımlılığı. *Düşünen Adam*, 15(2), 104-107.
- Gumley, A. (2011). Metacognition, affect regulation and symptom expression: A Transdiagnostic Perspective. *Psychiatry Research*, 190(1), 72-78.
- Hıdıroğlu, Ç. N. (2018). Üstbiliş Kavramına ve Problem Çözme Sürecinde Üstbilişin Rolüne Eleştirel Bir Bakış. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(32), 88-103.
- Irak, M. (2005). Üst-Biliş Mi? Yönetici İşlevler Mi?: Bilme Hissinin Nöropsikolojik Testlerle Ölçülen Dikkat Süreçlerinden Yordanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 20(56), 97-116.
- Jahromi, M. K., Mosallanejad, L. (2014). The Impact of Reality Therapy on Metacognition, Stress and Hope in Addicts. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 281-287.
- Kaçakçılıkla Mücadele Daire Başkanlığı. (2003). *Gümrük Mevzuatı*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qdboiE5hIPAJ:www.pcgumrukmobile.com/G%25C3%25BCmr%25C3%25BCk%2520Mevzuat%25C4%25B1/Dosyalar/Di%25C4%259Ferleri/UYU%25C5%259ETURUCU.doc+&cd=3&hl=tr&ct=clnk&gl=tr> (22.12.2019 tarihinde ulaşılmıştır).
- Kalant, H. (2001). The Pharmacology and Toxicology of "Ecstasy" (MDMA) and Related Drugs. *Canadian Medical Association Journal*, 165(7), 17-28.
- Kashef, T. (2014). Comparison of Metacognitive Beliefs and the Amount the Sensation Seeking in Addicted and Normal People. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 16(5), 79-82.
- Kaya, B., Özcan, E. (1999). Uçucu Bağımlılığı ve Kötüye Kullanımı: Epidemiyolojisi, Risk Grupları ve Önleme Programlarının Gerekliliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 189-196.

- Keleş, D. B. (2019). Opiyat Kullanım Bozukluğu Tanılı Hastalardan Opiyat Kullanımı Devam Edenler ve Remisyonda Olanların Sağlıklı Kontrollere Dikkat Dürtüsellik ve Yürütücü İşlevler Açısından Karşılaştırılması. İstanbul: T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Kılıç, F. S. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 55-60.
- Koç, M., Uzun, M., Kısa, H., Yurdaer, Ş., Salman, Y., & Küsen, M. (2017). Bağımlılık Merkezine Başvuran Alkol ve Madde Bağımlısı Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(1), 87-89.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık "Alkol ve Madde Bağımlılığı"*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köroğlu, E. (2014). *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı* (Çev. Köroğlu, E.) Ankara: HYB Yayıncılık.
- Löscher, W., Rogawski, M. (2012). How Theories Evolved Concerning The Mechanism of Action of Barbiturates. *Epilepsia*, 53(8), 15-25.
- Matos, E. G., Hannemann, T.-V., Atzendorf, J., Kraus, L., & Piontek, D. (2018). The Consumption of New Psychoactive Substances and Methamphetamine. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(4), 49-55.
- Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2018). *Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu*. Ankara: İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü.
- Wells, P. C. (Yöneten). (2009). *LSD'nin Perde Arkası* [Belgesel]. https://www.youtube.com/watch?v=rVjPQpiEhy8&has_verified=1
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K., Güneş, R., Koç, C., Görücü, S., Başabak, A. (2015). Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Ölçeğinin Kısa Formunun Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenilirlik Araştırması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(4), 175-181.
- Ögel, K., Sarp, N., Tamar Gürol, D., & Ermağan, E. (2014). Bağımlı Olan ve Olmayan Bireylerde Farkındalık (Mindfulness) ve Farkındalığı Etkileyen Etmelerin İncelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 15, 282-288.

- Örken, C., Tavşanlı, M. E. (2014). Madde Bağımlılığının Nörolojik Etkileri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 110-114.
- Özpoyraz, N., Taman, L., Şentürk, A. (1998). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Galenos*, 1(8), 58-66.
- Özşeker, P. E., Dip, A., Dağlıoğlu, N., Gülmen, M. (2017). Sentetik Kannabinoidler: Yeni Nesil Esrar. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 21(1), 34-40.
- Öztürk, A. B. (2017). Türkiye'de Büyüyen Tehlike: Esrar. *Kanuralp Tıp Dergisi*, 8(3), 208-213.
- Seven, H. (2018). Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçimlerinin Üstbilis, Başa Çıkma Tutumları ve Bağımlılık Üzerine Etkileri. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi*. Konya.
- Spada, M. M., Wells, A. (2005). Metacognitions, Emotion and Alcohol Use. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 150-155.
- Spada, M. M., Caselli, G., Nikčević, A., Wells, A. (2015). Metacognition in Addictive Behaviors. *Addictive Behaviors*, 44, 9-15.
- Şatır, T. T., Kalyoncu, A., Pektaş, Ö. (2000). Kokain Kullanım Bozukluğunda Birbirini Takip İki Sürecin Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 1(1).
- Tanrıvere, U. (2017). Türkçe ve Almancadaki Ortak LSD Jargonunun Semasiyolojik Analizi. *Hacettepe Üniversitesi Yabancı Dil Olarak Türkçe Araştırmaları Dergisi*, 3, 97-106.
- Tarhan, N., Numedov, S. (2019). *Bağımlılık Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Toneatto, T. (1999). Metacognition and Substance Use. *Addictive Behaviors*, 24(2), 167-174.
- Tosun, A., Irak, M. (2008). Üstbilis Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80.
- Tosun, M. (2008, Mart). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar*(62), s. 201-220.
- Tuncer, A. (2011). Uyuşturucu Madde veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar. İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

- Türkiye Uyuşturucu Raporu (2019).
<http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>
(22.12.2019 tarihinde ulaşılmıştır).
- Uluğ, B., Öztürk, M. O. (2015). Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. M. O. Öztürk, & A. Uluşahin içinde, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (s. 511-551). Ankara: Bayt Yayıncılık.
- Uzbay, İ. T. (2009). Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*(21-22), s. 16-34.
- Uzbay, İ. T. (2015). *Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
- Uzbay, İ. T., Yüksel, N. (2003). Maddenin Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı. N. Yüksel içinde, *Psikofarmakoloji* (s. 485-520). Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Valente, M. J., Gundes de Pinho, P., Lourdes Bastos, M., Carvalho, F., & Carvalho, M. (2013). Khat and synthetic cathinones: a review. *Archives of Toxicology*, 88(1), 15-45.
- Vural, M., Ögel, K. (2005). Uçucu Maddelerin Kalp Üzerine Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 142-146.
- Wells, A., Cartwright-Hatton, S. (2004). A Short Form of The Metacognitions Questionnaire: Properties of The MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396.
- Wells, A., Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. Londra: Psychology Press.
- Wells, A., Matthews, G. (1996). Modelling Cognition In Emotional Disorder: The S-Ref Model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11/12), 881-888.
- Yeşilay: <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/bm-dunya-uyusturucu-raporu-aciklandi> (22.12.2019'da ulaşıldı).
- Yıldırım, Z. E., Tekinsav Sütçü, S., Kuruluş, Ö., Değirmenci, M., Altıntoprak, E. (2017). Bağımlılık Şiddetinin Yordayıcıları Olarak Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Üstbiliş. *Düşünen Adam Dergisi*, 30, 45-46.
- Yıldız, M. (2014). Opiyat Bağımlılarının Sosyodemografik ve Kişilik Özelliklerinin Göç ile İlişkilendirilmesi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.

EKLER

Ek-1. Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırma Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programında tez çalışması kapsamı altında madde bağımlılığında üşbölüşin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Tüm uygulama süreci yaklaşık 15 dk olacaktır.

Uygulama süreci boyunca bütakım sorulara cevap vereceksiniz. Tüm yanıtlarınız ve bilgileriniz gizli tutulacaktır. Size bir katılımcı numarası verilecek ve sizin isminiz hiçbir test materyalinde kayıtlanmayacaktır.

Sizin katılımınız bu çalışma için yarar sağlayacaktır. Bu çalışmaya katılmış olmanızın hiçbir riski yoktur. Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır ve her zaman için bu uygulamada katılımı devam ettirmemekte veya katılmayı reddetmekte özgürsünüz. Katılımınızla ilgili herhangi bir sorunuz olursa, sorularınızı memnuniyetle cevaplayacak olan araştırmacı ile iletişim kurabilirsiniz.

Araştırmanın amacını ve sürecini ve araştırmanın sürecinin içerdiği riskleri tamamıyla katılımcıya açıkladım. Bu söz konusu prosedür hakkında herhangi bir sorusu olup olmadığını sordum, bu soruları en iyi şekilde cevaplamaya çalıştım.

///

Tarih

Uygulayıcının İmzası

Yukarıdaki formu okudum. Araştırmayı yürüten öğrenci benim hak ve sorumluluklarımı tamamıyla açıkladı ve bütün sorularıma yanıt verdi.

///

Tarih

Katılımcının İmzası

Ek-2. Sosyodemografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFIK VERİ FORMU

Katılımcı No:

Adı ve Soyadının Baş Harfleri:

1. Cinsiyet: Kadın Erkek

2. Yaş:

3. Medeni Durum: Evli Bekar Boşanmış /Dul

4. Eğitim Düzeyi: Eğitimsiz Okur-Yazar İlkokul – 5 yıl
 İlköğretim – 8 yıl Lise Üniversite ve üzeri

5. Halen Yaşadığı Yer: Büyükşehir İl İlçe Kasaba Köy

6. Halen Kim(ler)le Yaşamaktadır: Yalnız yaşıyor Aileyle
 Arkadaşlarıyla Diğer (belirtiniz)

7. Meslek ve Gelir Durumu:

6a. Güncel mesleki durum:

Çalışmıyor Düzenli bir işi var Düzensiz bir işi var

6b. Aylık gelir düzeyi (2017 yılı asgari ücret yaklaşık 1500 TL):

1500 TL ve altı 1500 – 2500 TL 2500 TL üstü

8. Şimdiye kadar kullanılan maddeler (en az bir kez denemiş olanlar da dahil):

- Esrar (Joint /Ot /Marihuana /Yaban otu /Kenevir /Haşış, Kubar, Skunk, Afgan macunu, vd.)
 Sentetik Kanabis (Bonzai /Jamaika vd.) Kokain (Line /Coke /Kar, Taş /Crack)
 Ekstazi (Şeker /Hap /MDMA) Amfetamin (Kaptagon, Ritalin, vd.)
 Metamfetamin (Kristal /Buz /Cam /Ice) Halüsinojenler (LSD /Asit, Mantar, Melek tozu/PCP, vd.)
 Opiyatlar (Eroin /Peynir /Koreks, Subokson, Metadon, Afyon, Morfin, Kodein, vd.)
 Uçucu maddeler (Bali, Tiner, Uhu, Çakmak gazı, Soğutucu gazı, vd.)
 Kontrolle tâbi ilaçlar (Xanax, Diazem, Rivotril, Roş vd.)
 Diğer (Maraş otu, G maddesi/GHB, Speed, Meskalin, Ketamin, Boru otu, Nitritler /Poppeers, vs...)

9. Halen kullanılan madde/maddeler (hastaneye yatışta bildirilen ve/veya idrarda tespit edilen):

.....

10. Düzenli olarak madde kullanmaya başlama yaşı:

11. Düzenli olarak madde kullandığı süre:

12. Daha önce madde kullanımını nedeniyle yapılan tedaviler:

12a. Ayaktan yapılan tedavi sayısı: Hiç Bir kere Birden fazla

12b. Yatarak yapılan tedavi sayısı: Hiç Bir kere Birden fazla

13. Hiç madde kullanmadan durabildiği (temiz kalabildiği) en uzun süre (Remisyon):

14. Madde kullanımını nedeniyle ortaya çıkan başlıca problemler:

Akademik başarısızlık (sınıfta kalma, okuldan atılma, okulu bırakma, vs...)

Mesleki kayıplar (çalışamama, işten atılma, vs...)

Evlilik sorunları ve boşanma Trafik kazası Saldırganlık, yıkıcı davranış

Maddi kayıplar, borçlanma Fiziksel hastalık Yasal sorunlar

Diğer (belirtiniz):

13. Suç Öyküsü:

Madde satın almak, bulundurmak, üremek, aracılık yapmak, satışı yapmak vb. sebeplerden:

13a. Hakkında Alınmış Denetimli Serbestlik Tedbiri: Var Yok

13b. Cezaevi Yatışı: Var Yok

13c. Cezaevi yatışı varsa madde sebebiyle toplam kaç kere:

14. Aile Öyküsü:

14a. Ailede madde kullanan kişi(ler): Var Yok

14b. Varsa bu kişi: Kardeş Baba Anne Eş /Partner Diğer akraba

15. Bağımlılık Komorbidite:

15a. Alkol kullanımı:

1. Yaşamının herhangi bir döneminde hiç alkol kullanımı olmuş mu? Evet Hayır
2. Son bir yıl içerisindeki alkol kullanma sıklığı:
3. Son bir ay içerisindeki alkol kullanma sıklığı:

15b. Sigara /tütün mamülleri kullanımı:

- Hiç kullanmamış Kullanıp bırakmış Halen kullanıyor

15c. Diğer (Varsa belirtiniz...):

(ÖRN: Kumar, Bahis, İnternet, Oyun, Cep Telefonu, Yeme, Seks, Alışveriş vs... bağımlılıklar)

EK-3. Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ-KISA)

BAPİ - KISA

Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz tek bir şıkta işaretleyin.
Son BİR yıl içinde alkol ve madde kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değil	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1 Ne sıklıkla alkol kullanıyorsunuz?	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
	Hiçbir zaman	En az bir kez kullandım	Üçten fazla kez
2 Esrar (marihuana, joint, gubar vb) kullandınız mı? Ne sıklıkta?	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
2b Bonzai, jamaikan (sentetik kannabinoid)	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
3 Ecstasy (ekstazi) kullandınız mı? Ne sıklıkta	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
4 Eroin kullandınız mı? Ne sıklıkta	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
5 Kokain kullandınız mı? Ne sıklıkta	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
6 Taş (krak kokain) kullandınız mı? Ne sıklıkta	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
7 Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar kullandınız mı? Ne sıklıkta	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
8 Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb) kullandınız mı? Ne sıklıkta	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
9 Akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar kullandınız mı? Ne sıklıkta <i>Eğer bu ilaçları doktor bilgisinde ve önerisiyle kullandıysanız "0" işaretleyiniz</i>	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
10 Metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri kullandınız mı? Ne sıklıkta	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ
11 LSD, GHB gibi maddeler kullandınız mı? Ne sıklıkta	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu, [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin...

"[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" yerine alkol içeriyorsanız "Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" veya esrar içeriyorsanız "Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" biçiminde okuyun.

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 12 Kullandığımız [madde]nin miktarı giderek arttı mı?
Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman
- 13 Kullandığımız [madde]yi kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığımız oldu mu?
Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman
- 14 Planladığımızdan daha fazla [madde] kullandığımız oldu mu?
Örneğin az içmeyi düşünüp fazla içtiğin veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullandığın oldu mu?
Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman
- 15 [Madde] kullandığımız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?
Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman
- 16 Alkol veya uyuşturucu kullanmanız beden veya ruh sağlığınızı olumsuz etkiledi mi? Yani sağlık sorunları yaşadınız mı?
Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman
- 17 Alkol veya uyuşturucu kullanmanız aileniz veya arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?
Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman
- 18 Alkol veya uyuşturucu kullanmanız eğitim hayatınızı olumsuz etkiledi mi? İş hayatınızı olumsuz etkiledi mi? Ekonomik durumunuzu olumsuz yönde etkiledi mi?

BAPİ-Kısa

2

Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

- 19 Gündüz saatlerinde de alkol veya uyuşturucu kullandığımız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?
Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman
- 20 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla alkol veya uyuşturucu kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?
Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 21 [Madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musunuz? Ne sıklıkla?
Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman
- 22 Alkol veya uyuşturucuyu bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor muydunuz?
Ⓐ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

Ek-4. Üstbilis Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

Bu anket kişilerin kendi düşüncelerine ilişkin inançlarını incelemektedir. Aşağıda bireyler tarafından ifade edilmiş bazı inanç maddeleri listelenmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyarak her birine ne kadar katıldığınızı uygun rakama işaretleyerek belirtiniz (1: kesinlikle katılmıyorum; 2: kısmen katılmıyorum; 3 kısmen katılıyorum; 4: kesinlikle katılıyorum). Lütfen tüm maddeleri cevaplandırınız. Bu ankette doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır.

	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Endişelenmek gelecekteki problemlerden kaçınmaya yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Endişelenmem benim için tehlikelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Endişe ede ede kendimi hasta edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl çalıştığının farkındayım.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Eğer beni endişelendiren bir düşünceyi kontrol edemezsem ve bu gerçekleşirse, benim hatam olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Düzenliliğimi sürdürebilmem için endişe etmeye ihtiyacım var.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kelimeler ve isimler konusunda belleğime güvenim pek yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Ne kadar engellemeye çalışırsam çalışayım, endişe verici düşüncelerim devam eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Endişelenmek kafamdaki düşünceleri düzene sokmaya yardım eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Endişe verici düşünceler aklıma geldiğinde onları görmezden geliyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Düşüncelerimi izlerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Düşüncelerimi her zaman kontrol altında tutmalıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Belleğim zaman zaman beni yanıltır.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Endişelerim beni delirtebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Düşünceliğimin her an farkındayım.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Zayıf bir belleğim vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Dikkatim zihnimin nasıl çalıştığıyla meşguldür.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Endişelenmek bir şeylerin üstesinden gelmeye yardımcı eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Düşüncelerimi kontrol edememek bir zayıflık işaretidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Endişelenmeye başladığım zaman kendimi durduramam.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Endişelenmek problemleri çözmeye bana yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Bir yerleri hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Belirli şeyleri düşünmek kötüdür.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Belleğime güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem işlerimi sürdüremem.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. İyi çalışabilmek için endişelenmeye ihtiyacım vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Olayları hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Düşüncelerimi sürekli gözden geçiririm	(1)	(2)	(3)	(4)

⁶ MCQ-30 Questionnaire itself holds copyrights and is used with permission [Kaynak: Wells, A. & Carterwright-Hatton, S. (2004). *Be-6. Research Therapy*, 42, 385-396.]. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması için Tosun, A., & İrak M. (2008). Üstbilis Ölçeği-30' un Türkçe uyarlanması, geçerliliği, güvenirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80.

ÖZGEÇMİŞ

1993 Muğla doğumludur. 2011 yılında Bodrum Lisesi Türkçe-Matematik bölümünden mezun oldu. Beykent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi'nde psikoloji lisans eğitimini tamamladı. 2017 yılında Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Programına başladı. Lisans ve yüksek lisans eğitimi boyunca Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi H1-A1 Kadın Kapalı Servisi'nde, Göztepe Medical Park Hastanesi Onkoloji Servisi'nde ve Fransız Lape Hastanesi'nde stajlarını tamamladı. Şu an Bodrum'da özel bir ofiste psikolog olarak görevini sürdürmektedir.

2017 Mayıs ayında Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği'nde Bilişsel Davranışçı Psikoterapi eğitimini tamamlamıştır.

Yabancı dili orta düzey İngilizcedir.

Uzma ÇELİK