

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

ŞANLIURDA'DA ESRAR KULLANAN KİŞİLERİN
SOSYODEMOĞRAFİK VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

UZMANLIK TEZİ
Dr. Hüseyin Yıldız

DANIŞMAN
Yrd. Doç.Dr. İbrahim Fatih KARABABA

ŞANLIURFA
2013

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bana verdikleri emekleri için, Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Yrd. Doç. Dr. İbrahim Fatih Karababa'ya, Sayın Yrd. Doç. Dr. Mahmut Katı' ya, Sayın Yrd. Doç. Dr. Mehmet Asaoğlu'na,

Tezimin hazırlanmasındaki desteğinden dolayı danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. İbrahim Fatih Karababa'ya, Harran Üniversitesi Psikiyatri Servisinde çalışan diğer araştırma görevlisi, hemşire ve personel arkadaşlarıma,

Tezimin araştırma, planlama ve istatistik değerlendirme dâhil hemen her aşamasında yardımlarından dolayı, sevgili eşim Dr. İpek Yıldız'a teşekkür ederim.

Dr. Hüseyin YILDIZ

İÇİNDEKİLER	SAYFA NO
TEŞEKKÜR	I
SİMGELER VE KISALTMALAR	IV
TABLolar DİZİNİ	VI
ÖZET	VII
ABSTRACT	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	1
2.1. Tarihçe	1
2.1.1. Bağımlılık Yapan Maddelerin Farmakolojisi ve Etkileri	2
A. Opiyatlar	2
B. İnhalanlar	3
C. Kannabis	4
D. Kokain	4
E. Halüsinojenler	5
F. Sedatif- Hipnotik- Anksiyolitikler	5
2.2. Madde Bağımlılığının Tanımı:	6
2.2.1. Bağımlılıkta Psikodinamik Etkenler	6
2.2.2. Bağımlılık ve Ek Tanı Kavramı	8
2.2.3. Madde Bağımlılığında Yaşam Kalitesinin Etkisi	8
2.2.4. Yaşam Kalitesinin Göstergeleri :	8
3. KİŞİLİK BOZUKLUKLARI, MİZAÇ, KARAKTER ve NESNE İLİŞKİLERİ	10
3.1. Madde Kullanımı Ekseninde Kişilik Bozuklukları	10
3.1.1. Kişilik Bozukluklarında Nesne İlişkileri	20
3.1.2. Kendilik ve Nesne Tasarımları	22
3.2. Mizaç	24
3.2.1. Mizaç Kavramının Gelişimi	24
3.3. Mizaç ve Alt Boyutları	24
3.3.1. Zarardan Kaçınma	24
3.3.1.1. Yenilik Arayışı	25
3.3.1.2. Ödül Bağımlılığı	25
3.3.1.3. Sebat Etme	25
3.4. Karakter	25
3.4.1. Karakter Kavramının Gelişimi	26

3.4.1.1 Mizaç ve Karakter Etkileşimi	26
3.5. Karakter ve Alt Boyutları	26
3.5.1. Kendi Kendini Yönetme	26
3.5.1.1. İşbirliği Yapma	27
3.5.1.2. Kendini Aşma	28
3.6. Kaygı	28
3.6.1. Kaygı Kavramı.....	28
3.6.1.1. Kaygıyı Açıklayan Teoriler:	29
3.6.1.2. Kaygının Türleri.....	29
3.6.1.3. Mizaç ve Karakterin Kaygı ile İlişkisi	29
4. MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI	30
4.1. Tanı Ölçütleri	30
4.2. Madde Kullanımının Nörobiyolojisi:	33
4.2.1. Dopamin, Ödül Sistemi:	33
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
5.1. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	37
5.2. Gereçler	39
5.2.1. Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE)	39
5.2.3. SCL-90 psikolojik belirti tarama listesi(SCL-90).....	40
5.2.4. İstatiksel Yöntem	40
6. BULGULAR	40
7. TARTIŞMA	45
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR	54

SİMGELER VE KISALTMALAR

YA1: Keşfetmekten Heyecan Duyma

YA2: Dürtüsellik

YA3: Savurganlık

YA4: Düzensizlik

YA: Yenilik Arayışı

ZK1: Beklenti Endişesi

ZK2: Belirsizlik Korkusu

ZK3:Yabancılardan Çekinme

ZK4: Çabuk Yorulma

ZK: Zarardan Kaçınma

ÖB1: Duygusallık

ÖB2: Bağlanma

ÖB3: Bağımlılık

ÖB : Ödül Bağımlılığı

S: Sebat Etme

KY1: Sorumluluk

KY2: Amaçlılık

KY3: Beceriklilik

KY4: Kendini Kabullenme

KY5: Olumlu İkincil Mizaçlar

KY: Kendini Yönetme

İY1: Sosyal Onaylama

İY2: Empati

İY3: Yardımseverlik

İY4: Acıma

İY5: Erdemlilik-Vicdanlılık

İY: İşbirliği Yapma,

KA1: Kendilik Kaybı

KA2: Kişiler Ötesi Özdeşim

KA3: Manevi Kabullenme, Dermansızlık

KA: Kendini Aşma

BÖS: Beyin Ödül Sistemi

MDB: Major Depresif Bozukluk

BKB: Borderline Kişilik Bozukluğu

ASKB: Anti Sosyal Kişilik Bozukluğu

MKE: Mizaç Karakter Envanteri

SCL-90: Psikolojik Belirti Tarama Listesi

KB: Kişilik Bozukluğu

TCI: Mizaç Ve Karakter Envanteri

ASI: Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği

SF-36: Yaşam Kalitesi Ölçeği

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler	41
Tablo 2. SCL-90-R Psikolojik Belirti Tarama Listesi 1.....	42
Tablo 3. Cloninger Mizaç Karakter Envanteri	43

ÖZET

ŞANLIURFA'DA ESRAR KULLANAN BİREYLERİN KİŞİLİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Dr. Hüseyin YILDIZ

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi

Giriş: Esrar kullanımı ve bunun doğurduğu fiziksel ve ruhsal sorunlar birey ve toplum ruh sağlığı açısından güncel bir sorun oluşturmayı sürdürmektedir. Esrar kullanımı ve bunun kişide ve toplum yaşamında yarattığı olumsuz durumların anlaşılmasında bireyin ruhsal durumu ile birlikte sosyal, fiziksel özellikleri yanı sıra, kişiliğinin mizaç ve karakter bileşenleri de etken olabilir. Bireyin başta esrar olmak üzere madde kullanımında etkenleri saptamak ve bu etkenler arasındaki ilişkileri vurgulamak, başta esrar olmak üzere madde kullanım davranışının psikodinamiğini anlamamızda yardımcı olabilir. Bu anlayış, davranışın biyolojik içeriği kadar, ruhsal, sosyal, mizaç, karakter bileşenlerini, bunlar arasındaki ilişkinin vurgulanmasını gerektirir ve bu durum koruyucu ruh sağlığı açısından önemli olabilir.

Amaç: Bu çalışmada Ş. Urfa'da yaşayan esrar kullanan kişilerde bulunan psikolojik belirti kümelerinin, sosyodemografik verileri ile mizaç karakter özellikleri arasındaki ilişkiye bakılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamızda DSM 1V kriterlerine göre, esrar kullanım bozukluğu olan 30 kişi ile DSM 1V kriterlerine göre esrar kullanım bozukluğu olmayan 30 kişilik kontrol grubuna, SCL-90 psikolojik belirti listesi, sosyodemografik veri formu ve Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) uygulandı. İstatistiksel analiz SPSS 21 programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçümlerle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu, her bir grupta Kolmogorov Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ise normal dağılım gösteriyorsa t-testi kullanılarak, normal dağılım göstermiyorsa Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Esrar kullanımı ve 2 kategorili nitel değişkenler arasındaki ilişki Phi katsayısı ve Cramer V's katsayısı, MKE alt ölçeklerinin birbirleriyle ve SCRL 90 verileri arasındaki korelasyon, sperman korelasyon analizi ile yapıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

Bulgular: SCL-90 psikolojik belirti listesi kullanılarak esrar kullanan kişilerin oluşturduğu grup kontrol grubuyla karşılaştırıldığında esrar kullanan kişilerin oluşturduğu grupta, anksiyete, depresyon, paranoid düşünce, fobik anksiyete, obsesyon, somatizasyon bulguları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Esrar kullanımı ile MKE'nin alt boyutlarından dürtüsellik ($r = 0,320$, $p = 0,013$), düzensizlik ($r = 0,279$, $p = 0,03$), yabancılardan çekinme ($r = 0,266$, $p = 0,04$), sorumluluk ($r = -0,59$, $p < 0,001$), amaçlılık ($r = -0,697$, $p < 0,001$), beceriklilik ($r = -0,324$, $p = 0,012$), Olumlu İkincil Mizaçlar ($r = -.59$, $p = 0,001$), sosyal Onaylama ($r = -0,686$, $p < 0,001$), empati ($r = -0,255$, $p < 0,049$), Yardımseverlik ($r = -0,426$, $p < 0,049$), acıma ($r = -0,547$, $p < 0,001$), Erdemlilik-Vicdanlılık ($r = -0,586$, $p < 0,001$), Kendilik Kaybı ($r = 0,258$, $p = 0,047$) arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur.

Esrar kullanan kişilerin SCL-90 psikolojik belirti listesi kullanılarak, esrar kullanmayan bireylerin oluşturduğu gruptan istatistiksel olarak anlamlı, daha yüksek çıkan depresif bulguların varlığı ile MKE alt boyutlarından ZK arasında pozitif ilişkinin olduğu bulundu. Esrar kullanan kişilerin SCL-90 psikolojik belirti listesi kullanılarak, esrar kullanmayan bireylerin oluşturduğu gruptan istatistiksel olarak anlamlı, daha yüksek çıkan anksiyete bulgularının varlığı ile MKE alt boyutlarından ZK arasında pozitif ilişkinin olduğu bulundu. Esrar kullanan kişilerin SCL-90 psikolojik belirti listesi kullanılarak, esrar kullanmayan bireylerin oluşturduğu gruptan istatistiksel olarak anlamlı, daha yüksek çıkan anksiyete bulgularının varlığı ile MKE alt boyutlarından KY arasında negatif yönde ilişki olduğu bulundu. Esrar kullanan kişilerin SCL-90 psikolojik belirti listesi kullanılarak, esrar kullanmayan bireylerin oluşturduğu gruptan istatistiksel olarak anlamlı, daha yüksek çıkan depresif bulguların varlığı ile MKE alt boyutlarından KY arasında negatif yönde ilişki olduğu bulundu. Esrar kullanan kişilerin SCL-90 psikolojik belirti listesi kullanılarak, esrar kullanmayan bireylerin oluşturduğu gruptan istatistiksel olarak anlamlı, daha yüksek çıkan depresif bulguların varlığı ile MKE alt boyutlarından, ZK ile pozitif, KA ile anlamsız, KY arasında negatif yönde ilişkisi olduğu saptandı. Esrar kullanan kişilerin SCL-90 psikolojik belirti listesi kullanılarak, esrar kullanmayan bireylerin oluşturduğu gruptan istatistiksel olarak anlamlı, daha yüksek çıkan anksiyete bulguların varlığı ile MKE alt boyutlarından, ZK ile pozitif, KA ile anlamsız, KY arasında negatif yönde ilişkisi olduğu saptandı. Esrar kullanan kişilerin sosyodemografik verilerinde, esrar kullanan kişilerin ailelerinde görülen psikiyatrik rahatsızlık varlığı, başta esrar olmak üzere madde kullanımının yüksek oluşu, eğitim düzeyinin düşüklüğü, kişinin olumsuz bir özgeçmişini düşündürecek adli sicil olaylarının varlığı saptanmıştır.

Sonuç: Bu bulguların ışığında, esrar kullanan kişilerde, esrar kullanımında davranışa etken olabilecek biyolojik faktörler ve bunları önlemede başvurulan farmakolojik önlemler kadar, esrar

kullanma eğiliminde bireyin kişiliğinin, mizaç ve karakter içeriği kadar sosyal yönü de, koruyucu ruhsal sağaltımda klinisyenler tarafından dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Esrar, Cloninger Karakter Envanteri, kişilik, sosyodemografik veriler

ABSTRACT

PERSONALITIES AND SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS USING CANNABIS IN SANLIURFA

Hüseyin YILDIZ, Md.

Expertizes thesis, Department of Psychiatry and Mental Illness

Introduction: The use of cannabis and physical and mental disorders caused by it continues to create current problems in terms of the mental health and illness of both the individual and the society. In addition to social and physical characteristics and temperament and character components of an individual, his/her mental condition may be a determinant in the understanding of negative impact caused by the use of cannabis on the individual and his/her social life. Identifying factors in the individual's use of substances, in particular, cannabis, and highlighting associations between such factors can be useful for us to be able to understand the psychodynamics of behaviours of cannabis usage. This understanding requires one to emphasize biological contents and mental, social, temperamental and characteristic components of behaviours, and the association between them, which can be of important for the preventive mental health.

Purpose: This study aims to review the association between the set of psychological symptoms of individuals who live in Sanliurfa and use cannabis, and socio-demographic data and temperamental characteristics.

Materials and Methods: In our study, we employed the SCL-90 checklist of psychological symptoms, a socio-demographic data form and Cloninger's Temperament and Character Inventory (TCI) for a group of 30 individuals who have cannabis abuses based on the DSM 1V criteria, and for a control group of 30 individuals who do not have cannabis abuses based on the DSM 1V criteria. Statistical analysis was performed using SPSS 21 software. Suitability of the normal distribution of data from measurements, in each group were examined with Shapiro-Wilk test and Kolmogorov-Smirnov test. Categorical variables were analyzed by chi-square test. Shows a normal distribution of the t-test for continuous variables, using the Mann-Whitney U test showing a normal distribution were analyzed. The relationship between cannabis use and the 2 categories of qualitative variables Phi coefficient and Cramer's V's coefficient of correlation between TCI subscales with each other and SCRL 90 data, Spearman correlation analysis was performed. The significance level is taken as $p < 0.05$

Findings: SCL-90 psychological symptoms using a list of people who use cannabis, compared with the control group using the group consisting of groups of persons, compare with the control group persons, anxiety, depression, paranoid ideation, phobic anxiety, obsession, somatization symptoms was statistically higher ($p < 0.001$). TCI dimensions of cannabis use and impulsivity ($r = 0.320$, $p = 0.013$), and confusion ($r = 0.279$, $p = 0.03$), since foreigners ($r = 0.266$, $p = 0.04$), responsibility ($r = -0.59$, $p < 0.001$), intentionality ($r = -0.697$, $p < 0.001$), resourcefulness ($r = -0.324$, $p = 0.012$), positive secondary temperaments ($r = -0.59$, $p = .001$), social approval ($r = -0.686$, $p < 0.001$), empathy ($r = -0.255$, $p < 0.049$), Benevolence ($r = -0.426$, $p < 0.049$), compassion ($r = -0.547$, $p < 0.001$), and virtuousness- scrupulousness ($r = -0.586$, $p < 0.001$), and Loss of Self ($r = 0.258$, $p = 0.047$), a statistically significant relationship was found.

When comparing the group of cannabis users with the control group by employing the SCL-90 checklist the psychological symptoms; anxiety, depression, paranoid ideation, phobic anxiety, obsession and somatisation symptoms obtained from the group of cannabis users were found to be statistically higher than those of the control group ($p < 0,001$ for all). No relationship of statistical significance was found between TCI ST scores of both groups ($p > 0,05$). Novelty seeking and harm avoidance scores of the group of cannabis users were found to be higher than those of the group of non-users ($p < 0,001$). No significant differences were found between reward dependence of the respective groups of users and non-users of cannabis, and it was determined that there was a statistically significant difference concerning persistence scores. Self-directedness and cooperation scores of the group of non-users were higher than those of the group of cannabis users. Employing the SCL-90 checklist of psychological symptoms, it was found that there was a positive correlation between the TCI HA and the presence of statistically significantly higher depression-related findings obtained from the group of cannabis users when compared to the group of non-users. Employing the SCL-90 checklist of psychological symptoms, it was found that there was a positive correlation between the TCI HA and the presence of statistically significantly higher anxiety-related findings obtained from the group of cannabis users when compared to the group of non-users. Employing the SCL-90 checklist of psychological symptoms, it was found that there was a negative correlation between the TCI SD and the presence of statistically significantly higher anxiety-related findings obtained from the group of cannabis users when compared to the group of non-users. Employing the SCL-90 checklist of psychological symptoms, it was found that there was a negative correlation between the TCI SD and the presence of statistically significantly higher depression-related findings obtained from the group of cannabis users when compared to the group of non-users. Employing the SCL-90 checklist of psychological symptoms, it was found that there was a positive correlation between the TCI HA and the presence of statistically significantly higher depression-related findings

obtained from the group of cannabis users when compared to the group of non-users, and a non-significant positive correlation with TCI ST and a negative correlation with TCI SD. Employing the SCL-90 checklist of psychological symptoms, it was found that there was a positive correlation between the TCI HA and the presence of statistically significantly higher anxiety-related findings obtained from the group of cannabis users when compared to the group of non-users, and a non-significant positive correlation with TCI ST and a negative correlation with TCI SD. The socio-demographic data of cannabis users demonstrates the presence of psychiatric disorders in the families of cannabis users; higher prevalence of uses of substances, in particular, cannabis; low levels of education and presence of criminal records that refer to the bad personal background of individuals.

Results: In the light of these findings, in addition to biological factors that may have an impact on the behaviour in cannabis abuse of users and also pharmacological precautions taken to prevent such behaviours; clinicians must take into consideration temperaments and characters and also social aspects of individuals in the tendency towards cannabis uses during the preventive mental therapies.

Keywords: Cannabis, Cloninger Character Inventory, personality, socio-demographic data

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Esrar kullanımının birey ve toplum ruh sağlığında yarattığı yıkımlar ve oluşturduğu ruhsal sorunlar, uzunca bir süre dikkat çekse de yeterince gözlenip irdelenmemiş, ancak 20 yüzyılın başından itibaren endüstrideki dev atılımlarla birlikte, kentleşmenin de artması, gelişen metropollerle, modern yaşamın kaotik bir duruma sürüklenmesi, bireysel ve toplumsal ilişkilerin çözülmesi, kişilerin başta esrar olmak üzere madde kullanımına ve bu kullanımdan dolayı, çeşitli ruhsal sorunlar, psikiyatrik hastalıklar geliştirmesi, bu sorunun gündeme alınmasına yol açmıştır (1, 2). Bundan dolayı da önemli bir toplum ruh sağlığı sorunlarından birisi olmuş, bu konudaki araştırmalar ve gözlemlerin sayısı, çeşitliliği ve derinliği hız kazanmıştır. Bu konuda araştırmalar, tartışmalar halen sürmektedir (3, 4, 5). Tartışmanın kökeninde, esrar kullanımının yeterli süre ve oranda kullanıldığında bireyin var olan psikiyatrik rahatsızlıklarına, ayrıca bazı romotolojik, metabolik ve genetik kökenli nörolojik hastalıklara olumlu bir etkisinin de olabileceği düşüncesi yatmaktadır (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13). Bu konuda yeterli veri ve çalışma olmasa da tartışmaların sürmesinin nedenlerinden biri bu olabilir. Kişinin başta esrar kullanımı olmak üzere, madde kullanımına yatkınlığının kesin nedenleri henüz bilinmemekle birlikte, biyolojik (nöro-kimyasal ve nöro-anatomik) boyutlarının yanı sıra, genetik etmenler ve çevresel etmenler de tartışılmaktadır (14, 15). Bu yatkınlıkta kişilik örüntüsü (mizaç, karakter), sosyo-demoğrafik özellikler, ayrıca haz ve ödül sistemini uyaran, dopamin ve limbik sistemi etkileyen işlevsel bozukluklar, diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve bu maddelerin neden olduğu psikiyatrik hastalıklarda risk faktörü olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada bireylerin esrar kullanımında, Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri kullanılarak sosyodemoğrafik veriler ışığında kişilik özelliklerinin nasıl bir yer tuttuğu araştırılmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Tarihçe

Tarihte yazılı belgelerden bilgi edinebildiğimiz ilk madde alkoldür. İnsanoğlu alkolün gerginliği ve anksiyeteyi giderici etkilerini çabuk keşfetmiş ve ayrıca ona kutsal bir anlam da yüklemiştir. Tarihte alkolün ilk kullanımı muhtemelen fermente edilmiş bal veya meyvelerin tüketilmesi yoluyla olmuştur. Bilinçli bir şekilde üzüm fermentasyonu ve buradan alkol elde edilmesine yönelik ilk veriler M.Ö. 6000'lerde bugünkü Ermenistan bölgesinde gerçekleşmiştir. Eski Mezopotamya'ya ait reçete tabletlerinde şarabın ilaç olarak kullanıldığına işaret eden veriler bulunmaktadır. M.Ö. 4000 yıllarında Mısır'da arpadan bira yapılması biliniyordu. M.Ö. 2200'lere ait belgelerde Hammurrabi Kanunları'nda şarabın yapılışı ve kullanımı ile ilişkili kurallar bulunmaktaydı. Eski Roma ve Yunan döneminde de üzüm ve şarap kutsal sayılmış, Roma'da Baküs Atina'da Dionisos içki ve şarap tanrısı olarak kabul edilmiştir. Musevilikte sarhoş olmamak koşulu ile içki içilmesine izin verilmiştir. Ayrıca Museviliğin ilk yıllarında bazı ritüelik törenlerde uyarıcı maddelere de yer verilmiştir. Hintliler esrara başarı ve mutluluk anlamına gelen "vişema" adını vermiştir. Perslerin kutsal kitabı olan Zerdüşt kenevir bitkisinin insana mutluluk ve neşe verdiğini , keder ve üzüntüyü dağıttığını yazar. Ünlü tarihçi Herodot Mezopotamya bölgesinde yaşayan Asurlular ve Sümerler ile Aral bölgesinde yaşayan İskitlerin kenevire benzer bir bitkinin yapraklarını ateşe atarak çıkan dumanı soluyarak sarhoş olduklarını ve neşelendiklerini yazmıştır (16). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre: Bir aylık bir dönem içinde ikiyüz bin kişinin eroin, sekizyüz bin kişinin amfetamin ve türevleri (extasy vb.), birbuçuk milyon kişinin kokain, on milyon kişinin esrar, onbir milyon kişinin alkol, altmışbir milyon kişinin nikotin (tütün veya tütünlü ürünler) ve yüz otuz milyon kişinin kafein tükettiği ve/veya kötüye kullandığı saptanmıştır. Alkol, nikotin ve kafein gibi kullanımı yasak olmayan ürünleri kullananlar çıkarıldığında Amerika Birleşik Devletleri'nde bir ayda oniki milyon beşyüzbin kişi yani toplumun yaklaşık olarak %5'i illegal bağımlılık yapıcı maddelerden en az birini kötüye kullanmaktadır. Alkol ve nikotin kullananlar da ilave edildiğinde total nüfusun yaklaşık % 40'ının Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmış bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini kullandığı ortaya çıkmaktadır. Bugün madde kötüye kullanımı geniş toplum kesimleri tarafından hoş görülen bir davranış değildir (16).

2.1.1.Bağımlılık Yapan Maddelerin Farmakolojisi ve Etkileri

A. Opiyatlar

Opiyatlar; opium, morfin, kodein gibi doğal maddeler, küçük kimyasal değişikliklerle elde edilen yarı sentetik maddeler eroin, hidromorfin, oksikodon ve sentetik analjezikler propoksifen, meperidin yer almaktadır. Bütün bu maddelerin metabolizmaları benzer olup, karaciğerde metabolize olmakta ve metabolitler idrar ve safra ile atılmaktadır (17, 18, 19). Atılımın %90'ından fazlası ilk 24 saatte olmakta, ancak metabolitler idrarda 48 saat veya biraz daha fazla görülebilmektedir. Çok uzun etkili bir madde olan metadon bu kurala uymamaktadır. Opiyatlar, gastrointestinal sistemden, nazal mukozadan ve akciğerden hızla emilirler. Parenteral uygulamada da kan düzeyi hızla yükselir, alınan doza bağlı olarak intoksikasyon oluşabilir. En yüksek plazma düzeyine 30 dakikada ulaşır, ardından vücut dokularında yoğunlaşır. Bir bölümü ise kan beyin engelini aşar. Plazma düzeyi ile intoksikasyon derinliği doğrudan orantılıdır. Opiyatlar seçici olarak özgül nöronal reseptörlere bağlanır. Bu reseptörler beyinde ve bağırsaklarda bulunur. Bu opiyat reseptörleri büyük olasılıkla doğal opioid peptidlerin (enkefalinler, dinorfin ve endorfin) etkisine aracılık ederler. Şimdiye kadar belirlenmiş olan reseptör alt tipleri ise Mu, Kappa, Sigma, Delta reseptörleridir. Opiyatların başlıca etkileri; analjezi, duygu durumunda değişiklik, sedasyon ve yüksek dozlarda santral sinir sistemini baskılamasıdır. Opiyatların SSS'ni baskılamaları sonucu zihinsel işlevlerde azalma ve solunum depresyonu olur. Opiyatlar, özellikle damar yoluyla alındığında akut olarak yüksek düzeyde haz verici etki yaratır. Vücutta ısınma ve sıcaklık hissini, öfori ve canlı rüya benzeri yaşantılar izler. Bağırsak hareketlerini azaltarak kabızlığa ve pupillerde küçülmeye yol açar. Aşırı dozdan ölümler genellikle solunumun baskılanmasına bağlıdır. Opiyat yoksunluğunda klinik belirtiler anksiyete, göz yaşarması, burun akıntısı, esneme, terleme, uykusuzluk, kaslarda ağrı, pupilla genişlemesi, piloereksiyon, tremor, bulantı, kusma ve ishaldir. Yoksunlukta, insan ve hayvanlarda noradrenerjik denge bozukluğuna işaret eden yüksek plazma ve beyin MHPG konsantrasyonlarıdır. Opiyat yoksunluğunda da semptomların şiddeti noradrenerjik aktivite düzeyi ile doğru orantılıdır. Bu bulgular, klonidin gibi, bazı alfa 2 adrenerjik reseptör agonistlerinin opiyat yoksunluk semptomlarının tedavisinde kullanılmasına neden olmuştur. Opiyatlara karşı fiziksel bağımlılık hızla gelişir. En şiddetli bağımlılık yapan opium türevi eroindir.(17, 18, 19, 22)

B. İnhalanlar

En yaygın olarak kullanılan uçucu maddeler; yapıştırıcılar, boya, tiner, temizleme solüsyonları, aseton, çakmak gazları ve aerosollerdir. İnhalasyon yolu ile kullanılan tinerin içinde birçok madde vardır. Bu maddeler esterler, n-hekzan, eter, etil asetat, isobütil metil keton, isopropil alkol ketonlarıdır. Bütün bu ürünlerin ana molekülleri aromatik hidrokarbonlardan oluşur (17,18, 19). Bally olarak piyasada satılan ve uçucu olarak kullanılan maddelerin içinde toluen bulunmaktadır. Toluene birçok yapıştırıcıda esas maddedir. İnhale edilen maddenin yaklaşık 2/5'i akciğerlerden değişmeden atılır. Asıl metabolizma yeri ise karaciğerdir. Uçucu maddeler, kullanımdan sonra 4-6 saat içinde kanda saptanabilirler. MSS depresanlarına benzedikleri ve gamaaminobütirik asit sistemini yükselttikleri düşünülmektedir. İnhalasyona bağlı etkiler, kullanım sonrası, ani bir şekilde ortaya çıkar. Bu etkilerin ortaya çıkabilmesi için 1-2 nefes çekmek yeterlidir. Öfori, baş dönmesi, uyuşukluk, ağırlık hissi ve disosiyasyon yaşanır. Taşkın davranışlar, canlılık hali, disinhibisyon, anlaşılmayan konuşmalar, muhakeme bozuklukları ve algısal çarpıtmalar da olabilir. Son zamanlarda artan yaygın kullanım nedenlerini, arkadaş etkisi, ucuzluğu, kolay bulunmaları ve hızlı mizaç yükseltici etkilerinde aramak gerekir. Hızla geçen bir iyilik haline neden olurlar. Kullananlar psikolojik ve fiziksel yönden etkilenirler. Gazyağı ve tiner yüksek derecede toksik olup, major organlara zarar verirler. İnhalan kötüye kullanımı, ani kalp durması, asfiksi ve kazalara neden olur (17, 18, 19, 22).

C. Kannabis

Birçok araştırmaya göre kannabis dünyanın en sık kötüye kullanılan maddesidir. Tüm dünyada yaklaşık 200-300 milyon kişi tarafından kullanıldığı tahmin edilmektedir. Kannabis sativa bitkisinden elde edilen altmışın üstünde kanabinoid madde vardır. Bunların içinde 9-tetrahidrocannabinol (THC) psikoaktif etkilerden sorumludur. THC yağda çözülür ve inhalasyon sonrası süratle absorbe olur. Proteinlere yüksek afinitesi vardır. 2/3'ü karaciğerde metabolize olurken kalan 1/3'ü böbrek yolları ile atılır. Kanabinoidler SSS de adenilat siklaz aktivitesini inhibe ederler. SSS üzerindeki etkileri bu özelliklerine bağlıdır. Kannabisin inhale edildikten sonra bir dakikadan kısa sürede etkisi başlar. Dış uyaranlara karşı duyarlılığı artırır, renklerin daha parlak ve zengin görülmesini sağlar ve zaman akış algılamasını yavaşlatır. Kannabisin barbiturat benzeri antikonvülsan etkisinin yanında analjezi, hipotermi, konstipasyon ve artmış katekolamin üretimi gibi opioid benzeri etkileri de vardır (18, 19, 22).

D. Kokain

Erythroxilon coca bitkisinin yapraklarından elde edilir. Oral, damar yoluyla ve burundan kullanılabilir. Burun yoluyla kullanıldığında bukkal membranlardan, nefes yoluyla kullanıldığında ise pulmoner alveollerden absorbe olur. Plazma yarı ömrü 30-90 dakika arasında değişir. Plazma psödokolinesteraz ve karaciğer esterazları tarafından inaktif metabolitlere hidrolize olur. SSS'de mezolimbik ve mezokortikal dopaminerjik sistemleri aktive eder. Dopamin taşıyıcı mekanizmayı işgal ederek salgılanan dopaminin geri alımını inhibe eder. Bunun neticesinde uyanıklık, iyi olma duygusu ve öfori yaratır. Açlık duygusu ve uyku ihtiyacı azalır. Yorgunluğun neden olduğu performans bozuklukları ortadan kalkar. Kokain aynı zamanda şüphecilik, paranoya ve paranoid şizofreniden ayırt edilemeyen psikoza neden olabilir. Kardiyovasküler sistem üzerindeki etkileri ise taşikardi, kardiak aritmiler, yüksek kan basıncı gibi toksisite ile sonuçlanabilir (17,18, 19, 22).

E. Halüsinojenler

Bu grupta liserjik asid dietilamid (LSD), fenil alkil aminler, indoller ve piperidil benzilat esterler yer alır. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde kullanımı yaygınlaşan ekstazi de bunların arasındadır. Etkin kimyasal maddesi 5-metoksi-3,4metilendioksiamfetamin (MDMA) dir. Dopamin ve diğer nörotransmitterleride etkilemesine rağmen ana etki mekanizması postsinaptik serotonin (5-hidroksitriptamin) tip 2 (5-HT₂) reseptöründe agonist etkilerinden oluşur. Karaciğerde hidrosilasyon ve konjugasyon ile metabolize olur. Ekstazinin stimulan etkileri 30 dakikada doruk noktaya ulaşır ve iyi olma duygusu, öfori ve kendine güven ile başlar. Daha sonra renkler parlaklık, şekil değişiklikleri, zaman kavramının ortadan kalkması, yanıp sönen ışıkların görülmesi, tanıdık objelerin fantastik şekiller alması gibi algısal bozukluklar eşlik etmeye başlar. Ekstazi; hipertansiyon, taşikardi ve hipertermiye de neden olabilir. Toksik dozlarda koma, hiperpireksi, disemine intravasküler koagülopati ve akut böbrek yetmezliği görülmektedir (17,18, 19, 22).

F. Sedatif- Hipnotik- Anksiyolitikler

Bu grupta benzodiazepinler ve benzodiazepin reseptör agonistleri, barbituratlar, meprobamat, kloralhidrat, glutetimid ve metakualon gibi çeşitli sedatif hipnotikler yer alır. Çoğu karaciğerde oral alındıktan sonra hepatik oksidasyon yolu ile biyotransformasyona uğrar. Genellikle de aktif metabolitleri vardır. Barbituratlar, benzodiazepinler ve agonistleri primer etkilerini gama-aminobutirik asit (GABA) tip a reseptör kompleksi üzerinden gösterirler. Çoğunun SSS üzerinde doza bağlı doğrudan depresan etkisi vardır. Epilepsi eşiğini yükseltirler, beyin dalgalarının frekans ve aktivitelerini artırırlar. Plazma en yüksek düzeyine oral alındıktan bir saat sonra ulaşılır. Kısa süreli gevşeme ve öfori dönemi ile birlikte cinsel aktivitede artış gözlenir. Daha sonra koordinasyon bozukluğu, düşünme ve bellekte zorluklar, cinsel ve agresif dürtülerde disinhibisyon ve emosyonel labilite eklenir. Yüksek dozda benzodiazepinler, barbituratlara göre daha güvenlidir. Sedatif-Hipnotik ve anksiyolitiklerin toksik dozunda nistagmus, diplopi, strabismus, ataksik yürüyüş, hipotoni, konfüzyon ve vital bulguların baskılanması ortaya çıkar (17,18, 19, 22).

2.2. Madde Bağımlılığının Tanımı:

Madde bağımlılığı ile ilgili bugün kullanmakta olduğumuz sınıflandırmalar 1980'de uluslararası bir çalışma grubunun geliştirdiği içerikten ortaya çıkmıştır. Bu araştırma Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration (ADAMHA) ve World Health Organisation (WHO) tarafından yürütülmüştür. Bu araştırmaya göre psikoaktif maddeyi kullanma davranışı kişi için daha önceleri değerli olan herhangi bir davranıştan çok daha önceliklidir. Bu görüş Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı sınıflandırmasında (DSM-IV) şu şekilde devam ettirilir: Bağımlılığın en önemli özelliği bir grup kognitif, davranışsal ve fizyolojik semptomlardan oluşmasıdır ve bu semptomlar kişinin maddeye bağlı olarak yaşadığı önemli problemlere rağmen madde kullanmayı sürdürdüğünü gösterir. DSM-IV, klinisyenin klinik durumları kolayca ayırt etmesi için tolerans ve fiziksel bağımlılık konusuna da çok önem vermektedir (20, 22).

2.2.1.Bağımlılıkta Psikodinamik Etkenler

Klasik psikodinamik literatürde bağımlıların psikoseksüel gelişimin pregenital, oral ya da arkaik dönemlerine gerilediği belirtilmiştir. Ego işlevlerindeki bozukluk temel olarak değerlendirilmiştir. Ego güçsüzlüğü bağımlılık davranışını belirleyen en önemli etmenlerdendir. Çevredeki kişi ve nesnelere geçerli, gerçekçi, sürekli ve tutarlı ilişkiler kurulamaz. Kişi gerçeği anlamak, tanımak ve yaşamaktan kaçınır. Kişiyi kaygıdan kurtaracak olumlu savunma düzenekleri kurulamaz. Klasik psikanaliz öğretisinin temelini atan Freud'a göre psikoseksüel gelişim dönemlerinden biri olan oral dönemde oluşan sorunlar nedeni ile bağımlılık oluşmaktadır. Bunun sonucu oral kişilik yapısı gelişmektedir. Bu yapının özellikleri arasında anneye aşırı bağımlılık, açgözlülük, karamsarlık, iç çöküntü, kolay duygulanma, tutarsızlık sayılabilir. İnsan geliştikçe ağız dönemine ilişkin nesnelere yön ve biçim değiştirir. Çocukluk döneminde doyum sağlayan su, süt, anne memesi gibi nesnelere, ileri yaşlarda alkol, sigara ve esrar vb. gibi diğer maddelere dönüşür. Böylece doyum sağlama ve hazza ulaşma nesnelere alkol, sigara, esrar ve diğer uyuşturucu maddeler olur.

Alfred Adler'e göre insan davranışlarını belirleyen aşağılık duygusu ve bütün kişiliğe hakim olduğu durumlarda aşağılık kompleksidir. Güçlü olmak, yeterlilik, üstünlük duyguları insan gelişiminde ve davranışlarında önemli belirleyici roller üstlenir. Katı bir eğitim, doğuştan sakatlıklar, sosyal ve iş yaşamında başarısızlıklar, karşı cins ile olan ilişkilerde yaşanan hayal kırıklıkları insanda büyük karmaşa yaratır. Bu karmaşayı çözmek ve bu duygular ile baş etmeyi başaramayanlar alkol, esrar ve diğer maddeler gibi uyuşturucu maddeler ile bu eksikliklerini kapatmaktadırlar. İnsan doğduğu zaman ilk önce sadece "ben" in farkındadır. Daha sonra "ben değil" in farkına varır, yani diğer nesnelere. Giderek dış dünya ile ilişki kurmaya başlar. İşte bu ilişkinin kurulduğu dönemde anne baba ile yaşanan ortamın belirleyici bir rolü vardır. Çünkü dış dünya ile ilişki ilk olarak onlar ile kurulacaktır. Bu noktada sevgi ve güven duygusunda ortaya çıkacak eksiklikler, çocuğun yaşamı boyunca gereksinimini duyacağı duygular olarak kalacaktır.

İnsanın yaşamı boyunca annesinin rahmindeki rahatı, güveni ve huzuru aradığını temel alan görüşün yaratıcısı Otto Rank, anneden kopma ve ayrılma duygusunu büyük bir kaygı olarak yaşayan insanların bu duyguyu bastırma ve tekrar anne içindeki dönemlerine dönerek rahatı ve huzuru yakalamak amacı ile uyuşturucu, esrar ve vb. gibi maddelere yöneldiğini ileri sürmüştür. Esrar ve vb. gibi, uyuşturucu madde kullanımı ile dış dünyadan sağlanan izolasyon sonucu kişi kendini güvende hissetmektedir. İnsan bireysel ve gelişimsel tarih sürecinde

giderek artan bir ayrılma ve yalnızlık dönemine girmektedir. Kendini topluma kabul ettiremeyen ve yalnızlaşan insanın kaygısını azaltması için çeşitli savunma mekanizmaları geliştirir. Anneden ayrılış, toplumun insanı yalnızlaştırması, sevgisizlik karşısında insanın duyduğu kaygı onu, esrar ve vb. gibi, uyuşturucu madde kullanımına itmekte ve ancak bu yolla başa çıkabilmektedir. Varoluş felsefesi insanı anlamaya çalışan bir öğreti olarak, esrar ve vb. gibi uyuşturucu maddeler sorununu değişik biçimde ele almıştır. Bu öğretiye göre insan kendinden sorumludur. Kendi varlığını hisseder. Varoluşunu getirdiği kaygı ve huzursuzluk, insanın kendi varlığının anlamına varması ile mümkündür. Bu sıkıntıyı tek başına gideremediği taktirde bunu dışarıdan bir madde ile gidermeye çalışacaktır. Esrar ve bunun gibi madde kullanımı tutku halini aldığı zaman bağımlılıktan söz ediyoruz. Haz verici etkinlikler olarak kabul edebileceğimiz esrar ve bunun gibi uyuşturucu maddeler, yaşam zorluklarından ve güçlüklerinden kişiyi korumakta, yaşanan acıları durdurabilmekte, hoşnutsuzluk duygularını bastırabilmekte ve bu yolla haz yaratabilmektedir. Kullanılan madde alış nedenleri dışında ve ötesinde kişi için erişilmesi gereken bir amaç halini almış, onun varlığının amacı olmuş ise, işte o zaman tutkudan söz edebiliriz.

Sonuç olarak, psikoseksüel gelişim dönemlerinde eksikliği duyulan sevgi ve güven eksikliği nedeni, yetişkinlik döneminde yaşanan kaygının bastırılabilmesi ve bu duygu ile başa çıkabilmek amacı ile insanın esrar ve vb. gibi uyuşturucu maddelere yöneldiğini söyleyebiliriz (21).

2.2.2.Bağımlılık ve Ek Tanı Kavramı

Tedaviye başvuran bağımlılarda tedaviye başvurmayanlara göre daha fazla komorbid psikiyatrik hastalığa rastlanmaktadır. Komorbid psikiyatrik rahatsızlığı olan bağımlılar daha fazla yardım ve destek ihtiyacı hissetmektedirler. Bu durum maddeye bağlı artefakt hipotezi olarak adlandırılmıştır. Ayrıca bağımlılık ve komorbiditeyi genetik olarak da açıklamaya çalışan araştırmalar vardır. Psikiyatrik semptomatolojinin şiddeti, hastaların madde ve alkolü kullandıkları süre ile de bağlantılı olarak değişmektedir (22).

2.2.3.Madde Bağımlılığında Yaşam Kalitesinin Etkisi

Yaşam kalitesi kavramını tanımlamak ve sınırlamak için sosyal, psikolojik göstergeler ve yaşam olayları kullanılarak çeşitli tanımlar yapılmaya çalışılmıştır. Burtchard'a göre yaşam kalitesi tanımı; yaşamdan doyum bulma, bireylerin fiziksel ve ekonomik yönden iyi olması, bireyler ile iyi ilişkiler kurması, toplumsal, vatandaşlık ve medeniyete ait davranışlarda sosyal güç yeterliliğine sahip olması bireylerin kendilerini geliştirmeye ve eğlenmeye zaman ayırması şeklindedir. Shin, Johnson ve Patterson yaşam kalitesinin tüm yönlerini değerlendirmede gerekli olduğu varsayılan özellikleri saptayarak farklı bir yaklaşım geliştirmişlerdir. Bu özellikler; genel sağlık, performans durumu, genel rahatlık, ekonomik durum ve sağlık durumunu kapsamaktadır (22).

2.2.4.Yaşam Kalitesinin Göstergeleri:

Objektif göstergeler:

Fiziksel iyilik hali yaşam kalitesinin objektif göstergeleri arasında yer alır. Bireyin hangi durumda olursa olsun, yürüme, koşma, merdiven çıkma, eğilme, doğrulma gibi fiziksel dayanıklılık isteyen aktiviteleri ve günlük yaşam aktivitelerini yerinde getirebilmesidir. Burada bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakımını yerine getirebilmesinin yanında bunların yeterli düzeyde olması ve kişinin bu durumdan doyum bulması önemlidir (22).

Subjektif göstergeler:

Madde bağımlısı olan kişilerde eş zamanlı psikopatoloji yaygındır ve bu yaşam kalitesini etkileyecek bir durumdur. Welsh ve arkadaşları Life Situation Survey (LSS) kullanarak yaptıkları bir araştırmada madde bağımlılarında yaşam kalitesi kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Nottingham Health Profile (NHP) ile yapılan başka bir çalışmada alkol ve madde sorunları olanlarda yaşam kalitesi toplam puanları düşük ve NHP'nin uyku, sosyal izolasyon, ağrı, fiziksel hareketlilik, enerji ve duygusal tepkiler alanlarında yüksek ilişki saptanmıştır (23). SF-36 kullanılarak bağımlılarda yapılan çalışmalarda kontrol gruplarına ve genel nüfusa göre bağımlıların daha düşük puanlar aldığı

saptanmıştır (24). Bağımlılarda yaşam kalitesinin daha düşük ve sağlık hizmetlerinin daha fazla kullanıldığı belirtilmiştir. Madde bağımlılarının yaşam kalitesi alt ölçeğinin psikolojik işlevsellik puanlarını düşük bulmuşlardır (25). Almanya’da hastanede yatan 100 madde bağımlısı ile yapılan çalışmada bağımlıların SF-36 ile değerlendirildiklerinde kontrol grubuna göre emosyonel rol, enerji ve mental sağlık alt başlıklarında daha düşük puanlar aldığı saptanmıştır (26). Bu konudaki tedavi izleme çalışmalarında ise uzun süre alkol veya madde kullanmayan remisyonadaki bağımlılarda yaşam kaliteleri tedavi başlangıcına göre artmıştır. Kişilik bozukluğu olan bağımlıların, olmayan bağımlılara göre yaşam kalitesi ölçeğinden daha düşük puanlar aldığı, özellikle yaşam kalitesinde sosyal fonksiyonların önemli derecede olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Yaşam kalitesinin algılanması ile mizaçtan çok karakter arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (27). Bağımlılık süresi ile yaşam kalitesi arasında (SF-36) anlamlı ters ilişki saptanmıştır. Yaşam kalitesi puanlarının, kişilik bozukluğu olmayanlarda, kişilik bozukluğu olanlara göre daha yüksek olduğu, mizaç ve karakter envanterinin zarardan kaçınma ve kendini yönetme alt grupları ile yaşam kalitesi ölçeği arasında ilişki bulunduğu bildirilmiştir. Kendini yönetme ile yaşam kalitesi ölçeğinin psikolojik bölümü arasında negatif ilişki saptanmıştır (28).

Madde bağımlılığı çok çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bu sorun üretimde zararlara, toplumda suça, sosyal düzende bozulmaya, sağlık alanında çok ciddi kayıplara, trafik ve iş kazalarının artmasına ve toplumsal çöküşe neden olmaktadır. Böylece tüketilen madde, sadece madde kullanan bireyi ve bireyin içinde yer aldığı sosyal çevresini etkilemekle kalmamakta, toplumu ve giderek o toplumda kültürel yapı özelliklerinden ekonomik işleyişe kadar değişik şiddette ve biçimlerde etkilemektedir. Bu açıdan madde bağımlılarında bağımlılığın şiddetini belirlemek bağımlı bireyin o andaki sorunlarını değerlendirmek ve bireyin tedavisinde öncelik verilecek alanları saptamak açısından önem taşımaktadır. Dixon ve arkadaşları madde bağımlıları, remisyonunda madde bağımlıları ve kontrol grubunu karşılaştırdıkları bir çalışmada, madde bağımlılarının ve geçmiş madde kullanım öyküsü olanların aile sorunlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (29). Yine aynı çalışmada madde bağımlılarının yasal sorunlarının, diğer iki gruba göre (remisyonunda madde bağımlıları ve kontrol grubu) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete semptomları kişilik bozukluğu olanlarda daha yüksek tespit edilmiştir. B kümesi kişilik bozukluğu olanlarda iş-destek puanları daha fazla, antisosyallerde iş-destek sorunları, borderline kişilik bozukluğu olanlarda işte tatmin sorunları, şizotipal kişilik bozukluğu olanlarda medikal sorunlar, yine borderline kişilik bozukluğu olanlarda ve antisosyal kişilik

bozukluğu olanlarda psikiyatrik sorunlara daha sık rastlanmıştır. Bu konuyla ilgili diğer çalışmalar da aile ve sosyal ilişkiler konusunda kişilik bozukluğu olanların daha yüksek şiddet puanları aldıklarını göstermektedir. 150 opiyat bağımlısında, bağımlılık şiddeti leği kullanılarak kişilik bozukluğu olanlar ve olmayanlar karşılaştırıldığında, kişilik bozukluğu olanların daha çok iş-destek sorunları yaşadığı, borderline kişilik bozukluğu olanların ciddi psikiyatrik problemler yaşadığı, antisosyal kişilik bozukluğu olanların yasal sorunlarla daha sık karşılaştıkları ve narsistik kişilik bozukluğu grubunda sağlık problemlerinin ön planda olduğu gözlenmiştir. Madde bağımlılığı ve antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konan ve kişilik bozukluğu olmayan madde bağımlıları grubuyla yapılan çalışmada ASI ile kişilik bozukluğu olanların daha yüksek yasal sorunlar yaşadığı, psikiyatrik şiddet puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (22).

3. KİŞİLİK BOZUKLUKLARI, MİZAÇ, KARAKTER ve NESNE İLİŞKİLERİ

3.1. Madde Kullanımı Ekseninde Kişilik Bozuklukları

Kişilik oldukça karmaşık ve emsalsiz yapıdır. İnsanlar, davranışlarının özellikleri açısından birbirinden farklıdır. Yapısal açıdan, kişiliğin mizaç, karakter ve zekadan oluştuğu konusunda çoğu araştırmacı hem fikirdir. Mizaç, biyolojik faktörlerin kişiliğe katkılarını, karakter ise sosyal ve kültürel etkilerini yansıtmaktadır. Zekâ, hem yapısal, hem sosyal özellikleri etkileyip, bütünsel kişilik fonksiyonlarını düzenlemektedir. Kişiliğin temel fonksiyonları düşünmek, duymak ve algılamaktır. Bunların neticesinde hedefe yönelik davranışlarda bulunulur. Kişilik bireyin kendine özgü tutum, duruş ve davranış kalıbını yansıtır (30). Cloninger kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakterdeki normal ve anormal değişiklikleri açıklayan boyutsal bir psikobiyolojik kişilik modeli geliştirmiştir. Cloninger'in kişilik kuramı; psikometrik kişilik çalışmalarının yanısıra ikizler ve ailelerle yapılan uzun süreli gelişim çalışmaları ve nöro-farmakolojik, nöro-davranışsal öğrenme çalışmalarından elde edilen bilgilerin sentezi üzerine kurulmuştur. Cloninger'in psikobiyolojik kişilik kuramı; yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme olmak üzere dört boyutlu bir mizaç tanımlar. Bu mizaç özellikleri, algıya dayalı mizaçlar ve becerilerde bireysel farklılıkları yansıtır ve genetik olarak homojen ve birbirinden bağımsızdır. Yenilik Arayışı; davranışsal aktivasyon sistemi ile bağlantılıdır ve yeni bir uyarana yanıtta keşfedici bir etkinliğe doğru kalıtsal bir yatkınlığı kapsar. Dürtüsel karar verme, ödül ipuçlarına yaklaşımda aşırıya kaçma, çabucak öfkelenme ile engellenmeden aktif kaçınmayı da içerir. Zarardan Kaçınma; davranışsal inhibisyon sistemi ile ilişkilidir ve davranışların önlenmesi ya da durdurulmasına dair kalıtsal bir eğilimdir. Kendisini gelecek sorunlara ilişkin karamsar bir endişe hali, belirsizlik korkusu, yabancılardan çekinme ve çabuk yorulma gibi pasif kaçınma davranışları gösterir. Ödül Bağımlılığı; davranışsal sürdürme sistemi ile ilişkilidir ve duygusallık, sosyal bağlanma, başkalarının onayına bağımlılık ile kendisini gösteren kalıtsal bir eğilimdir. Sebat Etme; engellenme ve yorgunluğa karşı koymaya yönelik kalıtsal eğilimdir. Sebat eden bireyler insanı engelleyen ödül yokluğu durumlarıyla karşılaştıklarında bu davranışın sönmesine karşı direnç sergilerler. Cloninger'in modeli ayrıca kendini yönetme, iş birliği yapma ile kendini aşma olmak üzere üç boyutlu bir karakter tanımı içerir. İnsanın yaşı ilerledikçe bu karakter bileşenleri benlik kavramları ile uğraşma ya da erişkinlikle gelen kişisel veya sosyal etkinliliğin getirdikleriyle olgunlaşır. Karakter bileşenlerinin mizaç bileşenlerinden farklı olarak daha çok kültürel olarak

kalıtıldıklarına inanılır. Kendini yönetme; kişinin kendi tercihleri konusunda sorumluluğunu kabul etmesi, bireysel açıdan anlamlı amaçların belirlenmesi ve sorunları çözüme beceri ve güvenin gelişimi ile kendini kabullenmeden oluşur. Kendini yöneten birey otonom bir bireydir, sorumludur, amaçları vardır, beceriklidir, kabul edicidir ve görev duygusu olan bireydir. İş birliği yapma; sosyal kabul, empati, yararlılık, sevecenlik, erdemli ve vicdanlı olmaktan oluşur. İş birliği yapan insanlar hoşgörülü, empati yeteneği olan, yararlı, sevecen ve erdemlidirler. Kendini aşma; kendilik kaybı, kişilerarası özdeşim ve manevi kabulden oluşur. Kendini aşan bireyler yaratıcı, bencil olmayan, inançlı, manevi duyguları olan, idealist bireylerdir. Cloninger'in kişilik kuramı, kişiliği çok katlı düzeyde anlamaya yardımcı olur. Bu düzeyler kişiliğin genetiği, davranışın nörobiyolojik temelleri, bilişsel, duygusal yapı ve kişiliğin gelişimi, kişilik boyutlarındaki bireysel farklılıkların davranışsal karşılıklarını ve kişilik yapılarıyla gelişimsel etmenlerin etkileşiminin psikiyatrik bozukluklara yatkınlığa yol açması gibi düzeylerdir. Cloninger mizaç konusunda şunları belirtir: Mizaç bir ölçüde kalıtımsaldır. Yaşam boyu sabittir ve merkezi sinir sistemindeki sinir ileticisi fonksiyonları arasındadır. Cloninger'in kişilik modeli davranışlar ile nörotransmitterler arasında bağlantı kurma olanağı da verir. Yenilik arayışı (davranışsal aktivasyon) ile dopamin, zarardan kaçınma (davranışsal inhibisyon) ile serotonin ve ödül bağımlılığı (davranışı sürdürme) ile norepinefrin, sebat etme (davranışta ısrar etme) ile glutamaterjik aktivite arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Kişilik özellikleri; kalıcı, alışılmış, yineleyen davranışların toplamıdır. Kişilik özellikleri kişiliğin belirginleşmiş yönleri olup, her zaman patolojik bir duruma işaret etmez. Kişilik bozukluğu ise birçok farklı kişisel ve toplumsal durumlara esnek olmayan yanıtlarla kendini gösteren içe sinmiş ve kalıcı davranış kalıplarıdır. Bu davranışlar bir kültürel ortamdaki ortalama bireyin algılama, düşünme, duyma ve özellikle başkalarıyla ilişki kurma biçimlerinden belirgin bir sapma gösterir. Bu duruma işaret eden ilk davranışlar çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayıp daha sonra aile, arkadaş grubu, iş ortamı gibi hayatın farklı alanlarında süreklilik kazanır. Sosyal ve mesleki işlevsellikte belirgin bozulma ya da bireysel huzursuzluk ile karakterize uyumsuz davranış örüntüsüdür. Kişilik bozuklukları kişiyi, ailesini ve eşzamanlı görülen diğer psikiyatrik bozuklukların gidişini ve tedaviye yanıtını da etkilemektedir. DSM-III ile birlikte, kişilik bozukluklarının sanıldığından çok daha yaygın olduğu ortaya çıkmıştır. Gelişmiş Batı toplumlarında genel popülasyonun en az % 10-15'inde kişilik bozukluğu olduğu söylenmektedir. Yatan psikiyatrik hastaların yarıdan fazlasında, ayaktan izlenenlerin ise % 30-40'ında tek başına ya da başka bir ruhsal hastalığa eşlik eden bir kişilik bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'ye özgü epidemiyolojik çalışmalar henüz yetersiz olmakla birlikte, kentsel yörelerde kişilik bozukluğunun Batıdaki

kadar sık olduğunu düşündüren bulgular vardır. Bununla birlikte Türkiye için de geçerli olan önemli bir gerçek vardır. Kişilik bozuklukları, başka psikiyatrik hastalıkların gelişmesine yatkınlık yaratan çok uygun zeminler olduğu gibi, kendilerine eşlik eden başka bozuklukların tedavisini de zorlaştırır. Amerikan Psikiyatri Birliğinin DSM-IV sınıflandırma sistemine göre kişilik bozuklukları 3 küme altında toplanmaktadır:

1) A kümesi: Eksantrik ya da garip özellikleri olan ve psikoza yakın olanlar (paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozuklukları);

2) B kümesi: Oynak ve dramatik olan ve empati kuramayanlar (histriyonik, narsistik, antisosyal ve borderline kişilik bozuklukları);

3) C kümesi: Anksiyeteli, inhibe ve korku dolu olan ve anksiyeteye yatkın olanlar (kaçıngan, obsesif-kompulsif, bağımlı ve önceden bu kümede olup DSM-IV’te ek bölümlere taşınmış olan pasif-agresif ve kendini yeren kişilik bozuklukları)

Kişilik bozuklukları genel olarak bazı özelliklere sahiptir. Kişilik bozukluğu için genel tanı ölçütleri aşağıda belirtilmiştir:

A. Kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, sürekli davranış ve iç yaşantısı örüntüsü. Bu örüntü aşağıdaki alanlardan ikisinde ya da daha fazlasında kendini belli eder:

1) Bilişsel (kognisyon) (kendini, başka insanları ve olayları algılama ve yorumlama yolları)

2) Duygulanım (afektivite) (duygusal tepkilerin görülme aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu)

3) Kişiler arası işlevsellik

4) Dürtü kontrolü

B. Bu sürekli örüntü esneklik göstermez ve çok çeşitli kişisel ve toplumsal alanları kapsar.

C. Bu sürekli örüntü, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açar.

D. Bu örüntü değişmez, uzun bir süredir vardır ve başlangıcı en azından ergenlik ya da genç erişkinlik dönemine uzanır.

E. Bu sürekli örüntü başka bir mental bozukluğun bir görünümü ya da sonucu olarak açıklanamaz.

F. Bu sürekli örüntü bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel bir tıbbi durumun (örn. kafa travması) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Madde bağımlılığı kişilik özellikleri ve bozuklukları uzun yıllardan beri araştırmacıların en önemli ilgi odaklarından biri alkol ve madde bağımlılığına neden olabilecek bir kişilik yapısı ya da bozukluğu olmuştur. 1960'lı yıllardan başlayarak, alkol ve madde bağımlılığına yatkınlığı arttıran kişilik özellikleri ile ilgili çok sayıda etiyolojik model ortaya atılmış, ancak hiçbiri alkol ve madde ile karşılıklı etkileşimi tam olarak yansıtamamıştır. Madde kullanan kişilerde aşırı cesaret, kendine güven ve saldırganlık olduğunu bildirmiştir. Loper ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada alkol ve madde bağımlısı kişilerde önceden psikopati ve hipomani, dürtüsellik, gelenek dışı davranış ve sosyal saldırganlık olduğunu belirtmişlerdir. Hagnell ve arkadaşları, bağımlılarda üstün değerlilikten, Özer ve arkadaşları ise macera, heyecanı sevme ve hayalcilik özelliklerinden söz etmişlerdir (31, 32). Bu özelliklerin, alkol ve madde kötüye kullanımı veya bağımlılığın gelişmesinde yüksek risk oluşturduğu ve bilinen antisosyal kişilik bozukluğu özelliklerine benzediği bildirilmiştir (33). Daha yeni araştırmalar risk alma ve yenilik aramaya yol açan kişilik özelliklerinin rolüne dikkat çekmektedir (34) Bağımlılığa temel teşkil ettiği kabul edilen özel bir kişilik yapısı ya da bozukluğu saptanamamıştır. Tarihsel olarak incelendiğinde bağımlılık, kişilik bozukluğunun bir semptomu olarak düşünülmüştür. DSM'nin gelişmesi ile birlikte 1980'li yıllarda kişilik bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları ayrı klinik sendromlar olarak tanımlanmış ve kişilik patolojisinden ayrılmıştır. Sonrasında gelen tanısız araştırmalar, kişilik bozuklukları ile bağımlılık arasında her iki popülasyonda ve klinik örneklem gruplarında yoğun bir komorbidite olduğuna dikkat çekmiştir (35). ECA çalışmasının sonuçlarına göre antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alanlardan % 84'ü en az bir alkol ve/veya madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı da almaktadır. Alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı alan grupta antisosyal kişilik bozukluğu yaygınlığı %14.5, madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı grubunda ise bu oran % 18'dir. Alkol veya esrar dışında madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı grubunda ASKB oranı %25-40 arasında iken bu oran kokain kullananlar için

% 43, opiyat kullananlar için %37, barbiturat kullananlar için % 30, amfetamin ve halüsinojen kullananlar için ise %25-29 olarak bulunmuştur (36). Kişilik bozukluklarının semptomaya yönelik klasik tedavi müdahalelerine cevap vermesi zor olduğu gibi, eşlik ettiği madde kullanım bozukluğu tedavisini de komplike hale getirir. Nace ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir başka çalışma kişilik bozukluğu ve madde kullanımı olanların kişilik bozukluğu olmayanlara göre yoğun miktarda ve daha fazla zaman harcayarak madde kullandıkları saptanmıştır (37). Kişilik bozukluğu ve madde bağımlılığı olan grupta, kişilik bozukluğu olmayan gruba göre daha impulsif, depresif ve izole olarak gözlenmiştir. Ağır psikopatolojinin daha yaygın görüldüğü, kişilerin sosyal hayat, duygusal sağlık, insan ilişkileri, meslek, okul ve iş performansı gibi birçok alanda, yaşam kalitesi itibariyle daha az hoşnut oldukları öğrenilmiştir. Yine bu gruptakiler, kişilik bozukluğu olmayan gruba göre çok daha genç, daha az eğitim almış ve daha düşük oranda evlilik yapmıştır. Woody ve arkadaşları ise şimdiye kadar belli bir bağımlı kişiliğin tanımlanamayacağını, madde kullanım bozuklukları olan kişilerin bağımlı kişilik özellikleri olduğu, ancak bunun olasılıkla madde kullanımına ikincil olduğunu ileri sürerek bağımlı kişilikle örtüşen kişilik bozukluğunun antisosyal kişilik bozukluğu olduğunu savunmuştur. Ancak, özellikle alkol bağımlılarında antisosyal kişilik bozukluğunun daha düşük oranlarda saptandığı belirtilmektedir (38). Literatürde yayınlanan önemli ilişki madde bağımlılığı ve antisosyal kişilik bozukluğu arasındadır. Bu ilişki hem klinik hem genel popülasyon örneklerinde saptanmıştır. Çift yönlü bir birliktelik söz konusudur. Madde kullananlarda belirgin olarak artmış antisosyal kişilik bozukluğu oranları saptanırken antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan suçlularla yapılan çalışmalarda artmış madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı bulunmuştur. NCS çalışması sonuçlarına göre yaşam boyu madde bağımlılığı tanısı alan erkeklerin %17'si, kadınların ise %8'inde antisosyal kişilik bozukluğu belirlenmiştir (39). Tomasson ve Vaglum ise sağaltım gören madde bağımlılarının %28'inde (erkeklerin % 33'ünde, kadınların % 19'unda) antisosyal kişilik bozukluğu saptamıştır (40). Schukit'e göre antisosyal kişilik bozukluğu olan kişiler ikincil olarak madde kullanım sorunları geliştirmekte, yüksek özkıyım girişimleri, afektif bozukluk ve psikotik davranışları ve hastane yatışları daha fazla olmaktadır (41). Tedavi süresince antisosyal kişilik bozukluğu olan alkol veya madde bağımlılarının daha olumsuz bir klinik seyre sahip olduğunu belirtmiştir. Ross ve arkadaşları, bağımlılık araştırma ve tedavi merkezine başvuran 511 alkol veya madde bağımlısı ile yaptıkları çalışmada %47 oranında eşzamanlı antisosyal kişilik bozukluğu tespit etmişlerdir (42). Bu rakam grubun neredeyse yarısını yansıtmaktadır. Ektanı bozukluklarının içinde ön sırayı alan antisosyal kişilik bozukluğunu, sıra ile anksiyete bozuklukları (fobik ve genelleşmiş anksiyete bozuklukları), psikoseksüel disfonksiyonlar,

depresyon ve distimi izlemektedir. Antisosyal kişilik bozukluğu belirtileri ise % 99 oranında alkol veya madde kullanım bozukluğundan önce başlamaktadır. Başka çalışmaların sonuçları ile de uyumlu olan bu bulgu, antisosyal kişilik bozukluğunu alkol veya madde kullanım bozukluğuna predispozan faktör olarak ileri sürülmektedir. Sosyo-demografik faktörlerin etkisini inceleyen Ross ve arkadaşları madde bağımlılarından daha genç olanların, hiç evlenmeyenlerin, eğitim düzeyi daha düşük olanların (lise bitirmeyenler) ve halen çalışmayanların daha yüksek oranda antisosyal kişilik bozukluğu tanısı aldıklarını görmüşlerdir. Geniş bir grup ile yürütülen çalışmada aynı zamanda farklı madde kullanım bozukluğu olan alt gruplar da kıyaslanmış ve sadece alkol kullananların arasında antisosyal kişilik bozukluğu oranının %41, sadece madde kullananların arasında %43, hem alkol hem madde kullananların arasında ise %80 olduğuna dikkat çekilmiştir. Rounsaville ve arkadaşları, opiyat bağımlıları ile yaptıkları çalışmada, DSM-III kriterlerini kullanarak benzer sonuçlar elde etmiş, %54 oranında antisosyal kişilik bozukluğu saptamışlardır (43). Hastanede yatarak tedavi gören madde bağımlılarında yapılan bir araştırmada ise antisosyal kişilik bozukluğu oranını %41 olarak bulunmuştur. Madde bağımlılarında en çok saptanan diğer kişilik bozukluğu ise borderline kişilik bozukluğudur (BKB). Borderline kişilik bozukluğunda öfkeyi kontrol edememe, sık ve yoğun duygudurum değişiklikleri, dürtüsel ve hayati tehlikesi olan davranışlar, kişilerarası ilişkilerde bozukluk en önemli özelliklerdir. Trull ve arkadaşlarına göre hem yatan hasta, hem ayaktan izlenen hasta popülasyonlarında borderline kişilik bozukluğu en sık görülen kişilik bozukluğudur (44). Komorbid borderline kişilik bozukluğu tanısı ise çoğu eksen I bozuklukların prognozunu olumsuz yönde etkiler (45). En yüksek komorbidite oranları borderline kişilik bozukluğu ile duygudurum bozuklukları, madde kullanımı ve diğer kişilik bozuklukları arasında saptanmıştır. Yapılan araştırmalar borderline kişilik bozukluğu olanların ailelerinde, normal popülasyona göre duygu durum bozukluklarına (depresyon ve İUMB) ve engellenme psikopatolojilerine (madde kullanım bozuklukları) daha sık rastlandığını gösterilmiştir. Hem fiziksel, hem cinsel istismarın sık görüldüğü bu hastalarda, diğer kişilik bozukluklarına göre etiyolojide cinsel istismar daha fazla önem teşkil etmektedir. Ayrıca borderline kişilik bozukluğunda Hipotalamo-Pitüiter-Adrenal ekseninde geri bildirim duyarlılığında dengesizlik ve noradrenerjik hipersensitivite tespit edilmiştir. Bu nörobiyolojik bulgular ailede yüklü psikopatoloji öyküsü ile birlikte madde kullanım bozukluklarının etiyolojisinde yer almaktadır. Etiyolojideki ortak risk faktörlerinin dışında, BKB ile madde kullanım bozukluklarının arasındaki yüksek komorbidite oranını açıklayabilecek bir başka teori ise bu bozuklukların birbirine neden olabileceği teorisi. Örneğin, kronik yoğun alkol tüketimi serotonin miktarında eksilmeye neden olmaktadır. Bu

ise impulsif, kendine zarar verici davranışların temelinde yatan nörobiyolojik bulgudur. Ayrıca madde kullanımına bağlı olan yaşam olayları BKB gelişimi için yatkınlığı olan kişilerde kritik risk faktörleri olabilir. Öte yandan BKB olan kişiler, duygu durum dengesizlikleri, boşlukta hissetme ve sıkıntı ile başa çıkmak için kendi kendini tedavi etme yöntemine başvurup madde kullanabilirler. Bu durum BKB de madde kullanım bozukluğu gelişimine neden olabilmektedir. BKB ve madde kullanım bozukluklarının arasındaki ilişkiyi açıklayabilecek bir diğer olasılık da, komorbidite geliştikten sonra her bir bozukluğun diğerinin idamesi için katkıda bulunduğu olasılığıdır. Bu modeli destekleyen çalışmalarda madde kullanım bozukluklarının BKB kronisitesini, BKB'nin de madde kullanım kronisitesini arttırdığını göstermişlerdir. Madde kullanım bozuklukları ile BKB arasındaki yüksek komorbidite oranını açıklayabilecek üç önemli teorik model ortaya konulmuştur.

Geçen yüzyıl içinde birçok bilim adamı alkol ve maddenin insanlarda neden olduğu etkileri inceleyip, kişisel farklılıklara dikkat çekmiştir. Bu alanda en önemli ilişki dürtüsellik ve düşük engellenme eşiği ile alkol ve maddenin stres azaltıcı etkileri arasındadır. BKB'nin en önemli özelliği olan dürtüsellik ve düşük engellenme eşiği alkol ve madde kullanım bozukluğu için de bir risk faktörüdür. Birçok çalışma her iki bozukluğun da bulunduğu komorbid durumlarda dürtüsellik düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Dürtüsellik, psikoaktif madde kullanma kararını etkileyebildiği gibi, kullanımı sürdürmekte de etkili olabilir. Engellenme eşiği daha düşük olan insanlar madde kullanımı ile birlikte daha fazla rahatlama bildirmektedir. Buna bağlı olarak yoğun miktarda madde kullanmaları çok daha olasıdır. BKB'de dürtüsellik madde kullanım alanının dışında da devam etmektedir. Bu kişilerde kendilerine ve diğer insanlara karşı zarar verici davranışlar oldukça sık görülür. Bu davranışlara, madde kullananlarda da rastlanır. Dolayısıyla ortak dürtüsellik özelliği BKB ile madde kullanımı arasında yüksek oranda etkaniye yol açmaktadır.

Duygulanım regülasyonu: İnsanları madde kullanmaya sevk eden kişilik özellikleri (dürtüsellik, negatif duygulanım) ile madde kullanım bozuklukları arasındaki bağlantıya duygulanım regülasyonu aracılık eder. Örneğin; Cooper ve arkadaşları, dürtüsellik ve düşük engellenme eşiğinin pozitif duygular elde etmek için madde kullanımı ile ilişkili olduğunu, dürtüsellikğin içme davranışı üzerindeki etkisine aracılık ettiğini göstermişlerdir (46). Negatif duygulanım başa çıkmak için madde kullanımı ile ilişkilidir ve negatif duygulanımın içme davranışı üzerindeki etkilerine aracılık eder. BKB'deki duygulanım düzensizlikleri patogonomonik belirtilerden biridir. Duygulanımdaki aşırı uçlar hastalar tarafından öngörülemeyen ve istenmedik değişikliklerdir. Dolayısıyla da bu kişiler istenmeyen negatif

duygulanım ile başa çıkabilmek için madde kullanmaya yatkındırlar. Örneğin Kruegelbach, madde bağımlıları ile yaptığı çalışmada, komorbid borderline kişilik bozukluğu olanların daha fazla istek duyma, negatif duygulanım, sosyal dışlanma yaşadığı ve baskı ile başa çıkmak için madde kullanımına daha sık başvurduklarını göstermiştir (47). BKB hastalarında negatif duygulanım ile baş etmeye çalışma eğilimlerinin yaygın olduğu tespit edilmiş, bunların bazen bedenlerini kesmek gibi kendine zarar verici davranışlar olduğu, bazen de madde kullanımı olarak ortaya çıktığı gösterilmiştir. Suç eğilimi: Bu modelde kişilik özellikleri, dürtüsellik ve düşük engellenme eşiği gibi faktörlerin ebeveyn kontrolündeki eksiklikler ile çift yönlü etkileşim, sosyalizasyonda sorunlara neden olduğu varsayılmaktadır. Bu sorunların birlikte getirdiği sonuçlar ise okul performansında düşüş, suç işleme ve madde kullanımınıdır. Böylece başlangıçta neticelerle ilişkisi çok net olarak fark edilmeyen dürtüsellik, madde kullanım bozukluğuna neden olabilmektedir. Dürtüsellik borderline kişilik bozukluğunun en önemli özelliği olduğu düşünüldüğünde, bu kişilerin toplum kurallarını sık sık ihlal ettiği şaşırtıcı olmamalıdır. Bunun yanısıra, BKB'nin çok sık olarak ASKB ile birlikte bulunduğu, ASKB'nin ise diğer insanların haklarını önemsememek ve ihmal etmek olduğu unutulmamalıdır. Yapılan çalışmalarda, madde bağımlılarında yüksek oranda saptanan iki kişilik bozukluğu; antisosyal ve borderline kişilik bozukluğunun tanı kriterlerinin aynı zamanda madde bağımlılığının tanı kriterleri ile en çok çakışan iki kişilik bozukluğu olması ilginç bir sonuçtur. Borderline kişilik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğunun ortak klinik özellikleri dürtüsellik, sosyal üretkenlik rollerini yürütmede başarısızlık, hayal kırıklıklarını tolere edememe ve depresif atakların görülmesidir. Borderline kişilik bozukluğunda depresyon ve anksiyete sıkça klinisyen tarafından gözlenebildiği halde antisosyallerin kronik depresyonları ve anksiyeteleri ancak izlendiklerinde görülebilir. Bu anksiyete ve depresyonla başa çıkılmasında, yaşanan hayal kırıklıklarına tahammül edememede, dürtülerini denetlemedeki başarısızlıkta ve kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlarında alkol ve madde sığınacak bir liman işlevi görmektedir. Psikoanalitik görüşe göre bu iki bozukluğun oral döneme ait taşıdığı patolojiler veya biyolojik görüşün nörotransmitterler düzeyinde açıkladığı patolojiler klinisyeni aynı sonuçla karşı karşıya bırakmaktadır. Borderline veya antisosyal kişilik özelliklerine sahip kişiler yaşam boyu daha fazla alkol veya madde kullanmakta ve bağımlılık tedavisine beklenen olumlu yanıtı verememektedir. Nurnberg ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada en yaygın kişilik bozukluğu tanılarının paranoid (%44), antisosyal (%20), kaçınan (%20), pasif agresif (%18) ve borderline kişilik bozukluğu (%16) olduğu saptanmıştır (48). Morgenstern ve arkadaşları ise antisosyal kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu ve paranoid kişilik bozukluklarının madde kullanımı ve diğer klinik problemlerle semptomatoloji

açısından daha şiddetli bağlantı gösterdiğini tespit etmişlerdir (49). Brooner ve arkadaşları sadece opiyat bağımlıları ile yaptıkları çalışmada 716 hasta ile kapsamlı görüşmeler yapmışlardır. 378 erkek ve 338 kadının katıldığı araştırmada %35 oranında kişilik bozukluğu tespit edilmiştir. Bunlardan ASKB %25.1 oranında (erkekler için %34, kadınlar için %15.4), BKB %6.2 oranında (erkekler için %2.3, kadınlar için %9.5), kaçınan KB %5.2 oranında (erkekler için %3.4, kadınlar için %7.1), Pasif-agresif KB %4.1 oranında (erkekler için %3.7, kadınlar için %4.4), Paranoid KB %3.2 oranında (erkekler için %4.5, kadınlar için %1.8) bulunmuştur. Frei ve Rehm madde bağımlılarında %58 oranında kişilik bozukluğu belirlemişlerdir (50). Bu çalışmada %53 oranında B ve C kümesi kişilik bozukluğu saptanmıştır. Yine Rousanville ve arkadaşları madde bağımlılarında %57 oranında kişilik bozukluğu bulmuşlardır (51). Skodal ve arkadaşları ise opiyat bağımlılarındaki kişilik bozukluğu oranının %60 olduğunu öne sürmüşlerdir (52). Bu konuda kapsamlı bir araştırma da Verheul ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (53). Alkol ve madde bağımlısı 370 hastanın %57'sinde en az bir kişilik bozukluğu bulunduğunu belirlemişlerdir. En sık görülen B kümesi kişilik bozukluklarıdır ve bunlardan ASKB %27.0 ve BKB %18.4 oranlarında görülmektedir. A kümesi kişilik bozukluklarından en sık görülen paranoid KB (%13.2) olup ve C kümesinden de kaçınan KB %16.4'tür. Alkol ve madde bağımlılarında birinci eksen komorbiditesini prospektif olarak değerlendiren çalışmanın bir diğer önemli bulgusu da özellikle B kümesi kişilik bozukluklarının ileride anksiyete bozukluklarına yol açtığı yönündedir. Borderline kişilik bozukluğu olanlarda antisosyal kişilik bozukluğu veya depresif kişilik bozukluğu komorbiditesi madde bağımlılığında prognozu kötüleştirir. Bu konuda yapılan kapsamlı çalışmalardan birinde opiyat bağımlıları arasında %67.6 oranında kişilik bozukluğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada borderline kişilik bozukluğu %34 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan klinik araştırmada bağımlılarda en fazla antisosyal %9, kaçınan %6 ve bağımlı %4 kişilik bozuklukları saptanmış, %24'ü eşik veya eşik altı kişilik bozukluğu göstermiştir (54). Öner ve arkadaşları alkol bağımlılığı olan hastaların %72.5 oranında en az bir kişilik bozukluğu tespit etmiş olup, en sık görülen kişilik bozukluğunun %37.5 oranıyla antisosyal kişilik bozukluğu olduğunu belirlemiş, ikinci sırada borderline kişilik bozukluğunun %20 geldiğini bildirmişlerdir (55). Bir diğer çalışmada yatarak tedavi gören 132 alkol ve/veya madde bağımlısında alkol bağımlıları grubunda %27.3 madde bağımlıları grubunda %42.4 oranında kişilik bozukluğu tespit edilmiş, kişilik bozukluğu olan grupta antisosyal kişilik bozukluğu %67 oranında tespit edilmiştir (56). Son zamanlarda madde bağımlıları ayrı iki grup gibi düşünülmektedir. Düşük derecede psikopatolojiye ve iyi ilişki yeteneklerine sahip olanları içeren minör tip ve antisosyal kişilik bozukluğu veya borderline kişilik bozukluğu gibi

kişilik bozukluklarında görülen ileri derecede ilişki kurma zorlukları ve kötü prognoza sahip olanları içeren major tip olduğu belirtilmiştir. Bağımlılarda mizaç ve karakter envanteri ile yapılan çalışmalarda genellikle yenilik arayışında yüksek puanlar, zarardan kaçınma ve ödül bağımlılığında orta, düşük puanlar bulunmuştur (57, 58). Bağımlılarda yapılan araştırmalarda mizaç ve karakter envanterinde, sebat etmede düşük puanlar bulunmuştur (59). Yenilik arayışı, erken yaşta maddeye başlamanın belirleyicisi gibi görünüyor (60). Yenilik arayışı tedavinin ilk dönemlerinde tedaviye bağlılığı arttırabilmekte, fakat tedavinin ilerleyen aşamasında nüksetme sebebi olabilmektedir (61). Amfetamin ve benzodiazepin bağımlılarında yapılan çalışmada yenilik arayışı yüksek ve zarardan kaçınma da düşük puanlar aldığı ve alkoliklere göre anlamlı olduğu belirlenmiştir (62). Yenilik arayışı, ödül bağımlılığı ve kendi kendini yönetme, bağımlılığın başlama yaşının; işbirlikçilik ise sosyal fonksiyonların tahmin edilmesinde yararlıdır. Kişilik bozukluğu olanların fiziksel, psikolojik ve varoluşsal sıkıntıları kişilik bozukluğu olmayanlara göre daha fazladır (63). Biyolojik, psikolojik, ailesel ve sosyal sorunlar bağımlılarda kişilik özellikleri ile karşılıklı olarak birbirlerini etkilemektedir (64). Madde bağımlıları ile yapılan çalışmada yenilik arayışı, zarardan kaçınma ve kendini aşma puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bağımlılığın başlama yaşında çoklu regresyonda yenilik arayışı, ödül bağımlılığı ve kendini yönetme önemlidir (63). Yatarak tedavi gören 41 metamfetamin bağımlısı ve 35 kontrol hastası ile yapılan çalışmada yenilik arayışı, zarardan kaçınma ve kendini aşma puanları önemli derecede yüksek iken sebat etme, kendini yönetme ve işbirliği yapma puanları kontrol grubuna göre daha düşük saptanmıştır (65). Araştırmalarda, insan ve hayvan örnekleri üzerine uyarıcılara karşı savunmasızlığa yönelik monoaminerjik fonksiyonun bozulması ve yenilik arayışında yükselmiş puanların uyarıcı madde kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (66). Beynin mezolimbik dopamin sisteminin aktivasyonu maddenin ödüllendirici etkilerinin ve yenilik arayışının nörobiyolojik mekanizmasını gösterdiği belirtilmiştir. Madde bağımlıları ile yapılan diğer çalışmada kendini yönetme ve işbirliği yapma değerleri kontrol grubundan düşük iken, kendini aşma puanları kontrol grubundan çok daha yüksek çıkmıştır (67). Bu veriler gerçekleri objektif bir şekilde değerlendirmekteki beceri zayıflığı ve izolasyon eğilimi hipotezini destekler (68). Araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda, madde bağımlıları yüksek yenilik arayışı ile beraber aynı zamanda yüksek ödül bağımlılığı ve düşük kendini yönetme puanları bulmuştur. Bu bulgular bağımlılarda kırılğan, güvensiz, her zaman dış kaynaklı yeni ödüle gereksinim duyan, kolayca sıkılan ve hedeflerini sürdürmekte sorun yaşayan karaktere sahip oldukları tezini desteklemektedir.

3.1.1.Kişilik Bozukluklarında Nesne İlişkileri

Benlik parçalarının niteliklerini anlayabilmek için bunların oluşturdukları kendilik ve nesne tasarımlarına ve bu tasarımlar arasındaki duygulanımsal ilişkiye odaklanmak gerekir. Kendilik ve içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin gelişimsel evreleri gözden geçirildiğinde, nesne ilişkilerinin içselleştirilmesi, benlik-üstbenlik gelişimindeki en önemli basamak olduğu görülebilir. Dengeli bir kendilik kavramı ve dengeli nesne tasarımları oluştuğunda içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin olgunlaştığı ve kişinin bir üst düzeye çıktığı söylenebilir. Başlangıçta nesne tasarımları kendilik tasarımlarından farklılaşmamış haldedir. Kendilik tasarımları ile nesne tasarımları arasında bir farklılaşma sağlandıktan sonra dahi eğer kendilik ve nesne tasarımlarına psişik yatırımın yapıldığı süreçler içe atma yansıtma ilişkisini yansıtıyorsa, bastırmanın yerine yadsımayla desteklenen ilkel bölme esas savunma mekanizmasıysa ve ilkel bölmenin varlığı çifte değerlikli duygulara tahammül edilemediğini gösteriyorsa, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin hala ilkel düzeyde olduğu kabul edilebilir. Bunların yanında gerçekliği sınama da tam gelişmemiştir. İçselleştirilmiş ilkel nesne ilişkilerini yeniden yeniden etkinleştiren kişiler aktarım psikozu geliştirebilir ve duygusal taşma yaşamaya eğilimli olabilirler ve kişide yaşayan arkaik yapılarla ilgili gözlem yapma fırsatı sunabilirler. Arkaik yapılarını gösterebilen olgulardan çok şeyler öğrenebildiğinde bilinmektedir. Anne ile çocuk arasında belirgin bir farklılaşmanın henüz sağlanamadığı bir dönemde, çocukta tüm güçlü kendilik tasarımları oluşabilir. Bu tüm güçlü kendilik tasarımlarının esas işlevi anne-çocuk arasındaki böyle bir farklılaşmanın yadsınmasına yardım etmek olabilir. Çocukta tüm güçlü kendilik tasarımları ortaya çıktığında, çocuk henüz gelişmiş nesne ilişkilerine sahip olmadığı gibi, Niederland'ın'narsistik pseudo-nesnelere' dediği nesnelere olabilir. Bunlara Kohut'un terminolojisiyle 'kendilik nesnelere' denebilir. Kohut, nesne ilişkilerinin var olmasının narsisizmi ortadan kaldıramadığını, hatta bazı çok yoğun narsistik deneyimlerin nesnelere bağlantılı olduğunu iddia eder. Buna rağmen Kohut'un, kendilik nesnelere dediği nesnelere, kendiliğin bir parçası olarak hissedilebilir. Günlük klinik uygulamada kişinin erken dönem nesne ilişkilerini nasıl içselleştirdiğini dikkate almadan, kişide var olan arkaik psişik yapıların niteliğini anlamak imkansızdır. Psişik yapılanmayı ve gelişimi iyi bir şekilde araştırabilmesi için önce nesnelere ne tür deneyimler yaşanmış olduğu incelenmelidir.

Freud, nesneye yapılan psişik yatırım hakkında şunları söylemektedir: En başta, bireyin ilkel oral döneminde, nesneye yapılan psişik yatırımı ve özdeşimi birbirinden ayırmak şüphesiz ki imkansızdır. Benlik içe atmayı kullanarak nesneyi daha kolay bırakabilir veya bu süreç mümkün hale getirilebilir. Bu özdeşim, alt benliğin nesnelere bırakırken kullandığı tek yol olabilir. Ne olursa olsun, özellikle gelişimin ilk dönemlerinde, bu sürece sık rastlanılır. Bu durum benliğin, nesneye yapılan psişik yatırımının geri çekilmesinden arda kalan bir kalıntı olduğunu ve bu nesnelere tarihini içerdiğini düşünmemize imkan verir. Hem bellek düzeyinde hem de motor düzeyde, zihnin verimli çalışmasında ve düşünmede kullanılan hafıza izlerinin oluşturulması nesnelere yaşanan deneyimlerle olur. Çevreyle kurulan karşılıklı ilişkiyle de gerçeği sınıma yetisi gelişir. Benliğin içindeki arkaik yapılarla ilgili bilgiler karmaşık yollarla ortaya çıkar. Buna aktarımda ortaya çıkan kaygıya karşı savunmalar örnek verilebilir. Benlik parçalarının çevresine bir sınır koyduğumuzda, onlara bir isim verdiğimizde ve 'bakım veren annenin veya yansıtılmış çocuksu tüm güçlülüğün dışarı bırakılan imgesi gibi gibi öğeler içerdiğini gösterdiğimizde çok karmaşık olan bir durumu basitleştirmek için sembollerden ve metaforlardan yararlanmış ve bunların teorik bilgilerimizle de bağını da kurmuş oluruz (69).

3.1.2. Kendilik ve Nesne Tasarımları

Benliğin asıl işlevlerinden biri, nesnelere arasında ilişki kurmak (onları aramak ve onlardan kaçınmak için) olsa da nesne ilişkileri benliğin ve üstbenliğin gelişimi için gereklidir. Bu yapıların nitelikleri büyük oranda nesne ilişkilerinin içselleştirilmesiyle belirlenir. Hartman, (kişiliğin diğer alt yapılarından farklı bir zihinsel sistem olarak) benliği, (kişinin kendisini diğer nesnelere ayıran) kendilikten ayırmıştır. Başlarda nesne tasarımları kendilik tasarımlarından farklılaşmamıştır. Tasarım, benliğin gerçekçi ve çarpıtılmış kendilik ve nesne imgelerinden ve birçok izlenimden çıkarımla oluşturduğu 'kalıcı bir şemadır'. Bu yüzden örneğin, kendilik tasarımı: Tecrübe edilen tüm vücut durumlarının kalıcı tasarımlarını ve yaşanan tüm dürtü ve duygulanımları içerir. Birey bunları, hem kendisine hem de dış dünyaya verdiği tepkiler olarak, farklı zamanlarda bilinçli bir şekilde algılamıştır. Kendilik tasarımı, nesne tasarımlarıyla birlikte benliğe uyum ve savunma işlevleri için malzeme sağlar. Temel olarak nesne tasarımları karmaşık duygulanımsal ve düşünsel öğeler içerir. İlk tasarımların duygulanımsal yanı daha ağır basar, çünkü ilk nesne imgeleri ve bir parçası oldukları kalıcı şema, anneye bebek arasındaki ilk duygulanımsal ilişkinin kurulmasıyla oluşur. Jacobson'a göre 'benlikten ayrı olan kendilik ve kendilik tasarımlarının anlamı nesne dünyasının

keşfedilmesiyle ve bu dünyayla kişinin fiziksel ve zihinsel kendiliği arasındaki ayrımın artmasıyla, benliğin ortaya çıkıp, sistemin kurulduğunu hatırladığımızda daha da netleşir. Bağlantılandırıldıkları haz veren ve vermeyen, iç güdüsel, duygusal, düşünsel ve işlevsel deneyimlerin ve algıların oluşturduğu devamlı artan hafıza izlerinden, sevilen nesnelere ve bunun yanında beden ve psişik kendiliğin imgeleri ortaya çıkar. Başta belirsiz ve değişken iken yavaş yavaş genişler ve nesne dünyasının ve kendiliğin kararlı ve az çok gerçekçi endopsişik tasarımları oluşur’.

Kernberg benliğin; Nesnelere içselleştirme işlemini savunma amacıyla kullandığında var olduğunu söylemiştir. Bunu özellikle de ilk dönemlerde, savunma amacıyla kaygının üstesinden gelebilmek için kullanır. Benliğin bu tanımı, Hartmann’ın birincil otonom araç dediği ilk altbenlik, benlik karışımından çekirdeği anlatan teorisine uymaz. Kernberg’in söylediği Freud’un tanımladığı benliğe daha yakındır. Benliğin bütünleştirme işlevi ile kendilik ve nesnenin tasarimsal açıdan farklılaşması karşılıklı olarak olgunlaşır. Psikotik hastalarda ise kendilik ve nesne imgeleri arasında ayrılaşma olmamıştır. Ayrıca psikotiklerde her ada bütünleşmeden kalmıştır. Yani her ada kendi içinde parçalara ayrılmıştır. Sınırdaki kişilik örgütlenmesi olan hastalarda adalar parçalara ayrılmış halde değildir, bir şekil almışlardır ve kümeler oluşturmaya eğilimlidirler. Bütünüyle iyiler birlikte bir küme yaparken bütünüyle kötülerden oluşan ilk kümeden bölünüp ayrılaşmışlardır. Kernberg, sınırdaki kişilik örgütlenmesi olan hastanın erken dönemdeki bölünmüş tasarım kümelerine patolojik olarak saptandığını ve libidinal dürtünün etkisi altında inşa edilen nesne ve kendilik imgelerinin, saldırganlık dürtüsünün etkisi altında inşa edilenlerle bütünleşmediğini açıklamıştır. Benlikteki bu bölünme, başlangıçta karşıt özellikleri olan içe atılmış tasarımların ve özdeşimlerin bütünleşmesindeki basit bir hatayken, bunun hemen ardından savunma amacıyla kullanılmaya başlanır. Bölme terimi psikanalizde birden fazla süreci anlatmak amacıyla için kullanılır. Bu nedenle çocuğun gelişimi sırasında kullandığı ilk orijinal bölmeye gelişimsel bölme ve gelişimdeki patoloji nedeniyle gelişimsel bölmenin savunma için kullanıldığı durumlardaki bölmeye ise ilkel bölme denilebilir. Jacobson, gelişimsel bölmenin oluşumunu şöyle anlatır. Libido ve saldırganlık, süreğen olarak sevgi nesnesinden kendiliğe ve kendilikten sevgi nesnesine veya bir nesneden diğerine yönlendirilir. Bu esnada kendilik ve nesne imgeleri ve bunların yanında farklı nesnelere imgeleri geçici sürelerle kaynaşır, ayrılır ve tekrar birleşir. Aynı anda böyle bir karışık imge birimine sadece libido yatırımı yapma ve bir diğerine de tüm saldırganlığı yönlendirme eğilimi vardır. Bu, çifte değerliliğe tahammül edilebilene dek devam eder. Buradaki yatırım yapma süreçleri, çocuğun bilinç dışında sevilen nesneyi yutarak içe

alma ve çıkartma fantezileri üzerine kurulmuş içe atma ve yansıtma düzeneklerine yansır. Psikotik hastalarda nesne tasarımları, kendilik tasarımlarından veya birbirlerinden farklılaşmamıştır. Ama sınırdaki kişilik örgütlenmesi olan hastalar, kendilerini çok yakın hissettikleri kişilerle kurdukları ve farklılaşmaların bulanıklaştığı veya kaybolduğu ilişkiler dışında, kendilik ve nesne tasarımlarını birbirlerinden ilkel bölme ile ayırırlar. Narsisistik kişilikte; asıl kendilik, ideal kendilik ve ideal nesne arasındaki gerilimi ortadan kaldırmak için tüm bu imgelerin birbirlerinin içine geçip şişirildiği bir kendilik kavramı oluşturulur. Böylelikle gelişen kendilik tasarımı, ilkel bölme ile istenmeyen kendilik ve nesne imgelerinden uzak tutulur (69).

3.2. Mizaç

3.2.1. Mizaç Kavramının Gelişimi

Thomas ve Chess (70) yaptıkları öncü çalışmada, mizacı, davranışın üslupla ilgili bileşeni, davranışın içeriği ve motivasyondan farklılaşması olarak kavramsallaştırmışlardır Cloninger, nöro-kimyasal ileticilerle uyarı-yanıt özelliklerinin saptandığı bir kurama dayanarak, üç boyutlu kişilik kuramını ileri sürmüştür (68). Bu kurama göre üç temel kişilik boyutu şöyledir:

Dopamin: Yenilik Arayışı: Davranışın aktivasyonu

Serotonin: Zarardan Kaçınma: Davranışın ketlenmesi

Norepinefrin: Sebati etme: Davranışsal süreklilik

Cloninger ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada mevcut üç kişilik boyutuna Ödül Bağımlılığı'nı da eklemişlerdir. Mizacın modern kavramlarının, duygu, güdüleme ve uyum biçimleri ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Dikkate değer bir şekilde, mizacın dört boyutlu bu modeli, önceki üç mizaç özelliğinin modern bir yorumu olarak görülebilir (68). Cloninger ve arkadaşları tarafından bu boyutların erken yaşamda ortaya çıktığı, adolesan ve yetişkin davranışının göstergesi olduğu öne sürülmüştür. Ayrıca genetik olarak birbirlerinden bağımsız oluşları çok önemli bir bulgu olarak belirtilmiştir (68).

3.3.Mizaç ve Alt Boyutları

3.3.1. Zarardan Kaçınma:

Zarardan kaçınma, gelecekte olabilecek sorunlar için kötümser endişeler, belirsizlik korkusu ve yabancılardan utanma gibi pasif kaçınan davranışlar ve kolayca yorulma gibi davranışların ketlenmesinde veya durdurulmasındaki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir. Düşük zarardan kaçınma puanı iyimser, cesur, sempatik, enerjik kişilik özelliklerini belirlerken, yüksek zarardan kaçınma puanları karamsar, korkak, çekingen ve yorgun kişilik özelliklerini belirlemektedir.

3.3.1.1. Yenilik Arayışı:

Yenilik arayışı, yeniliğe yanıt olarak sık araştırmacı aktivite, dürtüsel karar verme, ödül alma olasılığı belirlediğinde aşırılık ve taşkınlık, çabuk kolay sinirlenme ve engellenmeden aktif kaçınma gibi davranışların etkinleşmesindeki veya başlamasındaki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir. Düşük yenilik arayışı puanları çekingen, düşünceli, tutumlu, kayıtsız kişilik özelliklerini belirlerken, yüksek yenilik arayışı puanları meraklı, dürtüsel, savurgan ve sınırlı kişilik özelliklerini belirlemektedir.

3.3.1.2. Ödül Bağımlılığı:

Ödül bağımlılığı, kendini aşırı duygusallık, sosyal bağıllık ve diğerlerinin onayına bağımlılık gibi gösteren davranışların devamlılığı ve sürekliliğindeki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir. Düşük ödül bağımlılığı puanları tarafsız, mesafeli, soğuk, bağımsız kişilik özelliklerini belirlerken, yüksek ödül bağımlılığı puanları duygusal, içten, sıcakkanlı ve sevecen kişilik özelliklerini belirlemektedir.

3.3.1.3. Sebat Etme:

Önceleri ödül bağımlılığının bileşenlerinden biri olarak düşünülen, dördüncü mizaç faktörü, sebat etme, engellenme, yorgunluk ve aralıklı pekiştirilmeye rağmen davranışın sürekliliğindeki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir. Düşük sebat etme puanları tembel, şımartılmış, yararcı, yaşına göre az başarılı kişilik özelliklerini belirlerken, yüksek sebat etme puanları çalışkan, azimli, mükemmelliyetçi ve gayretli kişilik özelliklerini belirlemektedir.

3.4.Karakter

3.4.1. Karakter Kavramının Gelişimi:

Karakter, içgörü öğrenmesi ve kendimiz, diğer insanlar ve diğer nesnelere hakkındaki kavramlarımıza dayalı olarak, gönüllü hedefler ve değerlerdeki bireysel farklılıklara karşılık gelmektedir.

Karakter üç temel boyuta ayrılmıştır:

1. Kendi Kendini Yönetme
2. İşbirliği Yapma
3. Kendi Kendini Aşma

Kendilik kavramlarının üç yönü; bir kişinin kendini ne ölçüde bir otonom kişi (Kendini yönetme), toplumun entegre bir parçası (İş birliği yapma) ve evrenin bütünleşmiş bir parçası (Kendini aşma) olarak tanımladığına göre farklılaşmaktadır.

3.4.1.1 Mizaç ve Karakter Etkileşimi

Mizaç, duygulara dayalı becerilerin ve alışkanlıkların bütünleştirilmesinin altında yatan duyumsama, bağlantı kurma ve motivasyon süreçlerine karşılık gelmektedir. Karakter ise, kavramsal öğrenmeye dayanan sembolizasyon ve soyutlaştırma süreçlerine karşılık gelmektedir. Özgül olarak, mizaç ve karakter, iki tip bellek ve öğrenmeye; önermesel ve işlemsel, dayalı olarak kavramsallaştırılabilir. Mizaç, kişiliğin “duygusal özü”, kortikositriatolimbik sistem tarafından düzenlenen işlemsel belleği içermektedir. Karakter, kişiliğin “kavramsal özü”, sembolizasyon ve soyutlama yüksek bilişsel işlevlerini içeren önermesel bellek ile ilişkilidir. Bu iki temel bellek ve öğrenme sistemi işlevsel olarak ayrıştırılabilir. Örneğin, striatal lezyonlarla karakterize Parkinson hastalığı olan kişiler, işlemsel öğrenmede bozulmalar gösterirken, önermesel öğrenmede göstermezler. Tam tersi olarak, medial temporal lob'daki lezyonlarla karakterize amnestik sendromlu kişiler, önermesel öğrenmede bozulmalar gösterirler, işlemsel öğrenmede bozulma göstermezler.

3.5. Karakter ve Alt Boyutları

3.5.1. Kendi Kendini Yönetme

Kendini yönetme, kişinin tercihleri konusunda sorumluluğunu kabul etmesi, anlamlı amaçların belirlenmesi ve sorunları çözmede beceri ve güvenin gelişiminden oluşur. Kendi Kendini Yönetme (KY), bir gelişimsel süreç olarak bazı evreler ve görünümlele biçimlendirilebilir (68):

(1) Diğer kişileri ve toplumu suçlamak yerine, kendi seçimleri ile ilgili sorumluluğu kabul etmek,

(2) Ayrı ayrı değerlendirilmiş amaçların ve hedeflerin tespit edilmesi,

(3) Yeteneklerin gelişmesi ve sorunları çözmedeki güven,

(4) Kendi kendini kabul etme ve kendi kendine gayret etmek.

KY kişilik bozukluğu tanısı koymak için çok önemlidir, çünkü düşük KY puanları, kişilik bozuklarının tüm sınıflamalarının sık rastlanan özelliklerindedir (71). Düşük kendi kendini yönetme puanları disiplinsiz, suçlayıcı, amaçsız, beceriksiz, kendi kendiyile uğraşan kişilik özelliklerini belirlerken, yüksek kendi kendini yönetme puanları disiplinli, sorumluluk sahibi, amaçlı, becerikli ve kendini kabul eden kişilik özelliklerini belirlemektedir.

3.5.1.1. İşbirliği Yapma

İşbirliği yapma, sosyal kabul, empati, sevecenlik ve erdemli olmaktan oluşur. İşbirliği Yapma (İY), birkaç evre ya da biçimde gelişimsel bir süreç olarak şekillendirilmiştir (68):

(1) Sosyal kabullenime karşı sosyal hoşgörüsüzlük,

(2) Empatiye karşı sosyal ilgisizlik,

(3) Yardımseverliğe karşı yardımsever olmama,

(4) Acımaya karşı intikamcılık,

(5) Temiz kalplilik ve vicdanlılığa karşı yalnızca kendine çıkar sağlama.

İşbirliği yapmayan bireyler, başkalarına soğuk ve düşmanca olmaya eğilimli kişilerken; işbirliği yapan bireyler, başkalarını destekleyici, birlikte çalışan ve topluma yararlı olan kişilerdir, karşılıklı ilgi ve hoşgörüyle motive edilirler (68).

Düşük işbirliği yapma puanları duygusuz, bencil, kinci, hoşgörüsüz, fırsatçı kişilik özelliklerini belirlerken, yüksek işbirliği yapma puanları temiz kalpli, empatik, yardımsever, şefkatli ve vicdanlı kişilik özelliklerini belirlemektedir.

3.5.1.2. Kendini Aşma:

Kendini aşma, kendilik kaybı, kişilerarası özdeşim ve manevi kabulden oluşur. Cloninger, klinik çalışmalarda sadece düşük KA'nın şizoid kişilik bozukluğunun semptomlarıyla bağlantılı olduğunu göstermiştir. Bu, kişilik bozukluğu geleneksel kavramlarının sık rastlanılan bir özelliği değildir (71).

Düşük kendi kendini aşma puanları mantıklı, şüpheli, maddeci, rölativist, geleneklere bağlı kişilik özelliklerini belirlerken, yüksek kendi kendini aşma puanları yaratıcı, sezgili, uysal, manevi değerlere bağlı ve idealist kişilik özelliklerini belirlemektedir.

3.6. Kaygı

3.6.1. Kaygı Kavramı

Psikolojide insanın yaşadığı bir ruhsal durumu ifade eden kaygı kavramı ilk olarak Freud tarafından egonun bir işlevi olarak tanımlanmıştır. Önceleri biyolojik bir kavram olarak kabul edilen bu kavram Freud ile birlikte psikolojik literatüre girmiştir. Freud'un öncülüğünü yaptığı Psikanalizm'de Freud'un ardıllarının da işlediği önemli kavramlardan birisi haline gelen kaygı kavramına, insanın yaşadığı bir ruhsal durumdan öte anlamlar da yüklenerek kavram daha da genişletilmiştir. Genel anlamıyla kaygı, herhangi bir tehlikenin korkusunun yansıması olarak insanda ortaya çıkan tedirginlik ya da akıl dışı korku durumu olarak tanımlanabilir (72). Kaygı nesnesiz olması nedeniyle korkudan farklıdır, korkunun insan ya da bir olay olsun nesnesi belli iken kaygının nesnesi belirsizdir. Kaygılı kişi bir şeyden korkuyormuş gibidir, kendini rahatsız hisseder ve kuruntulu bir ruh hali içindedir.

3.6.1.1. Kaygıyı Açıklayan Teoriler:

Kaygının psikolojik ve biyolojik alanda ortaya çıkan belirtileri olduğundan, nedenlerini de bu iki zeminde açıklamaya yönelik görüşler vardır. Psikolojik yönden başlıca üç kuram kaygıyı açıklamaya çalışmıştır. **Psikoanalitik kuramın** kurucusu Freud kaygıyı önceleri ruhsal enerjinin artışına, sonradan da bilinçdışı bir tehlikenin varlığının algılanmasına bağlamıştır. Freud'a göre kaygı, kişide içsel bir çatışmanın sonucudur. Bu çatışmanın bir ayağını bilinçdışıdaki cinsellik ya da saldırganlık dürtüleri diğer ayağını ise kişinin süperegosu oluşturur. Bu görüşe göre kaygı bir anlamda kişinin süperegosunun, bilinçdışıdaki kabul edilemez dürtülere karşı verdiği savaşımın bir sonucudur. **Bilişsel davranışçı kuram** kaygıyı öğrenme modeli ile açıklar. Buna göre kaygı özgül çevresel uyaranlara karşı “genelleşmiş koşullu bir cevap” olarak ortaya çıkar. Kaygı çocukluktan itibaren ebeveynin olaylar ve durumlar karşısında verdiği tepkilerin gözlenmesi ve öğrenilmesi ile de gelişebilir (sosyal öğrenme). Bilişsel davranışçı kuram özetle kaygıyı kişinin gerçeği hatalı ya da çarpık algılaması ve değerlendirmesi sonucunda edindiği yanlış izlenimlere bağlı olarak ortaya çıkan abartılı ve gereksiz bir “tehdit ve tehlike beklentisi” olarak açıklama eğilimindedir. **Varoluşçu kurama** göre ise kaygı, kişinin yaşamı anlamsız bulması ve bunun sonucunda içine düştüğü “hiçlik” duygusuna bağlıdır. Kaygıyı biyolojik yönden açıklayan kurama göre kaygının biyolojik nedenleri vardır. Başta noradrenalin, serotonin ve GABA olmak üzere bazı nörotransmitterlerin kaygının oluşumunda önemli rolleri vardır. Gerek hayvan deneylerinde, gerek insanlar üzerinde yapılan çalışmalarda bu kimyasallarla kaygı arasındaki ilişki ortaya konmuştur.

3.6.1.2. Kaygının Türleri

“Psikanaliz’e Giriş” adlı eserinde Freud, kaygı, korku ve dehşet kavramlarının ayrımını yapar. Ona göre kaygı duruma ait olup, nesnesi olmayan şeydir. Korkuda ise bizzat nesne vardır. Dehşet ise beklenmedik bir şekilde bir anda karşılaşılan durumu anlatır. Freud bu açıklamalarına dayanarak kaygının dehşete karşı koruyucu misyonu olduğunu söyler (73). İnsanın yaşadığı ilk kaygının doğum anı olduğunu belirten Freud, insanın dünyaya geldiği ilk anda birçok uyarıcı ile karşılaştığını ve insanı kaygıya iten bu durumun sonraki yıllardaki kaygılara öncülük ettiğini söyler (74). Kaygıyı nevrotik bir durum olarak tanımlayan Freud, kaygının özünde kişiliğin ilkel yanı olan id’in iç tepkilerinin bastırılmasının yattığını belirtir. Örneğin kapalı yerlerde kalmaktan korkan bir erkek çocuğu aslında cinsel arzularını ve yakın ilişki kurma ihtiyacını açıklamaktan korkmaktadır. Yani kaygının nedeni engellenmedir (75) Freud normal insanların yaşadıkları kaygıyı nevrotik kaygıdan ayırır. O normal insan kaygısını yoğunluğu bakımından değil, niteliği bakımından nevrotik kaygıdan ayırır. Herkesin arada bir yaşadığı bu kaygıyı ‘gerçekçi kaygı’ olarak niteler ve bu tam olarak korku ile aynı

anlama gelir. Gerçekçi kaygı mantıklı ve anlaşılırdır. Bu kaygı yaşamı sürdürme ve korunma içgüdülerinin belirtisidir. Nevrotik kaygı ise nedensiz olup her zaman mantık dışıdır (74).

3.6.1.3. Mizaç ve Karakterin Kaygı ile İlişkisi

Tanaka ve ark. yaptıkları çalışmada, 223 Japon öğrenciye TCI, SDS (Self- Rating Depression Scale) ve STAI (State Trait Anxiety Inventory) uygulamış ve depresyon ve kaygı skorlarının, Cloninger'in mizaç ve karakter tipleri ile ilişkisini incelemiştir (76). Elde edilen sonuçlar; ZK (ki bu en ilişkili olanıdır), KY ve KA'nın depresyon ile ilişkili olduğu, KY ve İY'nin ise kaygı ile ilişkili olduğudur. Daha önce yapılan çalışmalarda ZK'nın depresyon ve kaygının her ikisi ile de ilişkili olduğu saptanmış ise de, bunun depresyon ve kaygı arasında olan yapay bir korelasyon sebebi ile olduğu düşünülmektedir. Özetle, Cloninger'in 7 faktörlü modeline göre; karakter boyutları psikopatoloji ile iki tip ilişki içindedir (77):

1) Düşük KY puanı olan kişiler, mental problemlere eğilimlidir.

2) Yüksek KA ve düşük KY puanları olan kişiler, depresyona sebep olabilecek genel bir yatkınlık oluşturabilir iken, düşük İY ve düşük KY puanları olan kişiler ise kaygıya sebep olabilecek genel bir yatkınlık oluşturmaktadırlar.

4. MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

4.1. Tanı Ölçütleri

DSM-1V madde kullanımı ile oluşan ruhsal bozuklukları genel yaklaşımına uygun olarak ilgili madde kullanım bozuklukları bölümünde ele almıştır. Maddelerin yol açtığı bozukluklar arasında maddeye göre değişmekle birlikte demans, deliryum, yoksunluk, intoksikasyon, amnestik bozukluk, psikotik bozukluk, uyku bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları, kalıcı diğer bozukluklar (geri dönüşler, bellek bozuklukları), anksiyete ve duygudurum bozuklukları olabilmektedir. DSM-1V madde kullanım bozukluklarını bireyin maddeyi kullanımı ve davranış örüntüsüne dayanarak iki başlık altında toplamıştır.

1. kötüye kullanım

2. bağımlılık

Aşağıda madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı için DSM-1V tanı ölçütleri verilmiştir. Madde kullanımı konusu ile ilgili bazı kavramların içeriği açıklanacak olursa:

Tolerans: İstenen etkiye ulaşmak için gittikçe artan miktarlarda maddeye gereksinim duyma ve aynı dozun sürekli alınması halinde etkinin giderek azalmasıdır. Toleransa ilaç metabolizma hızındaki artış yol açmış olabilir veya hedef hücrede ilacın farmakolojik etkilerine duyarlılık değişmesinden olabilir. Buna da hücresel veya farmakodinamik tolerans denir. Bir grup ilacın bir üyesine tolerans gelişmesi (örneğin benzodiazepinler) aynı gruptaki diğer ilaçlara tolerans gelişmesine neden olabilir. Bu olaya karşıt tolerans denir. Tolerans gelişim hızı kullanılan ilaca, dozuna, uygulama sıklığına ve bireysel fizyolojik farklılıklara bağlı olabilir.

Yoksunluk:

Fizyolojik bir intoksikasyon hali oluşturmak için düzenli kullanılan bir maddenin azaltılması veya kesilmesinden sonra o maddeye özgü bir sendromun gelişmesi olabilir.

Psikolojik bağımlılık:

bir ilaç veya bir maddenin yineleyen bir biçimde kullanımı için yoğun bir gereksinim duymaktır. Bu gereksinim büyük ölçüde bu maddelerin psikotrop etkilerine bağlı olabilir.

Fiziksel bağımlılık:

Burada psikolojik bağımlılıktan farklı olarak hücresel düzeyde fizyolojik bir değişiklik olmuş olabilir. Buna bağlı olarak ilacın ani bazen yavaş olarak bile kesilmesi tipik yoksunluk sendromunun çıkmasına neden olabilir.

DSM-1V'e göre madde bağımlılığı tanı ölçütleri:

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı ölçüde tolerans gelişmiş olması:

a. Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış oranlarda madde kullanma gereksinmesi

b. Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış 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 bakılması)

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da yakın benzeri) alınır.

3. Madde çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır.

4. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.

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

6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.

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

Fizyolojik bağımlılık gösteren: tolerans ya da yoksunluğun kanıtı vardır (yani 1. ya da 2.Madde vardır).

Fizyolojik bağımlılık göstermeyen: tolerans ya da yoksunluğun kanıtı yoktur (yani ne 1. ne de 2.Madde vardır).

DSM IV' göre Madde Kötüye Kullanımı Tanı Ölçütleri:

A-12 aylık bir dönem içerisinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden biri (ya da birden fazlası) ile kendini gösteren, 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 (örneğin madde kullanımı ile ilişkili 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(örneğin madde kullanımının yarattığı bozukluklar arasında araba kullanma ya da bir makineyi işletme)

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

4. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlara karşın sürekli madde kullanımı (örneğin entoksikasyon sonuçları hakkında eşle olan tartışmalar, fiziksel kavgalar

B. Bu belirtiler, bu grup madde için madde bağımlılığı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamıştır.

4.2.Madde Kullanımının Nörobiyolojisi:

4.2.1.Dopamin, Ödül Sistemi:

Madde bağımlılığının nörobiyolojisi ile ilgili çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde iki önemli anahtar kelime ortaya çıkmaktadır: Dopamin ve beynin haz ya da ödül merkezi. Dopamin sinir sisteminde nöronlar arasındaki iletişimi sağlayan en önemli nörotransmitter maddelerden bir tanesidir. Özellikle öğrenme, motor davranışlar, güdülenme ve şizofreni ile yakından ilişkilidir. Beyinde dopamin nörol yolları orta beyinden başlayarak prefrontal loba kadar uzanır. Bu yollardan bir tanesi orta beyinde ventral tegmental alandan başlayarak nucleus accumbens ve limbik sistemden geçip prefrontal loba kadar uzanan mesolimbik (ya da mesokortikolimbik) sistemdir. Bu yol, özellikle duygusal, güdüsel davranışların kontrolünde önemlidir. Nigrostriatal sistem olarak adlandırılan diğer yol ise orta beyinde substantia nigradan başlayıp basal gangliaya kadar uzanır ve motor davranışlar ile ilgilidir. Tüm psikoaktif maddeler doğrudan ya da dolaylı olarak mesolimbik dopamin sistemini aktive ederek dopamin aktivitesini ya da salınımını artırır. Beynin 'haz' ya da 'ödül' merkezi keşfedildikten sonra madde bağımlılığının nörobiyolojisi ile ilgili çalışmalar hız kazanmış ve tüm dikkatler mesolimbik dopamin sistemine ve bu sistemin sinaptik bağlantısı olduğu diğer sistemlere ve dopamine ve ilişkili olduğu diğer nörotransmitter sistemlerine (örneğin, gaba) çevrilmiştir. Dopaminin madde bağımlılığındaki rolü ile ilgili olarak yapılan ilk çalışmalar dopamin salınımındaki artışın pekiştirici ya da haz verici etkisi

olduğu yönündeydi. Ancak daha sonra yapılan çalışmalar, özellikle koşullanma süreçlerinin madde bağımlılığındaki rolü şekillenmeye başladıkça, dopamin aktivitesindeki artışın doğrudan haz ya da pekiştirme ile ilgili olmadığını göstermiştir. Dopaminerjik nöronların aktivitesi ödüllendirici, haz verici ya da dikkat çekici uyarıcının tahmin edilmesini sağlamaktadır. Diğer bir deyişle, dopaminerjik nöronların aktivitesi ödüllendirici ya da haz verici uyarıcıları çağrıştıran içsel ya da dışsal ayırt edici uyarıcılar ortamda olduğunda ateşlenmektedir (78).

Kısacası, mesolimbik sistem dopaminerjik nöronların beyindeki ödül merkezidir ve bu merkez bağımlılık yapıcı maddelerin ödüllendirici mekanizmasına aracılık etmektedir. Bu nedenle, ödüllendirici uyarıcıya yaklaşma ve ödülün sonuçlarını değerlendirme gibi ödülü işleme süreçleri ile yakından ilgilidir. Temel olarak, ödül ile ilişkili bir koşullu uyarıcı mesolimbik sistemin dopaminerjik nöronlarının aktivitesini artırır ve kişinin dikkatini madde ile ilgili uyarıcıya çeker ve bu da daha sonra maddeyi aşırı istemeye neden olur ve tekrar bağımlı olma olasılığını artırır. Diğer bir deyişle madde bağımlılığında görülen maddeyi aşırı kullanma isteği ve tedaviden sonra madde bağımlılığının nüks etmesi dopaminin aracılık ettiği bir dikkat yanlılığı sürecidir. Madde bağımlılığı dopamine bağlı çağrışimsal öğrenme bozukluğu olarak da tanımlanmaktadır. Nörofizyolojik ya da beyin görüntüleme teknikleri ile yapılan çalışmalar da madde bağımlılığı ile dopaminin aracılık ettiği beyin ödül sistemleri arasındaki ilişkiyi gösteren kanıtlar ileri sürmektedir.

Bu durumda da madde bağımlılığı tedavisinden aylar ya da yıllar sonra bile kişi madde ile ilgili uyarıcılara maruz kaldığında madde bağımlılığının nüks etme olasılığı artmaktadır. Madde aşermenin temelindeki bu çağrışimsal öğrenme sürecine nörobiyolojik olarak uzun süreli potansiyel artması gibi normal öğrenme süreçlerinin aracılık ettiği (79) ve bu süreçlere bağlı olarak sinir sisteminde ortaya çıkan değişikliklerin moleküler düzeyde de kalıcı olduğu ileri sürülmüştür. Bu bulgulara paralel olarak beyin haz ya da ödül merkezi de 'tekrar yap' merkezi olarak adlandırılmıştır.

Madde bağımlılığının nörobiyolojisi ile ilgili kuramsal yaklaşımlar temel olarak beyin haz ya da ödül merkezine, bu sistemin bağlantılı olduğu diğer nörolojik merkezlere (örneğin, öğrenme ve bellek sistemi, motor davranışlar sistemi) ve farklı merkezler arasındaki iletişime ve aracılık eden nörotransmitterlere odaklanmıştır. İlgili literatürde son yıllarda en fazla alınan kuramsal yaklaşımlardan iki tanesinden birincisi olan; Robinson ve berridge tarafından ileri sürülen özendirici duyarlılaşma kuramı temel olarak madde kullanımının beyinde yapısal

değişikliklere neden olduğunu ileri sürmektedir (80). Beyin esnekliği, yaşam boyu sinir sisteminin organizasyonunda (örneğin, sinaptik bağlantıların değişmesi, dendrit kollarının artması ve reseptörlerin nörotransmitterlere olan duyarlılığının artması ya da azalması) ve buna bağlı olarak da işlevlerinde değişiklik olması olarak tanımlanmaktadır. Bu değişiklikler doğal olarak da davranışlara ve psikolojik süreçlere yansımaktadır. Beyindeki yapısal değişikliklere neden olan faktörlere örnek olarak deneyim (örneğin, zengin çevresel uyarıcıların bulunduğu ortamlara maruz kalma) öğrenme, psikoaktif madde kullanımı, nörolojik bozukluklar (örneğin, Parkinson hastalığı), psikolojik ve davranışsal bozukluklar (örneğin, şizofreni ve depresyon) ve beyin travması (örneğin travma sonrası kaybedilen motor ya da bilişsel davranışların yeniden kazanılması) verilebilir. Beyindeki yapısal değişikliklere bağlı olarak beynin yeniden organize olmasında ergenlik döneminin kritik bir dönem olduğu gösterilmiştir. Ergenlik döneminde (12-25 yaşları arası) özellikle başta prefrontal lob olmak üzere limbik sistem, hipotalamus ve beyin kabuğunun diğer loblarında önemli yeniden yapılanma süreci ortaya çıkar. Bu yeniden yapılanma kişinin yaşam boyu devam edecek olan karakterinin belirlenmesinde önemli bir rol oynar. Ergenlikte madde kullanımının bu yeniden yapılanma sürecini engelleyerek kişinin bilişsel süreçlerinde ve dürtü kontrolü, sosyal davranışların kazanılması, güdülenme, muhakeme ve ödül ve cezanın değerlendirilmesi gibi yönetici işlevlerde bozulmaya neden olduğu ileri sürülmüştür. Bu da beraberinde dürtüsel davranışlarda artışa, madde ve alkol kötüye kullanımına ya da bağımlılığına neden olmaktadır. Madde kullanmaya 20'li yaşlarından önce ergenlik döneminde başlayan kişilerin bağımlılıktan kurtulmasının daha zor olması da bu bulgu temelinde açıklanabilir.

Robinson ve Berridge kuramlarını 4 sayılı altında özetlemektedirler (80):

1) Bağımlılık yapan maddeler sinir sisteminde uzun süreli değişikliklere neden olurlar; diğer bir deyişle, bağımlılık yapan maddeler beyni değiştirirler,

2) Madde bağımlılığına bağlı olarak değişikliğe uğrayan beyin sistemleri ödül ve güdülenme süreçleri ile ilgili merkezlerdir,

3) Bu nöral değişiklikler beynin ödül merkezlerini maddeye ya da madde ile ilgili uyarıcılara karşı daha duyarlı hale getirir,

4) Maddeye ya da ile ilgili uyarıcılara karşı daha duyarlı olan bu beyin merkezleri maddenin öforik ya da hoşnutluk verici etkisine aracılık etmez; diğer bir deyişle 'maddeyi sevme' ile ilgili değildir. Bu merkezler madde isteme ile ilgilidir; diğer bir deyişle, ödül

sisteminin bir diğeri bileşeni olan özendirici, dikkat çekici süreci ile ilgilidir. Kısacası kurama göre maddenin beyinde neden olduğu yapısal değişiklikler nedeniyle beyin ödül merkezi (mesolimbik sistem) maddeye ya da madde ile ilgili uyarıcılara daha duyarlı hale gelir; bu duyarlılık artışı madde ile ilgili uyarıcıların özendirici değerini arttırarak kişiyi saplantılı bir şekilde madde aramaya ve kullanmaya iter.

Madde bağımlılığını farklı nöral sistemler arasındaki döngüsel iletişimde ortaya çıkan yapısal değişiklikler ile açıklayan bir diğeri kuramsal yaklaşım Koob ve Le Moal tarafından ileri sürülmüştür (81). Bu yaklaşım, kazanılmış (ya da öğrenilmiş) güdülerin açıklanması için ileri sürülen karşıt süreçler kuramını temel almaktadır. Karşıt Süreçler Kuramı'na göre fizyolojik süreçler ve sinir sistemi bir denge temelinde işlev görür. Herhangi bir duygusal uyarım ya da haz verici durum ortaya çıktığında sistem içerisinde dengeyi sağlamakla ilgili süreçler harekete geçer ve fizyolojik süreçlerde ya da sinir sisteminin işleyişinde değişikliklere neden olur. Karşıt süreçler kuramı özellikle maddeye tolerans gelişimi ve yoksunluk belirtilerinin açıklanmasına uyarlanmıştır. Siegel ve arkadaşları 1980'li yıllardan başlayarak özellikle tolerans gelişiminde ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasında çevresel ve içsel uyarıların rolünü karşıt süreçler kuramı ve Pavlov'un klasik koşullanması ile açıklamaya yönelik bir dizi çalışma yapmışlardır (82). Siegel ve arkadaşlarına göre bir maddenin ani, birincil etkilerine karşı dengeyi sağlamakla görevli sistemler harekete geçerek karşıt tepkilerin ya da ödünleyici tepkilerin ortaya çıkmasına neden olur. Madde uzun süreli kullanıldığında, bu ödünleyici tepkiler çevresel uyarıcılara (örneğin, maddenin alındığı oda, ilaç şisesi, iğne) ya da içsel uyarıcılara (örneğin, duygu durumu) koşullanır. Bir süre sonra ödünleyici tepkiler maddenin birincil etkilerine daha güçlü hale geldiği için tolerans gelişir. Ödünleyici tepkiler maddenin birincil etkilerini dengelemek için ortaya çıkan ve birincil etkiye karşıt tepkiler olduğu için bunlar aynı zamanda yoksunluk belirtileridir. Madde olmadığında, çevresel uyarımlar ödünleyici tepkileri (örneğin kusma, mide bulantısı, acı, ağrı gibi olumsuz yaşantılar) ortaya çıkartarak tekrar bağımlı olma sürecine katkıda bulunmaktadır. Bu koşullanma sürecinin altın vuruş ölümüne de katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Bağımlı kişinin daha önce tolerans geliştirdiği doz farklı çevresel koşullar altında alındığında ödünleyici tepkilerin gücündeki azalma nedeniyle maddenin birincil etkileri daha baskın olmakta ve ölüme neden olmaktadır (82).

Koob ve Le Moal'ın madde bağımlılığını açıklamakta ileri sürdükleri nörobiyolojik yaklaşıma göre ise madde bağımlılığına ilişkin beyinde birden fazla sistem mevcuttur (81). Bu

sistemlerden birisi mezolimbik ödül sistemidir. Buna karşılık karşıt ödül, sistemleri de mevcuttur. Karşıt ödül sistemlerine aracılık eden endojen kimyasal maddeler ise şunlardır:

Kortikotrofin salıcı faktörü, norepinefrin ve diynorfin, başlangıçta madde kullanımı ödül sistemini aktive eder. Ancak bağımlılık ve yoksunluk belirtileri geliştikçe, beynin ödül merkezlerinin etkisi azalırken, karşıt-ödül sistemlerinin aktivitesi artar. Karşıt ödül sistemleri, uzun süreli ve aşırı miktarda madde kullanımı nedeniyle beynin ödül merkezlerinin aşırı uyarılmasına karşıt olarak aktive olmaktadır. Bu da beraberinde olumsuz duygu durumlarına ya da stres benzeri duygu durumlarının ortaya çıkmasına ve beraberinde de maddeyi aşırı derecede isteme davranışına neden olmaktadır. Yukarıda ele alınan Robinson ve Berridge ile Koob ve Le Moal'ın kuramsal yaklaşımları birbirinin tersi gibi görünse de, yapılacak olan çalışmalar ile her iki kuramın birleşeceği ortak bir noktanın ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Her iki kuramda gelecekte madde bağımlılığının tedavisi için farmakolojik tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır (82, 83).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Çalışma Grubu

Çalışmaya katılan dernek grubu, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği' ne ayaktan tedavi almak amacıyla başvuran 30 esrar ve madde kullanım öyküsü olan hasta ile madde ve esrar kullanım öyküsü olmayan polikliniğe başvuran 30 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanlar Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği' ne tedavi almak amacıyla başvuran esrar kullanım öyküsü olan, DSM-IV tanı kriterlerini karşılayan, 18-45 yaş aralığında olan ve bu açıdan tedaviye başlanmış erkek ve kadın olmak üzere toplam 30 hasta ile yine Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran ve madde kullanım bozukluğu olmayan, rastgele seçilmiş toplam 30 kişilik kontrol grubundan oluşmaktadır. Bu kişiler ve hasta grubu Ağustos-Aralık 2012, tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği' ne tedavi amacıyla başvuranlardan oluşmakta olup, ölçekler bizzat sorumlu araştırmacının gözetiminde deneklere uygulanmıştır. DSM-IV kriterlerine göre esrar ve madde kullanım bozukluğu olanlar ile esrar ve madde kullanım açısından kontrol grubu karşılaştırılmış, özellikle esrar ve madde kullanım öyküsü olan ve DSM-IV tanı kriterlerini karşılayan kişilerde, esrar ve madde kullanımı ile temel yapısal bileşenlerimiz olan mizaç karakter arasında nasıl bir bağıntı olabileceği, sosyodemoğrafik veriler ile var olan hangi psikiyatrik bulguların bu davranışsal dinamikte etkin olabildikleri, esrar kullananlar ile herhangi bir madde ve esrar kullanmayanlar arasında karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmada esrar ve madde kullanım öyküsü olan ve DSM-IV tanı kriterlerini karşılayan hasta grubu ile esrar ve madde kullanım öyküsü olmayan, DSM-IV tanı kriterlerini karşılamayan kontrol grubundan kendileri için ayrı düzenlenmiş bilgilendirilmiş onam formu imzaları ile izinleri alınmıştır. Aşağıda sıralanan ölçütleri karşılayan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir.

(1) Esrar ve madde kullanımından dolayı tedavi almak için başvurduğu klinikte, bir psikiyatri uzmanının DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre, madde, esrar kullanım bozukluğu olan kişiler.

(2) Türkçe okuma ve yazma yeterliliği olan denekler,

(3) Eğitim durumu uygun olan denekler.

Aşağıda sıralanan ölçütleri gösteren denekler, bu çalışmaya alınmamıştır:

(1) Esrar kullanmayıp, esrar dışında başka madde kullananlar

(2) 18-45 yaş aralığının dışında olan kişiler

(3) Kronik hastalık öyküsü olanlar (Diabetes mellitus, kronik kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, astım, tiroid hastalıkları)

(4) Esrar kullanım öyküsü bir günden daha kısa olan kişiler.

(5) Organik beyin bozukluğu tanısı olan, zeka geriliği olan ve testleri güvenilir bir şekilde dolduramayacak kadar konfuze, ajite ve açık bir şekilde psikotik olan hastalar çalışmaya alınmadı.

Denekleri çalışmaya dahil etme aşamasında toplam 80 kişi taranmış ve 20 kişi uygun olmadıklarından, verilere eksik, hatalı yanıtlar verdiklerinden çalışmadan dışlanarak çalışma 60 kişi ile yapılmıştır.

5.2. Gereçler

Deneklere, bu çalışma için hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu, SCL-90 psikolojik belirti tarama listesi, Cloningerin 240 soru içeren MKE (Mizaç ve Karakter Envanteri) uygulandı. Uygulanan bu ölçekler, deneğin kendisi tarafından doldurulan kendini değerlendirme ölçekleridir.

5.2.1. Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE)

Cloninger tarafından geliştirilmiş, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Cloninger kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakterdeki normal ve anormal varyasyonları açıklayan boyutsal, psikolojik bir kişilik modeli geliştirmiş ve tanımlamıştır (68).

Mizaç bileşenleri:

Yenilik arayışı, Zarardan Kaçınma, Ödül Bağlılığı, Sebat etme

Karakter bileşenleri:

Kendi Kendini Yönetme, İşbirliği Yapma, Kendi Kendini Aşma'dan oluşur.

Kişiliğin 7 boyutunu değerlendirmek için geliştirilen Mizaç ve Karakter Envanteri 240 maddeden oluşan, "DOĞRU" ve "YANLIŞ" şeklinde yanıtlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir.

SE (sebat etme) dışında tüm boyutlar, üç ve beş arasında alt ölçeklere ayrılmıştır. Mizaç boyutlarından YA (yenilik arayışı) 4 alt ölçeğe, ZK (zarardan kaçınma) 4 alt ölçeğe, ÖB (ödül bağımlılığı) 4 alt ölçeğe, Karakter bileşenlerinden KY (kendini yönetme) 5 alt ölçeğe, İY (iş birliği yapma) 5 alt ölçeğe, KA (kendini aşma) 3 alt ölçeğe ayrılmıştır. Mizaç ve Karakter Envanteri'nin hesaplanması şu şekilde olmaktadır: Tüm alt ölçekler için pozitif olarak puanlandırılan maddelerin altı çizilmemiş, negatif olarak puanlandırılan maddelerin altı çizilmiştir (D= 0, Y= 1). Bazı maddeler ise MKE'nin bir bölümü olarak puanlanmamıştır. MKE'nin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği Köse ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (84).

5.2.3. SCL-90 psikolojik belirti tarama listesi(SCL-90)

SCL 90-R psikolojik belirti tarama maksadıyla geliştirilmiş bir testtir. Hastalık tanısı konulmaz. Şiddeti 1 'in üzerinde çıkan parametreler yüksek olarak değerlendirilir. Kapsamı: Değişik hasta grupları ve normallerle yapılan çalışmalarda kendini tanıma envanteri olarak kullanılan SCL-90, 90 maddeden ve 10 alt testten oluşmaktadır. SCL-90 -R'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları pek çok araştırmacı tarafından yapılmıştır (85).

Çalışmada esrar ve madde kullananlarda, esrar ve madde kullanmazdan önce ve kullanım süreleri içerisinde SCL-90 psikolojik belirti listesinden hangilerinin daha sık olarak öne çıktığının, bireyin madde ve esrar kullanımında bu belirtilerin bireysel davranışlarında işlevlerinin neler olduğunu, olabileceğini anlamak amacıyla bu ölçek uygulanmıştır.

5.2.4. İstatiksel Yöntem

İstatistiksel analiz SPSS 21 programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçümlerle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu, her bir grupta Kolmogorov Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Sürekli

değişkenler ise normal dağılım gösteriyorsa t-testi kullanılarak, normal dağılım göstermiyorsa Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Esrar kullanımı ve 2 kategorili nitel değişkenler arasındaki ilişki Phi katsayısı ve Cramer V's katsayısı, MKE alt ölçeklerinin birbirleriyle ve SCRL 90 verileri arasındaki korelasyon, sperman korelasyon analizi ile yapıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

6. BULGULAR

Araştırma sonucu elde edilen bulgular bu bölümde incelenecektir.

Tablo: Sosyodemografik özellikleri

	Esrar Kullanan (N=30)	Esrar Kullanmayan (N=30)	P değeri
Yaş (Yıl)	23,73±3,4	25,23±7,2	0.117
Cinsiyet			
Erkek	28(%93,3)	15(%50)	<0,001
Kadın	2 (%6,7)	15 (%50)	
Medeni Durum			
Evli	11 (%37)	8 (%27)	0.58
Bekar	19 (%3)	22 (%73)	
Ekonomik Durum			
500 TL Altı	18 (%60)	5 (%17)	<0,001
500 TL- 1000 TL Arası	9 (%30)	5 (%17)	
1000 TL-2000 TL Arası	2 (%6,7)	16 (%53)	
2000 TL Üzeri	1 (%3,3)	4 (%13)	
Öğrenim Durumu			
İlk öğretim	25 (%83)	10 (%33)	<0,001
Lise	2 (%6,7)	12 (%40)	
Yüksek Öğrenim	3 (%10)	8 (%27)	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	11 (%36,7)	16 (%53)	0.195
Çalışmıyor	19 (%63)	14 (%47)	
Adli Sicil			
Adli Sicil Var	18 (%60)	0 (%0)	<0,001
Adli Sicil Yok	12 (%40)	30 (%100)	
Ailede Esrar Kullanımı			
Ailede Esrar Kullanım Var	6 (%20)	0 (%0)	<0,001
Ailede Esrar Kullanımı Yok	24 (%80)	30 (%100)	
Ailede Psikiyatrik Bozukluk			
Ailede Psikiyatrik Bozukluk Var	18 (%60)	4 (%13)	<0,001
Ailede Psikiyatrik Bozukluk Yok	12 (%40)	26 (%87)	

Esrar kullanan ve kullanmayan gruplar cinsiyet yönünden karşılaştırıldıklarında esrar kullanan grubun %93.3'nün erkek olduğu, bu sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Medeni durum ve çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında esrar kullanan ve kullanmayan gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Esrar kullanan grubun %83'ü ilköğretim mezunu, %6,7'si lise mezunu, %10'unun yüksek öğrenim mezunu olduğu; esrar kullanmayan grupta ise ilköğretim mezunu oranının %33, lise mezunu

oranının %40, yüksek öğrenim mezunu oranının ise %27 olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. İki grup ekonomik durum açısından karşılaştırıldığında esrar kullanan grubun %90'ı 1000 TL altında gelir elde etmektedir; bu oran esrar kullanmayan grupta %34 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç istatistiksel açıdan anlamlıdır. Esrar kullanan grubun %60'ının adli sicili vardır, esrar kullanmayan grupta bu oran %0 olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Ailesinde madde kullanımı olan grubun hepsi esrar kullanmaktadır, ailede madde kullanımı ile esrar kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Esrar kullananların %60'ının ailesinde psikiyatrik bozukluk bulunmaktadır. Ailede psikiyatrik bozuklukla esrar kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo: SCL-90-R Psikolojik Belirti Tarama Listesi 1

	Esrar Kullanan (N=30)	Esrar Kullanmayan (N=30)	P Değeri
Somatizasyon	2.15± .95	0.65± 0 .51	<0,001
Obsesyon	2.26± .70	1.12± 0 .71	<0,001
Paranoid Düşünce	2.49± 1.03	0.74± 0.59	<0,001
Fobik Anksiyete	1.67 ±0.84	0.45± 0 .56	<0,001
Anksiyete	2.50± 0.87	0.71± 0.66	<0,001
Depresyon	2.40± 0.79	0.81± 0.69	<0,001

Tabloya yalnızca anlamlı olan bulgular eklenmiştir.

Esrar kullanan grubun somatizasyon puanı ortalaması 2,15, obsesyon puanı ortalaması 2,26, paranoid düşünce puanı ortalaması 2,49, fobik anksiyete puanı ortalaması 1,67, anksiyete puanı ortalaması 2,50, depresyon puanı ortalaması 2,40, esrar kullanmayan grubun somatizasyon puanı ortalaması 0,65, obsesyon puanı ortalaması 1,12, paranoid düşünce puanı ortalaması 0,74, fobik anksiyete puanı ortalaması 0,45, anksiyete puanı ortalaması 0,71, depresyon puanı ortalaması 2,40'dır. Esrar kullanan grubun ortalamasının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo: Cloninger Mizaç Karakter Envanteri

Mizaç Özellikleri		Esrar Kullanan (N=30)	Esrar Kullanmayan (N=30)	P Değeri
Yenişik Arayışı (YA)	YA1	5,53± 1,57	6,06±1,98	0,25
	YA2	5,16± 1,57	4,06±1,55	<0,001
	YA3	5,4± 1,06	4,9±1,42	0,22
	YA4	5,1± 1,75	3,8±2,25	0,04
	YA	21,23± 3,33	18,7 ±4,72	0,02
Zarardan Kaçınma (ZK)	ZK1	6,3± 2,00	5,16±2,39	0,05
	ZK2	4,07± 1,25	3,7±1,49	0,37
	ZK3	4,03± 1,44	3,06± 2,16	0,047
	ZK4	4,37± 1,48	4,13± 1,67	0,56
	ZK	18,7± 3,48	16,03±5,79	0,035
Ödül Bağımlılığı (ÖB)	ÖB1	6,56±1,81	6,93±1,53	0,401
	ÖB2	3,86±1,52	4,5± 1,77	0,1
	ÖB3	2,23±1,46	2,53± 1,50	0,43
	ÖD	12,7± 2,87	13,93±2,74	0,95
Sebat Etme (SE)	SE	3,7±1,76	4,93±1,72	0,08
Kendini Yönetme (KY)	KY1	2,83± 1,48	5,26±1,85	<0,001
	KY2	3,16± 1,31	5,9±1,58	<0,001
	KY3	2,03± 1,31	2,8±1,13	0,018
	KY4	5,1± 2,13	5,43±2,39	0,571
	KY5	5,7± 1,78	8,27±1,68	<0,001
	KY	18,76±3,8	27,47±6,05	<0,001
İşbirliği Yapma (İY)	İY1	3,57±1,55	6,4±1,52	<0,001
	İY2	3,33±1,56	4,23±1,67	<0,001
	İY3	3,30±1,13	4,27±1,08	<0,001
	İY4	4,5±2,69	7,7±2,25	<0,001
	İY5	4,73±1,55	6,83±1,49	<0,001
	İY	19,4± 5,98	29,16± 6,10	<0,001
Kendini Aşma (KA)	KA1	7,1± 2,15	5,73± 2,52	0,419
	KA2	5,7± 1,85	4,8±2,21	0,94
	KA3	7,4± 2,63	7,8±3,11	0,62
	KA	19,76± 6,37	18,47± 6,37	0,419

YA1 : Keşfetmekten Heyecan Duyma, YA2 : Dürtüsellik, YA3 : Savurganlık, YA4 : Düzensizlik , YA : Yenilik Arayışı, ZK1 : Beklenti Endişesi, ZK2: Belirsizlik Korkusu, ZK3:Yabancıardan Çekinme, ZK4 : Çabuk Yorulma, ZK : Zarardan Kaçınma, ÖB1 :Duygusalılık, ÖB2 : Bağlanma, ÖB3 : Bağımlılık, ÖB : Ödül Bağımlılığı, S: Sebat Etme, KY1: Sorumluluk , KY2: Amaçlılık, KY3: Beceriklilik , KY4: Kendini Kabulleme, KY5: Olumlu İkincil Mizaçlar KY :Kendini Yönetme, İY1: Sosyal Onaylama, İY2 : Empati , İY3 : Yardımseverlik, İY4: Acıma, İY5: Erdemlilik-Vicdanlılık, İY : İşbirliği Yapma, , KA1 : Kendilik Kaybı, KA2 : Kişiler Ötesi Özdeşim, KA3 : Manevi Kabulleme, Dermansızlık, KA: Kendini Aşma

Esrar kullanan grubun dürtüsellik puanı ortalaması $5,16 \pm 1,57$, düzensizlik puanı ortalaması $5,1 \pm 1,75$, yenilik arayışı ortalaması $21,23 \pm 3,33$, beklenti endişesi puanı ortalaması $6,3 \pm 2,00$, yabancılardan çekinme puanı ortalaması $4,03 \pm 1,44$, zarardan kaçınma puanı ortalaması $18,7 \pm 3,47$, sorumluluk puanı ortalaması $2,83 \pm 1,48$, amaçlılık puanı ortalaması $3,16 \pm 1,31$, beceriklilik puanı ortalaması $2,03 \pm 1,31$, olumlu ikincil mizaçlar puanı ortalaması $5,7 \pm 1,78$, kendi kendini idare etme puanı ortalaması $18,76 \pm 3,48$, sosyal onaylama puanı ortalaması $3,57 \pm 1,55$, empati puanı ortalaması $3,33 \pm 1,56$, yardımseverlik puanı ortalaması $3,30 \pm 1,13$, acıma puanı ortalaması $4,5 \pm 2,69$, erdemlilik-vicdanlılık puanı ortalaması $4,73 \pm 1,55$, iş birliği yapma puanı ortalaması $19,4 \pm 6,06$, kendilik kaybı puanı ortalaması $7,1 \pm 2,15$ olarak saptanmıştır.

Esrar kullanmayan grubun dürtüsellik puanı ortalaması $4,06 \pm 1,55$, düzensizlik puanı ortalaması $3,8 \pm 2,25$, yenilik arayışı ortalaması $18,7 \pm 4,72$, beklenti endişesi puanı ortalaması $5,16 \pm 2,39$, yabancılardan çekinme puanı ortalaması $3,06 \pm 2,16$, zarardan kaçınma puanı ortalaması $16,03 \pm 5,79$, sorumluluk puanı ortalaması $5,26 \pm 1,85$, amaçlılık puanı ortalaması $5,9 \pm 1,58$, beceriklilik puanı ortalaması $2,8 \pm 1,13$, olumlu ikincil mizaçlar puanı ortalaması $8,27 \pm 1,68$, kendi kendini idare etme puanı ortalaması $27,47 \pm 6,05$, sosyal onaylama puanı ortalaması $6,4 \pm 1,52$, empati puanı ortalaması $4,23 \pm 1,67$, yardımseverlik puanı ortalaması $4,27 \pm 1,08$, acıma puanı ortalaması $7,7 \pm 2,25$, erdemlilik-vicdanlılık puanı ortalaması $6,83 \pm 1,49$, iş birliği yapma puanı ortalaması $29,16 \pm 6,10$, kendilik kaybı puanı ortalaması $5,73 \pm 2,52$ olarak saptanmıştır.

Esrar kullanımı ile ailede madde kullanımı ($r = -0,302$, $p=0,019$), ailede psikiyatrik bozukluk ($r=-0,524$, $p<0,001$), adli sicil ($r=-0,655$, $p<0,001$), başka madde kullanımı ($r=-0,788$, $p<0,001$), cinsiyet ($r=-0,481$, $p<0,001$), eğitim ($r=-0,468$, $p<0,001$), ekonomik durum ($r=-0,554$, $p<0,001$) arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yaş ile MKE'nin alt boyutlarından sebat etme ($r=0,44$, $p<0,001$), iş birliği yapma ($r=0,32$, $p=0,026$) ve ödül bağımlılığı ($r=0,25$, $p=0,05$) arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur.

Esrar kullanımı ile MKE'nin alt boyutlarından dürtüsellik ($r=0,320$, $p=0,013$), düzensizlik ($r=0,279$, $p=0,03$), yabancılardan çekinme ($r=0,266$, $p=0,04$), sorumluluk ($r=-0,59$, $p<0,001$), amaçlılık ($r=-0,697$, $p<0,001$), beceriklilik ($r=-0,324$, $p=0,012$), Olumlu

İkincil Mizaçlar ($r=-.59$, $p=0,001$), sosyal Onaylama ($r=-0,686$, $p<0,001$), empati ($r=-0,255$, $p<0,049$), Yardımseverlik ($r=-0,426$, $p<0,049$), acıma ($r=-0,547$, $p<0,001$), Erdemlilik-Vicdanlılık ($r=-0,586$, $p<0,001$), Kendilik Kaybı ($r=0,258$, $p=0,047$) arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur.

7. TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, Şanlıurfa'da yaşayan esrar kullanan kişilerde sosyodemografik veriler ışığında, eşlik eden mizaç ve karakter özelliklerinin araştırılması ve bu özelliklerin başta esrar olmak üzere madde kullanım davranışıyla ne derece ilişkili olduğunun değerlendirilmesidir.

Esrar kullanan grubun SCL-90-R kısa semptom envanterinin somatizasyon , obsesyon, paranoid düşünce, fobik anksiyete, anksiyete ve depresyon puanları ortalamalarının, esrar kullanmayan grubun ortalamalarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır.

Scl-90 psikolojik belirti listesinde esrar kullananlarda, obsesyon, somatizasyon, depresyon, paranoid düşünce, anksiyete, fobik anksiyete belirtilerinin yüksek çıkması, esrar kullanan bireyin kendisinde daha önceden var olan bu belirtileri gidermek için esrar kullanımına başvurmasının nedeni olabileceği gibi esrar kullanımı sonrasında bu belirterin artışı anlamında yorumlanabilir. Nitekim kronik esrar kullanımından kaynaklandığı düşünülen belirti yelpazesini, bazen hafif, orta depresyon ve ergenlikle ilişkili uzamış gelişimsel işlevsel bozukluklardan ayırt etmek zordur. Kronik esrar kullanımının geçmişte şizofreni öyküsü olan kişilerde psikotik belirtilerin riskini artırdığı da bildirilmiştir (86). Esrar beynin kendi kannabinoid reseptörleri ile etkileşerek mezolimbik ödül dizgesinde dopamin salınımını artırabilir. İki tip esrar (kannabinoid) reseptörü tanımlanmıştır. Esrar (kannabinod) reseptörü tip 1(cb1) beyinde yer alır ve g proteinleri üzerinden adenilat siklaz ile iyon kanallarının etkinliğini değiştirir. Esrar (kannabinoid) reseptörü tip 2 (cb2) ise bağışıklık dizgesinde yer alır ve esrarın bağışıklık dizgesi üstüne etkilerinden sorumludur. Anandamid bu reseptörleri etkileyen endojen bir maddedir (19). Esrar kullanımı sonrasında meso-limbik yolla da dopamin nörotransmitterinin artışı, esrar kullanan bireylerdeki paranoid düşüncenin normal kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı çıkmasının patofizyolojisi için bir çıkış noktası olabilir. Bu artış psikotik bir sürece yol açabilir. Nitekim, şizofreni benzeri psikotik belirtiler gözlenen hastaların esrar kullanımı, normal nüfusla karşılaştırıldığında daha yüksek orandadır (19, 87).

Çalışmamızda esrar kullanan kişilerin ailelerinde, esrar kullanmayan kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı psikiyatrik bozukluk varlığının, meta analizlerinde ortaya çıkan esrar kullanımının ileride ortaya çıkabilecek psikotik belirtilerin yordayıcısı olduğu savı (19) psikiyatrik bozukluklar ile esrar kullanımına yatkınlığın ortak genetik temeli hakkında bir ipucu olabilir. Ayrıca çalışmamızda gözlemlenen esrar kullanan kişilerin ailelerinde esrar ve diğer madde kullanım öyküsünün, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek çıkması, yine esrar kullanan kişilerin ailelerinde, esrar kullanmayan kontrol grubunun ailelerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek psikiyatrik bozukluklarının varlığı, ortak genetik yatkınlığın diğer bir belirteci olabilir. Esrar kullanımında kişilik boyutunun genetik temeline baktığımızda ise şu öne sürülebilir: Psikopatoloji üzerine yapılan moleküler genetik araştırmaların aksine, kişilik üzerine moleküler genetik araştırmalar daha yeni başlamıştır ve bu araştırmalar aday genlerin varyasyonu ile davranıştaki normal varyasyon arasındaki ilişkilendirmeyi ifade eden ilk raporlara yol açmıştır (88). Araştırmalar dopamin reseptör geni (DRD4) seçilmemiş örneklerdeki yenilik arayışı arasındaki bağıntıyı ilişkilendirebilmiştir (88). Yenilik arayışı, Cloninger tarafından geliştirilmiş mizaç teorisinde bulunan dört karakterden biridir. Yenilik arayışı yüksek bireyler, dürtüsel, dışa dönük, vefasız, çabuk sinirlenen ve savurgan olarak karakterize edilir. Cloninger'in teorisi, yenilik arayışının dopamin iletimindeki genetik farklılıkları içerdiğini öngörmektedir. Çalışılan DRD4'deki polimorfizm, kodlanan bölgedeki 48-baz çiftli dizinin 2, 3, 4, 5, 6, ya da 8 tekrarını içeren yedi alelden oluşur. Tekrar sayısı, üçüncü intrastoplazmik ilmiğin uzunluğunun değişmesi vasıtasıyla reseptörünün yapısını değiştirir ve bu in vitro reseptörünün verimliliğini etkiler. Daha kısa alleller (2, 3, 4, ya da 5 tekrar) reseptör varyantlarını kodlar ve bu alleller dopamin bağlanmakta daha büyük allellerden (6, 7, ya da 8 tekrar) daha verimlidir. Bu nedenle, DRD4 allelleri genellikle (kısa allellerin %85) ya da (uzun allellerin %15 i) olarak gruplandırılırlar. Dolayısı ile bunun, yenilik arayışının dopamin salınımına yardımcı olması sayesinde bir ödül mekanizması olduğu öne sürülmüştür ve daha düşük verimli uzun-tekrarlı DRD4 allele sahip bu bireyler yenilik için daha 'sıkı çalışmak' ve dopamin salınımını daha yükseltmek zorunda kalıyor olabilirler (89). Uzun süre esrar kullanımı, kişide bir yavaşlama, edilginlik, istek ve canlılıkta bir sönme durumu doğurabilir. Nitekim, sık esrar içenlerde uzun dönem kullanımına bağlı bir komplikasyon da amotivasyonel sendromdur. Bu sendrom ağırlıklı olarak her gün yüksek dozda esrar içen kişilerde görülür. Enerji ve hırsın azalmasıyla birlikte, dikkat süresinin kısalması, zayıf muhakeme, kolay dikkat kaybı, bozulmuş iletişim, içe dönüklük ve kişiler arası iletişimde etkisizlik gibi, sosyal ve mesleki bozukluklardada birlikte görülebilir. Kişisel alışkanlıklar bozulabilir, iç görü kaybı hatta benlik yitimi yaşanabilir (90). Bu durum

esrar kullananlarda uzun veya kısa sürede gelişebilecek depresif bulguların, kontrol grubuna göre neden sık görüldüğünü açıklayabilir. Ayrıca bu bulgular uzun süreli yüksek dozda esrar kullananlar da gelişebilecek psikotik bir durumun negatif (eksi) belirtileri içinde bir ipucu sayılabilir. Depresyonun etyolojisinde monoamin hipotezi uzun yıllardan beri gündemdedir. Monoaminlerden biri olan dopaminde bu etyolojide sorumlu nörotransmitterlerden birisi olarak kabul edilmektedir. Son güncel çalışmalar depresyonda dopamin ve ödül sistemi arasındaki bağıntılar üzerinde durmaktadır. Esrar kullanımının diğer kötüye kullanılan maddelerde olduğu gibi, beynin ödüllendirme merkezini bağımlılık yaratacak şekilde etkilemesinin olası üç yolu mevcuttur: Olumlu pekiştirme yoluyla, özendirici etkinin belirginleşmesine, duyarlanma ve yeni beyin süreçlerinin indüksiyonu. Çalışmalar esrar (marihuananın) beynin stres ve ödüllendirme sistemlerini opiatlar, kokain ve nikotinle aynı yolla etkilediğini öne sürmektedir. Nikotin ve kokain gibi esrar (kannabinoidlerde) mezolimbik sistemde dopamin düzeylerini yükseltmektedir (91).

Esrar kullanımını sonucu gelişen depresif bulgular ile BÖS ve depresyon arasındaki bağıntılar, MKE'nin alt boyutları arasında da kurulabilir. Cloninger, kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için genel bir psikobiyolojik kuram geliştirmiştir. Bu model, genetik olarak birbirinden bağımsız, yaşam boyunca orta düzeyde durağan, sosyokültürel etkiler karşısında değişmez oldukları ve algısal bellekte kavram öncesi yanlılıkları içerdikleri varsayılan dört mizaç boyutu (yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme) ve yetişkinlikte olgunlaştıkları ve kendilik kavramları hakkında içgörü öğrenmesi ile kişisel ve sosyal etkinliği etkiledikleri varsayılan üç karakter boyutunu (kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşma) içermektedir. Mizaç boyutları, yenilik, tehlike veya ceza ve ödüle yanıt olarak çağrışımsal öğrenmedeki bireysel farklılıklara göre tanımlanmaktadır. Mizaç faktörlerinden biri olan yenilik arayışı, yeniliğe yanıt olarak sık araştırmacı aktivite, dürtüsel karar verme, ödül alma olasılığı belirlediğinde aşırılık ve taşkınlık, çabuk kolay sinirlenme ve engellenmeden aktif kaçınma gibi davranışların etkinleşmesindeki veya başlamasındaki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir. İkinci mizaç faktörü, zarardan kaçınma, gelecekte olabilecek sorunlar için kötümser endişeler, belirsizlik korkusu ve yabancılardan utanma gibi pasif kaçınan davranışlar ve kolayca yorulma gibi davranışların ketlenmesinde veya durdurulmasındaki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir. Üçüncü mizaç faktörü, ödül bağımlılığı, kendini aşırı duygusallık, sosyal bağıllık ve diğerlerinin onayına bağımlılık gibi gösteren davranışların devamlılığı ve sürekliliğindeki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir. Önceleri ödül bağımlılığının bileşenlerinden biri olarak düşünülen, dördüncü

mizaç faktörü sebat etme, engellenme, yorgunluk ve aralıklı pekiştirilmeye rağmen davranışın sürekliliğindeki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir. Mizaç boyutları özgül bir merkezi monoaminerjik sistem aktivitesi ile korelasyon göstermektedir: Yenilik arayışı düşük dopaminerjik aktivite ile zarardan kaçınma yüksek serotonerjik aktivite ile ve ödül bağımlılığı düşük noradrenerjik aktivite ile adlandırılabilir. Karakter, içgörü öğrenmesi, kendimiz ve diğer insanlar ve diğer nesnelere hakkındaki kavramlarımıza dayalı olarak, gönüllü hedefler ve değerlerdeki bireysel farklılıklara karşılık gelmektedir. Kendilik kavramlarının üç yönü; bir kişinin kendini ne ölçüde bir otonom kişi (Kendini yönetme), toplumun entegre bir parçası (İş birliği yapma) ve evrenin bütünleşmiş bir parçası (Kendini aşma) olarak tanımladığına göre farklılaşmaktadır. Mizaç, duygulara dayalı becerilerin ve alışkanlıkların bütünleştirilmesinin altında yatan duyumsama, bağlantı kurma ve motivasyon süreçlerine karşılık gelmektedir. Karakter ise, kavramsal öğrenmeye dayanan sembolizasyon ve soyutlaştırma süreçlerine karşılık gelmektedir. Özgül olarak, mizaç ve karakter, iki tip bellek ve öğrenmeye; önermesel ve işlemsel dayalı olarak kavramsallaştırılabilir. Mizaç (kişiliğin “duygusal özü”), kortikositriatolimbik sistem tarafından düzenlenen işlemsel belleği içermektedir. Karakter (kişiliğin “kavramsal özü”), sembolizasyon ve soyutlama yüksek bilişsel işlevlerini içeren önermesel bellek ile ilişkilidir. Bu iki temel bellek ve öğrenme sistemi işlevsel olarak ayrıştırılabilir (92). Mizaç ve karakter ölçeklerinin birbirleriyle korelasyonlarına bakıldığında, kendini yönetme, zarardan kaçınma ile negatif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. İş Birliği Yapma, hem ödül bağımlılığı hem de kendini yönetme ile pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Yani, kendini yönetmenin düşük oluşu, zarardan kaçınmanın yüksek oluşunu beraberinde getirmektedir. İş birliği yapmanın yüksek oluşu ise, hem ödül bağımlılığının hem de kendini yönetmenin yüksek oluşunu beraberinde getirmektedir. Ölçekler arasındaki diğer korelasyonlarda yenilik arayışı ile sebat etme ve yenilik arayışı ile kendini yönetme arasında anlamlı olarak negatif ilişki saptanmıştır.

Esrar kullanan grubun dürtüsellik, düzensizlik, yenilik arayışı, beklenti endişesi, yabancılardan çekinme, zarardan kaçınma ve kendilik kaybı puanları esrar kullanmayan gruba göre daha yüksek çıkmıştır. Esrar kullanmayan grubun ise sebat etme, sorumluluk, olumlu ikincil mizaçlar, kendini yönetme, sosyal onaylama, empati, yardımseverlik, acıma erdemlilik-vicdanlılık ve işbirliği yapma puanları esrar kullanan gruba göre daha yüksektir. Bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır. Depresif bulgular ile MKE alt boyutlarından ZK arasında pozitif yöndeki ilişki daha önce tanımlanmıştır. Cloninger, ZK'yi cezalandırılma ve hayal kırıklığı uyarılarına yanıt olarak davranışın baskılanmasında kalıtsal bir koşullanma olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda ZK, belirsiz bir korku, utangaçlık ve sosyal

engellenmişlik, sorunlardan ya da tehlikeden pasif kaçınma, çabuk yorulma ve başka insanları endişelendirmeyen durumlarda sorun beklentisi içindeki karamsarlık kaygısı olarak da gözlemlenmektedir. ZK'nın uyumsal faydası, tehlike olasılığı olduğu zaman, ihtiyatlılık ve dikkatli planlama yapabilmektir şeklinde açıklanmıştır (77). Bu çalışmada, esrar kullanan bireylerde anksiyete bulgularının, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında yüksek çıkması göz önüne alındığında, esrar kullanan kişilerin uyumsal bir mekanizma olarak ZK'yı kullandıkları söylenebilir. Anksiyete bulguları yüksek kişiler ile KY arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cloninger ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda KY'nin hem depresyon hem de anksiyete ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (93). Ayrıca KY tüm kişilik bozuklukları sınıflamaları ile bağlantılı bulunmuştur. Özetle düşük KY mental bozuklukların tümünün altında yatan bir zorluğu ya da genel bir yatkınlığı gösterir. Kendini oldukça iyi yöneten bir kişi kendine güvenen, sorumlu, güvenilir, becerikli, hedefleri olan ve kendi ile barışıktır. Kendini yöneten bireylerin en büyük avantajları gerçekçi ve etkili olmalarıdır. Bu onların bireysel olarak seçtikleri, belirledikleri hedefe davranışlarını uydurabilmelerini sağlamaktadır. Kendini yönetme puanları düşük olan bireyler, suçlayıcı, yardım arayıcı, sorumsuz, güvensiz ve tepkiseldir (77). Daha önceki bulgular, esrar kullanan kişilerdeki anksiyete bulguları ile MKE'nin alt boyutlarından zarardan kaçınma arasındaki ilişkiyi, uyum davranışı gibi bir özellikte konumlandırırken, esrar kullanan bireylerde SCL-90 psikolojik belirti listesine göre kontrol grubuna göre, anksiyete bulgularının daha yüksek çıkmasına rağmen, esrar kullanan bireylerle, esrar kullanmayan kontrol grubu arasında MKE'nin KA puanları arasında istatistiksel olarak herhangi bir yönde anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Bunun nedeni çalışmaya katılan gruptaki kişilerin sayı yetersizliği olabileceği gibi, kişilerin karakter ve mizaç örüntülerinin kültürel benzeşmesinden de kaynaklanabilir. Cloninger'e göre; KA bireyin yargılayıcı işlevlerindeki farklılıkları ölçmektedir. Kendini aşma insanların kendilerini bütünüyle evrenin bir parçası olarak algılamalarını göstermektedir. Kendini aşan bireyler adaletli, anlayışlı, sade ve alçak gönüllüdürler. Kendini aşma puanları düşük olan kişiler pratik, tarafsız, maddeci ve gösterişçi olma eğilimindedirler (94). Bu bilgiler ışığında esrar kullanan kişilerde gözlemlenen yüksek anksiyete bulguları, bu anksiyete bulgularına eşlik etmeyen, destekleyici ve özverili davranış; bencilce tutum ve davranışlardan arınmış bir ilişki paternini içeren kendini aşma alt boyutu arasında olumsuz bir ilişki kurulabilir. Ancak bu çalışmada esrar kullanan kişiler ile esrar kullanmayan bireylerden oluşan grup arasında MKE nin kendini aşma alt boyutu arasında anlamlı bir ilişkiyel farkın saptanamaması çelişik bir durum oluşturmuştur. Bu durum esrar kullanımındaki davranış örüntüsünün mizaç ve karakter örüntüsünden ziyade esrar kullanan kişilerin, esrarı 'bunaltı

giderici olarak kullanmaya' eğilimli olduklarını düşündürebilir (95). Kendilik kavramlarının üç yönü daha önce tanımlanmıştır. Bu tanıma göre kendiliğin üç boyutu; kişinin kendini ne ölçüde bir otonom kişi (Kendini yönetme), toplumun entegre bir parçası (İş birliği yapma) ve evrenin bütünleşmiş bir parçası (Kendini aşma) olarak tanımladığına göre farklılaşmaktadır. Yine yukarıda da belirtildiği gibi Cloninger ve arkadaşları KY'nin hem depresyon hem de anksiyete ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada esrar kullanan kişilerle, esrar kullanmayan kontrol grubu karşılaştırıldığında, esrar kullanan kişilerde, kendiliğin üç boyutundan ikisi (kendini yönetme ve iş birliği yapma), esrar kullanmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında puansal olarak düşük çıkmıştır. Kendiliğin kendini aşma boyutunda ise iki grup karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Mizaçlarda, üç faktörlü çözüme göre, Zarardan Kaçınma ve Ödül Bağımlılığı oldukça kuvvetli gözükmiştir. Yenilik Arayışı faktöründe, Dürtüsellik (YA2), Savurganlık (YA3), Düzensizlik (YA4) alt ölçekleri tutarlı bir şekilde yük verirken, Keşfetmekten heyecan duyma (YA1) alt ölçeği yalnızca çok zayıf bir yük sağlamıştır. Keşfetmekten heyecan duyma alt ölçeği (YA1), daha çok, negatif olarak Zarardan Kaçınma'ya ve pozitif olarak Ödül Bağımlılığı'na yük verirken, Sebatsızlık en yüksek faktör yükünü negatif olarak Yenilik Arayışı'na vermiştir. Mizaç boyutlarında, Keşfetmekten heyecan duyma alt ölçeği (YA1), Yenilik Arayışı'ndan daha çok, Zarardan Kaçınma'ya (negatif olarak) yük verir görünmektedir. Karakterlerde, üç faktörlü çözüme göre, İş Birliği Yapma ve Kendini Aşma oldukça sağlam gözükmiştir. Kendini Yönetme faktöründe, Sorumluluk alma (KY1), Amaçlılık (KY2), Beceriklilik (SD3) ve Uyumlu ikincil huylar (KY5) alt ölçekleri tutarlı bir şekilde yük verirken, Kendini kabullenme (KY4) alt ölçeği yük vermemiştir. Kendini kabullenme (KY4), beklenmedik bir şekilde, daha çok, pozitif olarak İş Birliği Yapma'ya ve negatif olarak Kendini Aşma'ya yük vermiştir. Benzer sonuç, Türkiye'de yapılan bir çalışmada (85), Amerikan örneklemin de ve diğer çalışmalarda da bildirilmiştir (73). Cloninger, bunu, kişinin kendi sınırlarını kabul etme yeteneğinin, diğer insanların sınırlarını kabul etme ve bunlara hoşgörü gösterme yeteneği ile bağlantılı olduğu şeklinde yorumlamaktadır. Mizaç ve karakter ölçeklerinin korelasyon örüntülerine bakıldığında, Kendini Yönetme, Zarardan Kaçınma ile negatif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. İş Birliği Yapma, hem Ödül Bağımlılığı hem de Kendini Yönetme ile pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Kendini yönetmenin düşük oluşu, zarardan kaçınmanın yüksek oluşunu beraberinde getirmektedir. Bu ilişki, anksiyeteli kişilerin hedefler ve kişisel değerler seçme ve kendilerini oldukları gibi kabul etme konusunda güçlük çektikleri anlamına gelebilir. İşbirliğine

yatkınlığın yüksek oluşu ise, hem ödül bağımlılığının hem de kendini yönetmenin yüksek oluşunu beraberinde getirmektedir. Bu korelasyonlar, bu boyutların kişilerarası ilişkilerle bağlantılı olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Psikobiyolojik kurama göre, mizaç boyutları erken çocukluk döneminde gözlenebilmektedir. Çünkü, bunlar kalıtsaldır ve yaşamın erken döneminde ortaya çıkarlar. Karakter boyutları ise yetişkinlikte olgunlaşır. Yaş ile TCI karakter boyutları arasındaki bağlantıyı analiz eden kesitsel bir çalışma yukarıdaki varsayımı kısmen desteklemiştir (68). Yaş ile Kendini Yönetme ve İş Birliği Yapma arasında orta düzeyde pozitif korelasyon bulunmuş olması, karakterin yaşla gelişim gösterdiğini düşündürmektedir. Mizaç ölçekleri ile yaş arasındaki ilişkiye dair veriler, Yenilik Arayışı puanlarının özellikle gençlerde daha yüksek olduğunu belirtmektedir (96, 97). Bu bulgular, mizaç boyutlarının tamamının erken çocukluk döneminde ortaya çıkmadıklarını ve yaşam boyu durağan kalmadıklarını göstermektedir. Bu çalışmada yaş, Yenilik Arayışı ile anlamlı seviyede negatif ve Kendini Yönetme ile pozitif korelasyon göstermemiştir. Yaş ile Yenilik Arayışı arasındaki ters yöndeki ilişki ilk olarak Cloninger tarafından ortaya atılmıştır (98). Yeni uyaranlara ilginin azalması, olgunluğun ve günlük sosyal ilişkilere katılımın artmasına eşlik etmektedir. Yenilik Arayışı puanları, yaklaşık olarak her on yılda bir puan azalmaktadır (99). Yaş ile Yenilik Arayışı arasındaki negatif ilişki birçok çalışmada bulunmuştur (84, 100, 101, 102, 103). Yaş'ın yüksek oluşu, beraberinde kendini yönetmenin yüksek oluşunu getirmektedir. Ancak bu çalışmadaki sonuçlar Cloninger'in ortaya attığı sav ile çelişkilidir. Buna çalışmaya katılan deneklerin sayısı kısıtlılığı, çalışmaya katılanların yaş ortalamasının birbirine yakınlığı yol açmış olabilir. Cloninger'in görüşlerine göre, yaşam boyunca kişilerin olgunlaşması, yaş ile Kendini Yönetme arasındaki ilişkinin önemini etkilemektedir. Bulgular, genel olarak, kişilik boyutlarının göreceli durağanlığını doğrulamaktadır. Yazarlar, farklı boylamsal çalışmaların yaşlanmanın kendisinin kişilik üzerinde çok az bir etkiye sahip olduğunu ortaya koyduklarını ve bunun da yaşlanma süreci içerisinde hastalıklar, boşanmalar, işsizlik gibi çeşitli olumsuz olayların yaşanıyor olmasına rağmen elde edilmiş bir sonuç olduğuna dikkat çekmektedirler. Ayrıca, normal popülasyonda çok büyük bir değişiklik gözlenmezken, kişilikteki çarpıcı değişikliklerin daha çok psikiyatrik veya nörofizyolojik bozuklukları olan kişilerde ortaya çıkabileceğini öne sürmektedirler. Psikiyatri hastaları ile normalleri karşılaştırmak için yapılan varyans analizleri, Zarardan Kaçınma, Sebat etme, Kendini Yönetme, İş Birliği Yapma ve Kendini Aşma değişkenlerinde anlamlı farklılık vermiştir. Psikiyatri hastalarında, normallere kıyasla, tedbirlilik, utangaçlık, şüphecilik ve kötümserlik anlamlı olarak daha fazla ve azimlilik, sebatkarlık, sorumluluk, amaca yönelik olma, beceriklilik, sosyal kabul, empati, merhametli olma ve manevi kabullenme daha azdır.

Bu bulgular, daha önce çeşitli kültürlerde yapılmış olan çalışmaların bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Mizaç boyutu “Zarardan Kaçınma (ZK)” ve karakter boyutu “Kendini Yönetme (KY)”, depresyon ve depresif duygulanım ile psikiyatri hastalarında (104) ve klinik olmayan örneklerde tutarlı bir şekilde ilişkili bulunmaktadır (105). “Zarardan Kaçınma (ZK)”dan yüksek puan ve “Kendini Yönetme (KY)”den düşük puan almak, çeşitli psikiyatrik bozuklukların genel bir karakteristiği olarak kabul edilmektedir (106). Buna esrar kullanımı sonrası gelişen, gelişebilecek psikiyatrik bulgular, bozukluklar dahildir. Bu çalışmada da benzer sonuçlar alınmıştır. Affektif bozukluğu olan hastalar, anlamlı olarak yüksek “Zarardan Kaçınma (ZK)”, düşük “Kendini Yönetme (KY) ve düşük “İş Birliği Yapma (İY)” göstermektedirler (108). Yüksek “Zarardan Kaçınma (ZK)”, düşük “Kendini Yönetme (KY) ve düşük “İş Birliği Yapma (İY)”, anksiyete bozuklukları, sosyal fobi, panik bozukluğu ile ilişkili görülmektedir (107, 108, 109, 110). Bu bulgular, esrar kullanan kişilerde de benzer sonuçlar vermiştir (Yüksek ZK puanları, düşük KY, düşük İY, yüksek YA). Esrar kullanan kişiler, esrar kullanmayan sağlıklı gönüllülere kıyasla, daha yoğun dürtüsel davranış göstermektedirler. Daha yoğun bir endişe ve kötümserlik içindedirler ve daha fazla uygunsuz alışkanlıklarının ve kişisel güvensizliklerinin olduğu söylenebilir.

Bu farklılıklar, bir açıdan, ZK ve ÖB için, genetik olarak belirlenmiş etkileri yansıtabilir. Anksiyete bulguları ile ZK arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Esrar kullananlarda SCL-90 psikolojik belirti tarama listesinde anksiyete ve depresif bulguların yüksek puanlarda çıkmasının, MKE'nin alt boyutları arasındaki ilişkiyle birlikte incelenmesinde esrar kullanan kişilerde; SCL-90 psikolojik belirti tarama listesininin anksiyete ve depresyona ait birimlerinin puanı, ZK ile pozitif ilişkili, KA ile ilişkisiz, KY ile arasında ise istatistiksel olarak negatif anlamlı bir ilişki bulundu. ZK psikobiyolojik modelde serotonerjik sistemi temsil ettiği daha öncede belirtilmiştir. Yüksek anksiyete bulgularına karşı, organizma serotonerjik bir yolağı aktifleyerek o andaki gelişmelere kendini hazır tutarak uyum sağlayıcı olabilirken, aynı zamanda bunun kişinin affektinde de bozukluğa yol açması söz konusu olabilir. Anksiyete ve depresif bulguların oluşumunda aynı serotonerjik yolakların kullanılması, serotonerjik sistemin sadece uyumu sağlayıcı değil, aynı zamanda duygudurumsal süreci bozduğunu da düşündürmektedir. Cloninger'e göre; sebatkarlık zaman zaman olan zorlanmalara, bitkinlik ve engellenmelere karşın davranışın sürdürülmesinde ki kalıtsal bir yatkınlığı yansıtmaktadır. Sebatkarlığı yüksek olanlar aşırı çalışırlar, azimlilik gösterirler ve yüksek başarı hırsları vardır. Bu yüksek başarı hırsı, onların ödül beklentisine

aşırı bir çaba ile tepki verme ve bitkinlik veya engellenmelere meydan okuyan bir kişi olma eğilimlerini yansıtmaktadır.

Düşük sebat etme özellikli bireyler ise tembel, hareketsiz, kararsız ve düzensizdirler, daha yüksek başarı için fazla çalışmazlar ve kolaylıkla vazgeçme eğilimindedirler. SE puanlarının esrar kullanan kişiler ile esrar kullanımı olmayan bireyler arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu tutarlı bir sonuçtur. Ödül bağımlılığının düşük noradrenerjik aktivite ile ilişkili olduğu daha önce belirtilmiştir. Ancak aynı zamanda anksiyete bulgularının açık hale gelmesinde de norepinefrin temel aracı bir nörotransmitterdir. Anksiyete bulgularının giderilmesinde sinirsel aralıkta yeterli bir yoğunluğa çıkıp, pre ve postsinaptik reseptörlerle etkileşimi önemlidir. Norepinefrin dizgesindeki yetersizlik esrar kullanan kişilerdeki yüksek anksiyete bulgularıyla pozitif anlamda düşünülebilir, bu ödül bağımlılığındaki düşük düzeylerini açıklarken, dopaminin, dopamin beta hidroksilaz aracılığıyla norepinefrine dönüşümündeki kesinti nedeniyle BÖS deki dopamin artışıyla biyolojik olarak uyumludur. Toplumsal yaşamımıza özgü daha az bireysel olma, kapalı bir kültürel yapı, kültürle ilişkili yardımlaşma ve sorumluluk etkisi, esrar kullanan bireylerdeki yüksek anksiyete bulguları ile negatif bir ilişkiye neden olabilirken, SE puanları arasında pozitif ilişkisine neden oluyor olabilir. Anksiyete bulgularının puanı ile ZK arasında pozitif, KY arasında negatif bir ilişki saptanırken, KA arasında pozitif bir bağıntı, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

8. SONUÇ Ve ÖNERİLER

Bu sonuçlar ışığında, çalışmamızda esrar kullanan kişilerin oluşturduğu grupla, esrar kullanmayan bireylerin oluşturduğu kontrol grubu arasında SCL-90 psikolojik belirti listesine göre, obsesyon, somatizasyon, depresyon, paranoid düşünce, anksiyete, fobik anksiyete, bulguları arasında istatistiksel olarak belirgin anlamlı fark bulunması, esrar kullanımı ile sonuçları arasındaki nedensel ilişkinin daha ayrıntılı bir incelenmesini, değerlendirilmesini gerektirmektedir. Esrar kullanan kişilerin sosyodemografik verileri ve bu verilerde esrar kullanan kişilerin ailelerinde görülen psikiyatrik rahatsızlık varlığı, başta esrar olmak üzere madde kullanımının yüksek oluşu, eğitim düzeyinin düşüklüğü, kişinin olumsuz bir özgeçmişini düşündürecek adli sicil olaylarının varlığı, mizaç, karakter bileşenleri ile olan ilişkisi, esrar kullanan kişilerin davranışındaki biyolojik yönle birlikte sosyal ve bu zeminde şekillenen mizaç ve karakter ile de bağıntısını ortaya koymaktadır. Klinisyen, kişilerin esrar kullanma davranışındaki biyolojik öğeleri çözümleyebildiği kadar davranışın arkaik temsillerini ve bu davranışın sosyal doğasında yatan, mizaç, karakter etkenlerini de göz önünde bulundurmalıdır. Ve bu gözlem koruyucu ruh sağlığı açısından bir çıkış noktası olabileceği gibi, insanı ve insan davranışlarını anlamada indirgemeci yaklaşımlardan psikiyatri pratiğini uzaklaştırabilir.

KAYNAKLAR

1. Montgomery C, Seddon AL, Fisk JE, Murphy PN, Jansari A. Cannabis-Related Deficits In Real-World Memory, Human Psychopharmacology. 2012 Mar; 27(2): 217-25
2. Han J, Kesner P, Metna-Laurent M, Duan T, Xu L, Georges F, Koehl M, Abrous DN, Mendizabal-Zubiaga J, Grandes P, Liu Q, Bai G, Wang W, Xiong L, Ren W, Marsicano G, Zhang X. Acute Cannabinoids Impair Working Memory Through Astroglial CB1 Receptor Modulation Of Hippocampal LTD. Cell. 2012 Mar 2; 148 (5): 1039-50.
3. Bossong MG, Niesink RJ. Adolescent Brain Maturation, The Endogenous Cannabinoid System And The Neurobiology Of Cannabis-Induced Schizophrenia, Prog Neurobiol. Nov; 2010 Jul: 16; 92 (3): 370-85.
4. Alves FH, Crestani CC, Gomes FV, Guimarães FS, Correa FM, Resstel LB. Cannabidiol Injected Into The Bed Nucleus Of The Stria Terminalis Modulates Baroreflex Activity Through 5-HT1A Receptors. Pharmacol Res. 2010 Sep; 62(3): 228-36.
5. Di Forti M, Morgan C, Dazzan P, Pariante C, Mondelli V, Marques TR, Handley R, Luzi S, Russo M, Paparelli A, Butt A, Stilo SA, Wiffen B, Powell J, Murray RM, High-Potency Cannabis And The Risk Of Psychosis, Br J Psychiatry. 2009 Dec;195 (6): 488-91
6. Keimpema E, Mackie K, Harkany T, Molecular Model Of Cannabis Sensitivity In Developing Neuronal Circuits. Trends Pharmacol Sci. Sep; 2011 Jul 32(9):551-61.
7. Russo EB. Taming THC: Potential Cannabis Synergy And Phytocannabinoid-Terpenoid Entourage Effects. Br J Pharmacol. 2011 Aug;163 (7):1344-64.
8. Ruhaak LR, Felth J, Karlsson PC, Rafter JJ, Verpoorte R, Bohlin L. Evaluation Of The Cyclooxygenase Inhibiting Effects Of Six Major Cannabinoids Isolated From Cannabis Sativa. Biol Pharm Bull. 2011; 34 (5): 774-8.

9. El-Alfy AT, Ivey K, Robinson K, Ahmed S, Radwan M, Slade D, Khan I, ElSohly M, Ross S. Antidepressant-Like Effect Of Delta9-Tetrahydrocannabinol And Other Cannabinoids Isolated From Cannabis Sativa L. *Pharmacol Biochem Behav.* 2010 Jun; 95(4): 434-42.
10. Meisel K, Friedman JH; Medical Marijuana In Huntington's Disease: Report Of Two Cases *Med Health R I.* 2012 Jun; 95(6): 178-9.
11. Di Marzo V, Piscitelli F, Mechoulam R. Contributions of Endocannabinoid Signaling to Psychiatric Disorders *Handbook Exp. Pharmacol.* 2011; (203): 75- 104.
12. Croxford JL, Miller SD, Towards Cannabis and Cannabinoid Treatment of Multiple Sclerosis, *Drugs Today* 2004, 40 (8): 663, ISSN 1699-3993,
13. Croxford JL, Therapeutic Potential Of Cannabinoids In CNS Disease. *CNS Drugs*, Department Of Microbiology-Immunology, Northwestern University Medical School, Chicago, Illinois 60610, USA 2003;17(3):179-202.
14. Distel MA, Trull TJ, de Moor MM, Vink JM, Geels LM, van Beek JH, Bartels M, Willemsen G, Thiery E, Derom CA, Neale MC, Boomsma DI. Borderline Personality Traits And Substance Use: Genetic Factors Underlie The Association With Smoking And Ever Use Of Cannabis, But Not With High Alcohol Consumption. *J Pers Disord.* 2012. Dec; 26 (6): 867-79.
15. Agrawal A, Lynskey MT. The Genetic Epidemiology Of Cannabis Use, Abuse And Dependence. *Addiction.* Washington University School Of Medicine, Department Of Psychiatry, St Louis, MO 63110, USA. 2006 Jun; 101(6): 801-12.
16. Uzbay T, Madde Bağımlılığı, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, pdf
17. Kayaalp O, *Farmakoloji*, Hacettepe Taş Kitapçılık, Ankara 2007, 2. cilt, 9. basım 883-1025
18. Yüksel N, *Psikofarmakoloji*, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara 2003; 2.baskı, 485-520,
19. Öztürk OM, Uluşahin A, *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*, Ankara 2008; 11. Baskı 2. Cilt 687-732
20. Köroğlu E, *DSM-IV-TR Başvuru El Kitabı*, Ankara 2005; 2. Baskı, 91-136

21. Ögel K, Madde Kullanımı Ve Bağımlılığın Nedenleri, [www.ogelk.net /dosyadepo/etyoloji.pdf](http://www.ogelk.net/dosyadepo/etyoloji.pdf)
22. Yancar C, Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite Ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul 2005
23. Foster JH, Peters TJ, Marshall EJ. Quality of Life Measures and Outcome In Alcohol-Dependent Men and Women. *Alcohol*; 2000; 22(1):45-52.
24. Morgan TJ, Morgenstern J, Blanchard KA. Ve Ark. Healt-Related Quality Of Life For Adults Participating In Outpatient Substance Abuse Treatment. *Am. J. Addict.* 2003; 12, 198-210.
25. Daepfen JB, Kreig MA, Burnand B. Ve Arkadaşları MOS-SF-36 In Evaluating Health-Related Quality Of Life In Alcohol-Dependent Patients. *Am. J. Drug Alcohol Abuse* 1995: 24; 685-94.
26. Richter D, Eikermann B, Berger K. Use Of The SF-36 Evulation Of A Drug Detoxification Program. *Qual. Life Res.* 2004; 13; 907-14.
27. Svrakic DM, Cloninger R, Stanic S. Ve Ark. Classification Of Personality Disorders: Implications For Treatment And Research. In: Soares J.C., Gershon S. (Eds.), *Handbook Of Medical Psychiatry*. Marcel Dekker, New York, Pp. 2003; 117-48.
28. Fassino S, Daga GA, Delsedime N, Rogna L, Boggio S. Quality Of Life And Personality Disorders In Heroin Abusers. *Drug Alcohol Depend*: 2004; 5;76 (1):73-80.
29. Dixon L, McNary S, Lehman A.F. Screening For Mental Illness With The Addiction Severity Index. *Am. J. Psych.* 1998; 155(2); 239-43
30. Cloninger CR, Svrakic DM Personality Disorders; In Kaplan And Sadock's *Comprehensive Textbook Psychiatry*, VII Th Edition. 2000; 1723-1764

31. Hagnell O, Lanke J, Rorsman B ve Ark. Predictors Of Alcoholism In The Lundby Study. II. Personality Traits As Risk Factors For Alcoholism. Eur Arch Psychiatry Neurol Sci. 1986; 235 (4): 192-6.
32. Ozer OA Ortaoğrenim Öğrencilerinin Psikoaktif Madde Kullanımına Yaklaşımı Ve Demografik Özellikler. Uzmanlık Tezi, Bakırkoy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, (1991): 18-34
33. Lewis CE, Bucholz KK. Alcoholism, Antisocial Behavior And Family History. Br. J. Addict. 1991; (2):177-94.
34. Behrman MA, Noble EP, Creativity In Alcoholic And Nonalcoholic Families. Alcohol. 1993; 10(4): 317-22
35. Verheul R, Kranzler HR, Poling J, Tennen H, Ball S, Rounsaville Co-Occurrence Of Axis I And Axis II Disorders İn Substance Abusers, Acta Psych Scan: 2000; 19: 110-8.
36. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locks BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity Of Mental Disorders With Alcohol And Other Drug Abuse-Results From ECA Study, JAMA, Nov. 1990: 21; Vol. 264, No: 19.
37. Nace EP, Davis CW, Gaspari JP Axis II Comorbidity in Substance Abusers; Am J Psych; 1991; 148; 118-20.
38. İbiş M. Yatarak Sağaltım Goren Erkek Alkol Bağımlılıklarının Yetiştirilme Biçimi Ve Kişilik Bozuklukları, Uzm Tezi, Bakırkoy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul. (1997):
39. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB, Breslau N. Epidemiological Risk Factors For Trauma and PTSD Arch. Gen. Psych. ; Vol:52: 1995; 1048-60.
40. Thomasson K, Vaglum P. The Role of Psychiatric Comorbidity In the Rediction of Readmission for Detoxification. Compr Psychiatry; 1998; 39 (3): 129-36.

41. Schuckit MA, Drug and Alcohol Abuse: A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment, 4th edition, Plenum Medical Book Company, New York. 1995; 323-436
42. Ross HE, Glasser FB, Gormanston T The Prevalence of Psychiatric Disorders in Patients with Alcohol and Other Drug Problems; Arch Gen Psych; Vol:45; Nov; 1988;1023-31.
43. Rounsaville BJ, Weissman MM, Wilber CH Pathways to Opiate Addiction: An Evaluation of Different Antecedents. Br J. Psych 1982;141:437-46.
44. Trull TJ, Sher KJ, Minks-Brown C, Durbin J. Borderline Personality Disorder and Substance Use Disorders: A review and Integration, Clinical Psychology Review 2000; 20, 235-53.
45. Shea MT, Widiger TA, Klein MH. Comorbidity of Personality Disorders and Depression. Implications for Treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1992; 60, 857-68.
46. Cooper PJA Comparison of Two Psychological Treatments for Bulimia Nervosa: Implications for Models of Maintenance. Behav Res Ther. 1995; 33 (8): 875-8.
47. Kruegelbach N, McCormick MA, Schulz RA. et al. Impulsivity, Coping Styles and Triggers for Craving in Substance Abusers with Borderline Personality Disorder. J. Pers. Disord, 1993; 7; 214-22.
48. Nurnberg HG, Rifkin A, Doddi S. A Systematic Assessment of Comorbidity of DSM III-R Personality Disorders in Alcoholic Outpatients. Comp. Psych. 1989; 34; 447-54.
49. Morgenstern J, Langenbucher J, Labouvie E, Miller KJ. The Comorbidity of Alcoholism and Personality Disorders in a Clinical Population: Prevalence Rates and Relation to Alcohol Typology Variables, J Abnorm Psych; Vol: 1997; 106,74-86.
50. Frei A, Rehm J Co-Morbidity; Psychiatric Disorder Of Opiate Addicts At Entry Into Heroin Assisted Treatment. Psych. Prax. 2002; 29; 251-7.

51. Rounsaville BJ, Kranzler HR, Ball S. Personality Disorders In Substance Abusers, Relation To Substance Use. J. Nerv. Ment. Dis. 1998; 186: 87-95.
52. Skodal AE, Oldman JM, Galleher PE.: Axis II comorbidity of substance use disorders among patient referred for treatment personality disorders. Am J Psych, 1999; 156:733-8.
53. Verheul R, Kranzler HR, Poling J, Tennen H, Ball S, Rounsaville Co-occurrence of Axis I and Axis II disorders in substance abusers, Acta Psych Scan: 2000; 19: 110-8.
54. İncesu C. Alkol Bağımlılarında Tabloya Eşlik Eden Mizac, Anksiyete Ve Kişilik Bozuklukları, Uzm. Tezi, Bakırkoy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul 1993.
55. Oner H, Tamam L. Alkol Bağımlılığı Olan Yatan Hastalarda Eksen I Ve Eksen II Eştanılarının Değerlendirilmesi. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni 2002: 12: 14-22.
56. Kural S. Alkol Madde Bağımlılarında PTSD, Çocukluk Çağı Travma Oykusu Ve II. Eksen Ektanılarının Yaygınlığı Ve Aralarındaki İlişki, Uzm. Tezi, Bakırkoy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul. 2003.
57. Ball SA, Tennen H, Poling JC Ve Ark. Personality, Temperament And Character Dimension And The DSM-IV Personality Disorders İn Substance Abusers. J. Abnorm. Psych. 1997; 106; 545-55.
58. Conway KP, Kane RJ, Ball SA, Poling JC, Rounsaville BJ. Personality, Substance Of Choice, And Polysubstance İnvolvement Among Substance Dependent Patients. Drug Alcohol Depend; Jul 2003; 20; 71(1): 65-75
59. Gomez-Peratte De Mateo C, Perez C, Portoles M. Ve Ark. Tridimensional Theory Of Personality: Applications To Substance Abuse Disorders. Actas Esp. Psych. 2; 2001; 9; 143-7.
60. Wills TA, Cleary S, Filer M. Ve Ark. Temperament Related To Early-Onset Substance Use: Test Of A Developmental Model. Prev. Sci. 2001; 2; 145-63.

61. Helmus TC, Downey KK, Arfken CL. Ve Ark. Novelty Seeking As A Predictor Of Treatment Retention For Heroin Dependent Cocaine Users. *Drug Alcohol Depend* 2001; 61; 287- 95.
62. Gardener A, Nordlander T, Pederson T, Personality Factors And Drug Of Choice In Female Addicts With Psychiatric Comorbidity. *Subst. Use Misuse* 2002; 37;1-18.
63. Fassino S, Daga GA, Delsedime N, Rogna L, Boggio S. Quality Of Life And Personality Disorders In Heroin Abusers. *Drug Alcohol Depend*: (2004): 5;76(1):73-80.
64. Franques P, Auriacombe M, Tignol J, Personality Of Substance Abusers. *Ecephale* 2000; 26; 68-78.
65. Hosak L, Preiss M, Halir M. Ve Ark. Temperament And Character Inventory (TCI) Personality Profile In Metamphetamine Abusers: A Controlled Study. *Eup. Psych.* 2004; 19; 193-5.
66. Laviola G, Adriani W, Terranova ML. Ve Arkadaşlarının Psychobiological Risk Factors For Vulnerability To Psychostimulants İn Human Adolescents And Animal Models. *Neu. Bio. Rev.* 1999; 23; 993-1010.
67. Paccini Ve Ark. II Problema Della Personalita Tossicofilica Nella Patogenesi Del Disturbo Da Uso Di Sostanze Psicoattive. Revisione Della Letteratura E Recenti Acquisizioni. *Giorn Ital Psicopat.* 2001; 7; 185-99.
68. Cloninger CR. A Psychobiological Model Temperament And Character. *Arch. Gen. Psych.* 1993; 50; 975-90.
69. Volkan VD, Nörotik, Narsistik, Sınırdaki Ve Psikotik Hastaların Tedavisinde Nesne İlişkileri Pratiği, Çev. Uzm. Dr. Ali Algın Köşkdere, 2007, 30-54
70. Kijima N, Tanaka E, Suzuki N, Kitamura T. Reliability And Validty Of Japanese Version Of The Temperament And Character İVENTORY. *Psychol Rep* 2000; 86: 1050-8.

71. Svrakic DM, Przybeck TR, Cloninger CR. Differential Diagnosis Of Personality Disorder By The Seven- Factor Model Of Temperament And Character. Arch Gen Psychiatry 1993; 50: 991-9.
72. Manav F, Toplum Bilimleri, Ocak - Haziran 2011, 5 (9) : 201-11
73. Freud S, Psikanalize Giriş. Çev. Günsel Koptagel İlal. Üçüncü basım, İstanbul Altın Kitaplar Yayınevi 1984,
74. Geçtan E, Psikanaliz ve Sonrası, On Birinci basım, İstanbul, Metis Yayınları. 2005,
75. Davison DC ve Neale JM, Anormal Psikolojisi, Birinci basım, Ankara 2004, Türk Psikologları Derneği Yayınları.
76. Tanaka E, Sakamoto S, Kijima N, Kitamura T. Different Personalities Between Depression And Anxiety. J Clin Psychology, 1998; 54, 1043-51.
77. Demirel YE, Şizofreni Ve Bipolar Afektif Bozukluk Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Kişilerde Kaygı Durumu Ve Mizaç-Karakter İlişkisi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009
78. Wolfram Schultz, Peter Dayan, P. Read Montague, A Neural Substrate Of Prediction And Reward, Science, Vol. 275 No. 5306; 14 March 1997:1593-9
79. Steven E. Hyman, Robert C. Malenka, And Eric J. Nestler. The Role Of Reward-Related Learning And Memory Annual Review Of Neuroscience. (Volume Publication Date July 2006; Vol. 29: 565-598
80. Robinson TE, Berridge KC The Neural Basis Of Drug Craving: An Incentive-Sensitization Theory Of Addiction. Brain Res Brain Res Rev; 1993; 18: 247-91.
81. G.F. Koob, M. Le Moal, In: G.F. Koob, M. Le Moal (Eds.), Neurobiology Of Addiction, Elsevier Inc, San Diego, 2006. Science 224:516–517.
82. Siegel S, Current Directions In Psychological Science 2005 14: 296-7.
83. Irak M, Psikopatolojilerde Bilgi İşleme Süreçleri: Kuramdan Uygulamaya, Ağustos,

HYB, 2009, 355-77

84. Köse S, Sayar K, Ak İ. Mizaç Ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği Ve Faktör Yapısı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2004; 14: 107-31.

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

86. Hauser LS (Editör), Harrison Nöroloji, Çev: Çevik M, Kurşun O, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2009 1. Baskı, 300-450

87. Cannabis Psychosis And Acute Schizophrenia Basu D. Malhotra A. Bhagat A. Varma V.K. Eur Addict Res 1999; 5: 71-3

88. Benjamin J, Ebstein R And Balmaker RH Molecular Genetics Of Human Personality, American Psychiatric Pres. 2002; 151-163

89. Psikiyatri Genetiği Ve Genomiği, Çev. Editörleri: Abay E, Görgülü Y, İstanbul Nobel Tıp Kitabevi, 2009; 183-205

90. Stahl MS, Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi. Nörobilimsel Ve Pratik Uygulamalar, Çev: Uzbay T, İstanbul Tıp Kitabevi 2012, 3. Baskı, 943-93

91. Gabbard's, Treatments Of Psychiatric Disorders, Türkçe 4. Baskı, Çev: Alptekin K, Öztürk Ö. Veri Medikal Yayıncılık 2009, 195-317

92. Mizaç Ve Karakter Envanteri'nin Türkçe Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği, Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(3): 190-204

93. Cloninger CR, Svrakic DM, Bayon C, Przybeck TR. Measurement Of Temperament And Character İn Mood Disorders: A Model Of Fundamental States Disorder As Personality Types. J Affect Disord 1998; 51: 21-32.

94. Cloninger CR. A Systematic Method For Clinical Description And Classification Of personality Variants. Arch Gen Psychiatry 1987; 44: 573-88.

95. Yüksel N, Ruhsal Hastalıklar, 3. Baskı, MN Medikal –Nobel Yay. 2006, sf: 424-7

96. Otter C, Huber J, Bonner A Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire: Reliability in An English Sample. *Personality And Individual Differences*, 1995; 18: 471-80.
97. Weyers P, Krebs H, Janke W Reliability And Construct Validity Of The German Version Of Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire. *Personality And Individual Differences*, 1995; 19: 853-61.
98. Cloninger CR A Unified Biosocial Theory Of Personality And its Role in The Development Of Anxiety States. *Psychiatr Dev*, 1986; 3: 167-226.
99. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM The Tridimensional Personality Questionnaire: US Normative Data. *Psychol Rep*, 1991; 69: 1047-57.
100. Pelissolo A, Lepine JP Normative Data And Factor Structure Of The Temperament And Character Inventory (TCI) In The French Version. *Psychiatry Res*, 2000; 94: 67-76.
101. Branstrom S, Schlette P, Przybeck TR Ve Ark. Swedish Normative Data On Personality Using The Temperament And Character Inventory (TCI). *Compr Psychiatry*, 1998; 39: 122-8.
102. Duijsens IJ, Spinhoven P, Goekoop JG Ve Ark. The Dutch Temperament And Character Inventory (TCI): Dimensional Structure, Reliability And Validity in A Normal And Psychiatric Outpatient Sample. *Personality And Individual Differences*, 2000; 28: 487-99.
103. Hansenne M, Le Bon O, Gauthier A Ve Ark. Belgian Normative Data Of The Temperament And Character Inventory. *Eur J Of Psychol Assess*, (2001) 17: 56-62.
104. Richter J, Eisemann M, Richter G Temperament And Character During The Course Of Unipolar Depression Among Inpatients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2000; 250: 40-7.
105. Peirson AR, Heuchert JW The Relationship Between Personality And Mood: Comparison Of The BDI And The TCI. *Personality And Individual Differences*, 2001; 30: 391-9.

106. Bulik CM, Sullivan PF, Joyce PR Ve Ark. Temperament, Character, And Personality Disorder In Bulimia Nervosa. *J Nerv Mental Disease*, 1995; 183: 593-8.
107. Ball S, Smolin J, Shekhar A A Psychobiological Approach To Personality: Examination Within Anxious Outpatients. *J Psychiatr Res*, 2002; 36: 97-103.
108. Pelissolo A, Andre C, Pujol H Ve Ark. Personality Dimensions In Social Phobics With Or Without Depression. *Acta Psychiatr Scand*, 2002; 105: 94-103.
109. Starcevic V, Uhlenhuth EH, Fallon S Ve Ark. Personality Dimensions In Panic Disorder And Generalized Anxiety Disorder. *J Affect Disord*, 1996; 37: 75-9.
110. Kusunoki K, Sato T, Taga C Ve Ark. Low Novelty-Seeking Differentiates Obsessive-Compulsive Disorder From Major Depression. *Acta Psychiatr Scand*, 2000; 101: 403-5.