

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ**

**ALKOL / MADDE BAĞIMLILARINDA BAĞIMLILIK  
TÜRÜ İLE TEDAVİ MOTİVASYONU, ALGILANAN  
SOSYAL DESTEK VE PSİKIYATRİK BELİRTİLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Tuğba KAPLANHAN**

**Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Sevda BIKMAZ**

**İstanbul – 2015**

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

.....Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans  
öğrencisi .....Tuğba Kaplanhan..... tarafından hazırlanan  
“Alkol ve Madde Bağımlılıklarında Bağımlılık Türü ile Tedavi Motivasyonu,  
Alpılanan Sosyal Destek ve Psikiyatrik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”  
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 02.07/2015

( Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu ) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd. Doc. Dr. Serda Bıkmaz

Danışman: Halil ..... Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Özgur Öztürk

Hisarlı ..... Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doc. Dr. Banu Sayiner

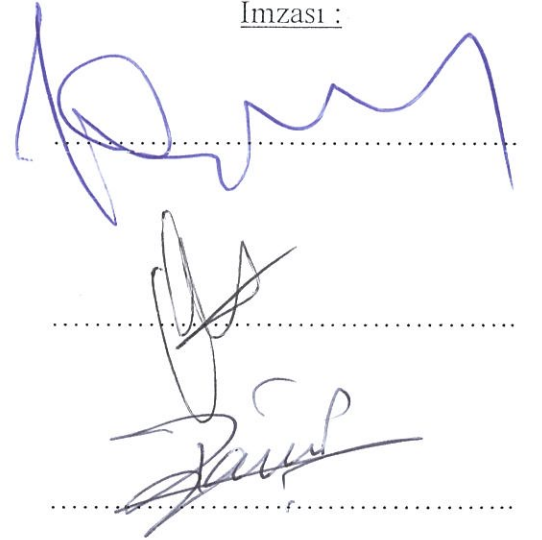
Halil ..... Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doc. Dr. Aslı B. Taşören

Halil ..... Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi: .....

..... Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)



## Önsöz

Bu araştırmayı yapmaya karar verdiğim ilk günden bu yana, kıymetli desteğini, önerilerini ve yapıcı eleştirilerini esirgemeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sevda Bıkmaz'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Profesyonel bir klinisyen olmanın, akademik başarılarla desteklenmesi gerektiğini her fırsatta bana hatırlatan, mesleğe başladığım ilk günden bu yana örnek aldığım Prof. Dr. Özgür Öztürk'e; Hacettepe Üniversite'si mezunu olmakla gurur duymamı sağlayan İstanbul Psikiyatri Enstitüsünün değerli Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Dr. Gürkan Odabaşıoğlu'na; Dr. Yasin Genç, Klinik Psikolog Dr. Oya Mortan Sevi'ye, Uzm. Psik. Ceren Danışoğlu Gönenç'e, Uzm. Psik. Ceyda Uskan Kodal'a, Uzm. Psik. Saba Başoğlu'na destekleri ve tezim için yapacağım uygulamalarda gösterdikleri özen için teşekkürü borç bilirim. Surp Pırđıç Ermeni Vakfı Hastanesi Başhekimisi Sayın Dr. Ardaş Akdağ'a, sunduğu kolaylıklar için şükranlarımı sunarım.

Zorlandığım her an yeni bir adım atmama yardımcı olan, bilgiye ulaşmanın, bilgiyi üretmenin ne kadar keyifli olduğunu saatlerce anlatan ve akademik geleceğimin hayalini kurmama yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Berk Canberk'e; hayat motivasyonunu, deneyimlerini ve vizyonunu benimle bütün içtenliğiyle paylaştığu için yürekten teşekkür ederim.

Zamanın yetmediğini, zorlandığımı hissettiğim anlarda tüm gücüyle yanımda olan, gerek makalelerimi benimle okuyan gerek vakalarım, araştırmalarım hakkında konuştuğum Psikiyatrist Dr. Belinda Maşalı'ya; sonradan edindiğim ailem olduğu için, dostluğu için teşekkür ederim.

Yanımda olduklarını her zaman hissettiğim, Haakon Spiriewald'a, Tuğba Kıratlı'ya, Yrd. Doç. Dr. Selma Başyığit, Dr. Rabia Güneş'e, Elif Yıldırım'a; yapacağımız araştırmaların, yazacağımız makalelerin, gideceğimiz kongrelerin hayalini birlikte kurduğumuz Ezgi İldırım'a yanımda durdukları, hayatımda oldukları için sonsuz teşekkür ederim.

Tez hazırlama aşamasında yaşadığım bütün diğer sosyal problemleri kolaylıkla çözmeme yardım eden, Galatasaray'ın en son attığu golün ne kadar muhteşem olduğu, lig puanları, hangi ülkeleri gezmenin onu nasıl mutlu edeceği ve Lionel Messi'nin ne kadar iyi bir futbolcu olduğu bilgisini benimle paylaşan Hasan Babur'a da teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

Önsöz.....	2
İçindekiler.....	3
Kısaltmalar Listesi.....	5
Tablolar Listesi.....	7
Özet .....	8
Abstract.....	9
1. Giriş ve Amaç.....	10
2. Genel Bilgiler .....	11
2.1 Alkol Bağımlılığı.....	11
2.1.1 Tarihçe.....	11
2.1.2 Tanım.....	12
2.1.3 Etiyoloji ve Epidemiyoloji.....	14
2.1.4 Komorbidite.....	15
2.2 Madde Bağımlılığı.....	16
2.2.1 Tarihçe.....	16
2.2.2 Tanım.....	17
2.2.2.1 Kannabis (Kannabis) .....	17
2.2.2.2 Halüsinojen (Varsandıran) .....	19
2.2.2.3 İnhalan (Uçucu) .....	22
2.2.2.4 Opiat.....	24
2.2.2.5 Sedatif, Hipnotik, Anksiyolitik (dinginleştirici, uyutucu, kaygı giderici) .....	26
2.2.2.6 Amfetamin, Kokain (uyarıcı) .....	28

2.3 Alkol ve Madde Bağımlılığının Sosyal Destek ile İlişkisi .....	30
2.4 Alkol ve Madde Bağımlılığının Riskli Davranışlarla ilişkisi.....	31
2.5 Alkol ve Madde Bağımlılığının Tedavi Motivasyonu ile ilişkisi .....	33
2.6 Alkol ve Madde Bağımlılığının Sosyodemografik Verilerle İlişkisi.....	34
<b>3. Yöntem ve Gereçler.....</b>	<b>36</b>
3.1 Örneklem.....	36
3.2 Yöntem.....	36
3.3 Gereçler.....	37
3.3.1 Sosyodemografik Veri Formu.....	37
3.3.2 Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) .....	37
3.3.3 Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List, SCL-90-R) .....	39
3.3.4 Tedavi Motivasyon Ölçeği (TMÖ) .....	41
3.3.5 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	43
<b>4. Bulgular ve Tartışma.....</b>	<b>44</b>
<b>5. Sonuç ve Öneriler.....</b>	<b>52</b>
<b>6. Kaynakça .....</b>	<b>55</b>

## Kısaltmalar

<b>ABD</b>	: Amerika Birlik Devletleri
<b>AMATEM</b>	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
<b>ark.</b>	: Arkadaşları
<b>BAPİ</b>	: Bağımlılık Profil İndeksi
<b>Bknz</b>	: Bakınız
<b>Crav.</b>	: Madde Kullanım İsteği Şiddeti
<b>ÇBASDÖ</b>	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
<b>DM</b>	: Dışsal Motivasyon
<b>DSM – V</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımlar El Kitabı
<b>ESPAD</b>	: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs / Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi
<b>ICD-10</b>	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems / Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
<b>İM</b>	: İçsel Motivasyon
<b>KYA</b>	: Kişilerarası Yardım Arama
<b>KZVD</b>	: Kendine Kasıtlı Olarak Zarar Verme Davranışı
<b>LSD</b>	: Lysergic Acid Diethylamide
<b>Mady</b>	: Madde Kullanım Özellikleri
<b>MAÖ</b>	: Madde Aşerme Ölçeği
<b>MATT</b>	: Michigan Alkol Tarama Testi
<b>M.Ö.</b>	: Milattan Önce
<b>Motiv.</b>	: Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu
<b>PAAÖ</b>	: Penn Alkol Aşerme Ölçeği

<b>SCID</b>	: Structured Clinical Interview for DSM Disorders / DSM Bozuklukları için Yapılandırılmış Görüşme Çizelgesi
<b>SCL-90-R</b>	: Symptom Check List-90-Revision / Psikiyatrik Belirti Tarama Envanteri-90-Revize
<b>SOCRATES</b>	: Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği
<b>SVF</b>	: Sosyodemografik Veri Formu
<b>Tanı</b>	: Bağımlılık Tanı Ölçütleri
<b>TG</b>	: Tedaviye Güvensizlik
<b>TMÖ</b>	: Tedavi Motivasyon Ölçeği

## Tablo Listesi

Sayfa No:

Tablo 1 : Cinsiyetlere Göre ve Alkol / Madde Bağımlılığı.....	44
Tablo 2 : Medeni Duruma Göre Alkol / Madde Bağımlılığı Dağılımı.....	44
Tablo 3 : Alkol / Madde Bağımlılığında Adli Öykü.....	45
Tablo 4 : Kullanılan Madde Türüne Göre BAPİ Alt Testleri.....	47
Tablo 5 : Kullanılan Madde Türüne Göre SCL-90-R.....	48
Tablo 6 : Kullanılan Madde Türüne Göre TM Alt Testleri.....	49
Tablo 7 : BAPİ Alt Ölçeklerinin Kantitatif Ortalamaları.....	49
Tablo 8 : SCL-90-R Alt Ölçeklerinin Kantitatif Ortalamaları.....	50
Tablo 9 : ÇBASDÖ Alt Ölçeklerinin Kantitatif Ortalamaları.....	50
Tablo 10 : TMÖ Alt Ölçeklerinin Kantitatif Ortalamaları.....	51
Tablo 11 : Kullanılan Ölçeklerin Birbirleri Arasındaki İlişki.....	51



## Genel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Tuğba Kaplanhan  
Anabilim Dalı : Psikoloji  
Programı : Uygulamalı Psikoloji  
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sevda Bıkmaz  
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2015

### **ALKOL / MADDE BAĞIMLILARINDA BAĞIMLILIK TÜRÜ İLE TEDAVİ MOTİVASYONU, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE PSİKİYATRİK BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

#### Özet

Alkol ve madde bağımlılığı gelişmekte olan ülkemizde, her geçen gün artan biyopsikososyal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı, ayrıntılı olarak incelenmesi gereken, tedavi süreci açısından bir çok farklı değişkeni olan bir hastalıktır. Bu nedenle, çok daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bağımlılığın şiddeti, algılanan sosyal destek, tedavi motivasyonu ve bağımlılıkla birlikte görülen psikiyatrik belirtilerin birlikte değerlendirilmesi; tedavi sürecini kolaylaştırması ve hastalığın gidişatı bakımından önemlidir. Bu çalışmada Psikiyatri Servisinde yatarak tedavi olan alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan hastalar; bağımlılık şiddeti ve türü, sosyodemografik özellikleri, tedavi motivasyonu, algıladıkları sosyal destek ve psikiyatrik belirtileri açısından incelenmiştir. Uygulama hakkında bilgi verilip, onam alındıktan sonra hastalara; Sosyodemografik Veri Formu, Bağımlılık Profil İndeksi, Tedavi Motivasyonu Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Psikolojik Belirti Tarama Testi uygulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol ve Madde Bağımlılığı, Bağımlılık Şiddeti, Tedavi Motivasyonu, Algılanan Sosyal Destek, Psikiyatrik Belirtiler.

## **General Knowledge**

Name and Surname : Tuğba Kaplanhan  
Field : Psychology  
Program : Applied Psychology  
Supervisor : Asist. Prof. Sevda Bıkmaz  
Degree Avarded and Date : Master – June 2015

### **WITH ALCOHOL / DRUG ADDICTS, ADDICTION TYPE WITH TREATMENT MOTIVATION, AND INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND PSYCHIATRIC SYMPTOMS**

#### **Abstract**

Alcohol and substance abuse is a growing biopsychosocial problem in our developing country . Alcohol and substance abuse is a disease with many different variables which should be studied in detail for treatment process. For this reason much more research is needed. The severity of the addiction, perceived social support, treatment motivation and evaluation of both psychiatric symptoms seen with addiction are significant to facilitate the treatment process and for the course of the disease. In this study, the hospitalized patients in a psychşayric facility who are diagnosed as alcohol and drug addiction psychiatry are analyzed for their abuse severity and type, socio-demographic characteristics, treatment motivation, perceived social support and psychiatric symptoms.

We gave information about the application and applied these tests to patients after receiving informed consent; Socio-demographic Data Form, Addiction Profile Index, the Treatment Motivation Scale, Scale of Perceived Social Support and Psychological Symptoms Screening Test.

**Keywords:** Alcohol and Substance Abuse, The Severity of Addiction, Treatment Motivation, Perceived Social Support, Psychiatric Symptoms.

## 1.Giriş ve Amaç

Madde kullanımı ve bağımlılığı problemi her geçen gün artan bir ivmeyle Türkiye'nin gündemini oluşturmaktadır. Türkiye'de madde kullanım oranı bir çok Avrupa ve Amerika ülkesine göre az olmakla birlikte, gün geçtikçe arttığı gözlenmektedir. Bu gözlemler için epidemiyolojik ve diğer kaynaklar incelenmiştir. Madde kullanımının önüne tamamiyle geçilmesinin oldukça zor olduğu bildirilmektedir. Türkiye'de alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili bir takım çalışmalar yapılmıştır fakat bu araştırmalar sayıca yetersizdir. Alkol ve madde kullanımı sıklığını belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Ögel ve ark., 1998).

Alkol ve madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Madde kullanımı, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, çeşitli önlemlerin alınmasına rağmen, gün geçtikçe artmaktadır (Turhan, 2011). Her kültürde ve her dönemde farklı özelliklere uygun olabilecek kötüye kullanılan maddeler vardır. Bir dönem kullanıcılar arasında çok popüler olan madde, bir süre sonra çok az kullanılmakta ya da farklı biçimlerde yeniden kötüye kullanılabilir (Çoşkunol, 2008).

Alkol ve madde kullanım bozukluğunun etiyolojisinde, çevresel, sosyal etkenlerin ve kişiye özel psikolojik ve genetik şartların önemli birer risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğunun nedenlerinin ortaya çıkartılması, korunma yöntemlerinin belirlenmesi; tedavi programlarının geliştirilmesinde ve rehabilitasyon sürecinde kullanılmak üzere incelenmelidir (Yüncü, 2012).

Bu çalışmanın amacı, alkol ve madde bağımlılarının kullandıkları maddeye göre, tedavi motivasyonları, algıladıkları sosyal destek ve psikiyatrik özellikleri açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemektir. Burada sınıflandırılan maddelerin bağımlılık geliştirme hızları birbirinden farklıdır. Bağımlılık süreci, kullanılan maddelerin kullanım sıklığı ve süresine göre farklılık göstermektedir. Tedavinin devamlılığı, ayıklığın sürdürümü açısından, madde türlerine göre

olabilecek farkları bilmenin, ruh sağlığı uzmanlarının rehabilitasyon planlarını geliştirmesine katkısı olacağı dűřünűlmektedir.

## **2.Genel Bilgiler**

### **2.1 Alkol Bağımlılığı**

#### **2.1.2 Tarihçe**

Alkol kullanımına ait bilgiler tarihin çok eski dűnemlerine kadar dayanmaktadır. Etil alkol, tahıl ve meyvelerde bulunan karbonhidratın fermantasyonu sonucu elde edilmektedir. Bilinen en eskisi, M.Ö. 4000’li yıllarda arpa kullanılarak bira yapıldıđıdır. řarabın kutsal sayıldıđı Eski Roma dűneminde, Bacchus řarap tanrısı olarak anılmaktadır. Eski Yunanda ise Dionisos řarap tanrısı olarak anılmıřtır. Nuh peygamberin, tufandan sonra űzűm yetiřtirdiđi bir bađı vardır ve sarhořluk nedeniyle ođlu Ham ile sorunlar yařadıđı tarihte yerini almıřtır. Alkole iliřkin ilk sorunlar, tarihte Nuh ile birlikte geçmektedir. Tarihin űnemli isimlerinden biri olan Bűyűk İskender’in ise henűz 33 yařında iken ařırı alkol kullanımı sonucu ۆldűđű bilinmektedir. Babil Kralı Hamurabi řarabın elde edilmesi ve satıřını belirleyen ilk yasaları oluřturmuřtur (Muhtar, 2003).

Ortaçađda farklı damıtma teknikleri keřfedilmiř, Avrupa manastırlarında řarap űretimi ve kullanımı yaygın hale gelmiřtir. 18. Yűzyıl Avrupa’sında alt sosyoekonomik guruplarda da alkol kullanım oranı artmıřtır, bunun nedeni damıtma teknolojisinin ilerlemesidir. 19. Yűzyılda Amerika’da en yűksek dűzeye ulařmıřtır. Alkol kullanımı çok eski tarihlere dayanmasına rađmen, 1790’lı yıllarda ilk kez Dr. Benjamin Rush bunu bir sorun olarak nitelendirmiř; çok fazla alkol tűkenten kiřilerin hasta olduđunu belirtmiřtir. İsveç’te Magnus Huss ilk defa ‘alkolizm’ teriminden bahsetmiřtir (Muhtar, 2003).

Alkol bađımlılıđı bugűn, psikanalitik dinamikler, kiřilik ۆzellikleri, ۆđrenme mekanizmaları, psikososyal etkenler ile birlikte ele alınmaktadır. Ayrıca, kiřinin genetik yapısı, alkolűn psikofarmokolojisi, biyolojik yatkınlık ve psikiyatrik ve tıbbi komorbite gibi űnemli unsurlar da gűz űnűnde bulundurulularak incelenmektedir (Muhtar, 2003).

### 2.1.2 Tanım

İlk kez Huss tarafından kullanılan ‘alkolizm’ terimi, Öztürk tarafından (2004) şöyle tanımlanmaktadır; ‘Alkolizm, aile, toplum ve iş uyumunu bozacak derecede sık ve fazla alkol alma; beden ve ruh sağlığını bozma; alkol alma isteğini durduramama ile belirli bir bozukluktur’ (Öztürk, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırması olan ICD-10’a göre;

#### F10.2 Alkol Bağımlılık Sendromu

Aşağıdakilerden 3 ya da daha fazlası son bir yıl içinde bulunuyorsa, kesin bağımlılık tanısı konulabilir:

- a. Maddeyi almak için güçlü bir istek veya zorlantı
- b. Madde alma davranışını denetlemede güçlük
- c. Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu: Maddenin tipik bırakma sendromu ya da bırakma belirtilerini giderebilmek için aynı ya da benzer maddeyi kullanma
- d. Dayanıklılık (tolerans) belirtileri, daha düşük dozlarda ortaya çıkan etkilerin ortaya çıkabilmesi için daha yüksek madde dozlarına gereksinim duyulması
- e. Maddeyi elde etmek, kullanmak, etkilerinden kurtulmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşlara yer bırakmayacak şekilde giderek artması
- f. Aşırı içki nedeniyle karaciğer bozukluğu, ağır madde kullanımı dönemlerini izleyen depresif duygu durum, bilişsel yetierde ilaç kullanımına bağlı bozulma gibi zarar gördüğüne ilişkin açık verilere karşın madde kullanımını sürdürme, kullananın gördüğü zararın ne olduğunu bilip bilmediği araştırılmalıdır.

F10.20 Şimdiki durumda yoksunlukta

F10.21 Şimdiki durumda yoksunlukta fakat korunmalı bir ortamda (örn; hastane)

F10.22 Şimdiki durumda tıbbi denetim altında sürdürüm tedavisinde ya da bağımlı olunan maddenin yerine geçen bir ilaçla tedavide

- F10.23 Şimdiki durumda yoksunlukta fakat vazgeçtirici ya da bloke edici ilaçlarla tedavi altında
- F10.24 Şimdiki durumda maddeyi almakta (aktif kullanım)
- F10.25 Sürekli kullanım
- F10.26 Dönem dönem kullanım (dipsomani).

olarak belirtilmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırması olan DSM-V'e göre;

#### Alkol Kullanım Bozukluğu

A) Bir yıllık bir süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istenildiğinden daha büyük ölçüde ya da uzun süreli olarak alkol alınır.
2. Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çaba vardır.
3. Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülükleri yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.
6. Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.
7. Alkol kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin azaltılması ya da bırakılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorun olduğu bilgisine karşın alkol kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
  - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi.
  - b. Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
  - a. Alkole özgü yoksunluk sendromu
  - b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde  
Sürekli yatışma ile giden

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız:

- Ağır olmayan: iki-üç belirtinin olması
- Orta derecede: dört-beş belirtinin olması
- Ağır derecede: altı ya da daha çok belirtinin olması

olarak belirtilmektedir.

### **2.1.3 Etiyoloji ve Epidemiyoloji**

Dünyanın bir çok ülkesinde, günlük ağır içicilikten zaman zaman tehlikeli içiciliğe kadar olan alkol tüketim tarzı, önemli toplum sağlığı ve güvenlik sorunları ortaya çıkartmaktadır. Dünya geneline bakıldığında bu oranın oldukça fazla olduğu görülmektedir, erkeklerin %54'ü, kadınların %27'si alkol kullanmaktadır (Blume, 2005: 37).

2005 yılında, dünya üzerinde kişi başı alkol tüketim miktarı yaklaşık 6.13 litre saf alkol olduğu saptanmıştır. Bu tüketimin büyük bir yüzdesi (%28.6, 1.76 litre/kişi başı) ev yapımı ya da yasa dışı yapılmış kayıt dışı alkoldür. Yüksek alkol tüketim düzeyi gelişmiş ülkelerde, kuzey yarım kürede; Arjantin, Avustralya, Yeni Zelanda'dadır. Düşük alkol tüketimi ise Kuzey Afrika, Orta Asya, Güney Asya Hint Okyanusu bölgesindedir. Bu bölgelerin, genel olarak İslam inancının yaygın olduğu bölgeler olması dikkat çekmektedir. Alkol kullanım bozukluğu için en yüksek yaygınlık oranları; Avrupa'da %16, Amerika'da %10, Güneydoğu Asya'da %10, Batı Pasifik bölgesinde %13'dür (Blume, 2005: 36).

'Türkiye Ruh Sağlığı Profili' 1995 yılında yapılan genel bir taramadır. Bu araştırmada, uygulama yapılan örneklemin %17.2'si ICD-10'a göre en az bir psikiyatrik tanı kriterini karşılamaktadır. Alkol bağımlılığı tanısı alanların oranı psikiyatrik diğer tanılarının içinde %1.8 olarak belirlenmiş; erkeklerde bu oranın %1.7 ve kadınlarda % 0.1 olduğu belirtilmiştir (Kılıç, 1998).

İstanbul'da yürütülmüş bir araştırmada 1550 kişiden oluşan örnekleme, 12-65 yaşları arasında %33.5 oranında alkol kullanım yaygınlığı tespit edilmiştir (Türkcan ve ark., 1997). 2001 yılında 476 kişinin katıldığı bir araştırma da Sivas'ta yürütülmüştür. Bu çalışmada alkol kullanım yaygınlığının, Sivas ilinde yaşayan öğrencilerde %8.3 olduğu tespit edilmiştir (Doğan, 2001).

Yine, İstanbul'da 707 yetişkinle, evlerinde yüzyüze görüşme yoluyla 2000 yılında yapılan bir çalışmanın sonuçları şöyledir; hayatları boyunca bir kez olsun alkol alanların oranı %54.7'dir. Bu oran cinsiyetlere göre incelendiğinde %73.4 erkekler ve % 35 kadınlar, hayatları boyunca en az bir kez alkol denemişlerdir. Son iki ay içinde, haftada en az bir defa alkol tüketen erkeklerin oranı %17.9'dur. Kadınların ise %2.3'ü son iki ay göz önünde bulundurulduğunda haftada bir kez alkol aldıklarını bildirmişlerdir. Haftalık alkol kullanma sıklığı sorulduğunda, erkekler kadınlardan 9 kat daha fazla alkol kullanmaktadır ama bu oran hayatları boyunca bir kez deneyim söz konusu olduğunda 5 kata düşmektedir (Ögel, 2004).

#### **2.1.4 Komorbidite**

Komorbidite; bir hastanın iki ya da daha fazla hastalığının, temel bozukluk ya da hastalıkla eş zamanlı görülmesidir. Madde kötüye kullanım ve madde bağımlılığı



tanısı almış %76 erkek ve %56 kadının ek bir psikiyatrik tanısı olduğu bulunmuştur. Sıklıkla karşılaşılan eş tanı, iki maddenin eş zamanlı kötüye kullanılmasıdır. Madde kullanımı ile ilişkili diğer psikiyatrik tanılar; antisosyal kişilik bozukluğu, anksiyete bozuklukları, major depresif bozukluk ve distimik bozukluktur. Daha güçlü ve tehlikeli maddeler, yüksek eş tanı oranına sahiptir. Örneğin, opiat ve kokain kullanan madde bağımlılarının, esrardan daha fazla psikiyatrik eş tanı aldığı görülmektedir (Sadock, Kaplan, 2004).

Arıkan'ın (2008) belirttiğine göre, şizofreni hastalarının %35'inde alkol kullanım bozukluğu görülmektedir ve bu eş tanı, şizofreni hastalığının gidişatını kötü etkilemektedir.

Alkole bağlı bozukluğu olanların yaklaşık %30-%40'ı yaşamlarında bir dönem major depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılamaktadır. Bir çok çalışmada; günlük alkol kullanım oranı yüksek olan ve ailesinde alkol bağımlılığı öyküsü olan kişilerde depresyonla daha sık karşılaşılmaktadır. Alkole bağlı bozukluğu olan ve major depresyon eş tanısı alan kişiler intihar girişimi açısından risk altındadır. Alkole bağlı bozukluğu olan kişilerin intihar girişimini etkileyen diğer faktörler ise; psikososyal destek sisteminin zayıflığı, ciddi bir tıbbi hastalığın ya da bozukluğun olması, işsizlik ve tek başına yaşıyor olmaktır (Sadock, Kaplan, 2004).

Cloninger (1987) araştırmasında, alkolikleri kalıtım ve kişilik özelliklerini kullanarak Tip1 ve Tip2 olarak iki gruba ayırmıştır. Tip1 alkolizmde, sorunu 25 yaşından sonra başlangıç gösterir. Bu kişiler çevresel etkenlerden daha çok etkilenirler. Tip2'de ise sorun ergenlik döneminde başlar, genetik yönü çok daha baskındır, 'yenilik arayışı' özelliklerine daha sık rastlanır ve antisosyal kişilik özelliği ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.

## **2.2 Madde Bağımlılığı**

### **2.2.1 Tarihçe**

Çoşkunol'un (2008) bahsettiği üzere; her dönemde her kültürde farklı özelliklere sahip kötüye kullanılan maddeler vardır. Bir dönem kullanıcılar arasında çok popüler olan bir madde, daha sonra az kullanılabilir ve bir süre sonra başka kullanım biçimleriyle yeniden, hatta belki daha etkin biçimde kötüye kullanılabilir. Aşağıda her maddenin ayrı ayrı tarihçesine yer verilecektir.

## 2.2.2 Tanım

Kannabis, halüsinojen, inhalan, opiat, sedatif, hipnotik, anksiyolitik ve amfetamin, kokain aşağıda ayrıntılı olarak anlatılmış; tanımları, epidemiyolojik, etiyolojik özellikleri ve eş zamanlı aldıkları tanılara yer verilmiştir.

### 2.2.2.1 Kannabis (Kenevir, esrar)

Kannabis, kenevir bitkisi olan ‘cannabis sativa’nin kısaltılmış halidir. Opium ile birlikte dünyada farmakolojik kullanımı olan eski ilaçlardan biri olduğu bilinmektedir. On iki bin yıl öncesine kadar kullanım öyküsü olduğu bir çok kaynakta belirtilmektedir. Kannabis, tütün ile harmanlanarak ve ya ‘bong’, ‘kumkuma’, ‘esrar kabağı’ adı verilen nargile çeşitleri ile solunum yoluyla tüketilebilir. Ayrıca kek gibi bir takım pasta ve şekerlemelerin içine karıştırılarak oral yolla da kullanılabilir (Çoşkunol, 2008).

ABD’de en çok kullanılan yasadışı maddedir cannabis. Tüm dünyada 143-190 milyon kişinin yaşam boyu en az bir kez esrar kullandığı bildirilmektedir. Cannabis, Avrupa ülkelerinde en sık 15-24 yaş arası kullanıldığı bilinmektedir. 15-64 yaş arasında, dünya popülasyonunun %3.3 -%4.4’ü cannabis kullanmaktadır (Güleç, 2012).

ESPAD’ın (1995) 26 ülkede yürütmüş olduğu çalışmaya baktığımızda ise, yaşam boyu cannabis’i bir kez kullanmış olma oranı %12’dir. % 41 ile İngiltere, yaşam boyu cannabis’i bir kez kullanma bakımından ilk sıradadır, İngiltere’yi %37’lik bir oranla İrlanda izlemektedir. Ardından % 19 ile İtalya, %17 ile Ukrayna gelmektedir. En az oran %4 ile Türkiye’de olmakla birlikte; %6 oranlarda İsveç ve Norveç, %5 oranında Finlandia ve yine %4 Macaristanda yaşam boyu bir kez cannabis kullanımı tespit edilmiştir.

2001 yılına Sivas’ta 476 öğrenci ile yapılan bir araştırmada cannabis kullanma yaygınlığının %1.3 olduğu saptanmıştır (Doğan 2001).

Belirtiler, cannabis kullanıldıktan 10-30 dakika içinde başlar ve etkisi 12 saate kadar sürebilir. Yeni kullanıcılarda panik benzeri anksiyete atağı görülebilir. Cannabis, dış uyaranlara karşı duyarlılığı artırır. Renkler zenginleşir ve parlaklaşır, kişinin ayrıntılara dikkati artabilir. Zaman ve kendilik algısında değişimler gözlenebilir. Kişilerde alınganlık ve kuşku ile ilgili düşünceler gözlenebilir.

Değerlendirme zaman zaman bozulmuş olsa da, nesnel değerlendirme vardır. Düşünce akışı hızlanabilir ve öfori hali gözlemlenebilir (Çoşkunol, 2008).

Kaplan'ın (2004) belirttiği üzere, kannabis tolerans oluşturur ve psikolojik bağımlılık gelişmesine neden olabilir; ancak kannabisin fizyolojik bağımlılıkla ilgili verileri güçlü değildir. Yüksek miktarda kullanılan kannabisin kesilmesi, irritabilitede hafif artış, huzursuzluk, insomnia ve hafif bulantı ortaya çıkartabilir.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırması olan DSM-V'e göre;

Kannabis kullanım bozukluğu;

A) On iki aylık bir süre içinde aşağıdakilerden en az ikisiyle kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir kannabis kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak kannabis alınır.
2. Kannabis kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Kannabis elde etmek, kannabis kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Kannabis kullanmaya içinin gitmesi ya da kannabis kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye sonuçlanan, yineleyici kannabis kullanımı.
6. Kannabisin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın kenevşir kullanımını sürdürme
7. Kannabis kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması
8. Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda kannabis kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla kannabisin neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın kannabis kullanımını sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere tolerans (dayanıklılık) gelişmiş olması
  - a) Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde kannabis kullanma gereksinimi
  - b) Aynı ölçüde kannabis kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:
  - a) Kannabise özgü yoksunluk sendromu
  - b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için kannabis alınması.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde  
Sürekli yatışma ile giden

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede

O sırada ağırlığını belirtiniz:

Ağır olmayan; iki- üç belirtinin olması  
Orta derecede; dört-beş belirtinin olması  
Ağır: altı ya da daha fazla belirti olması

Olarak belirtilmektedir.

#### **2.2.2.2 Halüsinojen (Varsandırın)**

Halüsinojenler, psikedelik ve ya psikotomimetikler olarak adlandırılırlar; çünkü halüsinasyonların ortaya çıkmasının yanı sıra gerçeklikle bağlantıyı kaybetmeye ve bilinçliliğin genişlemesine neden olur (Kaplan ve Sadock 2004).

‘Çiçek çocukları’ denen ve hippie felsefesini benimseyen kişilerce, 1960-1970’lerde kullanım oranı en üst düzeye ulaşmıştır. 1980’li yıllarda kullanım oranının

azaldığı belirtilse de, günümüzde, özel imalathanelerde yeni geliştirilen halüsinojenlerin olduğu bilinmektedir (Çoşkunol, 2008).

ABD’de yaşayanların %8.1’i hayatları boyunca en az bir kez halüsinojen kullanmıştır. %1.2’si geçtiğimiz yıl en az bir kez kullanmıştır. Halüsinojen kullanımı 15-35 yaş arasında olan erkeklerde en sık olarak görülmektedir. Madde kullanan erkeklerde halüsinojen kullanım oranı %62’dir (Kaplan ve Sadock, 2004).

Çoşkunol’un (2008) belirttiği üzere, halüsinojenlerin hemen hepsinin etkileri birbirine benzer. LSD, en güçlüleri olup, etkisi ilk 60 dakika içinde çıkar. İlk 2-4 saat ‘trip’ olarak adlandırmakla birlikte, kullanıcılar 12 saat sonra ancak normale dönebilirler. LSD kullanan kişilerde; zaman algısının değişmesi, rüyadaymış hissi, mizaç değişiklikleri, somatik yakınmalar görülmektedir. Son saatlerde ise, paranoid düşünceler ve referans fikirler tabloya eşlik edebilir.

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin sınıflandırması olan DSM-V’e göre;

Halüsinojen kullanım bozukluğu;

A) On iki aylık bir süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşünmeye yol açan, halüsinojen kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istediğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak halüsinojen alınır.
2. Halüsinojen kullanmayı bırakmak ya da denetim altına tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Halüsinojen elde etmek, halüsinojen kullanmayı ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Halüsinojen kullanmaya içinin gitmesi ya da halüsinojen kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirmeme ile sonuçlanan, yineleyici halüsinojen kullanımı.
6. Halüsinojen etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın, halüsinojen kullanımını sürdürme.

7. Halüsinojen kullanımından ötürü, önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda halüsinojen kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla, halüsinojenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorun olduğu bilgisine karşın halüsinojen kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması;
  - a) Esirikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için, belirgin olarak artan ölçülerde halüsinojen kullanma gereksinimi.
  - b) Aynı ölçüde halüsinojen kullanımını sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde  
Sürekli yatışma ile giden

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız:

Ağır olmayan; iki – üç belirtinin olması  
Orta derecede; dört-beş belirtinin olması  
Ağır; altı ya da daha çok belirtinin olması

olarak belirtilmektedir.

Halüsinojenler için yoksunluk belirti ve bulguları belirlenmemiştir, dolayısıyla böyle bir ölçüt yoktur. Hayvanlarda halüsinojenden yoksunluk olduğu bildirilmiştir, ancak kullanan insanlar için böyle bir veri yoktur.

### 2.2.2.3 İnhalan (Uçucu)

DSM-V’de inhalanlarla ilişkili bozukluklar; çözücüler, yapıştırıcılar, uhular, propanlar, tiner ve benzinin yol açtığı psikiyatrik bozuklukları içerir. Özgül örnekleri, tiner, çakmak gazı, maket yapıştırıcısı, lastik çimento, spreyci boya, ayakkabı boyası, daktilo düzeltici sıvıdır.

Ucuz, kolay ve yasal olarak elde edilebilen inhalanlar, düşük sosyoekonomik gruplar ve genç nüfus tarafından fazla kullanılmasına neden olmaktadır. Amerika halkının %5’i yaşamlarında en az bir kez uçucu kullanmıştır. Nüfusun %1’i ise uçucu madde kullanımına devam etmektedir. 18-25 yaş arası genç erişkinlerin %11’i uçucuları en az bir kez kullanmış, %2’si ise hala kullanmaktadır. Uçucu kullanımı, şehirde yaşayanlardan daha fazla, kırsalda yaşayan kişilerde daha yoğundur (Sadock ve Kaplan 2004).

2001 yılınca Sivas’ta 476 öğrenci ile yapılan bir çalışmada %4.7 uçucu kullanma yaygınlığı saptanmıştır (Doğan 2001).

İnhalanlar, başlangıçta bir uyarılmışlık hali, sersemlik, baş dönmesi ve ajitasyon ortaya çıkartır. Artan dozlarda, yönelim ve koordinasyon bozukluğu, zaman algısının değişmesi, görsel ve işitsel halüsinasyonlar ve yanılsamalar ortaya çıkar (Çoşkunol, 2008).

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin sınıflandırması olan DSM-V’e göre;

İnhalan Kullanım Bozukluğu;

A) On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisiyle kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir hidrokarbon tabanlı uçucu madde kullanım örüntüsü;

1. Uçucu madde çoğu kez, istenildiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli alınır.
2. Uçucu madde kullanmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabaları vardır.
3. Uçucu madde elde etmek, uçucu madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Uçucu madde kullanmaya içinin gitmesi ya da uçucu madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan yineleyici uçucu madde kullanımı.
6. Uçucu maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın kullanımını sürdürme
7. Uçucu madde kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda uçucu madde kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla bu maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın uçucu madde kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması;
  - a) Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde uçucu madde kullanma gereksinimi
  - b) Aynı ölçüde uçucu madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması

Özgül uçucuyu belirtiniz:

Olanaklı olduğunda işe karışan özgül madde adlandırılmalıdır (inceltici, tiner kullanım bozukluğu)

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde  
Sürekli yatışma ile giden

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız:

Ağır olmayan; iki – üç belirtinin olması  
Orta derecede; dört-beş belirtinin olması  
Ağır; altı ya da daha çok belirtinin olması



#### 2.2.2.4 Opiat

Opium, afyon bitkisinden elde edilen, çok eski bir ilaçtır. Ishali geçirmek, psikolojik etki ortaya çıkartmak ve ağrı kesici olarak kullanılmak üzere hem Sümerlilerde hem de Mısır Uygarlıklarında kullanıldığı bilinen bir ilaçtır. Günümüzde de morfin, ağır ve süregelen ağrılarda kullanılan bir ilaç olma özelliğini korumaktadır (Çoşkunol, 2008).

Opiat bağımlılığı olanların yaklaşık %90'ının başka psikiyatrik ek tanıları da vardır. Major depresif bozukluk ve antisosyal kişilik bozukluğudur en sık görülen komorbidite hastalıklar. Opiat bağımlılarının %15'i hayatları boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunmuştur. Diğer psikiyatrik tanılarla olan bu yüksek prevalans, geniş kapsamlı bir tedaviye ihtiyaç duyulduğuna dikkat çekmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırması olan DSM-V'e göre;

Opiat kullanım bozukluğu;

A) On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisiyle kendisini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir opiat kullanım örüntüsü:

1. Opiatlar, çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da ya da daha uzun süreli olarak alınır.
2. Opiat kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çaba vardır.
3. Opiat elde etmek, opiat kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Opiat kullanmaya içinin gitmesi ya da opiat kullanmak çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici opiat kullanımı.
6. Opiatın etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın opiat kullanımını sürdürme

7. Opiat kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda opiat kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla opiatın neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın, opiat kullanımını sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
  - a) Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde opiat kullanma gereksinimi
  - b) Aynı ölçüde opiat kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanmasıNot: ayrıca uygun tıbbi bakım altındayken opiatları alanlarda bu tanı ölçütü karşılanmış olarak düşünülmez.
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanmış olmak üzere yoksunluk gelişmiş olması
  - a) Opiata özgü yoksunluk sendromu
  - b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için opiat (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde  
Sürekli yatışma ile giden

Varsa belirtiniz:

Sürdürme tedavisinde  
Denetimli çevrede

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız:

Ağır olmayan; iki – üç belirtinin olması  
Orta derecede; dört-beş belirtinin olması  
Ağır; altı ya da daha çok belirtinin olması

olarak belirtilmektedir.

Not: ayrıca uygun tıbbi bakım altındayken opiatları alanlarda bu tanı ölçütleri karşılanmış olarak düşünülmez.

### 2.2.2.5 Sedatif, Hipnotik, Anksiyolitik (dinginleştirici, uyutucu, kaygı giderici)

Uykuyu tetiklemesi ve gerginlik hissini azaltması en belirgin özelliğidir sedatif, hipnotik ve anksiyolitiklerin. Sadece gerginliğı azaltan, uyku hali yapmayan türüne ise trankilizan denmektedir. Trankilizan gurubuna alkol ve esrar da, uyku hali yapmadan gerginliğı azaltması sebebiyle girmektedir. Sedatif etkisi olan bazı medikal ilaçların da kötüye kullanıldığı bilinmektedir (Çoşkunol 2008).

Sedatif ve anksiyolitikler yüksek dozlarda verildiklerinde hipnotikler gibi uykuya yol açabilirler. Hipnotikler de düşük dozlarda verildiklerinde, sedatif ve anksiyolitikler gibi gündüz sedasyonuna yol açabilirler (Sadock, Kaplan 2004).

Psikolojik ve bilişsel işlev, mizaç ve davranış gibi bir çok beyin mekanizmasını etki altında bırakabilir bu ilaçlar. Ameliyat öncesi hastaların sakinleşmesi, epilepsi gibi bir çok nörolojik atağın tedavisi için günümüzde de doktorlar tarafından kullanılmaktadır. Bu maddeler, sedasyon ve öfori dışında; kaygının azaltılmasına da yardımcı olmaktadır. (Çoşkunol 2008).

2001 yılınca Sivas'ta 476 öğrenci ile yapılan bir çalışmada sedatif maddelerin kullanım yaygınlığı %1.3 olarak bulunmuştur (Doğın 2001).

Amerikan Psikiyatri Birliğı'nin sınıflandırması olan DSM-V'e göre;  
Sedatif, hipnotik ve anksiyolitik kullanım bozukluğu;

A) On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisiyle kendisini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik alınır.
2. Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çaba vardır.
3. Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik elde etmek; sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanmaya içinin gitmesi ya da sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanımı.
6. Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanımını sürdürme.
7. Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanımının neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın, sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
  - a) Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanma gereksinimi
  - b) Aynı ölçüde sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanımın sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanmış olmak üzere yoksunluk gelişmiş olması:
  - a) Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanımına özgü yoksunluk sendromu ortaya çıkması.
  - b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik alınması.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde  
Sürekli yatışma ile giden

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız:

Ağır olmayan; iki – üç belirtinin olması  
Orta derecede; dört-beş belirtinin olması  
Ağır; altı ya da daha çok belirtinin olması

Uygun tıbbi bakım altındayken sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik alanlarda bu tanı ölçütü karşılanmış olarak düşünülmez.

#### **2.2.2.6 Amfetamin, Kokain (Uyarıcı)**

En fazla bağımlılık yapan, sıklıkla kötüye kullanılan ve en tehlikeli maddelerin başında gelir kokain (Sadock, Kaplan, 2004). Kokain, Güney Amerikada yetişen eritloksilon koka bitkisinin yapraklarında bulunan bir alkaloiddir. Kok, beyaz ya da buz isimleriyle de anılmaktadır (Smart, 1991).

Amfetamin ve kokain, merkezi sinir sistemi uyarıcılarıdır. Etkiledikleri temel psikolojik işlevler; açlık, cinsellik, susuzluk gibi dürtüler ile mizaç ve bilinç düzeyidir. Cinsel orgazma benzetilen ani ve yoğun öfori hissi, kullanım biçimine göre 1-2 dk sürebilir. Bu dönem sonrasında öforiyi izleyen anksiyete hali kendini gösterebilir. Mani ya da hipomaniye benzer belirtiler ortaya çıkabilir. Yüksek dozlarda; değerlendirme ve yargılama bozuklukları, alınma (referans), şüphelenme (perseküsyon) düşünceleri ve algı bozuklukları sıklıkla görülür (Işık. ve ark., 2008).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırması olan DSM-V'e göre;

Amfetamin, kokain kullanım bozukluğu;

A) On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisiyle kendisini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir amfetamin, kokain kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez istenildiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak amfetamin, kokain alınır.

2. Amfetamin, kokain kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çaba vardır.
3. Amfetamin, kokain elde etmek; amfetamin, kokain kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Amfetamin, kokain kullanmaya içinin gitmesi ya da amfetamin, kokain kullanmak çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici amfetamin, kokain kullanımı.
6. Amfetamin, kokain etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın amfetamin, kokain kullanımını sürdürme.
7. Amfetamin, kokain kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda amfetamin, kokain kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla amfetamin, kokain kullanımının neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın, amfetamin, kokain kullanımı sürdürme.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
  - a) Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde amfetamin, kokain kullanma gereksinimi
  - b) Aynı ölçüde amfetamin, kokain kullanımını sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanmış olmak üzere yoksunluk gelişmiş olması:
  - a) Amfetamin, kokain kullanımına özgü yoksunluk sendromu

- b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için amfetamin, kokain alınır.

Smart (1991), ABD halkının yaklaşık %12'sinin kokaini en az bir kez kullandığını belirtmektedir. En yüksek kullanım, 18-25 yaş arasında olup, bunların %18'i en az bir kez kullanmış olup, %2'si halen kullanmaktadır. Kokain kullanımı işsizlerde en yüksekken, yüksek sosyoekonomik gruptaki yüksek eğitimli kişilerde de oldukça fazladır. Erkeklerde kokain kullanımı kadın kullanıcıların iki katıdır.

### **2.3 Alkol ve Madde Bağımlılığının Sosyal Destek ile İlişkisi**

Hangi yaşta olursa olsun, yaşayan her insanoğlu için sosyal ilişkiler içinde olmak, başkalarıyla iletişim kurabilmek, etkileşim içinde olmak önemlidir. Her bireyin buna ihtiyacı vardır fakat özellikle son yıllarda artarak ilerleyen bir yalnızlaşma söz konusudur. Kişiler, bir çok farklı sebeple diğerlerinden uzaklaşmakta, destek almak ve destek olmak kavramlarından kaçınmaktadır. Bu nedenle yalnız insan sayısı gün geçtikçe çoğalmaktadır. Psikolojik sorunların bir çoğunun yalnızlık temeli üzerine kurulu olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda, yalnızlığın kişinin yaşamını olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz (Kılınç, 2005).

Kişinin uyum süreci ve iyilik haline etki eden en önemli mekanizmalardan biridir sosyal destek. Yakın arkadaşlar ve aile bireyleri sosyal desteğin ilk halkasını oluşturmaktadırlar. Kişi yaşadığı gerginlik ve duygusal bir çok sorunla, yeterli sosyal destek yardımıyla başedebilmektedir. Sosyal destek; aile, sevgili, yakın arkadaşlar gibi doğal yardımcıları ile kurulan ilişkilerin bütünüdür, kişi yaşadığı zorluklarda bu yakın ilişkilerine dayanarak güç bulabilmektedir (Çakır, 1997).

Çok geniş bir kullanıcı profiline olması ve eşlik eden sorunlardaki farklılıklar nedeniyle madde kullanımının tektarını önlemek amacıyla bir çok tedavi programı geliştirilmiştir. Sadece madde kullanan hasta değil, hasta yakınlarının da tedaviye dahil edilmesi; onlara da yardımcı olunması, tedavi sürecini olumlu etkilemektedir (Çoşkunol, 2008).

Çocuk ilişki kurmayı, toplumsallaşmayı aileden öğrenir. Anne, baba ve çocuk arasındaki ilişki diğer ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Ailenin sosyalleşmesi, biyolojik, psikolojik ve bireysel faktörlerle, sosyodemografik ve yapısal faktörleri

içeren daha geniş kültürler arasında bir bağıdır. Genç birey, ailenin sosyalizasyonu içinde geliştirecektir sosyal davranışlarını. Alkol ve maddeye yönelik tutumlar da bu sosyal kalıp içinde öğrenilecektir (Yüncü, Aydın, 2012).

Sosyal çevresi kişiye ne kadar destek olursa; kişi o oranda kötüleşmenin azalmasını sağlamakta ve de damgalamayı azaltmaktadır (Vogal, Wei, 2006).

Yüncü'nün (2012) bahsettiği üzere; terk edilme, ölme, boşanma gibi çeşitli nedenlerle parçalanmış aile içinde olma, ergenlerin alkol ve madde bağımlılığı geliştirme risklerini arttırmaktadır. Parçalanmış aile ortamının okul başarısızlığına, madde bağımlılığına, suça eğilime (okuldan evden kaçma, aykırı gruplara üye olma, aile ve okulda disiplin sorunları yaşama) ve ruh sağlığı sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra, aile çocuk arasındaki sıcak duygusal ilişkinin, ergen üzerinde yeterli ve uygun aile denetiminin, onları alkol ve madde bağımlılığından koruduğu bilinmektedir.

#### **2.4 Alkol ve Madde Bağımlılığının Riskli Davranışlarla ilişkisi**

Bağımlılık; yoksunluğa dair huzursuzluğu önlemek ya da maddenin ortaya çıkarttığı psikolojik etkilerini yaşamak üzere süregelen bir biçimde, sistematik olarak madde kullanımının olmasıdır. Ve bağımlılık insanoğlu ile zihinsel işlevleri bozan maddeler arasındaki ilişki nedeniyle ortaya çıkmakta olan fiziksel ve psikolojik olabilen disfonksiyondur (Dickinson, 1990).

Psikoaktif madde kullanımı ile suç davranışı arasında yakın bir ilişki öteden beri bilinmektedir.

Yapılan çalışmalar yaşamın erken evrelerinde alkol almaya başlamanın alkol bağımlılığı için daha büyük bir risk taşıdığını ayrıca suç davranışı gibi olumsuz sonuçlarının olduğunu göstermektedir (Peleg ve ark., 2009).

Alkol ve madde kullanımı bir çok suç davranışına neden olabilir. Sorun çözebilme becerisinin azalması ve çoğu durumda alınganlık oluşturması nedeniyle kavga etme ve benzeri bir çok suç davranışını ortaya çıkartabilir (Swahn, Donovan, 2005).

Crack, çok kuvvetli bağımlılık yapmasının yanısıra burundan çekildiğinde çok hızlı etki etmektedir. Sinir sistemine hemen ulaşabilen bu kullanım biçimi kişide; gerginlik, kilo kaybı, harekette artma ortaya çıkartabilir. Üstelik crack çok hızlı bağımlılık geliştirilmesine neden olmakta ve ciddi bağımlılık sorunları ortaya



çıkartmaktadır. Ortaya çıkarttığı, hareketlerde artma, gerginlik, alınganlık gibi faktörler; kavgaya karışma, cinayet işleme ve intihar oranını arttırmaktadır (Akbulut, 2002).

Kullanıcının algılama mekanizmasını çok hızlı bozan maddelerden biri de Lysergic Acid Diethylamid denilen, kısa adı LSD olan bir uyuşturucudur. Bu madde kullanıcılar flash back adı verilen bir takım yaşantılara neden olmaktadır. Flash back'ler 'LSD durumu' ve 'bad trips' olarak da anılmaktadır. Kullanıcılar, bad trips haldeyken, algılamaları farklılaşmakta ve duygusal olarak korku hissi ve paranoya yaşayabilmektedirler. Özellikle ilk kullananlar ve daha önce tanımadıkları bir ortamda bu maddeyi deneyenler için bu risk çok daha fazladır. İnsanlar bad trip halde iken, uçabileceğine inanıp, yüksek bir binadan atlayabilir ya da aşırı ajite bir halde kendine ve başkalarına zarar verici davranışlar içinde bulunabilir (Kurt ve Kurt, 2007).

Riskli davranışlardan bir diğeri de kendine kasıtlı olarak zarar verme davranışdır (KZVD). İntihar amacı olmadan, kendi bedenine fiziksel bir takım zarar verme ile karakterize olan KZVD, madde bağımlılarında %34.6 (Evren ve Evren, 2005) iken alkol bağımlılarında %29'dur (Evren ve ark, 2008). Yüzdeler dilimlerden de anlaşılacağı üzere, alkol bağımlılarından daha fazla risk altındadır madde bağımlıları (Evren ve ark, 2006).

Maloney ve arkadaşlarının (2010), opiat bağımlıları ile yaptığı bir çalışmada ise %25 ile %49 arasında değişen oranlarda KZVD saptanmıştır. Ayrıca araştırmalarda, alkol ve madde bağımlılarının; jilet ya da bıçak kullanarak kendini kesme, başını vurma, sert bir yere yumruk ya da tekme atma gibi kendine zarar verme davranışlarını seçtikleri bulunmuştur (Evren ve ark., 2006). Oyafeso ve arkadaşlarının (2008) opiat bağımlıları ile yürüttükleri bir çalışmada ise, bıçak ya da kesici bir alet kullanarak kendini kesme en yüksek oranda kendine zarar verme davranışı olarak bulunmuştur. Ayrıca yine opiat bağımlılarının, tırnak ve dudak yeme, hatta kendini ısırma gibi davranışlar sergiledikleri de bildirilmiştir (Oyafeso ve ark., 2008).

Ateş ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmada; aleksitimi, antisosyal kişilik bozukluğu ve saldırganlık davranışı gösteren kişilerin %90.1'inde madde bağımlılığı tespit edilmiştir. Ayrıca yine aynı belirtileri gösteren kişilerin %75.2 gibi önemli bir kısmı da alkol bağımlılığı tanı kriterlerini karşılamaktadırlar.

Ramarka ve arkadaşlarının (2000) yaptığı araştırmada, 16 yaşından önce ilk cinsel deneyimini yaşamış ve riskli cinsel davranışlardan kaçınmayan kişilerin bir çoğunun madde bağımlılığı tanısı aldığı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz

kaldıkları saptanmıştır. Aynı araştırmaya göre opiat bağımlılarının %55'inin madde kullanmaya başlama yaşı ise 19 yaşından öncedir ve madde ile tanışma yaşı azaldıkça riskli cinsel davranış oranı artmaktadır.

## **2.5 Alkol ve Madde Bağımlılığının Tedavi Motivasyonu ile ilişkisi**

Irvin J.E. ve arkadaşlarının (1999) tanımlamasına göre, alkol ya da maddeyi belirli bir dönem kullanmadıktan sonra yeniden içmeye başlamak 'nüks' olarak adlandırılmaktadır. Nüks durumunda birey, kısa süre sonra, sanki alkolü ya da maddeyi hiç bırakmamış gibi, ayıklık dönemindeki kontrolü kaybederek eski haline dönmektedir. Ayıklık halindeki hastaların %40 ila %50 arasında bir oranı kısa süre içinde yeniden madde ve alkole dönmektedir (Irvin J.E. ve ark., 1999).

Saatçioğlu ve arkadaşlarının Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM'de yaptığı (2007) araştırmada, alkol ve madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Nüks olan alkol bağımlıları arasında evli; madde bağımlıları olanlarda ise bekar olanların oranı yüksek bulunmuştur. Tedavi motivasyonunu içsel nedenlerle etkilebileceği gibi, sosyal destek gibi dışsal nedenlerden de etkilenbilir.

Oldukça karmaşık bir süreç olan nüksü önlemek için kişinin yaşam biçimini değiştirebilmesi için desteklenmesi ve sosyal destek ağlarını kuvvetlendirmek çok önemlidir. Ayrıca bilişsel olarak, alkol ve madde ile ilgili yanlış inanç ve tutumlarının değişmesi ve ortaya çıkabilecek istek ile baş edebilme yolları belirleyebilmesi için terapiye devamlılığı sağlanmalıdır (Saatçioğlu ve ark., 2007).

Bozulan okul, aile ve iş uyumunun ve işlevselliğinin yeniden oluşturulması, alkol ve madde bağımlısı olan hastanın psikososyal tedavisinin ilk basamağıdır. Bağımlının yeniden toplum tarafından kabul görmesini sağlamak nüksü önlemede önemli bir adımdır. Bu tedavide, kişinin maddeden arınmasını, bağımlılığa neden olan bedensel, ruhsal, toplumsal etkilerden kurtulması ve sonrasında bağımlılığı nedeniyle kaybettiği toplumsal rolünü yeniden kazanması gerekmektedir (Beyazyürek ve Şatır 2000).

Olumsuz tedavi seyrinin en sık nedeni ise, tedaviyi yarım bırakma, tedavide kalma süresinde ve tedaviye katılımında azlık olmasıdır. Tedavi için motivasyonda eksiklik olması, tedaviye kendi isteği ile gelmeme nüks riskini arttırmaktadır. Motivasyon, değişimi kabul etme ve değişim için hazır olma durumudur. Ve

motivasyon, zamana ya da duruma bağılı olarak değişkenlik gösterebilen ve dış etkenlerden etkilenen içsel bir durumdur (Evren ve ark. 2008).

Savaşan'ın (2010) alkol ve madde bağımlıları ile ilgili yaptığı araştırmada tedavi motivasyonu anketi alt ölçek puan ortalamalarını hesaplamıştır. Alkol ve madde bağımlısı hastaların içsel motivasyon alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 49.32'dir, aynı örneklemin dışsal motivasyon alt ölçeğinden aldıkları puan ise 11.26 olarak bulunmuştur. Toplam ölçek puanı ortalaması 105.52 olan tedavi motivasyonu ölçeğinin; 23.34 kişilerarası yardım arama alt ölçeğinden alınan puanların ortalamasıdır. Ayrıca tedaviye güven alt ölçeğinin ortalaması da 21.34 bulunmuştur.

## **2.6 Alkol ve Madde Bağımlılığının Sosyodemografik Verilerle İlişkisi**

Savaşan'ın (2010) servite yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlıları ile ilgili yaptığı çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 45.29 bulunmuştur. Hastaların %79.3'ü alkol bağımlılığı nedeniyle başvurmuştur; madde bağımlılığı nedeniyle başvuranların oranı ise %20.7'dir. İlk kez arkadaş ortamında madde kullandığını belirten hastaların oranı %20.7'dir. Alkol ve madde ile ilk karşılaşma yaşı ise 17.42'dir. %51.2'si evli, %46.3'ünün bir işi var, %36.6'sı ilkokul mezunu olarak belirlenmiştir. Savaşan (2010), araştırmaya katılan hastaların %43.9'unun ailesinde alkol ve madde kullanım öyküsü olduğunu belirtmiştir. Hastaların %32.9'u yasal bir problem yaşadığını belirtmiştir.

Bulut ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırmada ise, alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan hastaların yaş ortalaması 36.02'dir. Aynı örneklemin madde kullanım süreleri ise 13.19 yıl olarak bulunmuştur. En uzun bırakabilme süreleri ise 2.13 yıl olarak tespit edilmiştir. Şu an ki başvurularından daha önce yatarak tedavi gören hastaların oranı %51.2'dir. Madde bağımlılarının ortalama hastaneye yatış sayısı 1.45'dir. Alkol bağımlılarının ortalama hastaneye yatış sayısı 1.24 olarak bulunmuştur. Alkol ve madde bağımlısı hastaların %96.8'i erkek, %3.2'si kadındır. Suç öyküsü saptanan alkol ve madde bağımlısı hastaların oranı ise %38.1'dir.

%46.8 ile alkol en sık başvuru nedenini kapsamakta, %42.1 ile eroin ve %7.1 ile esrar sırayı takip etmektedir. Alkol bağımlılarının ilk alkol kullanmaya başlama yaşı ortalama 24.03 bulunmuş; madde bağımlılarının ilk deneyim yaşı ortalamaları ise 22.44 olarak saptanmıştır (Bulut ve ark., 2006).

Kullanım süreleri karşılaştırıldığında, alkol bağımlılarının kullanım süresi ortalama 19.21 yıl olarak bulunmuştur. 7.88 ise madde bağımlılarının kullanım sürelerinin ortalamasıdır (Bulut ve ark., 2006). Ayrıca alkol bağımlılarının evli olma ve çalışma oranı madde bağımlılarına göre yüksek bulunmuştur.

Bulut ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmaya göre madde bağımlılarının suç öyküsü oranı %52.2 bulunmuştur. Bununla birlikte, alkol bağımlılarında suç öyküsü bulunma oranı ise %23.7 'dir. Aynı örneklemin %40.5'i ilköğretim mezunu ya da hiç okula gitmemiştir. Orta öğretim mezunu olanların oranı %27 bulunmuştur. Lise mezunu olan %22.2 ve üniversite mezunu olanların oranı %10.3 olarak tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi, suç öyküsü oranının önemli bir belirleyicisidir; eğitim düzeyi düştükçe suç oranı artmakta olduğu gözlenmiştir (Bulut ve ark., 2006).

Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlıları arasındaki farkı araştırmak için yapılan bir araştırmada; erken başlangıçlı alkol bağımlılarında, boşanma oranı daha yüksek, eğitim durumu daha düşük, aylık gelir ortalaması daha az bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada elde edilen sonuçlar, erken başlangıçlı alkol bağımlısı olan bireylerin aile öyküsünde alkol kullanım oranı daha fazla olduğunu söylemektedir (İnce ve ark., 2002). Kişilik özellikleri açısından ise, erken başlangıçlı alkol bağımlılarında antisosyal kişilik bozukluğu, major depresyon anlamı olarak yüksek bulunmuştur; geç başlangıçlı alkol bağımlılarında ise uyum bozukluğu ve özgül fobi daha yüksek oranlarda karşımıza çıkmaktadır (İnce ve ark., 2002). Çalışmanın geneline bakıldığında en sık görülen tanı major depresyondur %25.5, bunu %10.6 ile distimi, %10.6 ile özgül fobi takip etmektedir (İnce ve ark., 2002).

### **3. Yöntem ve Gereçler**

#### **3.1 Örneklem**

Bu araştırmaya; Surp Pırgiç Ermeni Vakfı Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Tarver ve Saatçi Servislerinde Mayıs 2014 – Nisan 2015 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, DSM-V kriterlerine göre alkol bağımlılık tanısı alan, detoksifikasyonu tamamlanmış 14 kadar hasta ve DSM-V kriterlerine göre madde bağımlılığı tanısı alan 36 kadar hasta olmak üzere toplam 50 hasta alınmıştır.

Çalışmaya alınma ölçütleri;

- 1- DSM-V 'e göre alkol / madde bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılaması
- 2- Bilgilendirilmiş onam vermesi

Dışlama ölçütleri:

- 1- Alkol / madde yoksunluk ya da deliryum tremens döneminde bulunma
- 2- Herhangi bir fiziksel kısıtlılığı olma
- 3- Okuma yazma bilmeyenler
- 4- Mental retardasyonu olma
- 5- Demans ve diğer organik mental bozukluğun olması

Araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul eden ve yukarıda belirtilen dışlama ölçütlerini karşılamayan hastalar çalışma grubuna alındı. DSM-V ölçütlerine göre alkol bağımlılığı ve madde bağımlılığı tanısı konulan hastalara, araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair belge imzalatıldı. Kendisi ile ilgili her türlü kişisel bilginin gizli kalacağı anlatıldı, herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılacağı ve katılıp katılmamasının tedavi programını hiçbir şekilde etkilemeyeceği bildirildi.

### **3.2 Yöntem**

Bu araştırmaya, Surp Pırgıç Ermeni Vakfı Hastanesi Psikiyatri kliniğine başvuran, DSM V kriterlerine göre alkol ve madde bağımlılığı tanısı psikiyatri doktorlar tarafından konulan hastalar alınmıştır. Çalışmaya alınma ve dışlanma ölçütlerini karşılayan hastalara, bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak; Sosyodemografik Veri Formu (SVF), Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List, SCL-90-R), Tedavi Motivasyon Ölçeği (TMÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulanmıştır.

### **3.3 Gereçler**

#### **3.3.1 Sosyodemografik Veri Formu (SVF)**

Sosyodemografik veri formu (EK 1), hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla tarafımızca hazırlandı. Form çok kapsamlı

olup; yaşadığı ve büyüdüğü yerler, çalışma durumu, çalışma süreleri, yaş, aile üyelerinden birinin ya da kendisinin adli bir olayda adının geçmiş olup olmadığı, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durumu, ilk alkol / madde kullanma yaşı, alkol madde kullanım sıklığı ve miktarı, kullanılan alkol / madde türü, öncelikli tercih ettiği madde, önceki tedavi girişimleri, en uzun remisyon süresi, sosyal destekler, aile öyküsü, suç ve saldırganlık durumunu değerlendiren 44 sorudan oluşmaktadır.

### **3.3.2 Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)**

Dr Külteğin Ögel, Dr Cüneyt Evren, Dr Figen Karadağ, Dr Defne Tamar Gürol tarafından, alkol ve madde kullanıcılarının madde kullanımına bağlı oluşan sorunlarının özelliklerini çok boyutlu olarak değerlendirilmesine yardımcı olacak bir ölçek geliştirmiştir.

Bağımlılık Profil indeksi (EK 2), 37 sorudan meydana gelmiştir. Ayrıca bu indeks 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Hem uygulayıcı hem de öz bildirim formları mevcuttur. Bu araştırmada uygulayıcı formu kullanılmıştır.

Alt ölçekler,

- Madde kullanım özellikleri (Mady)
- Bağımlılık tanı ölçütlerini (Tanı)
- Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini (Yaşam)
- Madde kullanımının şiddetini (crav)
- Madde kullanımını bırakma motivasyonunu (Motiv.)

ölçmektedir.

Madde kullanım özellikleri; bağımlılığın şiddetini ölçmektedir. Bu alt testte, madde kullanım sıklığı, kullanılan madde sayısı ve maddenin yarattığı sorunlar değerlendirilmeye alınmıştır.

Bağımlılık tanı ölçütleri alt testinde, ise DSM-V ve ICD içinde belirtilen bağımlılık kriterleri sorgulanmaktadır.

Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi; madde kullanımı kişinin yaşamını; adli, ekonomik, eğitim, iş ve aile ne kadar etkilediği sorgulanmaktadır.

Şiddetli madde kullanma isteği alt testi ise, madde kullanımını istemese dahi durdurup durduramayacağını, madde kullanım isteginin şiddetini ölçmektedir.

Madde kullanımını bırakma motivasyonu alt testi, kişinin motivasyon düzeyini ölçmektedir. Ayrıca, kişinin motivasyon düzeyi arttıkça bağımlılığın şiddetinin de arttığı göz önünde bulundurulmalıdır (Ögel ve ark., 2012).

Alkol ve madde kullanım bozukluklarında, bağımlılığın şiddeti uygulanacak tedavi seçimini de etkilemektedir.

Madde kullanımıyla ilgili bir çok değişken, bağımlılıktaki şiddeti belirlemektedir. Maddenin kişinin yaşamını nasıl etkilediği, tanı kriterini oluşturan öğelerin, belirtilerin sayısı, maddeyi durdurulamayacak şekilde kullanma isteği belirleyici değişkenlerden sadece bir kaçıdır (Yancar 2005).

BAPİ geliştirilme aşamasında araştırma, 3 ayrı ortamdan alınan örneklem gurubuyla yürütülmüştür. Bakırköy Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 198 alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişi; Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinden 21 alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişi; Ümraniye T Tipi cezaevinden 126 alkol ve madde kullanıcısı araştırmaya dahil edilmiştir (Ögel ve ark., 2012).

Araştırmada geliştirilen ölçeğin, ölçek bağlantılı geçerliğini ve tanısız geçerliğini saptamak için Michigan Alkol Tarama Testi (MATT), Penn Alkol Aşırma Ölçeği (PAAÖ) / Madde Aşırma Ölçeği (MAÖ), Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES), DSM-IV-TR için yapılandırılmış klinik görüşme formu SCID-I kullanılmıştır (Ögel ve ark. 2012).

BAPİ için güvenilirlik analizi tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa kat sayısı 0,63-0,86 arasında bulunmuştur. Madde –toplam puan korelasyon katsayıları için 0,47 -0,86 arasında katsayılar elde edilmiştir. Tüm ölçek için iki yarı test korelasyonlarından Sperman Brown katsayısı 0,83; Guttman katsayısı ise 0,82 bulunmuştur (Ögel ve ark. 2012).

Ögel ve arkadaşlarının belirttiği üzere Bağımlılık Profil İndeksinin istatistiksel işlemler için kullanılan sentaksı şöyledir;

Compute Mady=mean(b1, b2, b3, b4, b5, b6, b7, b8, b9, b10, b11) + b12.

Compute B1314= mean(b13, b14).

Compute B1516=mean(b15, b16).

Compute Tani=sum(b1314, b1516, b17, b18, b19, b20).

Compute Yasam=sum (b21, b22, b23, b24, b25, b26, b27,b28, b29, b30, b31).

Compute Crav=sum(b30, b32, b33, b34).

Compute Motiv=sum (b35, b36, b37).

Compute bapitotal=mady / 2 + tani / 6 + yasam / 10 + motiv / 3 + crav / 4.

BAPİ'yi alanda kullanılan diğer ölçeklerden ayıran en önemli özelliği, bağımlılığı bir çok kategoride değerlendiriyor olmasıdır. Bağımlılık şiddetinin bir çok alt basamağı olduğu gerçeği, BAPİ testinin tercih edilebilirliğini arttırmaktadır (Ögel ve ark. 2012).

### 3.3.3 Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List, SCL-90-R)

SCL-90-R ölçeğinin Türkiye standardizasyonunu 1991 yılında İhsan Dağ yapmıştır. Dağ'ın 1991 de yayınladığı makaleye göre SCL-90-R ölçeğinin çeviri hali 1978 yılından beri çeşitli araştırmalarda (Gökler 1978, Güngör 1978, Birsöz 1980, Hayran 1982, Gökçekan 1984, Hisli ve ark. 1985, Cuhadaroğlu 1985, 1986) kullanılmaktadır.

SCL-90-R testinin geliştirilmesinde 4 ana amaç bulunmaktadır;

- Belirti düzeyini bulma
- Belirti düzeyindeki değişimleri değerlendirme
- Klinik yordamada yardımcı olma
- Psikiyatrik hastalıkları tanı gruplarına yerleştirmede yardımcı olma.

Aşağıdaki 9 ayrı belirtiyi inceleyen, 90 maddeden oluşan bir testtir SCL-90-R (Dağ 1991).

1. Somatizasyon
2. Obsesif kompulsif
3. Kişilerarası duyarlılık
4. Depresyon
5. Kaygı
6. Düşmanlık



7. Fobik kaygı
8. Paranoid düşünce
9. Psikotizm (Dağ, 1991)

Madde güvenilirliği; ölçeğin GSI puanlarına göre Cronbach alfa iç tutarlığı .97 olarak hesaplanmıştır.

Test - tekrar test güvenilirliği; 23 gün arayla tekrar uygulanması sonucu elde edilen test tekrar test güvenilirlik katsayıları alt ölçeklere göre .65 ile .87 arasında değişmiş; GSI puanına göre de .90 olarak saptanmıştır.

Yapı geçerliği; arasında değişen alt ölçek puanları arası korelasyon matrisine uygulanan Temel Birleşenler Analizi sonucunda, toplam varyansın %68.7 'sini açıklayan ve tüm alt ölçeklerin .79 ile .88 arasında ağırlık alan bir tek faktör elde edilmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2009).

Scl-90-R ölçeğinin istatistik işlemler için uygulanan sentaksı şöyledir;

```
COMPUTE scl_som=
MEAN(scl1,scl4,scl12,scl27,scl40,scl42,scl48,scl49,scl52,scl53,scl56,
scl58).
EXECUTE.
COMPUTE scl_ank=
MEAN(scl2,scl17,scl23,scl33,scl39,scl57,scl72,scl78,scl80,scl86).
EXECUTE.
COMPUTE scl_obs=
MEAN(scl3,scl9,scl10,scl28,scl38,scl45,scl46,scl51,scl55,scl65).
EXECUTE.
COMPUTE scl_dep=
MEAN(scl5,scl14,scl15,scl20,scl22,scl26,scl29,scl30,scl31,scl32,scl54
,scl71,scl79).
EXECUTE.
COMPUTE scl_kad=
MEAN(scl6,scl21,scl34,scl36,scl37,scl41,scl61,scl69,scl73).
EXECUTE.
COMPUTE scl_psik=
MEAN(scl7,scl16,scl35,scl62,scl77,scl84,scl85,scl87,scl88,scl90).
```

EXECUTE.

COMPUTE scl\_prnoid= MEAN(scl8,scl118,scl43,scl68,scl76,scl83).

EXECUTE.

COMPUTE scl\_öfke= MEAN(scl111,scl24,scl63,scl67,scl74,scl81).

EXECUTE.

COMPUTE scl\_fobik=

MEAN(scl113,scl25,scl47,scl50,scl70,scl75,scl82).

EXECUTE.

COMPUTE scl\_ek= MEAN(scl119,scl44,scl59,scl60,scl64,scl66,scl89).

EXECUTE.

### 3.3.4 Tedavi Motivasyon Ölçeği (TMÖ)

Ryan ve arkadaşları tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir Tedavi Motivasyonu Ölçeği (EK 4). Alkol ve madde bağımlısı hastaların, tedaviye devamlılıkları ve tedavide kalmalarını değerlendirebilmek için dizayn edilmiş bir ölçektir. 5 basamak likert tipi cevap verilebilecek 26 sorudan oluşmaktadır. Likert cevaplar ‘kesinlikle katılıyorum’ ile ‘kesinlikle katılmıyorum’ arasındaki basamaklardan oluşmaktadır. TMÖ’nün aşağıda belirtildiği üzere, 4 alt ölçeği vardır.

- İçsel motivasyon (İM) (1,2,4,5,7,8,9,11,15,20 ve 23. maddeler): Tamamen kendisi tarafından belirlenmiş olmasa da içselleştirilmiş motivasyon,
- Dışsal motivasyon (DM) (3,6,10 ve 12. maddeler): Tedavi arayışında olmak dışında bir seçeneği olmadığı duygusu ve tedavide kalmak için dışsal baskı,
- Kişilerarası yardım arama (KYA) (17,18,19,22,25 ve 26. maddeler): Kişinin sorunlarını diğerleriyle paylaşma motivasyonu.
- Tedaviye güvensizlik (TG) (13,14,16,21 ve 24. maddeler) Tedavinin seyri ile ilgili beklentiler.

Ölçeğin 13,16,21 ve 24. maddelerinde ters puanlama yapılır; alt ölçek puanları ve toplam ölçek puanı hesaplanır (Evren ve ark., 2006).

Tedavi Motivasyon Ölçeğinin istatistiksel işlemleri için kullanılan sentaksı şöyledir;

COMPUTE

TM\_icsel=tm1+tm2+tm4+tm5+tm7+tm8+tm9+tm11+tm15+tm20+tm  
23.

EXECUTE.

COMPUTE TM\_dissal=tm3+tm6+tm10+tm12.

EXECUTE.

COMPUTE TM\_kya=tm17+tm18+tm19+tm22+tm25+tm26.

EXECUTE.

COMPUTE TM\_itedguv=tm13+tm14+tm16+tm21+tm24.

EXECUTE.

Delelon ve Jainchill kişinin tedaviyi nasıl algıladığının tedavi motivasyonu için çok önemli olduğunu belirtmiştir. Algılama ise, kişide içsel ve dışsal bir baskı oluşturmaktadır (akt. Evren ve ark., 2006).

Tedavi Motivasyonu Ölçeği'nin güvenilirlik çalışmaları için Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) kullanılmıştır. MATT'ın Türkiye güvenilirlik ve geçerlik çalışması Çoşkunol ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır.

### **3.3.5 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)**

Alkol ve madde bağımlılarında, bağımlılık türü ve düzeyi ile tedavi motivasyonu, algılanan sosyal desteği, genel psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkiyi incelemek üzere 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' nden yararlanılması uygun görülmüştür (EK 5).

Aile, yakın çevre, özel ilişkiler gibi sosyal destek basamakları her geçen gün hekimler tarafından daha önemli bulunmaktadır. Özellikle ruh sağlığı bakımından yakın ilişki kurabilme ve devam ettirebilme becerisinin gelişmesi çok önemlidir. Oluşan sosyal destek, kişinin hastalıkla başetmesinde kolaylaştırıcı etki yapmaktadır (Eker ve ark 2001).

Kullanımı kolay, kısa bir ölçek olan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, her biri 4 maddeden oluşan bir testtir.

12 maddesi olan test, aşağıdaki 3 grubu içerir;

- Aile desteği
- Arkadaş desteği
- Özel bir arkadaş desteği (örn: flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu)  
(Eker ve Arkar 1995a)

Testin her maddesi için 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilme yapılmıştır. Türkiye standardizasyonunun yapıldığı çalışmada, her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin istatistiksel işlemler için kullanılan sentaksı şöyledir;

COMPUTESD\_toplam=sd1+sd2+sd3+sd4+sd5+sd6+sd7+sd8+sd9+sd10+sd11+sd12.

EXECUTE.

Araştırmaya, psikiyatri servisinde yatan 50, cerrahi müdahale yapılan 50, rastgele seçilmiş 50 kişilik herhangi bir özelliği olmayan grup alınmıştır. İç tutarlılığı ölçmek için Cronbach alfa yöntemi kullanılmıştır. Sonuçlar, her üç örneklem için ayrı ayrı olmak üzere .80 ile .95 arasındadır. Üç örneklemde de ölçek ve alt ölçekler kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık göstermektedir (Eker ve ark., 2001).

#### 4. Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya katılan alkol ve madde bağımlısı 50 hastanın %90'ı erkek, %10'u kadındır (bknz; tablo 1). Bulut ve arkadaşlarının 2006 yılında alkol ve madde bağımlıları ile yaptıkları bir araştırmada da katılımcıların %98 erkek, %3.2'si kadın olarak belirtilmektedir.

Tablo 1 : Cinsiyetlere Göre ve Alkol / Madde Bağımlılığı

Cinsiyet	n	Yüzde (%)
Erkek	45	90,0
Kadın	5	10,0
Total	50	100,0

Medeni durumları açısından bakıldığında, % 18'i boşanmış, %56'sı hiç evlenmemiş ve %26'sı ise evlidir (bknz; tablo 2). Savaşan'ın araştırmasında ise evli oranı %51.2 bulunmuştur.

Tablo 2 : Medeni Duruma Göre Alkol / Madde Bağımlılığı Dağılımı

Medeni Durum	n	Yüzde (%)
Evli	13	26,0
Bekar	28	56,0
Boşanmış	9	18,0
Toplam	50	100,0

Yaş ortalaması 30.62 olan katılımcıların; en genci 16 yaşında ve en büyükleri 56 yaşındadır. Bulut ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, hastaların yaş ortalamaları 36.02 bulunduğu belirtilmektedir. 2010 yılında Savaşan'ın, yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlıları ile yaptığı çalışmada da ise bireylerin yaş ortalaması 45.29 olarak saptanmıştır. Yaş ortalamasının 2006 ve 2010 yıllarında yapılan araştırmalara göre daha düşük bulunması, daha erken yaşta tedavi ihtiyacının ortaya çıkmaya başladığını düşündürmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, hastaneye başvuran alkol ve madde bağımlılarının eğitim düzeyine bakıldığında; % 50'si ilköğretim mezunu, %32'si lise, %16'sı üniversite ve %2'si yüksek lisans ve üstü okullardan mezun olmuştur. Bulut ve arkadaşlarının çalışmasında da katılımcıların %45.5'i eğitimsiz ya da ilköğretim mezunu, %27'si orta öğretim, %22'si lise ve %10'u üniversite mezunu bulunduğu belirtilmiştir. Eğitim düzeyi azaldıkça, alkol ve madde bağımlılığı oranında yükselme gözlenmesi, literatürle uyumlu bulunmuştur. Eğitim düzeyi, kişinin eleştirel bakış açısı kazanmasına olanak tanıyarak, alkol ve madde bağımlılığından korumaktadır. Ayrıca eğitim düzeyinin artması, kişinin işlevselliğini ve sosyalleşme becerisini kuvvetlendirdiği için alkol ve madde kullanımına karşı koruyucu olabilmektedir.

Çalışma durumuna bakıldığında ise tedavi olmak için hastaneye başvuran alkol ve madde bağımlılarının %38'inin bir işte çalışmadığı, %56'sının ise çalıştığı ve %6'sının emekli ya da ev hanımı olduğu bulunmuştur. Savaşan'ın (2010) araştırmasına göre de alkol ve madde bağımlısı hastaların %46.3'ünün bir işi olduğu belirtilmektedir.

Araştırmaya alınan alkol ve madde bağımlılarının %58'i hayatının bir döneminde intihar düşüncesi olduğunu belirtmiştir; %32'isi ise intihar girişiminde bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların %70'inin adli bir olayda adı geçmiştir (bkz; tablo 3); bunların %40'ı madde ile ilgili, %14'ü gasp, %8'i cinayet, %8'i ise ticari davalardır. Ayrıca alkol ve madde bağımlılık tanısı alan hastaların %24'ünün, ailesinin de adı adli bir olayda geçmektedir. Paraya duyulan ihtiyacın, alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan bireyleri suça ittiği düşünülmektedir. Ayrıca madde kullanan kişinin, arkadaş grubunu da, madde ekseninde etrafında olan ve yasal işler yapmayan kişiler oluşturduğundan; kişi kendini adli sorunlar yaşayan grupların içinde bulabilmektedir. Adli sorunlar da madde kullanımını da, birbirinden ayrı ama çok fazla ilişkili toplumsal sorunlardır.

Tablo 3 : Alkol / Madde Bağımlılığında Adli Öykü

Adli Öykü	n	Yüzde (%)
Var	35	70,0
Yok	14	28,0
Toplam	49	98,0
Boş	1	2,0
Toplam	50	100,0

Araştırmaya katılan hastalar hayatlarının bir döneminde; %78'i alkol, %72'si esrar, %62'si bonzai, %56'sı opiat, %54'ü ekstazi vb haplar, %50'si kokain ve %36'sı uçucu bir madde kullanmıştır.

Hastaların öncelikli olarak tercih ettikleri maddelere bakıldığında, sırası ile; %28 alkol, %26 opiat, %22 kokain, % 10 bonzai, %10 esrar, %2 uçucu ve %2 diğerleri olarak bulunmuştur.

Opiat bağımlılarının BAPİ testi Tanı (Bağımlılık Tanı ölçütleri) alt testinden aldıkları puan, diğer madde bağımlılarının aldıkları puana göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek bulunmuştur (p=0.027). (bkz; tablo 4) Tanı alt testi, DSM ve ICD'de yer alan tanı ölçütlerinin sorgulandığı alt testtir. Opiat bağımlıları, DSM ve ICD'de yer alan tanı ölçütlerini diğer bağımlılara oranla daha yüksek karşılamaktadırlar.

Ekstazi ve benzeri uyarıcıları kullanan madde bağımlılarının, BAPİ testi Mady (Madde Kullanım Özellikleri) alt testinden aldıkları puan, diğer madde bağımlılarının aldıkları puana göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.026$ ). (bkz; tablo 4) Mady, maddenin kullanım sıklığının, kullanılan madde sayısının ve maddenin yarattığı sorunların değerlendirildiği bir alt testtir. Ekstazi ve benzeri uyarıcıları kullanan madde bağımlıları; diğer madde bağımlılarına göre, daha sık madde kullanımı, daha çeşitlilikte madde kullanımı göstermekte ve maddenin ortaya çıkarttığı sorunları daha yoğun yaşamaktadır.

Alkol bağımlılarının BAPİ testi Yaşam (Madde Kullanımının Kişinin Yaşamına Etkisi) alt testinden aldıkları puan diğer madde bağımlılarına göre düşük bulunmuştur ( $p\leq 0.001$ ). (bkz; tablo 4) Yaşam alt testi, maddenin kişinin psikososyal işlevlerinin ve maddenin kişinin yaşamına olan başka etkilerinin sorgulandığı bir alt testtir. Bu alt testte; madde gündüz kullanımı, istemese bile madde kullanıp kullanmama, eğitim, iş, adli ve ekonomik problemleri yordayan sorular yer almaktadır. Alkol bağımlılarının yaşamı; diğer madde bağımlılarına göre daha az etkilenmektedir.

Ucucu madde bağımlılarında, BAPİ alt testinin Mady (Madde Kullanım Özellikleri) alt testinden aldıkları puan, diğer madde bağımlılarının aldıkları puana göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur ( $P=0.026$ ). (bkz; tablo 4) Ucucu madde bağımlıları, diğer madde bağımlılarına göre daha şiddetli bağımlılık sorunları yaşamaktadır.

Kullanılan maddenin türüne göre Crav (Şiddetli Madde Kullanma İsteği) ve Motiv (Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu) açısında istatistiksel olarak bir farklılık bulunamamıştır. (bkz; tablo 4)

Tablo 4 : Kullanılan Madde Türüne Göre BAPİ Alt Testleri

	Opiat	Kokain	Esrar	Ekstazi	Bonzai	Alkol	Ucucu	
Madde kullanım özellikleri	rs	-,020	,121	-,044	-,612*	-,134	-,224	-,813*
	p	,939	,654	,835	,026	,596	,261	,026
	n	17	16	25	13	18	27	7
Bağımlılık tanı ölçütleri	rs	-,535*	-,052	,068	-,037	,021	,189	-,037
	p	,027	,848	,747	,905	,935	,345	,938
	n	17	16	25	13	18	27	7
Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi	rs	,001	-,250	,027	,232	,290	,693**	,500
	p	,998	,350	,897	,446	,243	,000	,253
	n	17	16	25	13	18	27	7
Madde kullanım isteğinin şiddeti	rs	-,344	,111	,296	,532	,009	,272	,393
	p	,176	,684	,151	,061	,971	,170	,384
	n	17	16	25	13	18	27	7
Madde kullanımını bırakma motivasyonu	rs	-,341	,136	-,093	-,121	,185	,044	-,435
	p	,181	,615	,658	,695	,462	,829	,329
	n	17	16	25	13	18	27	7
BAPİ toplam puan	rs	-,468	-,064	,041	,268	,055	,238	-,037
	p	,058	,813	,847	,375	,828	,233	,938
	n	17	16	25	13	18	27	7

Opiat, kokain, esrar, ekstazi vb uyarıcılar, bonzai, alkol ve ucucu maddelerini kullanan bağımlıların ScI-90-R'den aldıkları puanlar açısından anlamı farklılık bulunamamıştır. (bkz; tablo 5)



Tablo 5 : Kullanılan Madde Türüne Göre SCL-90-R

		Opiat	Kokain	Esrar	Ekstazi	Bonzai	Alkol	Ucucu
Scl-90-R Somatizasyon	rs	-,316	,495	,159	,017	,168	,114	,110
	p	,251	,085	,458	,959	,534	,605	,814
	n	15	13	24	12	16	23	7
Scl-90-R Anksiyete	rs	-,441	,288	,025	,352	,451	,253	,055
	p	,100	,341	,907	,262	,080	,244	,907
	n	15	13	24	12	16	23	7
Scl-90-R Obsesyon	rs	-,365	,365	-,010	,179	,211	,032	,352
	p	,181	,219	,963	,578	,433	,886	,439
	n	15	13	24	12	16	23	7
Scl-90-R Depresyon	rs	-,296	,435	,296	-,089	,241	,139	,239
	p	,284	,137	,160	,783	,368	,528	,606
	n	15	13	24	12	16	23	7
Scl-90-R Kişilerarası duyarlılık	rs	-,203	,512	,175	,291	,448	,173	,330
	p	,469	,074	,413	,359	,082	,431	,469
	n	15	13	24	12	16	23	7
Scl-90-R Psikotizm	rs	-,440	,230	,144	,244	,440	,226	,073
	p	,101	,450	,501	,444	,088	,300	,876
	n	15	13	24	12	16	23	7
Scl-90-R Paranoid düşünce	rs	-,043	,477	,364	-,195	,287	,219	,385
	p	,880	,099	,080	,543	,282	,315	,393
	n	15	13	24	12	16	23	7
Scl-90-R Düşmanlık	rs	-,069	,167	,339	-,117	,323	,077	,385
	p	,808	,586	,105	,717	,222	,727	,393
	n	15	13	24	12	16	23	7
Scl-90-R Fobik Kaygı	rs	-,309	-,013	,002	-,124	,193	,041	-,073
	p	,262	,967	,993	,702	,473	,852	,876
	n	15	13	24	12	16	23	7

Opiat, kokain, esrar, ekstazi vb uyarıcılar, bonzai, alkol ve ucucu maddelerini kullanan bağımlıların ÇBASDÖ (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği) ve Tedavi Motivasyonu alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklilik bulunamamıştır. (bknz; tablo 6)

Ancak alkol bağımlılarının ÇBASDÖ puanı diğer madde bağımlılarını göre, istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile, yüksek bulunmuştur (p=0.588). Aynı şekilde alkol bağımlılarının Tedavi Motivasyonu Ölçeğinin 'Dışsal Motivasyon' alt ölçeği, diğer madde bağımlılarına göre, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, yüksek bulunmuştur (P=0.064). (bknz; tablo 6)

Tablo 6 : Kullanılan Madde Türüne Göre Tedavi Motivasyonu Alt Testleri

		Opiat	Kokain	Esrar	Ekstazi	Bonzai	Alkol	Ucucu
ÇBASDÖ	rs	-,251	-,325	-,232	-,521	-,207	-,392	-,278
	p	,349	,238	,275	,082	,426	,058	,546
	n	16	15	24	12	17	24	7
İçsel Motivasyon	rs	-,026	-,285	-,024	-,255	-,159	-,078	-,624
	p	,923	,285	,909	,401	,528	,718	,134
	n	16	16	25	13	18	24	7
Dışsal Motivasyon	rs	-,163	,367	-,194	,116	-,180	,383	-,411
	p	,547	,162	,352	,705	,475	,064	,359
	n	16	16	25	13	18	24	7
Kişisel Yardım Arama	rs	-,175	-,091	-,157	-,066	-,138	-,055	-,278
	p	,518	,737	,455	,830	,585	,798	,546
	n	16	16	25	13	18	24	7
Tedaviye Güvensizlik	rs	-,171	,034	-,260	,283	,401	,085	,330
	p	,525	,900	,209	,349	,099	,694	,469
	n	16	16	25	13	18	24	7

Araştırmada kullanılan BAPİ'nin alt ölçeklerinin kantitatif ortalamaları tablo 7'de gösterildiği gibidir.

Tablo 7 : BAPİ Alt Ölçeklerinin Kantitatif Ortalamaları

	n	Ortalama	St.Sapma	Medyan	Minimum Değer	Maksimum Değer
Madde kullanım özellikleri	46	1,43	0,79	1,32	0,09	3,18
Bağımlılık tanı ölçütleri	46	8,80	2,65	9,25	1,00	12,00
Madde kullanımının kişinin yaşamına etk.	46	15,89	4,16	15,50	3,00	22,00
Bağımlılık tanı ölçütleri	46	4,35	2,45	4,50	0,00	8,00
Madde kullanımını bırakma moti.	46	5,28	1,26	6,00	2,00	6,00
BAPİ toplam puan	46	6,62	1,55	7,02	1,94	9,11

Araştırmada kullanılan Scl-90-R'nin alt ölçeklerinin kantitatif ortalamaları tablo 8'de gösterildiği gibidir.

Tablo 8 : SCL-90-R Alt Ölçeklerinin Kantitatif Ortalamaları

	n	Ortalama	St.Sapma	Medyan	Minimum Değer	Maksimum Değer
Scl-90-R Somatizasyon	39	1,61	0,81	1,58	0,08	3,22
Scl-90-R Anksiyete	39	1,74	0,86	1,70	0,30	3,60
Scl-90-R Obsesyon	39	1,70	0,75	1,70	0,20	3,40
Scl-90-R Depreyon	39	1,74	0,88	1,69	0,15	3,38
Scl-90-R Kişilerarası Duyarlılık	39	1,90	0,87	1,89	0,22	3,44
Scl-90-R Psikotizm	39	1,28	0,86	1,10	0,00	2,80
Scl-90-R Paranoid Düşünce	39	1,95	0,98	1,83	0,50	4,00
Scl-90-R Düşmanlık	39	1,83	1,08	1,83	0,00	3,83
Scl-90-R Fobik Kaygı	39	0,91	0,85	0,57	0,00	3,14

Araştırmada kullanılan ÇBASDÖ'nin kantitatif ortalaması tablo 9'da gösterildiği gibidir.

Tablo 9 : ÇBASDÖ Alt Ölçeklerinin Kantitatif Ortalamaları

	n	Ortalama	St.Sapma	Medyan	Minimum Değer	Maksimum Değer
ÇBASDÖ toplam puanı	43	56,09	18,79	60,00	13,00	84,00

Araştırmada kullanılan Tedavi Motivasyonu Ölçeği'nin kantitatif ortalaması tablo 10'da gösterildiği gibidir.

Tablo 10 : TMÖ Alt Ölçeklerinin Kantitatif Ortalamaları

	n	Ortalama	St.Sapma	Medyan	Minimum Değer	Maksimum Değer
İçsel Motivasyon	42	46,64	7,06	47,00	29,00	55,00
Dışsal Motivasyon	42	11,74	3,52	11,00	4,00	20,00
Kişilerarası Yardım Arama	42	22,69	4,31	23,00	10,00	30,00
Tedaviye Güven	42	13,43	3,98	12,50	8,00	24,00

Ölçeklerin birbirleriyle olan ilişkisini istatistiksel olarak araştırmak için spearman korelasyon sayısından faydalanılmıştır. Scl-90-R ölçeğinin ‘obsesyon’ alt ölçeği ile Tedavi Motivasyonu Ölçeğinin ‘Kişilerarası Yardım Arama’ ölçeği istatistiksel olarak orta derecede anlamlı olacak şekilde ilişkili bulunmuştur ( $p=0.012$ ,  $rs=0.414$ ). (bkz; tablo 11)

Scl-90-R’nin ‘Kişilerarası Duyarlılık’ alt ölçeği ile Tedavi Motivasyonu’nun ‘Kişilerarası Yardım Arama’ alt ölçeği istatistiksel olarak orta derecede anlamlı olacak şekilde ilişkili bulunmuştur ( $p=0.048$ ,  $rs=0.332$ ). (bkz; tablo 11)

Scl-90-R’nin ‘Kişilerarası Duyarlılık’ alt ölçeği ile Tedavi Motivasyonu’nun ‘İçsel Motivasyon’ alt ölçeği istatistiksel olarak orta derecede anlamlı olacak şekilde ilişkili bulunmuştur ( $p=0.028$ ,  $rs=0.366$ ). (bkz; tablo 11)

Scl-90-R’nin ‘Psikotizm’ alt ölçeği ile Tedavi Motivasyonu’nun ‘İçsel Motivasyon’ alt ölçeği istatistiksel olarak orta derecede anlamlı olacak şekilde ilişkili bulunmuştur ( $p=0.045$ ,  $rs=0.336$ ). (bkz; tablo 11)

Scl-90-R’nin ‘Psikotizm’ alt ölçeği ile Tedavi Motivasyonu’nun ‘Kişilerarası Yardım Arama’ alt ölçeği istatistiksel olarak orta derecede anlamlı olacak şekilde ilişkili bulunmuştur ( $p=0.046$ ,  $rs=0.335$ ). (bkz; tablo 11)

ÇBASDÖ ile Tedavi Motivasyonu Ölçeği’nin ‘İçsel Motivasyon’ alt ölçeği istatistiksel olarak orta derecede anlamlı olacak şekilde ilişkili bulunmuştur ( $p=0.016$ ,  $rs=0.374$ ). (bkz; tablo 11)

Tablo 11 : Kullanılan Ölçeklerin Birbirleri Arasındaki İlişki

		ÇBASDÖ	İçsel Motivasyon	Dışsal Motivasyon	Kişilerarası Yardım Arama	Tedaviye Güvensizlik
Scl-90-R Somatizasyon	rs	-0,265	0,239	-0,105	0,104	-0,214
	p	0,108	0,160	0,542	0,546	0,211
	n	38	36	36	36	36
Scl-90-R Anksiyete	rs	-0,267	0,230	0,139	0,280	-0,044
	p	0,106	0,177	0,420	0,098	0,798
	n	38	36	36	36	36
Scl-90-R Obsesyon	rs	-0,308	0,239	0,074	.414*	-0,205
	p	0,060	0,161	0,666	0,012	0,230
	n	38	36	36	36	36
Scl-90-R Depreyon	rs	-0,305	0,242	0,066	0,205	-0,031
	p	0,063	0,155	0,704	0,230	0,856
	n	38	36	36	36	36
Scl-90-R Kişilerarası Duyarlılık	rs	-0,233	.366*	0,179	.332*	-0,219
	p	0,159	0,028	0,296	0,048	0,199
	n	38	36	36	36	36
Scl-90-R Psikotizm	rs	-0,099	.336*	0,140	.335*	-0,016
	p	0,552	0,045	0,415	0,046	0,928
	n	38	36	36	36	36
Scl-90-R Paranoid Düşünce	rs	-0,153	0,264	0,067	0,248	-0,044
	p	0,359	0,120	0,696	0,144	0,798
	n	38	36	36	36	36
Scl-90-R Düşmanlık	rs	-0,315	-0,013	-0,098	0,201	0,144
	p	0,054	0,942	0,568	0,240	0,402
	n	38	36	36	36	36
Scl-90-R Fobik Kaygı	rs	-0,057	0,204	0,032	0,285	-0,014
	p	0,732	0,232	0,854	0,092	0,937
	n	38	36	36	36	36
ÇBASDÖ	rs		.374*	0,030	0,058	-0,051
	p		0,016	0,854	0,717	0,750
	n		41	41	41	41

## 5. Sonuç ve Öneriler

Sosyodemografik veriler incelendiğinde, araştırmaya katılan alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan hastaların %90'ı erkek, %10'u kadındır. Medeni durumları açısından bakıldığında, % 18'i boşanmış, %56'sı hiç evlenmemiş ve %26'sı ise evlidir. Yaş ortalaması 30.62 olan katılımcıların; en genci 16 yaşında ve en büyükleri 56 yaşındadır.

Araştırma sonuçlarına göre, hastaneye başvuran alkol ve madde bağımlılarının eğitim düzeyine bakıldığında; % 50'si ilköğretim mezunu, %32'si lise, %16'sı üniversite ve %2'si yüksek lisans ve üstü okullardan mezun olmuştur; %38'inin bir işte çalışmadığı, %56'sının ise çalıştığı ve %6'sının emekli ya da ev hanımı olduğu bulunmuştur. Alkol ve madde bağımlılığının işlevselliği etkilediği bilinmektedir, yüzde olarak çalışan gurubun daha fazla olması araştırmada beklenmeyen bir sonuçtur. Bundan sonra yürütülecek benzer araştırmalar için; çalışılan sektör, çalışılan şirketin aile şirketi olup olmaması, kişinin şirket içindeki pozisyonu da sorulabilir. Bu araştırma için çalışan büyük bir yüzdenin, aile şirketine çalıştığı ya da 'etkin bir görevinin' olmadığı görülmektedir.

Araştırmaya alınan alkol ve madde bağımlılarının %58'i hayatının bir döneminde intihar düşüncesi olduğunu belirtmiştir; %32'isi ise intihar girişiminde bulunmuştur. %70'inin adli bir olayda adı geçmiştir; bunların %40'ı madde ile ilgili, %14'ü gasp, %8'i cinayet, %8'i ise ticari davalardır. Ayrıca alkol ve madde bağımlılık tanısı alan hastaların %24'ünün, ailesinin de adı adli bir olayda geçmektedir.

Araştırmaya katılan hastalar hayatlarının bir döneminde; %78'i alkol, %72'si esrar, %62'si bonzai, %56'sı opiat, %54'ü ekstazi vb haplar, %50'si kokain ve %36'sı uçucu bir madde kullanmıştır. Hastaların öncelikli olarak tercih ettikleri maddelere bakıldığında, sırası ile; %28 alkol, %26 opiat, %22 kokain, % 10 bonzai, %10 esrar, %2 uçucu ve %2 diğerleri olarak bulunmuştur.

Opiat bağımlıları, BAPİ testinin Tanı alt testinden daha yüksek puanlar almışlardır. Bu sonuç opiat bağımlılarının, DSM ve ICD tanı kriterlerini daha çok karşıladığını göstermektedir. Madde bağımlılığı çalışırken yaşanan en büyük sınırlılıklardan biri, bağımlıların tek bir maddeyle sınırlı kalmamasıdır. Hastalar, genellikle tedaviye başvurmadan önce bir çok madde kullanmaktadırlar. Özellikle opiat bağımlıları, daha öncesinde kokain, esrar ve alkol gibi maddeleri deneyimlemiş olmaktadır. Hatta opiat kullanıcılarının bir çoğu, 'çoklu madde kullanımı' göstermektedir. Tanı alt testinden yüksek puan alınmasının en önemli nedenlerinin biri 'çoklu madde kullanımı' olduğu düşünülmektedir.

Ekstazi ve benzeri uyarıcıları kullanan madde bağımlılarının, BAPİ testi 'Mady' (Madde Kullanım Özellikleri) alt testinden aldıkları puan, diğer madde bağımlılarının aldıkları puana göre daha yüksek bulunmuştur. Ekstazi ve benzeri

uyarıcı madde kullanan bağımlılar, diğer madde bağımlılarından daha sıklıkta madde kullanmakta ve maddenin ortaya çıkarttığı soruna daha çok maruz kalmaktadırlar.

Alkol bağımlılarının BAPİ testi 'Yaşam' alt testinden aldıkları puan diğer madde bağımlılarına göre düşük bulunmuştur. Bu sonuca göre, alkol bağımlılarının yaşamları, diğer bağımlılara göre, kullandıkları maddeden daha az etkilenmektedir. Alkol'ün yasal olarak kullanılabilmesi, daha kolay ulaşılabilir olması, toplumun bir çok kesiminde kabul edilmesini sağlamaktadır. Bu durumun, alkol bağımlılarının sosyal yaşamdan dışanmadan yaşam etkinliklerini devam ettirmelerine yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Madde kullanım özellikleri açısından uçucu madde kullanan bağımlılar daha yüksek puan almışlardır. Bu sonuç bize uçucu madde kullanan bireylerin bağımlılık şiddetinin diğer bağımlılara göre daha yoğun olduğunu söylemektedir.

Obsesyon alt ölçeğinden alınan puanlar ile kişilerarası yardım arama alt ölçeğinden alınan puanlar ilişkili bulunmuştur. Obsesif özellikler 'emin olamama, teyit isteme, onaylanma ' ile karakterize olması sebebiyle; kişilerarası yardım arama davranışının obsesif kişilerde daha yoğun olduğu söylenebilir.

Kişilerarası duyarlılık puanı yüksek olan bireyler arasında da kişilerarası yardım arama davranışı ve içsel motivasyon ölçek puanları da artıyor olarak bulunmuştur. Kişilerarası duyarlılık ve yardım arama davranışı, ilişki kurabilme ve devam ettirebilme becerisi temeline dayandığından birbirini destekleyen alt testler olarak ilişkili bulunduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada, en az 75 olması hedeflenen hasta sayısına, belirlenen süre içinde ulaşamamıştır. Araştırmaya 50 hasta katılabilmıştır; 14 alkol bağımlılığı ile izlenen hasta 36 diğer madde bağımlılarının oluşturduğu grup, istatistiksel olarak işlem yapmayı zorlaştırmıştır. Araştırmaya katılan hasta sayısının az olması özellikle SCL-90-R alt testinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamasına neden olmuştur.

## 6. Kaynakça

Ateş A.M., Algül A., Gülsün M., Geçici Ö., Özdemir B. Başoğlu C., Semiz B. Ü., Ebrinç S., Çetin M. (2009) Antisozyal Kişilik Bozukluğu Olan Genç Erkeklerde Aleksitimi, Saldırganlık ve Psikopati İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 46: 135-9

Arıkan Z. (2008). Güncel Klinik Psikiyatri içinde; Alkol Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Eds: Işık E., Taner E., Işık U. Asimetrik Paralel Yayın Şirketi, İstanbul, s:318-334

Akbulut İ., (2002). Ülkemizde Uyuşturucu Maddeler Sorunu. *İstanbul Barosu Dergisi*. C;76, Sayı;2, syf; 407-23

Beyazyürek M., Şatır T.T. (2000) Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*. 4; 50-6

Blume A.W. (2005). *Drug Problems: an Overview. Treating Drug Problems*. Canada: John Wiley & Sons Yayınları.

Bulut M., Savaş H.A., Cansel N., Selek S., Kap Ö., Yumru M., Vırt O. (2006) Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*. 7:65-70

Çakır Y., Palabıyıkoglu R. (1997), Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Kriz Dergisi*. 5; 15-24

Cloninger C.R., (1987) A Systematic Method for Clinical Description and Classification of Personality Variance: A Proposal. *Arch Gen Psychiatry*, 44:573-588

Çoşkunol H. (2008). Güncel Klinik Psikiyatri içinde; Alkol Dışı Madde Kullanım Bozuklukları. Eds: Işık E., Taner E., Işık U. Asimetrik Paralel Yayın Şirketi, İstanbul, s: 335-350

Çoşkunol H., Bağdiken İ. Sorias S., Saygılı R., (1995), Michigan Alkolizm Tarama Testinin Geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi*, 34 : 15-18.

Dağ İ., (1991) Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) 'nin Üniveriste Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2:1, sy: 5-12

Dickinson B., Rush P.A., Racliffe A.B., West J. (1990), Alprazolam use and dependence. A Resrospective Analysis of 30 Cases of Withdrawal. *152(5):604-608*



Doğan O. (2001), Sivas ilindeki öğrencilerde madde kullanımı yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 2:53-6

Irvin J.E., Bowers C.A., Dunn M.E., Wang M.C. (1999) Efficacy of Relaps Prevention: a Meta-analitic Review. *J Consult Clin Psychol.* 67:563-70

Eker D., Arkar H. (1995a) Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing county. *Soc Psychiatric Epidemol*, 30:121-126

Eker D., Akar H., Yıldız H. (2001) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 12: 17-25

Evren C., Saatcioğlu Ö., Dalbudak E., Danişment B., Çakmak D. Ryan R., (2006) Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) Türkçe Versiyonunun Alkol Bağımlısı Hastalarda Faktör Yapısı, Geçerliği ve Güvenirliği. *Bağımlılık Dergisi* 7:117-122

Evren C., Sar V., Evren B., Dalbudak E. (2008) Self-Mutilation Among Male Patients and Relationship with Alcohol Dependency; The Role of Dissociation. *Compr Psychiatry.* 49:489-95

Evren C., Evren B. (2005) Self-Mutilation in Substance Dependent Patients and Temperament and Character Dimension of Personality. *Drug Alcohol Depend.* 80:15-22

Evren C., Kural S., Çakmak D., (2006) Clinical Correlates af Self-Mutilation in Turkish Male Substance Dependent İnpatients. *Psychopathology.* 39:248-54

Güleç G. (2012) Alkol Madde Bağımlılığı içinde; Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Eds: Evren C. Ögel K., Uluğ B. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, İstanbul, s:2-17

Favazza A.R. (1998), The Coming Age of Self-Mutilation. *J Nerv Ment Dis.* 186(5);259-68

İnce A., Doğruer Z., Türkçapar H.M. (2002) Erken ve Geç Başlangıçlı Erkek Alkol Bağımlılarında Sosyodemografik, Klinik ve Psikopatolojik Özelliklerin Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri.* 5:82-91

Kaplan H., Sadock B. (2004) *Klinik Psikiyatri*. Çeviri ed.; Abay E., Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s: 75-119

Kılıç C. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili. Eksen Tanıtım Ltd., Ankara. Sy:77-93

Kılınç H., Sevim S.A. (2005), Ergenlerde Yalnızlık ve Bilişsel Çarpıtmalar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 38; 67-89

Köroğlu E., Aydemir Ö.(2009)(eds), Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler Ölçekler, Hekim Yayınları Birliği Yayınları, HYB Basım Yayın, Ankara, sy: 33-40

Kurt Ş., Kurt E., (2007), Uygulamada Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları. Adalet Yayın Evi, Ankara, s:39

Maloney E., Degendt L., Darke S., Nelson E.C., (2010) Investigating the Co-Occurrence of Self-Mutilation and Suicide Attempts Among Opioid-Dependent Individuals. Suicide Life Threat Behav. 40: 50-62

Muhtar N. (2003). Alkol Bağımlılarında Bağlanma. Yayınlanmış doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı.

World Health Organization. The ICD Classification of Mental and Behavioural Disorders, Geneva, 1992.

Turhan E., İnandı T., Özer C., Akoğlu S. (2011) Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 9:33-44

Oyafeso A., Brown S., Chiang Y., Clancy C. (2008). Self-injurious Behaviour, Traumatic Life events and Alexitymia Among Treatment-seeking Opiate Addicts; prevalence, pattern and Correlates. Drug Alcohol Depend. 98; 227-34

Ögel K., Çorapcıoğlu A., Sır A., Tamar M., Tot S., Doğan O., Uğuz S., Yenilmez C., Bilici M., Tamar D., Liman O. (2004). Türkiye’de Dokuz ilde İlk ve Orta Öğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 15(2); 112-118

Ögel K., Tamar D. Çakmak D. (1998) Madde Kullanımı sorununda Türkiye’nin yerine bir bakış. Türk Psikiyatri Dergisi. 9:301-307

Ögel K., Evren C., Karadağ F., Tamar Gürol D. (2012) Bağımlılık Profil İndeksi’nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi

Öztürk, M.O. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi

Peleg Oren N., Saint Jean G., Cardenas G.A., Tammara H., Pierre C., (2009) Drinking Alcohol Before Age 13 and Negative Outcomes İn Late Adolescence. Alcohol Clinic Exp. Res. Epub. Nov;33(11);1966-72

Saatçioğlu Ö., Yapıcı A., Ciğerli G., Üney R., Çakmak D. (2007) Yatarak Tedavi Gören Bağımlı Hastalarda Nüksün Derlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi. Cilt:8 3;133-7

Savaşan A., (2010) Bağımlılığı olan Hastalarda Servis Ortamı ve Tedavi Motivasyonu İlişkinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri. 13:119-26

Smart R.G. (1991) Crack Cocaine Use; A Review of Prevalence and adverse effects. Am J Drug and Alcohol Abuse, 17:13-26

Swahn M.H., Donovan J.E., Predictors of Fighting Attributed to alcohol use Among Adolescent Drinkers. Addict Behav. 2005; 30;1317-34

Türkcan A., Akvardar Y., Ayaçlar S. (1997). İstanbul'da Alkol Kullanım yaygınlığı. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. Antalya.

Yancar C. (2005) Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Yüncü Z., Aydın C. (2012). Alkol Madde Bağımlılığı içinde; Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Etiyoloji. Eds: Evren C., Ögel K., Uluğ B., Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, s:19-33

Vogel D. L., Wade N. G, Haake S., (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. Journal of Counseling Psychology, 53(3), 325- 337.

ESPAD (The European School Survey Projection Alcohol and Other Drugs) (1995) Araştırmacılar; Anderson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M., Narusk A., Alcohol and Other Drugs Use Among Students in 26 European Countries. The Sedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN. Council of Europe., Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficing in Drug (Pompidou Group).

## GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

### Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Yüksek Lisans Tezi amacıyla alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış hastaların tedavi motivasyonları, algıladıkları sosyal destek ve psikiyatrik belirtileri arasındaki ilişkiyi anlamak için yapılmaktadır. Araştırmaya toplam 75 kişi katılacaktır. İstedığınız anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bu çalışma karşılığı sizden ücret talep edilmeyecektir ve araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için kimlik bilgileriniz belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları boş bırakmadan, samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır. Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Haliç Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ

Psikiyatrist

Tuğba Kaplanhan

Psikolog

## ONAM

Sayın Tuğba Kaplanhan tarafından tedavi için başvurduğum hastanede, bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ile yaklaşılacağına ve bilgilerimin güvenle korunacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden, araştırmacıya bilgi vererek araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için bana bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya katılmayı kendi rızamla, memnuniyet ve gönüllülük ilkesi içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı:

İmzası :

Açıklamaları yapan araştırmacının:

Adı-soyadı :

İmzası :

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin:

Adı-soyadı :

İmzası :

**Sosyodemografik veri formu**

- 1) Ad ,Soyadı;
- 2) Yaşınız; .....
- 3) Cinsiyet; a) Erkek b) Kadın
- 4) Medeni Durumunuz
  - a) Evli, (.....) yıldır
  - b) Bekar
  - c) Boşanmış, (.....) yıldır
  - d) Eşinden ayrı, (.....) yıldır
  - e) Dul, (.....) yıldır
- 5) 'Varsa' çocuk sayısı; Kız ..... yaşları (.....,.....,.....,.....,.....)  
Erkek ..... yaşları (.....,.....,.....,.....,.....)
- 6) Kaç kez gebe kaldınız / eşiniz, partneriniz kaç kez gebe kaldı? .....
- 7) Riskli cinsel ilişkiniz (günü birlik, tanımadığınız kişiler vb) oldu mu? .....
- 8) Korunma yöntemi olarak tercihiniz aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) Korunmuyorum
  - b) Doğum kontrol hapi
  - c) Kondom
  - d) Geri çekilme
  - e) Diğer .....
- 9) Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?
  - a) Yalnız
  - b) Sadece eşim / sevgilim
  - c) Eşim ve çocuklar
  - d) Annem ve babam
  - e) Büyük aile
- 10) Sosyal destek aldığınız kimler var?
  - a) Aile
  - b) Arkadaşlar
  - c) Sevgili / Eş
  - d) AA / AN (adsız alkolikler / adsız narkotikler)

11) Eğitim düzeyiniz?

- a) ilköğretim
- b) Lise
- c) Ön lisans
- d) Üniversite
- e) Y.lisans ve üstü

12) Özel bir ilgi alanınız var mı?

- a) Evet
  - b) Hayır
- 1-Spor  
2-Müzik  
3-Teknoloji  
4- diğer.....

13) Şu an yaşadığınız yer?

- a) Köy
- b) Kasaba
- c) Şehir

14) Çocukluğunuzun geçirdiğiniz yer?

- a) Köy
- b) Kasaba
- c) Şehir

15) Gelir düzeyiniz nedir ?

- a) 800 tl'nin altında
- b) 800 – 1500 tl arasında
- c) 1500 – 2500 tl arasında
- d) 2500 tl den fazla

16) Çalışma durumu:

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor
- c) Emekli
- d) Malulen emekli
- e) Ev hanımı
- f) Öğrenci

17) Çalışıyorsanız çalışmakta olduğuz birim\ ünite

.....lütfen belirtiniz

18) En uzun çalışma süreniz nedir ..... (ay) / ..... (yıl)

19) Son 5 yıl içinde iş değiştirdiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

Kaç kez; .....

20) Tanısı konulmuş, kronik fiziksel bir hastalığınız var mı?

- a) Evet, belirtiniz ..... b) Hayır

21) Tanısı konulmuş, kronik ruhsal bir hastalığınız var mı?

- a) Evet, belirtiniz ..... b) Hayır

22) 0-2 yaş arası bakımınızı kim yapmış?

- a) Anne  
b) Baba  
c) Bakıcı  
d) Anne-baba  
e) Büyükanne – büyükbaba  
f) Diğer .....

23) Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?

- a) Aşırı ilgiyle  
b) Yeterince ilgiyle  
c) İlgisiz

24) Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?

- a) Aşırı kontrol  
b) Yeterince kontrol  
c) Az kontrol

25) Nasıl bir ailede büyüdünüz?

- a) Anne – baba birlikte  
b) Büyük ebeveynlerin de dahil olduğu aile  
c) Boşanmış  
d) Parçalanmış

26) Hiç duygusal ilişkiniz oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

27) 'Evet' ise en uzun süre devam eden duygusal ilişkiniz ne kadar sürdü? ..... (ay) /.....(yıl)



28) Sizde korku ve dehşet uyandıran, çaresizlik yaratacak bir olay ya da duruma maruz kaldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

29) İntihar düşüncesi oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

30) İntihar girişimi oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

31) 'Evet' ise, kaç kez? .....

32) 'Evet ise, hangi yolla?

- a) Kesici alet kullanarak  
b) İlaç içerek  
c) Yüksek bir yerden atlayarak  
d) Silah vb patlayıcı kullanarak  
e) Asarak  
f) Diğer .....

33) Adli bir olayda adınız geçti mi?

- a) Evet b) Hayır

34) 'Evet' ise,

- a) Gasp, hırsızlık  
b) Madde ile ilgili (denetimli serbestlik vb)  
c) Cinayet, cinayete kasıt  
d) Ticari davalar  
e) Diğer .....

35) Ailenizde adli bir öykü var mı?

- a) Evet, yakınlığı ..... b) Hayır

36) 'Evet' ise,

- a) Gasp, hırsızlık  
b) Madde ile ilgili (denetimli serbestlik vb)  
c) Cinayet, cinayete kasıt  
d) Ticari davalar  
e) Diğer .....

37) Ne kadar süredir alkol / madde kullanıyorsunuz? ..... (ay) /.....(yıl)

38) Alkol / madde kullanmaya başladıktan ne kadar süre sonra ilk kez tedavi için başvurduunuz?

..... (ay) /.....(yıl)

39) Alkol / madde kullanmayı tercih ettiğiniz yer?

- a) Yalnız
- b) Arkadaşlarımın yanında
- c) Eğlence yerleri
- d) Sokak, park
- e) Diğer .....

40) Alkol / madde bağımlılığı ile ilgili kaç kez tedavi gördünüz?

..... (yatarak tedavi) / ..... (ayaktan tedavi)

41) Profesyonel destek almadan kaç kez bırakma girişiminiz oldu? .....

42) En uzun ne kadar süre bırakabildiniz?

..... (ay) / ..... (yıl)

43) Şimdiye kadar hangi maddeleri kullandınız?

- 1- Opiat (Eroin, morfin vb)
- 2- Kokain
- 3- Esrar
- 4- MDMA (ekstazi vb)
- 5- Bonzai
- 6- Alkol
- 7- Uçucu
- 8- Diğerleri .....

44) Öncelikli kullanmayı tercih ettiğiniz madde hangisi?

- 1- Opiat (Eroin, morfin vb)
- 2- Kokain
- 3- Esrar
- 4- MDMA (ekstazi vb)
- 5- Bonzai
- 6- Alkol
- 7- Uçucu
- 8- Diğerleri .....

# ♻️bapı

## UYGULAYICI FORMU

Soruları sormadan önce eğer varsa açıklamaları yapın.

İtalik olan yazılar uygulayıcı için gerekli bilgileri içerir.

Sorularda yer alan [madde] sözcüğü kişinin cezaevinde bulunmadan önceki son dönemde içinde kullanmayı daha çok tercih ettiği maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığı madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin...

“[Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi” yerine alkol içiyorsa “Alkol kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi” veya esrar içiyorsa “Esrar kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi” biçiminde okuyun.

Öncelikle yanıtın “hiçbir zaman” veya “neredeyse her zaman” seçeneğine uyup uymadığını kontrol edin. Eğer her ikisine de uymuyorsa o takdirde “bazen” seçeneğini işaretleyiniz. Yanıt “hayır” ise “hiçbir zaman” seçeneğini işaretleyiniz

**A. Uygulayan görüşmecinin adı soyadı:**

**Tarih:**

**I Adınız soyadınız** [.....]

**II Doğum tarihiniz** [.....]

**III Cinsiyetiniz?**

① Kadın      ② Erkek

**IV Eğitiminiz?**

① Okur yazar    ② İlkokulu bitirmiş    ③ Ortaokulu bitirmiş    ④ Liseyi bitirmiş    ⑤ Üniversiteyi bitirmiş

**V Medeni durumunuz?**

① Evli      ② Bekar      ③ Ayrı      ④ Boşanmış      ⑤ Dul      ⑥ Diğer

**VI Çocuğunuz var mı?**

① Evet      ② Hayır

**VII Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?**

① Evet      ② Hayır

→ Şimdi size bağımlılık yapan maddelerle ilgili bazı sorular soracağım.

Burada bulunmadan önceki son bir yılınızı düşünerek içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

Hiç veya ayda 3  
kezden fazla  
değilse  
Haftada 1-5 kez  
Hemen hemen her  
gün

*Yanıt kartını gösterin*

1	Ne sıklıkla alkol kullanıyordunuz?	①	①	②
2	Ne sıklıkla esrar (marihuana, joint, gubar vb) kullanıyordunuz?	①	①	②
3	Ne sıklıkla ecstasy (ekstazi) kullanıyordunuz?	①	①	②
4	Ne sıklıkla eroin kullanıyordunuz?	①	①	②
5	Ne sıklıkla kokain kullanıyordunuz?	①	①	②
6	Ne sıklıkla taş (krak kokain) kullanıyordunuz?	①	①	②
7	Ne sıklıkla rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar kullanıyordunuz?	①	①	②
8	Ne sıklıkla uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb) kullanıyordunuz?	①	①	②
9	Ne sıklıkla akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar kullanıyordunuz?	①	①	②
10	Ne sıklıkla metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri kullanıyordunuz?	①	①	②
11	Ne sıklıkla LSD, GHB gibi maddeler kullanıyordunuz?	①	①	②

→ Şimdi sayacağım hangisi sizin tercih maddeniz? Yani asıl kullanmayı sevdiğiniz, o varsa başkasını kullanmak istemeyeceğiniz hangisi?

*Yukarıda kullandığınızı söylediği maddeleri sayınız ve sorunuz*

11b1	Alkol	<input type="checkbox"/>	11b7	Rohipnol, rivotril (roş)	<input type="checkbox"/>
11b2	Esrar (marihuana, joint, gubar vb)	<input type="checkbox"/>	11b8	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb)	<input type="checkbox"/>
11b3	Ecstasy (ekstazi)	<input type="checkbox"/>	11b9	Akineton, tantum, xanax gibi haplar	<input type="checkbox"/>
11b4	Eroin	<input type="checkbox"/>	11b10	Metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri	<input type="checkbox"/>
11b5	Kokain	<input type="checkbox"/>	11b11	LSD, GHB gibi maddeler	<input type="checkbox"/>
11b6	Taş (krak kokain)	<input type="checkbox"/>			

→ Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR YILI göz önüne alarak cevap veriniz.

Yanıt kartını gösterin

Hiçbir zaman  
Bazen  
Neredeyse her zaman

- 12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı gibi problemleri yaşıyordunuz?  
*Gerekirse açıklayın: Burada film kopması derken, [madde] etkisindeyken yaptıklarınızı, söylediklerinizi...vs hatırlamadığınız zamanları kastediyoruz.*

- VIII [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?  
① Benim için sorun değil ② 1 yıldan az ③ 1-2 yıldır ④ 3-4 yıldır ⑤ 5 yıl ve daha fazla

- 13 Kullandığınız [maddenin] miktarı giderek arttı mı? ① ②
- 14 Aynı miktarda kullanmanıza rağmen, zaman içinde kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? ① ②
- 15 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme gibi sorunlar ortaya çıktı mı? ① ②
- 16 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu? ① ②
- 17 Planladığınızdan daha fazla [madde] kullandığınız oldu mu? Örneğin az içmeyi düşünüp fazla içtiğiniz veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullandığınız oldu mu? ① ②
- 18 Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu? ① ②
- 19 [Maddeyi] bulmak, kullanmak veya ayılmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu?  
*Gerekirse açıklayın: Ne kadar zamanını, [maddeyi] düşünerek ya da [madde] ile uğraşarak geçiriyordun?*
- 20 [Madde] kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? ① ②
- 21 [Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla? ① ②
- 22 [Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla? ① ②
- 23 [Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla? ① ②
- 24 [Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla? ① ②
- 25 [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla? ① ②

→ Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR YILI göz önüne alarak cevap veriniz.

Yanıt kartını gösterin

Hiçbir zaman  
Bazen  
Neredeyse  
her zaman

- 26 [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla? ① ② ③
- 27 [Madde] kullanmak beklenmedik problemler yaşamanıza yol açtı mı? Örneğin; kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi sorunlar yaşadınız mı? Ne sıklıkla? ① ② ③
- 28 [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? Örneğin; ehliyeti kaptırmak, maddeyle yakalanmak, karakola düşmek gibi sorunlarınız oldu mu? Ne sıklıkla? ① ② ③
- 29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla? ① ② ③
- 30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla? ① ② ③
- 31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla? ① ② ③

→ Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR HAFTAYI göz önüne alarak cevap veriniz.

Yanıt kartını gösterin

① ② ③

- 32 [Madde] kullanmak ya da [madde] kullanmanın sizi iyi hissettireceği hakkında düşünüyor musunuz? Ne sıklıkta? ① ② ③
- 33 [Madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musunuz? Ne sıklıkta? ① ② ③
- 34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu? Ne sıklıkta? ① ② ③

Gerekirse açıklayın:

[Madde] yakınınızda bulunduğunda, mesela şu an burada olsa, [madde] kullanmaya direnmek sizin için zor olur mu? Ne sıklıkta?

- 35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz? Ne sıklıkta? ① ② ③
- 36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz? Ne sıklıkla? ① ② ③
- 37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi? ① ② ③

## SCL-90-R

*Açıklama: Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bu gün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde ne ölçüde huzursunuz ve tedirgin ettiğini, gösterilen şekilde numaralandırarak işaretleyiniz.*

Hiç : 0  
Çok az : 1  
Orta derece : 2  
Oldukça fazla : 3  
İleri derecede : 4

Örnek: 1. ( 2 ) Baş ağrısı

1. ( ) Baş ağrısı
2. ( ) Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. ( ) Zihinden atamadığınız, tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünceler
4. ( ) Baygınlık ya da baş dönmesi
5. ( ) Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. ( ) Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. ( ) Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. ( ) Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. ( ) Olayları anımsamada güçlük
10. ( ) Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili endişeler
11. ( ) Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. ( ) Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar
13. ( ) Caddelerde ve ya açık alanlarda korku hissi
14. ( ) Enerjinizde azalma ve ya yavaşlama hali
15. ( ) Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. ( ) Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. ( ) Titreme
18. ( ) Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. ( ) İştah azalması
20. ( ) Kolayca ağlama
21. ( ) Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. ( ) Tuzağa düşürülmüş ve ya yakalanmış olma hissi
23. ( ) Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. ( ) Kontrol edilmeyen öfke patlamaları
25. ( ) Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. ( ) Olanlar için kendini suçlama
27. ( ) Belin alt kısmında ağrılar
28. ( ) İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. ( ) Yalnızlık hissi
30. ( ) Karamsarlık hissi
31. ( ) Her şey için çok fazla endişe duyma
32. ( ) Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. ( ) Korku hissi
34. ( ) Duyularınızın kolayca inciltilebilmesi hali
35. ( ) Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. ( ) Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. ( ) Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. ( ) İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapma
39. ( ) Kalbin çok hızlı çarpması
40. ( ) Bulantı veya mide rahatsızlık hissi

41. ( ) Kendini başkalarından aşağı görme
42. ( ) Adele (kas) ağrıları
43. ( ) Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. ( ) Uykuya dalmada güçlük
45. ( ) Yaptığınız işleri bir ya da bir kaç kez kontrol etme
46. ( ) Karar vermede güçlük
47. ( ) Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. ( ) Nefes almada güçlük
49. ( ) Soğuk veya sıcak basması
50. ( ) Sizi korkutan belirli uğraş, yer ve nesnelere kaçınma durumu
51. ( ) Hiç bir şey düşünememe hali
52. ( ) Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. ( ) Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi
54. ( ) Gelecek konusunda ümitsizlik
55. ( ) Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. ( ) Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. ( ) Gerginlik veya çöşku hissi
58. ( ) Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. ( ) Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. ( ) Aşırı yemek yeme
61. ( ) İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. ( ) Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. ( ) Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. ( ) Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. ( ) Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali
66. ( ) Uykuda huzursuzluk, rahat uyumama
67. ( ) Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. ( ) Başkalarının paylaşıp, kabul etmediği inanç ve düşüncelerinin olması
69. ( ) Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. ( ) Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. ( ) Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. ( ) Dehşet ve panik nöbetleri
73. ( ) Toplum içinde yeyip – içerken huzursuzluk hissi
74. ( ) Sık sık tartışmaya girme
75. ( ) Yalnız bırakıldığımızda sinirlilik hali
76. ( ) Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. ( ) Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. ( ) Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma
79. ( ) Değersizlik duygusu
80. ( ) Size kötü bir şey olacaktıydı duygusu
81. ( ) Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. ( ) Topluluk içinde bayılacağımız korkusu
83. ( ) Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. ( ) Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. ( ) Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. ( ) Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. ( ) Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. ( ) Başka bir kişiye asla yakınlık duyamama
89. ( ) Suçluluk duygusu
90. ( ) Aklınızdan bir bozukluğunuz olduğu düşüncesi



## EK 4

<i>Tedavi Motivasyonu Ölçeği</i>	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Tedavi için geldim, çünkü değişmek istiyorum.					
2.Yardım almazsam kendimi iyi hissetmiyeceğim.					
3.Yasal sistem tarafından tedaviye gönderildim.					
4.Tedavi için geldim, çünkü kendimi suçlu hissediyorum.					
5.Tedavi için geldim, çünkü bu benim için kişisel olarak önemli.					
6.Tedaviyi sürdürmezsem başım belaya girer.					
7.Eğer tedaviyi sürdürmezsem kendimi kötü hissederim.					
8.En iyi kazancım tedaviyi tamamlamaktır.					
9.Tedaviyi sürdürmezsem başarısız hissederim.					
10.Tedaviyi sürdürme konusunda seçeneğim olduğunu sanmıyorum.					
11.Tedaviyi sürdürmek kendime yardım etmenin en iyi yoludur.					
12.Tedaviye geldim, çünkü gelmem için baskı gördüm.					

13.Bu programın benim için işe yarayacağından emin değilim.					
14.Bu programın işime yarayacağından eminim.					
15.Tedaviye geldim, çünkü yardım almak istiyorum.					
16.İçmeyi bırakmamda programın bana yardımcı olacağından şüphe ediyorum.					
17.Programda başkalarıyla birlikte kalmak istiyorum.					
18.Başkalarıyla endişelerimi ve hislerimi paylaşmak istiyorum.					
19.Tedavide başkalarıyla yakın çalışmak önemli olacaktır.					
20.Bu tedaviyi seçmekten ben sorumluyum.					
21.Programın sorunlarımı çözmeye yardımcı olacağını düşünmüyorum.					
22.Sorunlarımla ilgilenilmesi için sabırsızlanıyorum.					
23.Tedaviyi seçtim, çünkü tedavi değişmem için bir fırsat.					
24.Bu sefer tedaviden sonuç alacağımdan emin değilim.					

25.Tedavide diğerleriyle endişelerimi paylaşmak rahatlatır.					
26.Yardığ ve desteğe ihtiyağım olduğu gerçeğini kabul ediyorum.					

## EK 5

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

7. İşler kötüye gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet