

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

**BONZAI BAĞIMLILARINDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ
DAMGALANMA, SÖZEL BELLEK VE GÖRSEL MEKÂNSAL
İŞLEVLERİN İNCELENMESİ**

Zeynep KAYA YÜKSEL

**UYGULAMALI PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

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

İSTANBUL, 2015

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

BONZAI BAĞIMLILARINDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ
DAMGALANMA, SÖZEL BELLEK VE GÖRSEL MEKÂNSAL
İŞLEVLERİN İNCELENMESİ

Zeynep KAYA YÜKSEL

UYGULAMALI PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ

İSTANBUL, 2015

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

..Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulanalı..PsikolojiProgramı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisi ..Zeynep.....KAYA.....YÜKSEL..... tarafından hazırlanan
“...Roman.....Bağımlılıklarında.....İçselleştirme.....Duygulanma.....Sözel..... Bellek ve
...Görsel..... Mekânsal..... İşlevler..... İncelenmesi.....”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 02/07/2015

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

Jüri Üyesi: ..Yrd. Doç. Dr. Pervin...Sevda...BİKMARZ

Danışman: ..Halıs.....Üniv. PsikolojiASD/ABD Öğr.Üyesi

Jüri Üyesi: ..Doç. Dr. Meral.....GULHA.....

..Halıs.....Üniv. PsikolojiASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: ..Yrd. Doç. Dr. Muhammed...MEHTAR

..Bilem.....Üniv. PsikolojiASD/ ABD Öğr. Üyesi
Çocuk ve Ergen

Jüri Üyesi: ..

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

Jüri Üyesi: ..

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

İmzası :

.....

.....

.....

.....

.....

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam süresince katkılarını eksik etmeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ'a destekleri için, Özel Balıklı Rum Hastanesi Akol ve Madde Bağımlılığı Servisi yetkililerine araştırmamı uygulamama fırsat sundukları için, araştırmaya katılan tüm hastalara değerli katılımlarıyla çalışmama katkıda buldukları için,

Geçmişten bugüne her zaman yanımda olup varlığıyla güç veren annem Hatice KAYA'ya, hayatımdan katkısı ve tecrübelerini eksik etmeyen kıymetli babam Sabri KAYA'ya ve kardeşlerime, sevgili eşim Emrullah YÜKSEL'e sevgi, sabır ve anlayışını eksik etmeyip destek olduğu için tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Bu araştırmada “Bonzai Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve Sözel Bellek ve Görsel Mekânsal İşlevler arasındaki ilişki” incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini Özel Balıklı Rum Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Servisinde yatan ve “madde bağımlılığı” tanısı almış 30 erkek yetişkin hasta oluşturmaktadır. Bu araştırmada veriler; sosyodemografik özellikler için kişi bilgi formu, hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini belirleyen “Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)”, Boston Adlandırma Testi, Benton Çizgilerin Yönünü Belirleme Testi ve Benton Yüz Tanıma Testinden oluşan bir noropsikolojik test bataryası kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde Kruskal Wallis Testi ile Man Withney U Testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Kruskall Whallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Man Whitney-u testi testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Araştırma bulgularına göre bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Bonzai, madde bağımlılığı, madde kullanımı, içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek, görsel mekânsal işlevler

ABSTRACT

Internalized stigma, verbal memory, and visual-spatial functions and its relationship were analyzed in Bonsai addicted in this research. Sample comprised of 30 patients who are diagnosed “substance dependent” in Private Balıklı Rum Hastanesi Alcohol and Substance Dependence Service”. Data were collected by self information form, “Internalized Stigma of Mental Illness Scale”, neuropsychological battery; “Boston Naming Test”, “Benton Line Orientation Test”, Benton Face Recognition Test”. Data was analysed in SPSS 22.0. Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests were used in the analyses. As a descriptive statistical method; number, percentage, mean, standard deviation and after Man Whitney-U Test was used. As additional, to determine differences, Man Whitney-U Test was used. Spearman correlation analysis has been applied between continuous variables of research.

According to findings of research, there is no relationship between internalized stigma, verbal memory and visual spatial functions in bonsai addict.

Key Words: Bonsai, substance dependence, substance use, internalized stigma, verbal memory, visual spatial functions

EKLER LİSTESİ

EK 1. Kişi Bilgi Formu

EK 2. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)

EK 3. Boston Adlandırma Testi

EK 4. Benton Çizgi Yönünü Belirleme Testi

EK 5. Benton Yüz Tanıma Testi

KISALTMALAR LİSTESİ

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği

WHO: World Health Organization

DSM: Diagnostic Statistical Manuel

FDA: U.S. Food and Drug Administration(Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)

LSD: Liserjik asit dietilamid

APA: American Psychological Association

THC: Tetrahidrokannabional

JHW 018: 1-pentil-3-(1-naftoil)indole

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems(Uluslararası hastalık sınıflaması)

CASA: National Center on Addiction and Substance Abuse(Amerikan Madde Bağımlılığı ve Kotuye Kullanımı Ulusal Merkezi)

GABA: Gamma aminobütirik asit

CRH: Corticotrophin (Kortikotropik hormonunu salgılatıcı hormon)

ACTH: Adreno-kortikotrop hormonu

POMC: Pro-opiomelanocortin

DST: Deksametazon supresyon testi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Bonzai Bağımlılarının Tanımlayıcı Özellikleri.....	50
Tablo 2. Bonzai Bağımlılarının Yaş, Alkole Başlama Yaşı, Madde Kullanım Süresi Göre Ortalamaları.....	50
Tablo 3. Bonzai Bağımlılarının İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Sözel Bellek Testleri, ve Görsel Mekansal İşlevler Test Sonuçlarının Puan Ortalamaları.....	51
Tablo 4. Bonzai Bağımlılarının Ekonomik Durum Değişkeni Açısından İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Sözel Bellek Testleri,Görsel Mekansal İşlevler Testleri Puan Ortalamaları.....	52
Tablo 5. Bonzai Bağımlılarının Eğitim Durumu Değişkeni Açısından İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Sözel Bellek Testleri,Görsel Mekansal İşlevler Testleri Puan Ortalamaları.....	54

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.....	28
--------------	----

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
EKLER LİSTESİ.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	iv
TABLOLAR LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
BÖLÜM I.....	1
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
1.4. Problem Cümlesi.....	2
1.5. Alt Problemler.....	2
1.6. Sayılıtlar.....	3
1.7. Sınırlılıklar.....	3
1.8. Tanımlar.....	3
BÖLÜM II.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Madde Kullanımı.....	6
2.1.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı ve Temel Kavramlar.....	6
2.1.3. Sentetik Kanabinoid “Bonzai”.....	11
2.1.3. DSM Tanı Ölçütleri.....	13
2.1.4. Madde Kullanımının Nedenleri.....	18
2.1.4.1. Psikolojik Nedenler.....	18
2.1.4.2. Çevresel Nedenler.....	19
2.1.4.3. Biyolojik Nedenler.....	20
2.1.5. Madde Kullanımına İlişkin Kuramsal Açıklamalar.....	21
2.1.5.1. Psikodinamik Teoriler.....	21

2.1.5.2. Öğrenme Teorisi.....	22
2.1.6. Maddenin Nörobiyolojik Etkileri.....	23
2.1.7. Madde Kullanım Bozukluklarında Bilişsel Fonksiyonlar	26
2.1.8. Bellek Sistemleri.....	26
2.1.8.1. Uzun Süreli Bellek.....	28
2.1.8.1.1. Sözelleştirilebilen (Açık) Bellek.....	29
2.1.8.1.2. Sözelleştirilemeyen (Örtük) Bellek.....	31
2.1.8.2. Kısa Süreli Bellek.....	31
2.1.9. Görsel Mekansal İşlevler.....	32
2.1.10. Sözel Bellek, Görsel Mekansal İşlevler ve Madde Kullanım İlişkisi.....	34
2.2. Damgalanma Kavramı ve İçselleştirilmiş Damgalanma.....	37
2.2.1. Damgalanma.....	37
2.2.2. İçselleştirilmiş Damgalanma.....	39
2.2.3. İçselleştirilmiş Damgalanmanın Sosyal Bilişsel Modeli.....	40
2.2.4. Damgalanma ve Madde Kullanım İlişkisi.....	42
BÖLÜM III.....	45
3. YÖNTEM.....	45
3.1. Araştırma Modeli.....	45
3.2. Evren ve Örneklem.....	46
3.2.1. Araştırmanın Evreni.....	46
3.2.2. Araştırmanın Örnekleme.....	46
3.3. Veri Toplama Araçları.....	46
3.3.1. Kişi Bilgi Formu.....	46
3.3.2. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ).....	46
3.3.3. Boston Adlandırma Ölçeği.....	47
3.3.4. Benton Çizgi Yönünü Belirleme Ölçeği.....	47
3.3.5. Benton Yüz Tanıma Ölçeği.....	48
3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	48
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	49
BÖLÜM IV.....	50
BULGULAR.....	50

BÖLÜM V.....	58
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	58
ÖNERİLER.....	61

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Madde bağımlılığı, tüm dünyada toplum açısından tehdit içeren en önemli sorunlardan biridir (Gürol&Uzman, 2008). Bağımlılık anlamı bakımından oldukça geniş bir kavramdır. Genel manasıyla bağımlılık kişinin zihinsel etkinliğiyle ilişkili patolojik bir davranışın yansımasıdır (Uzbay, 2009). Gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda bütün sosyoekonomik düzeyde, ırkta ve hemen hemen bütün kültürel gruplarda görülmektedir (Gwinnell&Adamec, 2005). İnsanoğlunun bazı maddelerin ruhsal durumunda farklılığa yol açtığını ve uzun süreli bir etki olmasada kişinin kendini iyi hissetmesini sağladığını farkettiği günden itibaren madde bağımlılığı ciddi bir biyopsikososyal problem olmuştur. Bu maddelerin bazıları kanunların mücade ettiği boyutta serbest kullanım olanağı bulmuş, bazıları ise kanun dışı kullanılarak tamamen engellenmesi mümkün olmamıştır (Beyazyürek&Şatır, 2000).

Uçucu maddelerin kullanımı ile ilgili bozuklukların önem kazanmasında etkili olan unsurlar; günlük yaşamda kullanılan maddeler olması, bu maddeleri kötüye kullanımın çok erken yaşlarda başlaması ve bunun yanında kullanılan maddeden daha ağır bir maddeye geçişte bir basamak oluşturmalarıdır (Evren ve ark., 2001). Madde bağımlılığı genetik, psikososyal ve biyokimyasal gibi unsurların birçok farklı etkilerinin mevcut olduğu bir bozukluk olması nedeniyle kişilerde madde kullanım bozukluğunun gelişmesi durumunda, yalnızca bireyin kendisini değil aynı zamanda ailesini, içinde yaşamış olduğu toplumu her alanda etkileyen çok ciddi olumsuz sonuçların ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır (Farren&Tipton, 1999). Kullanılan bu maddeler merkezi sinir sistemini etki altına alır ve bunun sonucuda bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında değişiklikler ortaya çıkar. Bu maddeler üç farklı düzeyde karşımıza çıkar. Bunlar; kullanım bozuklukları, kötüye kullanım ve bağımlılık düzeyidir. Kullanılan doza karşı tolerans gelişir, zaman, yer ve kullanılan miktarın kontrolü kaybolur, maddenin kesilmesi veya azaltılması durumunda yoksunluk ortaya çıkar. Madde kullanımı yalnızca tek sefere mahsus olsa da farklı mental bozukluklara yol açabilir (Beyazyürek&Şatır, 2000).

Ruhsal hastalıklarda olduğu gibi alkol ve madde bağımlılığında da bireylerin davranışlarının öngörülememesi ve yine davranışların anlamlandırılmaması sebebiyle, bağımlı olan kişileri tehlikeli olarak algılayıp önyargıları devam etmektedir (Bahar, 2007&Star 1955). Varolan önyargılar ise bu hastalara karşı toplumdan dışlayıcı ve soyutlayıcı tutumlara neden olur ve durum damgalanma olarak tanımlanmaktadır. Hastaların damgalanmaya karşı geliştirdikleri tepkiler ise içselleştirilmiş damgalanma olarak tanımlanabilir. İçselleştirilmiş damgalanmada birey daha az sosyal destek alır, alınan sınırlı sosyal destek ise onların yetersizlik duyguları yaşamalarına, utanç duygularında artışa, özsaygılarının azalmasına dolayısıyla sosyal çevrelerinden uzaklaşmalarına neden olmaktadır (Corrigan ve ark., 2002).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, bonzai bağımlılığı nedeniyle yatarak tedavi gören kişilerde içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevler arasındaki ilişkiyi bazı değişkenler açısından incelemektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmanın önemi, madde bağımlılığı tanısı almış hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın sözel bellek ve görsel-mekânsal işlevlerle ilişkisini değerlendirmektir. Literatürde bonzai bağımlılığı tanısı almış hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın sözel bellek, görsel-mekânsal ilişkisine yönelik bilginin sınırlı olması nedeniyle aradaki ilişkiyi araştırmak ve literatüre katkı sağlamaktır.

1.4. Problem Cümlesi

Bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel-mekânsal işlevler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.5. Alt Problemler

1. Bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel-mekânsal işlevler sosyoekonomik durumlarına göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel-mekânsal işlevler eğitim durumlarına göre anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel-mekânsal işlevler yaşlarına göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel-mekânsal işlevler madde kullanım süresine göre anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.6. Sayıtlar

1. Örneklem evreni temsil etmektedir.
2. Örnekleme oluşturan bireyler ölçme araçlarını cevaplandırırken doğru dürüst ve samimidirler.
3. Araştırmada kullanılan ölçme araçları, araştırmanın amacına yönelik olarak yeterlidir.

1.7. Sınırlılıklar

1. Bu araştırmanın verileri 2014-2015 yılları ve İstanbul ili ile sınırlıdır.
2. Araştırma, Aralık 2014-Haziran 2015 ayları arasında Özel Balıklı Rum Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Servisinde madde bağımlılığı tanısı almış ve yatarak tedavi gören 30 erkek yetişkin birey ile sınırlıdır.
3. Örneklem yalnızca bonzai bağımlılarından oluşmaktadır.
4. Araştırma, kullanılan ölçekler ve ölçeklerin değerlendirdiği boyutlar ile sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Bağımlılık: Bağımlılık içerdiği anlamlar bakımından oldukça kapsamlıdır. Genel bir tanım olarak bağımlılık bireyin bir varlığa, nesneye ya da kişiye karşı duyduğu önlenemeyen istek olarak tanımlanabilir (Uzbay, 2009).

Bağımlılık, davranış tabanlı ve fiziksel bir maddeye duyulan bağımlılık olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Davranış tabanlı bağımlılık; yeme, oyun, internet, televizyon ve alışveriş bağımlılığı vb. fiziksel bağımlılık ise sigara, alkol, madde bağımlılığını kapsamaktadır. Fakat bağımlılıkta yaygın olarak ilk akla gelen bağımlılıklardan biri madde bağımlılığıdır (Uzbay, 2009, s.5).

Madde Bağımlılığı: En genel anlamıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından madde kötüye kullanımı “geçerli sayılabilecek tıbbi uygulamaların dışında kalan veya herhangi bir alakası bulunmayan, devamlı veya belirli aralıklarla yüksek miktarda ilaç

kullanımı olarak tanımlanmıştır (WHO,1969,s.6). Madde bireyin duygudurum, algılama, bilişsel işlevler ve diğer beyin işlevlerinde değişikliğe ve sonrasında bağımlılığa da yol açabilecek her türlü kimyasal madde olarak tanımlanabilir (Padwa&Cunningham, 2010). Madde bağımlılığı ise bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında değişikliğe neden olan ve kullanılan maddenin merkezi sinir sistemini önemli boyutlarda etkilemesi durumudur.

Birey gerek sosyal gerekse mesleki hayatında aksamalardan kaynaklı sorunlar yaşar. Madde kullanımındaki kontrol edebilme yetisini kaybetmeye başlaması nedeniyle tüm zamanı bu maddeleri temin etme ve kullanma üzerine endekslenmiştir. Madde kullanım miktarına tolerans gelişir, zaman, mekân ve miktar kontrolü yok olur. Kullanılan madde bırakıldığında veya dozu azaltıldığında ise yoksunluk tablosunun yaşanması muhtemeldir (Beyazyürek&Şatır, 2000).

Bonzai: Sentetik kannabinoidler “Spice,” “K2,” ve diğer isimlerle gerek internet gerekse perakende olarak satılan ve kolayca ulaşılan bir maddedir. Tütsü olarakta satışı sunulan bu maddeler içildiğinde hint kenevirine benzer psikoaktif etkiler oluşturur. Biyokimyasal analizler bu psikoaktif etkilerin üründe bulunan bitkisel içerikten ziyade sentetik kannabinoidlerin eklentilerinden olduğunu ortaya koymuştur. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

Damgalanma: Damgalanma (etiket, stigma) kavramı, bir birey ya da grubun saygınlığını yitirmişlik, diğerleri tarafından reddedilme ya da çekinilmeye neden olan, küçük düşüren, değersizleştiren bir durum, ve diğer bireyler tarafından kabul edilmezliğin işareti olarak tanımlanmaktadır (Byrne, 2001).

Başkaları tarafından kabul görmeme, utanç olarak algılanma ve diğer bireyler tarafından beğenilmemenin bir işareti olarak görülme durumuna damgalanma denir (Üçok, 1999).

İçselleştirilmiş Damgalanma: İçselleştirilmiş damgalanmanın tanımı, bireyin toplumda varolan negatif kalıplaşmış fikirleri kendisi için onaylaması ve sonuç olarak değersizlik, utanç gibi negatif duygularla kendisini toplumdan geri çekmesi olarak yapılmıştır (Ersoy&Varan, 2007).

Bireyin çevresindeki kabul görmeme, utanç olarak algılanma durumunu kabul edip bunun sonucu olarak kendini yaşadığı toplumdaki ya da ortamdaki uzak tutması ve özsaygı, özgüveninin azalması içselleştirilmiş damgalanma olarak tanımlanmıştır (Corrigan, 1998).

Bellek: Bellek farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Öktem, 1992 belleği öğrenilmiş olan yeni bilgilerin kayıt altına alınması, saklı tutulması, uzun yada kısa süreli olarak muhafaza edilmesi ve zamanı geldiğinde anımsanması olarak tanımlamıştır (Öktem, 1992). Bellek, uyarıların idrak vasıtasıyla meydana getirdiği sembollerini depolayıp kayıtlı tutar.

Köknel, 1988'e göre insanın ruhsal yaşantısı içinde belleğin görevini bir bilgisayarın merkezi işlem birimi içinde var olan ana belleğin görevine benzerliği olarak tanımlamıştır (Köknel, 1998).

Bellek, bilginin algılandığı, düzenlendiği, kodlanıp saklanan ve ihtiyaç duyulduğunda tekrar geri çağırılabilen kognitif bir süreçtir (Budak, 2003).

Sözel Bellek: Sözel bilgileri öğrenme ve anımsama ile ilişkili olan bellek çeşididir (Floel ve ark., 2004). Sözelleştirilebilen bellek (declarative memory), bilginin sözle anlatabildiği bellek türüdür. Sözel bellek açık bellek (Explicit memory) olarak ifade edilebilmektedir. Açık bellek kendi içinde episodik (öyküsel) ve semantik (anlamsal) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Episodik kişinin yaşantısına ait ve semantik dünyaya dair bilgilerdir (Prabu ve Hirschman, 1998, akt; Latvala, 2011).

Görsel Mekânsal İşlevler: Görsel uzamsal işlevler, genel bir ifade ile görsel algı, görsel mekânsal ya da görsel yapısal becerilerdir. Yani kişinin görsel uyarıyı algılaması ve algılanan uyarıyı birleştirmesidir. Görsel sistem anatomik olarak farklı alt sistem ve fonksiyonlara ayrılabilir. Görsel nesne algılama ya da örüntü tanıma, görsel niteliklerin uzamsal koleksiyonlarının tanımlanmasını içermektedir. (Robert&Anderson,1994, p.21).

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanımı

Madde kullanımı uzun bir tarihe sahiptir ve tüm dünyada en temel konulardan biri olmuştur. Hemen hemen her gün madde bağımlılığı, madde ticareti, ya da madde ticaretinden yakalanan insanların haberleri hem ulusal hem de uluslararası medyada yayınlanmaktadır.

Madde, bağımlılığa neden olan ve sıklık ile legal olmayan, insan vücudunun kimyasında değişikliğe neden olan kimyasallar ya da içsel bir oluşum olarak tanımlanabilirler (Possi, 1996).

Madde kullanımı, bireyin santral sinir sistemi üzerinde keyif verici etkisi sebebiyle herhangi bir bağımlılık maddesini kullanması olarak tanımlanmıştır. Sigara, alkol, yasa dışı olmayan ve yasa dışı olarak sınıflandırılabilen maddeler bu amaçla kullanılmaktadırlar (Kutlu, 2011).

2.1.1. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı ve Temel Kavramlar

Bireyin algılama, mental durum, duygu durum, davranış ve motor fonksiyonlarında bozulmaya neden olan her türlü psikoaktif maddenin kullanımı madde kullanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Danki ve ark., 2005). Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-III-R'de “psikoaktif madde kullanım bozuklukları” (Köroğlu, 1989), DSM-IV'de sadece “madde” terimini kullanarak “maddeyle ilişkili bozukluklar” demiştir (Köroğlu, 1994). DSM-IV-TR sınıflandırılmasında bir değişikliğe gidilmeden kavramlar aynı kalmıştır. DSM-V'te ise “madde kullanım ve alışkanlık bozuklukları” olarak değiştirilmiştir (Köroğlu, 2013).

Bağımlılık

Bağımlılık sürekli madde kullanımı isteği ve fazla kullanıma karşı kontrolü sağlayamama ile karakterize olmuş kronik, birincil, ilerleyen (aşamalı), ve öldürücü etkilere sahip ve devamlılığında birçok farklı probleme neden olabilecek bir hastalıktır (Tommasello, 2004).

Bağımlılığın tarihçesine bakıldığında, alkolün bağımlılığa yol açabilen ilk madde olduğu tespit edilmiştir. Bal veya bazı meyvelerin fermente olması sonucunda kullanılmıştır. İlk veriler, günümüzdeki Ermenistan bölgesinde M.Ö yaklaşık 6000’li yıllarda, alkol üretiminin bilinçli bir şekilde üzümü fermente etme yoluyla yapıldığı şeklindedir. Bağımlılık yapan maddeler çeşitli toplumlar tarafından farklı amaçlarla kullanılmıştır. Ağrı kesici olmak üzere birçok tıbbi amaçlarla birlikte, keyif verici etkisinden dolayı eğlence amacıyla da kullanılmıştır. Madde kötüye kullanımında toplumların sosyal yapı ve kültürleri arasında bir ilişki vardır. Bu nedenle birçok toplumda farklı keyif verici madde ve uyuşturucularla ilişkili olarak alt kültürler meydana gelmiştir. İkel dinler ile birlikte tek tanrılı dinlerde, edebi eser ve şarkılarda, efsanelerde, mitolojik nitelikteki hikâyelerde bağımlılığa neden olan maddelerin yer almasının madde kötüye kullanımı alt kültürünün oluşmasında katkısı büyüktür. Toplumlarda madde kötüye kullanımı eğilimine neden olan ortak bir şuur oluşması bu kültürel birikimin sonucudur. Örneğin, esrar Hintlilere göre başarı ve mutluluk verir ve bu anlamları taşıyan “vişema” adı ile bilinmektedir. Bir diğer bilgede kenevir bitkisinin kişiye neşe ve mutluluk verip, üzüntülerini de yok ettiğinin yazılmış olduğu Perslerin kutsal kitabı olan Zerdüştte yer almaktadır (Köknel, 1998).

Doğal kaynaklardan elde edilebilen esrar ve afyon benzeri bağımlılığa neden olan maddeler doğada yer almaktadır. İlaç sektöründeki gelişmelerle bilimsel gelişmelerin bir sonucu olarak bu maddeler sentezlenip kullanılmıştır. Mental hastalıklar için ilaç üretme girişimleri sonucu madde kötüye kullanımı ve sonrasında bağımlılığa yol açan benzodiazepinler ve barbitüratlar üretilmiştir. Barbitüratların üretimi Almanya’da 1864 yılında, 29 yaşında bir araştırmacı olan Baeyer tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ürün malonik asitle ürenin kondensasyonu neticesinde malonilüreyi sentezlemesiyle başlamıştır. Aktif olmayan bu ürün barbitürik asid olarak isimlendirilmiştir (Dundee&McIllroy, 1982). Sonrasında barbitürik asid molekülünden basit kimyevi tepkimelerle barbital ve fenobarbitalle başlayan çok sayıda barbitürat sentezlenmiştir. 1912’den itibaren Fenobarbital ilaç olarak kullanıma girmiştir. Fenobarbital ve bu usullerle sentezlenen diğer barbitüratlar idrar kaçırmadan eklem ilhihabına kadar birçok hastalıkta tedavi amacıyla kullanılmıştır (McKim, 2000, Reinisch&Sanders, 1982). Fakat beklenenden farklı olarak yalnızca hastalıkların tedavisinde değil aynı zamanda barbitürat bağımlılığına ve barbitürat kötüye kullanımına sebep olmuştur.

Nihayetinde, barbitüratların kullanımı “kırmızı reçete uygulaması” gibi önlemlerle kontrol altına alınmış ve kullanım alanları oldukça kısıtlanmıştır.

Mental hastalıklara yönelik ilaç geliştirme girişimleri sonucu ortaya çıkan kötüye kullanma potansiyeli olan ve bağımlılık yapan başka bir ilaç grubu da benzodiazepinlerdir. Polonya'nın Krakow şehrinde yaşayan ve laboratuvarında araştırmalar yapan Leo Sternbach isimli kimyager boya kimyası üzerine araştırma yaparken heptoksidiazinleri sentezlemiştir. Fakat Sternbach ve arkadaşları Amerika Birleşik devletleri'nde Hoffmann La-Roche laboratuvarlarında çalışıncaya dek bu bileşikler üzerinde farklı bir araştırma yapmamışlardır. 1950'lerden başlayarak heptoksidiazinlere dönük çalışmalarına ağırlık vererek bu bileşiklerden önce klordiazepoksidi daha sonra da diazepamı geliştirmişlerdir. Bu bileşikler sedatif olmasıyla birlikte hipnotik, kas gevşetici ve ağrıyı hafifletici etkilere de sahipti. Bu araştırmacılar tarafından klordiazepoksit ve diazepamı izleyerek alprozalam, klorazepat, oksazepam, flurazepam, klonazepam ve temazepam benzer çeşitli benzodiazepin sentezlenmiştir ve tedaviye sunulmuştur (McKim, 2000). Şuan dünyada 40' a yakın benzodiazepin benzeri ilaç vardır ve günümüze dek 8 tane benzodiazepin benzeri Amerikan Besin ve İlaç Dairesi'nde anksiyete tedavisinde kullanılabilir iznine sahiptir. Bahsi geçen ilaçlar sırasıyla klordiazepoksit, diazepam, oksazepam, klorazepat, lorazepam, prazepam, alprozalam ve halazepam'dır(Carvey, 1998). Bunlardan klordiazepoksit, diazepam, alprozalam, oksazepam ve lorazepam Türkiye'de de satışa sunulmaktadır.

Benzodiazepinler barbitüratlara göre daha emniyetli ilaçlar olmaları sebebiyle hızlı bir şekilde tedavide onların yerini almıştır. Bununla birlikte, sedatif ve hipnotik etkilerinin yanında birçok farmakolojik etkilerine tolerans gelişmesi ve barbitüratlara oranla daha yavaş gelişse de bağımlılığa neden olmaları ve kötüye kullanımlarının sonucu olarak bu ilaçların da kullanımını sınırlamıştır. Günümüzde benzodiazepinler de kontrollü reçetelenen ilaçlar arasında yer almaktadır. Özellikle santral sistemi hastalıkları için ilaçlar geliştirilirken bunların bağımlılık yapma potansiyelleri de değerlendirilmektedir. Yinede, Faz IV çalışmalar yani ilacın ruhsatlanması işleminden sonra yapılan, fazla sayıda gönüllünün katılmış olduğu ve ilacın önceki fazlarda cevaplanmamış bazı özelliklerinin tespit edilmesi (maliyet-etkinlik, diğer tedavilerle kıyaslama vb) ile etkililiğinin daha iyi kanıtlanması ve güvenliliğinin daha fazla hasta üzerinde gösterilmesi için yapılan çalışmaların sonucunda yaygın kullanıma çıkan

psikotrop ilaçlardan zamanla kötüye kullanım ve bağımlılığa neden olma potansiyeli olduğu gözlenen ve tedaviden çekilen veya kontrollü reçetelemeye tabi olan ilaçlar görülmektedir (Akova, 2008). Örneğin, atipik bir antipsikotik olarak tedaviye sunulan ketiapindir. Atipik antipsikotiklerin klasik antipsikotiklerde olduğu gibi kötüye kullanım ve bağımlılık yapma potansiyelleri bulunmadığı düşünülmektedir. Bu ilaçlardan bazıları bağımlılık tedavisinde de kullanılmaktadır. Ketiapinin de hem alkol hemde kokain ve opiat bağımlılığında pozitif etkiler olduğunu ortaya koyan çalışmalar yayınlanmıştır (Kennedy ve ark., 2008, Pinkofsky&Hahn, 2005). Ama aynı zamanda ilacın kendisinde kötüye kullanım ve bağımlılık yapma potansiyeli olduğunu gösteren araştırma verileri de yayınlanmaktadır (Morin, 2007, Galyuk ve ark., 2009). Bu veriler gösteriyor ki; tedaviye yeni giren tüm psikotropolar için, kontrollü reçetelemeye tabi olmasa bile, kötüye kullanım ve bağımlılık yapma olasılığı mutlaka dikkate alınmalıdır.

Dünya literatüründe bağımlılık kavramı, psikolojik ve fiziksel olmak üzere iki farklı sistemde incelenmiştir (Beyazyürek&Şatır 2000, Eddy ve ark., 1965). Psikolojik bağımlılıkta; kişi huzursuzluk ve sorunlarının yok olması için sürekli ve belirli aralıklarla maddeyi kullanmak ister. Maddeyi kullanması sonucunda ise rahatlar ve tatmin olur. Eğer maddeye karşı yalnızca psikolojik bağımlılık gelişmişse kesilmesi sonucunda yoksunluk sendromu görülmez (Kayaalp, 1989). Psikolojik bağımlılıkta; maddeyi tekrar kullanmaya karşı duyulan güçlü arzu, miktarı arttırmaya ihtiyaç hissetmeden kullanma gibi özellikler var olmaktadır (Köknel, 1998).

Fiziksel bağımlılık ise bağımlılığa yol açan maddenin uzun ya da kısa süreli fakat düzenli bir şekilde kullanılması sonucu bireyin vücudunun bu maddenin neden olduğu etkilere alışmasıdır. Fiziksel bağımlılıkta tolerans ve yoksunluk sendromu ile kendini gösterir (Beyazyürek&Şatır, 2000). Bireyin vücudunun maddenin düzenli kullanılmasına karşı alışkanlık kazanmasından dolayı madde miktarının azaltılması ya da hiç kullanılmaması durumunda bedende halsizliğe yol açar. Fiziksel bağımlılıkta üzerinde durulması gereken husus ise madde kullanımının bırakılması ya da dozunun azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri ortaya çıkmıyorsa fiziksel bağımlılığın var olmadığıdır (Köknel, 1998).

Opiat, benzodiazepin, esrar, kokain, uyarıcı, hallüsinojen, solunan çözücü tipi olmak üzere 7 tip bağımlılık vardır. Opiat tipi bağımlılıkta morfin, kodein, eroin yer almaktadır Morfin ve kodein doğal, eroin ise sentetik niteliğe sahiptir. Barbitürat,

benzodiazepin tipi bağımlılıkta benzodiazepin bağımlılık yapar; bu durumun maddenin kullanım miktarı ile alakası vardır. Günlük kullanılan miktarın üstünde kullanılması durumunda altı aydan daha kısa bir sürede bağımlılık gerçekleşmektedir. Esrar tipi bağımlılıkta marihuana, Hint kenevirinin yapraklarının kurutulması ile, haşhaş ise bitki özsuyunun çözücülerle işlenmesi sonucu elde edilir. Vücuda ve organlara dağılır ve 30 gün bedende kalır. Çünkü lipofilik bir özelliğe sahiptir. Kokain tipi bağımlılıkta korteks hızlı bir şekilde etkilenir, beyni sert bir şekilde etkileyen uyarıcıdır. Bağımlılık süreci hızlıdır ve etkisini hızlı bir şekilde gösterir. Yüksek miktarda kullanıldığında ölüme neden olabilir. Uyarıcı tip bağımlılıkta doktorlar tarafından uyku bozuklukları ve çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda kullanılır. Kullanım miktarına dikkat edilmediğinde bağımlılığa neden olur hatta ölüme kadar sebebiyet verebilir. Hallüsinojen tipi bağımlılıkta D-liserjik asit dietilamid (LSD) en çok bilinen maddedir. Kullanan kişinin algılama sürecine etki ederek içsel yaşantı ortaya çıkmasına neden olur. Son olarak solunan çözücü tipi bağımlılıktan söz edilebilmektedir. Uçucu madde bağımlılığında denilen bu türde genel anestezikler ve endüstriyel tüketim maddeleri arasında yer alır. Kolay elde edilen ve ucuz olan bu maddeler havada yoğundur ve küçük yaştaki çocuklarda bağımlılığa neden olabilmektedir (Balcıoğlu&Abanoz, 2009).

Madde Bağımlılığı

Önceleri “irade problemi” veya “ahlaki çökkünlük” olduğu düşünülen madde bağımlılığı, günümüzde diğer hastalıklar gibi tedavi edilebilen bir hastalık olarak görülmektedir (Morrison, 2008, s.4). Madde bağımlılığı kavramı ile ilgili birçok tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlar arasında en yaygın olup kabul gören Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Psikiyatri Derneği'nin tanımlarıdır. Dünya Sağlık Örgütü madde bağımlılığını sentetik veya doğal bir maddenin, sürekli kullanılması nedeniyle oluşan zehirlenme olarak tanımlamıştır (WHO, 2009).

Amerikan Psikiyatri Derneği ise; bireyin psikoaktif madde kullanımının yol açacağı negatif sonuçların farkında olmasına rağmen kendini kontrol edemeyip kullanmaya devam etmesinin sonucu olarak ortaya çıkan bilişsel, psikolojik ve davranışsal semptomlar olarak tanımlamıştır (APA, 1994).

Bağımlı kişi ilaç özelliğine sahip olan herhangi bir maddenin beyni etkilemesinden dolayı, maddenin keyif verici etkilerini hissetmek ya da yokluğu nedeniyle ortaya

çıkan huzursuzluktan kaçınmak için, sürekli veya belirli aralıklarla madde kullanmak ister. Bu tanımda üzerinde durulması gereken nokta şudur ki; bağımlılığa neden olan bütün maddeler ilaç özelliği taşır ve farmakolojik etkileri vücudumuzun duygu durumumuzu yönlendiren en önemli organımız olan beyin üzerinde ortaya çıkar. Bu maddelerin kötüye kullanılmaları ve bağımlılığa yol açmasında keyif verici etkilerinin ön plana çıktığı, meydana getirdikleri bağımlılığın farklı davranış bozuklarına yol açtığı ve böylelikle madde bağımlılığının önemli bir beyin hastalığı olduğudur. Madde bağımlılığında göz önünde bulundurulması gereken önemli temel özellik vardır: Bunlar, psikoaktif etkilere karşı tolerans gelişimi, kullanımlarının aniden bırakılmasıyla meydana gelen yoksunluk krizidir (Uzbay, 2009).

Tolerans; bağımlılığa yol açan maddenin ilk zamanlarda alınan miktarla aynı olmasına rağmen önceki keyif veren deneyim ve etkilerinin azalması durumudur. Dolayısı ile birey bu durumun ortadan kalkması için kullandığı maddenin miktarını artırır (Sağlam ve ark., 2003).

Yoksunluk; uzun süreli madde kullanımının üzerine, kullanılan madde miktarının ani bir şekilde düşürülmesi veya kesilmesinden dolayı bireye rahatsızlık veren fiziksel ve psikolojik belirtilerin tümüdür (Işık, 2013).

2.1.2. Sentetik Kannabinoid “Bonzai”

Günümüzde çeşitli faktörlerinde etkisiyle her geçen gün yaygınlaşan ve beyin hastalığı olarak tanımlanan uyuşturucu bağımlılığı en tehlikeli hastalıklardan biri olmuştur (Cadet ve ark., 2014 akt; Kalyoncu ve ark., 2014). Uyuşturucu bağımlılığı, bireylerin hafıza ve karar verme mekanizmalarını olumsuz yönde etkileyen, ve bağımlılığın gelişmesi sonucunda da bireyin maddeye karşı kontrol mekanizmasında görülen zayıflama sonucunda kronik olarak ilerleyen bir hastalık olarak tanımlanmıştır (White, 2002 akt; Kalyoncu ve ark., 2014).

2010 yılından bu yana ülkemize girmiş olan ve yeni nesil sentetik kanabinoid olarak isimlendirilen madde “bonzai”dir. Bonzai kullanımındaki artış ve toplumda ciddi bir tehlikeye yol açması sebebiyle birçok alanda endişe uyandıran bir sorun haline gelmiştir. Bonzainin esrarın hissettirdiği keyfi sağlayacağı garantisizlikle, genellikle gençler ve ergenler arasında kullanımı yaygın olan, “Spice”, “Jamaika” ve “K2” gibi

isimlerle satıldığı belirtilmiştir (Seely ve ark., 2012). Bilimsel adı Cannabis Sativa olan bonzainin içeriğinde hemen hemen her sınıftan kimyasalın bulunduğu 489 bileşim ve 70 çeşit kanabinoid içermektedir.

Bonzai ilk olarak 2004 senesinde Avrupa’da üretilmiştir. Marihuana legal olarak bir seçenek, zararsız ve tasarımcı uyuşturucusu gibi açıklamalar ile satışa sunulmuştur. Popülerliği çok yakın zamanda artan sentetik kanabinoidler çeşitli Avrupa ülkelerinde yaş ayrımı olmaksızın internet yoluyla satılmaya başlanmıştır. Keyif verici etkisi, duygudurumda rahatlamaya neden olacağı düşüncesiyle özellikle gençler tarafından tercih edilmektedir (Brents& Prather, 2013). Sentetik kannabinoidler dumanı soluma yoluyla bitkisel tütsü olarakta kullanılmaktadır ve sonucunda esrar benzeri psikoaktif etkilerin gerçekleştiği gözlemlenmiştir. Keyif verici etkisi, duygudurumda rahatlama, internetten satın alınabilme ve yakın zamana kadar kan ya da idrar tahlilleri sonucu saptanamaması kullanımı arttıran faktörler arasındadır (Brents& Prather, 2013).

Sentetik Kanabinoidler laboratuvarlarda ot ve ona benzer maddelerin kimyasal sıvılar ile spreyleneşmesi ile meydana getirilen ve normal marihuana da yer alan tetrahid-rokannabional (THC) maddesinde olduğu gibi bir etki yapması beklenen bir uyuşturucu çeşididir. Birçok biyokimyasal analiz sonuçları bu psikoaktif etkilerin pazarlandığı şekilde sentetik kanabinoidlerin içinde bulunan bitkisel bileşenlerden değil, sentetik kanabinoid eklentilerinden olduğunu göstermiştir (Gurney ve ark., 2014 akt; Kalyoncu ve ark., 2014). Marihuananın içinde bulunan tetrahidrokannabional (THC) maddesinin etkisi sentetik kanabinoidlerde oldukça daha kuvvetli bir etkisiye sahiptir. Bu nedenle kullananlar içinde büyük olumsuz sonuçlar meydana getirmektedir. Beyindeki hücre reseptörlerini etkileyerek marihuana da var olan tetrahidrokanabional’ nin meydana getirdiği etkinin 100 kat fazlasını oluşturur (Jerry ve ark., 2012).

Sentetik kanabinoidler kişiler üzerinde birçok olumsuz etkiye sahiptir. Normal şartlarda semptomların şiddeti kişisel farklılıklardan dolayı değişiklik gösterse de sentetik marihuananın bireylerde ortaya çıkardığı algı ve huy değişimi, gözde saydam tabakada) kızarıklık oluşması, midede bulanma ve ağrı, kalpte çarpıntılar, istifra etme, uyuşukluk, ateşin çıkması ve ağızda kuruma, sentetik kanabinoid kullanıcılarında içinde bulundurduğu kimyasallar sebebiyle daha güçlü etkilere sebebiyet verir. Bu sentetik kanabinoidlerin kullanan bazı bireylerde yüksek anksiyete, halüsinasyon ve paranoya gibi psikotik semptomlar görülebilmektedir (Hurst ve ark., 2011).

Sentetik kanabinoid kullanımının merkezi sinir sisteminde oluşturduğu olumsuz etkiler bilinmektedir. Konfüzyon, psikoz, bilinç bulanıklığı, hafıza kaybı ve nöbetler en önemli etkileridir. Şiddeti fazla olmasa da konuşmada yavaşlık, istemsiz göz hareketleri, düşük göz kapakları, göz bebeklerinde büyüme, ve baş dönmesi ise nörolojik semptomlarıdır. Diğer semptomlar arasında ise yönelim bozukluğu, tepkisiz olma, agresyon ve uyku hali yer almaktadır (Gurney ve ark., 2014 akt; Kalyoncu ve ark., 2014). Diğer semptomlar kadar ağır gözükmeselerde, bireylerin günlük işlevselliklerinde önemli bozulmalara meydana getirmektedirler (Gunderson ve ark., 2012).

Psikoz, bireylerin gerçek ile sanrıları, doğru olmayan inaçların ayrıştırılmadığı ve düşüncelerin önemli bir oranda bozulduğu mental bir durumdur. Kanabis kullanımı nedeniyle psikoz teşkili seyrek olsada psikotik beliritilerin ortaya çıkması ihtimali tetrahidrokanabional dozuyla orantılı bir şekilde artmaktadır. Sentetik kanabinoidlerin kullanımı nedeniyle ortaya çıkan psikoz olgusu sayısı hergün artış göstermektedir. Sentetik kanabinoidlerde bulunan olan ve tetrahidrokanabional'ye benzeyen JHW 018'in ((1-pentil-3-(1-naftoil)indole), sentezi kolaydır ve yüksek farmakolojik aktiviteye sahiptir. Bu nedenle, kötüye kullanımı yüksek olan ve tercih edilen kanabinoidlerden biri psikoz vakalarına neden olduğu düşünülmektedir. Önceleri psikoz epizodları geçirmiş olan bireyler ile psikiyatrik hastalık riski altında olan bireylerde sentetik kanabinoid kullanımının relapslara neden olduğu söylenmektedir (Peglow, 2012).

2.1.3. Tanısal Değerlendirme

Tanı Sistemleri

Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-III-R'de "psikoaktif madde kullanım bozuklukları" (Köroğlu, 1989), DSM-IV'de sadece "madde" terimini kullanarak "maddeyle ilişkili bozukluklar" demiştir (Köroğlu, 1994). DSM-IV-TR sınıflandırılmasında bir değişikliğe gidilmeden kavramlar aynı kalmıştır. DSM-V'te ise "madde kullanım ve alışkanlık bozuklukları" olarak değiştirilmiştir (Köroğlu, 2013).

A. DSM-III-R Sınıflandırması

DSM-III-R' de Psikoaktif Madde Kullanım Bozuklukları başlığı altında ele alınmaktadır (Köroğlu, 1989).

DSM-III-R Psikoaktif Madde Bağımlılığı

A. Aşağıdakilerden en az üçü bulunmalıdır:

1. Madde, çoğu kez kişinin amaçladığından daha büyük miktarlarda ya da daha uzun süreli alınmaktadır
 2. Madde kullanımına son vermek ya da bunu denetim altına almak için sürekli bir istek taşıma ya da bunlar için bir ya da daha çok başarısız girişimde bulunmuş olma
 3. Maddeyi elde etmek, maddeyi almak, ya da bunun etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok büyük bir zaman harcama
 4. İşte, okulda ya da evde, üzerine düşen temel yükümlülükleri yerine getirmesi beklendiği zamanlarda, ya da madde kullanımının fiziksel olarak tehlikeli olduğu zamanlarda, sıklıkla entoksikasyonda olma ya da yoksunluk semptomları yaşıyor olma
 5. Önemli toplumsal, mesleki ya da boş zamanları değerlendirme ile ilgili etkinlikler, madde kullanımı yüzünden ya bırakılmış, ya da azaltılmıştır.
 6. Madde kullanımının neden olduğu ya da bu yüzden alevlenen, sürekli ya da yineleyici toplumsal, psikolojik ya da fizik bir sorunu olduğunu bilmesine karşın madde kullanmayı sürdürüyor olma
 7. Belirgin tolerans
 8. Karakteristik yoksunluk semptomlarının olması
 9. Yoksunluk semptomlarını gidermek ya da bunlardan kaçınmak için çoğu kez madde alıyor olma
- B. Bu bozukluğun birtakım semptomlarının en az bir ay sürmüş olması ya da daha uzun süreli olarak yineleyerek ortaya çıkmış olması koşulu.

Bağımlılığın ağırlığı için ölçütler:

Hafif

Orta derecede

Ağır

Gidiş Belirleyicileri:

Kısmi remisyon: Son altı ay süresince, belirli bir ölçüde madde kullanımı ve bağımlılığın bazı semptomları olmuştur.

Tam remisyon: Son altı ay süresince, ya madde kullanılmamış ya da madde kullanılmış, ancak bağımlılık semptomları olmamıştır.

DSM-III-R Psikoaktif Madde Kötüye kullanımı

A. Aşağıdakilerden en az birinin olması ile belirli, psikoaktif maddenin uygun olmayan bir biçimde kullanılması

1. Psikoaktif madde kullanımının neden olduğu ya da bu yüzden alevlenen, sürekli ya da yineleyici toplumsal, mesleki, psikolojik ya da fizik bir sorunu olduğunu bilmesine karşın kullanmayı sürdürüyor olma

2. Kullanımın fiziksel olarak tehlikeli olduğu durumlarda tekrar tekrar kullanma

B. Bu bozukluğun birtakım semptomlarının en az bir ay sürmüş olması ya da daha uzun süreli olarak yineleyerek ortaya çıkmış olması koşulu

C. Hiçbir zaman elde edilen bulgular bu madde için psikoaktif madde bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılamamıştır.

B. DSM-IV Sınıflandırması

DSM-IV sınıflandırmasında Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar başlığı altında ele alınmaktadır(Köroğlu, 1994).

Madde Kullanım Bozuklukları

Madde Bağımlılığı

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:

a) intoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi

b) sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azaltılmış etki sağlanması

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:

a)söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu (özgül maddelerden Yoksunluk için tanı ölçütü setlerinden A ve B tanı ölçütlerine bakınız).

b)yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da yakın benzeri) alınır.

c)madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır.

d)madde kullanımını bırakmak ya da denetin altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.

e)maddeyi sağlamak (örn. Çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örn. birbiri ardı sıra sigara içme) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama.

f)madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.

g)maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorununun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür (örn. kokainin yol açtığı depresyonunun olduğunu bilmesine karşın kokain kullanıyor olma ya da alkol tüketimi ile kötüleştiğini bildiği ülseri olmasına karşın içmeyi sürdürme).

Varsa belirtiniz:

Fizyolojik Bağımlılık Gösteren: Tolerans ya da yoksunluğun kanıtı vardır (yani ya 1'inci ya da 2'nci madde vardır).

Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen: Tolerans ya da yoksunluğun kanıtı yoktur (yani ya 1'inci ya da 2'nci madde vardır).

Gidiş belirleyicileri:

Erken Tam Remisyon: (Bir aydan fazla, 12 aydan kısa süren bir dönemde bağımlılık ya da kötüye kullanım kriterlerinden birisinin bulunmaması durumunda)

Erken Kısmi Remisyon: (Bir aydan fazla, 12 aydan kısa süren bir dönemde bağımlılık ya da kötüye kullanım kriterlerinden sadece bir ya da birkaçının bulunması durumunda)

Kalıcı Tam Remisyon: (12 ay ya da daha uzun süren bir dönem içinde bağımlılık ya da kötüye kullanım kriterlerinden hiçbiri karşılanmamışsa)

Kalıcı kısmi remisyon: (12 ay ya da daha uzun süren bir dönem içinde bağımlılık ya da kötüye kullanım kriterleri tam karşılanmamış, ancak ölçütlerden bir ya da daha fazlası karşılanmışsa)

Agonist Tedavide

Denetim Altında Bir Çevrede

Madde Kötüye Kullanımı

A. 12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden biri (ya da birden fazlası) ile kendini gösterdiği üzere, klinik açıdan belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

1.İşte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı (örn. madde kullanımı ile ilişkili olarak sık sık işe gitmemeler ya da işte başarı gösterememe; madde kullanımı ile ilişkili olarak okula gitmemeler, okulu asmalar ya da okuldan kovulmalar; çocukların ya da diğer ev halkının ihmal edilmesi)

2.Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı (örn. Madde kullanımının yarattığı bozukluklar sırasında araba kullanma ya da bir makineyi işletme)

3.Madde ile ilişkili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar (örn. madde ile ilişkili davranım bozukluğuna bağlı tutuklanmalar)

4.Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara karşın sürekli madde kullanımı (örn. intoksikasyonun sonuçları hakkında eşle olan tartışmalar, fiziksel kavgalar)

B.Bu semptomlar, bu grup madde için Madde Bağımlılığı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamıştır.

C. Dsm – 5’ de Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları

Madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsar: Alkol; kafein;kenevir (kannabis); varsandırıcılar (hallüsinojenler) (fensiklidin[ya da benzer etkili arilsikloheksilaminler]ve diğer varsandırıcılar için ayrı kategoriler);uçucular (inhalanlar); opiyatlar; dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler); uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar); tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddeler. Bu 10 küme tam olarak birbirinden ayrı değildir.

Aşırı ölçülerde alınan her madde, ortak bir özellik olarak, beyindeki ödül dizgesini doğrudan etkinleştirir, dolayısıyla davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunur. Ödül dizgesini öyle yoğun bir biçimde etkinleştirirler ki olağan etkinlikler boşlanabilir.

Bu bölümde, madde ile ilişkili bozuklukların yanı sıra kumar oynama bozukluğu da kapsanmıştır. Bu kapsama, kumar oynama davranışının, kötüye kullanılabilen maddelerin ödül dizgelerini etkinleştirmesine benzer bir biçimde etki göstermesi ve madde kullanım bozukluklarının yarattığına benzer kimi davranışsal belirtilere neden olması ile ilişkilidir.

Madde ile ilişkili bozukluklar iki kümeye ayrılır: Madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar. Şu durumlar maddenin yol açtığı durumlar olarak sıralanabilir: Esriklik (entoksikasyon), yoksunluk ve maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar (psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar).

Bu bölüm kapsamında yer alan 10 madde kümesinin kendine özgü yanlarını yansıtmak üzere, bu bölümün geriye kalan kesimi madde kümesine göre düzenlenmiştir. Ayrıca tanıyı kolaylaştırmak için, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar için tanı ölçütleri, benzer görüngüyü taşıdıkları bozukluklarla birlikte verilmiştir (örn. maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu “Depresyon Bozuklukları” bölümünde yer alır) (Köroğlu, 2013).

2.1.4. Madde Kullanımının Nedenleri

Madde kullanımı ve bağımlılığın gelişmesi toplumsal, ruhsal, kültürel ve fizyolojik olmak üzere birçok açıdan değerlendirilmek amacıyla farklı disiplinler tarafından araştırılmıştır. Bireyde madde bağımlılığının nedenlerinden bahsederken tek bir etmenden söz edilemez. Herbiri bağımlılığın gelişmesinde rol oynayabilmektedir (Ögel, 2010).

2.1.4.1. Psikolojik Nedenler

Engeller ve sorunlarla karşılaşırken daha çabuk incinen ve negatif duygulanım yaşayan kişiler bu özellikleri nedeniyle diğer bireylere göre fazla engellenme yaşarlar. Yaşanılan toplumda engellenmeye neden olabilecek birçok etken yer almaktadır. Bu

tür bireyler isteklerinin hemen gerçekleşmesini isterler ve bunun aksi gerçekleştirilmesinde yitim yasarlar. Yasadıkları bu duygular ile basedemedikleri takdirde kendilerini kisir bir dongunun içinde bulurlar (Ögel, 2001, s. 62) . Madde kullanan bireylerde sikintidan ve sorunlardan uzak kalma isteği on plandadır. Bu nedenle kisinin madde kullanımı bırakmasından sonra yaşadığı herhangi olumsuz bir olayda tekrar madde kullanımına başlarlar. Bu bireylerin genellikle aciyi ya da sorunu tolare etmede sorun yaşadıkları görülür. Yaşanan sorunun ve bu sorunların yasattığı olumsuz duyguların biran önce son bulmasını istemektedirler. Bu nedenle madde kullanmalarındaki temel neden olumsuz duyguların yaşanmasından kaçmaktır. Madde kullanımının bırakıldığı dönemde yoksunluk dönemi ortaya çıkmaktadır. Bu dönem bağımlı birey için kolay değildir ve birçoğu bununla baş edemeyebilir. Fakat yaşanan bu dönem sonraki dönemlerde yaşanması muhtemelen acılara bir hazırlanma evresi gibidir. Yani bu dönemde tekrar başlamak yerine basedebilmeyi öğrenen birey tekrar madde kullanımını önleyecek etkenlerden birini gerçekleştirmiş olacaktır (Ögel, 2001, s. 62 - 63). Bazı bireylerin ödüllendirilme ve sevilme duygusunu öteleyebilme yetisinin yüksek olmaması onların biran önce ödüllendirilme beklentisi içinde olmalarına neden olur. Çünkü devamlı iyi olma ve sevilme duygusunu yaşamak isterler. Kişiler maddeye yönelmelerinin nedeni olarak bu maddelerin kendilerini mevcut durumlarından iyi hissettirdiği düşüncesiyle yöneldikleri söylerler. Bu problem genellikle olgunlaşmamış kişiliklerde gözlenmektedir (Ögel, 2001, s. 63) .

2.1.4.2. Çevresel Nedenler

Hiçbir birey madde bağımlısı olarak dünyaya gelmez çünkü vücut yapılarının maddeye ihtiyacı yoktur. Hayatlarının sonraki evrelerinde maddenin varlığından haberdar olur ve onu kullanır. Bunun sonucunda birey artık o maddeden kopamaz ve onunla var olabilir hale gelir. Bu sebeple bağımlılık teorisi yalnızca birey etkeni ile açıklanamaz bireyin yaşadığı ve etkileşim halinde olduğu çevre faktörünü de kapsamaktadır (Ögel, 2010). Özellikle ergenlik dönemindeki madde kullanımında aynı yaştaki gençlerin etkisi oldukça yüksektir. Ergenlik döneminin tipik özelliği olarak aileden vazgeçememe ile birlikte farklı gözükmeye uğraşı ve arkadaş çevresiyle giderek yakın ilişkiler kurma, onlar tarafından kabul görme, kendini onlara sevdirmeye ve kabul ettirme sürecinde yaşadıkları sorunlardan uzaklaşma sebebiyle madde kullanımına başladıkları belirtilmiştir (Öztürk, 2002). Sosyal öğrenme kuramına göre suç içeren

davranışın öğrenme ile ilişkisi bulunmaktadır. Yani birey aile içinde, bağlı olduğu kültürde gözlemleyerek öğrenir. Yetiştığı ailede bağımlı ebeveyn veya sosyal etkileşim içinde olduğu çevrede var olan bağımlı bireylerin arasında yetişen çocukta bağımlılığın gelişme olasılığı yüksektir (Beyazyürek&Şatır, 2000). Yapılan birçok çalışmada varılan ortak sonuç şudur ki; madde kullanımının önüne geçmede aile önemli rol oynamaktadır (Velleman ve ark., 2005). Ailedeki ebeveynler madde kullanmıyor olsalar dahi baskıcı ya da kuralsız, iletişimde kopukluk, duygusal paylaşımın olmadığı, sağlıksız aile yapıları içinde yetişen çocuğun madde ile tanışması kolay olmaktadır (Beyazyürek&Şatır2000). Bir çalışmada otoriter yapıya sahip olan ailelerin çocuklarında alkol/madde kullanımının daha az olduğu tespit edilmiştir (Raboteg ve ark., 2001). 2002 yılında 19-25 yaş arası, 294 kişiden oluşan genç ergenlerde akranların madde kullanımına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada sigara, alkol, madde kullanımında yakın arkadaş gruplarının madde kullanım özelliklerinin benzer olduğu sonucuna varılmıştır (Andrews ve ark., 2002). 2004 yılında yapılmış olan ve yaş ortalamaları 12 olan 1826 ergenle yürütülen çalışmada, madde kullanımı üzerinde akran ve aile desteğinin rolünün araştırıldığı farklı bir çalışmada madde kullanımında akran desteğinin pozitif, aile desteğinin ters ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Wills ve ark., 2004.) Huba ve arkadaşlarının (1980), yaptıkları gözlemsel bir araştırmada madde kullanımında arkadaş alt kültürünün etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir (Huba ve ark., 1980.)Amerikan Madde Bağımlılığı ve Kötüye Kullanımı Ulusal Merkezi (National Center on Addiction and Substance Abuse: CASA) 1995 yılında 2000 erişkin ve 400 ergenlik dönemindeki bireylerle, 1996 senesinde ise 1200 ergen ve 1166 ailede madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığına dönük Amerikan halkının fikirlerini ortaya çıkarmak üzere bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmalar madde kötüye kullanımı için en önemli risk etmenlerinin en tehlikelisini yasal olmayan maddelere yakınlık ve kolay elde edebilirlik olduğu sonucuna varmışlardır (Kleinman, 1998).

2.1.4.3. Biyolojik Nedenler

Alkol bağımlılığında kalıtsal faktörlerin etkisi olduğuna dair önemli veriler yer almaktadır ve bu bilgiler ikiz ve evlat edinilmiş bireylerle yapılmış çalışmalarla desteklenmiştir. Ancak diğer madde kötüye kullanımlarında veya bağımlılıkların gelişmesinde kalıtsal etkenlerin rolü üzerine alkol bağımlılığında olduğu kadar fazla

bilgi yer almamaktadır. Fakat bağımlılıkların multifaktöriyel, multigenetik etiyojolojiye sahip olduğu söylenebilmektedir (Coşkunol&Altıntoprak,1999). Son yıllarda uyuşturucu maddelerin genetik geçişi üzerine yapılmış çeşitli çalışmalar yer almaktadır. Opiyat bağımlılarında genetik olarak belirlenmiş hipoaktif (etkinlik derecesi yüksek olmayan)bir opiyat sistemi olduğu düşünülmüştür. Sözedilen bu hipoaktivitenin sonucunda doğal olarak salınan opiyat miktarı çok düşük veya doğal olarak salınan opiyat antagonistlerinin miktarı ise oldukça fazladır. Aynı zamanda bunun nedenlerinden birinde dopaminerjik veya noradrenerjik nörotransmitter yapıların anormal fonksiyonunun olabileceği söylenmektedir. Genetik faktörlerin bu nörotransmitterleri etkilediği belirtilmiştir. Madde bağımlılığı konusunda ikiz ve evlat edinilen bireylerle yapılan çalışmalarda kalıtsal faktörün önemli bir etken olduğu fikrini destekleyen sonuçlar elde edilmiştir (Öztürk, 2002). Örneğin, tek yumurta ikizi olan kardeşlerden birinde var ise, %70-80 diğesinde de gelişme olasılığının olabileceği belirlenmiştir. Ortaya çıkan bu oran evlat edinilmişler üzerinde yapılan çalışmalarda da yüksektir (Beyazyurek&Şatır, 2000). Eroin bağımlısı bireylerin akrabalarının %5'inde madde kötüye kullanımı tespit edilmiştir (Chaudry, 1991). Madde kullanan bireylerin çocuklarında da madde kullanımının var olmasının sebepleri yalnızca genetik faktörler ile açıklanamamaktadır. Aile yapısı ve öğrenme genetik etkenlerin yanında ikinci bir etken olabilmektedir. Bu etkenlerden hangisinin çocuğun madde kullanımına direkt yol açtığı tartışılmaktadır (Coşkunol&Altıntoprak,1999).

2.1.5. Madde Kullanımına İlişkin Kuramsal Açıklamalar

2.1.5.1. Psikodinamik Teoriler

Psikodinamik literatür incelendiğinde bağımlı olan bireylerin psikoseksüel gelişimin pregenital, oral ve ya arkaik evrelerine doğru gerilemiş olduğu şeklinde değerlendirilmiştir (Tosun, 2008). Temel olarak ise ego işlevlerindeki bozukluk üzerinde değerlendirme yapılmıştır. Bağımlılığı etkileyen en önemli faktörün egodaki güçsüzlük olduğu belirtilmiştir. Birey etrafındaki insanlarla ve nesnelere kurduğu ilişkilerde sorunlar yaşar. Birey var olan gerçeği kavramak, tanımak ve onu yaşamaktan uzak durur. Bireyi kaygılarından arındırmaya yardımcı olabilecek olumlu savunma mekanizmaları etkinleşmez.

Psikanaliz kuramının temelini oluşturmasını sağlayan Freud oral evrede meydana gelen sorunların bağımlılığa neden olduğunu belirtmiştir. Bu durumun sonucu olarak ise oral

kişilik yapısı oluşmaktadır. Anneye aşırı bağıllık, doyumsuzluk, iç çökkünlük, çabuk duygulanma, tutarsız davranışlar, bu yapının karakteristik özellikleri arasında yer almaktadır. Bireyin gelişiminin bir sonucu olarak ağız dönemine ait nesnelere yön ve biçim değişikliği meydana gelir. Çocukluk dönemine ait olan su, anne memesi, süt gibi nesnelere daha ileri yaşlara gelindikçe madde, alkol, sigara olarak değişir. Sonuç olarak yetişkinlik döneminde doyum ve haz sağlayan nesnelere madde, alkol ve sigaradır.

Alfred Adler' e göre ise bireyin davranışlarının belirlenmesinde aşağılık duygusu ve kişiliğe hakim olduğu durumlarda aşağılık kompleksidir. Kişinin davranışlarında ve gelişiminde belirleyici görevler üstlenen duygular arasında güçlü olmak, yeterlilik ve üstünlük yer almaktadır. Bireyin doğuştan gelen hastalıkları, iş hayatındaki olumsuzluk ve başarısızlıklar, duygusal ilişkilerdeki hayal kırıklıkları ve mükemmeliyetçi eğitim büyük karmaşaları yaşamasına neden olur. Ortaya çıkan bu karmaşaları çözemeyen ve ya onunla baş etmeyi öğrenemeyen kişiler bunların üzerini örtmek için madde, alkol gibi uyuşturucu maddelerin kullanımına başvururlar.

İnsanı anlamak üzerinde duran varoluş felsefesine göre ise birey kendinden sorumludur, kendi varlığını hisseder. Bireyin duyduğu kaygı ve sıkıntıların ortadan kalkmasının kişinin kendi varlığının anlamına ulaşması ile mümkün olduğunu savunmaktadır. Eğer tek başına bu sıkıntıyı gideremiyor ise bunu dışarıdan elde edeceği bir madde ile çözüme yoluna başvuracaktır.

Madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesi tutku halini aldığı anda var olmaktadır. Bireye haz veren bu maddeler yaşanan acıları o an için ortadan kaldırabilmekte, huzursuzluk duygularını bastırabilmektedir. Kişinin kullandığı madde onun için ulaşılması gereken bir hedef halini almış ise ve bireyin varlığının amacı haline dönüşmüşse bu durumda tutkudan söz edilebilmektedir.

Sonuç olarak, psikoseksüel gelişim dönemlerinde bireyin ihtiyaç duyduğu halde eksikliğini hissettiği sevgi, güvensizlik, yetişkinlik döneminde var olan kaygının bastırılabilmesi ve onunla başa çıkabilmesi nedeniyle uyuşturucu maddeleri kullanma yoluna gittiği söylenilmektedir (Ögel, 2010).

2.1.5.1. Öğrenme Teorisi

Öğrenmenin önemi madde bağımlılığına ait davranışsal modelleri ile açıklanmaktadır. Bu davranışsal modellerden klasik ve operant koşullanma ile olaylar ve bu olaylarla alakalı edinilen bilgi arasındaki ilişki madde kullanım davranışının pekişmesini

sağlamaktadır. Bir örnek ile açıklamak gerekirse; alkol kullanımı alkolün kullanıldığı ortamdaki çeşitli uyaranlara bağlıdır. En belirgin faktörler alkollü içeceğin kokusu ve tadıdır. Daha etkili uyaranlar ise alkollü ortamlar, kutlamalar, ya da bireyin maddeyi kullanırken içinde bulunduğu ruh halidir (hüzünlü, keyifli). Çevresel faktörler ile eşleştirilen yinelenen madde kullanımı bu faktörleri koşullanmış uyaranlara dönüştürür ve madde kullanımı davranışının gelişimi başlar. Öğrenilmiş olan bu bağlantılar ile bu durumlara benzer birçok durumlarda maddenin kullanılabilceği düşüncesi ve beklentisini meydana getirir. Böylelikle bilindik bir barın önünden geçmek, maddenin kokusu ya da bireyin kendini mutsuz hissetmesi alkol ve maddenin kullanımını tetikleyen olan öğeler haline gelmektedir.

Sonuç olarak, öğrenme teorisi olaylarla kurulmuş bağlantıların, alkol-madde kullanımı davranışının oluşmasında ve devam ettirilmesinde ana öge olduğunu savunmaktadır (Ögel, 2010).

2.1.6.Maddenin Nörobiyolojik Etkileri

Maddelerin beyin üzerinde oluşturduğu etkiler etkisi ve bağımlılığın biyolojik açıdan nedenleri uzun yıllardır araştırılmaktadır. Fakat günümüze kadar çok büyük ilerlemelerin olduğu kesin bir şekilde söylenememektedir. Araştırmacılar, maddelerin sinir uçlarında özel olarak etkilediği nörotransmitter (Nörotransmitter sinir uçlarında var olan ve iletimi sağlayan bedenin salgılamış olduğu bazı maddelere verilen isimdir) ve reseptörleri (Reseptör bu nörotransmitterlerin sinir uçlarında yerleştiği noktalar. Nörotransmitterler bu noktalar sayesinde sinirler üzerinde etkiler oluşturup görevlerini gerçekleştirirler) tespit etmişlerdir. Adrenalin, noradrenalin, serotonin ve dopamin nörotransmitterlerin içinde sayılmaktadır. Mesela; afyon ve buna benzer maddeler opiyat üzerinde etkiye sahiptirler. Yani dışarıdan alınan eroin ve buna benzer maddeler beyinde bulunan bu reseptörleri etkilerler. Reseptör sayısında ve biçiminde değişikliğe neden olurlar. Bunun sonucu olarak bozulan yapı kısa sürede bağımlılığa sebep olmaktadır. İnsan bedeninin salgılamış olduğu ve morfine benzer etkilere sahip bir madde olan endorfin belirli bir düzeyde olmakla beraber bu da bedenin kendi ürettiği opiyattır. Beden tarafından ağrının giderilmesi için üretilmektedir. Dışarıdan alınan opiyatlar ise yerleşmiş dengeyi bozar çünkü miktarı çok fazladır. Bundan farklı olarak bir diğer bulgu bazen beyinde opiyat aktivitesinin düşük bulunmasıdır. Kişinin opiyat bağımlısı olma riskinde bedenin kendi ürettiği opiyat aktivitesinin düşük olma durumu

belirtmiştir. Aynı şekilde dışarıdan madde alındığında, insan bedeni bir süre sonra kendi ürettiği opiyatları dengeyi korumak için azaltmakta, bundan dolayı dışarıdan alınacak opiyatlara ihtiyaç artmaktadır. Yani, beden bundan sonra dışarıdan alınacak opiyatlara bağımlı olmaktadır. Beyindeki bazı özel sistem ve bölgelerin bağımlılıkta önemli sayılabilecek rollere sahip olduğu tespit edilmiştir. Bazı maddeler bu özel sistemleri aktifleştirerek o bölgelerde etkin olacak yapının ve dengenin bozulmasına neden olmaktadır. Fakat maddelerin beyinde meydana getirdiği etkinin geçici olduğu, maddenin etkisinin ortadan kalkmasından sonra belli bir süre geçtiğinde beynin önceki fonksiyonuna yeniden döndüğüne dair belirtilerin var olduğu bilinmektedir. Bu aşamanın ardından ruhsal problemlerin çözülmesi gerekmektedir. Bunun nedeni ise artık bu periyotta fizyolojik ihtiyaçlardan ve bozukluklardan söz etmenin muhtemel olmamasıdır. Opiyat, katekolamin ve GABA sistemleri madde bağımlılığında etken olan en önemli nörotransmitter sistemleridir. İnsanın ödül sistemi merkezinin dopaminerjik nöronların beynin limbik ve kortikal bölgesine olan uzantıları olduğu bilinmektedir. Bu uzantılar amfetamin ve kokainin etkisinin görüldüğü yerlerdir. Opiyat bağımlılığında ise adrenerjik nöronlar ve kocus ceruleus ehemmiyet kazanmaktadır. Kokain, sinir uçlarında dopaminin sinirlere geri alınmasını engellediği için sinir aralığında dopamin miktarı artmaktadır ve yine benzer şekilde noradrenalin ve serotonin gibi nörotransmitterlerinde geri alımını engellemesi sonucunda sinir aralığında artışlarına sebep olduğu tespit edilmiştir. LSD(bireyin gerçek algılarında bozulma meydana getirerek gerçekte var olmayan görüntüleri görmesine, sesleri duymasına neden olmasından ötürü halüsinojen) serotonin reseptörlerini serotonin benzer şekilde etkileyerek, bu reseptörlerin fonksiyonunu yükseltmektedir. Uçucu maddelerin, GABA sistemini etkilediği veya alkol gibi hücre zarları üzerinde etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir. Afyon ve buna benzer maddeler opiyat reseptörleri üzerinden etki göstermektedirler. İnsan bedeninde üç çeşit opiyat reseptörü vardır. Mü reseptörlerinin sorumluluğu solunumun baskılanması, kabızlık, ağrı kesici etkinlik ve bağımlılıktır. K-reseptörlerinin, rahatlama ve ağrıyı yok etme, delta reseptörlerinin ise ağrı kesici etkinlikten mesul oldukları görülmüştür. Esrar için beyinde özgün reseptörler tespit edilmiştir. Bu reseptörlerin beyin kökünde bulunmaması nedeniyle, esrar solunum ve kalp üzerinde bir etkiye sahip değildir. Fareler ile yapılan birçok deneyde, farelerin diğer uyuşturucu maddelerinden farklı olarak kendi kendilerine esrar uygulamadıkları tespit edilmiştir. Bu tespit ise esrarın fiziksel bağımlılığı

olmadığını gösteren bir bulgudur. Davranışsal disinhibisyon ya da dürtüselliğin birincil olarak serotonin eksikliğinden kaynaklanabileceği; stresi azaltma veya anksiyete duyarlılığının GABA-glutamat reseptör sisteminin inhibisyonunun azalmasından dolayı artan nöronal uyarılabilirlikle ve ödül duyarlılığı al ve ödül duyarlılığı ya da dışa dönüklüğün dopaminerjik veya opioidderjik aşırı reaktivite ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Evren, 2004). Fakat elde edilen bu biyolojik çalışmaların sonuçları pratikte sınırlıdır. Genellikle maddelerin hangi etkilere sahip olduğunun tespit edilmesi üzerine sonuçlar elde edilmiştir. Bu sistemlerdeki bozulmalar madde kullanımının bırakılmasından sonra düzelmektedir. Fakat buna rağmen bağımlı bireyler yeniden madde kullanmaya başlayabilmektedir. Bu sebeple insanların madde kullanmaya başlamalarındaki sebep ve niçin bu alışkanlıktan vazgeçemedikleri ile alakalı yeterli kimyasal veri mevcut değildir. Çeşitli insan ve hayvan ile yapılan çalışmalar etanolün gerek akut olarak alınmasının, gerek kronik olarak kullanılmasının, gerekse yoksunluk (withdrawal) evresinin HPA eksen aktivitesini üzerinde etkiye sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Kronik alkol tüketiminin hipofiz bezinin kortikotropin salgılatıcı hormona (CRH) cevabını azaltarak ACTH ve β -endorfinin prekürsör maddesi olan pro-opiomelanocortin (POMC) seviyelerinin düşürür ve bu şekilde CRH'ya ACTH ve kortizol cevabında azalma, deksametazon supresyon testi (DST) pozitifliği, HPA sistemin doğal stresörlere verdiği cevabın bozulması ile sonuçlanır. Hastalarda alkol yoksunluk dönemindeki en sık kaydedilen bulgular; HPA eksen değişiklikleri bazal kortizol düzeyinde artma, ACTH düzeyinde azalma, DST pozitifliği ve CRH'ya yetersiz ACTH cevabıdır. Bu dönemde ortaya çıkan epizodik kortizol artışlarının daha sonraki dönemlerde hipokampal atrofiye sebep olarak kronik alkol bağımlılarında gözlenen kognitif gerilemeden ve depresyona eğilimli olma durumundan sorumlu olabileceği ileri sürülmektedir. Aynı şekilde, kronik alkol bağımlılarında tespit edilen bağışıklık sistemi bozuklukları, glukoz metabolizması bozuklukları ve erken yaşlanma gibi olumsuz etkilerin de bu hiperkortizolemiye bağlı olarak gelişebileceği düşünülmektedir (Eşel, 2001). Alkole ilişkin nörokimyasal çalışmalarda frontal bölgede GBzR'nin azalması durumunun tolerans ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Beyin sapında bulunan Raphe çekirdeğindeki serotonin düzeyinin düşmesinin anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Dopaminerjik input'un azalması, uyarıcı kullanımında orbitofrontal korteksin etkinliğinin azalmasına neden olur. Fakat metanfetamin ile

dopaminerjik etkinliğin artırılması durumunda da orbitofrontal korteks metabolizmasında olması beklenen artışın gerçekleşmeyebileceği ortaya konulmuştur. Metamfetamin bağımlılığında prefrontal korteks etkinliğinde azalma ve karar verme yetisinde zayıflama tespit edilmiştir. Striatumda DA düzeylerinin yükselmesinde kokainin etkisi olduğu ve bu etkinin maddenin fizyolojik ve sübjektif etkileri ile ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, kronik kokain kullanımının D2 reseptörlerinin kalıcı olarak azalmasına neden olduğu, orbitofrontal korteks metabolizması ve dopaminerjik etkinliğin azaldığı ortaya konulmuştur. Buna ilave olarak bağımlılığa yatkınlıkta dopaminerjik etkinliğin büyük bir öneme sahip olduğu da ileri sürülmüştür (Ögel, 2010).

2.1.7. Madde Kullanım Bozukluklarında Bilişsel Fonksiyonlar

Madde kullanım bozukluğu ile ilişkili bilişsel bozulmalar uzun bir tarihe sahiptir. Tarter (1973) tarafından yapılan ilk çalışmalarda soyut becerilerde bozulmalarda dâhil edilmiştir. Jones (1971), alkolik ve kontrol grupla yaptığı bir araştırmada sözel ve mekânsal zekâyı karşılaştırma, Tarquini ve Masullo (1981) tarafından çeşitli nöropsikolojik alanlar özellikle sözel fonksiyonlarda bozulmalar raporlanmıştır. Daha güncel çalışmalar, yoğun alkol ve diğer madde kullanımlarını öğrenmede, hafızada, yönetici işlevlerde, problem çözmede, görsel mekânsal işlevler ve sözel becerilerde meydana gelen çeşitli bozulmalar üzerinde araştırma yapmaya devam etmişlerdir (Fein et al. 1990, Gonzalez 2007, Gruber et al. 2007, Parson 1998, Scheurich 2005, Verdejo-Garcia et al. 2004). Farklı amaçlar taşıyan birçok çalışma, çeşitli bilişsel görevlerdeki farklılıkları tespit etmişlerdir (Fernandez-Serrano et al. 2011). Bu çalışmalarla birlikte madde kullanım bozukluğu ve onunla ilişkili olan bilişsel bozulmaların yapısal ve fonksiyonel ilişkileri üzerine geniş ve gelişen beyin görüntüleme literatürü yer almaktadır (Borne et al. 2005, London et al. 2000, Mann et al. 2001, Rojas et al. 2005).

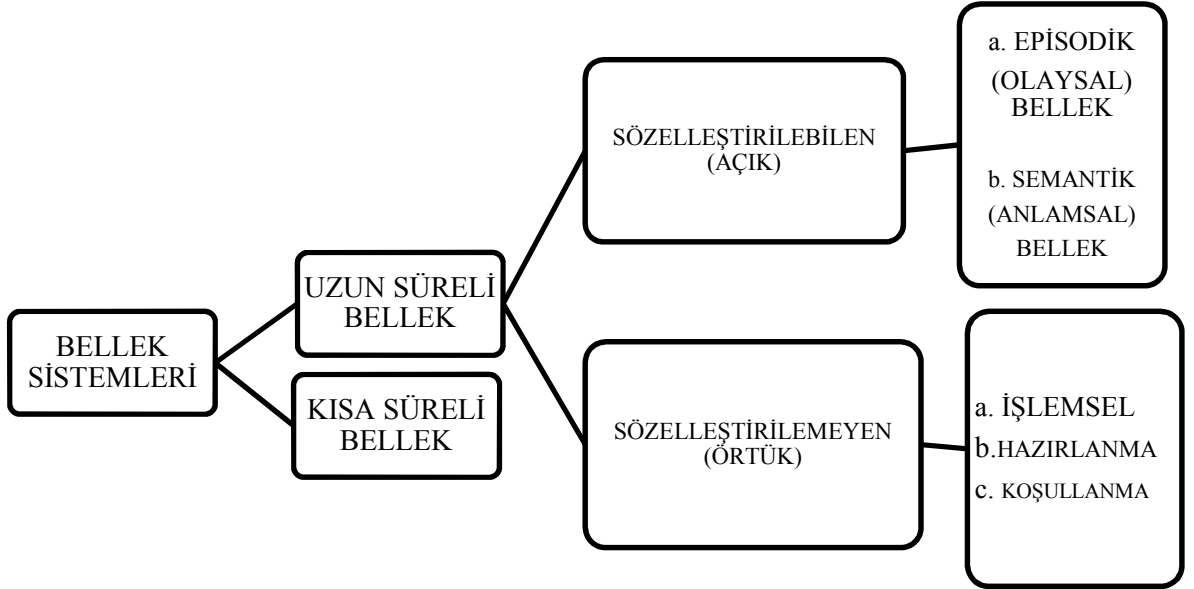
2.1.8. Bellek Sistemleri

Tarih boyunca nörobilimde hafızayı kapsayan beceriler en kompleks alanlar arasında yer almıştır. Bilginin veya davranış biçiminin kazanılma süreci “öğrenme”, kazanılan bu bilgi veya davranışın daha farklı bir zamanda süreklilik sağlaması ise “hatırlama”dır (Uzbay, 2009). Bu tanımlamadan anlaşılıyor ki, hatırlama öğrenmenin bir sonucudur ve hafıza olmadan öğrenen süreklilik kazanamamaktadır. Son yıllarda

yapılmış olan araştırmalar hafıza ve öğrenme arasındaki bu bağlantının üzerinde durmuştur ve bütün bu süreci anlamaya yönelik çalışmalar, bellek çalışmalarının temelini oluşturmaktadır (Eytan ve ark, 2004).

Bellek çeşitli tiplere ayrılmaktadır. Her biri temel beyin yapıları ve belirli davranış fonksiyonları ile ilişkilidir. Üzerinde durulması gereken nokta; bu beyin fonksiyonları dağıtılmış sistemlerdir ve aynı beyin yapılarının bazısı birçok sistemle alakalıdır. Bu bölümler çeşitli parameterleri kapsar. Örneğin; geçici parametreler (kısa süreli-uzun süreli), conscientiousness düzeyi (açık-örtük) ve içerikler (olaylar-olgular)(Craick & Lockhart,1972). Farklı araştırmacılar tarafından bellek çeşitli özelliklerine göre sınıflandırılmıştır. İçeriğe dayalı değerlendirme üzerinde tam anlamıyla ortak fikre varılamasa da zamansal sınıflama Hering, Ebbinghaus ve daha sonra Atkinson ve Shiffrin tarafından yapılmıştır. Bellek üç grupta incelenmiştir. Bunlar, çok kısa süreli (anlık), kısa süreli (çalışma belleği), ve uzun süreli bellektir. Daha sonraları duygusal kanallardaki girdiden oluşan bilginin milisaniyeler içinde depolanmasını sağlayan duyuşsal bellek bu sınıflamaya dahil edilmiştir (Mesulam, 2000). İçeriğine göre bellek açık (ifade edilen) ve örtük (ifade edilemeyen) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. En kısa ifadeyle açık bellek “bilgi”, örtük bellekse “yeteneklerle” alakalıdır. Kişinin bilgiyi elde etme ve hatırlama sürecinin bilincinde olması açık bellek ile açıklanmaktadır. Örtük bellekte ise kişi bilgiyi elde etme sürecinin ve böyle bir bilgiye sahip olduğunun farkında değildir. Açık ve örtük bellek en kısa ifade ile olaysal bellek olarak açıklanan episodik bellek, bilgiler ve olaylara ait, sözel olmayan bilgiyi kapsayan ve faal bir şekilde anımsanan bellek türüdür. Semantik yani anlamsal bellekse sözel bilgileri kapsar. Örneğin; kitabın satın alınması olaysal, onun okunması ise olaysal bellektir. Yeni bir kavram olan priming (hazırlanma), bilgilerin bilince yansımadan tanınması olarak açıklanmıştır. Eksik parçalara rağmen resmin bütününü tahmin etme testleri priming’e örnektir. İki uyaran arasındaki ilişkinin öğrenilmesi (klasik) koşullanmadır. Davranış ve bu davranış arasında var olan ilişkinin öğrenilmesi ise (işlenmiş) koşullanmadır ve kas-iskelet sistemi ve duygusal cevapları içeren öğelerden meydana gelir. Son olarak prosedural bellek (beceriler ve alışkanlıklar) motor becerilerinin kazanılması ile ilişkilidir (Mesulam, 2000). Bellek tek parça olması ile birlikte birbirinden ayrı ama birbiri üzerinde etkisi olan sistemler bütünü olarak tanımlanmıştır. Bu sistemler kazanılmış ve kesinleşmiş bilgilerin kullanımına yardımcı olmak gibi ortak bir işleve sahiptir.

Sonuç olarak bellek sistemi, belleği oluşturan beyin yapıları, işlenen bilginin türü ve işleyişin ilkelerine göre açıklanmaktadır. Konu edilen bu bellek sistemleri şekil 1.1.’de görülmektedir.



Şekil 1 Bellek Sistemleri 1

Farklı bellek sistemlerinin aralarındaki en önemli fark ve özellik her bir sistemin kendine özgü bilgileri depolama formatının olmasıdır.

2.1.8.1. Uzun Süreli Bellek

Bilginin saatlerce hatta uzun yıllar boyunca kalıcı bir şekilde depolandığı bölüm uzun bellektir (Gehoneim ve ark., 1985). Bilgiler uzun süreli bellekte kodlanmış olarak saklanırlar ve bu bilgiler birbirileri ile ilişkili olarak düzenlenir. Mevcut bilgilerin üstüne gelen bilgiler yeni kodlamalar sonucunda tekrardan organizasyon gerçekleşir. Bu aşamalardan geçen bilgi sağlamlaşmış olur ve daha sonra bu bilgiyi “geri çağırma, hatırlama ve tanıma” süreci kolaylaştırır (Öktem,2011a).

Hasar görmesi durumunda hafızada bozulmalara neden olan beyin bölgelerini anterior temporal korteks, mezial temporal korteks, hipokampus, mamillary cisimler ve bazal ön beyin olarak belirtmişlerdir (Kolb ve Whishaw,1990 akt; Tekeli, 2013) Uzun süreli kayıt esnasında aktif olan anterior temporal neokorteksin sağ temporal lobta olan bölümünün birçok kişide sözel olmayan öğrenme ve belleği; sol temporal lobta kalan bölümünün ise sözel öğrenme ve belleği yönettiği fikri savunulmuştur (Erickson ve

ark, 2001). Bilgilerin kısa süreli bellekten uzun süreli kayıt deposuna aktarımı sırasında en fazla etkisi olan yapıların hipokampusun subkortikal temporal yapıları ve entorinal korteks olduğu tespit edilmiş ve iki taraflı (bilateral) hipokampal hasarların global amneziye neden olduğu düşünülmüştür (Erickson ve ark, 2001). Uzun süreli bellek kendi içinde sözelleştirilebilen (açık) ve sözelleştirilemeyen (örtük) bellek olarak ikiye ayrılmaktadır.

2.1.8.1.1. Sözelleştirilebilen Bellek (Açık Bellek)

Dışarıdan alınan bilginin kayıtlı bir şekilde saklandığı açık bellek veya bildirimsel bellekte yer aldığı, sözel olarak ifade edilebilen ve bilinç düzeyinde bulunan bilgiyi kapsadığı düşünülmektedir. Örneğin bireyin geçmiş tecrübelerine dair bilgi, gerçekler, kişisel bilgiler, mekân bilgisi gibi bilgilerin depolandığı yer açık bellektir. Açık bellek bireyin ifade edebildiği (dile getirilebilir) bilgilerin kayıt altına altında saklandığı bellektir ve kendi içinde “episodik bellek ve semantik bellek olarak ikiye ayrılır. Episodik bellek, bireyin öznel yaşantısına dair bilgileri, durumları ve aralarındaki ilişkiyi kapsamaktadır. Bu nedenle “öyküsel bellek veya “otobiyografik bellek” şeklinde de ifade edilebilmektedir. Semantik bellek ise sözelleştirilebilen anıların saklandığı açık belleğin diğer alt türüdür. Anlamsal bellek olarak ta ifade edilebilen semantik bellek, bireyin kendi ortamı ile ilişkili bilgileri kayıt altında tuttuğu ve yeri geldiğinde hatırladığı bellek türüdür. Aralarında ilişki bulunan bu bilgiler sözcüklerle ifade edilebilecek formdadır. Semantik ve episodik belleğin bazı ortak noktaları bulunmaktadır. Bunlar, (1) bilgiyi algı ya da farklı bilişsel sistemlerin içinden seçerek almaları, (2) alınan bu bilgilerin birçok farklı yönlerini saklamaları ve son olarak (3) saklanan bu bilgileri verilen komuta göre diğer sistemlere göndermeleridir (Tulving,1972). Fakat episodik ve semantik bellek olan bilgi işleme sistemleri saklı tuttukları bilginin türü bakımından farklılık göstermektedir. Episodik bellekte otobiyografik bilgi, semantik bellekte ise çevre veya dünyaya dair bilgilerin saklanmaktadır. Bu iki bellek türü depoladıkları bilginin geri getirilmesi ve bu işlemin sonuçları açısından da değişkenlik göstermektedir. Aralarındaki son fark ise enterferansa karşı gösterdikleri direncin seviyesinde görülmektedir. Dirençte görülen bu farklılık ise kayıtlı olan bilginin transfer edilmesi ya da silinmesinde üzerinde etkisi olan bir durumdur (Tulving, 1972). Sözelleştirilebilen bellek kendi içinde episodik (öyküsel) bellek ve semantik (anlamsal) bellek olarak ikiye ayrılmaktadır.

Episodik bellek; bireylerin geçmiş yaşantılarına dair bilgiler, bu bilgilerin daha sonra tekrar çağırılabilmesi ve hatırlanmasındaki bilinç episodik bellektir. Saklanan ana dair mekân ve zaman kişi tarafından bilinmektedir (Gehoneim ve ark., 1985). Episodik bellekte duyumlara dair bir olay duygusal özelliklerine dayanılarak saklanmaktadır. Daha sonra gelen farklı duymusal bilgiler önceden bellekte saklanan otobiyografik referansa göre kayda geçirilmektedir. Saklanan bilgiyi geri çağırma sürecinde, geri çağırılan bilginin incelenmesiyle birlikte bu bilginin episodik depoda özel bir çeşit girdi olarak hizmet vermesini sağlayarak episodik belleğin sahip olduğu içerik deposunda değişikliğe yer verir (Tulving, 1972). Episodik bellekte geçmişten bir anı tekrardan tecrübe etme vardır. Örneğin; araba sürerken ilk kazanın yapıldığı zaman ve mekânı hatırlama (Tulving,1985).

Öktem(2011a) öyküsel anıların her biri için episodik belleğe kayıt esnasında sinir hücreleri arasında yaygın şebekeler oluştuğunu ve bireyin ne kadar anısı varsa bir o kadar şebekeye sahip olduğunu ve bütün bu şebekelerin kendi aralarında ilişkili örüntüler (eş) meydana getirdiğini söylemiştir.

Semantik bellek Tulving' e göre (1972), semantik bellek dilin kullanımı ile alakalı olan bellektir. Episodik bellekten farklı olarak kişisel yaşantılar yerine genel bilgileri kapsamaktadır. Semantik (anlamsal) bellekte, sözcükler, semboller ve formüller ve bunların ifadelerinin yanında aralarındaki ilişki kayıt altında tutulmaktadır. Bilgilerin duymusal özellikleri bu belleğe kaydedilmez, girilen bu bilgiler meydana getirdikleri semboller ile hatırlanırlar. Yine Tulving'e göre (1972), bilginin semantik bellekten bilinçli olmayarak transfer edilmesi veya bilginin saklanması episodik belleğe kıyasla daha olanaksızdır.

Tulving (1972), episodik ve semantik bilginin birbirinden ayırt edilmesinin kolay olmadığını belirtir ve bu konuda yardımcı olabilmek amacıyla her iki bellek çeşidi için örnekler verir. Örneğin, “Dün akşam yemekte ne yedin?” sorusunun cevabı episodik bellekten gelir, “ne tür bir yemek tercih edersin” sorusunun cevabı ise semantik bellekten gelir. Semantik bellek episodik belleğin zıttı olarak geçmişe dair duygu, düşüncenin yer almadığı olguları içeren bellek türüdür. Örneğin; 100 santimetrenin 1 metreye eşit olduğunu hatırlamak (Tulving,1985).

2.1.8.1.2. Sözeleştirilemeyen Bellek (Örtük Bellek)

Örtük bellek olarak bilinen sözeleştirilemeyen bellek, çoğunlukla sözel bir şekilde ifade edilemeyen ve bilinçdışı bilgiyi kapsamaktadır. Bu gruba ilişkin davranışlara örnek olarak alışkanlıklar, işlemler ve çeşitli beceriler verilebilir. Sözeleştirilemeyen bellek işlemsel bellek (procedural memory), çağrışım-örtük bellek (priming) ve şartlanma (koşullu refleks öğrenmesi) olmak üzere üç alt türe sahiptir.

Motor bellek olarak ifade edilebilen işlemsel bellek; meyve soyma, yüzme vb. davranışsal beceriler ile alakalı kişinin sahip olduğu bilgiyi içerir. İşlemsel belleğin, sözeleştirilemeyen belleğin alt türü olarak tanımlanmasında bilginin çoğu zaman bilinçli farkındalık dahilinde olmamasının katkısı vardır.

İşleyen bellek, aynı zamanda bilginin işlenmesi ve saklı tutulması ile ilişkili olan zihinsel bellek süreciyle ilişkili bir kavramdır. İşlemsel bellek okunma, öğrenme ve akıl yürütme gibi kompleks bilişsel süreçlerde önemli bir role sahiptir (Osaka&Osaka, 2002).

Çağrışım-Örtük Bellek (Priming); örtük bellekte yer alan bilgiler, kişi fark etmeden onun bir sonraki davranışını etkiler. Dolayısıyla, farkındalığın olmaması örtük bellekte yer alan bilgilerin hatırlanmaması yalnızca çağrışım yapması olarak sonuçlanır(Öktem,2011a& Warltier, 2004).

Son olarak, şartlanma yani koşullu refleks öğrenmede organizmanın koşullandığı uyarıcıların da hafızaya kaydedildiği belirtilmektedir. Birey, koşullu refleks için gereken hareketi yapsa da, onu bu davranışa yönlendiren anı bilinçli bir şekilde fark edememektedir. Çoğu klasik koşullu reflekslerimizin farkında olmamızdan dolayı, koşullu refleks belleğinde yer alan bilgiler sözeleştirilemeyen bilgilerden biri olarak görülür.

2.1.8.2. Kısa Süreli Bellek

Bilginin uzun belleğe aktarımında belirli aşamalar vardır. Bilgiler anlık belleğe alınır ve saniyelerce yer alır. Eğer bu bilgiler kişi tarafından önemli görülüyor ise anlık bellekten kaybolurlar; şayet önemli iseler kısa süreli belleğe aktarılırlar. Kısa süreli bellekte dakikalarca bekleyen bilgi kullanılmaya gereksinim duyulana kadar saklanır ve kullanıldıktan hemen sonra ya silinir veya tekrarlama, sürekli akılda tutma gibi stratejiler ile uzun süreli belleğe aktarılır. Yukarıda bahsedildiği gibi kısa süreli bellek ve uzun süreli bellek arasında var olan hafızada tutma süresi farkıyla; kısa süreli

bellekte dakikalarca tutulabilen bilgi uzun süreli belleğe aktarıldığında saatler veya yıllarca tekrar ulaşılabilir şekilde tutulabilmektedir. Bilginin bellekte tutulma süresi dışında kısa süreli bellek 5 adet rakam ile 9 adet rakam arasında değişen kapasiteye sahip olarak açıklanırken, uzun süreli bellekte sınırsız bilginin depolanabildiği söylenebilmektedir (Miller, 1956).

Kısa süreli bellek yapılarından çalışma belleğinden bahsetmek önemlidir. Çünkü çalışma belleği uzun süreli bellekte tutulmak istenen bilgilerin kısa süreli bellekten geçişini sağlayan bir ara bellek olarak görev yapmaktadır(Baddely, 1992). Çalışma belleği bellek” dil, çıkarım yapma, yorumlama ve öğrenme” gibi kompleks bilişsel işlevler için kullanılması gereken bilginin kısa bir süre için kayıtlı tutulduğu ve işlendiği bellek bölümüdür. Çalışma belleği de kendi içinde üç bölüme ayrılmaktadır. Bunlar; sözel döngü, görsel-uzamsal taslak ve merkezi yönetici sistemdir (Baddely&Hitch, 1974). Sözel döngü, konuşmaya dayalı bilgiyi kaydetmek ve bu bilgiyi tekrar etme görevine sahiptir. Sınırlı bir kapasiteye sahip olan sözel döngü, kelime diziliminin temsilini oluştururken, ana dile aynı zamanda yabancı dillere ait kelimeleri öğrenmede katkı sağlamaktadır. Görsel-uzamsal taslak, nesnelerin, olayların görsel-uzamsal boyutlarının depolandığı kısımdır, bu nesne ve olayların kısa süreli belleğe geçişini sağlar ve görsel dikkati kontrol eder. Son olarak merkezi yönetici sistem dikkat kontrol eden merkezdir. Dikkat gerektiren beceriler için bu merkez önem taşımaktadır(Baddely, 1992). Var olan üç alt tipe bir yenisi olan bölümsel (episodik) arabelleği eklenmiştir(Baddely, 2000). Bölümsel arabellek sözlü ya da kronolojik, görsel, konumsal, sözlü bilgiler arasında sıraya koyma ve bağlantı kurma işlevine sahiptir. Örneğin, bir anının hatırlanmasında bölümsel arabellek katkı sağlar ve uzun süreli hafıza ile semantik anlamlandırmayla da ilişkilidir. Çalışma belleği, bilginin anlam kazanmasında ve parça olan bilgilerin toparlanması yetisini de içine alarak yeni düşünce ve bilgileri kendine ekler. Bunun yanında önceden var olan düşünce ve bilgilerinde geçici olarak saklanmasını sağlar(Carpenter&Just, 1989).

2.1.9. Görsel-Mekânsal İşlevler

Görsel açıdan algılamayı sağlayan görsel mekânsal işlevler bireyin çevresinde var olan şeyleri çözümleyip anlayabilmesi, görsel-mekânsal yapılandırma, uzaklık, yakınlık ve derinlik algısı, görselleştirebilme becerileri ile alakalıdır. Görsel mekânsal işlevleri kapsayan ve kendi aralarında ilişkili olan beceriler “uzamsal görselleştirme” ve görsel

uzamsal işlevleri destekleyen, bireyin kendisi dışında var olan insanların bakış açısından nesnelere görüntülerini zihninde canlandırabilmesidir.

Uzamsal görselleştirme; daha önceden var olan ilişkili algı parçalarının değiştirilip dönüştürerek yeni bir uzamsal bütün oluşturabilme becerisi olarak ifade edilmiştir (Mumaw ve ark., 1984). Daha açık bir ifadeyle, somut veya soyut bir nesnenin seçili parçasının katlandığında, yer ve yönünde değişiklik yapıldığında ortaya çıkan yeni görünümün beyinde görselleştirilebilmesi ile beraber objeye dair önceki uzamsal bilgilerin yenisiyle değiştirilmesi becerisi olarak ifade edilebilmektedir. Bu beceri görebilme yeteneği ile alakalıdır. Örneğin, her bir tarafında resimler olan bir küpün alt tarafı üste gelecek şekilde çevrildiğinde hangi tarafta hangi resmin olacağı tahmini “uzamsal görselleştirme”dir. Robert ve Chevrier (2003) yürütmüş olduğu çalışmada katılımcılara objelerin iki boyutlu hallerini gösterilmiştir ve bu hallerine yalnızca hissetmelerine müsaade edilmiştir. Katılımcıların yalnızca dokunarak inceleyebildikleri üç boyutlu objenin yön değiştirmiş halini tahmin etmeleri istendiğinde, görerek tahminde buldukları duruma oranla daha fazla zamana ihtiyaç duydukları ve verdikleri doğru yanıtın daha az olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırma gösteriyor ki; görsel-uzamsal işlevler ile görsel algı arasında doğrudan bir ilişki vardır. Görsel-uzamsal işlevler ile diğer duyuşsal algılar arasındaki benzer ilişkinin ise zayıftır. Görsel-uzamsal yetenekleri etkileyen farklı bilişsel becerilerin var olduğu bilinmektedir. Corbetta (1998), dikkat becerisi ile görsel hareketlerin ortak nöral alt yapıya sahip olduğunu belirtmiştir. Corbetta (1998)’ e göre görsel dikkat ile görsel-mekânsal beceriler arasında ilişki olduğunu savunmaktadır. Literatüre bakıldığında birçok araştırmanın vardığı orta sonuç görsel alandaki çeşitli konumlarda var olan bilginin seçilmesiyle algıya ulaşmasına yardımcı olan beyin mekanizmasının olduğudur. Bu mekanizma ise genellikle “görsel dikkat” olarak isimlendirilir. Kortekste ventral ve dorsal kanallar olmak üzere iki görme yolu tanımlanmıştır. Nesnelere ait renk, şekil gibi uzamsal bilgileri ventral kanal elde etmektedir. Dorsal kanal ise, nesnelere ait yer ve hareket yönlerinin algılanmasını gerçekleştirir. Kişi, görsel bilginin iletim yeri olan dorsal kortikal yola hasar alırsa görsel-mekânsal algılamasında bozulmalar ortaya çıkmaktadır (Atkinson ve ark., 2003). Bunun yanında primat ve nöropsikoloji araştırmalarından elde edilmiş verilen sonucuna göre de, görsel süreçlerde dorsal ve ventral yollar arasında belirli bir ayırım olduğu görülmektedir (Goodale ve ark., 1991). Ventral yolun obje ve yüz tanıma bilgisini

temporal loba aktarıırken; dorsal yolun da uzamsal ilişkileri çözümlmek ve hareketlere yönelik yapılan uzamsal yönelimlerin görsel kontrolünü sağlamak için parietal loba bilgi aktardığı bilinmektedir (Rizzolatti ve ark., 1997 akt; Tekeli, 2013).

2.1.10. Sözel Bellek, Görsel Mekânsal İşlevler ve Madde Kullanım İlişkisi

Yapılan birçok çalışma gösteriyor ki; madde kullanımı ve bilişsel işlevlerdeki bozulma arasında bir ilişki vardır (Fernandez-Serrano ve ark., 2011). Bununla birlikte bilişin farklı alt alanlarının kendi içinde ilişkili olduğu bilinmektedir ve bunların herhangi birinin performansı genel bilişsel beceriler ile ilişkili olabilmektedir (Deary ve ark., 2010, Neisser ve ark., 1996). Böylelikle madde kullanım bozukluğundaki gözlemlenmiş bilişsel bozulma paterni daha genel bilişsel bozulmalardaki farkları yansıtabilecektir (Moss ve ark., 1994, Pope ve ark., 2003). Yapılmış olan birçok çalışma madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bilişsel fonksiyonlarının kontrol gruba göre daha zayıf olduğunu ortaya koymuştur. Buna ilave olarak çeşitli çalışmalar sözel bilişsel becerileri değerlendirmiştir (Lezak ve ark., 2004). Sözel beceri; anlama, işlem(süreç), ve dilbilimsel anlamlar türetebilme becerisi ile alakalıdır. Sıklıkla kelime bilgisi testi ile değerlendirilmektedir (Lezak ve ark., 2004). Sözel ve genel bilişsel becerilerde madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve kontrol grupları karşılaştırma amacıyla yapılmış olan çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Tarter ve ark. (1995)'nin madde kullanım bozukluğu olan 106 kadın ve 74 kontrol grup üzerinde yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre madde kullanım bozukluğu olan bireyler sözel ve sözel olmayan IQ'da kontrol gruba göre daha düşük bir skor elde etmişlerdir (Tarter ve ark., 1995, akt; Latvala, 2011). Beatty ve ark. (1997) yılında 45 alkol, 20 alkol ve marihuana, 29 alkol ve birden fazla madde kullanan bireyler ve 35 kontrol grup ile yaptıkları çalışmanın sonucuna göre kelime testinde kontrol gruba göre daha düşük bir skor elde etmişlerdir fakat kendi aralarında herhangi bir farka rastlanmamıştır (Beatty ve ark., 1997, akt; Latvala, 2011). Giancola&Mezzich (2000) yılında 63 madde kullanım bozukluğu olan kadın, 58 davranım bozukluğu, 239 madde kullanım bozukluğu ve davranım bozukluğu olan, ve 110 kontrol grup ile yapmış oldukları araştırmalarında, kontrol grubun kelime testinde diğer gruplara göre daha yüksek bir skor elde ettiği, madde kullanım bozukluğu ve davranım bozukluğu olan bireylerin yalnız madde kullanım bozukluğu olan bireylere göre kelime testinde düşük bir skor elde ettiğini ortaya koymuşlardır. Tapert& Brown (2000) yılında 101 madde kullanım bozukluğu

olan bireyler 50 kontrol grup ile yaptığı çalışmalarında, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin dil alanında kontrol gruba göre düşük bir skor elde ettiklerini tespit etmişlerdir. Goldstein ve ark. (2004) yılında 40 alkol bağımlısı, 42 kokain bağımlısı, 72 kontrol gruba yaptıkları çalışmada madde kullanım bozukluğu olan grubun kontrol grubuna göre kelime testinde düşük skor elde ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Wilson ve ark. (2006) yılında her yıl düzenli olarak takip edilen ve teröpatik bir süreç içinde olan 28 madde bağımlısı genç ile yaptıkları çalışmalarında tedaviden uzak kalan bireylerin kelime testinde düşük skor elde ettiklerini tespit etmişlerdir. Ek olarak, bazı tespitler madde kullanımının gelişiminde ve madde kullanım bozukluğu teşhisi konulan bireyler arasında zayıf sözel becerilerin öngörülen bir sonuç olduğudur.

İkisi birlikte incelendiğinde bu sonuç, alkol ve diğer madde kullanım bozukluğu bireylerin sözel ve diğer bilişsel becerilerine ait çeşitli görevlerde kontrol grubuna göre daha düşük skor elde ettikleri görülmüştür. Bu farklar gençlerde, yetişkinlerde ve orta yaş örnekleminde görülmüştür ve bulgular sıklıkla küçük gruplarda bile istatistiksel olarak önem taşımaktadır.

Opiyatların kronik etkileri üzerinede birçok çalışmalar yayınlanmıştır. Örneğin, Bruhn ve Maage (1975) çalışmasında iki grup üzerinde genel zekâ ve nöropsikolojik test sonuçlarını değerlendirmiştir. İki grupta marihuana, amfetaminler ve halüsinojenler kullanmışlardır. Yalnızca bir grup süresi belli olmamakla birlikte opiyat kullanmıştır. Gruplar arasındaki farklar sadece opiyat kullanımına atfedilebilmiştir. Normal sınırlar içinde genel zekâ ve nöropsikolojik zekâ test skorlarında önemli bir fark bulunmamıştır. Rounsaville et al. (1982) madde kullanmayan demografik olarak eşleşen grup ile opiyat bağımlılarını kıyaslamıştır. Dikkat, görsel tarama ve motor becerileri görevlerinde iki grupta hafif bozulma göstermiş olsalar da, şuan ya da geçmişte opiyat kullanımı ve nöropsikolojik performans arasında bir ilişki bulunmamıştır. Guerra et al. (1987) nin opiyat bağımlıları ve normal kontrol grubunun dikkat, bellek ve sözel akıcılık ölçümü üzerine olan bir haftalık opiyat detoksifikasyon programından önce ve sonraki durumlarını karşılaştıran araştırma yapmışlardır. Detoksifikasyon programında önce opiyat bağımlıları ve kontrol grup arasında önemli farklar ortaya çıkmıştır. Detoksifikasyon programı girişinden bir hafta sonra yapılan yeniden değerlendirmede, birçok ölçümde opiyat kullanıcıları gelişme gösterse de bununla birlikte gruplar arasında önemli bir fark görülmemiştir. Buna karşın, Carlin (1986) normal gruba kıyasla opiyat bağımlılarında görsel mekânsal işlevler ve görsel

motor fonksiyonlarında düşük bir skora sahip olduklarını tespit etmiştir. Daha sonra Pakessch et al. (1992) nin opiyat bağımlıları ve normal kontrol grubu karşılaştırmıştır ve görsel bellek testinde opiyat bağımlılarının normal kontrol gruba göre önemli boyutlarda düşük skor elde ettiği görülmüştür. Daha sonra Ornstein ve arkadaşları (Ornstein et al. 2000) kronik eroin kullanıcılarının düzenli görev ortaya koyma sürecinde, mekânsal bellek ve görsel örnekleri geri çağırma bellek süreçlerinde bozulmalar tespit etmişlerdir. Lee ve Pau (2002) Hong Kong temelli bir çalışmada geçmiş dönemde üç ile on sekiz ay boyunca düşük miktarda eroin kullanmış bireyler dürtü kontrol testinde kontrol gruba göre daha düşük sonuçlar elde etmişlerdir. Eski eroin kullanıcılarının test kurallarını ihlal ettikleri ve kontrol nesnelileri ilişkili olan görevlerin çözümündeki genel planlamada eksiklik göstermeleri nedeniyle araştırmacılar tarafından umursamaz oldukları belirtilmiştir. İlaç kullanımı, tedavi programında tutulan kayıtlarda yada teşhis edilmiş çoklu madde kötüye kullanımındaki sınırlı bilgiler çalışma sonuçlarının yorumlanmasında zorluklara neden olabilir. Erche et al. (2006) şuan ki opiyat kullanıcılarını, amfetamin kullanıcıları ve geçmişte kullanmış olan bireyler ile aynı zamanda kontrol grup ile nöropsikolojik testlerin dağılımına göre karşılaştırmışlardır. Tahmin edildiği gibi, şuan ki ve geçmişte maddeleri kullanmış olan bireyler mekânsal düzenleme, görsel örnekleri tanıma testlerinde kontrol gruba göre önemli boyutlarda daha zayıf sonuçlar elde etmişlerdir. İlginç bir şekilde gerek şuan ki amfetamin ya da opiyat kullanıcıları ve geçmişte kullanmış bireylerdeki bozulmalar arasında maddenin şuan ki olası etkilerini yansıtmadığı not edilmiştir. Bu çalışmadaki sınırlılık geçmiş kullanıcıların % 50'si hem opiyatlara hem de uyarıcılara bağımlıydılar ve ikisinin kullanımı madde bağımlılığının negatif sonuçlarının daha kötü bir şekilde ilerlemesine neden olabilmektedir. Rapeli et al. (2006) kronik opiyat kullanıcılarını kullanımın bırakılmasından 5-15 gün içinde çeşitli nörokognitif görevleri değerlendirdi ve opiyat bağımlılarının işleyen bellek, yönetici fonksiyonlar ve akıcı zekâ testleri ölçümlerinde kontrol gruba göre daha zayıf sonuçlar elde ettiklerini tespit etmiştir. İşleyen bellek ve zekâ testi sonuçları withdrawal günleri ile ilişkilidir ve kullanımın bırakıldığı erken dönemlerdeki bilişsel bozulmaların kanıtı şeklinde yorumlanmıştır. Geniş yüzdelik dilimindeki çalışma örnekleminde yapılan değerlendirmede %67 benzodiazepinler ve/veya %33 kanabis kullanımı tespit edilmiştir. Bu değerlendirmede bu iki maddenin kognitif fonksiyonlar üzerindeki etkileri görülmüştür. Ancak bu sonucun aksine daha

önce rapor edilmiş sonuçlarda opiyat kullanıcıları ve kontrol grupların frontal lob fonksiyonlarında(örn; soyut düşünme) (Bruhn and Maage 1975) ya da sözel akıcılıkta farklılık gözlemlenmemiştir (Rounsaville et al. 1982). Bununla birlikte, şuan ki çalışmalar kronik opiyat kullanımının bilişsel fonksiyonların çeşitli boyutları üzerinde önemli bozulmalar ile ilişkili olduğu bulgusunu ortaya koymaktadır.

2.2.Damgalanma Kavramı ve İçselleştirilmiş Damgalanma

2.2.1. Damgalanma

Damgalanmanın varolduğu geçmişten bu yana bilimsede gelişimi hakkında çok fazla bilgi yoktur (Jorm&Wright., 2008). Damga (stigma) kavramının kökeni Yunanca olup suç işleyen bireylerin bedenlerinde var olan iz, damga, işaret ve kara leke anlamlarını taşımaktadır (Bilge&Çam, 2010). Damgalama ise bireyin veya grubun, ruhsal hastalık, ilaç kötüye kullanımı ya da fiziksel anlamda herhangi bir yetersizlik vb. özelliklerine dayanarak eksik ya da gözden düşmüş olarak negatif görülmesidir (King ve ark., 2007).

Damgalanan kişi veya belirli özellikleri taşıyan grubun diğer bireylerden göre farklılığına dikkat çekilir. Bunun sonucu olarak ise damgalama yolu ile damgalanmaya maruz kalan kişilere olumsuz vasıflar yüklenir. Geçmişten günümüze kadar birçok durum ve vaka için damgalanma varolsa da, ruhsal hastalığı olan bireyler en fazla damgalanmaya maruz kalan kesim olmuştur (West ve ark., 2011). Ruhsal hastalığı olan bireylerin hareket ve konuşmalarıyla ortaya koydukları farklılık, çevrelerinde onlara karşı bazı tutumların ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Bahar, 2007). Çevrenin sergilemiş olduğu tutumların temelinde, bu hastalıkları olan bireylerin tehlikeli davranışlara olan eğilimleri ve bu davranışların zamanlamasının ongorülemez olduğu algisi varolmaktadır. Toplum içinde kişi ya da gruplar kabul görmeyen, tehlike oluşturacak davranışlar sergileyen bireylere karşı sıklıkla onları yalnız bırakma yolunu tercih ederler ve böylelikle bu bireyler ayrımcılığa maruz kalıp damgalanırlar (Ritsher&Phelon, 2004).

1. Damgalama tanımı sosyal bilişsel yapının üç ögesini kapsamaktadır. Bunlar;
 - Azınlık bir grup hakkında, sosyal grubun birçok üyesi tarafından sahip olunan stereotipler veya olumsuz inançlar,
 - Önyargılar veya basmakalıpları onaylamanın neden olduğu olumsuz duygusal tepkiler,

- Bu önyargılar tarafından harekete geçirilen ayırım veya davranışları içerir. (Peterson ve ark., 2008.)

Damgalamada 3 etken vardır. Bunlardan ilki; korku ve dışarıda bırakma; ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durulmalıdır çünkü tehlikelidirler ve korkuya neden olurlar. Bunun sonucu olarakta toplumun içine alınmamalıdır. Bir diğeri otoriterlik; ruhsal hastalığı olan kişiler sorumluluk sahibi değildirler, bu yüzden verilecek kararlar başkaları tarafından verilmelidir. Son olarak yardımseverlik; bu bireyler yetişkinler gibi her durumun üstesinden gelemezler ve bakım verecek kişilere ihtiyaçları vardır. Ruhsal hastalığı olan kişiler hastalıklarından sorumlu tutulurlar ve bu tutumlar ayırımıcı davranışların temelini oluşturmaktadır(Rüsch ve ark., 2005).

Sosyolojide damgalanma kuramının öncüsü olan Goffman tarafından damga bireyin sahip olduğu vasıflar ve toplumda kabul görmüş değerler arasında var olan bir ilişki şeklinde tanımlanmıştır. Bahsedilen bu ilişki türü negatiftir ve toplum içinde kabul gören değerlerle sahip olunan vasıflar arasında tezat oluştuğunda damganın ortaya çıktığı belirtilmiştir (Aker ve ark., 2005). Goffman'a göre damgalanmaya maruz kalan kişi daha az değer görür ve herhangi bir ilişki kurulmak istenmez (Schulze&Angermeyer, 2003). Goffman günlük ifadelerde sık sık karşılaşılan ve bireyler tarafından kullanılan, sakat insan, meşru olmayan çocuk, deli adam vb. damgalama sozcukleri olduğunu belirtmektedir. Kişilerin günlük ifadelerine bakıldığında çoğu kez kişinin kendisinin diğerlerine göre değişik ve kuvvetli olduğunu söylemek istediğinde karşı tarafı şu veya bu şekilde etiketlediği görülmektedir. Yani o kişileri ötekileştirmiş olmaktadır. Damga, topluluklar veya sosyal grupların, cezalandırılmasının lazım olduğu hususunda görüş birliği içinde olup hoşnutsuzlukları başarılı bir şekilde rasyonelize ettiklerinde oluşmaktadır. Böyle bir rasyonelleştirme veya ahlaki nedenler, damgalanmış kişilerin tehlikeli olma durumunu ortaya koyma amacıyla kullanılan bir ideoloji ya da damga teorisidir (Aker ve ark., 2005).

Damgalanma ile ilgili ilk çalışmalarda, damgalanmaya maruz kalan kişilerin bu duruma ilişkin öznel duygu ve düşünceleri üzerinde durmak yerine genellikle insanların zihinlerinde varolan çeşitli damgalanmalar üzerinde durulmuştur. İlk kez 1980' li yıllarda damgalanmanın içsel boyutunu oluşturan damgalanan kişilerin damgalanmaya ilişkin öznel yaşantıları çalışılmaya başlanmıştır, ve örneklem grubunu ise eşcinsel bireyler oluşturmuştur. Bireylerde ortaya çıkan hicap duygusu, özellikle içgörü-yönelimli psikoterapötik tedavilerde üzerinde çalışılması gereken bir hedef

oluşturur. Bir diğer tabirle, tedavi sürecinde içselleştirilmiş damgalanma üzerinde durularak, giderilmesi şart olan bir problemdir. Son yıllarda içselleştirilmiş damgalanmanın negative etkilerinin farkedilmesiyle birlikte giderek daha fazla üzerinde çalışılmaya başlanmıştır(Ersoy&Varan, 2007).

2.2.2. İçselleştirilmiş Damgalanma

Toplumda psikiyatrik tanı almış hastalara karşı olumsuz herhangi sergilenme dahi içinde buldukları duruma karşı duymuş oldukları utanç duygusundan dolayı kendilerini damgalanmış hissettikleri ortaya konulmuştur. Bu hastalar kendilerini her anlamda yetersiz ve değersiz gördüklerinden oturu negatif düşüncelerde artış ve bunun sonucu olarak ise sosyal çevrelerinden uzak durma davranışları görülür (Corrigan, 1998). Toplumun ruhsal hastalığa sahip olan bireyleri damgalamasından önce hastalar kendilerini damgalamaya başlarlar. Ruhsal hastalık tanısını almasıyla başlayan bu süreç kısıde çok önceden beri mevcut olan “ruhsal olarak hasta kişi” basmakalip düşüncesinin canlanmasıyla devam eder. Bireyin sahip olduğu basmakalip düşüncenin negatiflik boyutuyla algıladığı damgalanma arasında doğru orantı vardır. Yani hasta olan bireyin ruhsal hastalığa sahip bireyleri damgalama eğilimi ne kadar yüksek ise, bu kişi kendini aynı ölçülerde damgalanmış hisseder.

İçselleştirilmiş damgalanma ruhsal hastalık tanısı almış bireylerin toplum tarafından tehlikeli, değersiz vb. damgalayıcı etiketleri kabul edip kendilerini bu şekilde görmeleri durumudur. Farklı nedenlerle damgalanmaya maruz kalan diğer bireylere benzer şekilde ruhsal hastalık tanısı almış kişiler çevrede sürekli varolan basmakalip yargılarla etkileşim halindedirler. Genellikle “akıl hastası” olarak damgalanmaya maruz kalan bu kişiler istemli ya da istemsiz bir şekilde kendilerini bu grubun içine dahil ederler (Boyd ve ark., 2003, Ersoy&Varan, 2007).

İnsanlar yaşadıkları kültürün içinde sosyalleşmenin bir parçası olarak erken yaşlarda ruhsal hastalıklar ile ilgili kavramlar geliştirmektedirler. Birçok kişinin ruhsal hastalığa sahip olan bireyleri eş, komşu, veya arkadaş olarak kabul etmemesinde, güvenilmez veya yetersiz oldukları düşüncesiyle değersizleştirme girişimlerinin biçimlenmesinde toplumun katkısı vardır. Ruhsal hastalıklara karşı geliştirilen bu tür kavramların şekillenmesi okul, aile, kişisel tecrübeler ve zaman zaman medyada yer alan bilgi kaynaklarından edinilir. Bu hastalıklara sahip olan bireyler toplumdaki diğer bireylerin ruhsal hastalığa sahip olan kişileri yetersiz görüp onları değersizleştiriceğine

veya kabul görmeyen kişiler olarak çevreden uzaklaştırılacaklarına inaniyorsa bu tavrın kendisine de yöneltileceği inancını taşımaktadır. Birey böyle bir durumda reddedilme endişesini taşır. Sonuç olarak birey, ruhsal hastalığa sahip kişiler hakkında toplumda var olan negatif şakalar, medya tasvirleri ve yorumlar yoluyla aktarılan bu kültürel klişelerle karşı karşıya kalan kişide içselleştirilmiş damgalanma durumu artacaktır (Link ve ark., 2002).

2.2.3. İçselleştirilmiş Damgalamanın Sosyal Bilişsel Modeli

Basmakalıp düşünceler yalnızca bireylere tarafından değil aynı zamanda bazı sosyal gruplar tarafından bilinen yapılardır. Ruhsal hastalıklar için varolan bu düşünceler tehlike, yetersizlik, değersizlik ve suçlamaları içinde barındırır. Basmakalıp düşünceler bu durumlara karşı önyargılı yaklaşan bireyler tarafından kabul görmektedir. Önyargılı olan bireyler bunun sonucunda negatif duygusal reaksiyonlar sergilerler. Böylelikle varolan bu önyargılar davranışsal reaksiyonlara dönüşüp ayırma yol açar. Örneğin; ruhsal hastalığa sahip olan birey çalışmak ister fakat işverenler tarafından tercih edilmezler (Rüsch ve ark. 2005, Çam&Çuhadar, 2011, Corrigan& Watson, 2002).

İçselleştirilmiş damgalama toplum damgalaması gibi stereotipiler, önyargı ve ayrımcılıktan meydana gelmektedirler (Corrigan ve ark. 2009). Damgalanmaya maruz kalan kişiler önyargıları kendilerine çevirip stereotipileri onaylarlar. Güçsüz ve kendilerine bakmak için yetersiz oldukları düşünceleri oluşur. Kişisel önyargılar, düşük benlik saygısı ve öz yeterlilikte azalma gibi olumsuz duygusal tepkiler ortaya çıkar. Ayrıca kişisel önyargılar davranış yanıtlarına neden olur. Örneğin, ruhsal hastalıklı bireyler çalışmayı yada bağımsız yaşama olanaklarını sürdürmeyi bırakırlar. Fakat bunun sebebi, ruhsal hastalığın kendisi değil, hastaların kendilerinden kaynaklanan ayırım davranışlarıdır (Peterson ve ark. 2008, Rüsch ve ark. 2005). Damgalanmaya maruz kalan bireyler kendilerini diğerlerinden farklı hissederler ve bu durumdan utanç duyarlar. Bu bireyler kendilerini damgalayan kişilerle sosyal ilişki içinde olmakta zorlanırlar ve kendilerini rahatsız hissederler. Yaşam kalitesinden taviz verme, düşük benlik saygısı, iş kaybı, ve sosyal çevreden izole olma bu sürecin sonucu olarak görülmektedir (Link ve ark., 2002). İçselleştirilmiş damgalanma üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Yen ve ark. (2005) yılında yaptıkları çalışmada depresif hastaların %25'inin içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin yüksek olduğu, eğitim düzeyi düşük

ve şiddetli depresyonu olan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Yen ve ark., 2005).Perlick ve ark. (2001) yılında yaptıkları çalışmalarında bipolar bozukluk tanısı almış kişilerin aileleriyle olan ilişkilerinde damgalanmanın neden olduğu herhangi bir bozulmanın olmadığı fakat aile dışındaki kişilerle olan ilişkilerinde sosyal işlevsellik açısından bozulma olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Perlick ve ark., 2001).Ersoy ve Varan'ın (2007) yılında yapmış oldukları çalışmalarında hastalığın şiddeti ile içsel damgalanma arasında doğru orantı olduğunu, bireylerin tedaviye gösterdikleri uyum ile belirtilerdeki gözle görülen düzelmeye birlikte ise içsel damgalanmada azalma olduğunu tespit etmişlerdir (Ersoy&Varan, 2007).

2.2.4. Damgalanma ve Madde Kullanımı İlişkisi

Toplumun birçok yönden etkileyen madde kullanımlarının bir sonucu olarak toplumun madde kullananlara karşı geliştirmiş oldukları tutum ve damgalamada büyük değişkenlikler olduğu söylenebilmektedir. Tutumların pozitif ya da negatif olması etkileme sürecinde madde kullananların içinde bulunduğu çeşitli durumlar etkili olmaktadır. Örnek olarak madde kullananların yadırganıp toplumdan uzak tutulup, bırakanların takdir edilmesi verilebilir. Bunun yanında çeşitli araştırmacılar, alkol ve madde kullanımının ruhsal hastalıklar grubunda olması durumunun bir çeşit damgalanma olduğu fikrinin savunmaktadırlar. Crisp (2001), toplum tarafından madde bağımlıları ve şizofreni hastalarının eşit düzeyde tehlikeli gördüklerini tespit etmiştir. Yaşlar arasında damgalama konusunda bir fark gözlenmediği gibi, konu hakkında bilgi sahibi olan bireylerinde aynı tutuma sahip olduğu görülmüştür. Sarıkoç (2011)'un ruhsal sorunları nedeniyle ayaktan izlenen hastaların içselleştirilmiş etiketlenmeleri üzerine yapmış olduğu çalışmasında hastaların yaşa göre içselleştirilmiş etiketlenmelerini incelemiştir. Hastaların RHİDÖ ölçeği toplam puan ortalamaları, "Yabancılaşma", "Kalıp Yargıların Onaylanması", "Algılanan Ayrımcılık" ve "Sosyal Geri Çekilme" alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. "Damgalanmaya Karşı Direnç" alt ölçeğinde ise yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Yıldırım ve ark.,(2012) yılında Alkol Bağımlılığında İçselleştirilmiş Damgalanma: Depresif Belirtilerle İlişki üzerine yaptıkları çalışmalarında benzer şekilde RHİDÖ toplam ve alt ölçekler puanları hastaların yaşına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir

fark bulunamamıştır. Özmen ve ark, 2004 yılında İstanbul genelinde 7000 yetişkin örnekleme yaptıkları çalışmada ruhsal hastalıklara karşı toplumun tutumlarını araştırmışlardır. Çalışma sonucunda elde edilen verilerin katkılarıyla, alkol ve madde dışında ruhsal hastalıkları olan bireylere karşı tutumların incelendiği birçok araştırma yayınlanmıştır. Alkol ve madde kullanan bireylerin hayatları ile ilgi karar vermede sorun yaşayacakları ve bu kişilerle evlilik gerçekleştirilmez şeklinde cevapların fazla olduğu görülmüştür. Alkol ve madde bağımlıları arasında bir kıyaslanma yapıldığında ise madde bağımlılarına karşı daha fazla negatif tutumların olduğu sonucuna varılmıştır. Ankara’da bir hastanede yatarak tedavisi sürdürülen 100 alkol bağımlısı ve onların 41 yakınıyla yapılmış bir çalışmada, hem hasta hem de hasta yakınları alkol ve madde kullanımını damgalamada yakın oranlar göstermişlerdir (Arıkan ve ark, 2004). Bağımlılık konusunu sadece hasta yakınlarının kişilik problemi şeklinde değerlendirdikleri gözlemlenmiştir. Özellikle madde bağımlılığı konusundaki görüşlerinin farklılaşmasında hastaların yatış sayısındaki artışın katkısı olmuştur ve ahlak problemi olarak damgalamalarında azalma görülmüştür. Bunun yanında gerek hasta gerekse yakınlarının eğitim düzeyi ve damgalama ve damgalanma arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çoşkun&Caymaz (2012)’ın bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin karşılaştırması çalışmalarından elde edilen sonuca göre hastaların RHİDÖ puanları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi ilkökul olanların bazı alt boyutta ve ölçek toplam puanı yüksek olup, “kalıp yargıların onayı” ve “geri çekilme” alt ölçeğinde ve RHİDÖ toplam puanında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yıldırım ve ark.(2012) yılında Alkol Bağımlılığında İçselleştirilmiş Damgalanma: Depresif Belirtilerle İlişki üzerine yaptıkları çalışmalarında ise eğitim düzeyi düşük olanların RHİDÖ toplam puanı istatistiksel olarak eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeği dışında kalan yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, ve sosyal geri çekilme alt ölçeklerinden alınan toplam puanlar eğitim seviyesinin yüksekliğine göre azalmaktadır. Ülkemizde bir diğer araştırma 1600 asker ile yapılmıştır ve madde kullanan bireylerin kullanan bireylere karşı negatif bir tutum sergiledikleri görülmüştür (Ebrinç ve ark, 1999). Bu araştırma neticelerine bakıldığında, madde kullanan bireylerin %59,1’i “Uyuşturucu maddeleri kullananlar kuvvetli bir iradeye sahip olmayan kişilerdir” düşüncesine sahip iken, madde kullananlarda bu

oran %45'dir. Madde kullanmayan bireylerin %35,6'sı "Uyuşturucu/uyarıcı madde bağımlılığı tedavi edilemez" fikrine sahip iken, madde kullananlarda bu oran %24,4'dür.

Damgalanma konusunda, çeşitli madde kullanıcılarının farklı damgalanmaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Bunlardan birincisi, madde kullanan bireylerin daha çok damgalanmış oldukları görüşüdür. Kullanılan maddelerin legal olmaması nedeniyle bir nevi yasalara muhalif olma ve suç işleme olarak düşünülmektedir. Yüksek miktarda ve sürekli madde kullanan bireylerin kontrollerini kaybetmiş olmaları daha fazla damgalanmalarına yol açmaktadır. İkincisi, düşük sosyoekonomik düzeye sahip madde kullanan bireylerin, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip madde kullananlara göre damgalanma düzeyleri daha yüksektir. Çoşkun&Caymaz (2012)'ın bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin karşılaştırması çalışmalarından elde edilen sonuç incelendiğinde hastaların RHİDÖ puanları ekonomik durumlarına göre karşılaştırdıklarında; ekonomik durumu iyi olan bireylerin bazı alt boyutta ve ölçek toplam puanında yüksek puana sahip olduklarını tespit etmiş ve "geri çekilme" alt ölçeğinde anlamlı farklılıklar bulmuşlardır.

Son olarak, toplumda var olan rolleri göz önünde bulundurularak madde kullanan genç ve yaşlı bireylere karşı negatif tutumların daha fazla geliştiği tespit edilmiştir.

Madde kullanan bireylerin toplum tarafından damgalanmaya maruz kalmaları sonucunda birçok yönden olumsuz etkilendikleri gözlemlenmiştir. Damgalanamaya maruz kalan kişiler kendilerine karşı negatif duygular geliştirebilirler. Toplumdan kendilerini soyutlamak isteyen bu bireylerin tıbbi destek almayı da reddedebildikleri görülmüştür. Bunun sonucu olarak madde kullanımını sürdürdükleri tespit edilmiştir (Canale, 2000). Dışlanma düşüncesini taşıyan birey değer görmeyeceğini düşünerek kendini çevresinden uzaklaştırır. Sonuç olarak kendine olan güveni ve sosyal ilişkileri azalır. Çoğu zaman madde kullanan bireylerin dışlanma düşüncelerinin gerçekleştiği görülmektedir. Kişi bu durumla baş edebilmek için kendini soyutlar. Madde bağımlısı olan bireylerin %76'sının madde kullanımının gizlenmesi gereken bir vaziyet olduğunu düşünmesi ise bunun bir kanıtıdır (Link, 1997). Madde kullananların maruz kaldığı damgalanmayı inceleyen araştırmanın sonuçlarına göre; madde kullanan kişilerin dörtte birinin işe alınmadığı veya terfi edilmedikleri görülmüştür. Madde kullanan bireylerin işlerin kovulma ya da ayrımcılığa maruz kalma endişesi yaşadıkları tespit edilmiştir. ABD'de madde

kullanan bireylerin çeşitli sosyal desteklerden sınırlı bir şekilde yararlandıkları görülmüştür. Maddeden uzaklaştırma amacıyla uygulanan bu yöntemlerin aslında ayrımcılığın ve damgalamanın kendisi olduğu fikri kabul görmektedir (Join Together, 2003).

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevler ilişkisini belirlemeye yönelik ilişkisel tarama modelli bir çalışmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

3.2.1. Araştırmanın Evreni

İstanbul ilinde faaliyet gösteren Özel Balıklı Rum Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Servisinde “madde bağımlılığı” tanısı almış ve yatarak tedavi gören kişilerden oluşmaktadır.

3.2.2. Araştırmanın Örneklemini

Bu araştırmanın örneklemini, Özel Balıklı Rum Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Servisinde “madde bağımlılığı” tanısı almış ve yatarak tedavi gören 30 erkek yetişkin bonzai bağımlısı oluşturmaktadır.

Araştırmanın dışlanma ölçütleri; organik mental bozukluk, mental retardasyon, bilişsel işlevleri etkileyebilecek düzeyde ciddi endokrin veya metabolik bozuklukların bulunması, epilepsi ya da herhangi bir nörolojik hastalığın olması, bilinç kaybı ile giden geçirilmiş kafa travmasının bulunması ve ölçek, envanter ve testlerin geçersizlik durumlarıdır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenebilmesi için Kişi Bilgi Formu, İçselleştirilmiş Damgalanma ve alt ölçeklerine ilişkin verilerin toplanabilmesi için Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), sözel bellek süreçlerini değerlendirebilmek amacıyla Boston Adlandırma Testi ve görsel mekânsal işlevleri değerlendirebilmek amacıyla ise Benton Yüz Tanıma Testi, Benton Çizgi Yönünü Belirleme Testinden oluşan bir nöropsikolojik test bataryası kullanılmıştır.

3.3.1. Kişi Bilgi Formu

Kişi bilgi formu ilgili literatür tarandıktan sonra araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu form kişilerin yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, madde kullanım süresi, gibi sosyodemografik faktörlerden oluşmaktadır.

3.3.2. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)

RHİDÖ, Ritsher ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe Formu'nun geçerlik güvenirlik çalışması Ersoy ve Varan tarafından 2007 yılında yapılmıştır (Ersoy&Varan, 2007). Likert tipi 29 maddeden oluşan bir ölçektir. Alt ölçekler sırasıyla şunlardır:

- a. Yabancılaşma, b. Kalıp Yargıların Onaylanması, c. Algılanan Ayrımcılık, d. Sosyal Geri Çekilme, e. Damgalanmaya Karşı Direnç olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır.

Tüm ölçek için elde edilen iç tutarlık katsayısı. 93 olarak bulunmuş olup, ölçeğin iki-yarım güvenirliği. 89 olarak belirlenmiştir.

RHİDÖ'nin alt ölçekleri ve maddeleri şunlardır:

I. Yabancılaşma (6 madde); 1, 5, 8, 16, 17, 21

II. Kalıp Yargıların Onaylanması (7 madde); 2, 6, 10, 18, 19, 23, 29

III. Algılanan Ayrımcılık (5 madde); 3, 15, 22, 25, 28

IV. Sosyal Geri Çekilme (6 madde); 4, 9, 11, 12, 13, 20

V. Damgalanmaya Karşı Direnç (5 madde); 7, 14, 24, 26,27

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeğinin(RHİDÖ) Puanlanması ve Değerlendirilmesi:

- a. “Kesinlikle aynı fikirde değilim” (1 puan)
- b. “Aynı fikirde değilim” (2 puan)
- c. “Aynı fikirdeyim” (3 puan),
- d. “Kesinlikle aynı fikirdeyim” (4 puan) şeklinde derecelendirilmiş olup ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır.

“Damgalanmaya Karşı Direnç” alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır.

Ölçek toplam puanına ilişkin bir kesme noktası bulunmamakta ancak puandaki artış, kişinin içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin olumsuz yönde daha şiddetli olduğunu ifade etmektedir. Beş alt ölçeğe ait tüm maddelerden elde edilen toplam puan 29 ile

116 arasında değişmekte ve içselleştirilmiş damgalanmaya ilişkin toplam puanı göstermektedir.

Ölçeğin özgün İngilizce formunun iç tutarlık katsayısı .90 (N=127), test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı $r = .92$ (N=16, $p < .05$) olarak bulunmuştur. Yabancılaşma, Kalıp Yargıların Onaylanması, Algılanan Ayrımcılık, Sosyal Geri Çekilme ve Damgalanmaya Karşı Direnç alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayıları sırasıyla .79, .72, .75, .80 ve .58 olarak hesaplanırken; test-tekrar-test güvenilirlik katsayıları yine sırasıyla .68, .94, .89, .89 ve .80 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin özgün İngilizce Formu'nun geliştirildiği çalışma 55 madde üzerinden yapılmış ve madde toplam puan korelasyonları .40'dan düşük olan maddelerin ölçekten çıkartılmasıyla ölçek 29 maddeden oluşan son halini almıştır (Ersoy&Varan, 2007).

3.3.3. Boston Adlandırma Testi

Test, Kaplan ve arkadaşları tarafından 1978 yılında 85 maddelik bir form halinde yayınlanmıştır. 1983 yılında bu form 60 maddeye indirilmiştir. Testin amacı resimlenmiş nesnelere adlandırma yeteneğini değerlendirmektir. Test en iyi bilinen objelerden gittikçe zor tanınabilir objelere kadar değişen resimlerden meydana gelir. Hastadan resme bakarak ne olduğunu söylemesi istenir. Doğru tanınanlar 1 puan olarak kaydedilir. Boston Adlandırma Testin'de hastanın yaptığı hatalar, algısal olarak yanlış tanıma, semantik parafazi veya fonemik parafazi şeklinde olabilir. Boston Adlandırma Testi'nin kısa versiyonunun normatif çalışmaları Öktem ve arkadaşları tarafından halen yapılmaktadır.

3.3.4. Benton Çizgilerin Yönünü Belirleme Testi

Benton Çizgilerin Yönünü Belirleme Testi, Benton, Varney ve Hamsher tarafından 1978'de geliştirilmiştir. Görsel-mekânsal algılamayı ve yönelim algısını ölçtüğü kabul edilmektedir. Görsel-mekânsal algılama; nesnelere tanıma, adlandırma, yön algısı, yönelim ve mekânla ilişkin üst düzey düşünme süreçlerini içerir. Yönelim, görsel bir uyarıcı örüntüsü içindeki öğeleri algılama, bunları düzenleme yeteneğidir. Görsel mekânsal algılama ve yapılandırma işlevlerinde sağ hemisfer baskındır. Benton (1983) bu testteki performansın özellikle sağ hemisfer posterior bölgelerinde hasar bulunan hastalarda bozulduğuna dikkat çekmektedir. Benton Çizgi Yönünü Belirleme Testinde

hastaya referans olarak belirli bir açı ile yerleştirilmiş 11 çizgi gösterilir ve hastadan belirli açılarla yerleştirilmiş iki çizginin hangisiyle tam açısal özellik taşıdığını tespit etmesi istenir. Teste başlamadan önce 5 deneme uygulaması yapılır. Hasta bu alıştırma denemelerinden en az ikisini hatasız yaparsa asıl teste devam edebilir. Test bölümü 30 maddeden oluşur ve çizgiler üstten ya da alttan kısaltılarak algının güçleşmesi sağlanır. Referansa bakarak cevaplanması istenilen çizgiler çiftler halinde gösterildiğinden, değerlendirmede doğru cevaplanan çiftler puanlandırılır. Testten en fazla 30 puan alınabilir. Benton Çizgi Yönünü Belirleme Testi'nin Türk örneklemlerde norm çalışması BİLNOT bataryası projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir.

3.3.5. Benton Yüz Tanıma Testi

Benton Yüz Tanıma Testi 1968 yılında Benton tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra Levin, Hamser ve Benton 54 cevap maddesi içeren uzun formun yanı sıra 27 maddeden oluşan kısa bir form da geliştirmişlerdir. Yüz Tanıma Testi oksipitotemporal hasarlara duyarlıdır. Burada hastaya önce bir insan yüzü gösterilir. Bu fotoğrafın aynı anda gösterilen 6 farklı kişinin fotoğrafından aynı olan bir tanesi ile eşleşmesi istenir. Testin ilk 6 itemi kolaydır. Daha sonra yine hastaya bir insan yüzü gösterilerek kendisine aynı anda gösterilen 6 fotoğraftan aynı kişinin farklı profillerdeki 3 fotoğraf ile eşleşmesi istenir. Toplam doğru cevap sayısı hesaplanır. Kısa form uzun forma dönüştürülür ve hastaların yaşları, eğitim düzeylerine göre ayarlanarak puanlar eşleştirmeden elde edilen puanlara eklenir. 39 puanın altı bozuk olarak değerlendirilir. Benton Yüz Tanıma Testi'nin normatif verileri ülkemizde bir psikoloji yüksek lisans tezi kapsamında toplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın yapılabilmesi için alınan izinlerin sonrasında hastalarla görüşmeler gerçekleştirilmiş, araştırmaya katılmaya uygun hastalara araştırmaya ilişkin bilgi verildikten sonra katılmaya gönüllü olanlara bilgilendirilmiş onam formu imzaladıktan sonra veri toplama araçları uygulanmıştır. Uygulamada gerekli açıklama yapıldıktan sonra veri toplama araçları hastalar tarafından yanıtlanmış ve yaklaşık 60 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında man whitney-u testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında kruskall whallis testi kullanılmıştır. Kruskall whallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak man whitney-u testi testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan madde bağımlılarından ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 1. Bonzai Bağımlılarının Tanımlayıcı Özellikleri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu	İlkokul	3	10,0
	Ortaokul	13	43,3
	Lise	14	46,7
	Toplam	30	100,0
Ekonomik Durum	İyi	7	23,3
	Orta	20	66,7
	Kötü	3	10,0
	Toplam	30	100,0

Madde bağımlılarının eğitim durumu değişkenine göre 3'ü (%10,0) ilkokul, 13'ü (%43,3) ortaokul, 14'ü (%46,7) lise olarak dağılmaktadır.

Madde bağımlılarının ekonomik durum değişkenine göre 7'si (%23,3) iyi, 20'si (%66,7) orta, 3'ü (%10,0) kötü olarak dağılmaktadır.

Tablo 2. Bonzai Bağımlılarının Yaş, Alkole Başlama Yaşı, Madde Kullanım Süresine Göre Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yaş	30	26,533	5,070	18,000	36,000
Madde Kullanım Süresi	30	9,233	4,651	3,000	16,000

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının “yaş” ortalaması ($26,533 \pm 5,070$); “madde kullanım süresi” ortalaması ($9,233 \pm 4,651$) olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Bonzai Bağımlılarının İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Sözel Bellek Testleri ve Görsel Mekânsal İşlevler Test Sonuçlarının Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yüz Tanıma Puanı	30	21,500	2,432	17,000	26,000
Çizgi Yönü Puanı	30	17,033	5,048	5,000	26,000
Boston Kendiliğinden Adlandırma	30	25,867	2,825	20,000	31,000
Boston Adlandırma Sözel İpucu İle Hatırlama	30	0,267	0,521	0,000	2,000
Boston Adlandırma Fonemik İpucu İle Hatırlama	30	4,800	2,592	0,000	11,000
Yabancılaşma	30	13,333	2,721	6,000	19,000
Kalıp Yargıların Onaylanması	30	16,167	2,925	7,000	23,000
Algılanan Ayrımcılık	30	12,467	2,569	7,000	18,000
Sosyal Geri Çekilme	30	13,467	3,530	6,000	23,000
Damgalanmaya Karşı Direnç	30	13,200	1,919	8,000	16,000
İçselleştirilmiş Damgalanma Toplam	30	68,633	10,552	37,000	90,000

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının “ Benton yüz tanıma puanı” ortalaması (21,500 ± 2,432); “Benton çizgi yönü puanı” ortalaması (17,033 ± 5,048); “boston kendiliğinden adlandırma” düzeyi (25,867 ± 2,825); “Boston adlandırma sözel ipucu ile hatırlama” düzeyi (0,267 ± 0,521); “Boston adlandırma fonemik ipucu ile hatırlama” düzeyi (4,800 ± 2,592); “yabancılaşma” düzeyi (13,333 ± 2,721); “kalıp yargıların onaylanması” düzeyi (16,167 ± 2,925); “algılanan ayrımcılık” düzeyi (12,467 ± 2,569); “sosyal geri çekilme” düzeyi (13,467 ± 3,530); “damgalanmaya karşı direnç” düzeyi (13,200 ± 1,919); “içselleştirilmiş damgalanma toplam” düzeyi (68,633 ± 10,552); olarak saptanmıştır.

Tablo 4.Bonzai Bağımlılarının Ekonomik Durum Değişkeni Açısından İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Sözel Bellek Testleri, Görsel Mekânsal İşlevler Test Sonuçlarının Puan Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Yüz Tanıma Puanı	İyi	7	22,857	1,952	4,066	0,131	
	Orta	20	20,900	2,269			
	Kötü	3	22,333	3,786			
Çizgi Yönü Puanı	İyi	7	17,571	3,735	0,316	0,854	
	Orta	20	16,750	5,721			
	Kötü	3	17,667	3,786			
Boston Kendiliğinden Adlandırma	İyi	7	25,000	4,359	0,398	0,820	
	Orta	20	26,050	2,395			
	Kötü	3	26,667	0,577			
Boston Adlandırma Sözel İpucu İle Hatırlama	İyi	7	0,286	0,488	0,987	0,611	
	Orta	20	0,300	0,571			
	Kötü	3	0,000	0,000			
Boston Adlandırma Fonemik İpucu İle Hatırlama	İyi	7	5,571	4,036	0,419	0,811	
	Orta	20	4,600	2,186			
	Kötü	3	4,333	0,577			
Yabancılaşma	İyi	7	12,143	3,132	2,860	0,239	
	Orta	20	13,450	2,605			
	Kötü	3	15,333	1,528			
Kalıp Yargıların Onaylanması	İyi	7	14,143	3,338	6,727	0,035	2 > 1 3 > 1
	Orta	20	16,600	2,683			
	Kötü	3	18,000	1,000			
Algılanan Ayrımcılık	İyi	7	11,571	2,299	0,694	0,707	
	Orta	20	12,700	2,658			
	Kötü	3	13,000	3,000			
Sosyal Geri Çekilme	İyi	7	13,000	5,066	1,304	0,521	
	Orta	20	13,450	3,187			
	Kötü	3	14,667	2,082			
Damgalanmaya Karşı Direnç	İyi	7	13,857	2,673	3,680	0,159	
	Orta	20	12,950	1,701			
	Kötü	3	13,333	1,528			
İçselleştirilmiş Damgalanma Toplam	İyi	7	64,714	14,198	1,495	0,474	
	Orta	20	69,150	9,360			
	Kötü	3	74,333	8,505			

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının kalıp yargıların onaylanması puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi verilerine göre;

grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=6,727; p=0,035<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; ekonomik durum orta olanların kalıp yargıların onaylanması puanları (16,600 ± 2,683), ekonomik durum iyi olanların kalıp yargıların onaylanması puanlarından (14,143 ± 3,338) yüksek bulunmuştur. Ekonomik durum kötü olanların kalıp yargıların onaylanması puanları (18,000 ± 1,000), ekonomik durum iyi olanların kalıp yargıların onaylanması puanlarından (14,143 ± 3,338) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan madde bağımlılarının Benton yüz tanıma puanı, Benton çizgi yönü puanı, Boston kendiliğinden adlandırma, Boston adlandırma sözel ipucu ile hatırlama, Boston adlandırma fonemik ipucu ile hatırlama, yabancılaşma, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme, damgalanmaya karşı direnç, içselleştirilmiş damgalanma toplam puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi verilerine göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Tablo5. Bonzai Bağımlıların Eğitim Durumu Değişkeni Açısından İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Sözel Bellek Testleri, Görsel Mekânsal İşlevler Test Sonuçlarının Puan Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Yüz Tanıma Puanı	İlkokul	3	21,000	4,359	0,701	0,704
	Ortaokul	13	21,846	2,193		
	Lise	14	21,286	2,367		
Çizgi Yönü Puanı	İlkokul	3	17,667	7,371	4,261	0,119
	Ortaokul	13	15,000	5,083		
	Lise	14	18,786	4,136		
Boston Kendiliğinden Adlandırma	İlkokul	3	26,000	3,000	4,192	0,123
	Ortaokul	13	24,615	2,931		
	Lise	14	27,000	2,353		
Boston Adlandırma Sözel İpucu İle Hatırlama	İlkokul	3	0,000	0,000	1,395	0,498
	Ortaokul	13	0,385	0,650		
	Lise	14	0,214	0,426		
Boston Adlandırma Fonemik İpucu İle Hatırlama	İlkokul	3	5,000	3,000	5,430	0,066
	Ortaokul	13	6,077	2,783		
	Lise	14	3,571	1,785		
Yabancılaşma	İlkokul	3	10,000	3,464	5,385	0,068
	Ortaokul	13	13,077	2,629		
	Lise	14	14,286	2,164		
Kalıp Yargıların Onaylanması	İlkokul	3	12,667	5,132	2,522	0,283
	Ortaokul	13	16,308	2,287		
	Lise	14	16,786	2,636		
Algılanan Ayrımcılık	İlkokul	3	9,667	2,309	3,898	0,142
	Ortaokul	13	12,308	2,057		
	Lise	14	13,214	2,751		
Sosyal Geri Çekilme	İlkokul	3	12,000	2,646	2,168	0,338
	Ortaokul	13	12,539	3,357		
	Lise	14	14,643	3,671		
Damgalanmaya Karşı Direnç	İlkokul	3	11,667	3,215	5,841	0,054
	Ortaokul	13	14,154	1,068		
	Lise	14	12,643	1,946		
İçselleştirilmiş Damgalanma Toplam	İlkokul	3	56,000	16,462	3,198	0,202
	Ortaokul	13	68,385	7,974		
	Lise	14	71,571	10,090		

Araştırmaya katılan madde bağımlıların Benton yüz tanıma puanı, Benton çizgi yönü puanı, Boston kendiliğinden adlandırma, Boston adlandırma sözel ipucu ile hatırlama, Boston adlandırma fonemik ipucu ile hatırlama, yabancılaşma, kalıp yargıların

onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme, damgalanmaya karşı direnç, içselleştirilmiş damgalanma toplam puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi verilerine göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 6. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

		Yüz Tanıma Puanı	Çizgi Yönü Puanı	Boston Kendiliğinden Adlandırma	Boston Adlandırma Sözel İpucu İle Hatırlama	Boston Adlandırma Fonemik İpucu İle Hatırlama	Yaş	Madde Kullanım Süresi
Yabancılaşma	r	-0,319	0,173	-0,044	-0,007	0,061		
	p	0,085	0,359	0,818	0,970	0,747		
Kalıp Yargıların Onaylanması	r	-0,291	-0,051	-0,134	-0,084	0,211		
	p	0,119	0,788	0,481	0,659	0,263		
Algılanan Ayrımcılık	r	-0,476**	-0,062	0,011	-0,157	0,055		
	p	0,008	0,746	0,956	0,407	0,772		
Sosyal Geri Çekilme	r	-0,343	-0,199	-0,069	-0,208	0,121		
	p	0,064	0,292	0,717	0,271	0,524		
Damgalanmaya Karşı Direnç	r	-0,074	-0,330	-0,388*	0,020	0,436*		
	p	0,696	0,075	0,034	0,917	0,016		
İçselleştirilmiş Damgalanma Toplam	r	-0,409*	-0,069	-0,112	-0,158	0,185		
	p	0,025	0,716	0,555	0,404	0,329		
Yaş	r	-0,262	0,226	0,377*	-0,166	-0,337	1,000	
	p	0,163	0,230	0,040	0,381	0,068	0,000	
Madde Kullanım Süresi	r	-0,212	0,024	0,428*	-0,391*	-0,270	0,767**	1,000
	p	0,260	0,899	0,018	0,033	0,149	0,000	0,000

Algılanan Ayrımcılık ve Benton yüz tanıma puanı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=-0.476$; $p=0,008<0.05$). Damgalanmaya Karşı Direnç ve Boston kendiliğinden adlandırma arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=-0.388$; $p=0,034<0.05$). Damgalanmaya Karşı Direnç ve Boston adlandırma fonemik ipucu ile hatırlama arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=0.436$; $p=0,016<0.05$). İçselleştirilmiş Damgalanma Toplam ve Benton yüz tanıma puanı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=-0.409$; $p=0,025<0.05$). Yaş ve Boston kendiliğinden adlandırma arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=0.377$; $p=0,040<0.05$). Yaş ve damgalanmaya karşı direnç arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=-0.482$; $p=0,007<0.05$). Madde Kullanım Süresi ve Boston kendiliğinden adlandırma arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=0.428$; $p=0,018<0.05$). Madde Kullanım Süresi ve Boston adlandırma sözel ipucu ile hatırlama arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=-0.391$; $p=0,033<0.05$). Madde Kullanım Süresi ve yaş arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=0.767$; $p=0,000<0.05$). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan araştırma bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır. Bazı bulguların literatürde bulunmaması nedeniyle araştırmacı kendi gözlem ve deneyimlerinden faydalanmıştır.

1. Bonzai bağımlılarının ekonomik durumlarına göre içselleştirilmiş damgalanma-alt boyutları, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevler tartışma ve yorum

Madde bağımlılarının ekonomik durum değişkenine göre 7'si (%23,3) iyi, 20'si (%66,7) orta, 3'ü (%10,0) kötü olarak dağılmaktadır.

Araştırmada içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek, görsel mekânsal işlevler ve ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İçselleştirilmiş damgalanmanın alt boyutu olan kalıp yargıların onaylanması puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkeni açısından değerlendirildiğinde grup ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ekonomik durumları orta olanların kalıp yargıların onaylanması puanları, ekonomik durumu iyi olanların kalıp yargıların onaylanması puanlarından yüksek bulunmuştur. Ekonomik durumu kötü olanların kalıp yargıların onaylanması puanları, ekonomik durumu iyi olanların kalıp yargıların onaylanması puanlarından yüksek bulunmuştur.

Elde edilen bu bulgu, Çoşkun&Caymaz (2012)'ın bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin karşılaştırması çalışmalarından elde edilen sonuç ile tutarlılık göstermemektedir. Çoşkun&Caymaz'ın çalışmasında hastaların RHİDÖ puanları ekonomik durumlarına göre karşılaştırdıklarında; ekonomik durumu iyi olan bireylerin bazı alt boyutta ve ölçek toplam puanında yüksek puana sahip olduklarını tespit etmiş ve “geri çekilme” alt ölçeğinde anlamlı farklılıklar bulmuşlardır. Mevcut çalışmada ise “kalıp yargıların onaylanması” alt boyutu ve ekonomik durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ekonomik durumu iyi olan bireylerin mevcut hastalığını tedavi ettirebilecek ekonomik duruma sahip olması ve tedavi sonrasında normal standartlarında yaşamına devam edebileceği düşüncesi ile ekonomik durumu düşük olan bireylere göre damgalanmadan daha az etkilenebileceği düşünülebilir.

2. Bonzai bağımlılarının eğitim durumlarına göre içselleştirilmiş damgalanma-alt boyutları, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevler tartışma ve yorum

Madde bağımlılarının eğitim durumu değişkenine göre 3'ü (%10,0) ilkokul, 13'ü (%43,3) ortaokul, 14'ü (%46,7) lise olarak dağılmaktadır.

Araştırmada içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek, görsel mekânsal işlevler ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Elde edilen bu bulgu, Çoşkun&Caymaz (2012)'ın bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin karşılaştırması çalışmalarından elde edilen sonuç ile benzerlik göstermemektedir. Çoşkun&Caymaz'ın çalışmasında hastaların RHİDÖ puanları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi ilkokul olanların bazı alt boyutta ve ölçek toplam puanı yüksek olup, “kalıp yargıların onayı” ve “geri çekilme” alt ölçeğinde ve RHİDÖ toplam puanında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Yıldırım ve ark.,(2012) yılında Alkol Bağımlılığında İçselleştirilmiş Damgalanma: Depresif Belirtilerle İlişki üzerine yaptıkları çalışmalarında araştırma sonucundan farklı olarak eğitim düzeyi düşük olanların RHİDÖ toplam puanı istatistiksel olarak eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeği dışında kalan yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme alt ölçeklerinden alınan toplam puanlar eğitim seviyesinin yüksekliğine göre azalmaktadır.

Araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin eğitim seviyeleri ilkokul, ortaokul ve lise olarak tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde üniversite mezunu bireylerin damgalanma puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Dolayısıyla mevcut araştırmada eğitim değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmamasının nedeni üniversite mezunu bireylerin örneklem grubunda yer almıyor olması olarak düşünülebilir.

3. Bonzai bağımlılarının yaşlarına göre içselleştirilmiş damgalanma-alt boyutları, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevler tartışma ve yorum

Madde bağımlılarının yaş değişkenine göre ortalaması (26,533 ± 5,070) olarak dağılmaktadır.

Araştırmada sözel bellek performansını ölçen testlerden Boston Kendiliğinden Adlandırma Testi ve yaş değişkeni arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sözel bellek performansını ölçen testlerden Boston Adlandırma Sözel İpucu ile Hatırlama Testi ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Görsel mekânsal işlevler ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. İçselleştirilmiş damgalanmanın alt boyutu olan damgalanmaya karşı direnç ve yaş değişkeni arasında zayıf, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

İçselleştirilmiş damgalanmanın yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme alt boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Elde edilen bu bulgu, Sarıkoç (2011)'un ruhsal sorunları nedeniyle ayaktan izlenen hastaların içselleştirilmiş etiketlenmeleri üzerine yapmış olduğu çalışmasından elde ettiği sonuç ile tutarlılık göstermektedir. Hastaların yaşa göre içselleştirilmiş etiketlenme toplam puan ortalamaları, “Yabancılaşma”, “Kalıp Yargıların Onaylanması”, “Algılanan Ayrımcılık” ve “Sosyal Geri Çekilme” alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. “Damgalanmaya Karşı Direnç” alt ölçeğinde ise yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Yıldırım ve ark.,(2012) yılında Alkol Bağımlılığında İçselleştirilmiş Damgalanma: Depresif Belirtilerle İlişki üzerine yaptıkları çalışmalarında benzer şekilde RHİDÖ toplam ve alt ölçekler puanları hastaların yaşına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

4. Bonzai bağımlılarının madde kullanım süresine göre içselleştirilmiş damgalanma-alt boyutları, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevler tartışma ve yorum

Madde bağımlılarının madde kullanım süresi değişkenine göre ortalaması ($9,233 \pm 4,651$) olarak dağılmaktadır.

Araştırmada sözel bellek performansını ölçen testlerden Boston Kendiliğinden Adlandırma Testi ve madde kullanım süresi arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sözel bellek performansını ölçen testlerden Boston Adlandırma Sözel İpucu ile Hatırlama Testi ve madde kullanım süresi arasında zayıf, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

İçselleştirilmiş damgalanma-alt boyutları ile madde kullanım süresi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Görsel mekânsal işlevler ile madde kullanım süresi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Literatür incelendiğinde bonzai bağımlılarında madde kullanım süresi değişkenine içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevler arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak araştırma sonuçlarında da anlaşılacağı gibi zayıfta olsa madde kullanım süresi ve sözel bellek performansı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani madde kullanım süresi arttıkça sözel bellek performansında bozulmalar olabileceği düşünülebilir.

5. Bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevler arasındaki ilişki

Araştırma bulgularına göre, bonzai kullanıcılarının içselleştirilmiş damgalanma sözel bellek ve görsel mekânsal işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Özellikle Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma ölçeği uygulanırken bireylerin bizzat damgalanmayı yaşadıkları gözlemlenmiştir. Madde bağımlılığının bir ruhsal hastalık olmadığını düşünmektedirler. Dolayısıyla ölçekte geçen ruhsal hastalık ibarelerinden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.

Literatür incelendiğinde bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel mekânsal işlevler arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik araştırmaya rastlanmamıştır. Daha önce araştırmanın yapılmamış olmasından dolayı çalışmanın özgün olduğu ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ÖNERİLER

- 1) Çalışma 30 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda diğer çalışmalarda örneklem sayısının artırılması faydalı olabilir.

- 2) Araştırmaya katılan hastalar tedavi gören hastalardan oluşmaktadır. Fakat hiç tedaviye dahil olmayan bir grupta da çalışılması nöropsikolojik performans açısından yararlı olabilir.
- 3) Çalışma sadece Balıklı Rum Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Yapılacak diğer çalışmalarda farklı hastanelerin alkol ve madde bağımlılığı servisindeki hastalarla çalışmak elde edilecek veriler açısından önemli olabilir.
- 4) İçselleştirilmiş damgalanmada sosyal çevre ve desteğin ne kadar önemli olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hastaların sosyal çevreleri ve aileleri ile olan ilişkileri, bununla birlikte aldıkları sosyal desteğin de değerlendirilmesi yararlı olabilir.
- 5) Araştırma yalnızca bonzai bağımlıları ile yapılmıştır. Yapılacak yeni çalışmalarda diğer madde bağımlılıkları üzerinde çalışılması faydalı olabilir.
- 6) Bonzainin kullanım yaygınlığı diğer maddelere göre toplumda yeni sayılması nedeniyle literatürde yaşanan sınırlılıkların giderilmesi açısından bonzai bağımlılığı üzerine çalışmaların artırılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

“Addiction: A Scientific and Historical Overview”. *Addiction A Reference Encyclopedia*. Padwa H., Cunningham J. 2010.

Aker, S., Dündar, C. & Pekşen, Y. (2005). *Sokaktakiler, Yazılı Basın ve Damgalama, IV. Ulusal Sokakta Çalıştırılan ve Yaşayan Çocuklar Sempozyumu*, Kırıkkale.

Akova, M. (2008). *Bilimsel Araştırmaya Hazırlık Aşamasında Etik Kurul İşlemleri*. Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV (4th Ed.)*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.

Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Üçüncü Baskı (DSM-III R), Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı'ndan*, çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1989.

Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.

Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı'ndan*, çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Andrews, J.A., Tildesley, E., Hops, H. & Li, F. (2002). The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychology*. 21(4): 349–357.

Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S. & Parlak, İ. (2004) . Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*,5, 3-7.

Atkinson, J., Braddick, O., Anker, S., Curran, W., Andrew, R., Wattam-Bell, J. & Braddick, F. (2003). Neurobiological Models of Visuospatial Cognition in Children with Williams Syndrome: Measures of Dorsal-Stream and Frontal Function. *Developmental Neuropsychology*, 23, 1-2, 139-172.

Baddely, A. (1992). Working Memory. *Science*. 255(5044): 556-559.

Baddeley, A.D. (2000). The Episodic Buffer: a New Component of Working Memory. *Trends In Cognitive Science*, 4, 417–423.

Bahar, A. (2007). Şizofreni ve damgalama. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2,101-10.

Balcıoğlu, İ. ve Abanoz Y. (2009). Madde Bağımlılığı, İntihar, Sanık Psikolojisi Dirim Tıp Gazetesi, 84(1):15-20.

Brents LK, Prather PL. The K2/ spice phe-nomenon: emergence, identification, leg-islation and metabolic characterization of synthetic cannabinoids in herbal incense products. Drug Metab Review 2013; 1-14.

Beatty, WW., Blanco, CR., Hames, KA & Nixon, SJ. (1997). "Spatial cognition in alcoholics: influence of concurrent abuse of other drugs. Drug and alcohol dependence. 14;44(2-3):167-74.

Beyazyürek, M. ve Şatır T. (2000). Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, 4, 50-56.

Bilge, A. & Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. Prev Med Bull, 9,71-8.

Borne, J., Riascos, R., Cuellar, H., Vargas, D. & Rojas, R. (2005). Neuroimaging in drug and substance abuse part II. Opioids and solvents. Topics in Magnetic Resonance Imaging, 16,239-245; 239.

Boyd-Ritsher, J., Otilingam, PG. & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. Psychiatric Research,121,31-49.

Budak, S. (2001). Psikoloji Sözlüğü (2. Baskı). Ankara: Bilim ve Sanat.

Byrne, P. (2001). Psychiatric stigma. British Journal of Psychiatry, 178, 281-284.

Canale MK (2000). Project to address the stigma of addiction. Issue 3, Fall/Winter.

Carvey PM. Drug Action in the Central Nervous System. New York, Oxford University Press, 1998, s.123-150.

Carpenter, P. & Just, M.A. (1989). The Role of Working Memory in Language Comprehension. In: Simon, H. A.; Klahr D.; Kotovsky, K. (1989): Complex information processing: The Impact of Herbert A. Simon, Carnegie Mellon Symposia On Cognition, (ed.): Simon, H. A.; Klahr D. ; Kotovsky, K.. USA: Routledge.

Chaudry HR, Moss HB, Bashir A, Suliman T (1991) Cannabis psychosis following bhang ingestion. Br J Addict. Sep;86(9):1075-81.

Corbetta, M. (1998). Fronto-Parietal Cortical Networks for Directing Attention and Eye to Visual Locations: Identical, Independent or Overlapping Neural Systems. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 95, 831–838.

Corrigan, P., Thompson, V., Lambert, D., Sangster, Y., Noel, J. G. & Campbel, IJ.(2003). Perceptions of discrimination among persons with serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 54(8), 1105-1110.

Corrigan, PW., Larson, JE. & Rüsçh, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*,8,75-81.

Corrigan, P. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive Behavior Practice*, 5, 201-222.

Corrigan, PW. (2002). Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002;1:16-20.

Crisp, A. (2001). The tendency to stigmatise. *British Journal Psychiatry*, 178, 197-199.

Coşkun, C. & Caymaz, N. G. (2013). Bir Kamu ve Özel Psikiyatri Hastanesine Başvuran Hataların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3);121-128.

Coşkunol, H. ve Altıntoprak, E. (1999). Alkol Kullanımının Genetik Yönleri. *Klinik Psikiyatri*,2, 222-229.

Craik, FIM., & Lockhart, RS. (1972). Levels of processing: A framework for memory research. *J Verb Learn Verb Behav*,11,671–84.

Çam, O. & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3);136-140.

Danki, D., Dilbaz N., Okay T., Açıkgöz C., Erdinç I. B. ve Telci S. (2005). Madde Kullanımına Bağlı Gelişen Psikotik Bozuklukta Atipik Antipsikotik Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 6, 136-141.

Deary, IJ., Penke, L. & Johnson, W. (2010). The neuroscience of human intelligence differences. *Nature Review Neuroscience*, 11, 201-211.

Dundee, JW. & McIllroy, PDA. (1982). A history of the barbiturates. *Anaesthesia*, 37, 726-734.

Ebrinç, S., Cetin, M., Evren, C., et al. (1942)” Genc Erkeklerde Sigara, Alkol Ve Uyuşturucu Madde Kullanımına İlişkin Tutumlar. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu, Poster Bildiri Sunumu, Trabzon, 6-12 Eylül 1999.

Eddy, N., Halbach, H., Isbell, H. & Seevers, M. H., (1965), “ Drug Dependence: its Significance and Characteristics”, Bulletin World Health Organization, 32,721-733.

Erdoğan, S. (2010). İleriye Dönük Bellek Bozukluğu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(2):174-189.

Erickson, K., Ida S.B., Bryan D. F. (2001). Neuropsychological Functioning in Early Hydrocephalus: Review from a Developmental Perspective Child Neuropsychology. *A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*. 7. 4, 199–229.

Ersoy, M.A. & Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Form’ unun Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 18(2): 163-171.

Ersche, KD., Clark, L., London, M., Robbins, TW. & Sahakian, BJ. (2006). Profile of executive and memory function associated with amphetamine and opiate dependence. *Neuropsychopharmacology*, 31,1036- 1047

Evren, C., Ögel, K., Tamar, D. ve Çakmak, D. (2001). Uçucu Madde Kullanıcılarının Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2):57-60.

Evren, C. (2004). Alkol/Madde Kullanım Bozukluğunda Kişilik Bozukluğu Ek Tanısı: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri*,7,111-119.

Eşel, Ertuğrul. (2001). Alkol ve Hipotalamik-Pitüiter-Adrenal Eksen. *Klinik Psikiyatri*,4,94-101.

Eytan, D., Minerbi A. & Ziv N., Marom S. (2004). Dopamine-induced Dispersion of Correlations Between Action Potentials in Networks of Cortical Neurons. *Journal of Neurophysiology*, 92, 1817–1824.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Understanding the “Spice” phenomenon. Available at: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_80086_EN_SpiceThematicpaperfinalversion.pdf. Accessed December 7, 2010.

Farren, CK., & Tipton, KF. (1999). Trait markers for alcoholism: clinical utility. *Alcohol and Alcoholism*, 34, 649-665.

Fernandez-Serrano, M.J., Perales, J. C., Moreno-Lopez, L. & Perez-Garcia, M. (2012). Neuropsychological Profiling of Impulsivity and Compulsivity in Cocaine Dependent Individuals. *Psychopharmacology*. 219(2): 673-683.

Fernandez-Serrano, M.J., Perez-Garcia, M., Verdejo-Garcia, A. (2011). What are the specific vs. generalized effects of drugs of abuse on neuropsychological performance? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 35(3):377-406.

Floel, A., Poeppel, D., Buffalo, E.A., Braun, E., Wu, C.W., J. Seo, H., Stefan, K., Knecht, S. & G. Cohen, L. (2004). Prefrontal Cortex Asymmetry for Memory Encoding of Words and Abstract Shapes Cerebral Cortex. *Cerebral Cortex*. 14(14): 404-409.

Galyuk, TM, de Backer G, de Jong CA, Beers E, Loonen AJ. Abuse of quetiapine. Two addicted patients with borderline personality disorder. *Ned Tijdschr Geneesk* 153:674-676, 2009

Ghoneim, MM., Hinrichs, JV. & Mewaldt, SP. (1984). Dose-response analysis of the behavioral effects of diazepam: I. Learning and memory. *Psychopharmacology*, 82, 291-5.

Goodale, M.A., Milner A.D., Jakobson L.S. & Carey D.P. (1991). A Neurological Dissociation Between Perceiving Objects and Grasping Them. *Nature*, 349, 154-156. doi:10.1038/349154a0.

Gonzalez, R. (2007). Acute and Non-acute Effects of Cannabis on Brain Functioning and Neuropsychological Performance. *Neuropsychology Review*. 17(3), pp 347-361.

Gunderson EW, Haughey HM, Ait-Daoud N, et al. "Spice" and "K2" herbal highs: a case series and systematic review of the clinical effects and biopsychosocial implications of synthetic cannabinoid use in humans. *Am J Addict* 2012; 21: 320-326.

Gürol T. D. ve Uzman M. O. (2008). Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanlar. I.U. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizini, 63:65-68.

Huba, G., J., Wingerd, J.A. & Bentler, P.M. (1980). Longitudinal analysis of the role of peer support, adult models, and peer subcultures in beginning adolescent substance use: an application of setwise canonical methods. *Multivariate Behavioral Research*, 15, 259- 279.

Hurst D, Loeffler G, McLay R. Psycho-sis associated with synthetic cannabinoid agonists: a case series. *The American Journal of Psychiatry* 2011; 168: 119.

Işık, M. (2013). Türkiye'nin Madde Kullanımı Ve Bağımlılığı İle Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Jerry J, Collins G, Strem D. Synthetic legal intoxicating drugs: the emerging incense and bath salt phenomenon. *Cleve Clin J Med* 2012; 79 : 258-264.

Jones, BM. (1971). Verbal and spatial intelligence in short and long term alcoholics. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 153(4):292-7.

Join Together, Recommendations from a national policy panel, ending discrimination against people with alcohol and drug problems, 2003.

Jorm, A. F. & Wright, A. (2008). Influences on Young People's Stigmatising Attitudes Toward Peers With Mental Disorders: National Survey on Young Australians And Their Parents. *The British Journal of Psychiatry*, 192,144-149.

Kalyoncu, Ö. A. & Ünlü, B., Taştan U. (2014). Gençlerin Tehlikeli Oyunu: Sentetik Kannabinoid(Bonzai) Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 15(3), 150-155.

Karakuş, G., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37 (1), 37-48.

Kayaalp, S.O. (1989). Rasyonel Tedavi yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. Cilt. Ankara.

Kennedy, A., Wood, AE., Saxon, AJ., Malte, C., Harvey, M., Jurik, J., Kilzieh, N., Lofgreen, C. & Tapp, A. (2008). Quetiapine for the treatment of cocaine dependence: an open-label trial. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 28(2):221-4.

King, M., Dinos, S., Shaw, J. & Watson, R. (2007). The stigma scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 190, 248-54.

Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık: Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar.

Kutlu, Y. (2011). Kadının Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. *Psikiyatri Hemsireliği Dergisi*, 2(2):90-93.

Kleinman P. Survey of Americans' Attitudes on Substance Abuse. The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. New York, 1998.

Kuş, E. (2010). Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 21(1):14-24.

Lezak, M.D., Howieson, D.B & Loring, D.W. (2004). Neuropsychological Assessment (4th ed.). New York: Oxford University Press.

Link, BG., Elmer, LS., Rahav, M., Phelan, JC. & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with a dual diagnosis of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*; 38, 177-190.

Link, BG., Struening, EL., Neese-Todd, S. & Asmussen, S. (2002). On describing and seeking to change the experience of stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills*;6,201-31.

London, ED., Ernst, M., Grant, S., Bonson, K. & Weinstein, A. (2000). Orbitofrontal cortex and human drug abuse: Functional imaging. *Cerebral Cortex*, 10,334-342.

Mann, K., Agartz, I., Harper, C., Shoaf, S., Rawlings, RR., Momenan, R., Hommer, DW., Pfefferbaum, A., Sullivan, EV., Anton, RF., Drobos, DJ., George, MS., Bares, R., Machulla, HJ., Mundle, G., Reimold, M. & Heinz, A. (2001).

McKim MW. Drugs and Behavior. An Introduction to Behavioral Pharmacology. Forth Edition, Prentice-Hall, Inc., New Jersey, 2000.

Mesulam, M.M. (1987). "Attention, Confusional States and Neglect", Principles of Behavioral Neurology. M.M. Mesulam (drl.). Philadelphia, PA: Davis .

Miller, GA. (1956). The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychology Review*, 63, 81–97.

Moss, HB., Kirisci, L., Gordon, HW. & Tarter, RE. (1994). A neuropsychologic profile of adolescent alcoholics. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* ,18,159-163.

Moss, RH., Brennan, PL., Schutte & KK, Moss, BS. (2010). "Social and financial resources and high-risk alcohol consumption among older adults". *Alcoholism, clinical and experimental research*. 34(4):646-54. Doi:10.1111/J.1530-0277.2009.01133.x.

Morin, AK. (2007). Possible intranasal quetiapine misuse. *American Journal of Health System Pharmacology*, 64, 723-725.

Morrison, J. S. (2008). Combating the Twin Epidemics of HIV/AIDS and DrugAddiction. Washington D.C: The CSIS Press.

Mumaw, R. J., Pellegrino J. W., Kail R. V. & Carter P. (1984). Different Slopes for Different Folks: Process Analysis of Spatial Aptitude. *Memory & Cognition*, 12, 515–521.

Neisser U., Boodoo, G., Bouchard, TJ., Boykin, AW., Brody, N., Ceci, SJ., Halpern, DF., Loehlin, JC., Perloff, R., Sternberg, RJ. & Urbina, S. (1996). Intelligence: Knowns and unknowns. *American Psychology*, 51,77-101.

NewYork: Checkmark Books. (2006).The Encyclopedia of Addictions and Addictive Behavior. Gwinnell E., Adamec C., 2005.

Mann, K., Agartz, I., Harper, C., Shoaf, S., Rawlings, R. R., Momenan, R., Hommer, D. W., Pfefferbaum, A., Sullivan, E. V., Anton, R. F., Drobles, D. J., George, M. S., Bares, R., Machulla, H.-J., Mundle, G., Reimold, M. and Heinz, A. (2001), Neuroimaging in Alcoholism: Ethanol and Brain Damage. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25: 104S–109S. doi: 10.1111/j.1530-0277.2001.tb02383.x.

Osaka, M, Osaka, N. (2002): The Effect of Focusing on a Sentence in Japanese Reading Span Test. In: Witruk E. ; Friederici, A. D.; Lachmann, T. (2002) Basic Functions of Language, Reading and Reading Disability (ed.): Friederici, A. D.; Lachmann, T., *Volume 20 of Neuropsychology and Cognition* . USA :Springer.

Ornstein, TJ., Iddon, JL., Baldacchino, AM., Sahakian, BJ., London, M., Everitt, BJ. & Robbins, TW. (2000). Profiles of cognitive dysfunction in chronic amphetamine and heroin abusers. *Neuropsychopharmacology*, 23,113-126.

Ögel, K. (2001). *İnsan, Yaşam ve Bağımlılık Tartışmalar ve Gerekçeler*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul :Yeniden Yayınları.

Öktem-Tanör, Ö. (1992). Sözel Bellek Süreçleri Testi (SBST)-Bir Önçalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 29.4,196-206.

Öktem-Tanör, Ö. (2011a). “Kognitif Sinirbilime Giriş”, Yayınlanmamış Ders Notları.

Özmen, E., Ögel, K., Aker, T., Sağduyu, A., Tamar, D. & Boratav, C. (2004). Public attitudes to depression in urban Turkey: The influence of perceptions and causal attributions on social distance towards individuals suffering from depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39,1010–1016.

Öztürk, M. O. (2002). *Psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (9. Basım). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri 551-593.

Parsons, OA. (1998). Neurocognitive deficits in alcoholics and social drinkers: a continuum?. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 22(4):954-61.

Peglow S, Buchner J, Briscoe G. Synthetic cannabinoid induced psychosis in a previously nonpsychotic patient. *Am J Addiction* 2012; 21: 287-288.

Peterson, D., Barnes, A. & Duncan, C. *Fighting with shadows: self-stigma and mental illness*. 1st ed. Auckland: Mental Health Foundation of New Zealand; 2008.

Perlick, DA., Rosenheck, RA., Clarkin, JF. & Sirey, JA. (2001). Stigma as a barrier to recovery adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. *Psychiatric Services*, 52,1627-32.

Possi, M. K. (1996). Effects of Drug Abuse on Cognitive and Social Behaviors: A Potential Problem Among Youth in Tanzania. *UTAFITI (NewSeries)*, 3(1):111- 128.

Prabu, D. & Hirschman, E. (1998). Dual Mode Presentation and Its Effect on Implicit and Explicit Memory. *The American Journal of Psychology*, 111(1):77-84.

Pinkofsky, HB., Hahn, AM., Campbell, FA., Rueda, J., Daley, DC. & Douaihy, AB. (2005). Reduction of opioid withdrawal symptoms with quetiapine. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 1285-1288.

Pope, HG. Jr, Gruber, AJ., Hudson, JI., Cohane, G., Huestis, MA. & Yurgelun-Todd D. (2003) Early-onset cannabis use and cognitive deficits: What is the nature of the association? *Drug Alcohol Dependence*, 69,303-310.

Raboteg-Saric, Z. Rijavec, M. & Brajsa-Zganec, A. (2001). The relation of parental practices and selfconceptions to young adolescent problem behaviors and substance use. *Nord J Psychiatry*, 55, 203–209.

Reinisch, JM. & Sanders, SA. (1982). Early barbiturate exposure: The brain sexually dimorphic behavior and learning. *Neuroscience Biobehavior Reviews*, 6, 311-319.

Ritsher, JB. & Phelan, JC. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*,129,257-65.

Robert, M. & Chevrier E. (2003). Does Men's Advantage in Mental Rotation Persist When Real Three Dimensional Objects are Either Felt or Seen? *Memory & Cognition*, 31(7): 1136-1145.

Robert,M. & Anderson,J.(1994). Practitioner's Guide to Clinical Neuropsychology. Plenum Press. DOI: 10.1007/978-1-4615-2480-9.

Rojas, R., Riascos, R., Vargas, D., Cuellar, H. & Borne, J. (2015). Neuroimaging in drug and substance abuse part I: cocaine, cannabis, and ecstasy. *Topics In Magnetic Resonance Imaging:TMRI*, 16(3):231-8.

Rojas, R., Riascos, R., Vargas, D., Cuellar, H. & Borne J. (2005).Neuroimaging in drug and substance abuse part II:Opioids and Solvents. *Topics In Magnetic Resonance Imaging:TMRI*. 16(3):239-45.

Rüsch, N., Angermayer, MC. & Corrigan PW. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*,20,529-39.

Sağlam, E.,Uzday, T. İ. ve Beyazyürek M. (2003). Madde Bağımlılığının Psikofarmolojik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 81-87.

Sarıkoç, G. (2011). Ruhsal Sorunları Nedeniyle Ayakta İzlenen Hastaların İçselleştirilmiş Etiketlenmeleri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Seely KA, Lapoint J, Moran JH, Fattore L. Spice drugs are more than harmless herbal blends: a review of the pharmacology and toxicology of synthetic cannabinoids. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry* 2012; 39: 234–243.

Schulze, B. & Angermeyer, MC. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science Medicine*, 56, 299-312.

Scheurich, A. (2005). Neuropsychological functioning and alcohol dependence. *Current Opinion Psychiatry*, 18,319-323; 319.

Sözen, D. (2005). SBST Sözel Bellek ve Görsel Bellek Testleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(8), 73-83.

Star, S.A. (1955, November). *The Public's Ideas About Mental Illness*. Poster session presented at the annual meeting of the National Association for Mental Health, Indianapolis, Indiana.

Tarquini, D. & Masullo, C. (1981). Cognitive Impairments and Chronic Alcohol Abuse: A Neuropsychological Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 8(2);103-109.

Tarter, R. E. (1973). An Analyses of Cognitive Deficits in Chronic Alcoholics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 157(2): 138-147.

Tarter, R.E., Mezzich, AC., Hsieh, YC. & Parks, SM. (1995). Cognitive capacity in female adolescent substance-abusers. *Drug Alcohol Dependence*, 39,15-21.

Tekeli, Ç. (2013). Multipl Skleroz (MS) ve Hidrosefali Hastalarının Bilişsel Profillerinin Bellek, Dikkat, Yönetici İşlevler ve Görsel Mekansal Algı Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tommasello, A. C. (2004). Substance Abuse and Pharmacy Practice: What The Community Pharmacist Needs To Know About Drug Abuse and Dependence. *Harm Reduction Journal*, 1,3. Doi: 10.1186/1477-7517-1-3.

Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62, 201-220.

Tulving, E. (1972). Episodic and Semantic Memory. *Organization of memory*. New York: Academic Press, 381-403.

Tulving, E. (1985). Memory and consciousness. *Canadian Psychology*, 25,1–12.

Uğurlu, T. T., Şengül C. B. ve Şengül C. (2012). Bağımlılık Psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1):37-50.

Uzbay, T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihcesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, Aralık Sayısı 5-16.

Üçok, A. (1999). Şizofreni: damga, mitler ve gerçekler. *Psikiyatri Dünyası*, 3, 67-71.

Velleman, R.D.B., Templeton, L.J. & Copello, A.G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug And Alcohol Review*, 24, 93–109.

Verdejo-Garcia, A., Lopez-Torrecillas, F., Gimenez, CO. & Perez-Garcia, M. (2004). Clinical implications and methodological challenges in the study of the neuropsychological correlates of cannabis, stimulant, and opioid abuse. *Neuropsychology Review*. 14(1):1-41.

Yen, CF., Chen, CC., Lee, Y. & Tang, TC. (2005). Self stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders. *Psychiatric Services*, 56,599-601.

Yıldırım, E., Sokullu, D., Köknel, Ö. (2012). Alkol Bağımlılığında İçselleştirilmiş Damgalanma: Depresif Belirtilerle İlişkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 32(1), 112.

Wartier, D. C. (2004). Drugs and Human Memory. *Anesthesiology*, 100:4.

West, ML., Yanos, PT., Smith, SM., Roe, D. & Lysaker, PH. (2011). Prevalance of internalized stigma among persons with severe mental illness. *Stigma Research Action*, 1,3-10.

Wills, T.A., Resko, J.A., Ainette, M.G. & Mendoza, D. (2004). Role of parent support and peer support in adolescent substance use: a test of mediated effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2): 122–134.

World Health Organization. (2009). Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. Geneva: WHO Publication.

KİŞİ BİLGİ FORMU

- Cinsiyet:** () Kadın () Erkek **Yaş:**
- Medeni Durum:** () Evli () Bekar () Boşanmış
- Eğitim Durumu:** () İlkokul () Lise
() Ortaokul () Üniversite () Okur- Yazar Değil
- Meslek:** () Çalışmıyor () Öğrenci () Memur
() Emekli () Serbest Meslek () Diğer
- Sosyal Güvence :** () Var () Yok **İkamet Ettiği İl:**
- Sosyo- Ekonomik Durum:** () İyi () Orta () Kötü
- Kiminle Birlikte Yaşıyor:** () Yalnız () Anne-baba () Eş-Çocuk
() Arkadaşıyla () Diğer
- Ailenizde Madde (Bağımlılık) Öyküsü Var Mı?:** () Evet () Hayır
- Varsa Kim?**
- Ailede Psikolojik Rahatsızlığı Olan Var Mı?** () Evet () Hayır
- Varsa Kim?**
- Sigara Kullanıyor Musunuz:** () Hayır () Evet
- Sigaraya Kaç Yaşında Başladınız:**
- Sigara kullanıyorsunuz ne sıklıkla kullanıyorsunuz: :** () Neredeyse Hergün
() Haftada 3-4 paket () Haftada 1-2 paket () Ayda 1-2 paket () Ayda
Birden Az
- Alkol Kullanıyor musunuz:** () Hayır () Evet
- Alkol kullanıyorsanız Kaç Yaşında Başladınız:**
- Alkol kullanıyorsanız ne sıklıkla kullanıyorsunuz:** () Neredeyse Hergün
() Haftada 3-4 Kez () Haftada 1-2 Kez () Ayda 1-2 Kez () Ayda Birden
Az
- Alkol aldığınızda ne miktarda alıyorsunuz:** () 1-2 Standart İçki () 3-5 Standart
İçki () 5 Standart İçkiden Fazla
- İlk Kullanılan Madde:** () Alkol () Bonzai () Esrar () Eroin ()
Ecstasy () Tiner () Bali () Crack () Kokain () Diğer
- İlk Madde Kullanma Yaşı:**
- İlk Kullanılan Madde Miktarı:**
- Madde Kullanımına Başlama Nedeniniz:** () Yalnızlık () Mutsuzluk

- Eğlenmek
 Kendini Sevmeme Arkadaş Etkisi Ailevi Sorunlar Özel Sorunlar
 Merak
 Beğeni Toplamak Güvenini Arttırmak Problemlerden Kaçmak
 Diğer

Şimdi Kullanılan madde türü: (Birden fazla kullandığınız madde varsa onlarında işaretleyiniz.)

- Alkol Bonzai Esrar Eroin Ecstasy
 Tiner Bali Crack Kokain Diğer

Ne zamandır madde kullanıyorsunuz: son 1 aydır 3 aydır 3-6 aydır 6- 12ay 1-2 yıl 2-3 yıl 3-4 yıl 5 yıldan fazla

Maddeyi Nereden Temin Ediyorsunuz: Aile İş Arkadaş

Kimlerle Madde Kullanıyorsunuz: Yalnız Arkadaşlarla

Eğlence Mekanlarında Diğer

Gün İçerisinde Maddeyi Kullanma Zamanı: Sabah Öğlen Akşam
 Gece

Ne sıklıkla madde kullanırsınız: Günde 1 Kere 2günde Bir

3-4 Gün Arayla Haftada Bir Ayda Bir

Maddeyi Kullanım Miktarınız:

Size Madde Kullanımı Bir Hastalık Mıdır?: Evet Hayır

Madde kullanımının sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?

Hayır Evet

Varsa nedir:

.....

Size Madde Kullanımının Neden Olduğu Olumsuz Fiziksel Özellikleri Var Mı?

Yok Var

Varsa nedir:

.....

Madde Kullanımının İş Yaşantınıza Olumsuz Etkisi Var Mı? Yok

Var

Varsa

Nedir:.....

Madde Kullanımının Ailenize Olumsuz Etkileri Var Mı? () Yok ()Var
Varsa Nedir:.....

Madde Kullanımının Hafızanızı Etkilediğini Düşünüyor Musunuz: ()Evet
()Hayır

Madde Kullanımı Gündelik İşlerinizi Yapmakta Zorlanmanıza Sebep Oluyor Mu:

()Evet ()Hayır

Hafızanızda, Aklınız Eskisine Göre Bir Fark Hissediyor Musunuz: ()Evet
()Hayır

Daha Önce Tedaviye Başladınız Mı: () Hayır () Evet

Tedaviye Başladıysanız Ne Kadar Zaman Önce- Ne Kadar Sürdü:

Hastaneye Yatışınız Var Mı, Ne Kadar Zaman Önce: ()Yok
() Var.....

Kaç Kez Maddeyi Bırakma Girişiminiz Oldu :

Maddeyi Bıraktıktan Sonra Madde Kullanmadığınız En Uzun Süre : ()0-1
Hafta() 1 Hafta – 1 Ay () 1 Ay- 6ay ()6ay- 1 Sene () 1- 5 Sene ()5
Seneden fazla

NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME BATARYASI

BOSTON ADLANDIRMA TESTİ

	<i>İtem</i>	Kendiliğinden	Semantik İpucuyla	Fonemik İpucuyla	Hiç Adlandıramadı	Sadece İşlevini Söyledi	Parafazi (S/L)	Diğer Tepki
1	Makas							
2	Kalem							
3	Tarak							
4	Diş fırçası							
5	Ev/Bina/Okul							
6	Deve							
7	Çiçek							
8	Testere/Hızır							
9	Ağaç							
10	Karyola/Yatak							
11	Süpürge							
12	Askı							
13	Düdük							
14	Huni							
15	Helikopter							
16	Kayık/Sandal							
17	Dünya/Küre							
18	Pergel							
19	Mantar							
20	Akordeon							
21	Mızıka							
22	Salyangoz							
23	Yanardağ							
24	Raket							
25	Maske							
26	Palet							
27	Maşa							
28	Kaktüs							
29	Bank/Sıra							
30	Hamak							
31	İletki/Minkale							
Toplam item sayısı: _____		Semantik ipucuyla: _____			Semantik parafazi: _____			
Kendiliğinden: _____		Fonemik ipucuyla: _____			Literal parafazi: _____			
Hiç adlandırılmayan: _____		Sadece işlevini söyledi: _____						

ÇİZGİLERİN YÖNÜNÜ BELİRLEME TESTİ

Adı Soyadı : Cinsiyeti : K E
Doğum Tarihi : Yaşı :
Eğitim Durumu :
El Tercihi : Sol Sağ Her ikisi
Devamlı Gözlük Kullanıyor mu ? Evet Hayır
Kullanıyorsa : Bozukluğun Türü :
Derecesi :
Uygulayıcının Adı Soyadı :
Uygulama Tarihi :
Uygulama Yeri :

DİKKAT : Verilen her cevabı kaydedin ve hatalı cevapları yuvarlak içine alın.
Gözlük kullanan deneklerin gözlüklerini takmalarını sağlayın

ALİŞTİRMA MADDELERİ

A 1-6 B 4-8 C 4-10 D 7-8 E 2-4
A* 1 6 B* 4 8 C* 4 10 D* 7 8 E* 2 4

TEST MADDELERİ

Puan		Puan
1 5 - 10 DD		16 10 - 11 OD
2 5 - 6 İİ		17 2 - 5 Dİ
3 6 - 7 İD		18 1 - 4 OO
4 1 - 2 İİ		19 1 - 9 İİ
5 2 - 11 OO		20 2 - 9 İİ
6 1 - 7 DD		21 9 - 11 DD
7 1 - 10 DD		22 6 - 10 İİ
8 1 - 7 OO		23 3 - 11 İİ
9 7 - 9 OO		24 8 - 9 İİ
10 1 - 3 OO		25 3 - 8 DD
11 5 - 11 OO		26 7 - 10 İİ
12 4 - 5 DD		27 3 - 4 İO
13 7 - 8 OO		28 3 - 10 Dİ
14 2 - 6 DD		29 5 - 8 DO
15 3 - 5 DD		30 8 - 11 DD

Toplam Puan :

Tanı ya da lezyon (Hastalar için) :

Test uygulayıcının, bu uygulama ile ilgili olarak belirtilmesinde yarar gördüğü hususlar :

YÜZ TANIMA TESTİ KAYIT FORMU

İsim: _____ Tarih: _____
 Yaş: _____ Cinsiyet: _____ Eğitim: _____
 El tercihi: _____

Puan Dönüştürme

Kısa Form (KF)

Kısa Form	Uzun Form	Sayfa No:	Doğru Cevaplar	Yanıtlar
27	54	1	[5] _____	1 2 3 4 6
26	52	2	[1] _____	2 3 4 5 6
25	50	3	[2] _____	1 3 4 5 6
24	49	4	[3] _____	1 2 4 5 6
23	47	5	[6] _____	1 2 3 4 5
22	45	6	[2] _____	1 3 4 5 6
21	43			
20	41	7	[2] _____ [5] _____ [6] _____	1 3 4
19	39	8	[1] _____ [3] _____ [4] _____	2 5 6
18	37	9	[2] _____ [4] _____ [6] _____	1 3 5
17	36	10	[2] _____ [5] _____ [6] _____	1 3 4
16	34	11	[1] _____ [4] _____ [6] _____	2 3 5
15	32	12	[2] _____ [3] _____ [6] _____	1 4 5
14	30	13	[1] _____ [3] _____ [5] _____	2 4 6
13	28			
12	27			
11	25			

Uzun Form (UF) İçin Geri Kalan İtemler

Puan Düzeltme		
Yaş	Eğitim	
	[6-11]	[12+]
16-54	0	0
54-64	3	1
64-74	4	2

14	[1] _____	[3] _____	[5] _____	2 4 6
15	[2] _____	[3] _____	[4] _____	1 5 6
16	[2] _____	[4] _____	[5] _____	1 3 6
17	[1] _____	[4] _____	[6] _____	2 3 5
18	[3] _____	[4] _____	[6] _____	1 2 5
19	[2] _____	[3] _____	[4] _____	1 5 6
20	[1] _____	[2] _____	[3] _____	4 5 6
21	[1] _____	[5] _____	[6] _____	2 3 4
22	[2] _____	[4] _____	[5] _____	1 3 6

Eğer Kısa Form Kullandıysa, önce Uzun Form Puanını bulun, sonra buna düzeltme puanını ekleyin.

KF puanı _____ UF puanı _____

Düzeltilme _____ + _____

Düzeltilmiş Uzun Form Puanı _____

Normal: 41-54 Sınırdaki: 39-40 Orta Boz.: 37-38 İleri boz.: <37

Gözlemler: _____

_____ c