

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI RİSKİ OLAN
BİREYLERİN BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Ali BULUT

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah ERTEKİN

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Ali Bulut
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Alkol ve Madde Bağımlılığı Riski Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANA BİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 12/10/2023
- SAYFA SAYISI** : 92
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr. Öğr. Üyesi Gülşah ERTEKİN
- DİZİN TERİMLERİ** : Alkol, Madde, Bağımlılık, Başa Çıkma Stratejileri
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu araştırmanın amacı alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının incelenmesidir. Bu amaçla alkol ve madde bağımlılığı riski ile kullanılan başa çıkma tutumları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bununla birlikte alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının sosyodemografik özelliklerinin araştırılmasıdır. Bu araştırmanın modeli ilişkisel tarama (korelasyonel yöntem) modeli olarak seçilmiştir. Bu araştırma öz bildirime dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Ali BULUT

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI RİSKİ OLAN
BİREYLERİN BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Ali BULUT

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah ERTEKİN

İstanbul – 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ali BULUT

.../.../2023



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ali BULUT' un "Alkol ve Madde Bağımlılığı Riski Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah ERTEKİN

(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2023

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının incelenmesidir. Bu amaçla alkol ve madde bağımlılığı riski ile kullanılan başa çıkma tutumları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bununla birlikte alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının sosyodemografik özelliklerinin araştırılmasıdır. Bu araştırmanın modeli ilişkiisel tarama (korelasyonel yöntem) modeli olarak seçilmiştir. Araştırmanın evreni 18-50 yaş arası alkol ve madde bağımlılığı riski olan 300 bireydir. Araştırmanın örnekleme ise İstanbul ve İzmir’de yaşayan alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerdir. Araştırmada Demografik Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ) ölçüm aracı olarak kullanılmıştır. Veri analizine başlamadan önce, toplanan veriler bilgisayar ortamına gönderilmiş ve istatistiksel analizi SPSS 25 programıyla yapılmıştır. Araştırmanın verileri karşılaştırmalı gruplar t-testi ve ANOVA ilişkiisel veriler korelasyon analiz ile ölçülmüştür. Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve alt boyutları ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda; Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu problem çözme arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve alt boyutları ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve alt Boyutları puanlarının cinsiyet, gelir, yaş, eğitim, hastalık durumu arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alkol, Madde, Bağımlılık, Başa Çıkma Stratejileri

SUMMARY

The aim of this research is to investigate the coping attitudes of individuals with risk of alcohol and substance addiction . In addition, the aim of this study is to examine the significant relationship between coping attitudes of individuals with alcohol and substance risk of addiction and alcohol and substance addiction. In addition, it is to investigate the sociodemographic characteristics of coping attitudes of individuals with risk of alcohol and substance addiction. The model of this research was selected as relational screening (correlational method) model. The population of the research is 300 individuals aged 18-50 with alcohol and substance risk of addiction. The sample of the research is individuals with risk of alcohol and substance addiction living in Istanbul and Izmir. Demographic Information Form, Addiction Profile Index Risk Screening Scale and Coping Strategy Scale (CSS) were used as measurement tools. Before starting the data analysis, the collected data were sent to the computer environment and statistical analysis was performed with SPSS 25 programme. The data of the study were measured by comparative groups t-test and ANOVA correlational data correlation analysis. As a result of the Pearson Correlation analysis conducted to measure the relationship between the Addiction Profile Index Risk Screening Scale and its sub-dimensions and the Coping Strategy Scale and its sub-dimensions; a negative and statistically significant relationship was found between the Addiction Profile Index Risk Screening Scale and the Coping Strategy Scale sub-dimension problem solving. In addition, significant differences were found between the Addiction Profile Index Risk Screening Scale and its sub-dimensions and Coping Strategy Scale and its sub-dimensions scores and gender, income, age, education and disease status.

Keywords: Alcohol, Substance, Addiction, Coping Strategies

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ÖNSÖZ	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi	2
1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri	2
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.5. Araştırmanın Sayıtları	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Alkol Kavramı ve Tarihçesi	6
2.2. Alkolün Etkileri ve Farmakolojik Bir Bakış	7
2.3. Madde ve Madde Bağımlılığı Kavramı	9
2.3.1 Uyuşturucu Madde	10
2.3.2. Uyuşturucu Maddelerin Sınıflandırılması	11
2.3.3. Madde Kullanımının Sinir Sistemine Etkileri	14
2.3.4. Madde Kullanımını Etkileyen Başlıca Hususlar	15
2.3.5. Madde Kullanım Sıklığı	17
2.4. Bağımlılık Kavramı	18
2.4.1. Alkol Bağımlılığı	19
2.4.2. Alkol Bağımlılığının Yaygınlık Düzeyi	20
2.4.3. Madde Bağımlılığı	21
2.4.4. Madde Bağımlılığının Yaygınlık Düzeyi	22
2.5. Madde ve Alkol Kullanım Bozukluğunun Sebepleri	23

2.5.1. Madde Kullanım Bozuklukları.....	23
2.5.2. Alkol Kullanım Bozuklukları.....	25
2.6. Madde ve Alkol Bağımlılığı Sebebiyle Meydana Gelen Sorunlar	28
2.6.1. Madde Bağımlılığının Neden Olduğu Problemler.....	28
2.6.2. Alkol Bağımlılığının Neden Olduğu Problemler.....	29
2.7. Madde ve Alkol Bağımlılığına Yönelik Tedaviler	30
2.7.1 Alkol Bağımlılığı İle İlgili Tedavi Yöntemleri.....	30
2.7.2. Madde Bağımlılığı İle İlgili Tedavi Yöntemleri.....	32
2.8. Başa Çıkma Davranışı	34
2.8.1. Başa Çıkma Kavramı	34
2.8.2. Başa Çıkma Kaynakları.....	36
2.8.3. Başa Çıkma Yöntemleri	36
2.8.4. Başa Çıkma Davranışı ve Psikolojik Yansımaları	39
2.8.5. Psikolojik Dayanıklılık ve Bağımlılık İlişkisi.....	42
2.8.6. Bağımlılık Sonrasında Psikolojik Tedavi Motivasyonu	44
2.8.7. Bireylerde Alkol ve Madde Bağımlılığı Riski ile Başa Çıkma Davranışını	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın modeli	48
3.2.Evren ve Örneklem	48
3.3. Veri Toplama Araçları	48
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	48
3.4. Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği	49
3.5. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ).....	50
3.6. Verilerin Analizi:	50

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

TARTIŞMA VE YORUM	68
SONUÇ VE ÖNERİLER	75
KAYNAKÇA	77
EKLER	89

KISALTMALAR

AMATEM : Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi

BAPİ : Bağımlılık Profil İndeksi

BÇSÖ : Başa Çıkma Stilleri Ölçeği

ASTTEC : Alkol-Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi

ESPAD : Avrupa Alkol Madde ve Okul Projesi



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Örneklem Grubunun Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı... 51
Tablo 2. Örneklem Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikleri 52
Tablo 3. Örneklem Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu 53
Tablo 4. Örneklem Hastalık Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu 55
Tablo 5. Örneklem Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu 57
Tablo 6. Örneklem Yaş Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan ANOVA Analizi Sonuç Tablosu 59
Tablo 7. Örneklem Eğitim Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan ANOVA Analizi Sonuç Tablosu 61
Tablo 8. Örneklem Gelir Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan ANOVA Analizi Sonuç Tablosu 63
Tablo 9. Örneklem Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki İçin Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu 65

ÖNSÖZ

Tez sürecinde görüş ve desteğini esirgemeyen, bu süreçte hem akademik hem manevi desteğini hissettiren, bilgi ve birikimleriyle bana destek olan saygıdeğer Dr. Gülşah ERTEKİN hocama sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez sürecimde maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen başta ailem sonra arkadaşlarıma da ayrıca teşekkür ederim. Lisans ve Yüksek Lisans sürecimde desteklerini esirgemeyen başta Dr. Fatih BAL hocam ve tez jürimde yer alan Dr. Aman Sado ELEMO'ya ve bu süreçlerde bana emeği geçen tüm hocalarıma teşekkür ederim.



GİRİŞ

Eski çağlardan itibaren alkol kullanımı birçok toplumda sıklıkla görülen eylemler arasında yer almaktadır. Günümüze kadar ulaşan alkol kullanımının son yıllarda artış gösterdiği görülmektedir. Bunun yanı sıra madde kullanımının da artması bağımlı bireylerin toplum içerisinde fazla sayıda olmasına sebebiyet vermektedir. Madde ve alkol tüketimi yalnızca bireyleri etkilemeyerek toplumu ve aileyi de derinden etkilemektedir. Bu kapsamda ruhsal ve fiziksel problemlerin ortaya çıkması belirli ekonomik, hukuki ve sosyal problemlerinde yaşanmasına sebebiyet vermektedir.

Bağımlı kavramının ulaşılabilirlik açısından yetersiz kalması bağımlı bireyler arasında ortak niteliklerin meydana gelmesinden tespit edilebilmektedir. Merkezi sinir sisteminin temel yapısı, soyaçekim, benlik gelişimi, yaşanan çevre ve aile yapısı bağımlılığın tanımı konusunda önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Bağımlı davranışların kabul edildiği çevrede yetişen çocuklar ile ya da bağımlı ebeveynlerin olduğu çevrede bağımlı birey sayısında artışların görüldüğü gözlemlenebilmektedir. Madde ya da alkol tüketmeyen ailelerde, ailenin çocuklarına karşı ilgisiz yaklaşımları çocukların ileride bağımlı olmalarının önünü açmaktadır.

Madde ve alkol tüketiminin yaygınlaştığı bireylerde genel olarak stres özelliklerinin yaşandığı görülmektedir. Literatür kapsamında yapılan çalışmalar incelendiğinde madde ve alkol kullanımının psikolojik problemlere yol açtığı görülmektedir. Bağımlıların yaşamış oldukları psikolojik ve ruhsal sorunlar madde dozunda artış yaşanmasına neden olabilmektedir.

Madde ve alkol bağımlılığıyla başa çıkma mücadelesi veren bağımlılar çeşitli bireylerden yardım almaktadır. Bireylerin irade gücüne göre değişim gösteren başa çıkma tutumları bağımlılık derecesini azaltabilmektedir. Tedavi kapsamında uzman hekimler tarafından verilen ilaçlar bireylerin bağımlılık derecesini azaltabilmekle beraber tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1.Araştırmanın Problemi

Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma stratejilerinin incelenmesi bu çalışmanın problemini oluşturmaktadır.

1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları Başa çıkma stratejileri Ölçeği alt boyutları arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark var mıdır?
2. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları başa çıkma stratejileri alt boyutları arasında hastalık açısından anlamlı bir fark var mıdır?
3. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları başa çıkma stratejileri alt boyutları arasında medeni durum açısından anlamlı bir fark var mıdır?
4. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları başa çıkma stratejileri alt boyutları arasında yaş açısından anlamlı bir fark var mıdır?
5. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları başa çıkma stratejileri alt boyutları arasında eğitim açısından anlamlı bir fark var mıdır?
6. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları başa çıkma stratejileri alt boyutları arasında gelir açısından anlamlı bir fark var mıdır?
7. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları Başa çıkma stratejileri Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının nasıl olduğu bu çalışmanın problemini oluşturmaktadır. Ayrıca Bu araştırmanın amacı Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumları ile alkol ve madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin incelenmesidir. Bununla birlikte Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının sosyodemografik özelliklerinin araştırılmasıdır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bir bireyin alkol kullanımı ve alkolle ilgili sorunları kültürel bir bağlamda başlar ve gelişir. Bireysel biyolojik ve psikolojik faktörlerin yanı sıra kültürel faktörler de alkol kullanım sorunlarının yaygınlığını belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Toplumsal değerler gençlerin alkol kullanımını teşvik edebilir veya yetişkinlerin ana akım değerleri, umutları ve beklentileri doğrultusunda faaliyetlere katılımı aktif olarak caydırabilir ve teşvik edebilir (Özgür İlhan., vd., 2008). Ancak alkol kullanımı giderek artmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, alkol kullanım bozukluklarının dünya çapında bir yıllık yaygınlığını %3,6 olarak tahmin etmektedir (Rehm vd.,200). İsveç'te, başlıca nüfusun %4,0'ının alkol bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir. Bunların büyük çoğunluğu, yaklaşık %75'i, hafif-orta derecede bağımlılık formuna sahiptir. kriterinin üç-dört tanesini karşılamaktadır; yaklaşık %25'i ise beş veya daha fazla kriteri karşılayan daha şiddetli bağımlılık formuna sahiptir (Wallhed Finn, Bakshi, & Andréasson, 2014).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Ulusal Komorbidite Araştırması'nda (NCS), erkekler için yaşam boyu alkol bağımlılığı oranı %20,1, kadınlar için ise %8,1'dir. Aynı çalışmada, yaşam boyu madde bağımlılığı erkeklerde %9,2, kadınlarda ise %5,9 olarak tespit edilmiştir. Üçüncü bir ulusal madde bağımlılığı çalışmasında 18-25 yaş arası kadınların %13.4'ünün, 26-34 yaş arası kadınların ise %11.2'sinin yasadışı uyuşturucu kullandığı belirlenmiştir (Weaver & Schnoll, 1999).

Türkiye'de Ögel ve arkadaşları (1999) tarafından madde kullanıcılarının özelliklerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, kadınların %10,3'ünün madde kullandığı belirlenmiştir. Alkol-Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (ASRTEC) 1998-2002 yılları arasında yapılan bir çalışmada ise kadınların %2.9'unun alkol, %7.8'inin madde kullandığı saptanmıştır. Türkiye'de kadınlarda alkol/uyuşturucu bağımlılığı oranı Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ne göre daha düşüktür. Türkiye'de sosyokültürel yapı, dini inançlar ve gelenekler nedeniyle alkol ve diğer psikoaktif ilaçları kullanan kadınlar toplumsal baskıyla karşılaşmaktadır. Ancak kadınların eğitim düzeyinin ve maddi durumunun artması ve Avrupa'dakine benzer bir yaşam tarzı ile yalnız yaşamaya başlamalarının alkol-uyuşturucu kullanımını artırdığı tespit edilmiştir. Evren., vd., 2000).

Bu araştırmaların gösterdiği gibi alkol ve madde kullanımı yüksek bir orandadır. Ancak literatürde alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının incelenmesi ile ilgili yeterli bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda bu çalışma literatüre katkısı açısından önem taşımaktadır.

1.4.Araştırmanın Hipotezleri

1. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları Başa çıkma stratejileri Ölçeği alt boyutları arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark vardır.
2. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları başa çıkma stratejileri alt boyutları arasında hastalık açısından anlamlı bir fark vardır.
3. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları başa çıkma stratejileri alt boyutları arasında medeni durum açısından anlamlı bir fark vardır.
4. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları başa çıkma stratejileri alt boyutları arasında yaş açısından anlamlı bir fark vardır.

5. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları başa çıkma stratejileri alt boyutları arasında eğitim açısından anlamlı bir fark vardır.
6. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları başa çıkma stratejileri alt boyutları arasında gelir açısından anlamlı bir fark vardır.
7. Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin Bağımlılık Riski Tarama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile kullandıkları Başa çıkma stratejileri Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmanın sayıltıları;

1. Araştırmaya katılacak kişilerin soruları içtenlikle cevaplayacakları varsayılmaktadır.
2. Araştırmamızın evrenini İstanbul ve İzmir ilindeki 18 yaş üstü kişilerden meydana gelmektedir.
3. Araştırmamızın ölçekleri kişisel bilgi formu, Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ile ilgili değişkenler geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırmanın evreni ve örneklemini İstanbul ve İzmir ilindeki 18 yaş üstü bireyler ile sınırlıdır.
2. Bu çalışma, kişisel bilgi formu, Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Ölçeklerinin elde ettiği veriler ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Alkol Kavramı ve Tarihçesi

Psikiyatri alanında psikoaktif maddeler genel olarak bağımlılığa yol açabilecek ve kötüye kullanım olarak tarif edilmektedir. Bireylerin algılama, duygu ve düşünce becerilerinde değişiklik yaratan alkoller, kimyasal maddeler arasında gösterilmektedir. Kokain, eroin, esrar gibi yasadışı maddeler de kimyasal maddeler arasında gösterilmektedir (Muhtar, 2003).

Alkol dışı maddeleri ve alkolü kullanma durumu eski çağlara kadar uzanmaktadır. Meyve tahıllarında bulunan karbonhidratların fermentasyonu sonucunda etil alkol rahatlıkla elde edilmektedir. Bu kapsamda her toplumda alkol bazlı içeceklerin yaygın bir şekilde kullanıldığı sonucu elde edilebilmektedir. Arapçada 'kühul' kavramından meydana gelen alkol kavramı İncil'de öldürmeden sonraki en büyük sorunların başında gelmektedir. Nuh, tufandan sonra üzüm bağı yerleştirerek sarhoş olmuştur. Sarhoşluk sebebiyle Nuh, oğlu olan Ham ile problemler yaşamıştır. Alkole bağlı olarak gelişen ilk problemlerin başında bu olay gelmektedir. M.Ö. 4000 yılından bu yana arpadan bira yapımının toplumlar üzerinde yaygın olduğu aktarılmaktadır. Eski çağlarda kalma papirüsler incelendiğinde bu konu hakkında resimler ve yazıların olduğu bilinmektedir. Babil Kralı olan Hammurabi şarabın yasalar içerisinde satışına onay vermiştir. Eski Yunan ve Eski Roma'da şarap kutsal sayılarak şarap tanrısı figürleri de bu dönem içerisinde meydana gelmiştir. Alkole olan bağımlılık eski çağları da etkisi altına almakla beraber Büyük İskender yoğun alkol tüketimi sonucu 33 yaşında hayata veda etmiştir. İtalya içerisinde üzüm bağlarının büyük çoğunluğunun ortadan kaldırılması alkol bağımlılığı sorununun sadece soyluların karşılaştığı bir durum olmuştur. Belirli toplumlarda alkol tüketiminin kanunlarla yasaklandığı görülürken sarhoşlar tespit edilip idam cezasına çarptırılmıştır. Bu durumlar belirli toplumlarda görülmüştür (Doğan, 1997).

İlkçağ medeniyetleri genel olarak alkol tüketimini yasaklamıştır. Hristiyanlıkta ve Musevilikte sarhoş olunmayacak düzeyde alkol tüketimi serbest hale getirilmiştir. İslamiyet ise alkole karşı öncelikli olarak esnek davranmasına karşın karşılaşılan problemler sebebiyle alkol tüketimi yasaklanmıştır. Günümüzde topluma ve kişiye zarar vermeyecek şekilde alkol tüketimi serbest bırakılarak belirli önlemlerin alındığı görülmektedir (İlhan ve Sayıl, 1999).

Orta çağda Arapların geliştirmiş olduğu damıtma yöntemlerini Avrupalılarda uygulayarak şarap yapımının desteklenmesine katkı sağlamışlardır. Din adamlarının alkolizme olan bakış açısının değişmesi bu durum kapsamında değerlendirilmektedir. Damıtma teknolojisini geliştiren Avrupalılar, alkol tüketimini arttırmıştır. Osmanlı döneminde IV. Murat afyon, tütün ve alkol ürünlerini yasaklayarak içenlere de idam cezası vermiştir (Doğan, 1997).

Dr. Benjamin Rush 1790 yılında sıklıkla alkol tüketiminin bir bağımlılık olduğunu aktararak tedavisinin ise alkolden uzak durulması şeklinde yorumlamıştır. Huss 1849 yılında ilk defa “alkolizm” kavramını kullanmıştır. 20. yüzyıl kapsamında psikoloji alanında alkol ile ilgili yapılan araştırmalar kültürler arasında alkol tüketimi farklılıklarının meydana geldiğini aktarmaktadır. Alkol tüketiminin sıklığı da toplum yaşantısını etkilediği çalışmalar sonucu ortaya çıkan bulgular arasında yer almaktadır (Öztürk, 2000).

Günümüzde alkolizm genel olarak psikoanalitik dinamikler, öğrenme mekanizmaları, kişilik nitelikler, genetik yapı, psikososyal etkiler ve psikiyatrik gibi alanlar bakımından ele alınmıştır (Öztürk, 2000).

2.2. Alkolün Etkileri ve Farmakolojik Bir Bakış

Alkol kimya alanında doymuş karbon atomlarına bağlı olarak gelişen hidroksil sınıflarından meydana gelen organik bir bileşik olarak aktarılmaktadır. Alkolün en sık çeşidi olarak da etil alkol gösterilmektedir. CH_3-CH_2-OH etil alkolün kimyasal formülü olarak aktarılmaktadır. Alkol genel olarak kalori seviyesinin yüksek olması yönüyle dikkat çekerken tahılların ve meyvelerin fermantasyonu neticesinde ortaya çıkmaktadır (Güleç ve Köroğlu, 1998).

Alkol tüketen bireyin vücudunda alkolün mide tarafından yaklaşık olarak %10'luk kısmı emilmektedir. Diğer kalan ise ince bağırsak tarafından emilim göstermektedir. Etil alkolün su içerisinde kolay bir şekilde çözünmesi alkolün kana karışmasına sebebiyet verirken dokulara ulaşmasına neden olmaktadır. Boş midenin üzerine alkol tüketimi insan vücudunda emilimin hızlanmasına neden olmakla beraber alkolün hızlı bir şekilde tüketilmesi kana karışma seviyesini hızlandırmaktadır (Kaplan, 1997).

Alkolün değişik türleri farklı düzeylerde etanol içermektedir. Buna karşın bir bardak şarap yaklaşık olarak 10 ile 12 gram arasında etanol içerirken bir bardak sert alkol ise 28 gram etanol içermektedir. Ortalama yağ kitlesi bulunan bireyde bir bardak alkol, kan düzeyini ortalama olarak 15 ile 20 mg/dl arttırmaktadır. Alkolün emilerek %90 oranında karaciğerden oksidasyonla metabolize edilmektedir. İnsan vücudu ortalama bir saatte 15 mg/dl alkolü metabolize etmektedir (Miller, 2001).

Mediyatör saptanması alkolün beyin içerisinde etkisini aktarabilecek bir tür olarak belirlenmektedir. Alkolün kısa bir dönem kullanımı alkol membranlarının akışkanlığını arttırmaktadır. Alkolün uzun bir dönem kullanımı membranın rijit bir hale geldiğini göstermektedir. İyon kanalları ve reseptörler membranın akışkanlığının ölçütü olarak kullanılmaktadır. Literatür kapsamında yapılan çeşitli araştırmalarda alkolün etkilerine yönelik spesifik moleküllerin meydana getirilmesi amaçlanarak iyon kanalları üzerine bir yoğun çalışma gerçekleştirilmiştir (Güleç ve Köroğlu, 1998).

Alkol ile diğer kimyasal maddelerin etkileşim içerisine girmesi tehlikeli olmakla beraber ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir. Fenobarbitaş ve alkol gibi maddeler karaciğer ortamından metabolize edilerek uzayan kullanımlarda metabolizma kapsamında artışlar gözlemlenmektedir. Alkol bozukluğu bulunan bireyler alkol tüketiminin yaşanmadığı durumlarda farklı ilaçlarla gelişim içerisine girebilmektedir. Merkezi sinir sistemi için alınan depresanlar ve alkollerin etkileri sinerjik olarak dikkat çekmektedir. Alkol bozukluğu bulunan bireylerde sedatif hipnotikler, soğuk algınlığı, alerji ve ağrı durumunda alınan ilaçlar incelenmektedir (Kaplan, 1997).

2.3. Madde ve Madde Bağımlılığı Kavramı

Madde bağımlılığı kavramının temel niteliği, maddelerin zarar verme etkilerini bile bile bireyin engelleyemediği bir bağımlılık çeşidi olarak lanse edilmektedir. Bu durum bireylerde davranışsal, bilişsel ve fizyolojik bozuklukların ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Bireyler arasında bağımlılık türleri benzerlik göstermesine rağmen bazı kişilerde belirtiler ağır ilerlerken bazı bireylerde ise belirtiler zayıf ilerlemektedir. Tolerans madde bağımlılığında en önemli unsurlar arasında gösterilmektedir (Özden, 1992).

Tolerans kavramı bireyin istemiş olduğu etkiyi hissetmesi kapsamında maddenin gün geçtikçe daha yüksek dozda alınması olarak ifade edilmektedir. Bu durum yüksek dozlara dayanıklılığı da etkisi altına almaktadır. Tolerans farmakodinamik ve metabolik sebeplere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Karaciğerde yıkım türünde yaşanan değişimler ve maddenin metabolize olma becerisi sinir sistemi bünyesinde hedef hücrelerin tepkilerine ve işlevlerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Belirli bir maddeye karşı tolerans gelişebilmekle beraber bazı etmenler karşı da toleransın gelişmediği görülmektedir. Maddelerin türüne göre tolerans derecelerinde değişimler gözlemlenebilmektedir. Bireylerin yoğun oranda kokain, eroin ve amfetamin kullanması toleranslarının gelişmesine sebebiyet verebilmektedir (Schuckit, 2006).

Yoksunluk semptomları madde kullanımının devamına yol açan huşular arasında yer almaktadır. Yoksunluk, madde bağımlısı bireylerde doku ve kanda meydana gelen madde yoğunluğunun düşmesi ile beraber fizyolojik olarak ortaya çıkan davranış bozukluğu olarak gösterilmektedir. Yoksunluk semptomlarından kaçınmak isteyen birey genel olarak madde almaya yönelmekle beraber karakteristik anlamda madde bağımlısı haline gelmektedir. Maddenin türüne göre yoksunluk semptomlarında farklılıklar meydana gelerek şiddet bakımından değişiklik yaşanabilmektedir. Opiyatlar, anksiyolitikler, hipnotikler ve alkol yoksunluk belirtileri kapsamında kullanılan maddeler arasında gösterilmektedir (Schuckit, 2006).

Amfetamin, kokain ve nikotin de yoksunluk semptomlarının gözlemi daha düşük seviyelerde ilerlemektedir. Yoksunluk ve tolerans madde tüketiminin kısır döngüsünü ortaya çıkarmaktadır. Tolerans kapsamında madde kullanımına ayrılan süre ve yoksunluk semptomlarının yatıştırılması miktar ve sıklık durumlarına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bununla beraber bireylerde fiziksel bağımlılık derecesinin de arttığı gözlemlenebilmektedir (Öğüt, 2019).

Madde bağımlısı olan bireyler genel olarak maddenin hedeflenen miktarından fazlasını almaktadır. Bu durum maddelerin alınmamasına yönelik girişimlerin artmasına neden olabilmektedir. Madde bağımlısı olan bireyler genel olarak gününü çoğunu madde bulmak, madde kullanmak veya maddenin etkilerinden korunmakla geçirmektedir. Bireyin madde bağımlısı olması toplumsal ilişkilerini de zayıflatmaktadır. Becerilerin düşmesi, işe zaman ayıramaması ve işini yapamaması madde bağımlılığının problemleri arasında gösterilmektedir (Öğüt, 2019).

2.3.1 Uyuşturucu Madde

Yunancada “*narke*” kelimesinden türeyen uyuşturucu kavramı bireylerde alışkanlık yaratan ve etkisi bulunan maddeler için kullanılmaktadır. Belirli bir maddenin uyuşturucu kategorisine alınması için bireylerde alışkanlık yaratma durumu önemli kriterler arasında gösterilmektedir. Bununla beraber maddenin keyif vermesi, uyarıcı özelliğinin olması, sarhoş etmesi, hayal doğurucu olması ve irade kuvvetini zayıflatması maddenin uyuşturucu olarak nitelendirilmesi konusunda önemli özellikler olarak sayılabilmektedir (Seymen, 2000).

Uyuşturucu madde kavramını Dünya Sağlık Örgütü istekle kullanılan ve kullandıkça belirlenen dozda artış görülen bir eğilim olarak ifade etmektedir. Bununla beraber WHO, uyuşturucu madde hakkında fiziksel ve ruhsal bağımlılığın artmasına neden olan maddeler olarak tanımlamaktadır. Bu ölçütlerden ziyade herhangi bir başka maddenin uyuşturucu olarak nitelendirilmesi için bazı değerleri içerisinde barındırması gerekmektedir. Bu nitelikler aşağıda sıralanmaktadır (Sayım, 2000);

- Uluslararası düzenlemelerde maddenin ilan edilmiş ya da tayin edilmiş olması,

- Maddenin toksik etkisinin bulunması,
- Bireyin maddeyi kullandıkça bağımlı olarak daha yüksek dozda kullanma eğilimine sahip olması,
- Maddenin kullanılması ile beraber psikolojik ve fiziki bir şekilde bağımlılık yapması.

Uyuşturucu maddeler bireylere belirli cinslerde bağımlılık duygularını geliştirebilmektedir. Fiziksel bağımlılık ve psikolojik bağımlılık bu bağımlılık türlerine örnek olarak verilebilmektedir. İnsan vücudunun maddeye yönelik denge oluşturmakta zorlandığı ya da alınmadığı zamanlarda yoksunluk belirtilerinin meydana geldiği durumlara fiziksel bağımlılık adı verilmektedir. Maddeyi almaya devam etme sürecinin artması durumuna ise psikolojik bağımlılık adı verilmektedir. Kokain, morfin ve tütün ürünleri psikolojik bağımlılık türünün güçlü maddeleri arasında yer almaktadır (Seymen, 2000).

Ruhsal, bedensel ve toplumsal gibi alanlarda problemlere sebebiyet veren uyuşturucu maddeler kimyasal yapılarından dolayı bağımlılık yapabilmektedir. Bununla beraber bireylerin uyuşturucu madde almaları merkezi sinir sisteminin etkilenmesine neden olmakla beraber bireyin zihinsel becerilerinin değişmesine de sebebiyet vermektedir. Buna karşın tıp alanında yaşanan gelişmeler maddelerin meydana getirdiği problemleri düzeltmeye yarayan ilaçların oluşturulmasına olanak sağlamıştır. Tıp alanında tedavi amacıyla kullanılan maddelere ilaç adı verilirken bireylerin normal davranışlarını etkileyen unsurlara ise madde adı verilmektedir. Bu iki kavram arasında ayrımın yapılması tanımlamalar kapsamında yaşanan sorunların ortadan kaldırılmasına olanak sağlamaktadır (Sayım, 2000).

2.3.2. Uyuşturucu Maddelerin Sınıflandırılması

Narkotik veya uyuşturucu madde, farmakolojik nitelikleri sebebiyle merkezi sinir sistemi içerisinde uyuşukluklar oluşturmasıyla birlikte bireyde bedensel ve ruhsal bağımlılık meydana getiren maddeler şeklinde belirtilmektedir. Uyuşturucu maddeler şu şekilde ifade edilmektedir (Gökler ve Koçak, 2008);

- Amfetaminler,
- Sedatifler,

- Eroin ve kokain,
- Marihuana,
- Afyon,
- Hipnotikler,
- Esrar ve morfin.

Uyuşturucu maddeler arasında yer alan afyon bilinen en eski uyuşturuculardandır. 1805 senesinde aktif maddesi şeklinde nitelendirilen morfinin bulunması gerçekleşmiştir. Haşhaşın kozasından elde edilen afyon; fitil şeklinde, yutulmayla, para şeklinde ya da çubuk aracılığıyla içilmektedir. Eroin ise afyon bitkisinden elde edilen bir uyuşturucu maddesi olma özelliğini taşımaktadır. Eroinin daha önceden bağımlılık oluşturmadığı sanılmıştır fakat sonraki süreçte bağımlılık yaptığı saptanarak eroin kullanılmasına yasak getirilmiştir (Bozkurt, 2015).

Uyuşturucu maddelerin sınıflandırılması kapsamında opiyatlar, inhalanlar, kannabis, kokain, halüsinojenler ve sedatif-hipnotik-anksiyolitikler şeklinde birbirinden ayrıldığı belirtilmektedir. Opiyatlar grubundaki maddeler benzer özellikte metabolizma niteliği taşımakla beraber karaciğer içerisinde metabolize olmaktadır. Ayrıca metabolitler safrayla ya da idrarla dışarı atılması sağlanmaktadır. Opiyat kullanımını gerçekleştiren kişiler bu maddeleri kullanmadığı zaman klinik belirtilere yönelik olarak; burnun akması, gözün yaşarması, terlemenin ve esnemenin artması, kaslarda ağrılar yaşanması, pupillanın genişlemesi, uykusuzluğun artış göstermesi, bulantıların ve kusmaların sık bir şekilde yaşanması, ishal rahatsızlığının artması gibi problemler gerçekleşmektedir (Lichtigfeld ve Gillman, 1998).

İnhalanlar sınıfında; tiner, boya, yapıştırıcı, temizlemeye yarayan solüsyonlar, çakmak gazı, aseton ve aerosol gibi maddeler bulunmaktadır. İnhalasyon yoluyla kullanımı gerçekleşen tiner maddesinin içerisinde birçok bileşen bulunmaktadır. Tüm bu ürünler aromatik hidrokarbon çerçevesinde şekillenerek temel molekül ifade edilmektedir. İnhalasyon yoluyla kullanılan maddelerin özü yaklaşık olarak %40 civarında akciğer üzerinden değişikliğe uğramadan atılmaktadır. Esas metabolizma yerinin karaciğer olması önem

taşımaktadır. İnhalanların kullanımının ardından yaklaşık olarak 5 saat içerisinde kanda bulunmaktadır. Söz konusu bu maddelerin kullanılmasıyla ortaya çıkan etkiler ani olarak meydana gelmektedir. Etkilerin gün yüzüne çıkması sadece birkaç nefesle maddelerin çekilmesiyle gerçekleşmektedir. İnhalanların kullanılmasıyla birlikte baş dönmesinin olması, uyuşukluğun yaşanması, ağırlık hissinin oluşması, disosiyasyon ve öfori gibi durumların meydana gelmesi gerçekleşmektedir (Dinwiddie, 1994).

Kannabis sınıfındaki uyuşturucu maddeleri dünyada epeyce kişi tarafından kullanılmakla beraber en fazla kötüye kullanılmakta olan maddeler arasında yer almaktadır. Kannabis sativa bitkisi aracılığıyla üretilen 60'dan fazla kanabinoid madde bulunmaktadır. Kannabisin etkileri vücuda girdikten bir dakika sonra başlamaktadır. Bunun yanı sıra söz konusu maddelerin kullanımının ardından dış faktörlere karşı duyarlılık artmakla beraber renkler aşırı parlak ve ihtişamlı görünmektedir. Ayrıca zamanın akış algısı epeyce yavaşlatmaktadır (Fitzgerald vd., 2013).

Kokain sınıfı içerisinde bulunan uyuşturucu maddeleri Erythroxilon Coca bitkisindeki yapraklar aracılığıyla üretilmektedir. Burundan, ağızdan veya damardan maddenin alımı sağlanmaktadır. Nefesle kullanılan kokainler pulmoner alveoller tarafından emilimi gerçekleşmekle birlikte burundan alınan kokainler ise bukkal membranlar tarafından emilimi gerçekleşmektedir. Dopaminin taşındığı mekanizmalar kokainler aracılığıyla işgale uğrayarak salgılanmakta olan dopaminin geri alımı durumu inhibe edilmektedir. Sonuç olarak kendini aşırı iyi hissetme duygusu, öfori ve aşırı uyanık kalma durumları gün yüzüne çıkmaktadır. Kokainin vücuda alınmasıyla birlikte uyku gereksinimi ile açlık durumu azalmaktadır. Yorgunluktan kaynaklanan performansa dair bozukluk durumları ortadan kalkmaktadır. Sürekli olarak kokain maddelerinin kullanımını gerçekleştiren kişiler paranoya, şüpheli ve şizofrenik davranışlar sergileyebilmektedir (Petersen, 1977).

Halüsinojenler grubundaki uyuşturucu maddeler arasında ekstazi, indoller, genil alkil aminler gibi bileşenlerin içerisinde bulunduğu maddeler yer almaktadır. Son nelerde Türkiye'de ve dünyada ekstazi kullanımı yaygınlaşmaktadır.

Halüsinogen uyuşturucu maddeleri karaciğer içerisinde konjugasyonla beraber metabolize olmaktadır. Ekstazi aracılığıyla ortaya çıkan etkiler 30 dakikanın ardından zirve noktaya ulaşmakla birlikte öfori, kendisini aşırı şekilde iyi hissetme durumu ve kendisine aşırı miktarda güvenme gibi durumlar yaşanmaktadır. Sonraki süreçte renklerin fazlaca parlak görülmesi, şekiller üzerinde aniden değişiklikler yaşanması, zaman olgusunun hiçe sayılması, sürekli yanan ve sönen ışıkların etrafında sarmalanması, bilinen nesnelere olağan dışı şekillere bürünmesi gibi algıdaki bozukluklar yaşanmaktadır (Frecka, 2007).

Sedatif-hipnotik-anksiyolitikler grubu içerisinde bulunan uyuşturucu maddeleri; meprobamat, metakualon ve benzodiazepin şeklinde ifade edilmektedir. Bu gruptaki maddelerin geneli ağız yoluyla alınması gerçekleştiikten sonraki süreçte karaciğer içerisinde hepatik oksidasyon aracılığıyla biyotransformasyon durumuna uğramaktadır. Söz konusu maddeler doza bağıllık göstererek direkt şekilde depresan etkisine sahip olmaktadır. Epilepsiye dair eşiği yükseltmekle beraber beyin dalgalarındaki aktiviteler ile frekansları artırmaktadır. Sedatif-hipnotik-anksiyolitiklerin kullanılmasının hemen ardından kısa süren gevşemeler ve cinsel faaliyette artış yaşanmaktadır. Sonraki süreçte ise koordinasyona yönelik bozukluklar, aşırı düşünme durumları, hafızada yer alan yakın zamana dair geçmiş yaşantıların hatırlanamaması gibi durumlar gerçekleşmektedir (Tekin-Uludağ, 2012).

2.3.3. Madde Kullanımının Sinir Sistemine Etkileri

Bağımlılık hususunda gerçekleştirilen araştırma alanları son senelerde genellikle moleküler biyoloji ile nöral devreler hakkında oluşmaktadır. Bu kapsamda nöral devreler açısından pekiştirici etkilerin sinir sisteminin alt yapısına yani madde kullanımında etki eden reseptör gibi ilk yerler incelenmekte ve endojen opioid gibi etkilenmekte olan sistemler araştırılmaktadır. 21. yy. da ise bağımlılık konusunda dopaminerjik etkinliklerde azalmalar üzerine çalışmalar gerçekleşmektedir (Örken ve Tavşanlı, 2014).

Günümüzde yeni şekilde nitelendirilen alanlardan frontal korteks fonksiyonlarındaki eksikliğe dair durumlar, nöral devreler içerisinde relapsa yönelik uzun süren yatkınlık durumuna sebebiyet veren değişimlere dair durumlar

ve uzun vadeli sinirsel değişiklerde göz önünde bulundurulmuş nondopaminerjik sistemlere dair durumlar hakkında araştırmalar sunulmaktadır. Bağımlılık konusunun moleküler biyoloji üzerindeki etkileri ve endojen opiyat sistemleri hakkında araştırmalar yapılmaya devam etmektedir. Maddelerin kullanılmasında prefrontal korteks, nükleus accumbens ve amigdalanın etkisi önem teşkil etmektedir. Genel nitelikleri bakımından sinir sistemine yönelik olarak nikotinler, amfetaminler ve kokainler mezolimbik dopamin sisteminden; alkol, esrar ve opioid endokannabinoid sisteminden; amigdala ise santral çekirdeği sisteminden etkisini ortaya koymaktadır (Jackson ve Moghaddam, 2001).

2.3.4. Madde Kullanımını Etkileyen Başlıca Hususlar

Maddelerin kullanılmaya başlanması ve bağımlılığın gelişmesi farklı alanlar doğrultusunda incelenmesi sağlanarak olayların kültürel, bedensel, ruhsal ve toplumsal etkileri ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Bireyleri madde kullanmaya sürükleyen sebeplerin detaylı bir şekilde analiz edilmesi önem taşımaktadır. Kişiyi madde kullanımına iten sebepler şu şekilde ifade edilmektedir (Özmen ve Kubanç, 2013);

- Aile içerisindeki yapı,
- Aile içindeki etkileşimleri,
- Çocuğun toplumsallaşma süreci,
- Ailedeki sosyo-ekonomik durumlar,
- Bireyin etrafındaki madde kullanıcıları,
- Maddelere ulaşabilme olanağı,
- Merak duyulması,
- Başka insanlar tarafından teşvik edilmesi,
- Yeni zevklerin tadılmasına dair isteğin oluşması,
- Kişiyi bunaltan durumların giderilme arzusunun gün yüzüne çıkması,
- Sosyal tutumların etkisi.

Bireyler psikolojik anlamda madde kullanımına birçok sebepten dolayı başlamaktadır. Bu doğrultuda madde kullanımının getirdiği kalıpların

yaygınlaşması ve farmakolojik faktörler daha fazla göz önünde bulundurulsa da maddelerin ilk kez kullanılmaya başlanması açısından kültürel ve toplumsal faktörler ön plana çıkmaktadır. Maddeye ulaşılabilirlik durumu, arkadaşlardan gelen baskılar ve sosyal tutumların varlığı alkol ve para gibi maddelerin denemesi hususunda belirleyici nitelik taşımaktadır. Genellikle söz konusu maddelerin kullanılması eroin gibi üst düzey opioidlerin kullanılmasından önce gelmektedir (Bahar, 2018).

Maddelerin ulaşılabilirlik durumunun kolay gerçekleşmesi sadece kullanım durumunun başlangıcı ya da sürdürülmesinden ziyade tedaviler sonrasındaki durumlara da etkisini göstermektedir. Herhangi bir mekana mühim miktarda madde kullanan kişi yerleştiği zaman madde kullanımını sürdürmeye ve denemeye katkıda bulunan alt kültürler gelişmektedir. Madde kullanıma durumu kişileri kural tanımama niteliğine, kendisine ve etrafındaki insanlara zarar verme eğilimine itmesiyle beraber suç işlemeye yatkın olmasına sebebiyet vermektedir. Bazı zamanlar da ise suç işleme sırasında bilincin kontrolünü zayıflatmak amacıyla uyuşturucu maddelerinin kullanıldığı gözlemlenmektedir. Bağımlı olunan maddelerin temin edilmesi maksadıyla hırsızlık, gasp ve fuhuş gibi suçların yaşanması da önemli bir durum olmaktadır (Duman, 2021).

Uyuşturucu maddelerin kullanılması yalnızca suç işlenmesine sebebiyet vermemektedir. Esasında şiddete dayalı eylemlerin öncü kaynaklarından biri madde kullanımı şeklinde değerlendirilmektedir. Madde ve alkol kullanımı durumuyla, şiddete dair hareketler birbiriyle paralellik özelliği taşımaktadır. Kokain, amfetamin, halüsinojen sahip olduğu kimyasal nitelikleri ile beraber saldırganlık davranışlarının gün yüzüne çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Özmen ve Kubanç, 2013).

Madde bağımlılığı sonucunda ortaya çıkan suça eğilimli olma özellikleri hakkında gerçekleştirilen çalışmalar kamuya dair politikaların dikkate alınması ve buna yönelik yapılması planlanan düzenlemeler kapsamında önem teşkil etmektedir. Ayrıca madde kullanma durumunun toplumun sahip olduğu genel anlamdaki normlardan sapan bir hayatı gösterdiği ve bu durumun alt kültür olarak ele alınması gerekmektedir (Bahar, 2018).

Madde kullanılması durumunun psikolojik açıdan faktörleri incelendiğinde bu husustaki çalışmalarını gerçekleştiren uzmanlar madde kullanıcılarında genel olarak duygu karmaşası, depresyon veya zevk arayışıyla alakalı durumların önemi vurgulanmaktadır. Kişilik ile alakalı araştırmalarda yasa dışı maddelerin kullanımına yönelik olarak madde kullanıcılar, özel olarak opioidin kullanımını gerçekleştiren kişiler, bağımsızlık dürtüsüne daha çok ve akademik başarılarla daha az değer biçme yöneliminde olduğu ifade edilmektedir (Lichtigfeld ve Gillman, 1998).

Geçmiş zamanda kendisine fiziksel şiddet eylemleri uygulanan ergenler madde kullanmayı, fiziksel şiddetten kaynaklanan sonuçları (depresyon, aşırı stres, anksiyete, düşük benlik değeri) giderme hususunda bir yöntem şeklinde kullandığı gözlemlenmektedir. Alkol ve madde kullanımı açısından premorbid karakter yapısının varlığı göz önünde bulundurulmuş faktörler arasında yer almaktadır. Maddelerin etkisi güvenlik altında hissetme duygusu, özgüven ve cinsel istek etkileri ile paralel şekilde cevap göstermektedir. Madde kullanılması ve psikopatoloji arasında oluşan sebep-sonuç ilişkileri belirli olmamakla beraber tedavi gören madde bağımlılarında ruhsal problemler sık bir şekilde yaşanmaktadır (Özmen ve Kubanç, 2013).

Madde kullanıcıları norm dışındaki faaliyetlere hoşgörülü yaklaşmakla beraber epeyce mühim bir kullanıcı miktarı ilk defa madde kullanmasından önceki süreçte belli baş kaldırma etkinliklerini gerçekleştirdiği belirtilmektedir. Bağımsızlığa yönelik durumların oluşması ve isyankar tavır takınmadan önceki süreçte gerçekleştirilen gayretlere karşın, madde kullanıcıları genel olarak yetişkinliğe dek aileleri ile yakın etkileşimde ve ailelerine bağlılık göstermektedir. Madde kullanımını gerçekleştiren erkekler ve kadınlar madde kullanmayı bırakma gayretinde en fazla ailesindeki üyelerin ya da eşlerinin kendisine yardım edebileceğini düşünmektedir (Duman, 2021).

2.3.5. Madde Kullanım Sıklığı

Dünya üzerinde yaklaşık olarak 80 milyonun üzerinde madde kullanan kişi mevcut bulunmakla birlikte yetişkin bireyler %10-15 civarı kendisini ve çevresindeki insanlara zarar verebilecek miktarda alkol kullandığı ifade

edilmektedir. Madde kullanımıyla beraber alkol kullanımının durumu hemen hemen bütün alanlarda etkisini göstermektedir (Gökler ve Koçak, 2008).

Amerika Birleşik Devletleri uyuşturucu kullanma oranının en fazla olduğu ülke olmaktadır. Yaklaşık olarak 12 milyon Amerikalı kişinin madde kullandığı belirtilmektedir. Bu miktar Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan nüfusun %6'sına denk gelmektedir. Hollanda ülkesinde esrar alım satımı serbest bir şekilde gerçekleşmektedir. Hollanda'da da esrar illegal maddeden çıkarılarak insanların kendi kullanabileceği miktarda esrar bulundurabilmesi durumuna izin verilmektedir. Nitekim esrar bu ülkede yasal madde kapsamında da değerlendirilmemektedir. Bu doğrultuda yasallaştırma yoluyla deneme sürecine girilmiştir (Mack vd., 2017).

Mete ve diğerleri (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada üniversite öğrencilerinde bağımlı şekilde para kullananların oranı %35 şeklinde bulunmuştur. Bunun yanı sıra alkol kullanımını %17, farklı bağımlılık yapan maddelerin kullanımını %8 oranında en az bir defa denendiği bulunmuştur. Bu çalışma içerisinde en fazla denenen maddenin ise esrar olduğu belirtilmektedir. Ayrıca para kullanan kişilerin alkol kullanımını riskinin 5 kat artış gösterdiği ifade edilmektedir (Mete vd., 2020).

2.4. Bağımlılık Kavramı

Literatür içerisinde sıklıkla karşımıza çıkan bağımlılık kavramı ile ilgili yapılmış birçok araştırma ve birbirlerinden farklı tanımlamalar mevcut bulunmaktadır. Bağımlılığın türüne ve ortaya çıkış biçimine göre birden çok tanımlaması mevcuttur (Alavi vd., 2012). Bu sebeple küresel anlamda geçerli ve literatürde tüm alanlarda ortak kullanılacak bir bağımlılık tanımlaması bulunmamaktadır (Hanson, 2001).

Bağımlılık, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı, kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı vb. gibi pek çok alanda kendisini gösteren ve insanı yaşamsal açıdan olumsuz etkileyen bir durum olarak görülmektedir. Kişi, bir başka kişiye, bir nesneye ya da varlığa bağımlı olabilmektedir. Bağımlılık durumu kişinin kontrolünü kaybedip bir şeye bağlanarak sürekli olarak onunla birlikte bulunmak istediği durumlarda ortaya çıkmakta ve özellikle bir maddeye bağımlı olduğu durumlarda kişinin uzun süre madde kullanmaması ile yoksunluk durumu ortaya

çıkılmaktadır. Yoksunluk durumu kişiye bağımlılık veren uyarıcıya uzun süre erişememesi sonucu meydana gelmektedir (Grant ve Chamberlain, 2016).

Bağımlılık, bireysel anlamda bir döngüye girilmesi ve sürekli olarak belirli bir durumun tekrar etmesi sonucu meydana gelmektedir. Bu durum zaman içerisinde bireyin sürekli bağımlılığını düşünmesi ve ona yönelik hareket etmesi ile sonuçlanmakta ve bireysel yaşantının sıkıntıya girmesine ve aksamasına neden olmaktadır.

Uzbay (2009) tarafından yapılan bağımlılık tanımlaması şu biçimdedir; *“Bağımlılık bir maddenin ısrarlı biçimde tekrarlanan kullanımları ve bu neticede yoksunluk sendromunun ortaya çıkması hususunda kişinin madde kullanmayı sürdürmesini zorunlu hale getiren nöroadaptasyon durumudur.”*

Çalışmamız bağlamında alkol ve madde bağımlılığı perspektifinde değerlendirdiğimiz bağımlılık kavramı, kişinin sürekli olarak alkol ya da uyuşturucu madde uyanlarını alma isteği ve bu isteğe karşı koyamama durumu olarak ifade edilebilmektedir. Madde ve alkol bağımlılığı direkt olarak kişinin sağlığı üzerinde etki sahibidir. Alkol ve madde kullanımının artması ile bireyin sağlıksız bir yaşama sahip olması arasında doğrudan bağlantı bulunmaktadır. Sosyal hayat açısından da alkol ve madde bağımlısı bireylerin kendilerini toplumsal soyutladıkları ve çoğunlukla toplum tarafından onaylanmadıkları görülmektedir. Bu noktada birey, belirli bir tüketim eşliğini geçmesi ile birlikte alkol ve maddeye bağımlı olmakta, istese de bu maddelerin yoksunluğuna karşı koyamamaktadır. Sürekli olarak tüketim isteği içinde bulunan birey zaman içerisinde tüketim miktarında artışa gitmekte ve bağımlılık düzeyinde de yükselme meydana gelmektedir (BPS, 2016).

2.4.1. Alkol Bağımlılığı

DSM-IV tarafından belirlenen bağımlılık ve kötüye kullanım kriterleri tüm bağımlılıkları için geçerli bir ölçek olarak öne çıkmaktadır. Alkol bağımlılığı özelinde bağımlılık, kişinin sürekli anlamda alkol tüketmesi ve tüketme isteğinin bulunması sonucunda gündelik faaliyetler dahil olmak üzere sürekli anlamda tüm işlerini öteleme davranışı sergilenmesi ve alkol tüketmesi durumu olarak ifade edilebilmektedir. Bireyler alkol bağımlılıkları sebebiyle sosyal hayat içerisinde ve

iş yaşantıları içerisinde sorunlar yaşamaktadır. Sürekli alkol tüketme isteğinde bulunan bireyin aktif bir sosyal çevre yaratma ihtimali düşük olmakla birlikte çalışma hayatı içerisinde de verimlilik sağlayamamaktadır. Ayrıca bireyin çevresinde de alkol bağımlıların bulunması bağımlılıktan kurtulabilmek için negatif etkiye sahip bir durumdur (Sadock vd., 2000).

Alkol bağımlılığı durumunun tanımlanması noktasında ortak bir tanım bulunmamaktadır. Ortak bir tanım bulunmamasının sebebi ise araştırmacıların bağımlılık noktasında bakış açısı farklılıkları olarak görülmektedir. Alkol bağımlılığı bazı araştırmacılara göre kalıtsal ve biyolojik bir durum iken bazı araştırmacılar bağımlılığı biyopsikososyal etkenlerle ilişkilendirmektedir (İncesu, 1993). Bu sebeple geçerli bir bağımlılık belirleme uygulaması ve dozu bulunmamaktadır. Bu sebeple alkol bağımlısı bireylerin tespiti oldukça güçtür.

Küresel anlamda yaygınca tüketilen alkol, toplumdan topluma tüketim miktarında farklılık göstermektedir. toplumsal yapının alkol tüketimine etkisi olsa da genel anlamda bir içici-bağımlı ayrımı yapabileceğimiz ölçüt bulunmamaktadır. Bir toplumda 'içici' olarak kabul edilen bir kişinin bir başka toplumda 'bağımlı' olarak değerlendirildiği görülebilmektedir (İncesu, 1993).

2.4.2. Alkol Bağımlılığının Yaygınlık Düzeyi

Alkol bağımlılığı, giderek artış gösteren ve neredeyse tüm Dünya ülkeleri içerisinde mevcut bulunan güncel sorunlar arasında yer almaktadır. Yapılan birçok araştırma bağlamında ulaşılan sonuçlara göre insanların %90'lık kesiminin yaşamı boyunca en az bir kere alkol kullandığı saptanmıştır. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre alkol ve madde bağımlılığı en çok karşılaşılan psikiyatrik problemler arasında yer almaktadır (Arıkan vd., 1996).

ABD'de yapılan çalışmalar bağlamında yaşam boyu alkol bağımlılığı görülme sıklığı cinsiyet temelli olarak kadınlarda %3 ve %5 arasında iken bu oran erkeklerde %10 olarak saptanmıştır. Nüfus bakımından yetişkin nüfusun %4'ü etkin alkol bağımlısı olarak görülmekte ve etkin kötü kullanım oranı da %3 olarak hesaplanmıştır (Antony, 1991).

Avrupa Alkol Madde ve Okul Projesi (ESPAD) kapsamında bir çok Avrupa ülkesinde yapılan anket çalışması ile ülkelerde alkol kullanım oranları karşılaştırılmak istenmiş ve proje bağlamında İngiltere ve Danimarka'da alkol kullanım oranının çok yüksek olduğu gözlenmiştir. Türkiye'nin de dahil olduğu çalışmada ülkemiz içerisinde alkol kullanma oranı ve alkol bağımlılığı anlamında yüksek sonuçlara ulaşılmamıştır (Akvardar vd., 2003).

2.4.3. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, kişi tarafından zarar verici olduğu bilindiği halde kullanılan maddelere kişinin bağımlı olması biçiminde ifade edilebilmektedir. Bu noktada diğer bağımlılıklardan farklı olarak kişide madde kullanımı ve kullanma isteğinden kaynaklı olarak fizyolojik, davranışsal ve bilişsel belirtiler gözlenmektedir. Madde bağımlılığı anlamında belirtiler genel olarak ortak olmakla birlikte kişinin bağımlısı olduğu madde özelinde bağımlılık etkileri ve belirtileri değişim gösterebilmektedir. Madde bağımlılığı anlamında öne çıkan kavramlardan biri 'tolerans' kavramıdır. Tolerans; kişinin sürekli olarak madde kullanım miktarını arttırması ve vücudunu sürekli olarak daha yüksek doz almaya alıştırmaları biçiminde ifade edilebilmektedir. Bu durum farmakodinamik ve metabolik nedenlerle ilişkilidir. Kişi sürekli olarak daha yüksek dozda uyuşturucu madde kullanarak 'maddeden aldığı haz oranını' sürekli anlamda yükseltmek istemektedir. Bir maddeye geliştirilen tolerans zaman içerisinde bireyin o maddeye karşı hassasiyetinde diğer insanlardan ayırıcı olacak biçimde farklılaşmaktadır. Kişinin çok fazla miktarda uyuşturucu madde tüketmesine bağlı olarak uyuşturucu madde tüketmeyen bir kişinin belirli bir doz uyuşturucu alması sonucu yaşamını yitirmesi durumu kişi için geçerli olmamaktadır. Bağımlı kişiler normal bir bireyi öldürecek dozun kullanılan maddeye göre neredeyse 10 katına kadar tolerans gösterebilmekte ve yaşamına devam etmektedir (Özden, 2004).

Madde bağımlılığının devam etmesi ve giderek artış göstermesinin ana sebepleri arasında kişinin maddeye karşı yoksunluk belirtileri göstermesi durumu bulunmaktadır. Uzun dönemler boyunca madde kullanımı davranışı sergileyen bireylerin doku ve kanlarında belirli miktarlarda kullandıkları maddeler bulunmakta ve bu maddelerin kan ve dokular içerisinde bulunan miktarlarında

azalma meydana gelince kişide davranış bozuklukları meydana gelmektedir. Bu davranış bozukluklarının kaynağı yoksunluk hissidir. Birey, vücudunda eksilen maddeyi geri karşılamak istemektedir. Tipik bir bağımlı güne başlamasının ardından yoksunluk hissetmekte ve madde kullanımına yönelerek sürekli olarak madde tüketme eğilimi içerisinde bulunmaktadır. Yoksunluk belirtileri kişiden kişiye ve alınan maddenin cinsine göre değişiklik göstermektedir. Bireylerde yoksunluk hissi ve tolerans düzeyi madde kullanımını sürekli olarak tetiklemekte ve bireyi çıkılmaz bir döngüye almaktadır. Kişi yoksunluk hissetmesi sebebiyle madde kullanmakta ve bu sebeple zaman içerisinde maddeye ve kullanım dozuna bir tolerans geliştirmektedir. Bu tolerans sebebiyle kullanılan madde miktarı bireye yetersiz gelmekte ve sürekli olarak madde kullanım miktarını arttırmaktadır. Kullanım miktarı arttıkça tolerans ve yoksunluk hisside yükselmektedir. Bu döngü sürekli olarak devam ettiğinden dolayı bireyin madde bağımlılığı artış göstermektedir. Madde bağımlıları çoğunlukla belirli dönemlerde madde kullanımından uzaklaşmak ve kurtulmak isteseler de doğru yöntem ve gerekli kişilerden yardım almamaları sebebiyle tekrar madde kullanımını davranışı sergilemektedirler. Madde kullanımını sebebiyle bireyin gündelik yaşamı neredeyse yaşanamayacak hale gelmekte ve fiziksel ihtiyaçların dahi karşılayamayacağı dönemlere girebilmektedir. Yoksunluk hissi sebebiyle maddeye erişim sağlamak isteyen bireyler, özellikle ekonomik sebeplerden ötürü hırsızlık gibi olumsuz davranışlara yönelerek toplumsal işleyişe zarar vermekte ve toplum tarafından dışlanabilmektedir (Uluğ, 2010).

2.4.4. Madde Bağımlılığının Yaygınlık Düzeyi

Avrupa Uyuşturucu Raporu (2021) verilerine göre uyuşturucu kullanımı giderek artmakta ve uyuşturucu maddeler giderek daha çeşitli hale gelmektedir. Uyuşturucu tüketiminin yaygın olmasının yanında bu uyuşturucuların tüketim miktarı ve bu bağlamda bağımlılık oranlarının ölçümünün yapılması oldukça güçtür. Rapora göre Avrupa genelinde kullanılan en yaygın uyuşturucu madde esrar olarak saptanmıştır. Diğer uyuşturucu maddelerden yaklaşık olarak beş kat daha fazla kullanılmaktadır. Eroin gibi özellikle enjeksiyon biçiminde kullanılan ve öldürücü etkileri bulunan maddelerinde kullanıldığı görülmektedir.

Madde kullanımının ülkeler içerisinde giderek artış yaşandığı gözlenmekle birlikte enjeksiyon yönteminin kullanılmasında bir artış yaşandığı görülmektedir. Madde kullanımı cinsiyet temelli incelendiğinde erkeklerde madde kullanımı ve yaşam boyu madde kullanımı miktarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Rapora göre Avrupa ülkeleri içerisinde yaşayan nüfusun %28,9'luk kesiminin yaşamları boyunca en az bir kere uyuşturucu madde kullandıkları düşünülmektedir. Esrarın yaşam boyu ülkeler arasında değişkenlik göstermekle birlikte Malta'da %4 iken Fransa'da %45 olarak hesaplanmıştır.

2.5. Madde ve Alkol Kullanım Bozukluğunun Sebepleri

Aşağıda yer alan alt başlıklar içerisinde madde ve alkol kullanım bozuklukları açıklanmakta ve bu bozuklara sebebiyet veren durumlar incelenerek çalışmamız bağlamında bilgiler sunulmaktadır.

2.5.1. Madde Kullanım Bozuklukları

Temel anlamda biyolojik, sosyo-kültürel ve psikolojik olarak tüm bileşenler madde kullanım bozukluğuna yol açabilme potansiyeline sahiptir (Townsend, 2016).

Öncelikli olarak biyolojik etkenler incelenecek olursa; biyokimyasal unsurlar ve kişinin genetik yapısı madde kullanımı bozukluğunda etki etmektedir (Turhan vd., 2011). Biyolojik etkenler arasında yaş unsuru da ön plana çıkmaktadır. Kişinin uyuşturucu madde ile ergenlik döneminde karşılaşması ve ilk olarak bu dönemde kullanmaya başlaması yaşam boyu kullanım oranını yükseltmekte ve daha ileri yaşlarda madde kullanımına başlayan kişilere nazaran daha fazla madde kullanımı bozukluğuna rastlanmaktadır. Bireyin kişiliğinin tam olarak geliştiği ergenlik döneminde madde kullanımına başlaması ilerleyen hayatını da bu kullanım şeklinde göre biçimlendirmesine neden olabilmektedir (Uzbay, 2018).

Bireylerin kullandıkları maddeler bağlamında biyokimyasal madde kullanımı da madde kullanım bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu maddelerin kullanımı bireyin sinir sistemine, beynine, duygularına, davranışlarında ve düşüncelerine etki etmektedir. Bu anlamda beyin bu uyarıcı madde aracılığı ile duyulan haz duygusunu bir ödül olarak algılamakta ve bu durum kişinin bağımlı

olmasına yol açmaktadır. Kişi sürekli olarak ödüle ulaşmak için madde tüketimi yapmakta ve ihtiyacı olmadığı halde bu maddeyi kullanmadan hayatına devam edemeyeceğini düşünmektedir. Bu sebeple madde kullanımı sürekli olarak artış göstererek bir bozulmaya sebebiyet vermektedir (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018).

Psikolojik nedenler bağlamında madde kullanım bozukluğunun ortaya çıkması durumunda kişinin özellikleri ve hayata bakışı etki eden unsurlar arasındadır. Çocukluk dönemlerinde bağlanma problemleri yaşayan, travmalara sahip olan, sürekli olarak olumsuz ortamlarda bulunan kişilerin madde kullanma ihtimali ve buna bağlı olarak madde kullanım bozukluğu sorunu yaşamaları muhtemeldir. Ayrıca sürekli depresyonda bulunan, özgüveni düşük olan, utangaç, pasif ve yalnız kişilerde de madde kullanımı bozuklukları sıklıkla karşılaşılan problemler arasındadır (Kahvecioğlu, 2020).

Madde bağımlısı olan kişilerin büyük çoğunluğunda ‘anti sosyal kişilik bozukluğu’ tanısı bulunmaktadır ve anti sosyal kişilik bozukluğu ve depresif ruh haline sahip kişilerde madde kullanım bozukluğu sıkıntısına sıklıkla karşılaşılmaktadır (Ögel, 2010).

Madde kullanım bozukluğuna neden olan sosyo-kültürel nedenler ise koşullanma, sosyal öğrenme, etnik ve kültürel nedenler olarak sıralanabilmektedir. Madde kullanımında bulunan bireyleri çocuklarında da madde kullanımına rastlanması sosyal öğrenme kavramı ile açıklanmaktadır. Bu bağlamda çocuğun madde bağımlısı bir arkadaşının bulunması ve çevresinde madde kullanan kişilerin olması da madde kullanma ihtimalini arttırmaktadır (Tosun, 2008).

Koşullanma perspektifinden bakıldığında, maddenin kullanımı ile birlikte kişinin aldığı hazzın yüksek olması, madde alınan ortamın kişiye mutluluk vermesi, madde kullanımı sayesinde tanıştığı bir kişiyi tekrar görme isteği gibi sebepler bireyde koşullanmaya yol açarak madde kullanımını sürekli hale getirebilmektedir (Townsend, 2016).

Etnik sebepler ve kültürel sebepler madde kullanımı üzerinde etki sahibi olan diğer unsurlardır. Toplum tarafından madde kullanımının olumsuz karşılanmaması durumunda bireylerde özellikle küçük yaşlarda madde kullanımına

başlandığı görülmektedir. Ayrıca maddelere erişimin kolay olması da kullanım oranını arttıran diğer sebepler arasında yer almaktadır (Tosun, 2008).

2.5.2. Alkol Kullanım Bozuklukları

Alkol bireylerin tüketmesi konusunda kullandıkları organik çözücü olarak tarif edilmektedir. Alkol içeren içeceklerin içinde bulunan alkol çeşidine etanol adı verilmektedir. Alkol kullanımı eski çağlara dayanarak günümüze kadar gelişmişlik göstermiştir. Eski çağlarda insanlar şekerin fermantasyonu ve meyve nişastalarını kullanarak alkol elde ederek tüketmişlerdir. Bu çağlar içerisinde kullanılan alkol, sarhoşluk verici birer madde olarak tarif edilmiştir. Yapılan arkeolojik çalışmalar neticesinde Çin'in kuzeyinde yaklaşık 9000 yıllık alkol kalıntıları bulunan çömlekler tespit edilmiştir. Bu durum eski çağlardan beri insanların alkol tükettiğini göstermektedir (McGovern, 2009).

Kuzey Amerika ve Avustralya haricinde 16. Yüzyıla kadar bir çok toplumun fermente alkollü içecekleri tükettiği bilinmektedir. 18. Yüzyılda Dr. Rush alkol tüketiminin sıklığının bir bozukluk olabileceğini öne sürmüştür. Bununla beraber Rush, alkol kullanımı ve sarhoşluk durumlarının belirli bir hastalık olarak kabul görmesi gerektiğini ifade etmiştir. Dr. Rush alkol bağımlılığının tedavisi olarak da alkolden uzak durulması gerektiğini ifade etmiştir. Bu durumlarla beraber bu yüzyıl içerisinde alkol tüketimi ahlaki anlamda uygun görülmeyip bireylerin kusuru olarak lanse edilmiştir (Gunzerath vd. 2004).

18. yüzyılın sonralarına doğru başlayan Sanayi Devrimi ile birlikte alkol tüketimi artış göstermiştir. Bu artış damıtma teknolojisinin gelişim göstermesi ile beraber yaygın hale gelmiştir. Sanayileşme ile beraber Avrupa devletlerinin sömürgelerinin artması alkol tüketimini arttıran olgular arasında yer almaktadır. Alkolün damıtılması, alkolün üretilmesi ve mayalanması konusunda farklı teknikler geliştirilmiştir (Jernigan, 2000).

19. yüzyıl itibari ile Amerika'da alkol tüketimi artış göstermekle beraber alkolden kaynaklı sağlık sorunlarının da oluşumu gözlemlenmiştir. Bununla beraber bedensel ve ruhsal bozukluklarında artış yaşanan bireylerin, aile içi problemlerinin de arttığı ifade edilmiştir. Günümüzde de bağımlılık tanımına uygun bir şekilde gelişim gösteren sorunlar o dönemdeki sorunlarla benzerlik

göstermektedir. Kronik alkol bağımlılığına bağlı rahatsızlıklar hakkında araştırmalarda bulunan Krappelin 1909 yılında sınıflandırmalar yapmıştır (McCrary ve Epstein, 2013).

Alkol kullanımı bireylerde özgüven arttırıcı, cesaret verici, yatıştırıcı, rahatlatıcı ve sosyalleştirici özellikleri bulunmaktadır. Bununla beraber alkolün önemli olumsuz etkilerinin de olduğu göz ardı edilmemelidir. Alkol tüketimi sonucunda kardiyovasküler hastalıklar, karaciğer sirozu, nöropsikiyatrik problemler, psikiyatrik rahatsızlıklar ve kanser gibi çeşitli hastalıklara davetiye çıkarmaktadır. Alkolün bağımlılık yapması neden olduğu olumsuz durumların başlarında yer almaktadır (McCrary ve Epstein, 2013).

Alkolizm kavramı Jellinek (1942) tarafından “*kişiyeye, topluma ya da her ikisine de zarar vermekte olan alkollü içeceklerin herhangi bir şekilde kullanımı*” şeklinde ifade edilmiştir. Amerikan Tıp Birliği alkol kullanım bozukluklarını ve alkolizmi bir hastalık çeşidi olarak tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü 1960 yılında alkol bağımlılığının çalışma hayatına engel olmadığını ifade ederek çalışma yaşamında alkol tüketiminin önemli olduğunu aktarmıştır (Kalyoncu, 2010).

Alkolün zararları, bağımlılık oluşturması ve bağımlılık sürecinin arkasından meydana gelen sosyal rahatsızlıklar, tarihsel anlamda değişimler göstermesi ve alkol bağımlılığının açıklanma şekli değişime uğramaktadır. 1930’lu yıllarda alkol bağımlılığı genel olarak etik açıdan kusurlu oluşumu ve zayıf iradeyi temsil etmektedir. Bununla beraber bu yıllarda bireylere farklı ceza yaptırımları uygulanmakla beraber alkol bağımlılığının tedavi alanlarının planlanması yapılmaktadır (Tarhan, 2014).

Bireylerin ruhsal ve fiziksel bozuklukları toplumla ve ailesiyle ilişkilerini sekteye uğratmaktadır. Bu durum alkol kullanım bozukluğu olarak da lanse edilmektedir. Alkol tüketen ger bireyin hasta olarak nitelendirilmesi yanlış olarak ifade edilmektedir. Alkol tüketimi kapsamındaki öz niteliklerin kaybedilmesi, alkol kullanım bozukluklarının temelini meydana getirmektedir. Alkol kullanım bozukluğu ile normal şekilde alkol tüketimi arasında bir sınır bulunmaktadır. Çeşitli ruhsal problemler alkol kullanım bozukluğu kapsamında değerlendirilirken bunaltı,

çöküntü ve duygudurum bozuklukları alkol bağımlılığının ortaya çıkardığı rahatsızlıklar arasında yer almaktadır (Ozan, 2020).

Alkol bağımlılığı kapsamında alkol tüketimi üç farklı kategori içerisinde incelenebilmektedir. Bu kategoriler aşağıda açıklanmaktadır (Piazza ve Wise, 1988);

- Sosyal işçilik: Bireylerin yalnızca sosyal ortamlarda alkol kullanması
- Kötüye Kullanım: Çalışma yaşamını ve aile hayatını olumsuz yönde etkileyebilecek düzeyde alkol tüketen bireyin bağımlı olarak nitelendirilmemesi
- Bağımlılık: Alkol tüketimi kapsamında kendisine engel olamayan bireyin davranışlarını kontrol edememe durumu

Bireylerin alkol kullanımı merkezi sinir sistemini etkisi altına alarak depresyona bağlı biçimde gelişim gösteren davranış bozuklukları olarak aktarılmaktadır. Alkol bireyde belirli bazı davranış bozuklukları ortaya çıkarmaktadır. Bu bozukluklar aşağıda verilmektedir (Uzbay, 2015);

- Zihinsel becerilerin kaybedilmesi
- Sorumluluk duygusunda azalma
- Sıkılganlık
- Öfori
- Anksiyete
- Öz eleştiri becerisi
- Duygularını eyleme geçirme isteği
- Davranış denetimi

DSM-V kapsamında alkol bağımlılığına “*Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları*” içerisinde yer verilmiştir. DSM-V içerisinde alkol bağımlılığına ilişkin tanısal ölçüler aşağıdaki gibi verilmiştir (Avrupa Psikiyatri Birliği, 2013);

- Alkol tüketiminin birçok defa arzu edildiğinden daha fazla oranda ve daha uzun miktarda tüketilmesi

- Alkolü bırakma amacıyla ya da kontrol altına alma amacıyla çaba gösterme
- Alkol tüketimi, alkolü elde edebilme ya da oluşturduğu etkilerden kurtulmaya yönelik yapılan etkinlikler
- Alkol tüketme için oldukça istekli olunması ve kendisini kontrol edememe durumu
- Sosyal yaşamında kötü giden durumları unutmaya amacıyla alkol tüketimi
- Bireysel ya da toplumsal olumsuz taraflarının bulunmasına rağmen bireyin alkol tüketimine devam etmesi
- Alkolün tüketilmesinden kaynaklı sosyal etkinliklerden uzak durulması
- Tehlike arz edecek miktarda alkol tüketiminin devam etmesi
- Ruhsal ve psikolojik sıkıntılara rağmen alkol tüketiminin artarak devam etmesi
- Alkolün meydana getirdiği yoksunluk sendromu
- Yoksunluk belirtilerinden kaçmak için alkol kullanımına devam edilmesi

2.6. Madde ve Alkol Bağımlılığı Sebebiyle Meydana Gelen Sorunlar

Alkol ve madde bağımlılığı çeşitli hastalıkları ve bozuklukları meydana getirebilmektedir. Maddelere bağımlı olan bireyler toplumsal ve kişisel olarak gelişimlerini tamamlamakta zorluk çekmektedir. Bu durum bireylerin toplumdan uzaklaşmasına sebebiyet vererek sosyallikten kaçmalarına da neden olabilmektedir. Bu başlık altında madde ve alkol bağımlılığının ortaya çıkarmış olduğu genel bozukluklar alt başlıklar şeklinde açıklanmaktadır.

2.6.1. Madde Bağımlılığının Neden Olduğu Problemler

Bireylerin madde kullanması belirli bozuklukların oluşmasına sebebiyet vermektedir. Madde intoksikasyonu bu bozukluklar arasında yer almaktadır. Madde kullanılması durumunda bireyin merkezi sinir sisteminde değişiklikler meydana gelebilmektedir. Bu durum bireyin psikolojik olarak etkilenmesine neden

olabilmektedir. Klinik anlamında belirgin bir şekilde oluşan davranış bozuklukları madde kullanımının etkileri arasında yer almaktadır (Ögel vd, 1998).

Madde kullanımı madde yoksunluğu rahatsızlığını tetiklemektedir. Maddelerin uzun bir zaman düzenli olarak kullanılması ve aniden kesilmesi ile beraber farklı duyu durum bozuklukları meydana gelebilmektedir. Klinik anlamda maddeye bağlı olarak davranışsal ve fiziksel düşünce sistemleri rahatsızlıkların ortaya çıkmasına sebebiyet verebilmektedir (Townsend, 2016).

Tolerasyon madde kullanımının etkilediği bozukluklar arasında yer almaktadır. Maddenin her geçen gün dozunun artması bağımlılığın daha fazla artmasına yol açmaktadır. Bununla beraber maddenin daha fazla yüksek dozuna gereksinim duyulması ve devamlı olarak kullanılması etki düzeyinin azalması olarak yorumlanabilmektedir. Maddenin etki seviyesinde azalmaların yaşanması tolerans düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir (Çam ve Engin, 2014).

2.6.2. Alkol Bağımlılığının Neden Olduğu Problemler

Alkol kullanan bireylerde farklı problemler ve bozukluklar meydana gelebilmektedir. Alkol zehirlenmesi bu bozukluklar arasında yer almaktadır. Kan içerisinde alkol konsantrasyonunun artması denge bozukluğu ve konuşma bozukluğuna sebebiyet verebilmektedir. Bu bozukluklarla beraber ilerleyen zamanlarda koma, strupor ve hipoglisemi gibi durumlarla da karşılaşılabilir (Yılmaz, 2010).

Kan içerisinde alkol konsantrasyonunun artması mide bulantısı, bulanıklaşma, kas koordinasyonunda kayıplar, kusma, desteksiz yürüyememe ve çift görme gibi durumları ortaya çıkarabilmektedir. Alkol dozunun artması ile beraber koma, apne ve ölüm gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir (Köroğlu ve Güleç, 2007).

Madde tolerasyonu madde kullanımının ortaya çıkardığı bozukluklar arasında yer almaktadır. İstenilen etkinin elde edilebilmesi kapsamında daha fazla seviyede alkole ihtiyaç duyulması maddenin daha yüksek doz olarak alınmasına sebebiyet vermektedir. Aynı oranda kullanılan alkolün bir zaman sonra etki

etmediğini gören birey aldığı dozu arttırma ihtiyacı içerisine girmektedir. Bu durum tolerasyon olarak adlandırılmaktadır (Çam ve Engin, 2014)

Deliryum tremens alkol kullanımının meydana getirdiği bozukluklar arasında yer almaktadır. Alkolün kesilmesi sonucunda bireylerin yaklaşık olarak % 5 gibi bir bölümünde sendromlar gerçekleşebilmektedir. Yönetim bozuklukları, bilinç bulanıklıkları ve konfüzyon gibi belirtiler bu sendromun kesilmesi sonucu ortaya çıkabilmektedir (Ferguson vd., 1996).

Alkol hallisinozisi alkol tüketiminin neden olduğu bozuklukların arasında yer almaktadır. Alkolün uzun bir zaman boyunca tüketilmesiyle beraber birden alkolün kesilmesi ya da azaltılması alkol hallisinozisi sendromu olarak açıklanabilmektedir. Görsel yanıtlar ve işitsel yanıtlar bu sendrom sonucunda ortaya çıkan bozukluklar olarak tarif edilmektedir. Bireylerin genel olarak bilinç altında bozulmalar yaşanabilmektedir. Buna karşın görsel ve işitsel yanıtlar genel olarak tehlike bir şekilde açığa çıkabilmektedir (Çakmak ve Evren, 2006).

2.7. Madde ve Alkol Bağımlılığına Yönelik Tedaviler

Alkol ve madde bağımlılıkları bireylerin toplum içerisinde oldukça etkilendikleri belirli durumlar arasında yer almaktadır. Bağımlılığın yol açtığı çeşitli sorunlara ve bozukluklara karşı klinik ortamında ya da psikolojik anlamda çeşitli tedavi uygulamaları bulunmaktadır. Bu başlık altında alkol ve madde bağımlılığının yol açtığı bozuklukların tedavi yöntemleri alt başlıklar şeklinde açıklanmaktadır

2.7.1 Alkol Bağımlılığı İle İlgili Tedavi Yöntemleri

Özellikle 1960'lı yıllardan sonra alkol bağımlılığının tedavisinde ilerleme yaşanmıştır. İlaç tedavisi alanında yaşanan gelişimler, alternatif tedavi yöntemlerinin gelişmesi, bilişsel ve sosyal öğrenme kuramlarından yardım alınması, psikiyatri alanının gelişmesi ve tedavi amaçlı kullanılabilir olması alkol bağımlılığı tedavi alanının genişlemesine olanak sağlamıştır (Ögel, 2017).

Alkol bağımlılığı tedavisinde, tedavi öncesi kişi öncelikle bir başvuru ve kabul sürecinden geçmektedir. Bireye öncelikle tanı koyulabilmesi için gerekli araştırmaların yapılması gerekmektedir. Araştırmaların ardından tanı koyulmakta,

bununla birlikte ‘gidiş belirleyicileri, öykü alma, ön değerlendirme’ ve son olarak tedaviye başlanması süreçleri bulunmaktadır. Alkol bağımlılığının tedavisinde ‘Psiko-sosyal tedavi’ ve ‘Tıbbi tedavi’ olmak üzere iki ana tedavi türü bulunmaktadır. Alkol bağımlılığı tanısı konan bireylerin öncelik olarak tıbbi tedavi alması gerekmektedir. Ancak bireyde çok uzun yıllar boyunca süren bit alkol kullanma öyküsü bulunmuyor ise tıbbi tedavi almayarak psiko-sosyal tedaviye başlayabilmektedir. Tıbbi tedavi, alkol bağımlılığının tedavisi için tek başına yeterlilik sağlayabilen bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte psiko-sosyal tedavi biçimlerinin de yardımıyla daha anlamlı bir alkol bağımlılığı tedavisi gerçekleşmektedir (Ögel, 2017).

Köknel (1998), alkol bağımlılığının tedavisini üç ayrı aşamada ele almaktadır. İlk olarak tıbbi tedavinin alınmasını savunan Köknel, kişinin ilaç tedavisi ile bir süre sonra kısmi olarak alkol bağımlılığından kurtulduğunu ifade etmektedir. Tıbbi tedavinin sonlandırılması ile birlikte kişinin ruhsal tedavi yöntemine geçmesi gerektiğini belirtmektedir. Kişi bu aşamada psikolojik anlamda bağımlılıktan kurtulmaktadır. Bu iki aşamayı atlatan birey, son aşama olan topluma uyum aşamasına geçmektedir. Bağımlılık dönemleri itibariyle toplumsal yaşamdan uzaklaşan ve insan ilişkileri anlamında geri kalan bireyin tedavi süreçlerini tamamlaması ile tekrardan topluma adapte olması gerekmektedir. Bu anlamda bireyin yeniden toplumsal işleyiş içerisinde dâhil olma çabaları tedavinin son aşaması olarak değerlendirilmektedir.

Alkol bağımlılığının tedavi edilebilmesinin özünde iki aşama yer almaktadır. Bu aşamalar ‘Arınma ve Nüksü Önleme’ kavramları ile ifade edilmektedir. Arınma sürecinde özellikle alkol bağımlılığı çok yüksek olan bireylerde yatarak arınma tedavisi sıklıkla kullanılmaktadır. Birey, çok yüksek alkol bağımlılığına sahip olmasından dolayı alkol tüketimini azaltamamakta ve davranış kontrollerini sağlayamamaktadır. Kişinin alkol tüketmemesi ile birlikte yüksek yoksunluk belirtileri gösterdiği görülmektedir. Bireyde alkol tüketmemeye bağlı olarak halüsinasyonlar görme ve nöbet geçirme gibi durumlara rastlanabilmektedir. Bu şekildeki bağımlıların belirli kurum ve kuruluşlar içerisinde uzmanlar tarafından gözlenerek ve destek verilerek tedavi edilmesi gerekmekte ve bu tedavi biçimi yatarak arınma tedavisi olarak adlandırılmaktadır. Arınma sürecini

atlanan bağımlılar diğer aşamaya geçmekte ve bu aşama temel olarak tekrar alkol tüketimine başlamamayı temsil etmektedir. Birey zorlu süreçler sonucunda alkol bağımlılığından kurtulsa da tekrardan bağımlı olması eskiye göre daha kolay olduğu için hayat boyu dikkat etmesi gereken bir durumdur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Arınma sürecinin ardından nüksü önlemek için; kişinin tekrar alkol tüketimine başlamaması için, belirli destekler kişiye sağlanmalıdır. Tıbbi tedavi bireyin tamamen alkol bağımlılığından kurtulduğunun kesinleşmesine dek devam etmeli ve bir anda kesilmemelidir. İlaç tedavisinin aniden kesilmesi, bireyde psikolojik anlamda bir yoksunluk yaratacağından dolayı tekrar alkol kullanımını tetikleyici etkide bulunmaktadır (Perry, 2014).

Alternatif tedavi biçimleri, Farmakoterapi tedavileri ve psiko-sosyal tedavi yöntemleri bireyin arınma sürecinin ardından hayatına bağımlı olmadan devam edebilmesi için gerekli desteği bireye sunmaktadır. Tüm bu yardımcı tedavilerin temel amacı bağımlılığın nüksetmesini önlemektir (Haber vd., 2009).

2.7.2. Madde Bağımlılığı İle İlgili Tedavi Yöntemleri

Madde bağımlılığı, beyinsel bir hastalık olarak ifade edilmekle birlikte, madde bağımlılığının tedavi biçimleri diğer psikolojik ve fiziksel hastalıklara kıyasla farklılık gösteren tedavi biçimleridir. Madde bağımlılığı tedavisi bir anlamda bireye özel yapılan ve bireyin madde ile olan ilişkisine göre düzenlenen bir yapıya sahiptir. Madde bağımlılığı bulunan kişinin öncelikle tedavi olmak istemesi madde bağımlılığının tedavisindeki ön koşul olarak öne çıkmaktadır. Kişinin tedavi olmayı reddetmesi, madde bağımlılığı tedavisinin önündeki en büyük engel olarak değerlendirilmektedir. Kişinin tedavi olmayı kabul etmesi ile birlikte, tedavi için ayracağı süre, madde bağımlısı olarak geçirdiği süre ve madde kullanım çeşitliliği de tedavi biçiminin oluşturulabilmesi için önem taşıyan hususlardır. Madde kullanımını tedavisinde yalnızca tıbbi değil psikolojik tedavi yönteminin de ağırlıklı olarak kullanılması gerekmektedir (Işık ve Işık, 2016).

Madde bağımlılığı perspektifinde bağımlılık tedavisinde temel amaçlar ve hedefler şu şekilde ifade edilebilmektedir (Ögel, 2010);

- Bağımlı kişinin bağımlı olduğu maddeyi kullanmayı tamamen bırakmasını sağlamak,
- Bağımlı kişinin bağımlılıktan kurtularak sosyal, fiziksel ve ruhsal anlamda tam bir iyilik halinde olmasını sağlamak,
- Maddeye bağımlı olmadan da anlamlı bir hayat yaşamasını sağlamak,
- Madde kullanımını çoğunlukla yasal olmayan bir durum olması sebebiyle kişiyi yasa dışı ortamlardan uzaklaştırabilmek,
- Bağımlı bireyin kendine ve topluma zarar verme ihtimalini en aza indirmek vb. biçimindedir.

Madde bağımlılığının tedavisi için kullanılan tedavi biçimi şu şekilde ifade edilebilmektedir (Ögel vd., 2003);

- İlk Müdahale (tedavinin ilk ve ikinci günü): Yoksunluk belirtileri önlenmeye çalışılmakta ve akut tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. İntihar eğilimi yüksek olan bir dönem olduğundan dolayı kişinin kendine zarar vermesi önlenmektedir.
- Erken Dönem (tedavinin ilk dört haftalık kısmı): Bu dönem bir diğer adıyla 'detoksifikasyon süreci' olarak ifade edilmektedir. Bağımlı kişinin psikolojik tedavi ve destek aldığı dönemdir. Bağımlı kişiye destek, motivasyon verilmekte ve yol gösterilmeye çalışılmaktadır.
- Uzun Dönem (tedavinin ilk yirmi dört haftalık dönemi): Bu dönemde bağımlı kişinin kronik olan tıbbi problemleri araştırılarak tedavi edilmektedir. Ruhsal anlamda olan sorunların tedavilerine devam edilmektedir. Psikolojik destek ve tıbbi tedaviler kişinin durumuna göre devam ettirilmelidir.
- Rehabilitasyon (tedaviden sonraki dönem): Tedavi süreçlerinin ardından geçen süreden sonra bağımlı kişinin artık maddeden uzaklaşması sağlanmıştır ancak bu durum belirli aralıklarla kontrol edilmesi ve kişinin tekrar madde kullanımına başlamaması sağlanmalıdır.

2.8. Başa Çıkma Davranışı

Çalışmamızın bu kısmında başa çıkma davranışı kavramı ile ilgili genel bilgiler yer almaktadır. Bununla birlikte başa çıkma davranışının birey üzerindeki etkisi, alkol ve madde bağımlılığı riski ile ilişkisi, bireyin kullandığı başa çıkma tutumları ve başa çıkma davranışı bağlamında meydana gelen psikolojik etkiler açıklanarak bilgi verilmektedir.

2.8.1. Başa Çıkma Kavramı

Bireyler, gündelik hayat içerisinde karşılaşılan problemlerden daha az etkilenmek ve kurtulmak için belirli başa çıkma davranışları göstermektedir. Öz olarak 'Kolahos' teriminden türeyen ve Antik Yunan medeniyetlerine dayanan başa çıkma kavramı, çarpmak ya da karşı karşıya gelmek anlamlarını taşımaktadır (Marsella ve Jash-Scheuer, 1988).

Ağargün (2005) vd., başa çıkma kavramını, "*insanların stresli durumların üstesinden gelmek maksadıyla uyguladıkları bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler*" biçiminde tanımlamaktadırlar.

Güney (2011), başa çıkma kavramını, birey ve çevre etkileşimi perspektifinde değerlendirmekte ve kişiyi zora sokan durumların etkilerini azaltabilmek adına birey tarafından uygulanan fiziksel, duygusal ve bilişsel çabalar olarak ifade etmektedir.

Çetin ve Akın (2009) ise, bireyin stres ve sorunlar ile birlikte yaşayabilmek adına geliştirdiği ve uyguladığı yöntemleri başa çıkma davranışları olarak nitelendirmektedir.

Başa çıkma davranışları bireyde çoğunlukla olumsuz etki yaratacak durumların etkilerinin azalması için bir karşı çıkma mekanizması oluşturulması biçiminde meydana geldiği görülmektedir. Çoğunlukla, bireyi huzursuz eden ve yaşantısını aksatabilecek potansiyelde olan durumların etkilerini azaltmak amacıyla birey tarafından oluşturulan koruyucu bir alan olarak ifade edilebilmektedir (Bacanlı vd., 2013).

Literatür içerisinde başa çıkma kavramının ilk kullanılması Lazarus ve Folkman tarafından 1980 senesinde kullanılmıştır. Bu anlamda başa çıkma, sorunlu

durumlara karşı doğrudan bir tepki olarak ifade edilmekte ve sorunların etkilerinin azalması, görmezden gelinmesi ve bireyin direncinin artırılması için kişi tarafından davranışa dökülen duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerin bir bütünü ifade etmektedir (Lazarus ve Folkman, 1980).

Baş etme tutumu, abartılı anlamda bireyin yaşamak için verdiği mücadele olarak tanımlanabilmektedir. Sosyal hayata uyum ve diğer insanlarla anlamlı ilişkiler kurabilmek adına birey sorunlarının üstüne giderek onların etkilerini azaltmaya çalışmaktadır. İnsanlar, kendilerine karşı olan durulara karşı aktif olarak tepki verme eğilimindedirler. Bu anlamda kişi kendi düşünce ve davranışlarına karşı olan durumları değiştirmek ve dönüştürmek için çaba sarf etmektedir. Bu noktada bireyin uğraşları başa çıkma tutumları olarak değerlendirilmektedir (Lazarus ve DeLongis, 1983).

Kişinin gündelik yaşamı içerisinde karşılaştığı olumsuzlukları kontrol edebilme çabası, yaşamını düzende tutma isteği ve sosyal etkileşimlerini düzenleme istekleri bağlamında mevcut problemlerin çözülmeye çalışılması ve sürekli olarak bir düzen ve sorunsuz hayat talepleri doğrultusunda yaptıkları hareketler başa çıkma tutumları olarak açıklanmaktadır. Birey düzenli ve sorunsuz bir yaşam elde edebilmek için sürekli olarak çaba göstermektedir (Feldman, 1997).

Amerikan Psikiyatri Birliği (2019) tarafından yapılan başa çıkma tanımlaması ise şu şekildedir; *“stresli veya hoş olmayan bir olayla karşı karşıya kalındığından tepki vermek üzere kullanılmakta olan bir dizi eylem veya düşünce süreci”*

Sorunlu bir durumun ortaya çıkması ile birlikte bu durumların birey üzerindeki olumsuz etkileri, bireyin etki düzeyine bağlı olarak pek çok yaşamsal faaliyetini etkilemektedir. Kişi, durumun yaşamını etkileme düzeyine göre bu durumdan kurtulmak istemekte ve bu bağlamda bir başa çıkma tutumu sergilemektedir. Kişinin öncelikle problemi anlaması, bunun ardından da uygun çözüm yolunu bulması gerekmektedir (Poderico vd., 2006).

2.8.2. Başa Çıkma Kaynakları

Bireyler, gündelik yaşamları içerisinde belirli durumlarda sorunlar ile karşılaşabilmekte, olumsuzluklar yaşayabilmekte ve stres altına girebilmektedirler. Bu durumlarda kişinin bir başa çıkma tutumu geliştirmesi gerekmektedir. Birey tarafından soruna uygun bir başa çıkma tutumu geliştirilebilmesi, fiziksel ve psikolojik rahatlama ulaşılabilmesi için başa çıkma tutumunu etkileyen bireysel, psikolojik, çevresel ve sosyal kaynaklar bulunmaktadır (Pearlin ve Schooler, 1978).

Bireysel ve psikolojik olan başa çıkma kaynakları, bireyin iç dünyasından oluşmaktadır. Bireyin iç dünyası, sorunlara karşı uygulayacağı başa çıkma tutumunun belirlenmesi ve uygulanmasında etki sahibidir. Bu kaynaklar cinsiyet, bireyin kişilik özellikleri, sorunları çözebilmeye yetenekleri, diğer insanlarla iletişimi vb. şeklinde sıralanabilmektedir (Greenberg vd., 2014).

Çevresel ve sosyal kaynaklar ise, bireyin yaşadığı çevre ve insanlar ile doğrudan ilgili olan kaynaklar olarak öne çıkmaktadır. Bireyin ailesi, arkadaşları, içerisinde yaşadığı toplum ve yaşam koşulları sorunlara karşı oluşturulan başa çıkma tutumları üzerinde etki sahibidir. Bunlarla birlikte ekonomik özgürlük, toplumdaki destek alabilmek ve kültür gibi diğer unsurlarda başa çıkma davranışları üzerinde etki sahibidir (McLeroy vd., 1988).

2.8.3. Başa Çıkma Yöntemleri

Başta çıkma yöntemleri öz olarak kişilerin olumsuz durumlar karşısında nasıl davranış sergileyeceklerine karar vermeleri sonucu uygulayacakları davranış biçimlerini kapsamaktadır (Marsella ve Jash-Scheur, 1988).

Roth ve Cohen (1986), başta çıkma yöntemleri ile stres arasındaki ilişkiyi incelemiş ve başta çıkma yöntemlerinin özünde kaçınma ve yaklaşma kavramlarının bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu anlamda birey, bir sorunun ortaya çıkması ile birlikte sorunun boyutuna ve etkisine göre sorundan kaçma ya da sorunu çözmek için soruna yaklaşma davranışı sergilemektedir. Stres ile başta çıkmak durağan olmayan bir süreç olmakla birlikte kişi üzerindeki etkisi zamanla artabilmekle birlikte azalabilmektedir. Birey üzerinde stresin etkisi az ise birey bu durumdan kaçınma davranışı gösterebilmektedir ancak stres yapılan konu bireyin hayatında

önemli bir unsur ise bireyin strese yaklaştığı ve çözmek için başa çıkma tutumları geliştirildiği görülmektedir.

Başa çıkma yöntemleri her kişi için farklı olabilmektedir. Bu anlamı itibariyle kişiden kişiye değişen bir yapıya sahip olduğu söylenebilmektedir. Değişken yapısı itibariyle başa çıkma yöntemlerinin belirli bir biçimde ifade edilebilmesi, kategorize edilmesi ve tanımlanabilmesi mümkün olmamaktadır. Detaylı bir literatür taramasında ise bireylerin özellikle strese karşı geliştirdikleri ortak başa çıkma yöntemleri bulunduğu gözlenmektedir (Duymaz, 2020).

Başa çıkma yöntemlerini belirleyebilmek adına Lazarus ve Folkman (1984), 'Stresle Baş Etme Model'ini geliştirmiş ve model bağlamında başa çıkma yöntemlerini 'Duygu odaklı başa çıkma yöntemleri' ve 'Problem odaklı başa çıkma yöntemleri' biçiminde ikiye ayırmışlardır. Problem odaklı başa çıkma yönteminde birey, tehdit aldığı problemin yarattığı olumsuzlukların etkilerini azaltmak için çaba sergilemektedir. Birey, probleme karşı bir eylem meydana getirerek etkilerini ortadan kaldırmak istemektedir. Bu noktada bireyin problemi ortadan kaldırma isteği öne çıkmaktadır. Birey, sorundan kurtulmayı ne denli çok isterse o denli fazla çaba sarf etmektedir. Problem odaklı başa çıkma yönteminde ana amaç, problemin birey üzerinde yarattığı stres etkisinin düzeyini ortadan kaldırmak ya da azaltmaktır (Plotnik, 2009).

Sorunlar ile daha pasif bir biçimde mücadele etmeyi ifade eden duygu odaklı başa çıkma yöntemi ise, kısa vadeli olumsuz duyguları ortadan kaldırmak için bireyin gösterdiği minimal çabaları tarif etmektedir. Birey, problemin kendisi ile mücadele etmekten ziyade, sorunun yarattığı olumsuz duyguları ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Sorunu kabullenmeme, inkar etme, sorundan kaçma ve görmezden gelme davranışları sergilemektedir (Folkman ve Lazarus, 1985).

Çalık-Var (2016) vd., duygu odaklı başa çıkma yöntemini şu biçimde tanımlamaktadırlar; *"kişinin kendine yönelik bir tehdit unsuru şeklinde algılamakta olduğu durum ile savaştıktan ziyade, bu durumun negatif etkilerini azaltmak üzere uzak durma, paylaşma, ortaya çıkan duygu ile baş etme vb. çeşitli faaliyetlerde bulunması"*

Kişiler, ortaya çıkan problemin boyutuna göre problem odaklı ya da duygu odaklı başa çıkma yöntemini tercih etmektedir. Genellikle sorunun çözülemeyeceği durumlarda bireyler en azından sorunun etkilerini azaltabilmek için duygu odaklı başa çıkma yöntemlerine başvurmaktadırlar (Votta ve Manion, 2003).

Literatür içerisinde yer alan bir başka başa çıkma modeli ise ‘pasif ve aktif baş etme modeli’ olarak ifade edilmektedir. Bireyler olumsuz durumlar karşısında pasif başa çıkma davranışları bağlamında sorundan kaçarak onu çözmekten ziyade başka uyarıcılar ile kendilerini meşgul etmektedirler. Alkol ve madde kullanımı, kaçınma gibi davranışlar sergileyen bireyler olumsuz durumlardan kaçarak çözüm için çaba göstermemektedirler. Aktif başa çıkma davranışında ise birey davranışsal ve bilişsel anlamda problemden kurtulmak için eylemler meydana getirmektedir. Olumsuz durumu ortadan kaldırmak temel hedef olmakla birlikte bu durumun meydana getirdiği olumsuz duygulardan da kurtulabilmek için birey çaba göstermektedir (Rothbaum vd., 1982).

Diğer başa çıkma yöntemi ise Skinner ve Wellborn (1994) tarafından oluşturulan ‘kontrole dayalı baş etme modeli’ olarak ifade edilmektedir. Bu model bağlamında bireyin olumsuz durumlar karşısındaki kontrolü temel alınmaktadır. Kişi olumsuzluklar karşısında kontrolünü kaybetmeden problemi çözmeye odaklanmalıdır.

Fuente (2018) vd., ‘regülasyon modeli’ olarak adlandırdıkları bir başka başa çıkma yöntemini açıklamaktadır. Bu model bağlamında, yaşanan olumsuz durumlar karşısında kişiler duyguları aracılığı ile hareket etmekte ve duygusal eylemlerde bulunmaktadır.

Carver (1997) ise kişilerin olumsuz durumlar karşısında on dört farklı başa çıkma yöntemine başvurduklarını ifade etmektedir. Genel ifade ile ‘Davranışsal kendini düzenleme modeli’ olarak ifade edilen bu model içerisinde başa çıkma yöntemleri şu şekilde ifade edilmektedir;

- Mizah yapmak,
- Var olan durumu kabullenmek,
- İlgiyi başka yere çekerek problemden uzaklaşmak,
- Duygulara odaklanmak ve duygusal davranmak,

- Araçsal sosyal destek kullanmak,
- Mevcut problemden kaçmayarak durumu anlamaya çalışmak,
- Alkol ve madde kullanımı,
- İnanç yollarından yardım almak,
- Yaşanan problemi kabullenmemek ve inkar etmek,
- Maruz kalınan problem ile ilgilenmemek,
- Zihinsel anlamda problemi düşünmemek,
- Duygusal sosyal destek kullanımı,
- Kendini sınırlamak ve
- Probleme olumlu açılardan bakmaya çalışmak biçiminde sıralanmaktadır.

2.8.4. Başa Çıkma Davranışı ve Psikolojik Yansımaları

Stres yaratan olaylarla birlikte bu faktörlerin negatif etkilerin minimum düzeye indirilmesi veya tamamen ortadan kaldırılması açısından baş etme tutumlarından bazılarının kullanılması durumu evrensel bir tutum şeklinde değerlendirilmektedir. Stresli durumların negatif etkilerine yönelik uygun nitelikte başa çıkma stratejilerinin kullanılması stresin yatıştırılması bakımından önem teşkil etmektedir (Erdem, 2016).

Baş etme davranışı; stres yaratan durumlarda biliş, duygu ve bedenin bilinçli olarak irade edilmesinin çabası ile birlikte değişim göstermesinde etkin olabilmektedir. Bireylerin stres ile baş etme yolları çerçevesinde toplumsal, bedensel ve ruhsal sağlığının etkilendiğine yönelik yaklaşımlar değer kazanmaktadır. Başa çıkma yöntemleri açısından akla ilk olarak kişinin iradesi doğrultusunda talepleri kontrol altında tutma ve azaltmaya dair girişimlerde bulunma çerçevesinde davranışsal veya zihinsel gayretler gelmektedir (Önder ve Utkan, 2018).

Esasında baş etme davranışı anlaşılmasının zor olduğu karmaşık süreci kapsamaktadır. Çeşitli sorunlarla çeşitli başa çıkma metotları yeterli düzeyde görülebilmektedir. Fakat sorunları çözmeye yönelik olarak problem yaratan durumları etkilemek açısından daha etkili bir başa çıkma stratejisinin etkili olmayan başa çıkma stratejisinden daha çok sağlıklı olduğu düşünülmektedir.

Baş etme davranışlarının iki temel fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlardan ilki stres altında yatan duyguların düzenlenme (duygunun odak noktası olduğu başa çıkma davranışı) şeklinde ifade edilmektedir. Diğeri ise problem yaratan çevre-birey ilişkilerinin değiştirilmesi (problemin odak noktası olduğu başa çıkma davranışı) olarak belirtilmektedir (Arabacı vd., 2018).

Duygunun odak noktası olduğu başa çıkma davranışında duygusal baskıların azaltılması veya kontrol altında tutulabilmesi maksadı bulunmaktadır. Problemin odak noktası olduğu başa çıkma davranışında stresli durumların kaynağının değiştirilmesi ya da sorunların çözülmesi maksadı yer almaktadır. Stres kaynaklarından birçoğu; baş etme davranışlarından her ikisi için geçerli olsa da problemin odak noktası olduğu başa çıkma davranışı bireylerin yapıcı eylemlerde bulunabileceği düşünüldüğü zaman meydana gelmekte, duygunun odak noktası olduğu başa çıkma davranışında ise stresli durumların kaynağının bitirilmesinin gerekli olduğu hissedildiği zaman meydana gelmektedir (İnselöz ve Uçanok, 2013).

Geleneksel anlamda tanımlanan duygunun odak noktası olduğu baş etme davranışları ile problemlerin odak noktası olduğu baş etme davranışlarına ilave şekilde iki boyut daha göz önünde bulundurulmaktadır. Bu boyutlardan ilki tekrardan değerlendirme olmakla beraber ikincisi ise kaçınma davranışı şeklinde ifade edilmektedir. Bu konuya yönelik çalışmalar kapsamında baş etme davranışları üç temel boyut içerisinde değerlendirilmektedir. Söz konusu boyutlar şu şekilde belirtilmektedir (Parker ve Endler, 1982);

- Kaçınmanın odak noktası olduğu davranışlar,
- Duygunun odak noktası olduğu davranışlar,
- Görevlerin odak noktası olduğu davranışlar.

Baş etme mücadelesi stresli zamanlar süresince kişilerin ruhsal uyumlarına yönelik olarak bu uyumun devamının sağlanmasına katkıda bulunan faktörü simgelemektedir. Clark ve diğerleri (1995), başa çıkma ölçeği olan “*The Coping Strategy Indicator, The Ways of Coping-Revised*” kullanarak araştırma içerisinde başa çıkma yöntemlerinden en etkin olanını saptamak amacıyla kesin olarak baş etme stratejilerinin ölçülmesi gerektiğini göz önünde bulundurmaktadır. Baş etme davranışına daha detaylı olarak bakılması gerektiğini düşünülerek günlük hayattaki

baş etme davranışı kapsamındaki metotların sağlık ve ruhsal faktörlere ne şekilde etkide bulunduğunu ortaya koymak amacıyla günlük başa çıkma ölçeği adında bir ölçek geliştirilmiştir (Keefe vd., 1997).

Stresli durumlara dirençli olmaya karşılık gelen “*ruhsal açıdan sağlamlık*” durumundaki bireyler toplumsal hayata yönelik olarak tipik tutumlardan bazısına sahip olmaktadır. Söz konusu tipik tutumlar şu şekilde belirtilmektedir (Peker vd., 2015);

- Değişime açık olma,
- Yapılan işlere kendisini verme,
- Olayların kontrol altında tuttuğuna inanma,
- Gerçekleştirilen işlere odaklanma,
- Hayattaki değişikliklerden kaçınmama.

Keskin ve Orgun (2006), 120 farklı üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdiği araştırmada, öğrenciler üzerinde sahip olunan öz-yeterlilik seviyesinin baş etme metotları ile kıyaslaması gerçekleştirilmiştir. Baş etme stratejisi ölçeklerinin kullanıldığı araştırma içerisinde sorun çözümüne yönelik gereken yüksek düzeydeki öz-yeterlilik, daha uygun nitelikte sağlanan başa çıkma stratejileri ile pozitif olarak korelasyon gösterdiği saptanmıştır (Keskin ve Orgun, 2006).

Çoğu öğrenci anksiyeteye başa çıkma hususunda sorunlar çözme metodunu kullanmakla beraber topluma yönelik destek aramaya dair girişimlerde bulunmaktadır. Bu kapsamda gençlik dönemi içerisinde uygun nitelikte ve yeterli düzeyde baş etme stratejilerinin kullanmak; sağlıklı benlik gelişimlerine, davranışlara dönük problemlerin az meydana gelmesine, yüksek düzeyde benlik saygısına sahip olunmasına, depresyonla alakalı durumların oluşmamasına ve çevreyle ilişkilerin uyumlu olarak gerçekleşmesine zemin hazırlamaktadır. Baş etme stratejilerinden uygun nitelikte olanların kullanılması, genç bireylerin uyuma dair problemlerinin çözüm aşamasında fazlaca katkı sağladığı belirtilmektedir (Kocabaş vd., 2021).

Barker ve diğerleri (1990), ergen bireylerde başa çıkma tutumu şeklinde meydana gelen davranışlarda tekrardan yaşantının göz önünde bulundurulması ve kaçınmaya yönelik davranışların meydana geldiğini ifade etmektedir. Düşük

seviyede belirtilen toplumsal sınıflardaki bireylerin daha fazla umutsuzluğa düştüğü ve stres ile baş etme açısından daha fazla duygunun odak noktası olduğu stratejileri kullandığı saptanmıştır (Barker vd., 1990).

Keskin ve Orgun (2007), gerçekleştirmiş olduğu araştırma kapsamında başa çıkma davranışlarına yönelik olarak şu şekilde bir açıklamada bulunmaktadır: *“Yüksek sosyoekonomik düzeyden kişiler ise, sorunu çözmeye çalışmak gibi belirli davranışsal ve bilişsel başa çıkma davranışlarını daha çok kullanmakta ve sorunu görmezden gelmeyi daha az kullanmaktadır. Düşük sosyoekonomik koşullara sahip olan ergenlerin ekonomik yönden daha varlıklı ergenlere göre daha büyük stresörlere maruz kaldıkları ve ergenlerin de bunlardan yoğun bir şekilde etkilendikleri gösterilmiştir.”* (Keskin ve Orgun, 2007).

ABD (Amerika Birleşik Devletleri) içerisinde sosyo-ekonomik açıdan avantajlı olmayan bir bölgeye yönelik olarak toplumda şiddete maruz kalan, davranış bozukluklarına ve madde bağımlılığına sahip ölçütlere karşılamakta olan çocuklara, okulun temel alındığı grup bilişsel davranışçı tedavilerin stratejisini ele alan programlar kapsamında; baş etme metodlarının göz önünde bulundurulması, toplumsal problemlerin çözülmesi ve tekrarlama durumundan korunması gibi hususlarda eğitimler verilmiştir. Gerçekleştirilen kontrollerle birlikte tedaviden sonraki süreçte depresyon açısından dikkate değer azalmalar belirlenmiştir (Tunçer, 2019).

2.8.5. Psikolojik Dayanıklılık ve Bağımlılık İlişkisi

Bireyler yaşamları boyunca belirli zaman aralıklarında zorlayıcı unsurlarla karşı karşıya kalmaktadır. Ayakta durabilmek ve bu durumlarla başa çıkabilmek bireyler açısından önem arz etmektedir. Bireylerin tecrübe edindikleri durumlar ve farklılıklar tepkileri içerisinde barındırmaktadır. Travmatik durumlarla başa çıkma kapsamında bireyler olumsuz yönde etkilenmekle beraber psikopatolojinin geliştirilmesine olanak sağlamaktadır. Bazı bireyler ise değişen şartlara uyum sağlama konusunda zorlanmamakla beraber hızlı bir biçimde toparlanabilmektedir. Bu durum travmatik olayların bireyleri farklı şekillerde etkilediğini göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık bireylerin negatif durumları hayatsal etmenlerle başa çıkmalarına denmektedir (Kim, 2007).

Psikolojik dayanıklılık kavramı, negatif hayatsal faaliyetler kapsamında farklı görüşler içerisinde uyum sağlanmasını içermekle beraber olumlu örüntülerin ortaya çıkmasına olanak sağlayan bir durum olarak ifade edilmektedir. İnsanların psikolojik anlamda dayanımlarının ve dayanıklılıklarının yükselmesi önemli bir konu olmasından dolayı önem arz etmektedir (Yılmaz ve Sipahioğlu, 2015).

Psikolojik dayanıklılık kötü durumlar karşısında bireyin kendisini kurtarması ya da kurtaramaması şeklinde ifade edilerek bireylerin yeni hayatlarını adapte olması şeklinde açıklanabilmektedir. Pozitif bir uyumluluk süreci psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkışını konu edinmektedir.

Kendini bir duruma bağlama ya da adama durumu bireyin yaşantısı içerisinde belirli alanlara yönelme olarak tarif edilmektedir. Bireylerin becerileri ve yetenekleri bu konuda önem arz eden bir durum olarak gösterilmektedir. Dayanıklılık, ilkelerine bağlılık ve sebatkârlık durumları bireylerin inanç duygularıyla örtüşmektedir. Bireyin yaşam alanları içerisinde tecrübe edindiği ya da karşılaştığı durumlar yabancılaşma çekmesinin önünde bir engel olarak nitelendirilmektedir (Kobasa vd., 1982).

Stresli durumların büyümesine engel olan bireyler kendini adama seviyesi yüksek olan bireyler olarak adlandırılmaktadır. Bireyler stresli durumlarda diğer bireylere oranla soyutlanmaktan ve yabancılaşmaktan ziyade insanlara ve olaylara daha yakın olmaları yönüyle dikkat çekmektedir (Maddi, 2002).

Psikolojik dayanıklılık durumu travmatik açıdan tecrübe edinen bireylerde risk unsurlarını meydana getirebilmektedir. Risk unsurları ile koruyucu unsurların birleşmesi bireylerin mevcut uyumluluğunu arttırmaktadır. Bireyin elde etmiş olduğu koruyucu unsurların çokluğu, risk unsurlarını azaltmakla beraber psikoloji anlamında dayanıklılığın meydana gelmesini sağlamaktadır (Maddi, 2002).

Bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olması mücadele etmekten vazgeçmemeleri anlamına gelmektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler genel olarak karşılaştıkları zorlukları birer fırsat olarak nitelendirmektedir. Bununla beraber güç bir durumda kalmaları halinde bireyler hayatlarını tekrardan düzenlemekle birlikte yaşamlarını kaldığı yerden devam edebilmektedir. Bu bireyler genel olarak olumsuz hadiseler karşısında diğer bireylere oranla daha güçlü

kalarak savaşmayı tercih etmektedir. Negatif durumlardan hızlı bir şekilde kurtulan bu bireyler ruh hallerini kendileri belirlemektedir (Doğan, 2015).

Stresli durumlarla karşılaşan bu bireyler olumsuz duygularını kontrol edebilmektedir. Psikolojik anlamda dayanıklılığı sağlam olan bireyler mevcut durumlarını olumlu bir yöne çekerek stres yaratan durumlara yönelim gösterebilmektedir. Psikolojik dayanıklı bireyler stres durumlarında travma yaşamak yerine savaşarak içinde buldukları durumdan rahatlıkla kurtulabilmektedir. Olumsuz durumlardan kendilerini kurtaramayan psikolojik dayanıklı bireyler yeni duruma uyum sağlayarak sorunla baş edebilme özellikleri bulunmaktadır (Doğan, 2015).

Psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler genel olarak bir duruma ya da maddeye bağımlı olmaktan kaçınmaktadır. Madde ya da alkol bağımlılığı bulunan bu bireylerde ise sorunun çözümü kolaylıkla halledilebilmektedir. Psikolojik tedavi ya da klinik tedavi yöntemleri ile bu bireyler genel olarak rahatlıkla bağımlılıklarından kurtulabilmektedir. Bağımlı bireylerin psikolojik olarak dayanıklı olması normal yaşantısına devam edebilmesi adına önem arz etmektedir (Altundağ, 2013).

2.8.6. Bağımlılık Sonrasında Psikolojik Tedavi Motivasyonu

Madde ve alkol kullanımı kapsamında tedavi; bağımlılık düzeyini, yoksunluk durumunu, maddeye başvurma sıklık seviyesini azaltmayı, işlevselliği artırmayı amaçlayan planlı değişiklikler sürecini içermektedir. Buna yönelik olarak tedavi sürecine hazır bulunmasıyla birlikte tedavi açısından motivasyon, günümüzde bağımlılığa dair tedavide meydana gelen araştırmalar çerçevesinde en çok göz önünde bulundurulmuş hususlar arasında yer almaktadır (Burrow-Sanchez ve Lundberg, 2007).

Bağımlılıktan dolayı tedaviye başlayan bireyin tedavi sürecine yönelik güdülenmesinin oluşturulması, bağımlılığa yönelik tedavi kapsamında en mühim basamağı ifade etmektedir. Çeşitli ve uzun aşamalardan oluşan tedavi süreci içerisinde madde ve alkol kullanılmasına yönelik olarak tedavi motivasyonu yalnızca tedavi sürecinin ilk aşamasından ziyade bütün aşamalar içerisinde kritik derecede öneme sahip bir durumu belirtmektedir (Evren vd., 2006).

Madde ve alkol bağımlılığının tedavisi kapsamında en mühim faktörler arasında tedavi motivasyonu yer almakla beraber tedavi motivasyonunun süreci, bağımlılığın tedavisine yönelik olarak uzmanlar tarafından araştırılmakta ve tedaviye katılım sağlamayı, maddenin kullanılması durumunun ortadan kaldırılmasını veya madde kullanımının azaltılmasını etkileyen belirleyici bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bağımlılığın tedavisine yönelik olarak bireylerin değişim göstermesi hususunda motivasyon düzeyi açısından aşamaların göz önünde bulundurulması ve söz konusu aşamalar kapsamında yaklaşımların temel ilkeler çerçevesinde kabul edilmesi gerektiği düşünülmektedir (Gregoire ve Burke, 2004).

Prochaska ve diğerleri (1993), madde ve alkol bağımlılığına sahip insanların aşamalar doğrultusunda gidip gelme durumuna sahip olduğunu belirtmektedir. Farkındalık öncesindeki aşamada bağımlı olan kişiler bağımlılık durumuna yönelik davranışların farkına varamamakla birlikte değişim göstermeye henüz düşünmediği görülmektedir. Bu aşama içerisinde bağımlı olan kişilerin madde ve alkol kullanmayı keyifli bir durum olarak değerlendirmesi ve herhangi bir probleme sebep olmadığı belirtilmektedir. Farkındalıktan önceki aşamada bağımlı olan bireylerin nadir bir şekilde tedavi sürecine girdiği ve genel olarak zorlama ile tedavi sürecine getirildiği ifade edilmektedir (Prochaska vd., 1993).

Farkındalık aşamasına geçildiği zaman, alkol ve madde bağımlısı olan kişi bağımlılık durumuna yönelik davranışları pozitif sonuçları ve negatif sonuçları ile göz önünde bulundurmaya ve değişim gerektiren davranışları planlamaya başladığı gözlemlenmektedir. Farkındalık aşamasının en mühim niteliği “*ambivalans*” olarak değerlendirilmektedir. Madde ve alkol bağımlısı olan kişi herhangi bir zorlamaya gerek duymadan sadece problemine yönelik konuşma gerçekleştirilmeye teşvik edildiğinde sorununu onaylamakla reddetmek arasında çelişkiye düşmektedir. Farkındalık aşaması içerisinde tedavi sürecine sık bir şekilde başvuru yapılmakla beraber bu aşamada güdülenmeyi sağlayan konuşmalardan sıkça faydalanmaktadır. Farkındalık aşamasından sonra gelen karar verme aşamasında değişikliğe yönelik hazırlıklar gerçekleşmekte ve davranışlarında değişikliğe gitmektedir. Son aşama olarak sürdürüm aşamasında ise eski tutumların geri hatırlanmasından yani depresyona sebep olan davranışlardan kaçınıldığı gözlemlenmektedir. İyileşme sürecine yönelik olarak madde ve alkol bağımlısı olan kişiler söz konusu bu

aşamaların oluşturduğu döngü içerisinde gidip gelme davranışında bulunabilmektedir (Prochaska vd., 1993).

2.8.7. Bireylerde Alkol ve Madde Bağımlılığı Riski ile Başa Çıkma Davranışını

Problem çözmeye dair becerilerdeki yetersizlik durumu, psikoaktif maddelerin kullanılmasına yol açmaktadır. Ergen bireyler, madde ve alkol kullanımına yönelik olarak bu kullanımların stres ile baş etmede bir yöntem şeklinde kullandığı belirtilmektedir. Bedel ve Ulubey (2015), gerçekleştirdiği araştırma kapsamında yüksek düzeyde negatif hayat olayları ve strese sahip ergen bireylerin bağımlı olmasının ihtimalinin fazla olduğunu ifade etmektedir. Rafnsson ve diğerleri (2006), yapmış olduğu çalışmaya yönelik olarak 1250 İzlandalı gençler açısından baş etme tutumları, alkolün kullanılma durumu ve strese sahip hayat olayları niteliklerinin kıyaslanmasını gerçekleştirmiştir. Akıl sağlığı, baş etme mücadelesi ve maddenin kullanılma durumu arasında anlamlı ilişkiler bulunarak gençler açısından başa çıkma yöntemlerinin odak noktası olduğu çalışmaların gerekli olduğunu belirtmektedir (Rafnsson vd., 2006).

Ceylan ve Türkcan (2003), alkol ve madde bağımlılığının önüne geçilmesinde çeşitli baş etme becerilerini şu şekilde ifade etmektedir;

1. Öncesinde Hazırlanan Davranışlara Yönelik Baş Etme Becerileri
 - Uyaranların kontrol edilmesi (tetikleyici durumlardan uzaklaşılması),
 - Uygun aktivitelerin devam ettirilmesi,
 - Tedbirin alınmasına dair taktikler açısından farklı insanlardan yardım alınması.
2. Öncesinde Hazırlanan Bilişsel Niteliğe Yönelik Baş Etme Becerileri
 - Bireysel kayıtların tutulması,
 - Kışkırtan durumlara dair devamlı uyanık kalınması,
 - Geleceğe dair planların yapılması.
3. Anlık Uygulanması Mümkün Olan Bilişsel Niteliğe Dair Baş Etme Becerileri
 - Bireyin kendisini tutabilmesi,

- Gerçekleştirilecek eylemin neticelerinin düşünülmesi,
 - Dürtülerin uzaklaştırılması ve anlık duygudan çıkılmaya çalışılması,
 - İlginin farklı konulara kaydırılması,
 - Bireyin kendisine ceza vermeden kaçınması.
4. Anlık Uygulanması Mümkün Olan Davranışlara Dair Baş Etme Becerileri
- Eylemin reddedilmesi,
 - Uyarıların kontrol edilmesi (tetikleyici durumlardan uzaklaşılması).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın modeli

Bu araştırmanın modeli ilişkisel tarama (korelasyonel yöntem) modeli olarak kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri iki veya daha çok sayıdaki değişkenler arasında birlikte değişimin varlığını ve değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. (Büyüköztürk, 2016). Değişkenlerin arasındaki ilişkinin belirlenmesi için çoklu regresyon analizi yapılacaktır. Çalışma evreni Türkiye’de ikamet eden alkol ve madde kullanan bireylerden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü belirlenirken q- power programı kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün ve katılımcı sayısının belirlenmesinde evreni bilinmeyen örneklem denkleminde yararlanılarak; evreni bilinmeyen örneklem formülüne göre ($t^2 \times p \times q / d^2 = n$) ve güven aralığı %95 olacak şekilde minimum 300 katılımcı olarak belirlenmiştir. Derecelendirme verilerinin korelasyon analizinde Spearman korelasyon analizi, kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırması ki-kare analizi ile yapılır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 18-50 yaş arası alkol ve madde bağımlılığı riski olan 300 bireydir. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ve İzmir’de yaşayan alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerdir. Araştırma öz bildirim dayalı olarak internet ortamında anket tekniğiyle toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve kişisel bilgilerin araştırıldığı bu formda bireylere cinsiyetleri, medeni durumları, gelir durumları ve yaşları gibi kişisel bilgilerinin alınmasına yönelik sorular yöneltilmiştir.

3.4. Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği

Alkol ve madde kullanım düzeyinin belirlenmesinde risk tarama anketi olarak Ögel vd (2017) tarafından geliştirilmiştir. İki ayrı ölçekten oluşur. Bu ölçeklerden biri alkol kullanıcısının, diğeri ise madde kullanıcısının risk düzeylerini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. BAPİ-K Alkol Ölçeği toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Sorulara verilen yanıtların toplam puanı 3 veya üstü ise kişi yüksek risk kapsamında değerlendirilmelidir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,7'dir. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,64-0,69 arasında saptanmıştır. BAPİ-K Madde Ölçeği toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Ancak yanıtların toplam puanı hesaplanırken 7. soru toplama katılmaz. Bu sorudan puan alan kişi doğrudan yüksek riskli olarak kabul edilmelidir. Sorulara verilen yanıtların toplam puanı 4 veya üstü ise kişinin madde kullanım düzeyi yüksek risk olarak değerlendirilmelidir. Yüksek risk kişinin bağımlı olma ihtimalinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88'dir. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,86-0,89 arasında saptanmıştır (Ögel vd 2017). Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) bağımlılığın boyutlarını değerlendiren ve bağımlılık şiddetini ölçen, 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir. BAPİ Alkol-madde kullandığı bilinen popülasyonlarda uygulanmalıdır. Toplum içinde alkol-madde sorunlarını taramak ve riskli kullanımı olanları saptamak için BAPİ tarama formu (BAPİ-T) kullanılmalıdır. BAPİ yetişkinlerde kullanılmalıdır. BAPİ'nin, erkek ve kadınlarda benzer psikometrik özelliklere sahip olduğu saptanmıştır. BAPİ'nin, alkol ve alkol dışı madde kullanımının ikisine birden duyarlı olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle kişinin alkol veya madde kullanması fark etmez. Diğer ölçeklerde olduğu gibi farklı ölçekler kullanmak gerekli değildir. Değerlendirme yapılırken 13 ile 14'üncü soru ve 15 ile 16'ıncı soru birleştirilerek değerlendirilmektedir. Bunun nedeni 3 ve 14'üncü soruların toleransı, 15 ile 16'ıncı soruların yoksunluk belirtilerini ölçmesidir. Kendi içlerinde ortalama alınarak tanı ölçütleri alt ölçeği içinde değerlendirilmeye alınmaktadır. Böylece tanı ölçütü olan her bir durumun alt ölçek içinde eş ağırlığı olmaktadır. Tolerans ve yoksunluk, birer soruyla değerlendirmesi uygun olmadığı için ikişer soruyla değerlendirilmiş ve ortalamaları alınmıştır. Puanlama BAPİ toplam puanı (bağımlılık şiddeti) Madde kullanım özellikleri alt ölçeği puanı/2 + tanı alt ölçeği puanı/6 + yaşam üstüne etkileri alt ölçeği puanı/10

+ şiddetli istek alt ölçeği puanı/4 + motivasyon alt ölçeği puanı/3 şeklinde oluşturulur.

3.5. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ)

Amirkhan (1990) tarafından geliştirilen ve Aysan (2013) tarafından geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçek 33 maddeden oluşmaktadır ve her biri 11 madde içeren üç alt ölçeği (Problem Çözme-PC, Sosyal Destek Arama-SDA ve Kaçınma-K) vardır (Amirkhan 1990, Aysan, 2013). Ölçeğin tüm maddeleri tersine döndürülerek puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınan en yüksek puan 33, en düşük puan 11'dir. Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Tüm alt ölçekler için 11-16 arasındaki puanlar çok düşük, 17-21 arasındakiler düşük, 22-26 arasındakiler ortalamanın üstü, 27-33 arasındakiler yüksek puanlar olarak değerlendirilmektedir.

3.6. Verilerin Analizi:

Veri analizine başlamadan önce, toplanan veriler bilgisayar ortamına gönderilmiş ve istatistiksel analizi SPSS 25 programıyla yapılmıştır. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Basıklık-Çarpıklık değerleri -2, +2 arasında olduğundan dolayı normal dağılım olduğuna karar verilmiştir (George ve Mallery, 2010). Güvenilirlik düzeyi %95 olarak belirlenmiştir. İki bağımsız değişken arasındaki farkın analizi için t-Testi uygulanmıştır. Çoklu grup arasındaki farkın analizi için ANOVA analizi uygulanmıştır. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 25 programı ile istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Basıklık-çarpıklık değerleri -2, +2 arasında olduğu için normal dağılım olduğu sonucuna varılmıştır (George ve Mallery, 2010). Araştırmada ölçekler betimsel analizle incelenmiştir. İki bağımsız değişken arasındaki farkı analiz etmek için t-Testi uygulanmıştır. Çoklu gruplar arasındaki farkı analiz etmek için ANOVA analizi uygulanmıştır. İki veya daha fazla değişkenler arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Güvenilirlik düzeyi %95 olarak belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının incelenmesi ilişkin araştırmada elde edilen sonuçlara yer verilmiştir. Araştırmada demografik veriler ve ölçeklerden elde edilen verilerin bulguları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1. Örneklem Grubunun Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	121	40,3
	Erkek	179	59,7
	Toplam	300	100,0
Eğitim	İlkokul	7	2,3
	Ortaokul	155	51,7
	Lise	112	37,3
	Üniversite	26	8,7
	Toplam	300	100,0
Aylık Gelir	Düşük	100	33,3
	Orta	141	47,0
	Yüksek	59	19,7
	Toplam	300	100,0
Yaş	18 - 29 Yaş Arası	107	35,7
	30 - 40 Yaş Arası	154	51,3
	41 Yaş üzeri	39	13,0
	Toplam	300	100,0
Hastalık Durumu	Var	173	57,7
	Yok	127	42,3
	Toplam	300	100,0
Medeni Durum	Evli	122	40,7
	Bekar	178	59,3
	Toplam	300	100,0

Tabloda görüldüğü üzere örneklem grubuna katılanların, %40.3'si kadın, %59.7'si erkek, %2.3'ü ilkokul mezunu, %51.7'si ortaokul, %37.3'ü lise ve

%8.7'si üniversite mezunu, %33.3'ü düşük gelirli, %47.0'ı orta gelirli ve %19.7'si yüksek gelirli, %35.7'si 18-29 yaş arası, %51.3'ü 30-40 yaş arası ve %13.0'ı 40 yaş ve üzeri, %57.7'sinin bir hastalığının olduğu ve %42.3'ünün bir hastalığının olmadığı ve %40.7'si evli ve %59.3'ünün evli olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Örneklemin Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikleri

Ölçekler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS	Skewness	Kurtosis		
Madde kullanım özellikleri	300	1,00	50,00	37,5167	11,79986	-1,110	,141	1,597	,281
Tanı ölçütleri	300	2,00	48,00	26,7850	12,51005	-,281	,141	-1,019	,281
Yaşama etkisi	300	1,17	50,00	29,1256	13,79704	-,182	,141	-1,113	,281
Şiddetli istek	300	1,00	49,00	35,8670	11,52702	-1,966	,141	3,151	,281
Motivasyon	300	2	46	27,50	8,383	-,169	,141	,459	,281
BAPİ	300	1,00	34,00	19,2542	10,59167	-,641	,141	-1,008	,281
Toplam									
Problem Çözme	300	2	49	36,34	12,460	-1,988	,141	1,905	,281
Kaçınma	300	1,00	2,00	1,3700	,48361	,541	,141	-1,719	,281
Sosyal Destek Arama	300	2	90	50,08	22,949	-,535	,141	-,215	,281

Tabloda görüldüğü üzere örneklemelerin, Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Madde kullanım özellikleri ortalaması 37,5167 (ss=11,79986), Tanı ölçütleri ortalaması 26,7850 (ss=12,51005), Yaşama etkisi ortalaması 29,1256 (ss=13,79704), Şiddetli istek ortalaması 35,8670 (ss=11,52702), Motivasyon ortalaması 27,50 (ss=8,383), Motivasyon ortalaması 27,50 (ss=8,383) ve BAPİ Toplam ortalaması 19,2542 (ss=10,59167)'dir.

Tabloda görüldüğü üzere örneklemelerin, Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ) alt boyutu Problem Çözme ortalaması 36,34 (ss=12,460), Kaçınma ortalaması 1,3700 (ss=,48361), Kaçınma ortalaması 1,3700 (ss=,48361) ve Sosyal Destek Arama ortalaması 50,08 (ss=22,949)'dir

Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Basıklık-Çarpıklık değerleri -2, +2 arasında olduğundan dolayı normal dağılım olduğuna karar verilmiştir

Tablo 3. Örneklem Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort.	SS	sd	t	p
Madde kullanım özellikleri	Erkek	121	38,8347	10,20268	298	1,595	,007
	Kadın	179	36,6257	12,71736			
Tanı ölçütleri	Erkek	121	36,8802	11,76188	298	,108	,015
	Kadın	179	26,7207	13,02354			
Yaşama etkisi	Erkek	121	31,8512	13,67730	298	2,847	,989
	Kadın	179	27,2831	13,60813			
Şiddetli istek	Erkek	121	37,4031	10,03347	298	1,906	,108
	Kadın	179	34,8287	12,35474			
Motivasyon	Erkek	121	26,60	7,882	298	-1,535	,433
	Kadın	179	28,11	8,674			
BAPİ Toplam	Erkek	120	20,5750	10,70432	298	1,772	,891
	Kadın	179	18,3687	10,45205			
Problem Çözme	Erkek	121	68,18	10,283	298	2,113	,002
	Kadın	179	35,10	13,625			
Sosyal Destek Arama	Erkek	121	93,41	19,243	298	2,078	,000
	Kadın	179	47,83	24,949			
Kaçınma	Erkek	121	1,9810	,45135	298	-2,647	,000
	Kadın	179	1,4302	,49649			

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Madde kullanım özelliklerinden almış oldukları

puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında erkek grubun daha fazla puan aldığından dolayı anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkeklerde madde kullanım özellikleri kadınlara oranla daha yüksektir ($p<0.05$).

Örnekleme grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Tanı ölçütlerinden almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Erkek grubun daha fazla puan aldığından dolayı anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkeklerde tanı ölçütleri kadınlara oranla daha yüksektir ($p<0.05$).

Örnekleme grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Yaşama etkisi almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örnekleme grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Şiddetli istek almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örnekleme grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Motivasyondan almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örnekleme grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği toplam puanından almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örnekleme grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Problem çözme'den almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında erkek grubun daha fazla puan aldığından dolayı anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkeklerde problem çözme kadınlara oranla daha yüksektir ($p<0.05$).

Örnekleme grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Sosyal destek arama'dan almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında erkek grubun daha fazla puan aldığından dolayı anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkeklerde sosyal destek arama kadınlara oranla daha yüksektir ($p<0.05$).

Örnekleme grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Kaçınma'dan almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında erkek grubun daha fazla puan aldığından dolayı anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkeklerde Kaçınma kadınlara oranla daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 4. Örneklemin Hastalık Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu

Değişkenler	Hastalık		n	Ort.	SS	sd	t	p
	Durumu							
Madde kullanım özellikleri	Var		173	39,7399	14,58180	298		,082
	Yok		127	39,9370	5,46961		232,586	,
Tanı ölçütleri	Var		173	25,7457	13,35763	298		,093
	Yok		127	28,2008	11,14946		293,064	
Yaşama etkisi	Var		173	28,9634	13,72521	298		,070
	Yok		127	33,4331	12,73328		282,207	
Şiddetli istek	Var		173	34,0629	14,04076	298		,061
	Yok		127	38,3246	5,96957		246,713	
Motivasyon	Var		173	27,44	8,969	298		,890
	Yok		127	27,57	7,545		292,456	
BAPİ Toplam	Var		172	16,8547	11,07111	298		,090
	Yok		127	22,5039	8,97074		294,401	
Problem Çözme	Var		173	34,85	14,267	298		,115
	Yok		127	38,38	9,128		292,955	
Sosyal Destek Arama	Var		173	55,44	24,341	298		,155
	Yok		127	56,41	19,263		296,288	
Kaçınma	Var		173	1,4393	,49774	298		,004
	Yok		127	1,2756	,44858		285,715	

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu madde kullanım özelliklerinden almış oldukları puanların hastalık değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu tanı ölçütleri almış oldukları puanların hastalık değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Yaşama etkisi almış oldukları puanların hastalık değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Şiddetli istek almış oldukları puanların hastalık değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Motivasyondan almış oldukları puanların hastalık değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeğinden almış oldukları puanların hastalık değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu problem çözmeden almış oldukları puanların hastalık değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örnekleme grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu sosyal destek arama almış oldukları puanların hastalık değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örnekleme grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Kaçınma'dan almış oldukları puanların hastalık değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında erkek grubun daha fazla puan aldığından dolayı anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hastalığı olanların Kaçınma puanları olmayanlara oranla daha yüksektir ($p<0.05$).

Hastalık durumu kişinin son bir yıl içerisinde geçirdiği herhangi bir hastalık olup olmadığına göre belirlenmiştir.

Tablo 5. Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu

Değişkenler	Medeni		Ort.	SS	sd	t	p
	Durum	n					
Madde kullanım özellikleri	Bekar	122	36,6284	12,94491	298	-1,080	,281
	Evli	178	38,1255	10,94246			
Tanı ölçütleri	Bekar	122	25,3934	12,42934	298	-1,599	,111
	Evli	178	27,7388	12,51047			
Yaşama etkisi	Bekar	122	29,7691	14,76519	298	,668	,504
	Evli	178	28,6845	13,11674			
Şiddetli istek	Bekar	122	35,0510	12,43038	298	-1,015	,311
	Evli	178	36,4263	10,86529			
Motivasyon	Bekar	122	26,48	9,266	298	-1,753	,081
	Evli	178	28,20	7,668			
BAPİ Toplam	Bekar	122	21,0328	10,58686	298	2,430	,116
	Evli	177	18,0282	10,44924			
Problem Çözme	Bekar	122	34,66	13,389	298	-1,951	,062
	Evli	178	37,50	11,678			
Sosyal Destek Arama	Bekar	122	46,66	22,210	298	-2,149	,052
	Evli	178	52,43	23,214			
Kaçınma	Bekar	122	1,3361	,47431	298	-1,006	,315
	Evli	178	1,3933	,48985			

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu madde kullanım özelliklerinden almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu tanı ölçütleri almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Yaşama etkisi almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Şiddetli istek almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Motivasyondan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeğinden almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu problem çözmeden almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu sosyal destek arama almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farkı

belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örnekleme grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Kaçınma almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan ANOVA Analizi Sonuç Tablosu

Değişkenler		Kareler		Kare		p
		Toplamı	sd	Ortalaması	F	
Madde kullanım özellikleri	Gruplar arası	1354,829	2	677,414	4,995	,077
	Gruplar içi	40276,977	297	135,613		
	Toplam	41631,806	299			
Tanı ölçütleri	Gruplar arası	1141,620	2	570,810	3,714	,066
	Gruplar içi	45652,263	297	153,711		
	Toplam	46793,882	299			
Yaşama etkisi	Gruplar arası	4920,230	2	2460,115	14,052	,090
	Gruplar içi	51996,874	297	175,074		
	Toplam	56917,104	299			
Şiddetli istek	Gruplar arası	1106,296	2	553,148	4,254	,115
	Gruplar içi	38622,512	297	130,042		
	Toplam	39728,807	299			
Motivasyon	Gruplar arası	82,475	2	41,237	,585	,558
	Gruplar içi	20928,522	297	70,466		
	Toplam	21010,997	299			
BAPİ Toplam	Gruplar arası	5205,170	2	2602,585	27,293	,000
	Gruplar içi	28225,513	296	95,356		
	Toplam	33430,682	298			
Problem Çözme	Gruplar arası	2804,112	2	1402,056	9,548	,110
	Gruplar içi	43613,524	297	146,847		
	Toplam	46417,637	299			
Sosyal Destek Arama	Gruplar arası	3479,614	2	1739,807	3,355	,096
	Gruplar içi	153997,303	297	518,509		
	Toplam	157476,917	299			
Kaçınma	Gruplar arası	9,237	2	4,618	22,600	,120
	Gruplar içi	60,693	297	,204		
	Toplam	69,930	299			

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Madde kullanım özelliklerinden almış oldukları puanların yaş değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Tanı ölçütleri almış oldukları puanların yaş değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Yaşama etkisi almış oldukları puanların yaş değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Şiddetli istek almış oldukları puanların yaş değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Motivasyondan almış oldukları puanların yaş değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun yaş değişkenine göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeğinde fark görülmektedir [$F=2602,585$, $p<.05$]. Levene's testi sonucuna göre grupların homojen dağıldığı bulunmuştur ($p>05$). Uygulanan LSD karşılaştırma testi sonucuna göre 18-29 yaş arası olan grup, diğer gruplardan daha yüksek puan aldığı için gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. 18-29 yaş arası grubun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği puanları diğer grupların puanlarından daha yüksektir.

Örneklem grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu problem çözmeden almış oldukları puanların yaş değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu sosyal destek arama almış oldukları puanların medeni yaş değişkenine göre anlamlı farkı

belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Kaçınma almış oldukları puanların yaş değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaş hesaplanırken kişinin doğum yılına göre belirlenmiştir.

Tablo 7. Örneklem Eğitim Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan ANOVA Analizi Sonuç Tablosu

Değişkenler		Kareler		Kare		F	p
		Toplamı	sd	Ortalaması			
Madde kullanım özellikleri	Gruplar arası	516,038	3	172,013	1,238	,296	
	Gruplar içi	41115,768	296	138,905			
	Toplam	41631,806	299				
Tanı ölçütleri	Gruplar arası	893,079	3	297,693	1,920	,126	
	Gruplar içi	45900,804	296	155,070			
	Toplam	46793,883	299				
Yaşama etkisi	Gruplar arası	1406,104	3	468,701	2,499	,060	
	Gruplar içi	55511,000	296	187,537			
	Toplam	56917,104	299				
Şiddetli istek	Gruplar arası	763,151	3	254,384	1,932	,124	
	Gruplar içi	38965,656	296	131,641			
	Toplam	39728,807	299				
Motivasyon	Gruplar arası	1005,812	3	335,271	4,961	,112	
	Gruplar içi	20005,185	296	67,585			
	Toplam	21010,997	299				
BAPİ Toplam	Gruplar arası	1509,494	3	503,165	4,650	,033	
	Gruplar içi	31921,188	295	108,207			
	Toplam	33430,682	298				
Problem Çözme	Gruplar arası	7713,461	3	2571,154	19,664	,220	
	Gruplar içi	38704,176	296	130,757			
	Toplam	46417,637	299				
Sosyal Destek Arama	Gruplar arası	20345,760	3	6781,920	14,639	,080	
	Gruplar içi	137131,157	296	463,281			
	Toplam	157476,917	299				
Kaçınma	Gruplar arası	1,516	3	,505	2,186	,090	
	Gruplar içi	68,414	296	,231			
	Toplam	69,930	299				

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu madde kullanım özelliklerinden almış oldukları puanların eğitim değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu tanı ölçütleri almış oldukları puanların eğitim değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Yaşama etkisi almış oldukları puanların eğitim değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Şiddetli istek almış oldukları puanların eğitim değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Motivasyondan almış oldukları puanların eğitim değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun eğitim değişkenine göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeğinde fark görülmektedir [$F=503,165, p<.05$]. Levene's testi sonucuna göre grupların homojen dağıldığı bulunmuştur ($p>0.05$). Uygulanan LSD karşılaştırma testi sonucuna göre ilkökul mezunu olan grup, diğer gruplardan daha yüksek puan aldığı için gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. İlkokul mezunu grubun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği puanları diğer grupların puanlarından daha yüksektir

Örneklem grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu problem çözmeden almış oldukları puanların eğitim değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu sosyal destek arama almış oldukları puanların medeni eğitim değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örnekleme grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Kaçınma almış oldukları puanların eğitim değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Eğitim seviyesi ilköğretim, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olarak belirlenmiş, bu değişkenlere göre analiz yapılmıştır.

Tablo 8. Örneklemin Gelir Değişkenine Göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları İçin Uygulanan ANOVA Analizi Sonuç Tablosu

Değişkenler		Kareler		Kare		F	p
		Toplamı	sd	Ortalaması			
Madde kullanım özellikleri	Gruplar arası	52,323	2	26,162	,187	,830	
	Gruplar içi	41579,482	297	139,998			
	Toplam	41631,806	299				
Tanı ölçütleri	Gruplar arası	3269,997	2	1634,999	11,157	,060	
	Gruplar içi	43523,885	297	146,545			
	Toplam	46793,883	299				
Yaşama etkisi	Gruplar arası	8519,075	2	4259,537	26,139	,070	
	Gruplar içi	48398,029	297	162,956			
	Toplam	56917,104	299				
Şiddetli istek	Gruplar arası	6,589	2	3,295	,025	,976	
	Gruplar içi	39722,218	297	133,745			
	Toplam	39728,807	299				
Motivasyon	Gruplar arası	910,319	2	455,159	6,725	,441	
	Gruplar içi	20100,678	297	67,679			
	Toplam	21010,997	299				
BAPİ Toplam	Gruplar arası	2904,750	2	1452,375	14,083	,000	
	Gruplar içi	30525,932	296	103,128			
	Toplam	33430,682	298				
Problem Çözme	Gruplar arası	572,785	2	286,393	1,855	,158	
	Gruplar içi	45844,852	297	154,360			
	Toplam	46417,637	299				
Sosyal Destek Arama	Gruplar arası	6191,726	2	3095,863	6,078	,113	
	Gruplar içi	151285,191	297	509,378			
	Toplam	157476,917	299				
Kaçınma	Gruplar arası	8,444	2	4,222	20,394	,440	
	Gruplar içi	61,486	297	,207			
	Toplam	69,930	299				

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu madde kullanım özelliklerinden almış oldukları puanların gelir değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu tanı ölçütleri almış oldukları puanların gelir değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Yaşama etkisi almış oldukları puanların gelir değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Şiddetli istek almış oldukları puanların gelir değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Motivasyondan almış oldukları puanların gelir değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklem grubunun gelir değişkenine göre Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeğinde fark görülmektedir [$F=1452,375$, $p<.05$]. Levene's testi sonucuna göre grupların homojen dağıldığı bulunmuştur ($p>0.05$). Uygulanan LSD karşılaştırma testi sonucuna göre ilkokul mezunu olan grup, diğer gruplardan daha yüksek puan aldığı için gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Gelir grubu düşük olanların Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği puanları diğer grupların puanlarından daha yüksektir.

Örneklem grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu problem çözmeden almış oldukları puanların gelir değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örnekleme grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu sosyal destek arama almış oldukları puanların medeni gelir değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örnekleme grubunun Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Kaçınma almış oldukları puanların gelir değişkenine göre anlamlı farkı belirlemek için uygulanan ANOVA sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gelir durumu Düşük (10.000 ve altı) (), Orta (10.000-30.000) (), Yüksek (30.000 ve üzeri) () aralıklarında belirlenip analiz bu değişkenlere göre yapılmıştır.

Tablo 9. Örneklemin Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki İçin Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu

Değişkenler		Problem	Sosyal Destek	
		Çözme	Arama	Kaçınma
Madde kullanım özellikleri	r	,096	-,097	-,097
	p	,098	,095	,092
	n	300	300	300
Tanı ölçütleri	r	-,086	-,335**	,180
	p	,139	,000	,052
	n	300	300	300
Yaşama etkisi	r	,220**	,312**	-,323**
	p	,060	,080	,440
	n	300	300	300
Şiddetli istek	r	,092	-,092	-,067
	p	,112	,111	,245
	n	300	300	300
Motivasyon	r	-,051	-,139*	,177**
	p	,381	,016	,002
	n	300	300	300
BAPİ Toplam	r	-,499**	-,226**	-,183**
	p	,000	,000	,001
	n	300	300	300

Tabloda görüldüğü üzere, Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve alt boyutları ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda;

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu madde kullanım özellikleri ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutları Problem çözme sosyal destek arama ve kaçınma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Tanı ölçütleri ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutları Problem çözme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Tanı ölçütleri ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutları Sosyal destek arama arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.335$, $p<.05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu tanı ölçütleri ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutları Kaçınma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu yaşama etkisi ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutları problem çözme sosyal destek arama ve kaçınma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Şiddetli istek ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutları problem çözme sosyal destek arama ve kaçınma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Motivasyon ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Problem çözme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Motivasyon ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Sosyal destek arama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<.05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Motivasyon ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Kaçınma arama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < .05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu Motivasyon ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Sosyal destek arama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < .05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu problem çözme arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.499$ $p < .05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Sosyal destek Arama arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.226$ $p < .05$).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu Kaçınma arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.183$ $p < .05$).

TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmanın amacı alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının nasıl olduğu bu çalışmanın problemini oluşturmaktadır. Ayrıca Bu araştırmanın amacı alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumları ile alkol ve madde bağımlılığı riski arasında anlamlı bir ilişkinin incelenmesidir. Bununla birlikte alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının sosyodemografik özelliklerinin araştırılmasıdır. Bu amaç çerçevesinde yetişkin bireylerden ölçek seti aracılığıyla toplanan veriler analiz edilmiş ve çalışma bulguları saptanmıştır. Çalışmanın bu bölümünde elde edilen sonuçlar ilgili literatür ışığında tartışılmaktadır.

Bağımlılık, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını, aile, sosyal ve iş uyumunu bozan aşırı madde kullanımı ve maddeye bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. Dünya genelinde 180 milyon uyuşturucu bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşam boyu madde kullanma oranı %16,7 iken Türkiye'de bu oran %1,3 olarak bildirilmiştir (Galea, Nandi & Vlahov, 2004). Özellikle gençler arasında madde kullanımı daha yaygındır. Türkiye'de madde bağımlılığı, nüfus artışı, kültürel ve sosyal bağların zayıflaması, internetin yaygın kullanımı gibi olumsuz faktörlerden etkilenmektedir. Ebeveynlerle ilişkilerde ve sosyal yaşamda bozulmalara neden olan bu bağımlılık, çocuk ve gençler arasında uygunsuz internet kullanımı, olumsuz yaşam tarzlarıyla özdeşleşme ve geleneksel sosyal ve aile yaşamından kopma gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. Bağımlılığın etiolojisinde sosyal, psikolojik, biyolojik ve ailesel faktörler etkili olabilir. Özellikle işlevsel olmayan tutumlar, uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığın başlamasında önemli bir role sahiptir (Yiğitoğlu & Keskin, 2019).

İşlevsel olmayan tutumlar, inançlar ve psikolojik bozukluklarla ilişkili süreç, genellikle bireyin stresle başa çıkma mekanizmalarıyla ilişkilidir (Lazarus & Folkman, 1984). Bireyin dış dünyaya bakış açısı katı ve mükemmeliyetçi bir yapıya sahipse, stresli durumlarda inkâr ya da kaçınma gibi uyum sağlayıcı olmayan başa çıkma stratejileri gözlenir (Yiğitoğlu & Keskin, 2019).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetleri açısından Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu madde kullanım özelliklerinden almış oldukları elde edilen sonuçlara göre erkeklerde madde kullanım özellikleri ve tanı ölçütleri kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt boyutlar açısından ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bu çalışma, Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği'nin madde kullanımıyla ilgili alt boyutunun erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırma, madde kullanımının erkeklerin yaşamı üzerindeki etkisinin de kadınlardan daha yüksek olduğunu ve erkeklerin madde kullanım motivasyonunun kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir (Demirci & Eker, (2017). Ayrıca, erkeklerin bağımlılık şiddetinin de kadınlardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak, cinsiyetin yanı sıra yaş, sınıf, mezun olunan lise, aile tipi ve sigara kullanmanın yeme davranışı özellikleri, alkol ve madde kullanımı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (Öztürk & İncedere, 2021). Bu bulgular, erkeklerin madde kullanımıyla ilgili daha yüksek bir risk profiline sahip olduğunu göstermektedir. Hastaların demografik verilerine dayanarak madde kullanım sıklıklarının farklılık gösterdiği ve erkeklerde yaşam boyu madde kullanımının kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Karakuş, Evlice & Tamam, 2012). Bir başka çalışmada, ABD'de yatarak tedavi gören hastalar arasında genç ve erkek hastalarda madde kullanım bozukluğunun daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve erkek hastaların %58'inde yaşam boyu madde kullanım bozukluğu tespit edilirken, kadın hastalarda bu oran %36 olarak belirlenmiştir (Brown ve ark., 1998).

Literatürde yapılan araştırmalar, alkol ve madde kullanımının erkekler arasında kadınlara göre daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. İngiltere ve Galler'de yapılan bir araştırmada, erkeklerin kadınlara kıyasla daha ağır içici olduğu ve kadınların ise daha az içtiği görülmüştür (Espeland, 1995; Young, Longstaffe, ve Tenenbein, 1999). Ayrıca, 25-34 yaş aralığındaki erkekler arasında içki içme yaygınlığı %35 iken, kadınlarda bu oran %15'tir. Alkol tüketimiyle birlikte, yasadışı maddelerin kullanımı da yaş ve cinsiyete bağlı olarak değişmektedir. Erkekler geçmişte daha fazla yasadışı madde veya reçetesiz ilaç kullanma eğilimindeyken, bu kullanım daha genç yaş grupları arasında daha yaygındır. Ayrıca, erkekler kadınlara göre daha yüksek yasadışı madde kullanım skorlarına sahiptir.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetleri açısından Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu problem çözme, sosyal destek arama ve Kaçınma özelliklerinden almış oldukları elde edilen sonuçlara göre erkeklerde Kaçınma kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırma sonucunda, toplumda kadınların stresle başa çıkmak için problem çözme stratejilerini daha fazla kullandığı, ancak kaçınma stratejilerini de daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Erkekler ise sosyal destek arayışına daha fazla yönelmiştir (Akyıl ve ark., 2008). Her iki grupta da sorun çözme stratejilerinin kullanımının azaldığı ve stresle başa çıkmak için sosyal destek arama ve kaçınma stratejilerinin daha az kullanıldığı görülmüştür. Ancak kaçınma stratejilerinin stresle başa çıkma için uygun olmadığı ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Araştırma ayrıca her iki grupta da erkeklerin aileden daha fazla sosyal destek aldığını ortaya koymuştur. Bu sonuç, Türk kültüründe erkeklerin güçlü, bağımsız ve sorumluluk sahibi olmalarının beklendiği ve bu kültürel yaklaşımın erkekleri motive ettiğini göstermektedir. Ayrıca, aileden algılanan sosyal desteğin yaşla birlikte arttığı da görülmektedir, çünkü Türk aile yapısında zayıf erkekler genellikle en otoriter ve saygı gören kişiler olarak kabul edilmektedir (Kara Kaşıkçı & Alberto, 2007).

Araştırmaya katılan bireylerin hastalık açısından Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu kaçınma özelliklerinden almış oldukları elde edilen sonuçlara göre hastalık durumuna göre kaçınma hastalık durumu beyan etmeyenlere oranla daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt boyutlar açısından ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği'nin alt boyutları hastalık değişkenine değerlendirildiğinde, kaçınma ve görünüş düzeltme ile anlamlı bir ilişki bulunmazken, olumlu mantıksal kabulde kadınlar erkeklerden daha fazla puan almıştır. Acarer (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, Beden İmgesi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği'nin hiçbir alt boyutu ile hastalık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte, olumlu mantıksal kabul alt boyutunda hastalıklı olanlarda daha yüksek puan aldığı gözlenmiştir. Griffiths ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışma ise beden memnuniyetsizliği, yaşam kalitesi ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi incelemiştir ve anlamlı ilişkiler bulmuştur. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği'nin olumlu mantıksal kabullenme alt boyutunda hastalık durumuna göre anlamlı farklılık olduğu ve hastalıklı duurlmaları olanların daha

yüksek puan aldığı görülmüştür, ancak görünüşü düzeltme ve kaçınma alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmamıştır (Güler Tuncay, 2021). Bir hatalık ya da stresli durumlarla başa çıkmanın çeşitli yaklaşımları vardır, bunlar mesafe koyma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama ve kabullenme gibi davranışları içerir. Sorun odaklı başa çıkma yaklaşımının daha olumlu sonuçlar sağladığı belirtilmektedir. Özgüveni yüksek olan bireyler stres karşısında daha etkili başa çıkma yöntemlerini kullanırken, özgüveni düşük olan bireyler stresli durumlarla doğrudan başa çıkmaktan kaçınır ve çözümsüz davranışlar sergilerler. Bu nedenle, bir hastalığı olan bireyler stresin olumsuz etkilerini daha fazla yaşarlar. Bir hastalığı olmayan bireyler ise stresli durumu kontrol edebileceklerine ve çevreyi değiştirebileceklerine inandıkları için daha planlı ve bilinçli bir şekilde hareket ederler. Sonuç olarak, stresle başa çıkma yöntemleri ve hastalığı olan ya da olmayan bireylerin stresle nasıl başa çıktıklarını ve stresin etkilerini nasıl deneyimlediklerini belirleyebilir (Özçetin, Maraş, Ataoğlu & İçmeli, 2008).

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durum açısından Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutları ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu özelliklerinden almış oldukları elde edilen sonuçlara göre medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yapılan araştırmalar, stresle başa çıkma yöntemleri ve bağımlılık arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Arasıl, 2021). Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım tarzlarının bu ilişki üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda, katılımcıların stresle başa çıkma yöntemleri ve bağımlılığı puanlarının sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bekar katılımcıların stresle başa çıkma puanlarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Başka bir araştırmada ise başa çıkma stratejileri ve medeni durum arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, bekar bireylerin dış görünüşlerine daha fazla önem verdiği ve evli kişilere kıyasla dış görünüşlerini daha çok düzeltme eğiliminde oldukları sonucuna varılmıştır (Güler & Tuncay, 2021).

Araştırmaya katılan bireylerin yaş durum açısından Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği sonuçlarına göre yaş değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 18-29 yaş arası olan grup, diğer gruplardan daha yüksek puan aldığı için gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. 18-

29 yaş arası grubun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği puanları diğer grupların puanlarından daha yüksektir. Araştırmalar, 20 yaş ve altı öğrencilerin diğer yaş gruplarına göre bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bağımlılık düzeyi arttıkça, sözlü iletişim ve sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediği ve eğitimlerini zorlaştırdığı gözlenmiştir. Son yıllarda, gençlere yönelik bağımlılık araştırmaları, ergenlik ve gençlik dönemlerindeki ilk alkol ve madde kullanım yaşının ortalama olarak düştüğü için önem kazanmıştır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin 2019 raporuna göre, dünya genelinde 15 ila 64 yaş arasında yaklaşık 271 milyon kişi en az bir kez madde kullanmıştır. Türkiye'de de madde bağımlılığı gençleri tehdit eden önemli bir sorundur ve madde kullanım yaş ortalaması düşmektedir (Arslan ve Bal, 2019). 2018 yılında yapılan bir araştırmada, Türkiye genelindeki nüfusun genelinde ilk kez alkol kullanma yaşının 19,94 olduğu ve madde kullananların üçte birinin 15-24 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Uzay, 2009). Bu çalışmada, madde kullananların yaklaşık %9,7'sinin üniversite öğrencisi olduğu gözlemlenmiştir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %64,3'ü alkol kullanımına 17 yaşından sonra başladığını belirtmiş, aynı çalışmada üniversite yıllarında alkol kullanımının en yaygın olduğu ifade edilmiştir (Kızıldaş & Tuncay, 2021). Ayrıca, 16-24 yaş arası yetişkinlerin yüzde 15'i geçmişte yasadışı madde kullandığını belirtmişken, bu oran 25-34 yaş grubunda yüzde 6'ya, 45-55 yaş grubunda ise yüzde 1'e düşmektedir (Erbay ve ark.,2016). Bir araştırmada ise, bağımlılığın yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirtmektedir (Minaz & Bozkurt, 2017).

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durum açısından Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği sonuçlarına göre eğitim değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlkokul mezunu olan grup, diğer gruplardan daha yüksek puan aldığı için gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. İlkokul mezunu grubun Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği puanları diğer grupların puanlarından daha yüksektir. AMATEM Polikliniği ve AMATEM Yataklı Servis'teki bireylerin çoğunluğu ilkokul ve ortaokul mezunu, BAHAR Merkezi'nde ise lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise üniversite mezunlarının oranı daha yüksektir (Aygül Şahin & Ünübol, 2023).

Eğitim durumu grupları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu grupları arasındaki bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Tukey oklu karşılaştırma testine göre lise mezunlarının bağımlılık şiddeti puan ortalaması, lisans ve üstü mezunlarının puan ortalamasından daha yüksektir. Diğer gruplar arasında ise bağımlılık şiddeti toplam puanı açısından farklılık gözlenmemiştir (alışkan, 2020).

Araştırmaya katılan bireylerin gelir durum açısından Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama leği sonuçlara göre gelir değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gelir grubu düşük olanların Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama leği puanları diğer grupların puanlarından daha yüksektir. Ancak, ekonomik düzeyin düşük olması, bağımlılığı artırmaktadır (San ve ark.,2020, Yüksek maddi geliri olan bireylerin sigara ve diğer madde kullanımı açısından riskli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sosyoekonomik düzeyin düşmesi, işsizlik, ğrenci olmak, emekli olmak, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir ve yoksulluk gibi faktörler intihar girişimi için risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Bireyin sosyal statüsünde yaşanan ani yükselişler ve düşüşlerin intihar riskini artırabileceği düşünülmektedir. Bu faktörler ise alkol ve madde kullanımını arttırmaktadır (Ecevit, 2019).

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama leği ve alt boyutları ile Başa ıkma Stratejisi leği ve Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Peaarson Korelasyon analizi sonucunda; Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama leği ile Başa ıkma Stratejisi leği alt boyutu problem çözme arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir araştırmada, madde kullanan bireylerin problem çözme becerilerinin yetersiz olduğu ve bu durumun madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Herrick ve Elliott 2001). Araştırmacılar, madde bağımlılığının başa çıkma mekanizmalarının eksikliği ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Ayrıca, madde bağımlısı bireylerde problem çözme ve günlük sorunlarla başa çıkma becerilerinde eksiklikler olduğu bildirilmiştir (Jaffee ve D' Zurilla, 2009). Akılcı problem çözme becerilerini daha az kullanan bireylerin ise olumsuz ve riskli ruh halleri ile karşılaştıkları ve bu durumların madde bağımlılığı gibi yüksek riskli sonuçlara yol

açabileceği gösterilmiştir. Araştırmadaki bulgular, madde kullananlar kendilerini problem çözme konusunda yetersiz algıladığını ve karar verme süreçlerinde sorumluluktan kaçındıklarını göstermektedir (Cauffman ve Steinberg 2000). Bunun yanı sıra, madde bağımlılığının şiddetinin artmasının karar vermede umursamazlıkla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, madde kullanan bireylerin problem çözme becerilerindeki eksikliklerin, sosyal problem çözme başarısını etkilediği ve bağımlılığın şiddetini artırdığı söylenebilir. (Bilaç ve ark., 2021). Bu çalışmaların çalışmamızla uyumluluk gösterdiği sonucuna varılabilir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeğinden elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- ❖ Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği alt boyutu madde kullanım özelliklerinden almış oldukları elde edilen sonuçlara göre erkeklerde madde kullanım özellikleri ve tanı ölçütleri kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt boyutlar açısından ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır.
- ❖ Araştırmada bireylerin cinsiyetleri açısından Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu problem çözme, sosyal destek arama ve Kaçınma özelliklerinden almış oldukları elde edilen sonuçlara göre erkeklerde Kaçınma kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur.
- ❖ Araştırmada bireylerin hastalık açısından Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu kaçınma özelliklerinden almış oldukları elde edilen sonuçlara göre hastalık durumuna göre kaçınma hastalık durumu beyan etmeyenlere oranla daha yüksek bulunmuştur.
- ❖ Araştırmaya katılan bireylerin yaş durum açısından Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği sonuçlara göre yaş değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 18-29 yaş arası olan grup, diğer gruplardan daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir.
- ❖ Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durum açısından Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği sonuçlara göre eğitim değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlkokul mezunu olan grup, diğer gruplardan daha yüksek puan aldığı sonucuna varılmıştır.
- ❖ Araştırmaya katılan bireylerin gelir durum açısından Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği sonuçlara göre gelir değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gelir grubu düşük olanların Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği puanları diğer grupların puanlarından daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- ❖ Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ve alt boyutları ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan

Peaarson Korelasyon analizi sonucunda; Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği ile Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği alt boyutu problem çözme arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına ve araştırmaya yönelik öneriler

Alkol ve madde kullanımının zararlı etkilerinden korunmak amacıyla risk grubundaki bireylere yönelik olarak farkındalığın artırılması için eğitim seminerleri ve bireysel eğitimler düzenlenmelidir. Ayrıca devlet tarafından sık sık kamu hizmeti duyuruları yapılmalı, sağlıklı yaşam modelleri ve tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Sosyal medya araçları yerine kültürel faaliyetler kapsamında geziler düzenlenmeli ve alkol ve madde bağımlılığının tedavisi için çeşitli sosyal faaliyetlere katılım fırsatları sunulmalıdır. Gelir durumu düşük olan bireylerin de tedavi imkanlarından faydalanabilmesi için destek sağlanmalıdır. Erken önleyici faaliyetler ve eğitimlerle alkol ve madde kullanımı engellenmeli ve bireylerin baş etme becerileri artırılmalıdır. Araştırmanın ise daha fazla katılımcıyla tekrarlanması, farklı bölgelerde yapılması, deneysel çalışmalarla ilişkilendirilmesi ve değişkenlerin farklı etkilerini incelemek için çeşitli değişkenler kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Agargün, M. Y., Besiroglu, L., Kiran, Ü. K., Özer, Ö. A., & Kara, H. (2005). COPE (Basa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma/The psychometric properties of the COPE inventory in Turkish sample: a preliminary research. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221.
- Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kiran, Ü. K., Özer, Ö. A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (6), 221-226.
- Akvardar Y, Türkcan A, Yazman Ü, Aytaçlar S, Ergör G, Çakmak D. (2003). Prevalence of alcohol use in İstanbul. *Psychol Rep*, 92:1081-8.
- Akyıl, M. Ş., Duymuş, Z. Y., Akova, T., Kürklü, A. G. D. D., & Karabulutlu, E. (2008). Tam Protez Hastalarında Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Stratejilerinin Protez Memnuniyetine Etkisinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2008(1), 1-7.
- Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H. ve Setare, M. (2012). Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290-294.
- Altundağ, Y. (2013). *Anne-Babası Boşanmış Ergenlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinde Yordayıcı Değişkenler Olarak Yaşam Doyumu ve Yalnızlık* Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri*, (Çev. Köroğlu E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2019). *Coping Strategy*. İlgili Makaleye <https://dictionary.apa.org/copingstrategy> adresinden erişilmiştir.
- Amirkhan, J. H. (1990). A Factor Analytically Derived Measure of Coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066-1074.
- Antony JC. (1991). *Epidemiology of Drug addiction*. Miller Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction'da. New York, Marcel Decker Inc.

- Arabacı, L. B., Dağlı, D. A. ve Taş, G. (2018). Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 10-16.
- Arasıl, A. (2021). *Sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Arıkan Z, Coşar B, Işık A. (1996). Yarı kentsel bir bölgede alkolizm prevalansı. *Kriz dergisi, III. Psikiyatri sempozyumu özel sayısı, alkol madde bağımlılığı*. 4(2): 93-100.
- Arslan, S. ve Bal, F. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanım Sıklığı, Çevresel-Ailevi Risk Faktörleri ve Cinsiyet Farklılıkları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(67), 543-556.
- Avrupa Uyuşturucu Raporu. (2021). İlgili verilere https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_TR_02.pdf adresinden erişim sağlanmıştır.
- Aygül, I., Şahin, M., & Ünübol, B. (2023). Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde Yeme Bozuklukları, Duygusal Yeme ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 417-427.
- Aysan, F.(1994). Başa çıkma Stratejisi Ölçeğinin Türkçe Formunun Oluşturulması. *Ege Eğitim Dergisi* (3), 123-131.
- Bahar, A. (2018). Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: Polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, (55), 1-36.
- Barker, C., Pistrang, N., Shapiro, D.A., Shaw, I.: Coping and help-seeking in the UK adult population. *The British Journal of Clinical Psychology*, 29(3): 271-285, 1990.
- Bedel, A. ve Ulubey, E. (2015). Ergenlerde Başa Çıkma Stratejilerini Açıklamada Bilişsel Esnekliğin Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 291-300.
- Bilaç, Ö., Önder, A., Kavurma, C., Eslek, A., Uzunoğlu, G., Sapmaz, Ş. Y., & Kandemir, H. (2021). Madde Kullanan Ergenlerin Problem Çözme, Karar Verme Becerileri, Duygusal Tepkisellik Düzeyleri ve Anne Tutumlarının Değerlendirilmesi: Olgu-Kontrol Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(1), 17-25.
- Bozkurt, O. (2015). *Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Ankara.

- BPS (British Psychological Society). (2016). Addiction. *Psychology Today*.
- Brown, R. L., Leonard, T., Saunders, L. A., & Papasouliotis, O. (1998). The prevalence and detection of substance use disorders among inpatients ages 18 to 49: an opportunity for prevention. *Preventive medicine*, 27(1), 101-110.
- Burrow-Sanchez, J. J., & Lundberg, K. J. (2007). Readiness to change in adults waiting for publicly funded substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 32(1), 199-204.
- Carver, C. S. (1997). You Want to Measure Coping But Your Protocol'too Long: Consider the Brief Cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Cauffman E, Steinberg L (2000) Immaturity of judgment in adolescence: Why adolescents may be less culpable than adults. *Behav Sci Law* 18:741-60.
- Ceylan, E. ve Türkcan, A. (2003), Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri*. İstanbul, ss. 275–276.
- Clark, K. K., Bormann, C. A., Cropanzano, R. S., & James, K. (1995). Validation evidence for three coping measures. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 434-455.
- Çakmak, D. ve Evren, C. (2006). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*. İstanbul: Özgül Matbaacılık.
- Çalık-Var, E., Demirkazık-Varlıklar, Ç. N. ve Çepni-Kolay, Ş. (2016). Yaşlılarda Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Stresle Başa Çıkma. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4048-4057.
- Çalışkan, M. (2020). *Erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısının alkol ve madde kullanımı üzerindeki etkilerinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı).
- Çam, O., ve Engin, E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: Tıp Kitabevi.
- Çetin, B. ve Akın, A. (2009). An Investigation of the Relationship between Achievement Goal Orientations and the Use of Stress Coping Strategies with Canonical Correlation. *International Journal of Human Sciences*, 6(1), 242-255.

- Demirci, M., & Eker, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı sıklığı ve madde kullanım özellikleri. *Anadolu bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 12(48), 63-84.
- Dinwiddie, S. H. (1994). Abuse of inhalants: a review. *Addiction*, 89(8), 925-939.
- Doğan, Y. B. (1997). Bağımlılık Kavramı ve Model Anlayış. *Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı [Concept of Addiction and Model Conception. Alcohol and Non-alcohol Substance Addiction]*, Ed. Dilbaz N. Ankara, p: 1, 8.
- Doğan, Y. B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4).
- Duman, M. Z. (2021). Van'da Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Etkileyen Ailesel Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (45), 313-336.
- Duymaz-Diler, F. (2020). *İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Dayanıklılık ve Baş Etme Stratejilerinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi* (Uzmanlık Tezi). Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ecevit, H. B. (2019). *Üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).
- Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., & Fırat, E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(3), 597-609.
- Erdem, H. (2016). Stresle Basa Çıkma İç Kontrol Odağının Yordayıcı Gücü ve Psikolojik Sermayenin Aracılık Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 1.
- Espeland, K. (1995). "Identifying The Manifestations Of Inhalant Abuse", *The Nurse Practitioner*, S: 20(5).
- Evren, C., Ögel, K., Tamar, D., Önder, M. E., & Çakmak, D. (2000). Eroini damar yoluyla kullanan ve kullanmayanlar arasındaki özelliklerin karşılaştırılması [Comparing the characteristics of IV heroine users and non IV heroine users]. *Türkiye'de Psikiyatri*, 121-28.
- Evren, C., Saatçioğlu, Ö., Dalbudak, E., Danışmant, B. S., Çakmak, D. ve Ryan, R. M. (2006). Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) Türkçe Versiyonunun Alkol Bağımlısı Hastalarda Faktör Yapısı, Geçerliliği ve Güvenirliği. *Journal of Dependence*, 7, 117-122.
- Feldman, R. S. (1997). *Essentials of Understanding Psychology*. New York: McGraw-Hill.

- Ferguson, J. A., Suelzer, C. J., Eckert, G. J., Zhou, X. H., and Diffus, R. S. (1996). Risk factors for delirium tremens development. *Journal of general internal medicine*, 11(7), 410-414.
- Fitzgerald, K. T., Bronstein, A. C., & Newquist, K. L. (2013). Marijuana poisoning. *Topics in companion animal medicine*, 28(1), 8-12.
- Folkman, S. ve Lazarus, S. R. (1985). If It Changes It Must Be A Process: Study of Emotion and Coping during Three Stages of A College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Frecska, E. (2007). *Therapeutic guidelines: Dangers and contra-indications in therapeutic applications of hallucinogens*. Psychedelic medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments. Westport: Praeger Publishers, 69-95.
- Fuente, J., Manas, I., Franco, C., Cangas, A. J. ve Soriano, E. (2018). Differential Effect of Level of SelfRegulation and Mindfulness Training on Coping Strategies Used by University Students. *Int J Environ Res Public Health*, 15(10), 22-30.
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. *Epidemiologic reviews*, 26(1), 36-52.
- Gökler, R. ve Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 89-104.
- Grant, J. E. ve Chamberlain, S. R. (2016). Expanding the Definition of Addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectrums*, 21(4), 300-303.
- Greenberg, P. L., Martindale, L. S., Collum, P. S. ve Dolan, L. S. (2014). Distress Tolerance as A Predictor of Depressive and Posttraumatic Stress Symptoms in A Substance Use Disorder In-Patient Treatment Sample. *J Trauma Stress Disor Treat*, 3(2), 1-4.
- Gregoire, T. K., & Burke, A. C. (2004). The relationship of legal coercion to readiness to change among adults with alcohol and other drug problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26(1), 35-41.
- Griffiths, S., Hay, P., Mitchison, D., Mond, J. M., McLean, S. A., Rodgers, B., & Paxton, S. J. (2016). Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 40(6). ss.518-522.
- Gunzerath, L., Faden, V., Zakhari, S., and Warren, K. (2004). *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking*. Alcoholism: Clinical and experimental research, 28(6), 829-847.
- Güleç, C., ve Köroğlu, E. (1998). Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 2, 1. *Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği*, 742.

- Güler, K., Tuncay, A. M. (2021). Yetişkinlerde Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Akademik Hassasiyetler*, 8(17), 193-221.
- Güney, S. (2011). *Davranış Bilimleri*, (6. Baskı). Ankara: Nobel.
- Haber, P., Lintzeris, N., Proude, E. ve Lopatko, O. (2009). Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems. *Australian Government Department of Health and Ageing*. İlgili makaleye https://www.drugsandalcohol.ie/20201/1/Gudelines_for_treatment_of_alcohol_problems.pdf adresinden erişilmiştir.
- Hanson, M. (2001). *Alcoholism and Other Drug Addictions* (64-96), in *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations*. Gitterman, A. Columbia University Press.
- Herrick SM, Elliott TR (2001) Social problem-solving abilities and personality disorder characteristics among dual-diagnosed persons in substance abusetreatment. *J Clin Psychol* 57:75-92.
- Işık, E. ve Işık, U. (2016). *Alkol ve Madde Bağımlılığı Nörobiyolojisi, Kliniği, Tedavi ve Psikofarmakolojisi*. İstanbul: Pma Publishing.
- İlhan, Ö., ve Sayıl, I. (1999). Ankara'nın Mamak ilçesinde yapılan bir alan çalışması: Zorlayıcı yaşam olayları ve ruhsal bozukluklarla ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 7(1), 16.
- İncesu C. (1993). *Alkol Bağımlılarında Tabloya Eşlik Eden Mizaç, Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları*. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi. İstanbul.
- İnselöz, N. T. ve Uçanok, Z. (2013). Ergenlerde Sanal Zorbalık: Nedenler, Duygular ve Baş Etme Yollarının Niteliksel Analizi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 20.
- Jackson, M. E., & Moghaddam, B. (2001). Amygdala regulation of nucleus accumbens dopamine output is governed by the prefrontal cortex. *Journal of neuroscience*, 21(2), 676-681.
- Jaffee WB, D' Zurilla TJ (2009) Personality, problem solving and adolescent substance use. *Behav Ther* 40:93-101.
- Jernigan, D. H. (2000). Implications of structural changes in the global alcohol supply. *Contemporary Drug Problems*, 27(1), 163-187.
- Kahvecioğlu, S. (2020). *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Erkeklerde Narsisizm Düzeylerinin Nüks ve Tedavi Motivasyonu ile İlişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Kalyoncu, A. (2010). *Plastik Düşler: Bağımlılık Hakkında Gerçekler*. İstanbul: Kapital Yayınevi.
- Kaplan, H. I. (1997). Substance Related Disorders, Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook Psychiatry. *Cancro R*, 7, 1724-1725.
- Kara Kaşıkçı, M., & Alberto, J. (2007). Family support, perceived self-efficacy and self-care behaviour of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of clinical nursing*, 16(8), 1468-1478.
- Karakuş, G., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. *Cukurova Medical Journal*, 37(1).
- Kargın, M. ve Hiçdurmaz, D. (2018). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma. *Bağımlılık Dergisi*, 19(2), 35-39
- Keefe, F. J., Affleck, G., Lefebvre, J. C., Starr, K., Caldwell, D. S., & Tennen, H. (1997). Pain coping strategies and coping efficacy in rheumatoid arthritis: a daily process analysis. *Pain*, 69(1-2), 35-42.
- Keskin, G. U. ve Orgun, F. (2006). Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 92-99.
- Keskin, G. ve Orgun, F. (2007). Bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yasama durumlarının ve basa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi/The evaluation of social phobia experiences and coping strategies in a group of university students. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 262.
- Kızıldaş A., Tuncay T. (2021). Üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanma risklerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3).
- Kim-Cohen, J. (2007). Resilience and developmental psychopathology. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 16(2), 271-283.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., and Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 168.
- Kocabaş, S., Ersoy, S., Ersoy, A. H. ve Pala, E. (2021). Tıpta Uzmanlık Sınavı Dershanesine Devam Eden Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Anksiyete ve Mesleki Kaygı Düzeyi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(3), 91-101.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köroğlu, E. ve Güleç, C. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Lazarus, R. S. ve DeLongis, A. (1983). Psychological Stress and Coping in Aging. *American Psychologist*, (38), 245-254.
- Lazarus, R. S. ve Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1980). An Analysis of Coping in A Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, (21), 219-231.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lichtigfeld, F. J., & Gillman, M. A. (1998). Antidepressants are not drugs of abuse or dependence. *Postgraduate Medical Journal*, 74(875), 529-532.
- Mack, K. A., Jones, C. M., & Ballesteros, M. F. (2017). Illicit drug use, illicit drug use disorders, and drug overdose deaths in metropolitan and nonmetropolitan areas—United States. *American journal of transplantation*, 17(12), 3241-3252.
- Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting psychology journal: practice and research*, 54(3), 173.
- Marsella, A. J., Jash-Scheuer, A. (1988). Coping, Culture and Healthy Human Development: A Research and Conceptual Overview, in *Health and Cross-Cultural Psychology: Toward Applications*. Dasen, P. R., Berry, J. W. ve Sartorius, N. USA: SAGE Publications.
- McCrary, B. S., and Epstein, E. E. (2013). *Addictions: A comprehensive guidebook*. Oxford University Press.
- McGovern, P. E. (2009). *Uncorking the past: the quest for wine, beer, and other alcoholic beverages*. Univ of California Press.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. ve Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, (15), 351-377.
- Mete, B. Söyler, V. ve Pehlivan, E. (2020). Adölesanlarda Para İçme ve Madde Kullanma Prevalansı. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 64-71.
- Miller, N. (Ed.). (1991). *Comprehensive handbook of drug and alcohol addiction*. Informa Health Care.
- Minaz, A., & Bozkurt, Ö. Ç. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin Ve Kullanım Amaçlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi- Investigation Of University Students Smartphone Addiction Levels and Usage Purposes in Terms Of Different

Variables. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(21), 268-286.

Muhtar, N. (2003). *Alkol bağımlılarında bağlanma*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

Ozan, E. (2020). *Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerde Bellek İşlevleri ve Tedavi Motivasyonunun İncelenmesi*. Beykent Üniversitesi, Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ögel K, Eke C, Erdoğan N, Taner S, Erol B. İstanbul'da Gençler Arasında Cinsellik Araştırması Raporu. Yeniden Yayın no:16, İstanbul 2005

Ögel, K. (1998). *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık*. İstanbul: İletişim Yayınları

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

Ögel, K. ; Çelikay, H. Başabak, A. (2017). Aile Bağımlılık Profil İndeksinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirliği. *Klinik Psikiyatri*. 20, 255-262.

Öğüt, A. (2019). *Madde Kullanımı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tarzları ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi* (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).

Önder, F. C. ve Utkan, Ç. (2018). Bilinçli Farkındalık ve Algılanan Stres İlişkisinde Ruminasyon ve Olumsuz Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 1004-1019.

Örken, C. ve Tavşanlı, M. E. (2014). Madde Bağımlılığının Nörolojik Etkileri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 110-114.

Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A., & İçmeli, C. (2008). Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasında ilişki. *Duzce Medical Journal*, 10(2), 8-18.

Özden, Y. (1992). *Uyuşturucu madde bağımlılığı*. Ankara: I. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri.

Özgür İlhan, İ., Yıldırım, F., Demirbaş, H., & Doğan, Y. B. (2008). Alcohol use prevalence and sociodemographic correlates of alcohol use in a university student sample in Turkey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43, 575-583.

Özmen, F. ve Kubanç, Y. (2013). Liselerde Madde Bağımlılığı--Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları. *Electronic Turkish Studies*, 8(3).

- Öztürk, F. (2000). Alkol Bağımlıları ve Opiyat Bağımlılarında Panik Bozukluğu Yaygınlığının Araştırılması ve Karşılaştırılması. *Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 11.*
- Öztürk, S., & İncedere, A. (2021). Orjinal Makale Hemşirelik lisans öğrencilerinin yeme tutum davranışları ile alkol ve madde bağımlılık riskleri arasındaki ilişki.
- Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of personality, 6(5), 321-344.*
- Pearlin, L. I. ve Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19(1), 2-21.*
- Peker, A., Eroğlu, Y. ve Özcan, N. (2015). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anneler ile Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Sağlık, İyilik Hali ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Sakarya University Journal of Education, 5(3), 142-150.*
- Perry, E. C. (2014). Inpatient Management of Acute Alcohol Withdrawal Syndrome. *CNS Drugs, (28), 401- 410.*
- Petersen, R. C. (1977). Cocaine: an overview. *Drug Enforcement, 4, 9.*
- Piazza, N. J., and Wise, S. L. (1988). An order-theoretic analysis of Jellinek's disease model of alcoholism. *International journal of the addictions, 23(4), 387-397.*
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş*, (Çev. Geniş, T.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Poderico, C., Ruggiero, G. ve Lachini, T. (2006). Coping Strategies and Cognitive Functioning in Elderly People from a Rural Community in Italy. *Psychological Reports, 98(1), 159-168.*
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1993). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Addictions Nursing Network, 5(1), 2-16.*
- Rafnsson, F. D., Jonsson, F. H., & Windle, M. (2006). Coping strategies, stressful life events, problem behaviors, and depressed affect. *Anxiety, Stress, and Coping, 19(3), 241-257.*
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The lancet, 373(9682), 2223-2233.*
- Roth, S. ve Cohen, L. J. (1986). Approach, Avoidance, and Coping with Stress. *American Psychologist, 41(7), 813.*

- Rothbaum, R., Weisz, J. R. ve Snyder, S. (1982). Changing the World and Changing the Self: A Two-Process Model of Perceived Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, (42), 5-37.
- Sadock, B. J., Freedman, A. M. ve Kaplan, H. I. (2000). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- San, A., Erensoy, H., Aytaç, H. M., & Berkol, T. D. (2020). Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeylerinin, madde kullanımları ve aile tutumları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 1-12.
- Sayım, A. (2000). *Lise Öğrencilerini Bilgilendirmenin Madde Konusundaki Görüşlerine Etkisinin İncelenmesi*. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Schuckit, M. A. (2006). *Drug and alcohol abuse: A clinical guide to diagnosis and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Seymen, I. (2000). Uyuşturucu sorununun Türkiye'deki Boyutları Ankara.
- Skinner, E. A. ve Wellborn, J. G. (1994). *Coping during Childhood and Adolescence: A Motivational Perspective* (91-133), in *Life-Span Development and Behavior: Life-Span Development and Behavior*. Featherman, D. L., Lerner, R. M. ve Perlmutter, M. USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tarhan, N. (2014). *Bağımlılıkta Eski ve Yeni Yaklaşımlar (15-55)*, *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek içinde*, (3. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tekin-Uludağ, Y. (2012). *Şizofreni ve Bipolar Afektif Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Madde Kullanım Yaygınlığı; Karşılaştırmalı Bir Çalışma*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, (62), 201-22
- Townsend, M. C. (2016). *Maddeyle İlgili Bozukluklar (278-334)* (Çev. Hiçdurmaz, D.), *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları içinde*. Özcan, C. T. ve Gürhan, N. (Yay. Haz.), (6. Basım). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Tunçer, P. (2019). ABD'de Kamu Yönetiminin Çocuk İstismar ve İhmalini Önleme Çalışmaları. *Researcher*, 7(2), 132-166.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu, S. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.

- Uluğ B. (2010). Alkol Madde Kullanım Bozuklukları, BÇB Kursu 46. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*, İzmir.
- Uzbaş, İ. T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *MİSED Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, Aralık (21- 22): 515.
- Uzbaş, İ. T. (2015). *Madde bağımlılığı: Tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul: Tıp Kitabevi.
- Uzbaş, T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, (5), 5-15.
- Votta, E. ve Manion, I. G. (2003). Factors in the Psychological Adjustment of Homeless Adolescent Males: The Role of Coping Style. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, (42), 778-785.
- Wallhed Finn, S., Bakshi, A. S., & Andréasson, S. (2014). Alcohol consumption, dependence, and treatment barriers: perceptions among nontreatment seekers with alcohol dependence. *Substance Use & Misuse*, 49(6), 762-769.
- Weaver, M. F., & Schnoll, S. H. (1999). In Addictions: A Comprehensive Guidebook. *Stimulants: amphetamines and cocaine*. New York: Oxford University Press USA, 105-20.
- Yılmaz, A. (2010). Alkol, Suç ve Riskli Davranışlar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 3(3), 91-94
- Yılmaz, H., ve Sipahioğlu, Ö. (2012). Investigating resilience of adolescents in different risk groups. *Elementary Education Online*, 11(4).
- Yığıtoğlu, G. T., & Keskin, G. (2019). Relationship between dysfunctional beliefs and stress coping methods in drug-addicted patients: A sample of Turkey. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(5), 508.
- Young, S. J., Longstaffe, S. Ve Tenenbein, M. (1999). "Inhalant Abuse And The Abuse Of Other Drugs", *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, S: 25(2).

EKLER

EK-A. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ VE ONAM FORMU

Bu anket formu, sizin bazı kişisel özelliklerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen, her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve cevaplandırınız.

1.Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

2.Yaşınız (Doğum yılına göre cevaplayın) :

3. İlişki Durumunuz: Evli Bekâr

4. Gelir Durumu: Düşük (10.000 ve altı) Orta(10.000-30.000)

Yüksek (30.000 ve üzeri)

5. Hastalık Durumu (Son bir yıl içerisinde geçirdiğiniz bir hastalık): Var Yok(

6. Eğitim seviyesi: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri

EK-B.: Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği

1. [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

2. [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?

Benim için yıldan 1-2 3-4 yıldır yıl ve daha fazla sorun değil az yıldır

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

3. Kullandığınız maddenin miktarı zaman içinde giderek arttı mı? (Örneğin giderek daha fazla miktarda madde kullanmak)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

4. Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

Hiçbir zaman Nadiren Neredeyse her zaman

Ek-C. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği

Açıklama: İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösteriniz. Seçenekleri işaretlerken aşağıda belirtilen puanlamayı kullanınız.

1 Asla böyle bir şey yapmam 2. Çok az böyle yaparım 3. Orta derecede böyle yaparım 4. Çoğunlukla böyle yaparım

1. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya tırım.
2. Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.
3. Olay hiç olmamış gibi davranırım.
4. Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vazgeçerim.
5. Olayın gerçekten olduğu fikrine kendimi alıştıırım.

EK-D. Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2023 – 04	19.04.2023	14.00	Online

KARAR NO: 2023-04-133: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bağımlılık Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı 201425014 numaralı Ali BULUT' un "Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları" konulu çalışması görüşüldü yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 14.12.2022 tarih ve 2022-18 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

BİRİM Etik Kurul Başkanlığı 19.04.2023 TARİHİ 2023 – 04 ETİK KURUL TOPLANTI TUTANAĞI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr [https://\(birim\).gelisim.edu.tr](https://(birim).gelisim.edu.tr) [\(birim\)@gelisim.edu.tr](mailto:(birim)@gelisim.edu.tr)

KYS.YD.004 / 4.08.2022 / 0 / 4.08.2022

1/1

