

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE DÜRTÜSELLİK
VE KARMAŞIK DİKKAT İŞLEVLERİNİN İNCELENMESİ**

-ADİYAMAN İLİ ÖRNEĞİ-

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANLARI

I. Danışman: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

II. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aysun KALENDEROĞLU (Adıyaman Üniversitesi)

TEZİ YAZAN

Ali KUŞTEPE

MERSİN, OCAK 2017

T.C
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE

201410079 numaralı öğrencimiz olan Ali KUŞTEPE tarafından hazırlanan “Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Dürtüsellik Ve Karmaşık Dikkat İşlevlerinin İncelenmesi -Adıyaman İli Örneği-” başlıklı bu tez çalışması jürilerimiz tarafından oybirliğiyle Psikoloji Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

.....
Ünv. İçi – 1. Tez Danışmanı Jüri Başkanı-Jüri Üyesi: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

.....
Ünv. Dışı – 2. Tez Danışmanı-Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Aysun KALENDEROĞLU
(Adıyaman Ünv.)

.....
Ünv. İçi -Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. İbrahim İNAN

.....
Ünv. Dışı -Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Mustafa ÇELİK
(Adıyaman Ünv.)

.....
Ünv. İçi -Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Murat KOÇ

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylıyorum.


Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü
Yrd. Doç. Dr. Murat KOÇ

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 13/01/2017

Ali KUŞTEPE

ÖZET

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN DÜRTÜSELLİK VE KARMAŞIK DİKKAT İŞLEVLERİNİN İNCELENMESİ -ADİYAMAN İLİ ÖRNEĞİ-

Ali KUŞTEPE

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

I.Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

**II.Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Aysun KALENDEROĞLU
(Adıyaman Üniversitesi)**

Ocak 2017, 89 Sayfa

Bu araştırmada; bir grup madde kullanım bozukluğu olan bireylerin dürtüsellik ve karmaşık dikkat işlevleri, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılarak incelenmiştir. Araştırmanın deseni, vaka kontrol bir araştırma olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın evrenini, Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran madde kullanım bozukluğu olan hastalar oluşturmaktadır. Bu hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş grubunda olan 33'ü (%94,3) erkek, 2'si kadın toplam 35 kişi ise çalışma örneklemini oluşturmaktadır. Cinsiyet ve yaş bakımından benzer olan basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen madde kullanım bozukluğu olmayan 23'ü (%92,0) erkek, 2'si kadın toplam 25 kişiden kontrol grubu oluşturulmuştur.

Araştırmada, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve İz Sürme Testi ölçme araçları olarak kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular; madde kullanım bozukluğu olanların düşüncelerin yarışması, konsantrasyon, hazzı erteleme, uygun karar verme, ve tepki engellemede zorlandıkları bulunmuştur. Çalışmada elde edilen diğer önemli bulgu ise; madde kullanım bozukluğu olanların karmaşık dikkat işlevlerinde bozulmalar daha fazladır. Bu sonuca göre madde kullanım bozukluğu olanların; uyarıcı setleri arasında kurulumu değiştirebilme, ardışıklığı takip edebilme ve zihinsel esneklik gibi görevlerde

bozulmalar daha fazla gör÷lmektedir. Madde kullanımı ile dürtüsellik ve karmaşık dikkati içeren yürütücü işlevler arasındaki karşılıklı ilişkilerin daha iyi anlaşılması için uzun süreli takip çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, dürtüsellik, karmaşık dikkat



ABSTRACT

EVALUATION OF IMPULSIVITY AND COMPLEX ATTENTION FUNCTIONS OF SUBJECTS WITH SUBSTANCE USE -SAMPLE FROM ADIYAMAN PROVINCE-

Ali KUŞTEPE

Assertion Thesis, Psychology Department

I. Supervisor: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

II. Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Aysun KALENDEROĞLU (Adiyaman University)

January 2017, 89 pages

In this study impulsivity and complex attention functions of subjects using a group of substances were compared with healthy controls. Design of this study was a case-control study.

Universe of this study was patients with substance use who admitted to Psychiatry Department of Adiyaman University Research and Education Hospital. Among them, 33 (94.3%) males and 2 females between 18-65 years of age formed the study sample. Randomly selected 23 (92.0%) males and 2 (8%) females without any substance use disorders who were similar to the study group according to age and sex formed the control group.

Measurement tools used in this study included Barratt Impulsivity Scale, and Trail-Making test. According to the study findings subjects using substances have difficulties with racing thoughts, concentration, delaying gratification, making appropriate decisions, and inhibiting responses. Another important finding of this study was higher levels of disturbance in complex attention function in subjects with substance use. According to this result, subjects with substance use have difficulties in changing between different stimulating sets, following consecutive stimuli and mental flexibility. Long term follow up studies are needed to understand the reciprocal relations between substance use, impulsivity, and complex attention.

Keywords: Substance use disorder, impulsivity, complex attention

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitim sürecimde akademik bilgisinden, deneyimlerinden faydalandığım, bilgileri ile bana ışık tutan, öğrencisi olmaktan mutlu ve gururlu olduğum değerli hocam Prof. Dr. Şükrü UĞUZ'a, başladığım eğitimimi bitirmem konusunda sabırla desteklerini esirgemeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Aysun KALENDEROĞLU'na;

Sorduğum soruları yanıtsız bırakmayan, tezimin her aşamasında emeği, katkısı olan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Mustafa ÇELİK'e, yüksek lisans eğitimine başlamamda katkısı olan Murat ARAR ve Esra KAYA BOZKURT'a, iş arkadaşlarıma, çalışmaya destek veren tüm katılımcılara, her zaman yanımda olan değerli dostlarıma,

Sahip olmaktan gurur duyduğum değer yargılarımın oluşmasına büyük katkıları olan ve bugünlere gelmemde maddi-manevi desteklerini esirgemeyen öncelikle sevgili büyükbabama, babama ve anneme;

Son olarak motivasyon kaynağım, sonsuz anlayış sahibi, her koşulda yanımda olan sevgili eşime ve varlığıyla bana güç veren, zorlukların üstesinden gelmeme büyük katkısı olan kızım BERİL'e en içten şükranlarımı sunar, teşekkür ederim.

OCAK 2017

Ali KUŞTEPE

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2. 1: Madde Kullanımı ve Dürtüsellik İle İlgili Çalışmalar	29
Tablo 2. 2: Madde bağımlılığı ve Yönetici İşlev, Karmaşık Dikkat Arasındaki İlişki Üzerine Yapılan Çalışmalar	33
Tablo 4. 1: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	40
Tablo 4. 2: Katılımcıların Yaş Dağılımı	40
Tablo 4. 3: Katılımcıların Eğitim Düzeyi (Yıl Olarak) Dağılımı	41
Tablo 4. 4: Katılımcıların Çalışma Durumu Dağılımı	41
Tablo 4. 5: Katılımcıların Medeni Durumu	41
Tablo 4. 6: Deney Grubunun Kullandıkları Madde Türü Ve Kullanım Süresine Göre Dağılımı	42
Tablo 4. 7: Deney Grubunun Maddeye Başlama Yaşı, Maddeyi Bırakma Girişim Sayısı Ve Maddeyi En Uzun Kullanmadığı Süre (Gün Olarak) Dağılımı	42
Tablo 4. 8: Deney Grubunun Kullandığı İlk Madde Ve Tercih Ettiği Madde Dağılımı	43
Tablo 4. 9: Deney Grubunun Ek Psikiyatrik Tanı, Adli Kovuşturma Ve Madde İle İlgili Yatış Öyküsü Dağılımı	43
Tablo 4. 10: Deney grubunda Bulunan Kişilerin Kullandıkları Madde Sayısını Gösteren Dağılım	44
Tablo 4. 11: Katılımcıların Barratt Dürtüsellik Ölçeğine İlişkin Değerleri	45
Tablo 4. 12: Katılımcıların İz Sürme A ve İz Sürme B Testlerine İlişkin Değerleri	47

KISALTMALAR LİSTESİ

DSM :	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disord
DEHB:	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
M.Ö.:	Milattan Önce



İÇİNDEKİLER

Sayfa

KAPAK.....	I
TEZ ONAY FORMU	II
ETİK BEYANI.....	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	VI
ÖNSÖZ	VII
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	IX
İÇİNDEKİLER	X

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Problemi	4
1.3. Önem ve Gerekçe.....	4
1.4. Varsayımlar	5
1.5. Sınırlılıklar.....	5
1.6. Tanımlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	7
2.1. Madde Kullanım Bozuklukları	7
2.1.1. Bağımlılık Yapıcı Maddeler.....	11
2.1.1.1. Tütün ve Sigara	11
2.1.1.2. Alkol.....	11
2.1.1.3. Esrar (Kannabis)	12
2.1.1.4. Ekstazi	12

2.1.1.5. Bonzai.....	12
2.1.1.6. Opiatlar	13
2.1.1.7. Uçucu Maddeler	13
2.1.1.8. Kafein	14
2.1.1.9. Amfetaminler	14
2.1.1.10. Halüsinojenler - LSD.....	14
2.1.2 Bağımlılık Yapan Maddelerin Ortak Özellikleri.....	15
2.1.3 Madde Kullanımının Tarihçesi.....	15
2.1.4. Madde Kullanımı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Durumlar	17
2.1.5. Epidemiyoloji	19
2.1.6. Etyoloji.....	21
2.1.7. Tedavi	24
2.2. Dürtüsellik	25
2.2.1. Dürtüsellüğün Bağımlılık İle İlişkisi.....	27
2.3. Yönetici İşlevler ve Karmaşık Dikkat.....	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.YÖNTEM	35
3.1. Araştırma Deseni/ Modeli	35
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35
3.3.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	35
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-1).....	36
3.3.2. İz Sürme Testi (Ek-2)	36
3.3.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) (Ek-3)	36
3.4. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri.....	37
3.5. Araştırmanın Etiği.....	37
3.6. Verilerin Toplanması	38
3.7. İstatistiksel Analiz.....	38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR.....	40
-------------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA VE YORUM.....	48
----------------------------------	-----------

ALTINCI BÖLÜM

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
----------------------------------	-----------

6.1. Sonuç.....	54
-----------------	----

6.2. Öneriler.....	54
--------------------	----

7. KAYNAKÇA.....	55
-------------------------	-----------

8. EKLER	66
-----------------------	-----------

8.1. Ek - 1: Sosyodemografik Bilgi Formu	66
--	----

8.2. Ek - 2: İz Sürme Testleri	67
--------------------------------------	----

8.3. Ek - 3: Baratt Dürtüsellik Ölçeği	71
--	----

8.4. Ek - 4: Baratt Dürtüsellik Ölçeği Kullanım İzni.....	72
---	----

8.5. Ek - 5: İz Sürme Testi Kullanım İzni	73
---	----

8.6. Ek - 6: Aydınlatılmış Onam Formu	74
---	----

8.7. Ek - 7: Madde Tarama Kiti Faturası	75
---	----

8.8. Ek - 8: Etik Kurul Onayı	76
-------------------------------------	----

9. ÖZGEÇMİŞ.....	77
-------------------------	-----------

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ

İnsanoğlunun, birtakım maddelerin kendi ruhsal durumunu değiştirdiğini ve kalıcı olmasa da kendini daha farklı hissetmesini sağladığını fark ettiği andan bu yana, madde bağımlılığı önemli bir biyopsikososyal sorun olarak ortaya çıkmıştır (Beyazyürek ve Şatır, 2000:50). Madde kullanımı ve bağımlılık dünyanın birçok ülkesinde önemli bir ekonomik ve toplumsal sorun olarak ortaya çıkmaktadır ve önemli problemlere neden olmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008:725).

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılmasına genel olarak madde kullanımı denilmektedir. Madde kullanımının kişiye zarar verici boyutlara ulaşmasına ise madde bağımlılığı denilmektedir (Korkut, 2004: 256). Bağımlılık, anlamı bakımından geniş bir tanıma sahip olup genel olarak bir kişiye, nesneye, varlığa hissedilen önlenemez istek veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanabilir. Ruhsal ve fiziksel sağlıklarına veya sosyal yaşamlarına zarar vermesine rağmen, kişilerin belirli bir takıntılı durumu yinelemeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürme durumudur (Uzbay, 2009:5).

Madde kullanımı, kişinin merkezi sinir sisteminde hoşnutluk hali yaratıcı etkisi nedeni ile herhangi bir bağımlılık maddesi kullanmasıdır. Kullanım bireyin özdenetimini etkileyip kişinin özgürlüğünü ortadan kaldırmakta ve yeni davranış ve tutumların oluşmasına neden olmaktadır. Böylelikle uzun sürede biyolojik temelde gelişen kapsamlı bir soruna yol açmaktadır. Bu sorun madde bağımlılığı sorunu olup biyolojik olduğu kadar kişisel, ruhsal ve toplumsal katılımcı unsurların da etkileşmesi ile tümleşik bir yapı özelliği kazanmaktadır. Bu nedenle sorunu çok boyutlu tanıyıp çok yönlü değerlendirmek gerekmektedir (Balseven ve ark., 2002:91).

Dürtüsellik aşırı riskli veya ortama uygun olmayan, iyi planlanmadan, olgunlaşmamış ve genellikle istenilmeyen sonuçlara neden olan çeşitli davranışları kapsamaktadır. Dürtüsellik dikkatsizlik, sabırsızlık, heyecan arama, zevk arama, risk alma, zarar görme ihtimalini düşük hesaplama ve dışadönüklük gibi özellikler ile

kendini gösterir. Dürtüsellik ayrıca birçok psikiyatrik bozukluğun çekirdek belirtilerinden biridir (Hollander ve Evers, 2001:949-950).

Genellikle dürtüsel eylemlerin üç boyutu olduğu kabul görmektedir. Birincisi; davranışların neticesini düşünmek için var olan eldeki bilgileri kullanamamak. İkincisi; sonradan elde edilecek büyük bir ödül için o an elde edilecek küçük bir ödülün vazgeçmemek. Üçüncüsü ise; yerleşmiş güçlü motor tepkileri baskılayamamak (Chamberlain ve Sahakian, 2007:256). Bu üç boyut bir arada değerlendirildiğinde, dürtüsellikğin değişen çevresel koşullarda, belli bir amaç arayışına durumu değerlendirme ve bu duruma esnek olarak yanıt verme yeteneğini aksattığı söylenebilir (Torregrossa ve ark., 2008:254).

Literatür incelendiğinde, dürtüsellik ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Üniversite öğrencilerinde esrar kullanımı ve aşırı alkol kullanma davranışı ile dürtüsellik düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, esrar kullanan ve aşırı alkol kullanma davranışında bulunan öğrencilerin dürtüsellik düzeyinin ve heyecan arayışı özelliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Moreno ve ark., 2012). Kollins'in (2002:1167) yaptığı çalışmada dürtüsellikğin yüksek olduğu bireylerin sigara, alkol ve esrar kullanmaya başlama yaşının daha küçük olduğu ve daha fazla yasa dışı madde kullandıkları bildirilmiştir. Vonmoos ve arkadaşlarının (2013:61) gerçekleştirdiği bir çalışmada eğlence amaçlı kokain kullanan ve bağımlı kokain kullanıcılarının, kontrol grubuyla karşılaştırıldıklarında daha yüksek düzeyde dürtüsellik ve yenilik arayışı gösterdikleri saptanmıştır.

Madde kullanan ve kullanmayanların dürtüsellik düzeyleri arasındaki fark ortaya konulsa bile bu durum madde kullanımı ile dürtüsellik arasındaki neden sonuç ilişkisine açıklık getirmemektedir (De Wit, 2009:22). Dürtüsellik ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi açıklamak için üç hipotez öne sürülmektedir. Birincisi, dürtüsellik düzeyinin yüksek olmasının madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığına yol açtığıdır. İkincisi, madde kullanımının dürtüsellik düzeyini yükselttiğidir. Üçüncüsü ise dürtüsellikğin ve madde kullanımının üçüncü bir faktörle ilişkili olduğudur (Perry ve Carroll, 2008:3).

Nöropsikolojik bir kavram olan yönetici işlevler, bir hedefe ulaşmak için uygun problem çözme sisteminin oluşturulması ve daha sonraki hedef için sistemin

sürdürülmesi olarak açıklanabilir. Ayrıca; dikkat kontrolü, soyut muhakeme, bilişsel esneklik, stratejik hedef planlama, hipotez genelleme ve davranımın zaman boyutunda sıralanmasını içermektedir. Ağırlıklı olarak, beyinde frontal lob ve prefrontal korteks işlevleri ile ilişkilidir (Spreen ve Stratus, 1991; Lezak, 1995; Aktaran; Ekici, 2015: 42-43). Bu bilgilere ek olarak, yönetici işlevlerin dikkat, algı, bellek gibi temel fonksiyonlar arasında bağlantı kuran daha yüksek bir beceri olarak tanımlamak ve bu becerinin olabilecek tahmin edebilme, plan yapabilme, amaç belirleme, sonuçları gözden geçirme, geri bildirimden faydalanabilmeyi sağladığı düşünülmektedir (Stuss ve Benson. 1984; Aktaran; Tekeli, 2013: 17).

Psikoloji biliminde dikkat, duyu organları ile farkında olduğu fenomenal çevresinde meydana gelen uyarıcılara, zihinsel alıcılarını yönlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Karakaş, 1997:353).Dikkat, algılama düşünme ve hayal etme ile ortaya çıkan psikolojik işlevlerin bilinçli bir şekilde harekete geçirilmesidir (Bauman, 1994:195). Bir frontal yönetici işlev olarak karmaşık dikkat ise; dikkatin sürdürülmesi ve konsantrasyon , sebatlılık, çeldirici uyanları dikkat alanı dışında tutabilme ve uygunsuz cevap eğilimini ketleyebilme gibi boyutlardan meydana gelmektedir (Karakaş ve ark., 2003:108).

Literatür incelendiğinde madde bağımlılığı ve yönetici işlevlerden karmaşık dikkat işlevini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Davies ve arkadaşlarının (2005:500) yaptığı çalışmada İz sürme A testi süresi sağlıklı kontrol grubu süresi ile benzerlik gösterir iken İz sürme B test süresi sağlıklı kontrol grubundan daha uzun sürede tamamladıkları bildirilmiştir. Konrad ve arkadaşlarının (2012:119) şiddetli alkol bağımlılığı olan ve arındırma tedavisini bitirmiş 24 erişkin erkek hasta ve 23 sağlıklı kontrol erkek yaptığı çalışmada; İz Sürme A süre ve İz Sürme B süre bölümlerini hasta grubunun kontrollere göre daha uzun sürede tamamladıkları bulunmuştur. İki grup arasında İz Sürme A süre ve İz Sürme B süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bildirilmiştir.

Madde kullanım bozukluğunun yaygınlığında yıllar içerisinde çeşitli sebepler ile anlamlı bir artış olduğu görülmektedir. Bu durum etkileri itibari ile bireyleri ve toplumları tehdit eder boyutlara ulaşmış olup bağımlılık ile ilgili araştırmaların yapılması ve bağımlılık ile önleyici bir takım tedbirlerin belirlenmesi ihtiyacını doğurmuştur. Çalışmamızla, ülkemizde de yadsınamayacak bir probleme dönüşen

madde kullanım bozukluğunun yatkınlığı oluşturan faktörler hakkında bilgi verebileceği ve risk altındaki gruplar belirlenerek kişilerin madde bağımlısı olmadan ya da madde bağımlısı olduktan sonraki erken dönemde tedavi programlarının geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı; madde kullanım bozukluğu olan bireylerde dürtüsellik şiddeti ve karmaşık dikkat işlevlerinin madde kullanmayan bireylerden oluşan kontrollere göre değişip değişmediğinin tespit etmektir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin dürtüsellik şiddeti madde kullanmayan bireylerden oluşan kontrollere göre farklı mıdır?
- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin karmaşık dikkat işlevleri madde kullanmayan bireylerden oluşan kontrollere göre farklı mıdır?

1.2. Araştırmanın Problemi

Madde kullanım bozukluğu olan bireyler, dürtüsellik şiddeti ve karmaşık dikkat işlevleri bakımından, madde kullanmayan bireylerden oluşan kontrol grubundan farklılaşmakta mıdır?

1.3. Önem ve Gerekçe

Madde kullanımı sorunu, toplumun birçok kesimini etkilemesi ve bir toplumdan diğerine sınır tanımaz yaygınlığı sorunun önemini arttırmaktadır. Çalışmalar, önceki yıllarda ülkemiz için daha az tehdit yaratan alkol ve madde kullanım bozukluklarının toplumun birçok kesimini etkileyecek boyutlarda yaygınlaştığını belirtmektedir. Bu durumun temelinde ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde kırsaldan kente düzensiz göç ve işsizlik sorunu, ekonomik ve kültürel-sosyal yapıda hızlı değişimler, sanayileşme, şehirleşme, televizyon, basın, sinema gibi etkileşim araçlarının artması gibi faktörler yatmaktadır. Ayrıca, alkol ve madde kullanım bozuklukları diğer Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri ile kıyaslandığında ülkemizde daha az sıklıklarda görülmektedir. Ülkemizde son yıllarda alkol ve madde kullanımı bir sorun olarak algılanmakla birlikte ilgili çalışmaların yetersiz olduğu ifade edilebilir (Akşit,1997:48; Hasin ve ark., 2007; Deborah ve Cheryl, 2009; Schuckit, 2009:493;

O'flynn 2011:755; Rehm ve ark., 2013:91; Yeşilbursa, 1997:3; Yiğit ve Khorshid,2006:26).

Çalışma, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde dürtüsellik şiddetinde olası değişiklik ya da karmaşık dikkat işlevlerde gelişebilecek olası bozukluk durumunun tespit edilmesi; madde kullanım bozukluğuna yatkınlığı oluşturan faktörler hakkında bilgi verebilir. Bu yatkınlık faktörlerinin öğrenilmesi ile risk altındaki gruplar belirlenerek kişilerin madde bağımlısı olmadan ya da madde bağımlısı olduktan sonraki erken dönemde tedavi programlarının geliştirilmesine katkı sağlanabilir.

1.4. Varsayımlar

- Çalışmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan kişilerin evreni temsil ettiği varsayılır.
- Çalışma grubunu oluşturan kişilerin Kişisel Bilgi Formu, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve İz Sürme testlerini cevaplarken samimi oldukları, gerçek düşünce ve duygularını paylaştıkları varsayılmıştır.
- Çalışmada kullanılan ölçme araçlarının, dürtüsellik düzeyini ve karmaşık dikkat işlevini ölçtükleri, çalışmanın amacına uygun hizmet ettikleri varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

- Çalışmadaki veriler sadece bir hastaneden elde edilmesi ve bu nedenle evreni temsil etmemesi çalışmamızın sınırlılığıdır.
- Dikkat işlevlerini ölçen birçok ölçek bulunmaktadır; ancak çalışmada elde edilen karmaşık dikkat işlevleri performansları İz Sürme testi ile sınırlıdır.
- Dürtüsellik şiddetini değerlendiren birçok ölçek bulunmaktadır; ancak çalışmada elde edilen dürtüsellik düzeyi Barratt Dürtüsellik ölçeği ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Madde Kullanımı: Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılmasına genel olarak madde kullanımı denilmektedir. Madde kullanımının kişiye zarar verici boyutlara ulaşmasına ise madde bağımlılığı denilmektedir (Korkut, 2004: 256).

Dürtüsellik: Dürtüsellik aşırı riskli veya ortama uygun olmayan, iyi planlanmadan, olgunlaşmamış ve genellikle istenilmeyen sonuçlara neden olan çeşitli davranışları kapsamaktadır (Hollander ve Evers, 2001:949-950).

Karmaşık Dikkat: Dikkatin sürdürülmesi ve konsantrasyon , sebatlılık, çeldirici uyaranları dikkat alanı dışında tutabilme ve uygunsuz cevap eğilimini ketleyebilme gibi boyutlardan meydana gelmektedir (Karakas ve ark., 2003:108).



İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Madde Kullanım Bozuklukları

İnsanoğlunun birtakım maddelerin, kişinin ruhsal durumunda değişiklikler oluşturduğu ve kısa süreli olsa da kişilerin kendilerini daha farklı hissetmelerini sağladığını fark etmesinden bu yana madde bağımlılığı önemli bir biyopsikososyal problemler olarak meydana gelmiştir (Beyazyürek ve Şatır, 2000:50). Madde bağımlılığının esas özelliği, madde kullanımı ile ilgili önemli problemler oluşturmaya rağmen kullanımının sürekli bir şekilde olduğunu gösteren fiziksel, zihinsel ve davranışsal belirtilerin oluşmasıdır (Beyazyürek ve Şatır, 2000:51).

Madde bağımlılığı ve madde kullanımının kişisel faktörlerden etkilendiği ve bireylerin kendilerine açıkladıkları nedenler açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Kullanılan maddelerin genel olarak ortak özellikleri merkezi sinir sisteminde etkili olmalarıdır. Kişilerin psikolojisi ve fizyolojisi üzerinde değişiklikler göstermekle birlikte bu değişikliklerin bireylerin çevreleriyle olan uyumlarına, toplumsal ve hukuki sorunlar yaşamalarına kadar etkileri olduğu gözlemlenmektedir. Kullanılan maddelerin en belirgin özelliği bireyin bu maddelere bağımlı hale gelmesidir. Alkol ve madde kullanımının bireyler üzerinde ciddi derecede psikiyatrik sorunlar, şiddet ve intihar gibi toplumsal sorunlara neden olmalarında katkılarının olduğu görülmektedir (Şengül ve ark., 2013:216,217).

Madde bağımlılığı merkezi sinir sistemine etki eden ilaç özelliğine sahip bir maddenin keyif verici etkilerini hissetmek ya da madde kullanım yokluğundan kaynaklanabilecek rahatsızlıktan kaçmak için, maddeyi sürekli veya belli zaman aralıklarında alma isteği ile kendini gösteren psişik ve somatik bir durumdur (Sağlam ve ark., 2003:82).

Dünya Sağlık Örgütüne göre psikoaktif madde, sağlığın sürdürülmesi için gerekli olmayan, yaşayan bir organizma tarafından kullanıldığında bu organizmanın bir ya da birden fazla işlevini etkileyen herhangi bir maddedir. Psikoaktif maddeler merkezi sinir sistemini etkileyerek duygudurum, algı, davranış, biliş ve motor işlevlerinde

baskılama ve uyarı ortaya çıkarır. Yasal ve yasal olmayan bütün maddeleri kapsar (Gürol ve Uzman, 2008:66).

Amerika Birleşik Devletleri'nde istatistiksel olarak ruhsal bozukluklarla ilgili bilgi toplama amacıyla geliştirilen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), 1952'deki ilk basımında madde kullanımı, sosyopatik kişilik bozukluğu başlığı altında ele alınmış ve madde kullanımına kısıtlı olarak yer verilmiştir. 1968'deki DSM-II, madde kullanımı ilk baskısına benzer şekilde yer verirken, 1980 yılında basılan DSM-III'le birlikte değişiklikler meydana gelmiştir. DSM-III'te ise ilk defa madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ayrımı yapılmış, bu ayrım ile birlikte bağımlılık tanısı için fizyolojik bağımlılık belirtilerinin belirlenmesi gerektiği öne sürülmüştür. 1994'te DSM-IV'te madde kötüye kullanımının, madde bağımlılığından daha hafif bir bozukluk olduğu ve bağımlılığın başlangıcı olduğu düşünülmüş, yoksunluk ve tolerans bağımlılık tanısı için koşul olmaktan çıkarılmıştır (APA 1952,1968,1980,1994, Akt., Güleç ve ark., 2015:449).

Madde Kullanım Bozukluğu; Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabının Beşinci Baskısında (DSM-5); Madde ile ilişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları başlığı altında yer almaktadır. Madde ile ilişkili Bozukluklar; Alkol, Kenevir, Kafein, Uçucular, Varsandırılar, Dinlendirici-Kaygı Gidericiler, Opiyatlar, Tütün, Uyarıcılar ve Diğer maddeler olmak üzere 10 ayrı madde kümesini kapsamaktadır. DSM-5'te madde ile ilişkili bozukluklar, madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.

DSM-5 kriterlerine göre madde kullanım bozuklukları tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir.

A. On iki aylık bir süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu madde kullanım örüntüsü:

1. Çoğu zaman, istenilenden daha fazla ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.

2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Madde elde etmek, madde kullanmak ya da maddenin yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da zorlanmış hissetme vardır.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan yineleyici madde kullanımı vardır.

6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme vardır.

7. Madde kullanımından dolayı önemli birtakım toplumsal işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması vardır.

8. Tekrarlayıcı bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanımı vardır.

9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğunu bilmesine karşın madde kullanımını sürdürür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a) Esriklığı (sarhoşluğu) ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi vardır.

b) Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürölmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanır.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a) Maddeye özgü yoksunluk sendromu görölür.

b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

Bunlardan iki-üç belirtinin olması durumunda "ağır olmayan" , dört-beş belirtinin var olması "orta derecede " , altı ya da daha çok belirtinin var olması "ağır derecede" madde kullanım bozukluğu olarak adlandırılır (Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 2014:284,285,286).

DSM-IV ve DSM-5 arasında örtüşme olmakla beraber birkaç önemli farklılık vardır. Bu farklılıklar aşağıda sıralanmıştır:

- DSM-IV'de madde kullanımı ile ilişkili bozukluklara sebep olan madde sayısı 11'e ayrılmıştır. DSM-5'te ise bu sayı 10'a ayrılmıştır. DSM-5'te; kafein, esrar, alkol, inhalanlar, halusinojenler, sedatif-hipnotif ve anksiyolitikler, opiyatlar, stimulanlar, nikotin ve diğer bilinmeyen maddeler şeklinde ayrılmıştır. DSM-5'te çoklu madde bağımlılığı tanısı DSM-IV'ten farklı olarak yer almamıştır (Hasin ve ark., 2013).

- Madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı iki ayrı tanı kategorisi olarak yer almamış, bunun yerine her iki bozukluğun tanı kriterleri madde kullanım bozuklukları tanısı altında yer almıştır. Fakat madde kötüye kullanımı tanı kriterleri arasında yer alan "madde ile ilişkili yineleyici biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar" ölçütü terk edilmiş, daha önceden yer almayan "aşırma" tanı ölçütü olarak yer almıştır. DSM-IV'te tanı için yeterli olan üç tanı ölçütü sayısı DSM-5'te ikiye indirilmiştir (Hasin ve ark., 2013).

- DSM-IV'te gidiş belirleyicileri; erken tam remisyon, kalıcı tam remisyon, erken kısmi remisyon, kalıcı kısmi remisyon, agonist tedavide remisyon, denetimli çevrede remisyon olarak tanımlanıyor iken, DSM-5'te erken remisyon, kalıcı remisyon ve denetimli çevrede erken ve kalıcı remisyon belirleyicileri yer almaktadır. Erken remisyon için bir aydan uzun on iki aydan kısa süre içinde kötüye kullanım ya da bağımlılık ölçütlerinden hiçbirini karşılamaması gerekiyor iken, DSM-5'te ise bu süre üç aydan uzun on iki aydan kısa olarak değiştirilmiştir. DSM-IV'te yoksunluk ve tolerans ile kendini gösteren fizyolojik bağımlılığın belirlenmesinde önemli iken, fizyolojik bağımlılık gösteren ve fizyolojik bağımlılık göstermeyen belirleyicileri DSM-5'te yer almamaktadır. DSM-5'te Şiddet yeni tanımlanmış bir belirleyici olarak yer almaktadır. Madde kullanım bozuklukları tanı ölçütlerinde iki-üç tanesinin karşılanması

hafif, dört-beş tanesinin karşılanması orta, altı ve daha fazlasının karşılanması durumunda şiddetli belirleyicisi kullanılmaktadır (Hasin ve ark., 2013).

- Esrar yoksunluğu ilk kez DSM-5'te yer almaktadır. Esrar kullanımının bırakılmasından yaklaşık bir hafta sonra; öfke ve saldırganlık, kolay kızma, iştah azalması-kilo kaybı, uyku sorunu, karın ağrısı, çökkün duygu durumu, terleme, sarsılma/titreme, ürperme, ateş, baş ağrısı gibi bedensel belirtilerinin birinin olması ölçütlerinden en az üçünün karşılanıyor olması ile tanı konulabilmektedir (Hasin ve ark., 2013).

- DSM-IV-TR'de en az üç gruptan madde kullanılması çoğul madde kullanımı ile ilişkili bozukluk olarak yer almaktadır ancak bu tanı DSM-5'te bulunmamaktadır (Hasin ve ark., 2013).

2.1.1. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Bağımlılık yapıcı etkiye sahip bütün maddeler yasal olmayan maddeler değildir. Bunların bir bölümü hekim tarafından yasal olarak reçete edilip eczanelerde bulunan ilaçlardır. Doktor önerisi ile belirli süre ve kullanıldığında bağımlılık yapma olasılıkları düşük olmakla birlikte kontrol dışı ve uzun süreli kullanımı sonucunda bağımlılık oluşturur. Bu yüzden bu tür ilaçların kontrolü bazı yasal düzenlemelerle sağlanmıştır (Ögel, 2010:2).

Bağımlılık yapıcı maddeler şu şekilde sınıflandırılabilir:

2.1.1.1.Tütün ve Sigara

Sigara hem ergenler hem de yetişkinler tarafından en sık kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir (Siyez, 2009:79). Tütün kullanımı en yaygın zararlı alışkanlık olarak görülmek ile birlikte ölüme en çok sebep olan tutku halindedir (Saygılı, 2006:96). Tütün, 20.Yüzyılda yaklaşık olarak 100 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur (Tarhan ve Nurmedov, 2011:51).

2.1.1.2. Alkol

Kimyasal olarak etanol olarak isimlendirilen alkol; tahıl, mısır, patates, meyve, pirinç gibi bitkilerden elde edilebilir. Alkolün %98'i karaciğer tarafından işlenir. Alkolün %10'u idrar ve hava yoluyla geriye kalanı tükürük, ter, göz yaşıyla vücuttan

atılır (Ögel,2010:17). Kanda %0,3-0,5 oranında gevşeme, baş dönmesi rahat soluk almaya neden olur. %10'a ulaşınca motor ve duyuusal becerilerde bozulma, %40'lık bir düzeyde ise ölüme neden olabilir (Atkinson ve ark., 2006:206).

2.1.1.3. Esrar (Kannabis)

Esrar son yıllarda kullanımı giderek artan, yaygın kullanılan maddelerden biridir. Cannabis sativa adı verilen hint keneviri bitkisinin yeşil/kahverengi çiçeklerin karışımından, bunların sapı, tohumları ve yapraklarından meydana gelmektedir. Esrarın ana maddesi Delta-9-tetra hydro cannabinol (THC) dir. Beyinde özel THC reseptörleri tespit edilmiş olup beynin kavrama, ödöl, hafıza, acı algısı ve motor koordinasyon işlevlerinden sorumlu bölümlerinde yerleşmiştir. İşleniş biçimine göre farklılıklar gösterip bu farklılıklara göre adlandırılır. Marijuana, Gubar, Ganja örnek verilebilir. Ancak bunların dışında da çok farklı isimle anılmaktadır. Bunlar; plaka, mühür, papatya, anten, keyif, kaynar, kına, derman, gogo, gonca, ilaç, afgan, lübnan, sarıkız, mal, jelatin, kuru, cigaralık, sarma olarak sayılabilir. Genellikle sigara şeklinde kullanılmakla birlikte, sarılmış bir sigaranın içinde 0.5 ile 1 gram arası esrar ile %20-70 arası THC bulunmaktadır (Ögel, 2010:24-25).

2.1.1.4. Ekstazi

MDMA (3,4-metilen dioksi metamfetamin) adı verilen bir amfetamin türüdür. Etkileri hem halüsinojik maddelere hem de amfetaminlere benzemektedir. Ağız yolu ile kullanılmaktadır. Amfetaminin temel etkisi enerjinin arttığı hissini vermesi ve uyku, yorgunluk hissini bloke etmesidir. Abartılı keyif hali, iştahsızlık, huzursuzluk, uyku ihtiyacının azalması, gerginlik, mide bulantısı, kan basıncında ve vücut ısısında yükselme, kalp atışında artış, tek düze davranışlarda bulunma gibi birtakım ruhsal ve fiziksel değişikliklere sebep olmaktadır (Ögel, 2010: 47-48).

2.1.1.5. Bonzai

Son zamanlarda özellikle genç nüfus arasında hızla yayılan, bağımlılık yapan Sahte Ot, K2, Jamaika, Bonzai gibi sokak isimleri ile bilinen sentetik kannabinoid, ciddi yan etkileri olan bir uyuşturucu türüdür. Kullanıcılar tarafından Bonzai ismi ile bilinen, zararsız olduğuna dair yanlış algıların olması sentetik kannabinoidlerin özellikle gençler arasında yaygın kullanımı popüler hale getirmiştir. Sentetik kannabinoid

kullanımından dolayı oluşan etkiler, bilişsel süreçler, mizaç ve algı bozulmaları başlıkları altında toplanmaktadır. Sentetik kannabinoid kullanımı sonucu oluşan semptomlar; değişen seviyelerde anksiyete, bilişsel yetersizlik, paranoya, kalp çarpıntısı, sanrı ve halüsinasyonlardır (Kalyoncu ve ark., 2014: 150).

2.1.1.6. Opiatlar

Ortadoğu ve Güney Doğu Asya Bölgesinde daha sık olmak üzere, dünyanın birçok yerinde yetiştirilebilen papaver somniferum haşhaş bitkisinin Latince adıdır (Tarhan ve Nurmedov, 2011:199). Morfin, kodein, afyon sakızı, eroin ve metadon gibi maddeler afyon haşhaşından elde edilip uyuşturucu özelliği gösteren maddeler içerisinde yer alır. Afyon maddesi opium, Afyon ve benzeri maddelerin hepsi opioid olarak adlandırılmaktadır. Dünyada en çok Afyon haşhaşının yetiştigi ülkeler Pakistan, Afganistan, İran olarak bildirilmiştir (Ögel,2010: 39).

Güney Amerika kökenli koka bitkisinin yaprağından elde edilen kokain, alışkanlık yapan bir maddedir. Kullanım yolları burna toz halinde çekilerek, sigara şeklinde ve sulandırılıp deri altından şırınga etme şeklindedir (Kulaksızoğlu, 1998: 183). Eroin morfinin yarı sentetik halidir (Köknel, 1998: 69). Beyaz ve gri renkte olup morfinden yaklaşık altı kat daha fazla etki etmektedir (Cenan, 2008: 37). Madde bağımlılığının en üst ve tehlikeli noktası eroin olarak değerlendirilmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009: 213).

2.1.1.7. Uçucu Maddeler

Boya tineri, benzin, yapıştırıcılar genç nüfus içerisinde kullanımı en yaygın olan uçucu maddelerdir. İçerikleri ile türleri bakımında uçucu maddeler ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Örneğin; Brezilya'da "Lance Perfume" adı verilen bir eter kloroform karşımı en sık kullanılan uçucu maddedir. Türkiye’de ise boya tineri ve yapıştırıcılar daha çok kullanılmaktadır (Ögel, 2010: 33).

Uçucu maddeler merkezi sinir sistemi üzerinde ağır toksik etkileri olan organik çözücülerdir (Saygılı, 2006: 126). Uçucu maddeler içinde yer alan bağımlılığı oluşturan toluen denilen çözücüdür, bağımlı kişiler tarafından kullanılan uçucu maddeler, tiner ve benzeri sıvı uçucular, aerosoller, yapıştırıcılar, çakmak ve bütün gazlardır (Kulaksızoğlu, 1998: 182). Uçucu maddelere başlama nedenleri; maddelerin kolay elde

edilebilirliği, arkadaş çevresi, aile içi sorunlar, kente göç ve ailede alkol madde kullanım öyküsünün olmasıdır (Şenol , 2006:155).

2.1.1.8. Kafein

Trimethylxanthine olarak bilinen kafein yaygın olarak kullanılan bir uyarıcıdır. Çay yaprakları, kakao çekirdekleri, kahve ve kola tohumları bu maddenin bilinen kaynakları arasında yer almaktadır. Ayrıca başka bitkilerin tohumu ya da yaprağından kafein elde edilmektedir. Günlük yaşantımızda kafein tüketimimizin en başta gelen kaynakları, kola, çay ve kahve ve çikolata olsa da bazı uyarıcı haplar, bazı ağrı kesiciler, bazı diyet hapları ve bazı reçeteli ilaçlarda da yer almaktadır (Ögel, 2010: 11).

2.1.1.9. Amfetaminler

Anfetamin, bedenimizin ürettiği adrenaline benzer etki gösteren sentetik maddelere verilen genel bir addır (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 210). 1930'lu yıllarda amfetamin kullanılmaya başlanmış ve bu dönemden sonra amfetamin bağımlılığı hakkında fikir sahibi olunmuştur. 1930-1950 yılları arasında tıp alanında çeşitli şekillerde kullanılmış ancak günümüzde narkolepsi ve dikkat eksikliği hiperaktivite de tedavi edici olarak kullanılmaktadır (Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, 2012: 175). Dekstroamfetamin, metilfenidat ve metamfetamin, amfetamin türleridir. Amfetaminler ülkemizde zihin açıcı, uyarıcı olarak bilinmektedir. Bu maddeler genel olarak keyif verici ve performans artırıcı etkilerinden dolayı kullanılmaktadır (Ögel, 2010: 57).

2.1.1.10. Halüsinojenler - LSD

Tam ismi D-Liserjik Asit Dietilamit'tir. Bütün vücut mukozaları tarafından emilebilir ve kullandıktan bir saate kadar etki gösterir ve on dakika kadar etki sürer (Kulaksızoğlu, 1998: 182). Varsanı yaratan uyuşturucu maddeler arasında en önemlisi LCD'dir. Çavdar küfünde bulunan Lisergic asitten elde edilen yarı sentetik ve etkisi güçlü bir uyuşturucu maddedir (Babuna ve Bayhan, 2009: 230). Tatsız, beyaz, kokusuz olan LSD toz halinde ya da sıvı halinin çeşitli maddelere emdirilmiş hali ile de bulunabilir. Ağızdan yutarak ya da dilin altına yerleştirilip emilerek kullanılır (Ögel, 2010: 59). Halüsinojenler düşünce, algı ve duygudurumda değişikliklere neden olmaktadır. Oldukça heterojen olan bu bileşiklerin farklı etki mekanizmaları,

kimyasal yapıları ve olumsuz etkileri vardır. Etkileri kişiden kişiye ve aynı kişide bir kullanımdan diğer kullanıma oldukça farklı etkiler gösterir (Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, 2012: 181).

2.1.2 Bağımlılık Yapan Maddelerin Ortak Özellikleri

a. Madde alındığında düşünce, duygudurum ve davranış üzerinde değişme yapar; Bağımlılık yapan maddeler farklı özelliklere sahip olsa da hepsinin insan beyni işlevlerinden düşünce, duygu, davranış ve tutumları üzerindeki etkileri aynı olmaktadır.

b. Madde kullanan kişi kısa sürede gerçeklerden kopar; Maddeler ilk alındığı zaman ortaya çıkan yatışma, keyif alma, rahatlama, uyarılma, sarhoşluk, hoşnutluk ve bunun gibi birçok belirtiler nedeni ile kişi dış dünya yerine bu hayal ortamını tercih etmeye başlayabilir. Bu durum kişinin gerçeklerden kopmasına neden olmaktadır.

c. Kişi karşı koyulması zor bir istek ile maddeyi arama davranışı içine girer; Madde kullanımı ile elde edilen sahte iyilik halini tekrar elde etme isteği o maddenin daha sık kullanılma isteğini doğuracağı için kişi karşı koymakta zorlandığı bir istek ile o maddeyi arama davranışı içine girer.

d. Giderek alınan maddenin miktarı artar; Kişi maddeyi kullanma miktarını ve maddeyi kullanma sıklığını giderek arttırma zorunda kalır. Çünkü giderek alınan doz ve sıklık ihtiyaç duyulan sahte iyilik halini oluşturmaz.

e. Sonuç bağımlılıktır; Sözü edilen bu süreçler bir araya geldiği zaman bağımlılık gelişir (Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, 2012: 247).

2.1.3 Madde Kullanımının Tarihçesi

Bağımlılık kelimesi Latince, adamak anlamına gelen "addicere" kelimesinden türetilmiştir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 156). Madde ve alkol alt kültürü insanlık tarihi kadar eski olup, farklı toplumlarda değişik zamanlarda ortaya çıkan kullanımlarla günümüzdeki yerel ve genel alt kültürü meydana getirmiştir (Köknel, 1998: 21).

Madde kullanımı ve bağımlılık her ülkede önemli toplumsal, ekonomik, sağlık sorunları oluşturmaktadır. Bağımlılık yapan madde kullanımının 3500 yıllık bir geçmişinin olduğu belirtilmektedir. Tarih öncesi dönemlerde zorlu doğumlar, zorlu

avlanma dönemleri ve dini törenler gibi zamanlarda madde kullanıma rastlanmaktadır (Westermayer, 2005: 17). Maddelerin farklı kullanım şeklinin keşfi, madde kullanımı ile ilgili sorunların da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Opium kullanımı Asya'da 18. ve 19. yüzyılda problem iken, morfinin 1806'da ayrıştırılması ile sorun tüm dünyaya yayılmıştır. Eroin 1898'de, Kodein 1832'de meperidin ve metadon 1940'lı yıllarda elde edilmiştir (Sadock, 2007:1273).

Tarihe ait yazılı belgelerden edinilen bilgilere göre ilk madde alkoldür. Günümüz Ermenistan 'da M.Ö. 6000' lerde kasıtlı bir şekilde üzüm mayalama ve alkol elde edildiğine dair bilgiler görülmüştür. M.Ö. 4000 yıllarında Mısır' da arpadan bira üretimi biliniyordu. Hammurrabi Kanunlarında şarabın nasıl yapıldığı ve tüketimine ait kurallar M.Ö. 2200' lere ait verilerde yer almaktaydı. Şarap ve üzüm Eski Roma ve Yunan döneminde kutsal sayılıyordu. Musevilikte içki içmek sarhoşluk düzeyine gelmemek şartıyla serbestti (Uzbay, 2009: 5,6).

Bağımlılık yapıcı maddelerin tarihsel gelişimine kısaca bakıldığında acıyı ve ağrıyı dindiren, çocuklarda uyku probleminin çözümünde kullanılan afyonun insanoğlu tarafından keşfedildiği görülmektedir. Afyon farklı şekillerde kullanılabilmekte ve aynı etkiyi yaratmaktadır. Eroin, morfin ve kodein gibi uyuşturucuların yapımında kullanılan afyonun üç bin yıl önce rahip-hekimlerin tekeline geçtiği bilinmektedir (Babaoğlu, 1997:12). M.Ö. 5. yüzyılda Meloslu Diagorasın afyonun; gerçeklik duygusunu yok ettiğini, durmadan aranmaya yol açan bir baştan çıkarıcılığının bulunduğunu ve bu sebeple insanların bu tür maddelerden uzak durması gerektiğini söyleyen ilk kişi olduğu bilinmektedir. Daha sonraları ise afyon kullanan kişilerin diri diri ateşe verilerek yakıldıkları, yapılan büyüler ile lanetlendiği, 14. yüzyılda ise kilise tutanaklarından afyonun kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleyle çalışıldığı görülmektedir.

Tütün kullanımının başlangıcı milattan sonra 600' e kadar uzanmaktadır. Tütün 16. yüzyılda Avrupa kültürüne yerleşmiştir. Teknolojik gelişmeler, tütün kullanımını ve ilişkili sorunları etkilemiştir. Tütün kullanımına ilişkin tıbbi sorunlar, tütün yapraklarının daha hafif tütün üretecek metotlarla işlenmesi ve sigaranın piyasalara sunulması ile yirminci yüzyıla kadar ortaya çıkmamıştır. Tütünün bağımlılık gücünün kabul edilmesi yirmi yıllık bir zamana gerek göstermiştir (Sadock, 2007:1265).

Sigara, kağıda sarılarak kullanılan ve 18. Yüzyılda İspanya yoluyla Amerika kıtasından Avrupa'ya geldiği düşünülen tütün mamulleri içinde kullanımı en yaygın

olan üründür. İlk dönemler tütün yaprağına daha sonraları ise ince kağıda sarılarak kullanılmaya başlanmıştır. 1845'de Fransa'da ilk sigara fabrikası Fransız Devlet Tekel Şirketi tarafından kurulmuştur. 17. yüzyılın sonunda Cenovalı denizciler tarafından İstanbul ve İzmir'e tütün getirilerek tanıtılmıştır. Daha sonra Selanik ve İskeçe şehirlerinde üretim başlamıştır. Tütün kullanımına bağlı olarak meydana gelen yangınlar nedeni ile IV. Murat, katı önlemler almış ancak başarı sağlanamamıştır. Osmanlı 1895 yılında Fransız Reji şirketiyle anlaşmış ve İstanbul, İzmir ve Samsun'da sigara fabrikaları kurmuştur. Türkiye Cumhuriyet'i kurulunca 4 Mart 1925 günü Atatürk'ün Kurduğu Ulusal Tekel ile bu anlaşma sona ermiştir (Seydioğulları, 2010:3,4).

1864 yılında Almanya' da malonik asid ile ürenin kondensasyonu sonucu malonil üreyi sentezlemesi ile ortaya çıkan ürün barbitürik asid olarak isimlendirildi. Barbitürik asid birçok hastalığın tedavisinde kullanıldı ve bu maddeye karşı bağımlılık gelişti. Bu maddenin kullanımı kırmızı reçeteye kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Benzodiazepinler ise bağımlılık yapan diğer bir madde türüdür. 1930' lara kadar kullanımı vardır. 1950' lerin başlarında klordiazepoksidi, daha sonra da diazepamı geliştirildi. Özellikle Batı Avrupa' da 1960' ların sonlarına doğru yaygın olan Hippi Akımı beslenerek kısa sürede gençler arasında bağımlılık yapan, maddeyi kötüye kullanımı içeren bir alt kültür oluşturdu. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı günümüzde dünyanın en önemli tıbbi ve güvenlik probleminden biridir. Ülkemizin opiyatların ham maddesinin üretildiği ve pazarlandığı ülkeler arasında geçiş yolu üzerinde yer alması, bağımlılığa neden olan maddelerin gençlere ulaşmasını kolaylaşmaktadır (Uzbay, 2009: 7,8,9).

2.1.4. Madde Kullanımı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Durumlar

Madde kullanım bozukluğu ile birlikte görülen psikiyatrik hastalıkları belirlemek, hastalıkların etiyolojisini belirlemede, hastalığın doğal seyrini anlamakta ve tedavi sürecini planlamada önemli bir role sahiptir. Madde kullanım bozukluğunda psikiyatrik eş tanı, işlevsellik kaybının artmasına, tedaviye uyumun azalmasına, sağlık giderlerinin artmasına neden olmaktadır.

Regier ve arkadaşlarının (1990) şizofrenide yaşam boyu madde kullanma bozukluğuna baktıkları çalışmada hastaların %47'sinde herhangi bir alkol veya madde

kullanım bozukluğu, %33,7'sinde herhangi bir alkol kullanım bozukluğu, %27,5'inde herhangi bir madde kötüye kullanım bozukluğu olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada şizofreni hastalarında genel topluma göre 4 kat daha fazla alkol veya madde kullanım bozukluğu, 3 kat daha fazla alkol, 9 kat daha fazla madde kullanım bozukluğu olduğu tespit edilmiştir.

Green ve arkadaşlarının (2004) 262 şizofreni hastası ile yaptığı diğer bir çalışmada ise hastaların %37'sinde madde kötüye kullanımı olduğu ve madde kullanımı olan kişilerde şizofrenik bozukluk kullanmayanlara göre daha erken başladığı ve psikotik belirtiler daha fazla bulunmuştur. Esrar ve alkolün en sık kullanılan maddeler olduğu belirtilmektedir.

Depresyon ve madde kullanım bozukluğu sık görülen hastalıklar olup her ikisi birlikte de görülebilmektedir. Birbirlerine eşlik ettikleri durumlarda hastalığın gidişatı kötüleşmekte ve daha ağır sağlık sorunları doğmaktadır. Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde depresyon görülme oranı klinik çalışmalarda %30-60 olarak verilmektedir. Alkol bağımlısı olan kadın ve erkeklerin yaklaşık %80'inde depresif semptomlar saptanmış ve bu hastaların en az üçte birinde majör depresif epizod kriterleri tespit edilmiştir (Berglund ve ark., 1987:381).

112 bipolar bozukluk tanısı olan hastalar ile yapılan bir çalışmada, hastaların %33'ünde başlangıçta madde kullanım bozukluğu bulunduğu, 24 ay sonra bu yaygınlığın %39'a ulaştığı, alkol kullanımının daha fazla depresif belirtiler ile, esrar kullanımının ise daha fazla manik belirtiler ile ilişkili olduğu ve iki ya da daha fazla madde kullanan hastalarda ise prognozun daha kötü olduğu bulunmuştur (Baethge ve ark., 2005:1008). İlk kez psikotik özellikli manik veya karma atak geçiren 59 hasta ile yapılan başka bir çalışmada ise, hastaların %32'sinde madde, %20'sinde alkol kullanım bozukluğu olduğu bulunmuştur. Ataklar öncesi alkol kullanım bozukluğu olması bipolar bozukluğun daha geç başlaması ile ilişkili olduğu ancak; ataklar öncesi hem alkol hem de madde kullanım bozukluğu bir arada olmasının daha erken hastaneye yatışa sebep olduğu bulunmuştur (Strakowski ve ark., 1996:60).

Anksiyete bozukluğu olan ve özellikle fobik semptomların olması alkol ile ilgili sorun yaşanma riskinin yükselmesine neden olduğu görülmektedir. Agorafobisi olan hastaların yanısıra sosyal fobisi erkek hastalarda da yüksek oranda alkol

bağımlılığı görüldüğü belirtilmektedir. Panik bozukluğu olan hastalarda yapılan çalışmada hastaların %19'unda alkol kullanım bozukluğu tespit edilmiştir (Arıkan ve ark., 2002:10).

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerde herhangi bir kişilik bozukluğu sıklığı araştırmalara göre değişmekle birlikte %30-75 arasında olduğu görülmektedir. Madde bağımlısı olan hastaların alkol bağımlısı olan hastalara göre kişilik bozukluğu tanısı alma ihtimali daha yüksektir. Yatarak tedavi gören madde bağımlılarında kişilik bozukluğu sıklığı, ayaktan tedavi gören hastalara göre daha fazladır. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan erkeklerde antisosyal kişilik bozukluğu, kadınlarda ise borderline kişilik bozukluğu en sık saptanan psikiyatrik tanılardan biridir (Evren, 2004:111).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı erişkinler ile yapılan çalışmalarda yüksek yaygınlıkta madde kullanım bozukluklarına rastlanmıştır, madde kullanım bozukluğu olan erişkinler ile yapılan çalışmalarda geriye dönük veya şimdiki DEHB tanısının oldukça yaygın olduğu görülmektedir (Toksöz ve ark., 1998:447). DEHB tanısı olan ergenlerin %21'i kokain bağımlısı iken DEHB tanısı olmayanlarda %10 olarak bildirilmiştir (Lambert ve ark., 1998:533).

İntihar davranışı madde kullanım bozukluğu olan kişilerin ölüm nedenleri arasında önemli bir yer almaktadır (Rossow ve Lauritzen, 2001:228). Madde kullanımı olan kişilerin %20-40 intihar sıklığı ve izlem çalışmalarında %3-35 sıklığında yaşam boyu intihar girişimi olduğu belirtilmektedir (Darke ve Ross, 2002:1443).

2.1.5. Epidemiyoloji

Madde bağımlılığı ve kullanımı hakkında bilgi elde edinmek artış hızı konusunda bilgi sağlayıcıdır. Ancak madde kullanım bozukluklarının yaygınlığını değerlendirecek epidemiyolojik çalışmaların yapılmasının birtakım zorlukları bulunmaktadır. Bu zorluklar şunlardır;

a. Madde kullanan kişiler yasal sorunlardan dolayı kendini gizleme eğilimindedirler.

b. Madde kullanan kişiler anket sırasında sorulan sorulara doğru yanıt vermeyebilirler.

c. Genel toplum nüfusu içinde madde bağımlıları oranı düşük olduğu için genel örneklem içerisinde bu küçük bir gruba ulaşmak zordur.

d. Madde kullananlar genelde belli yerlerde bulundukları için o yerlerde madde kullanım yaygınlığı yüksek iken, diğer başka bir yerde sıklık düşük çıkabilir, bu durum genel dağılımı etkiler.

e. Anketler ile yapılan çalışmalarda kullanıcılar belirlenebilmekte, fakat bağımlılığın tanımının yapılması zor olmaktadır (Ögel, 2005: 61).

Ülkemizde madde kullanım sıklığı ile ilgili olarak 2002 yılında kamu sektörü ve Türk Psikologlar Derneği tarafından 7681 kişi üzerinde yapılan anket çalışması sonucunda alkol ve sigara dışındaki bağımlılık yapıcı madde kullanımı %0,3 , en az bir kez madde kullanımı da %1,3 olarak tespit edilmiştir (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu Özeti, 2009: 6).

2007 yılında Ankara'da yapılan diğer bir çalışmada 13438 öğrenciye ulaşılmış, nikotin, alkol ve madde kullanımına ilişkin birtakım veriler elde edilmiştir. Bu verilere göre %15,6'sı düzenli olarak, %10,6'sı deneme düzeyinde nikotin kullandığını, %73,8'i asla sigara kullanmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %14,26'sı düzenli olarak, %8,28'i deneme düzeyinde alkol kullandıklarını, %77,46'sı ise asla alkol kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %1,4'ü düzenli olarak, %1'i deneme düzeyinde madde kullandığını, %97,6'sı asla madde kullanmadıklarını ifade etmiştir. Bu veriler incelendiğinde; ilk defa alkol kullanımını, öğrencilerin %52,5'i arkadaşları ile beraber, %34,4'ü aileleri ile birlikte ve %8,4'ü ise yalnız başlarına gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Madde kullanan öğrencilerin %60,6'sı sadece bir madde kullandığını ifade eder iken, %16,5'i ise üç ya da daha fazla maddeyi birlikte kullandıklarını belirtmişlerdir (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu Özeti, 2009: 7).

İstanbul Bakırköy Çocuk ve Ergen Madde ve Alkol Bağımlılığı Tedavi Merkezi'ne iki yıl boyunca başvuran 1969 vakanın verileri değerlendirilmiştir. Araştırmada, erkeklerin (%82,4) oranı, kadınlara (%17,6) göre daha yüksek bulunmuştur. Olguların ebeveynlerinin madde kullanım oranı %2,8 iken, ikinci dereceden akrabalarında madde kullanım oranı %19,2 olarak bulunmuştur. En yaygın olarak kullanılan maddenin %60,1 ile esrar, inhilanlar/çözücü %38, 3 ve %33,4 ekstazi kullanımının takip ettiği bulunmuştur. Bu çalışmada çoklu madde kullanımının ise %60,2 düzeyinde olduğu belirtilmiştir (Demirci ve ark., 2015:212).

Düzce Üniversitesi öğrencileri ile yapılan çalışmada madde kullanım sıklığı %9,3 alkol kullanım sıklığı %40,3 ve sigara içme sıklığı ise %41,6 olarak bulunmuştur (Mayda ve ark., 2010:8).Gazi Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada halen tütün ve ürünleri kullanma sıklığı %18,8 , halen alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı %22,5 , yaşam boyu alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı %35,6 , yaşam boyu tütün ve ürünlerini kullanım sıklığı da %37,6 olarak bulunmuştur (Avcı ve ark., 2014:48). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencileri ile yapılan çalışmada yaşam boyu tütün ve alkol dışı madde kullanım sıklığı %11,0 , yaşam boyu tütün kullanım sıklığı %40,2 , yaşam boyu alkol kullanım sıklığı ise %60,8 olarak bulunmuştur (Dayı ve ark., 2015:310).

2012 yılında dünya nüfusunun 15 yaş ve üzerindeki kişilerde sigara kullanma sıklığı %21 olarak tespit edilmiştir. Erkeklerde % 36, kadınlarda % 7 olmak üzere erkekler kadınlardan daha fazla sigara kullanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı bölgelendirmeye göre tüm dünyada erkeklerde en yüksek sigara içme sıklığı olan bölge % 48'lik oran ile Batı Pasifik iken; kadınlarda en yüksek sigara kullanma sıklığı olan bölge ise % 19 ile Avrupa'dır (WHO,2015).

Madde kullanım bozukluğunda başka bir önemli nokta çoklu kötüye kullanımının yaygın olmasıdır. 2002 yılında kamu tarafından finanse edilen tedavi programlarına başvuran kişilerin %56'sı birden çok madde kullandıklarını, %70'inden fazlası ek olarak sigara kullandıklarını bildirmişlerdir (Kaya, 2014:80).

2.1.6. Etyoloji

Gün geçtikçe insanların yalnızlık düzeylerinin artması ve bireyselliğin toplum içerisinde yaygınlaştığı bir dönemde insanların kendilerini topluma kabul ettirmekte zorlandıkları ve yalnızlaşmaya başladıkları süreçte kaygılarını azaltmak için farklı savunma mekanizmaları geliştirmektedirler. Doğumla başlayan anneden ayrılma, toplum içinde yalnızlaşma, sevgi ve ilgisizlikten doğan kaygılar bağımlılık yapan maddelerin kullanılmasına zemin hazırlamaktadır (Ögel ,2001:101,102).

Madde kullanımının ortaya çıkmasında üç temel faktörün bir araya gelmesinin önemli olduğu kabul edilmektedir. Bunlar; sosyal çevre, yatkın kişilik ve maddenin elde edilebilirliğidir. Bağımlılık yapacak bir madde ile bağımlı olmaya yatkın örüntüler taşıyan bir bireyin, bağımlılığın sürdürülmesinin şartlarını hazırlayan uygun bir çevrede karşılaşması gereklidir. Bu üç faktör bir araya gelip, birey bir defa düzenli madde

kullanmaya başlayınca, farmakolojik ve nörokimyasal faktörler de madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının gelişmesinde önemli bir etken olurlar. Maddenin elde edilebilirliği; herhangi bir maddeye bağımlılığın gelişebilmesi için öncelikle maddenin kendisinin bulunması gereklidir. Örneğin; eroin olmadan eroin bağımlılığın, alkol olmadan da alkol bağımlılığının oluşması söz konusu olamaz. Kişiler genellikle bağımlı oldukları maddeleri; yasal olarak satın alma, doktor reçetesi ve yasa dışı kaynaklardan elde etmektedir. Yatkın kişilik; madde kullanımı ya da bağımlılığı için spesifik bir kişilik örüntüsü belirlenememesine rağmen anti-sosyal kişilik bozukluğu ile madde kullanımı sırasında normal popülasyona oranla büyük bir komorbidite oranı (%35 ile %60) söz konusudur. Ayrıca madde kullanıcısı olan kişilerin çoğunun madde kullanmaya başlamadan önce kırılğan, kolay etkilenip incinen özellikler gösterdiği tespit edilmiştir. Sosyal çevre; bireyi etkileyip madde kullanımına yatkın hale getirip, hem maddenin elde edilebilirliğini kolaylaştırıp hem de madde alt kültürlerini oluşturarak bağımlılığın oluşmasında ve sürdürülmesinde etkili olur. Herhangi bir maddenin kullanımı bireye sosyal statü ya da üstünlük kazandırdığı durumlarda bu maddelerin bağımlılığına daha sık rastlanır (Tosun, 2008: 207-208).

Sosyal çevrenin, arkadaş gruplarının, maddenin kolay elde edinilebilirliği, maddenin perstij, güç ve üstünlük sağladığı toplumların madde kullanımında etkisi büyüktür (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 692). Madde kullanımının başlamasında; hücresel uyum, kalıtsal yatkınlık, sosyoekonomik faktörler, ebeveyn ve akranların model alınması, madde etkileri hakkında yanlış inançlar, zayıf kendilik inancı, madde üzerindeki kontrol konusunda abartılı inançlar, maddeye kolay ulaşılabilirlik, kendi başına ilaç olarak sıkıntıdan kaçma ve diğer etkenler sayılabilir (Leahy, 2007: 242).

Kişilerin bağımlılığı geliştirmelerinde amaçladıkları, içinde bulundukları duruma uyum sağlama ve kendilerini korumaya çalışmalarıdır. Savunma mekanizmalarından regresyonu kullanan kişilerin oral döneme geriledikleri ve bu süreç içerisinde öfkelenen, kaygı yaratan durumlar ile savunma mekanizmaları aracılığı ile başa çıkmaya çalıştıkları düşünülmektedir. Bu çerçeveden baktığımızda psikodinamik teoriye göre madde bağımlısı olan kişilerin benlik saygısı, dürtü kontrolü ve sakinleşme konularında sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlarla baş etmek için madde kullandıkları görülmektedir (Tosun, 2008: 209).

Madde kullanım bozukluğu olan kişilere davranışçı teori açısından bakıldığında, maddenin fizyolojik etkisinden ziyade madde arama davranışı vurgulanmaktadır. Kişilerin ilk madde kullanımında yaşadıkları deneyimin hissettikleri kaygı veya öfkeyi yatıştırmasına bağlı olarak maddenin olumlu bir pekiştireç haline geldiği düşünülmektedir. Ayrıca akran ilişkileri, madde kullanımını sağlayan uyaranlar da ikincil pekiştireç olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle madde arama davranışı ortaya çıkar ve kişilerin madde bağımlılığına neden olurlar. Kişiler tekrar tekrar madde kullanımı ihtiyacı duymaya başlarlar (Tosun, 2008: 210).

Sosyal öğrenme ve aile modellerine ilişkin kuramlar incelendiğinde yakın sosyal çevre içinde madde kullanımının olması risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Aile içinde olan bir çatışmanın madde kullanımı şeklinde yansması çatışmanın yer değiştirmesi olarak düşünülmektedir. Yaşanan çatışmanın uyuşturucu madde ile denge kurma çabaları olarak yorumlanan durumlar olmuştur. Bu nedenle aile içinde boşanma, şiddet, ihmal, mesafeli tutumlar veya yas gibi unsurların olması risk faktörü olarak görülmektedir (Swadi, 1999:210).

Bir yıl içerisinde madde bağımlılığı geliştirme riski erişkin erkekler için %1,7 iken bu risk erişkin kadınlar için %0,7'dir. Bütün epidemiyolojik çalışmalarda yaşam boyu yaygınlık oranları erkeklerde anlamlı derecede kadınlardan yüksek bulunmuştur. Erkeklerin alkol ve maddelerle tanışma ve kullanma fırsatlarının daha fazla olması bu farkın cinsiyetin biyolojik yapısından ziyade sosyal rollerle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Ögel, 2007:174).

Genetik teoriler incelendiğinde, alkol kötüye kullanımının etiyolojisinde genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığı, ikizler, evlat edinilmiş çocuklar ve birbirinden ayrı büyütülmüş çocuklarla yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Alkol dışında kalan diğer maddelerin kötüye kullanım veya bağımlılıklar üzerinde genetik faktörlerin etkisi ile ilgili bilgiler daha azdır. Ancak son zamanlarda RFLP (restriction fragment length polymorphism) tekniği ile yapılan çalışmalarda, alkol dışındaki maddelerin kötüye kullanım veya bağımlılıklarının genetik bir temeli olduğu gösterilmiştir (Tosun, 2008:210).

Babuna ve Bayhan'ın (2009: 67) yaptıkları bir çalışmada, gerek fiziksel gerekse ruhsal olarak vücudun işlevini bozan uyuşturucu maddelere başlama sebepleri; merak

ve özentî (%43), arkadaş çevresi (%36), ailevi problemler (%16), bunalım ve stres (%5) olarak gösterilmiştir.

Mizacın alkol ve madde kullanımı üzerinde etkisini gösteren çok sayıda çalışmalar görülmektedir. Kişinin doğuştan getirdiği olumsuz mizaç özellikleri ile oluşan psikopatoloji sonucunda kişilerin ilerleyen zamanlarda alkol ve uyuşturucu madde kullanımına yöneldikleri düşünülmektedir. Bu nedenle mizaç alkol ve madde kullanımında risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Cadoret ve ark., 1995:42).

Nörotransmitterlerin madde bağımlılığının başlamasında ve devamlılığında önemli bir rolü vardır. Başta dopamin ve diğer noradrenalin, serotonin nörotransmitterleri beynin ödül sisteminde etkili bir şekilde kullanılmaktadır (Goodman, 2008:267). Nörolojik çalışmalar içerisinde bağımlılığın oluşmasında kişilerin beyin kimyası ile ilgili yapılan çalışmalarda nörotransmitterlerin etkili olduğu ve nörotransmitterlerin sisteminin karışık olması nedeni ile tedavi süreçlerinde de zorluklar ortaya çıktığı görülmektedir (Volkow ve ark., 2004:4).

2.1.7. Tedavi

Alkol veya madde kullanım bozukluğunda tedavi yaklaşımları diğer psikiyatrik ve fiziksel bozukluklara göre farklılık göstermektedir. Alkol veya madde kullanım bozukluğu tedavisinde farklı yaklaşımların farklı yeri ve önemi vardır. Alkol veya madde kullananların tamamında etkili tek bir yaklaşım bulunmamaktadır. Bağımlılık yapıcı maddelerin çok sayıda olması tedavi yöntemlerinde de çeşitlilik göstermektedir. İyi bir tedavi yönteminde bireysel gereksinimlere göre düzenlenmesi gerekmektedir (Ögel, 2010: 3).

Tedavide temel ilkeler ise aşağıda sıralanmıştır.

- Madde kullananların tamamına uygun tek bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır, her bireye uygulanacak tedavi yöntemi bireysel özelliklere göre belirlenmelidir.
- Madde kullananlar tedaviye girmekte ve maddeyi bırakma da isteksiz olabilirler, karar verdikleri dönemde tedavinin hazır olması bir avantaj olacaktır.
- Etkili tedavi için bireyin sadece madde kullanımı ile değil; bireyin sosyal, ekonomik ve yasal sorunlarını da tedaviye dahil etmeliyiz.

- Tedavi programı süreklilik göstermeli ve kişinin değişen ihtiyaçlarına uyarlanabilmelidir. Esneklik olmalı ve uygulamalarda gerekli değişiklikler yapılabilinmelidir.
- Tedavinin başarılı olması, bireyin tedavide kaldığı süre ile ilişkili olup kısa süreli tedavilerin etkinliği düşük olmakta, süre uzadıkça başarı oranı artmaktadır.
- İlaç tedavisi ve psikoterapiler birlikte uygulanabilinmelidir.
- Madde kullanımı olan bireylerde diğer psikiyatrik bozuklukların birlikte görülme sıklığı oldukça yüksektir. Bu nedenle eşlik eden ruhsal sorunların tedavisi de eş zamanlı olarak programa dahil edilmelidir.
- Detoksifikasyon tedavinin başlangıcı olmasına rağmen tek başına etkinliği düşüktür.
- Bireyin tedavi sürecinde madde kullanıp kullanmadığı araştırılmalıdır, tedavi sırasında yeniden başlama sık görülür.
- Tedavi sürecinde AIDS, Hepatit, Tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıklarının takibi yapılmalı ve hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Madde bağımlılığı kronik bir hastalıktır, diğer kronik hastalıklar gibi tekrarlayabilir ve yeniden tedavi edilmesi gerekebilir (Ögel, 2010: 10-11).

2.2. Dürtüsellik

Dürtüsellik aşırı riskli veya ortama uygun olmayan, iyi planlanmamış, olgunlaşmamış ve genellikle istenmeyen sonuçlara yol açan çeşitli davranışları kapsamaktadır. Dürtüsellik dikkatsizlik, sabırsızlık, heyecan arama, zevk arama, risk alma, zarar görme ihtimalini düşük hesaplama ve dışadönüklük gibi özellikler ile kendini gösterir. Dürtüsellik ayrıca birçok psikiyatrik bozukluğun çekirdek belirtilerinden biridir (Hollander ve Evers, 2001:949-950).

Dürtüsellik; anlık hareket etme, düşünmeden hareket etme sonucunda düşünmeden eyleme geçme olarak tarif edilebilir. Dürtüsellik, düşünmeden ya da bilinçli olarak karar almadan hızlı eyleme geçme; yeterince düşünmeden davranma ve benzer yetenek ve bilgiye sahip kişilerden daha az düşünerek eyleme geçme eğilimidir. Ortama uygun olmayan ya da aşırı riskli, olgunlaşmamış, iyi planlanmamış ve

çoğunlukla istenmeyen sonuçlar yaratan farklı eylemler sergilemektir. Dürtüsellik; dikkatsizlik, risk alma, sabırsızlık, heyecan ve zevk arama, zarar görme ihtimalini yeterince hesaplayamama ve dışadönüklük gibi özellikler ile kendini gösterir. Nörofizyolojik temele dayanan, davranışın sonuç ve bağlamına uymada yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Moeller ve ark., 2001; Dickman, 1993; Barratt ve Patton, 1983; Aktaran; Çalışkan, 2015: 55).

Genellikle dürtüsel eylemlerin üç boyutu olduğu kabul edilmektedir. Birincisi; davranışların sonuçlarını düşünmek için var olan eldeki bilgileri kullanamamak. İkincisi; daha sonra elde edilecek büyük bir ödül için o an elde edilecek küçük bir ödülünden vazgeçmemek. Üçüncüsü ise; yerleşmiş güçlü motor tepkileri baskılayamamak (Chamberlain ve Sahakian, 2007:256). Bu üç boyut bir arada değerlendirildiğinde, dürtüsellikğin değişen çevresel koşullarda, belirli bir amaç arayışına durumu değerlendirme ve bu duruma esnek olarak yanıt verme yeteneğinde aksattığı yansıttığı söylenebilir (Torregrossa ve ark., 2008:254).

Psikodinamik kuramlar ise dürtüsellikği; içsel dürtülerin oluşmasıyla veya içsel dürtülere karşı azalmış benlik (ego) direnci nedeniyle artmış olan gerginlikği azaltmak için meydana gelen eylem durumu olarak tanımlamaktadır. Dürtüsel eylemler, kendilik duyumunun yetersiz gelişimi ilgilidir. Kişiler, yaşamlarındaki önemli ilişkilerde istediği güven ve onayı elde edemezlerse kendilik duyguları zedelenebilir. Bu zedelenmenin üstesinden gelebilmek ve kendilik duyumundaki bütünlükü yeniden kazanabilmek için bu kişiler kendilerine veya başkalarına yönelik dürtüsel davranış içine girebilirler (Kohut (1977;Aktaran; Çalışkan, 2015:55).

Dürtüsellikğin birden çok boyutu olduğu, birbirinden ayrı ve bağımsız süreçleri kapsadığı düşünülmektedir. Bu süreçlerin tamamını birlikte değerlendiren tek bir ölçüm yöntemi bulunmamaktadır. Dürtüsellikğin değerlendirilmesinde temel olarak üç yöntem kullanılmaktadır. 1) Davranışsal ölçümler 2) Kişinin kendi bildirimine dayalı ölçekler 3) Elektrofizyolojik çalışmalar (Perry ve Carroll, 2008:3).

Dürtüsellikğin ölçümü birden çok davranışsal teknik kullanılmıştır. Bunlardan en çok kullanılan yöntem ödül seçme paradigmalarıdır. Dürtüsellik, o anki küçük bir ödülün daha sonraki ancak daha büyük bir ödüle tercih edilmesidir. Bu eğilimin bütün canlılarda olduğu öne sürülse de dürtüsel eğilimi olan bireylerde daha fazla olduğu

belirtilmektedir. Dürtüselliğin ölçümünde kullanılan başka bir paradigma ise yanıt inhibisyonudur. Bu paradigmada dürtüsellik cevabın erken verilmesi veya cevabın engellenmemesi olarak tanımlanmaktadır. Davranışsal ölçümlerin avantajı tekrarlanabilir olması , tedavi ile ilgili araştırmalarda ve hayvanlar ile yapılan çalışmalarda kullanılabilmesidir (Moeller ve ark., 2001; Verdejo-Garcia, 2008; Aktaran; Bozkurt, 2012;17).

Dürtüselliğin ölçümü için; Barratt Dürtüsellik Ölçeği, UUPS Dürtüsel Davranış Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi kullanılan bazı ölçeklerdir. Dürtüsellik ile ilişkili olduğu düşünülen yenilik ve heyecan arayışının değerlendirilmesi için bazı çalışmalarda Zuckerman Heyecan Arama Ölçeği ve Üç Boyutlu Kişilik anketi kullanılmaktadır (Patton ve ark., 1995; Whiteside ve Lynam, 2001; Eysenck vd., 1985; Zuckerman vd., 1993; Cloninger vd., 1991; Aktaran; Bozkurt, 2012; 16).

Beynin elektriksel aktivitesinin ölçümü dürtüselliğin araştırılmasında kullanılan başka bir yöntemdir ve bu yöntemin avantajı direkt olarak beyin fonksiyonları ile ilişkili olmasıdır. Ancak elde edilen bulgular dürtüselliğe özgü değildir, davranışsal ölçümlerde olduğu gibi dürtüselliğin sosyal yönünü kapsamaz (Moeller ve ark., 2001: Aktaran; Bozkurt, 2012;17).

2.2.1. Dürtüselliğin Bağımlılık İle İlişkisi

Literatür incelendiğinde, dürtüsellik ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Kollins'in (2002:1167) yaptığı çalışmada dürtüselliğin yüksek olduğu bireylerin sigara, alkol ve esrar kullanmaya başlama yaşının daha küçük olduğu ve daha fazla yasa dışı madde kullandıkları bildirilmiştir. Üniversite öğrencilerinde esrar kullanımı ve aşırı alkol kullanma davranışı ile dürtüsellik düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, esrar kullanan ve aşırı alkol kullanma davranışında bulunan öğrencilerin dürtüsellik düzeyinin ve heyecan arayışı özelliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Moreno ve ark., 2012). Vonmoos ve arkadaşlarının (2013:61) gerçekleştirdiği bir çalışmada eğlence amaçlı kokain kullanan ve bağımlı kokain kullanıcılarının, kontrol grubuyla karşılaştırıldıklarında daha yüksek düzeyde dürtüsellik ve yenilik arayışı gösterdikleri saptanmıştır.

Dürtüselliğin maddeye başlama yaşı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerde, B kümesi kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu gibi eş tanılar ve intihar riski gibi dürtüsellik ile ilişkili durumlar normal popülasyondan daha sık birliktelik göstermektedir (Özdemir ve ark., 2012:294).

Madde kullanan ve kullanmayanların dürtüsellik düzeyleri arasındaki fark ortaya konulsa bile bu durum madde kullanımı ile dürtüsellik arasındaki neden sonuç ilişkisine açıklık getirmemektedir (De Wit, 2009:23). Dürtüsellik ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi açıklamak için üç hipotez öne sürülmektedir. Birincisi, dürtüsellik düzeyinin yüksek olmasının madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığına yol açtığıdır. İkincisi, madde kullanımının dürtüsellik düzeyini yükselttiğidir. Üçüncüsü ise dürtüselliğin ve madde kullanımının üçüncü bir faktörle ilişkili olduğudur, bu faktörlerin yaş, cinsiyet, hormonal durum, çocukluk çağı travması, prenatal dönemde maddeye maruz kalması gibi çevresel ve genetik faktörler olabileceği ileri sürülmektedir (Perry ve Carroll, 2008:4).

Tablo 2. 1: *Madde Kullanımı ve Dürtüsellik İle İlgili Çalışmalar*

Yazar	Kaynak	Çalışma Grubu	Bulgular
Bozkurt, 2012	Alkol ve eroin bağımlılığı olan iki ayrı grupta dürtüsellik ve agresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisi	AMATEM'de yatarak tedavi gören 94 alkol bağımlısı erkek hasta, 78 eroin bağımlısı erkek hasta ve 63 sağlıklı erkek kontrol grubu	Çalışmada alkol ve eroin bağımlılarında Barrat dürtüsellik ölçeğinin dikkat dürtüsellik, motor dürtüsellik, plansızlık dürtüsellik alt boyutlarının ve toplam dürtüsellik puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu bulunmuştur. Alkol ve eroin bağımlılarının dürtüsellik puan ortalamaları istatistiksel olarak iki grubu ayıramadığı bildirilmiştir.
Bozkurt, Evren, Yılmaz, Can, Çetingök, 2013	Aggression and Impulsivity in Different Groups of Alcohol and Heroin Dependent Inpatient Men	Yatarak tedavi gören ardışık 94 alkol bağımlısı, 78 eroin bağımlısı ve 68 sağlıklı kontrol erkek	Alkol ve eroin bağımlılarında dürtüsellik ve agresyon düzeyi kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Agresyon ve dürtüsellik düzeyleri alkol ve eroin bağımlılarını birbirinden ayırt edemediği bulunmuştur. Dürtüsellik ve agresyon düzeyi hem alkol hem de eroin bağımlılarını kontrol grubundan ayırt ettiği bulunmuştur.
Güngör, Gülseren, Dalmış, Zorlu, 2013	Alkol bağımlılığı başlangıç yaşı ve Aile öyküsünün dürtüsellik ve kompulsivite ile ilişkisi	Alkol bağımlılığı tanısı konan 85 hasta	Erken başlangıçlı alkol bağımlısı olan grubun dürtüsellik puanları geç başlangıçlı gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Dürtüsellik ve kompulsivite arasında Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ruminasyon ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin alt gruplarında ve dürtüsellik puanlarında pozitif korelasyon bulunmuştur.
Evren, Bozkurt, Can, Yiğiter, Yılmaz, 2014	Relationships of personality dimensions with impulsivity in heroin dependent inpatient men	Ardışık olarak yatırılan ve yatarak tedavi gören 78 erkek eroin bağımlısı ve 63 sağlıklı kontrol	Dürtüsellik ve dürtüsellik alt boyutlarının şiddeti sağlıklı kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Sebatiyet, düşük kendi kendini yönetme ve yüksek yenilik arayışı puanları eroin bağımlılarında dürtüsellik ile belirlediği bulunmuştur.

Tablo 2.1'in devamı

Evren, Yılmaz, Can, Bozkurt, Evren, Umut, 2014	Severity of Impulsivity and Aggression at a 12-Month Follow-Up Among Male Heroin Dependent Patients	Ardışık olarak yatışı yapılan 78 erkek bağımlısı 52'si (taburcu olduktan 12 ay sonra)	Yatarak tedavi gören 52 eroin bağımlısı hastanın %44,23'ünde 12 aylık izlem sonucunda depresme yaşadığı bulunmuştur.12 ayın sonunda idame grubunda agresyon ve dürtüsellik (motor ve plansızlık) şiddeti daha düşük, depresen grupta ise agresyon ve dürtüsellik (dikkat ve plansızlık) şiddeti daha yüksek bulunmuştur.
Çalışkan, 2015	Denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilen kannabis kullanıcılarında dürtüsellik ve benlik saygısı düzeylerinin takip sonuçları ile ilişkisi,	Kannabis kullanımı olan 234 sanık/hükümlü	Son 3 idrar analizinde madde saptanmayan grup ile son 3 idrar analizinde madde kullanımı olduğu tespit edilen grup Barrat dürtüsellik ölçeği toplam puan, motor dürtüsellik, dikkatsel dürtüsellik ve plansızlık dürtüsellik alt boyutları puanları açısından değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
Köksal, 2016	Madde bağımlılarında dürtü-selliğin ve saldırganlığın incelenmesi	AMATEM kliniğindeki 126 hasta	Kullandığı esas madde eroin olan grubun dürtüsellik puanları bonzai, jameika ve yabancı maddeleri kullananlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.Son 5 yıl içinde taşınmış olan hastaların tasarlanmamış dürtüsellik puanlarının son 5 yıl içinde taşınmamış hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aile isteği ile yatış yapan hastaların dürtüsellik puanlarının kendi isteği ile yatış yapan hastaların puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

2.3. Yönetici İşlevler ve Karmaşık Dikkat

Nöropsikolojik bir kavram olan yönetici işlevler, bir hedefe ulaşmak için uygun problem çözme sisteminin oluşturulması ve daha sonraki hedef için sistemin sürdürülmesi olarak açıklanabilir. Yönetici işlevler; yineleme, kavramsallaştırma, kurulumu sürdürmede başarısızlık ve öğrenme yeteneğine ilişkin alt yetenek alanlarını ayrıca akıl yürütme, zihinsel esneklik, yaratıcılık, problem çözme, karar verme, planlama, bozucu etkiye karşı koyabilme ve tepki ketlemesi yapabilmeyi içerir. Ayrıca; dikkat kontrolü, soyut muhakeme, bilişsel esneklik, stratejik hedef planlama, hipotez genelleme ve davranımın zaman boyutunda sıralanmasını içermektedir. Ağırlıklı olarak, beyinde frontal lob ve prefrontal korteks işlevleri ile ilişkilidir (Spree ve Stratus, 1991; Lezak, 1995; Aktaran; Ekici, 2015: 42-43). Bu bilgilere ek olarak, yönetici işlevlerin dikkat, algı, bellek gibi temel fonksiyonlar arasında bağlantı kuran daha yüksek bir beceri olarak tanımlamak ve bu becerinin olabilecekleri tahmin edebilme, plan yapabilme, amaç belirleme, sonuçları gözden geçirme, geri bildirimden faydalanabilmeyi sağladığı düşünülmektedir (Stuss ve Benson. 1984; Aktaran; Tekeli, 2013: 17). Yönetici işlevlerin, dikkat fonksiyonunu kapsamakta olduğu ilgili çalışmalarda belirtilmektedir.

Psikoloji biliminde dikkat, bireyin duyu organlarıyla ulaşabildiği, duyu organları ile farkında olduğu fenomenal çevresinde meydana gelen uyarıcıya veya uyarıcılara, zihinsel alıcılarını yönlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Karakaş, 1997:353). William Jones 110 yıl önce dikkati tanımlanmıştır. James'e göre, aynı anda birkaç nesneden ya da düşünce silsilesinden birinin canlı, belirgin tarzda zihin tarafından alınmasına dikkat denilmektedir. Konsantrasyon, odaklaşma, bilinçlilik dikkatin özüdür. Dikkat, bazı şeylerin diğerlerine oranla daha etkin bir sıklıkla ele alınmak için seçilmesidir (Tiryaki, 2000:75). Dikkat, algılama, düşünme ve hayal etmeden meydana gelen psikolojik fonksiyonların bilinçli bir şekilde harekete geçirilmesidir (Bauman, 1994:195). Dikkat, zihinsel çabanın zihinsel ve duyuşsal olaylara yönlendirilmesidir (Solso ve ark., 2011:95). Dikkat, öğrenen kişinin öğrenilecek konu üzerinde yoğunluk kazanmasıdır (Selçuk ve Öztürk, 1992:72).

Amaçlarımıza uygun hareket edebilmek, amaçlarımız doğrultusunda etkinliklerimizi düzenleyebilmek için dikkat bir ön koşuldur (Lauth, 2004:240). Dikkat

ile ilgili görüşlerin çoğu, gözlemci olan insanın her an çok sayıda uyaran tarafından kuşatıldığı varsayımına dayanır. Ancak nörolojik kapasitemizin kısıtlı olması bu dış uyaranların hepsinin algılanmasını engellemektedir (Solso ve ark., 2011:98). Bir frontal yönetici işlev olarak karmaşık dikkat ise; dikkatin sürdürülmesi ve konsantrasyon , sebatlılık, çeldirici uyaranları dikkat alanı dışında tutabilme ve uygunsuz cevap eğilimini ketleyebilme gibi boyutlardan meydana gelmektedir (Karakaş ve ark., 2003:108).



Tablo 2. 2: *Madde bağımlılığı ve Yönetici İşlev, Karmaşık Dikkat Arasındaki İlişki Üzerine Yapılan Çalışmalar*

Yazar	Kaynak	Çalışma Grubu	Bulgular
İlhan, Demirbaş, Koçak, Yıldırım, Doğan, 2004	Alkol bağımlısı erkeklerde dikkat ve bellek işlevlerinin alkol kullanım öyküsü ile ilişkisi, Bağımlılık Dergisi 2004; 5: 3-8	32 alkol bağımlısı erkek hasta	-Düzenli alkol tüketimine kadar geçen süre ile Stroop testi, İşaretleme testi, Küplerle desen testi arasındaki puan ile İşitsel-Sözel alt testleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
Davies, Pandit, Feeney, Stevenson, Kerwin, Nutti, Marshall, Boddington, Hughes, 2005	Is there cognitive impairment in clinically 'healthy' abstinent alcohol dependence? , Alcohol and Alcoholism, 40(6):498–503	Daha önce alkol bağımlılığı tanısı olup şuan herhangi bir madde kullanmayan 48 erkek ve 61 sağlıklı kontrol	- Çalışmada hasta grubu İz Sürme B süre, İz Sürme A süre+İz Sürme B süre bölümlerini sağlıklı kontrollere göre daha uzun sürede tamamladıkları; ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur.
Ünal, 2011	Uçucu madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde dikkat, bellek, yürütücü işlevler ve vizyospasyal fonksiyonların değerlendirilmesi	15-18 yaşları arasında uçucu madde kullanımı olan 30 ergen, sigara dışında psikoaktif madde kullanımı olmayan 28 ergen	-İz Sürme Testi A bölümünü bitirme süresi uçucu madde kullanımı olan grup ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Testin diğer bölümlerinin iki grup arasında benzer olduğu bulunmuştur. -Dikkat, dikkati sürdürme, çalışma belleği, yürütücü işlevleri değerlendiren testler uçucu madde kullanan grupta anlamlı olarak düşük bulunmuştur.
Konrad, Vucurevic, Lorscheider, Bernow, Thümmel, Chai, Pfeifer, Stoeter, Scheurich, Fehr, 2012	Broad Disruption of Brain White Matter Microstructure and Relationship with Neuropsychological Performance in Male Patients with Severe Alcohol Dependence,	Şiddetli alkol bağımlılığı olan ve arındırma tedavisi bitmiş olan 24 erişkin erkek hasta ve 23 sağlıklı kontrol erkek	-Çalışmada İz Sürme A süre ve İz Sürme B süre hasta grubunun kontrollere göre daha uzun sürede tamamladıkları bulunmuştur. - İki grup arasında İz Sürme A süre ve İz Sürme B süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bildirilmiştir.

Tablo 2.2'nin devamı

Zorlu, Ekmen Demir, Polat, Kuserli, Gülseren, 2013	Alkol bağımlılarında normal karar verme ve yürütücü işlevler, Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2013;26:131-138	30 alkol bağımlısı erkek hasta ve eşleştirilmiş 30 sağlıklı kontrol grubu erkek	-Alkol bağımlılığı olan grup ile sağlıklı kontrol grubu arasında,Iowa kumar testi, Wisconsin kart eşleme testi, Stroop testi, Sözel akıcılık testi ve İşitsel üçlü sessiz harf sıralaması testi puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.
Ersan, 2014	Arınma tedavisini tamamlamış alkol bağımlılığı tanısı alan erişkin hastaların, nörobilişsel işlevler, dürtüsellik ve zihin kuramı açısından sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırılması, Uzmanlık tezi	Arınma tedavisini tamamlamış alkol bağımlısı tanısı alan 29 hasta ve 30 sağlıklı kontrol grubu	- İz Sürme testi A bölümü tamamlama süresi açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Alkol bağımlısı olan grup daha uzun sürede tamamladıkları bulunmuştur. İz Sürme testi B bölümü tamamlama süresi iki grubu birbirinden ayırt edemediği bulunmuştur. -Alkol bağımlılığı tanısı almış grubun dikkat ve bellek işlevleri olmak üzere yürütücü işlevlerde bozukluğun belirgin olduğu bulunmuştur.
Eleman, Akvardar, Koçuk, Binnur Akdede, 2015	Alkol bağımlılarında tedavi motivasyonu ve nöropsikolojik test performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi, Bağımlılıkdergisi,2015, 16(3):119-126	Alkol bağımlılığı tanısı almış 21 erkek hasta	- Çalışmada İz Sürme testi B bölümü tamamlama süresi ile SOCRATES adım atma alt ölçeği arasında ilişki bulunmuştur. - Tedavi motivasyonu ve değişime hazır olma aşamalarının bilişsel işlevlerden etkilendiği bulunmuştur.
Hagen, Erga, Hagen, Nesvag,Mckay, Lundervold, Walderhaug,2016	Assessment of Executive Function in Patients With Substance Use Disorder: A comparison of InventoryandPerformance-Based Assessment	Çoklu madde kullanımı olan 126 hasta ile 32 kontrol grubu	-Çalışmada İz Sürme A süre ve İz Sürme B süre madde kullanım olan grubun sağlıklı kontrollerden daha uzun sürede tamamladıkları bulunmuştur. -İki grup arasında İz Sürme A süre bölümü istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni/ Modeli

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde dürtüsellik ve karmaşık dikkat işlevlerini inceleyen bir vaka kontrol araştırmasıdır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine 01.03.2016-31.05.2016 tarihleri arasında başvuran madde kullanım bozukluğu olan hastalar oluşturmaktadır. Evren 128 erkek 4 kadın toplam 132 bireyden oluşmaktadır. Bu hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş grubunda olan 33'ü erkek, 2'si kadın toplam 35 kişi ise çalışma örneklemini oluşturmaktadır. Cinsiyet açısından evren ile örneklem arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=,369$). Evrenin yaş ortalaması 23,27 ($\pm 4,63$) iken örneklemin yaş ortalaması 24,51 ($\pm 5,34$) olarak bulunmuş olup iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=,259$). Cinsiyet ve yaş bakımından benzer olan basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen madde kullanım bozukluğu olmayan 23'ü (%92,0) erkek, 2'si (%8,0) kadın toplam 25 kişiden kontrol grubu oluşturulmuştur. Minimum örneklem sayısının belirlenmesi için Ersan'ın (2014) "Arınma Tedavisini Tamamlamış Alkol Bağılılığı Tanısı Alan Erişkin Hastaların, Nörobilişsel İşlevler, Dürtüsellik Ve Zihin Kuramı Açısından Sağlıklı Gönüllüler ile Karşılaştırılması" adlı çalışmasının verileri temel alınmıştır. Beta=0.80 ve alfa:0.05 kabul edildiğinde örneklem büyüklüğü her bir grup için 24 kişi olarak belirlenmiştir.

3.3.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacı ile araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan "Sosyodemografik Bilgi Formu", Güleç ve arkadaşları (2008) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan "Barratt Dürtüsellik Ölçeği" ve Türkeş ve arkadaşları (2015) tarafından 20-49 yaş aralığında norm belirleme çalışması yapılan "İz Sürme Testi" kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı yönergeleriyle birlikte uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından sosyodemografik ve klinik bilgilerin yer aldığı bir anket uygulanıp kişiler ile ilgili bilgiler toplandı. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışabilirlik, hastanede yatış sayısı, ek psikiyatrik tanı, adli kovuşturma öyküsü, maddeyi bırakma girişimi, kullanmış olduğu alkol-madde türü anketteki değişkenler olarak belirlendi.

3.3.2. İz Sürme Testi (Ek-2)

İlk kez Amerika Birleşik Devletleri Ordusu'nda çalışan psikologlar tarafından geliştirilmiş İz Sürme Testi, dünya çapında yaygın olarak kullanılan nöropsikolojik testlerdendir. Yönetici işlevlerden karmaşık dikkat, çalışma belleği, planlama ve set değiştirmeyi ölçen İz Sürme Testi motor yetenekleri ve görsel-mekansal işleme gerektiren bir testtir. İz Sürme Testi, A ve B olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. Her iki formda da uyarıcı maddeler test formu üzerinde dağınık olarak yer almaktadır. İlk bölümünde denek sayfa üzerinde rastgele dağılmış sayıları 1'den başlayıp sırası ile birleştirir; ikinci bölümünde ise kağıdın üzerinde hem sayı hem de alfabenin harfleri rastgele dağılmıştır ve denek burada 1'den A'ya, 2'den B'ye doğru bir sayı bir harf çizerek ilerler. A4 büyüklüğünde dört sayfadan oluşan İz Sürme Testi uygulama materyalinde, A ve B formunun her biri için alıştırma ve test sayfaları yer almaktadır. İz Sürme Testi'nin 20-49 Yaş Aralığında Türkiye İçin Norm Belirleme çalışması, Nevin Türkeş ve arkadaşları tarafından (2015) yapılmış olup test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,71 ve 0,87 aralığında değişmiştir (Türkeş ve ark. , 2015).

3.3.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) (Ek-3)

BIS-11 30 maddeden oluşan 4'lü likert tipi (1=Nadiren/Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3= Sıklıkla, 4= Hemen her zaman/ Her zaman) bir ölçek olup üç alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; motor dürtüsellik, plan yapmama ve dikkat ile ilişkili dürtüselliktir. Bu alt boyutlara ilişkin puanlama aşağıdaki şekilde yapılmaktadır.

Motor Dürtüsellik (anın güdüsü ile düşünmeden yapılan eylemler), 7 madde; 4., 6., 15.*, 16., 21., 22., 25. maddeler,

Plan yapmama (anlık ödöl için gelecekteki büyük ödölden vazgeçmek), 9 madde; 3., 7.*, 9.*, 10.*, 18., 23., 24., 26., 27. maddeler,

Dikkat ile İlişkili Dürtüsellik (hızlı karar verme), 14 madde; 1.*, 2., 5., 8.*, 11., 12.*, 13.*, 14., 17., 19., 20.*, 28., 29.*, 30.* maddelerdir.

(*) işaretli maddeler ters kodlanmıştır.

Ölçeğin Türkçe' ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır, güvenilirlik çalışmasında; iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları öğrencilerde 0.78, hastalarda 0.81 olarak belirtilmiştir.

3.4. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri

Madde kullanım bozukluğu olanlar için;

- Bilgilendirilmiş onam formu verilerek çalışmayı kabul etmiş olmak,
- 18-65 yaş arası olmak,
- DSM-5 kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmak,
- Son 4 haftadır sigara dışında herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanmamak,
- Okur-yazar olmak.
- Herhangi bir dejeneratif nörolojik hastalığı, epilepsisi, mental retardasyonu, serebral tümör, bilinç yitimine yol açmış kafa travması geçirmemiş olmak.

Sağlıklı kontrol grubu için;

- Bilgilendirilmiş onam formu verilerek çalışmayı kabul etmiş olmak,
- 18-65 yaş arası olmak,
- Sigara dışında madde kullanımı olmaması,
- Okur-yazar olmak,
- Herhangi bir dejeneratif nörolojik hastalığı, epilepsisi, mental retardasyonu, serebral tümör, bilinç yitimine yol açmış kafa travması geçirmemiş olmak.

3.5. Araştırmanın Etiği

Araştırmada kullanılan Barratt Dürtüsellik ölçeğinin kullanım izni (**Ek-4**) ve İz Sürme testinin kullanım izni (**Ek-5**) ilgili kişilerden mail yolu ile yazılı olarak alınmıştır.

Çalışmaya katılan gönüllülerden aydınlatılmış onam formu imzalatılarak izinleri alınmıştır (**Ek-6**). Çalışmaya katılan sağlıklı kontrol grubunun belirlenmesinde kullanılan madde tarama kitleri araştırmacı tarafından temin edilmiştir (**Ek-7**). Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına başvurularak araştırmanın etik izni alınmıştır (**Ek-8**).

3.6. Verilerin Toplanması

Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine 01.03.2016-31.05.2016 tarihleri arasında başvuran madde kullanım bozukluğu olan bireylerinden gönüllülük esasına göre araştırmacıya yönlendirilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olmayan sağlıklı kontrol grubunun belirlenmesi için ise, basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen kişilerden idrar örneği alınıp madde tarama kiti ile analizleri yapıldıktan sonra kişiler çalışmaya dahil edildi.

Araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kabul eden kişilere bilgilendirilmiş onay formu imzalatıldı, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan "Sosyodemografik Bilgi Formu", Güleç ve arkadaşları (2008) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan "Barratt Dürtüsellik Ölçeği" ve Türkeş ve arkadaşları (2015) tarafından 20-49 yaş aralığında norm belirleme çalışması yapılan "İz Sürme Testi" araştırmacı tarafından uygulandı. Araştırmada veri toplama, gönüllülük ve gizlilik ilkelerine sadık kalınarak gerçekleştirilmiştir. Ölçekler yaklaşık olarak 30 dakika sürede uygulandı.

3.7. İstatistiksel Analiz

Tüm veriler SPSS- 21 paket programına yüklenerek analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, yüzde ve medyan kullanılmıştır. İncelenen sürekli değişkenlerin normal dağılım parametrelerini karşılayıp karşılamadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, normal dağılım gösterdiği tespit edilen İz Sürme A süre, dikkat ile ilişkin dürtüsellik, Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puan ve İz Sürme B süre/ İz Sürme A süre değişkenlerinin gruplar arası karşılaştırması için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen İz Sürme A hata, İz Sürme A düzeltme, İz Sürme B süre, İz Sürme B hata, İz Sürme B düzeltme, İz Sürme A+İz Sürme B süreleri toplamı, İz sürme B süre-İz sürme A süre farkı, motor dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik değişkenlerinin gruplar

arasında karşılaştırılması için Mann- Whitney U testi yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında, ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi ,05 ya da altı anlamlı kabul edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan 60 kişiden 56'sı (%93,36) erkek, 4'ü (%6,4) kadındır. Deney ve kontrol gruplarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan grubun 33'ü (%94,3) erkek, 2'si (%5,7) kadındır. Kontrol grubunun 23'ü (%92,0) erkek, 2'si (%8,0) kadındır. Yapılan analiz sonucunda cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p=,726$).

Tablo 4. 1: *Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı*

Cinsiyet	Deney Grubu	Kontrol Grubu	P Değeri
Erkek	33 (%94,3)	23 (%92,0)	,726
Kadın	2 (%5,7)	2 (%8)	

Çalışmaya katılanların yaşları ile ilgili yapılan analiz sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan grubun yaş ortalaması 24,51 ($\pm 5,34$) yıl iken kontrol grubunun yaş ortalaması 23,44 ($\pm 4,54$) olarak bulunmuştur. Grupların yaşlarının birbirine benzer olduğu, anlamlı bir farklılığın bulunmadığı görülmektedir ($p=,418$).

Tablo 4. 2: *Katılımcıların Yaş Dağılımı*

	Ortalama	Standart Sapma	P Değeri
Deney Grubu	24,51	$\pm 5,34$	,418
Kontrol Grubu	23,44	$\pm 4,54$	

Çalışmaya katılanların eğitim düzeyleri ile ilgili yapılan analiz sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan grubun eğitim düzeyi 9,97($\pm 1,90$) yıl, kontrol grubunun 11,32($\pm 1,57$) yıl olarak bulunmuştur.

Tablo 4. 3: *Katılımcıların Eğitim Düzeyi (Yıl Olarak) Dağılımı*

	Ortalama (Yıl olarak)	Standart Sapma	P Değeri
Deney Grubu	9,97	±1,90	,005
Kontrol Grubu	11,32	±1,57	

Çalışmaya katılanların çalışma durumu ile ilgili yapılan analiz sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan grupta 26 (%74,3) kişi çalışıyor iken, 9 (%25,7) kişi ise çalışmamaktadır. Kontrol grubunda ise 16 (%64) kişi çalışmakta, 9 (%36) kişi ise çalışmamaktadır. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=,391).

Tablo 4. 4: *Katılımcıların Çalışma Durumu Dağılımı*

	Deney Grubu	Kontrol Grubu	P Değeri
Çalışıyor	26 (%74,3)	16 (%64)	,391
Çalışmıyor	9 (%25,7)	9 (%36)	

Çalışmaya katılanların medeni durumu ile ilgili yapılan analiz sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan grupta 8 (%22,9) kişi evli, 27 (%77,1) kişi ise evli değildir. Kontrol grubunda ise 6 (%24) kişi evli, 19 (%76) kişi ise evli değildir. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=,918).

Tablo 4. 5: *Katılımcıların Medeni Durumu*

	Deney Grubu	Kontrol Grubu	P Değeri
Evli	8(%22,9)	6 (%24)	,918
Evli Olmayan	27 (%77,1)	19 (%76)	

Çalışmaya katılanların kullandıkları madde türüne göre dağılım Tablo 6'da gösterilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan grupta 3 (%8,6) kişi bonzai, 26 (%74,3) kişi esrar, 6 (%17,1) kişi alkol, 13 (%37,1) kişi eroin, 1 (%2,9) kişi uçucu madde, 6 (%17,1) kişi ise ekstazi kullanmaktadır. Bonzainin ortalama kullanım süresi 28(±6,92)

ay, esrarın ortalama kullanım süresi 45,69($\pm$ 30,36) ay, alkolün ortalama kullanım süresi 60,50($\pm$ 58,18) ay, eroinin ortalama kullanım süresi 36,61($\pm$ 21,97) ay, uçucu maddelerin ortalama kullanım süresi 12($\pm$ 0) ay, ekstazinin ortalama kullanım süresi ise 44($\pm$ 27,01) ay olarak bulunmuştur.

Tablo 4. 6: *Deney Grubunun Kullandıkları Madde Türü Ve Kullanım Süresine Göre Dağılımı*

Madde Türü	Kullanıcı Sayısı	Kullanım Süresi Ay Olarak (Minimum)	Kullanım Süresi Ay Olarak (Maksimum)	Kullanım Süresi (Ortalama)	Kullanım Süresi (Standart Sapma)
Bonzai	3 (%8,6)	24	36	28	$\pm$ 6,92
Esrar	26 (%74,3)	12	120	45,69	$\pm$ 30,63
Alkol	6 (%17,1)	3	144	60,50	$\pm$ 58,18
Eroin	13 (%37,1)	2	78	36,31	$\pm$ 21,97
Uçucu Madde	1 (%2,9)	12	12	12	0
Ekstazi	6 (%17,1)	24	84	44	$\pm$ 27,01

Çalışmaya katılanların maddeye başlama yaşı, maddeyi bırakma girişim sayısı ve maddeyi en uzun kullanmadığı süre (gün olarak) ile ilgili yapılan analiz sonuçları Tablo 7' de gösterilmiştir. Maddeye başlama yaşı ortalama 17,2 ($\pm$ 4,17) yıl, maddeyi bırakma girişim sayısı ortalama 4,62 ($\pm$ 4,52) kez, maddeyi en uzun kullanmadığı süre ortalama 112,37 ($\pm$ 137,77) gün olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4. 7: *Deney Grubunun Maddeye Başlama Yaşı, Maddeyi Bırakma Girişim Sayısı Ve Maddeyi En Uzun Kullanmadığı Süre (Gün Olarak) Dağılımı*

	Maddeye Başlama Yaşı	Maddeyi Bırakma Girişim Sayısı	Maddeyi En Uzun Kullanmadığı Süre (Gün Olarak)
Minimum	8	1	0
Maksimum	31	16	720,0
Ortalama	17,2	4,62	112,37
Standart Sapma	$\pm$ 4,17	$\pm$ 4,52	$\pm$ 137,77

Çalışmaya katılanların kullandığı ilk madde ve tercih ettiği madde dağılımı ile ilgili yapılan analiz sonuçları Tablo 8' de gösterilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan grupta kullanılan ilk maddeye göre dağılımı; 24 (%68,6) kişi esrar, 4 (%11,4) kişi alkol, 4 (%11,4) kişi eroin, 2 (%5,7) kişi ekstazi, 1 (%2,9) kişi bonzai olarak bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu olan grupta tercih edilen madde dağılımı ise; 11 (%31,4) kişi esrar, 3 (%8,6) kişi alkol, 13 (%37,1) kişi eroin, 4 (%11,4) kişi ekstazi, 3 (%8,6) kişi bonzai, 1 (%2,9) kişi ise uçucu maddeler olarak bulunmuştur.

Tablo 4. 8: *Deney Grubunun Kullandığı İlk Madde Ve Tercih Ettiği Madde Dağılımı*

Madde Türü	Kullanılan İlk Madde	Tercih Edilen Madde
Esrar	24 (%68,6)	11 (%31,4)
Alkol	4 (%11,4)	3 (%8,6)
Eroin	4 (%11,4)	13 (%37,1)
Ekstazi	2 (%5,7)	4 (%11,4)
Bonzai	1 (%2,9)	3 (%8,6)
Uçucu Madde	0	1 (%2,9)

Çalışmaya katılanların ek psikiyatrik tanı, adli kovuşturma ve maddeye bağlı yatış öyküsü ile ilgili yapılan analiz sonuçları Tablo 9' da gösterilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan 3 (%8,6) kişide ek psikiyatrik tanı mevcut iken, 32 (%91,4) kişide ise ek psikiyatrik tanı bulunmamaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan 22 (%62,9) kişide adli kovuşturma öyküsü mevcut iken, 13 (%37,1) kişide ise adli kovuşturma öyküsü bulunmamaktadır. 5 (%14,3) kişi madde ile ilgili yatış öyküsüne sahip iken, 30 (%85,7) kişinin maddeye bağlı yatış öyküsü bulunmamaktadır.

Tablo 4. 9: *Deney Grubunun Ek Psikiyatrik Tanı, Adli Kovuşturma Ve Madde İle İlgili Yatış Öyküsü Dağılımı*

	Ek Psikiyatrik Tanı	Adli Kovuşturma Öyküsü	Maddeye Bağlı Yatış Öyküsü
Var	3 (%8,6)	22 (%62,9)	5 (%14,3)
Yok	32 (%91,4)	19 (%37,1)	30 (%85,7)

Çalışmaya katılanların kullandıkları madde sayısı ile ilgili yapılan analiz sonuçları tablo 10' da gösterilmiştir. Bir madde kullanan 17 (%48,6) kişi, iki madde kullanan 17 (%48,6) kişi, dört madde kullanan 1 (%2,9) kişi olarak bulunmuştur.

Tablo 4. 10: *Deney grubunda Bulunan Kişilerin Kullandıkları Madde Sayısını Gösteren Dağılım*

	1 Madde Kullanan	2 Madde Kullanan	4 Madde Kullanan
Kişi Sayısı	17 (%48,6)	17 (%48,6)	1 (%2,9)

Katılımcıların Barratt Dürtüsellik Ölçeğine ilişkin değerleri Tablo 11'de gösterilmiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği; dikkat ile ilişkin dürtüsellik, motor dürtüsellik ve tasarlanmamış dürtüsellik ve toplam dürtüsellik puanı olarak dört bölüm olarak değerlendirilmiştir.

Dikkat ile ilişkin dürtüsellik alt ölçeğinde madde kullanım bozukluğu olan grup ortalama 30,97($\pm 8,13$) puan alırken sağlıklı kontrol grubu 27,60($\pm 6,46$) puan almıştır. İki grup arasında olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=,091$). Bu durum iki grubun düşüncelerin yarışması ve konsantrasyon açısından benzer olduğunu göstermektedir.

Motor dürtüsellik alt ölçeğinde madde kullanım bozukluğu olan grubun ortalaması 13,34 ($\pm 2,63$) iken sağlıklı kontrol grubun ortalaması 11,96($\pm 1,94$) olarak bulunmuştur. İki grup arasında olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=,030$). Bu sonuç madde kullanım bozukluğu olan grubun sonuçları düşünmeden hareket ettikleri ve tepki engellemede zorlandıklarını göstermektedir.

Plan yapmama dürtüsellik alt ölçeği değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grubun ortalaması 22,05($\pm 3,58$) iken sağlıklı kontrol grubun ortalaması 19,84($\pm 2,32$) olarak bulunmuştur. İki grup arasında olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=,015$). Bu sonuç madde kullanım bozukluğu olan grubun sonuçları değerlendirmede, hazzı ertelemeye ve uygun karar vermede sorun yaşadığını göstermektedir.

Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanları değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grubun ortalaması 66,37($\pm 13,22$) iken sağlıklı kontrol grubun ortalaması 59,40($\pm 9,70$) olarak bulunmuştur. İki grup arasında olarak anlamlı fark

bulunmuştur ($p = ,029$). Bu sonuç madde kullanım bozukluğu olan grubun daha yüksek düzeyde dürtüsel olduklarını göstermektedir.

Tablo 4. 11: *Katılımcıların Barratt Dürtüsellik Ölçeğine İlişkin Değerleri*

		Deney Grubu	Kontrol Grubu	P Değeri
Motor Dürtüsellik	Ortalama	13,34	11,96	,030
	Standart Sapma	2,63	1,94	
	Medyan	13,0	12,0	
Plan Yapmama	Ortalama	22,05	19,84	,015
	Standart Sapma	3,58	2,32	
	Medyan	22,0	12,0	
Dikkat İle İlişkili Dürtüsellik	Ortalama	30,97	27,60	,091
	Standart Sapma	8,13	6,46	
	Medyan	30,0	27,0	
Barratt Dürtüsellik Toplam Puanı	Ortalama	66,37	59,40	,029
	Standart Sapma	13,22	9,70	
	Medyan	66,0	57,0	

Katılımcıların İz Sürme A ve İz sürme B testlerine ilişkin değerleri Tablo 12'de gösterilmiştir. İz sürme testleri; İz Sürme A süre, İz Sürme A hata, İz Sürme A düzeltme, İz Sürme B süre, İz Sürme B hata, İz Sürme B düzeltme, İz Sürme A süre+İz Sürme B süre, İz Sürme B süre- İz Sürme A süre ve İz Sürme B süre/İz Sürme A süre olmak üzere dokuz bölüm olarak değerlendirilmiştir.

İz Sürme A süre bölümü değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grubun ortalaması $40,91(\pm 14,26)$ saniye iken sağlıklı kontrol grubun ortalaması $37,04(\pm 10,74)$ saniyede tamamlamıştır. İki grup arasında olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = ,254$). İz Sürme A hata bölümü değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grup ortalama $0,11(\pm 0,32)$ hata ile sağlıklı kontrol grubu ortalama $0,08(\pm 0,27)$ hata ile tamamlamıştır. İki grup arasında olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = ,665$). İz Sürme A düzeltme bölümü değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grup ortalama $0,17(\pm 0,51)$ düzeltme ile sağlıklı kontrol grubu ortalama $0,2(\pm 0,40)$ düzeltme ile tamamlamıştır. İki grup arasında olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = ,432$). Bu sonuçlar görsel tarama yeteneğine dayalı işleme hızı bakımından iki grubun benzer olduğunu göstermektedir.

İz Sürme B süre bölümü değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grubun ortalaması 86,68 ($\pm 32,66$) saniye iken sağlıklı kontrol grubun ortalaması 65,04($\pm 15,57$) saniyede tamamlamıştır. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = ,002$). Bu sonuç madde kullanım bozukluğu olan grubun uyarıcı setleri arasında kurulumu değiştirebilme ve ardışıklığı takip edebilmede bozulmaların olduğunu göstermektedir.

İz Sürme B hata bölümü değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grup ortalama 0,85 ($\pm 0,78$) hata ile sağlıklı kontrol grubu ortalama 0,56($\pm 0,65$) hata ile tamamlamıştır. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = ,115$). İz Sürme B düzeltme bölümü değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grup ortalama 0,25 ($\pm 0,61$) düzeltme ile sağlıklı kontrol grubu ortalama 0,08($\pm 0,27$) düzeltme ile tamamlamıştır. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = ,195$).

İz Sürme B süre/ İz Sürme A süre bölümü değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grubun ortalaması 2,16 ($\pm 0,53$) iken sağlıklı kontrol grubun ortalaması 1,78 ($\pm 0,28$) olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = ,001$). Bu sonuç madde kullanım bozukluğu olan grubun bilişsel setler arasında değiştirme yapmayı gerektiren görevlerde bozulmaların olduğunu göstermektedir.

İz Sürme B süre-İz Sürme A süre bölümü değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grubun ortalaması 45,77 ($\pm 25,28$) iken sağlıklı kontrol grubun ortalaması 28,0 ($\pm 10,26$) olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = ,001$). Bu sonuç madde kullanım bozukluğu olan grubun esneklik ve set değiştirme gibi görevlerde bozulmaların olduğunu göstermektedir.

İz Sürme B süre+İz Sürme A süre bölümü değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan grubun ortalaması 127,60 ($\pm 43,60$) iken sağlıklı kontrol grubun ortalaması 102,08 ($\pm 27,05$) olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = ,010$). Madde kullanım bozukluğu olan grubun testleri daha uzun sürede tamamladıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4. 12: Katılımcıların İz Sürme A ve İz Sürme B Testlerine İlişkin Değerleri

		Deney Grubu	Kontrol Grubu	P Değeri
İz Sürme A Süre	Ortalama	40,91	37,04	
	Standart Sapma	14,26	10,74	,254
	Medyan	39,0	36,0	
İz Sürme A Hata	Ortalama	0,11	0,08	
	Standart Sapma	0,32	0,27	,665
	Medyan	0,0	0,0	
İz Sürme A Düzeltme	Ortalama	0,17	0,20	
	Standart Sapma	0,51	0,40	,432
	Medyan	0,0	0,0	
İz Sürme B Süre	Ortalama	86,68	65,04	
	Standart Sapma	32,66	17,57	,002
	Medyan	80,0	0,0	
İz Sürme B Hata	Ortalama	0,85	0,56	
	Standart Sapma	0,73	0,65	,115
	Medyan	1,0	0,0	
İz Sürme B Düzeltme	Ortalama	0,25	0,08	
	Standart Sapma	0,61	0,27	,195
	Medyan	0,0	0,0	
İz Sürme B Süre/ İz Sürme A Süre	Ortalama	2,16	1,78	
	Standart Sapma	0,53	0,28	,001
	Medyan	2,30	1,80	
İz Sürme B Süre- İz Sürme A Süre	Ortalama	45,77	28,0	
	Standart Sapma	25,28	10,26	,001
	Medyan	41,0	25,0	
İz Sürme B Süre+ İz Sürme A Süre	Ortalama	127,60	102,08	
	Standart Sapma	43,60	27,05	,010
	Medyan	122,0	95,0	

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA VE YORUM

Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin dürtüsellik düzeyi ve karmaşık dikkat işlevleri sağlıklı kontrollere göre karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Çalışmamıza madde kullanım bozukluğu olan 33'ü erkek 2'si kadın olmak üzere toplam 35 kişi, sağlıklı kontrol grubunda ise 23'ü erkek 2'si kadın olmak üzere toplam 25 kişi katıldı. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış grup ile sağlıklı kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığından belirtilen değişkenler açısından birbirine benzer gruplar olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan grubun 33'ü (%94,3) erkek, 2'si (%5,7) kadındır. Asan ve arkadaşlarının (2015:2) çalışmasında alkol ve madde kullanımı olan 302 hastanın 283'ü (%93,7) erkek, 19'u (%6,3) kadındır. Benzer bir çalışmada ayaktan tedavi alan alkol ve madde kullanımı olan 111 kişinin 104'ü (%93,7) erkek, 7'si (%6,3) kadındır (Türkmen ve ark.,2015:185). Çalışmadaki bulgular literatüre paralellik göstermektedir. Bu sonuçlara göre madde kullanım bozukluğunun cinsiyetten etkilenebildiği, erkeklerde kadınlara göre daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Bununla birlikte erkeklerin tedaviye daha kolay başvuruyor olması da farkta rol almış olabilir.

Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan grubun yaş ortalaması 24 (± 5) yıl olarak bulunmuştur. Ekinci ve arkadaşlarının (2015:14) ayaktan veya yatarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu olan 100 hastanın yaş ortalaması çalışmamıza benzer şekilde 25 yıl olarak bildirilmiştir.

Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan grupta 26 (%74,3) kişi çalışıyor iken, 9 (%25,7) kişi ise çalışmamaktadır. Çalışmaya paralellik gösteren benzer bir araştırmada, ayaktan veya yatarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu olan 100 hastanın yarısından fazlasının (60 kişi, %60) çalışmakta olduğu bildirilmiştir (Ekinci ve ark., 2015:14). Ancak çalışmada bulgulara benzerlik göstermeyen araştırmalarda literatürde bulunmaktadır. Asan ve arkadaşlarının (2015:2) çalışmasında alkol ve madde kullanımı olan 302 hastanın 138'si (%45,7) çalıştığı bildirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular ve literatür bilgileri birlikte değerlendirildiğinde madde kullanımının bireyin çalışma hayatını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada madde kullanım bozukluğu olan grupta 8 kişi (%22,9) evli, 27 kişi (%77,1) ise evli değildir. Asan ve arkadaşlarının (2015:2) çalışmasında alkol veya madde kullanımı olan hastaların %33,1'i evli, %66,9'u evli olmayandır. Türkmen ve arkadaşlarının (2015:186) çalışmasında hastaların %29,7'si evli, %70,3'ü evli olmayandır. Çalışmada elde edilen bulgular literatüre paralellik göstermekle birlikte madde kullanımı olanların medeni durumunu etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada maddeye başlama yaşı ortalama 17,2 ($\pm 4,17$) yıl olarak bulunmuştur. Benzer bir çalışmada alkol veya madde kullanım bozukluğu olan hastaların %76,6'sı 20 yaşından önce alkol veya madde kullanmaya başladığını bildirmişlerdir (Türkmen ve ark., 2015:185). Ekinci ve arkadaşlarının (2015:14) ayaktan veya yatarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu olan hastaların maddeye başlama yaşı 18,98 olarak bulunmuştur. 1990 yılında AMATEM'e yatan 650 hasta ile yapılan çalışmada kadınların maddeye başlama ortalama yaşı 19, erkeklerin maddeye başlama ortalama yaşı ise 22 olarak bildirilmiştir (Alpay ve ark., 1990; Aktaran: Türkcan, 1998: 58). Bu bulgular doğrultusunda maddeye başlama yaşının zaman içerisinde değiştiği ve daha erken yaşta madde kullanımına başlandığı ifade edilebilir.

Madde kullanım bozukluğu olan 3 (%8,6) kişide ek psikiyatrik tanı mevcut olduğu bulunmuştur. Sancak ve arkadaşlarının (2014:169) 351 hasta tanı gruplarına göre ayrıldığında 172 (%49,0) hasta psikotik bozukluklar, 87 (%24,8) hasta duygudurum bozuklukları, 64 (%18,2) hasta madde ile ilişkili bozukluklar ve 28 (%8,0) hasta ise diğer tanıları şeklinde ayrıldığı bulunmuştur. Psikotik bozukluğu olan hastaların %14'ünün, duygudurum bozukluğu olan hastaların % 21,8'inin, madde ile ilişkili bozukluğu olanların tamamının, diğer tanıları sahip hastaların ise %7,1'inin psikoaktif madde kullanmakta olduğu görüldü. Çalışmamızda standardize bir tanı görüşmesi uygulanmayıp hastaların sosyodemografik veri formunda ifade ettiği bilgilerle yetinilmiştir. Bu sebeple psikiyatrik tanı sıklığı gerçekte olduğundan düşük bulunmuş olabilir.

Çalışmada madde kullanım bozukluğu olan kişilerin yarısından fazlasının (%62,9) madde kullanımı ile ilgili geçmişte veya devam etmekte olan adli sorunu olduğu bulunmuştur. Köksal (2016:65) yaptığı çalışmada hastaların %63,5'inin madde kullanımı ile ilgili geçmişte ya da devam etmekte olan yasal sorun yaşadığını bildirilmiştir. Çalışmadaki adli sorun ile ilgili bulgular diğer çalışmalar ile benzerlik

göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, madde kullanımı olan kişilerin genel popülasyona göre daha çok yasal problemler yaşadığı düşünülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan grupta kullanılan ilk maddeye göre ilk üç sıra dağılımı; 24 (%68,6) kişi esrar, 4 (%11,4) kişi alkol, 4 (%11,4) kişi eroin olarak bulunmuştur. Evren ve arkadaşlarının (2002:24) yaptığı çalışmada esrar kullanımı olanlarda ilk kullanılan madde dağılımı ; %43,9 ile esrar, %38,7 ile alkol ve %11 ile uçucu maddeler olduğu bildirilmiştir. Bu bulgulara göre madde kullanım bozukluğu olanların ilk kullandığı maddenin esrar olduğu düşünülmektedir. Esrar diğer maddelere geçişte "kapıyı açan" bir molekül olabilir. Bu sebeple esrara bağlı potansiyel tehlikeler değerlendirilirken diğer maddelere geçişi kolaylaştırıcı yönü de dikkate alınmalıdır.

Madde kullanım bozukluğu olan grupta 3 (%8,6) kişi bonzai, 26 (%74,3) kişi esrar, 6 (%17,1) kişi alkol, 13 (%37,1) kişi eroin, 1 (%2,9) kişi uçucu madde, 6 (%17,1) kişi ise ekstazi kullanmaktadır. Ekinci ve arkadaşlarının (2015:14) yaptığı çalışmada ise 67 (%67) kişi eroin, 18 (%18) kişi sentetik esrar, 5 (%5) kişi kokain kullandığı bildirilmiştir. Türkmen ve arkadaşlarının (2015:185) yaptığı çalışmada ise %78.4'ü alkol, %57.7'si esrar, %43.2'si ekstazi, %23.4'ü kokain, %18.0'ı opioid, %7.2'si inhalan, %9.0'ı LSD, %9.9'u benzodiazepin ve %9.9 diğer seçenek olarak madde kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Bu çalışmanın önemli bulgularından biri madde kullanım bozukluğu olan grubun dürtüsellik düzeyinin sağlıklı kontrol grubundan daha yüksek bulunmasıdır. Madde kullanım bozukluğu olanlarda motor dürtüsellik ortalama puanı 13,34 ($\pm 2,63$), plan yapmama dürtüsellik ortalama puanı 22,05 ($\pm 3,58$), dikkat ile ilişkili dürtüsellik ortalama puanı 30,97 ($\pm 8,13$), Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam ortalama puanı 66,37 ($\pm 13,22$) olarak bulunmuştur. Motor dürtüsellik; düşünmeden eyleme geçmeyi, plan yapmama gelecek hissinin yokluğunu, dikkat ile ilişkin dürtüsellik ise bilişsel karışıklığa karşı dayanabilmeyi temsil eder (Köksal,2016:66). Çalışmada Barratt Dürtüsellik ölçeği toplam puanı, motor dürtüsellik ve plan yapmama dürtüsellik düzeyi madde kullanımı olan grupta anlamlı olarak yüksek bulunmuş, dikkat ile ilişkin dürtüsellik alt boyutu da madde kullanan grupta yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Bozkurt'un (2012) AMATEM'de yatarak tedavi gören 94 alkol bağımlısı erkek hasta, 78 eroin bağımlısı erkek hasta ve 63 sağlıklı erkek kontrol grubu ile yaptığı çalışmada, alkol ve eroin bağımlılarında Barratt dürtüsellik

ölçeğinin dikkat dürtüsellik, motor dürtüsellik ve plansızlık dürtüsellik alt boyutlarının ve toplam dürtüsellik puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu bulunmuştur. Alkol ve eroin bağımlıları arasında Barratt dürtüsellik toplam puan ve diğer alt boyut ortalamaları açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir. Çalışkan'ın (2015) Kannabis kullanımı olan 234 sanık/hükümlü ile yaptığı çalışmada, son 3 idrar analizinde madde saptanmayan grup ile son 3 idrar analizinde madde kullanımı olduğu tespit edilen grup Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puan, motor dürtüsellik, dikkatsel dürtüsellik ve plansızlık dürtüsellik alt boyutları puanları açısından değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ersche ve arkadaşlarının (2010:770) çalışmasında madde bağımlılığı olanların Barratt dürtüsellik ölçeğinin bütün alt boyutlarında daha yüksek puan aldığı, madde bağımlılığı olanların kardeşlerinin sağlıklı kontrol grubuna göre tasarlanmamış dürtüsellik alt boyutunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Köksal'ın (2016) AMATEM kliniğindeki 126 hasta ile yaptığı çalışmada; kullandığı esas madde eroin olan grubun dürtüsellik puanları bonzai, jameika ve yabancı maddeleri kullananlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Son 5 yıl içinde taşınmış olan hastaların tasarlanmamış dürtüsellik puanlarının son 5 yıl içinde taşınmamış hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aile isteği ile yatış yapan hastaların dürtüsellik puanlarının kendi isteği ile yatış yapan hastaların puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kirby ve Petry 'nin (2004:461) yaptığı çalışmada kokain bağımlılarının dürtüsellik düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu, alkol bağımlılarının sağlıklı kontrol grubuna göre farklılık göstermediği, eroin ve kokain bağımlılarının dürtüsellik düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur. Ersan'ın (2014:75) yaptığı çalışmada alkol bağımlılığı tanısı alan alkol kullanmayı bırakmış kişiler ile sağlıklı kontroller arasında yapılan karşılaştırmada Barratt motor dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik, dikkat ile ilişkin dürtüsellik alt boyutları ile Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bildirilmiştir. Vonmoos ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdiği bir çalışmada eğlence amaçlı kokain kullanan ve bağımlı kokain kullanıcılarının, kontrol grubuyla karşılaştırıldıklarında daha yüksek düzeyde dürtüsellik ve yenilik arayışı gösterdikleri saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları diğer çalışmadaki bulgular ile paralellik göstermektedir.

Çalışmanın önemli bulgularından bir diğeri ise İz Sürme B testi tamamlama süresi, İz Sürme A süre+İz Sürme B süre toplamı, İz Sürme B süre-İz Sürme A süre ve İz sürme B süre/İz sürme A süre açısından karşılaştırılan iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan grubun İz Sürme A testini ortalama 40,91($\pm$ 14,26) saniye, ortalama 0,11($\pm$ 0,32) hata ve ortalama 0,17 ($\pm$ 0,51) düzeltme ile, İz Sürme B testini ise; ortalama 86,68 ($\pm$ 32,66) saniye, 0,85 ($\pm$ 0,78) hata ve 0,25 ($\pm$ 0,61) düzeltme ile tamamladıkları bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu olan grubun sağlıklı kontrollere göre İz Sürme B testini daha uzun sürede tamamladığı bulunmuştur. İz Sürme Testi B formu yürütücü işlevlerin bir fonksiyonu olan karmaşık dikkat işlevini test etmektedir, İz Sürme Testi B formu yürütücü işlev fonksiyonunu ölçmektedir. Yürütücü işlev; planlama, farkındalık kazanma, karar verme gibi üst düzey düşünme ile ilgili bilişsel süreçleri kapsamaktadır (Eleman ve ark., 2015:124). Davies ve arkadaşlarının (2005:500) yaptığı çalışmada İz sürme A testi süresi sağlıklı kontrol grubu süresi ile benzerlik gösterir iken İz sürme B test süresi sağlıklı kontrol grubundan daha uzun sürede tamamladıkları bildirilmiştir. Konrad ve arkadaşlarının (2012:119) şiddetli alkol bağımlılığı olan ve arındırma tedavisini bitirmiş 24 erişkin erkek hasta ve 23 sağlıklı kontrol erkek yaptığı çalışmada; İz Sürme A süre ve İz Sürme B süre bölümlerini hasta grubunun kontrollere göre daha uzun sürede tamamladıkları bulunmuştur. İki grup arasında İz Sürme A süre ve İz Sürme B süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bildirilmiştir Rosenberg ve arkadaşlarının (2002:21) yaptığı, uçucu madde kullanıcısı olan grup ile alkol ve kokain kullanan kontrol grubunu nöropsikolojik fonksiyonlar açısından karşılaştırdıkları çalışmada İz sürme testleri, Stroop testi, Verbal Akıcılık testleri uygulanmış ve tüm testler sonucunda madde kullanan grupta anlamlı olarak performans kaybı olduğu bulunmuştur. Ünal'ın (2011) uçucu madde kullanımı olan 30 ergen ve sigara dışında psikoaktif madde kullanımı olmayan 28 ergen ile yaptığı çalışmada; İz Sürme Testi A bölümünü bitirme süresi uçucu madde kullanımı olan grup ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Testin diğer bölümlerinin iki grup arasında benzer olduğu bulunmuştur. Dikkat, dikkati sürdürme, çalışma belleği, yürütücü işlevleri değerlendiren testler uçucu madde kullanan grupta anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ersan'ın (2014) arınma tedavisini tamamlamış alkol bağımlısı tanısı alan 29 hasta ve 30 sağlıklı kontrol grup ile yaptığı çalışmada; İz Sürme testi A bölümü tamamlama süresi açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Alkol bağımlısı

olan grubun daha uzun sürede tamamladıkları bulunmuştur. İz Sürme testi B bölümü tamamlama süresi iki grubu birbirinden ayırt edemediği bulunmuştur. Alkol bağımlılığı tanısı almış grubun dikkat ve bellek işlevleri olmak üzere yürütücü işlevlerde bozukluğun belirgin olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak madde kullanımı olan hastaların yürütücü işlevlerden karmaşık dikkatin kontrollere göre bozuk olduğu görülmektedir.



ALTINCI BÖLÜM

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmanın önemli sonuçlarından biri madde kullanım bozukluğu olan grubun dürtüsellik düzeyinin sağlıklı kontrol grubundan daha yüksek bulunmasıdır. Bu sonuç dürtüsellik kişileri madde kullanmaya yatkın hale getirdiği şeklinde yorumlanabileceği gibi madde kullanımının dürtüsellik artırdığı şeklinde de yorumlanabilir.

Çalışmanın önemli bir diğer sonucu ise madde kullanımı olan hastaların yürütücü işlevlerden karmaşık dikkatin kontrollere göre bozuk olduğu görülmektedir. Bu bulgu da dürtüsellikte bahsedildiği gibi madde kullanımını tetikleyen bir faktör olabileceği gibi madde kullanımının sonucunda oluşmuş bir eksiklik de olabilir.

6.2. Öneriler

- Bu çalışmada kadın sayısı her iki grupta da düşüktür. Bu sebeple elde edilen sonuçların kadınlara uyarlanması zordur. Kadınların daha yüksek oranda alındığı çalışmaların yapılması yararlı olabilir.
- Klinik tanı koydurmak için standardize ölçekler kullanılmaması bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Bu şekilde ölçekler kullanılarak yapılacak çalışmalarda madde kullanımı olan kişilerdeki ek tanılar daha iyi değerlendirilmesi sağlanabilir.
- Çalışmamızın kesitsel olması bulgulardan nedensellik ile ilgili bir sonuç çıkarılmasını önlemektedir. Yüksek riskli grupları içeren uzun süreli takip çalışmaları ile bağımlılığın dürtüsellik ve yürütücü işlevlerle olan karşılıklı etkileşimleri daha iyi anlaşılabilir.

7. KAYNAKÇA

- AKŞİT, BT., 1997. "Türkiye'de Madde İstismarı ve Godot Beklentisi", 3P Dergisi (5),46-50.
- ALLEN, TJ., MOELLER, FG., RHOADES, HM., CHEREK, DR.,1998. "Impulsivity and History of Drug Dependence", Drug Alcohol Depend, 50(2):137-145.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 2014. Beşinci Baskı(DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- ARIKAN, Z., KURUOĞLU, AÇ., ASLAN, S., 2002. "Alkol Bağımlılığında Panik Bozukluk: Retrospektif Bir Çalışma", Bağımlılık Dergisi, 3(1):9-16.
- ASAN, Ö., TIKIR, B., OKAY, İT., GÖKA, E., 2015."Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri", Bağımlılık Dergisi, 16(1):1-8.
- ATKINSON, LR., ATKINSON, CR., SMITH, EE., BEM, JD., NOLEN-HOEKSEMA, S., 2006. Psikolojiye Giriş, Arkadaş Yayınevi: Ankara.
- AVCI, E., İLHAN, MN., CİVİL, EF., ÖZDEMİRKAN, T., BUMİN, MA., 2014. "Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün, Alkol ve Ürünlerini Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri", Bağımlılık Dergisi, 15(2): 48-55.
- BABAOĞLU, AN., 1997. Uyuşturucu ve Tarihi, İstanbul.
- BABUNA, C., BAYHAN, N., 2009. Uyuşturucu- Bağımlılık Afeti ve Sorunları. Kara Kutu Yayınları: İstanbul.
- BAETHGE, C., BALDESSARINI, RJ., KHALSA, HM., HENNEN, J., SALVATORE, P., TOHEN, M., 2005. "Substance Abuse In First-Episode Bipolar I Disorder: Indications For Early Intervention", Am J Psychiatry, 162(5):1008-1010.
- BALSEVEN,A., ÖZDEMİR, Ç., TUĞ, A., HANCI, İH., DOĞAN, YB., 2002. "Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya", STED, (11): 91-93.

- BAUMANN, S., 1994. Uygulamalı Spor Psikolojisi, Alfa Yayınları. İstanbul.
- BERGLUND, M., KRANTZ, P., LUNDVIST, G., 1987. "Suicide in Alcoholism", Act Psyc Sc; (76):381-385.
- BEYAZYÜREK, M., ŞATIR, TT., 2000. "Madde Kullanım Bozuklukları", Psikiyatri Dünyası, (4): 50-56.
- BOZKURT, M., 2012. "Alkol Ve Eroin Bağımlılığı Olan İki Ayrı Grupta Dürtüsellik Ve Agresyonun Kişilik Özellikleri İle İlişkisi", Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- BOZKURT, M., EVREN, C., YILMAZ, A., CAN, Y., CETİNGÖK, S., 2013. "Aggression And Impulsivity in Different Groups Of Alcohol And Heroin Dependent Inpatiend Men", Klinik Psikofarmokoloji Bülteni, 23(4):335-344.
- CADORET, RJ., YATES, WR., TROUGHTON, E., WOODWORTH, G., STEWART, MA., 1995. "Adoption Study Demonstrating Two Genetic Pathways to Drug Abuse", Archives Of General Psychiatry, (52): 42-52.
- CENAN, E., 2008. Bağımlılık- Bağımlı Aileleri ve Onlarla Çalışan Uzmanlar İçin El Kitabı. Şevkat Matbaacılık: Ankara.
- CHAMBERLAIN, SR., SAHAKIAN, BJ., 2007. "The Neuropsychiatry Of Impulsivity", Curr Opin Psychiatr, (20):255-261.
- CLONINGER, CR., PRZYBECK, TR., SVRAKIC, DM., 1991. "The Tridimensional Personality Questionnaire: US normative Data", Psychol Rep, (69):1047-1057.
- ÇALIŞKAN, N., 2015. "Denetimli Serbestlik Tedbiri İle Tedavi Kararı Verilen Kannabis Kullanıcılarında Dürtüsellik ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Takip Sonuçları İle İlişkisi", Uzmanlık Tezi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- DARKE, S., ROSS, J., 2001. "The Relationship Between Suicide And Overdose Among Methadone Maintenance Patients in Sydney, Australia", Addiction; (96):1443-1453.

- DAVIES, SJC., PANDIT, SA., FEENEY, A., STEVENSON, BJ., KERVIN, RW., NUTT, DJ., MARSHALL, EJ., BODDINGTON, S., LINGFORD, AH., 2005. "Is There Cognitive Impairment in Clinically, Healthy Abstinent Alcohol Dependence? Alcohol & Alcoholism, 40 (6): 498–503.
- DAYI, A., GÜLEÇ, G., MUTLU, F., 2015. "Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı", Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, (28) :309-318.
- DEBORAH, SH., CHERYL, LB., 2009. "Dimensionality Of Lifetime Alcohol Abuse, Dependence And Binge Drinking", Drug Alcohol Depend, (101): 53-61.
- DEMİRCİ, AÇ., ERDOĞAN, A., YALÇIN, Ö., YILDIZHAN, E., KOYUNCU, Z., ESEROĞLU, T., ÖNDER, A., EVREN, C., 2015. "Sociodemographic characteristics and drug abuse patterns of adolescents admitted for substance use disorder treatment in Istanbul", The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 41(3): 212–219.
- DE WIT H., 2009. "Impulsivity As A Determinant And Consequence Of Drug Use: A Review Of Underlying Processes", Addict Biol, (14):22-31.
- EKİCİ, H., 2015. "Yatarak Tedavi Gören Bonzai Bağımlılarında Benlik Saygısı Ve Yönetici İşlevlerinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- ELEMAN, B., AKVARDAR, Y., KOÇUK, N., AKDEDE, BB., 2015. "Alkol Bağımlılarında Tedavi Motivasyonu ve Nöropsikolojik Test Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Bağımlılık Dergisi, 16(3):119-126.
- ERSAN, F., 2014. "Arınma Tedavisini Tamamlamış Alkol Bağımlılığı Tanısı Almış Erişkin Hastaların, Nörobilişsel İşlevler, Dürtüsellik ve Zihin Kuramı Açısından Sağlıklı Gönüllüler ile Karşılaştırılması", Uzmanlık Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- ERSCHE, KD., TURTON, AJ., PRADHAN, S., BULLMORE, ET., ROBBINS, TW., 2010. "Drug Addiction Endophenotypes: Impulsive Versus Sensation-Seeking Personality Traits", Biol Psychiatry, (68):770-773.
- EVREN, C., 2004. "Alkol/Madde Kullanım Bozukluğunda Kişilik Bozukluğu Ek Tanısı: Bir Gözden Geçirme", Klinik Psikiyatri, (7):111-119.

- EVREN, C.,BOZKURT, M., EVREN, B., CAN, Y., YİĞİTER, S., YILMAZ, A., 2014. "Relationships Of Personality Dimensions With Impulsivityin Heroin Dependent Inpatient Men", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15:8-14.
- EVREN, C., YILMAZ, A., CAN, Y., BOZKURT, M., EVREN, B., UMUT, G., 2014. "Severity Of Impulsivity And Aggression At A 12-Month Follow-Up Among Male Heroin Dependent Patients", Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 24(2): 158-167.
- EVREN, EC., ÖGEL K., ÇAKMAK D., 2002. "Esrar Ve Meperidin (Petidin) Kullanım Bozukluğu Nedeni İle Yatarak Tedavi Gören Hastaların Özelliklerinin Karşılaştırılması", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(1):20-27.
- GOODMAN, A., 2008. "Neurobiology Of Addiction: An Integrative Review", Biochemical Pharmacology, 75(1): 266-322.
- GREEN, AI., TOHEN, MF., HAMER, RM., STRAKOWSKI, SM., LIEBERMAN, JA., GLICK, I., CLARK, WS., 2004. "First Episode Schizophrenia-Related Psychosis And Substance Use Disorders: Acute Response To Olanzapine And Haloperidol", Schizophr Res , HGDH Research Group, 2(3):125–135.
- GÜLEÇ, H., TAMAM, L., GÜLEÇ, MY., TURHAN, M., KARAKUŞ, G., ZENGİN, M., STANFORD, MS., 2008. "Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 (BIS-11)' nin Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri", Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, (18):251-258.
- GÜLEÇ, G., KÖŞGER, F., EŞSİZÖĞLU, A., 2015. "DSM-5“te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7 (4), 448-460.
- GÜNGÖR, BB., GÜLSEREN, Ş., DALMIŞ, A., ZORLU, N., 2013. "Alkol Bağımlılığı Başlangıç Yaşı ve Aile Öyküsünün Dürtüsellik ve Kompulsivite İle İlişkisi", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14:267-274.
- GÜROL, DT., UZMAN, MO., 2008. "Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanlar", İ.Ü. Cerrahpaşa tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizini, (63); 65-68.

- HAGEN, E., ERGA, AH., HAGEN, KP., NESVAG, SM., MCKAY, JR., LUNDERVOLD, AJ., EALDERHAUG, E., 2016. "Assessment Of Executive Function In Patients With Substance Use Disorder: A Comparison Of Inventory- And Performance -Based Assessment", Journal Of Substance Abuse Treatment, (66):1-8.
- HASIN, DS., O'BREIN, CP., AURIACOMBE, M., BORGES, G., BUCHOLS, K., BUDNEY, A., COMPTON, WM., CROWLEY, T., LING, W., PETRY, NM., SCHUCKIT, M., GRANT, BF., 2013. "DSM-5 Criteria For Substance Use Disorders: Recommendations And Rationale", Am J Psychiatry, (170):834-851.
- HOLLANDER, E., EVERS, M., 2001. "New Developments In Impulsivity", Lancet; (358):949-950.
- İLHAN, İÖ., DEMİRBAŞ, H., KOÇAK, OM., DOĞAN, YB., 2004." Alkol Bağımlısı Erkeklerde Dikkat ve Bellek İşlevlerinin Alkol Kullanım Öyküsüyle İlişkisi", Bağımlılık Dergisi, 5:3-8.
- KALYONCU, ÖA., ÜNLÜ, B., TAŞTAN, U., 2014. "Gençlerin Tehlikeli Oyunu: Sentetik Kannabinoidler (Bonzai) Üzerine Bir Gözden Geçirme", Bağımlılık Dergisi, 15(3), 150-155.
- KARAKAŞ, S., 1997. "A Descriptive Frame Work For In Formation Processing: An Integrative Approach. In: E. Başar, R. Hari, F.H. Lopes Da Silva, M. Schürmann (Eds.), Brain Alpha Activity: New Aspects and Functional Correlates, International Journal of Psycho physiology, (26): 353-368.
- KARAKAŞ, S., İRKEÇ, C., YÜKSEL, N., 2003. Beyin ve Nöropsikoloji, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.
- KAYA, E., 2014. "Madde kullanım bozuklukları", Okmeydanı Tıp Dergisi, 30 (2):79-83.
- KIRBY, KN., PETRY, NM., 2004. " Heroin And Cocaine Abusers Have Higher Discount Rates For Delayed Rewards Than Alcoholics Or Non-Drugusing Controls", Addiction, (99):461-471.

- KOLLINS, SH., 2002. "Delay Discounting Is Associated With Substance Use In College Students", *Addict Behav*, (28):1167-1173.
- KONRAD, A., VUCUREVIC, G., LORSCHIEDER, M., BERNOW,N., THUMMEL, M., CHAI, C., PFEIFER, P., STOETER, P., SCHEURICH, A., FEHR, C., 2012. "Broad Disruption of Brain White Matter Microstructure and Relationship With Neuropsychological Performance in Male Patients With Severe Alcohol Dependence", *Alcohol and Alcoholism*, 47(2):118-126.
- KORKUT, F., 2004. *Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Anı Yayıncılık: Ankara.
- KÖKNEL, Ö., 1998. *Bağımlılık, Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitabevi Yayınevi: İstanbul.
- KÖKSAL, B., 2016. "Madde Bağımlılarında Dürtüsellik ve Saldırganlığın İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- KULAKSIZOĞLU, A., 1998. *Ergenlik Psikolojisi*. Remzi Kitabevi: İstanbul.
- LAMBERT, N., HARTSOUGH, C., 1998." Prospective Study Of Tobacco Smoking And Substance Dependencies Among Samples Of ADHD And Non-ADHD Paticipants" , *Journal of Learning Disabilities*" 31(6): 533-544.
- LAUTH, GW., 2004. Förderung von aufmerksamkeit und konzentration. In Lauth, G. W., Grünke, M. ve Brunstein J. C. (Eds.), *Interventionen bei lernstörungen*, Hogrefe Verlag, Göttingen, 239-248.
- LEAHY, R., 2007. *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*, Litera Yayıncılık: İstanbul
- MADDE BAĞIMLILIĞI TANI VE TEDAVİ KILAVUZU EL KİTABI, 2012. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- MAYDA, A., GERÇEK, Ç., GÜMÜŞ, G., DEMİR, S., DENİZ, M., SÜRÜCÜ, Z., KONUK, M., TÜRKMAYA, M., TANER, H., 2010. "Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanımı Sıklığı ve Kullanmaya Başlama Nedenleri", *Düzce Tıp Dergisi*, 12(3): 7-14

- MECLİS ARAŞTIRMA KOMİSYON RAPORU,2009. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Kaçakçılığın Önlenmesi Alanlarında Tespit Edilen Sorunlar Ve Çözüm Önerileri, Ankara.
- MORENO, M., ESTEVEZ, AF., ZALDIVAR, F., MONTES, JMG., GUTIERREZ-FERRE, EV., ESTEBAN, L., SANCHEZ-SANTED, F., FLORES, P., 2012. "Impulsivity Differences in Recreational Cannabis Users and Binge Drinkers in a University Population", Drug and Alcohol Dependence, 124(3): 355-362.
- O'FLYNN, N., 2011. "Harmful Drinking And Alcohol Dependence: Advice From Recent NICE Guidelines", Br J Gen Pract, (61):754-756.
- ÖGEL, K., 2001. İnsan, Yaşam ve Bağımlılık-Tartışmalar ve Gerçekler, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 101-105.
- ÖGEL, K., 2005. "Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi", Türkiye Klinikleri, 1(47):61-64.
- ÖGEL, K., 2007. Madde kullanım bozuklukları, Güleç C., Köroğlu E., editörler: Psikiyatri Temel Kitabı. Cilt 1, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 173-183.
- ÖGEL, K.,2010. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme, Yeniden Yayınları. İstanbul.
- ÖZDEMİR, GP., SELVİ, Y., AYDIN, A., 2012. "Dürtüsellik ve Tedavisi", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(3):293-314.
- ÖZTÜRK, O., ULUŞAHİN, A., 2008. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Yayınevi: İstanbul.
- PERRY, JL., CARROLL, ME., 2008. "The Role Of Impulsive Behavior In Drug Abuse", Psychopharmacology (Berl), 200:1-26.
- REGIER, DA., FARMER, ME., RAE, DS., 1990. "Co-Morbidity Of Mental Disorders With Alcohol And Other Drug Abuse: Results From The Epidemiologic Catchment Area (eca) Study", JAMA, (264):2511-2518.

- REHM, J., SHIELD, K., GMEL, G., REHM, M., FRICK, U., 2013. "Modeling The Impact Of Alcohol Dependence On Mortality Burden And The Effect Of Available Treatment Interventions In The European Union", *Eur Neuropsychopharmacol*, (23):89-97.
- ROSENBERG, N., GRIGSBY, J., DREISBACH, J., BUSENBARK, D., GRIGSBY, P., 2002. "Neuropsychologic Impairment And MRI Abnormalities Associated With Chronic Solvent Abuse, Clin", *Toxicol*, 40:21-34.
- ROSSOW, I., LAURITZEN, G., 2001. "Shattered Childhood: A Key Issue in Suicidal Behavior Among Drug Addicts", *Addiction*, (96):227-240.
- SADOCK, B.J., 2007. Maddeye bağlı bozukluklar, "Kaplan ve Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry", Sekizinci Baskı, editörler: Aydın H., Bozkurt A., İstanbul Güneş Kitabevi, 1137-1318.
- SAĞLAM, E., UZBAY, T., BEYAZYÜREK, M., 2003. "Madde Bağımlılığının Psikofarmakolojik Özellikleri", *Bağımlılık Dergisi*, (4): 81-87.
- SANCAK, B., ÖZGEN, G., ÖZER, Ü., UZUN, U., 2014. "Bir Akut Psikoz Klinięinde Yatan Erkek Hastalarda Psikoaktif Madde Kullanımı ve Klinik Değişkenler Üzerine Etkisi", *Bağımlılık Dergisi*, 15(4):167-172.
- SAYGILI, S., 2006. Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları. Elit Kültür Yayınları: İstanbul.
- SCHUCKIT, M., 2009. "Alcohol-Use Disorders", *Lancet*, (373):492-501.
- SELÇUK, Z., ÖZTÜRK, B., 1992. "Öğrenme-Öęretme Etkinlięini Artırmada Öğrenme Stratejilerinin Kullanılması; Genel Bir İnceleme", *Eğitim Dergisi*, (1): 66-74.
- SEYDİÖĞULLARI, M., 2010. "Dünyada Ve Türkiye'de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti Ve Temel Politikaları", Editörler: Aytimur Z.A., Akçay Ş., Tütün ve Tütün Kontrolü. 1. Baskı İstanbul: Aves Yayıncılık Toraks Kitapları, Sayı 10; 3-20.
- SIYEZ, D., 2009. Ergenlerde Problem Davranışlar, Pegem Akademi: Ankara.

- SOLSO, RL., MACLIN, MK., MACLIN, OH., 2011. Bilişsel psikoloji (Çev. A. Ayçiçeği-Dinn). Kitabevi, İstanbul.
- STRAKOWSKI, SM., MCELROY, SL., KECK, PE., WEST, SA., 1996. "The Effects Of Antecedent Substance Abuse On The Development Of First-Episode Psychotic Mania", *Psychiatr Res*, 30(1):59-68.
- SWADI, H., 1999. "Individual Risk Factors For Adolescent Substance Use", *Drug and Alcohol Dependence*, 55(3): 209-224.
- ŞENGÜL, C., SERİNKAN, M., BÜBER, A., İŞILDAR, Y., 2013. "Acil Serviste Madde Kötüye Kullanan Hastalara Yaklaşım", *The Journal Of Academic Emergency Medicine*, (12): 215-219.
- ŞENOL, S., 2006. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı. HYB Yayıncılık: Ankara.
- TARHAN, N., NURMEDOV, S., 2011. Bağımlılık Sanal veya Gerçek. Timaş Yayınları: İstanbul.
- TEKELİ, Ç., 2013. "Multipl Skleroz (MS) Ve Hidrosefali Hastalarının Bilişsel Profillerinin Bellek, Dikkat, Yönetici İşlevler Ve Görsel-Mekansal Algı Açısından Karşılaştırılması", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- TİRYAKİ, Ş., 2000. Spor Psikolojisi Kavramlar, Kuramlar ve Uygulama, Eylül Kitap ve Yayınevi, Ankara.
- TOKSÖZ, K., COŞKUNOL, H., ERCAN, ES., 1998. "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Madde Kullanım Bozukluğu", *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, (3): 447- 452.
- TORREGROSSA, MM, QUINN, JJ, Taylor, JR., 2008. "Impulsivity, Compulsivity And Habit:Tthe Role Of Orbitofrontal Cortex Revisited", *Biol Psychiatry*, (63):253-255.
- TOSUN, M., 2008. "Madde Bağımlılığına Genel Bakış", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum, (62): 201-220.
- TÜRKCAN, A., 1998. "Türkiye’de Madde Kullananların Profili: Hastane Verilerinin İncelenmesi", *Düşünen Adam*, 11(3): 56-64.

- TÜRKES, N., CAN, H., KURT, M., DİKEÇ, BE., 2015. "İz Sürme Testi'nin 20-49 Yaş Aralığında Türkiye İçin Norm Belirleme Çalışması", Türk Psikiyatri Dergisi;26(3),189-196.
- TÜRKMEN, SN., KUMAŞOĞLU, Ç., AKYOL, T., 2015. "Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) Biriminde Yatan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi", Bağımlılık Dergisi, 16(4):182-191.
- UZBAY, İT., 2009. "Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler", Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, (21): 5-15.
- ÜNAL, E., 2011." Uçucu Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Dikkat, Bellek, Yürütücü İşlevler ve Vizyospasyal Fonksiyonların Değerlendirilmesi", Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- VONMOOS, M., HULKA, LM., PRELLER, KH., JENNI, D., SCHULZ, C., BAUMGARTNER, MR., QUEDNOWA, B., 2013. "Differences in Self-Reported And Behavioral Measures of Impulsivity in Recreational and Dependent Cocaine Users", Drug and Alcohol Dependence, 133(1): 61–70.
- VOLKOW, ND., FOWLER, JS., WANG, GJ., 2004. "The Addicted Human Brain Viewed in The Light Of Imaging Studies: Brain Circuits And Treatment Strategies", Neuropharmacology, 47 (1) : 3-13.
- WESTERMAYER, J., 2005. Historical and Social Context of Psychoactive Substance Use Disorders: In Frances RJ, Miller SI, Mack AH (editors). Clinical Textbook of Addictive Disorders. Third Ed. New York: The Guilford Press, 16-32.
- WHITESIDE, SP., LYMAN, DR., 2001. "The Five Factor Model And Impulsivity: Using a Structural Model Of Personality To Understand Impulsivity", Pers Individ Dif, (30):669-689.
- WHO, 2015. Report On The Global Tobacco Epidemic, http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/ (erişim: 01.09.2016)
- YEŞİLBURSA, D., 1997. Bağımlılık Kavramı ve Model Anlayış. Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı, Ed. Dilbaz N. Ankara, 1-8.
- YİĞİT, Ş., KHORSHID, L., 2006. "Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve Bağımlılığı", Bağımlılık Dergisi, (7):24-30.

ZORLU, N., DEMİR, DE., POLAT, S., KUSERLİ, A., GÜLSEREN, Ş., 2013. "Alkol Bağımlılarında Normal Karar Verme Ve Yürütücü İşlevler", Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 26:131-138.



8. EKLER

8.1. Ek - 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE DÜRTÜSELLİK VE KARMAŞIK DİKKAT İŞLEVLERİN İNCELENMESİ SOSYODEMOGRAFIK BİLGİ FORMU

Adı Soyadı :

Cinsiyet :

Yaş :

Eğitim düzeyi (yıl olarak):

Medeni Durumu :

Çalışma Durumu: 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

Kullandığı maddeler, kullanım süresi:

İlk kullandığı madde:

1) Esrar 2) Alkol 3) Eroin 4) Uçucu maddeler 5) Kokain 6) Amfetamin 7) Ekstazi
8) Bonzai 9) Diğer....

Tercih ettiği madde:

1) Esrar 2) Alkol 3) Eroin 4) Uçucu maddeler 5) Kokain 6) Amfetamin 7) Ekstazi
8) Bonzai 9) Diğer

Maddeye başlama yaşı:

Ek psikiyatrik hastalık öyküsü: 1) Var 2) Yok

Adli kovuşturma öyküsü: 1) Var 2) Yok

Daha önce bırakma girişimi:

En uzun madde kullanmadığı süre (gün olarak):

Yatış öyküsü: 1) Var 2) Yok

İZ SÜRME TESTİ A FORMU:

İZ SÜRME TESTİ B FORMU:

BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ :

8.2. Ek - 2: İz Sürme Testi (A Formu Ön Sayfa)

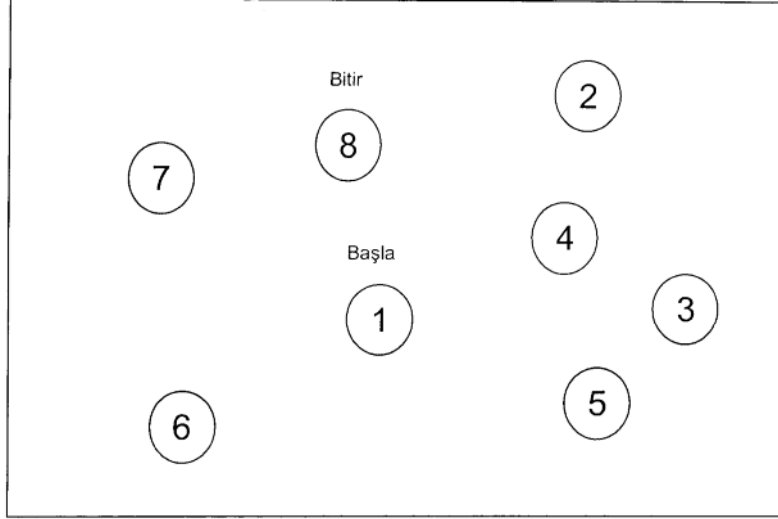
Hacettepe-Nöroloji ABD
Yaş

Ad-Soyad:
Cinsiyet

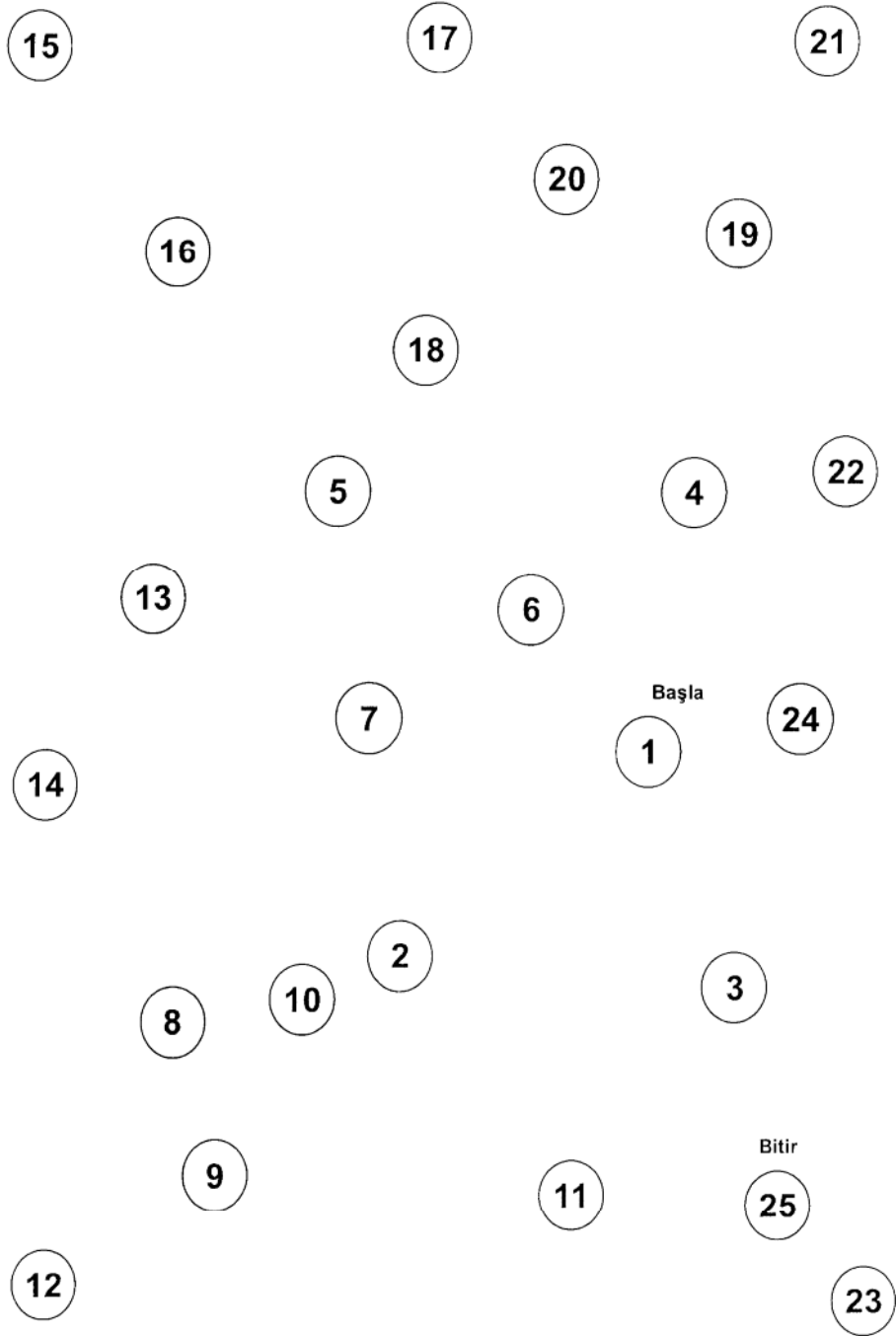
Tarih

İz Sürme Testi- Bölüm A

ÖRNEK



Ek-2: İz Sürme Testi (A Formu Arka Sayfa)



Ek-2: İz Sürme Testi (B Formu Ön Sayfa)

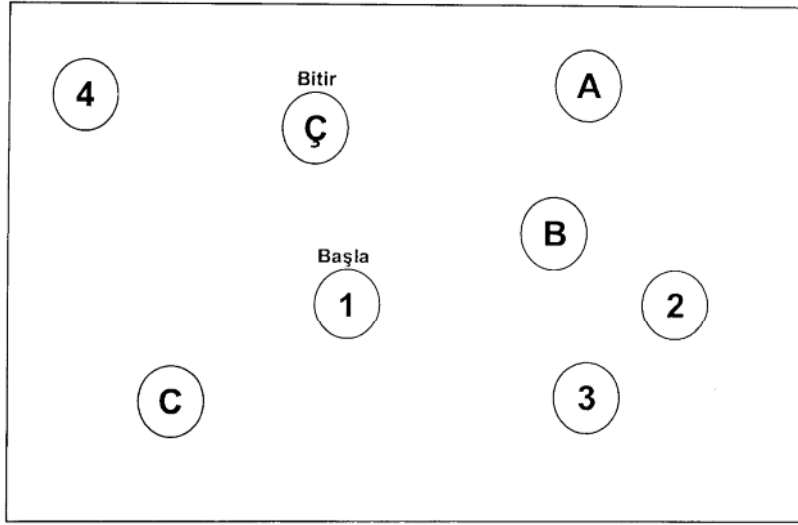
Hacettepe-Nöroloji ABD
Yaş

Ad-Soyad
Cinsiyet

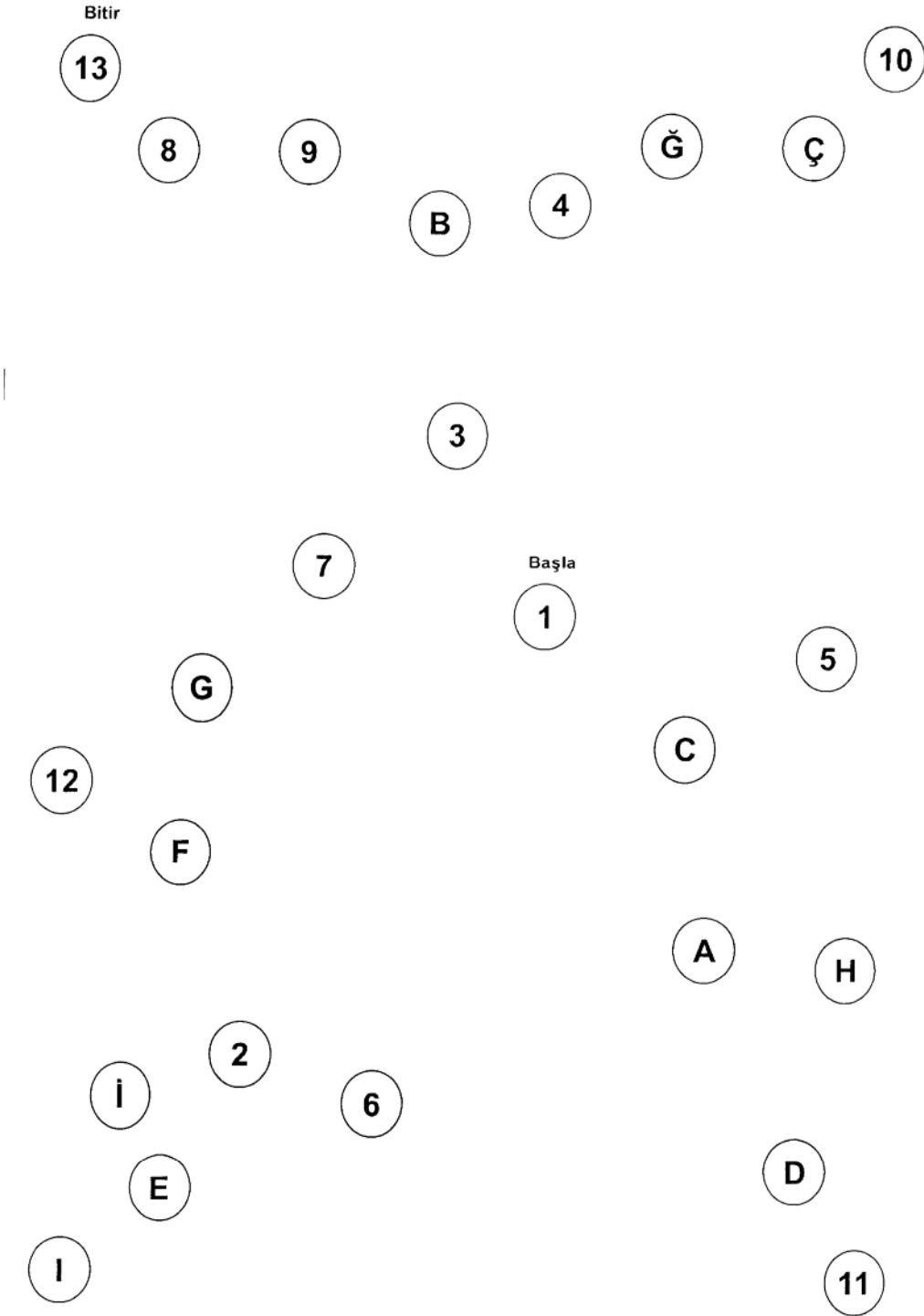
Tarih

İZ SÜRME TESTİ- Bölüm B

ÖRNEK



Ek-2: İz Sürme Testi (B Formu Arka Sayfa)



8.3. Ek - 3: Baratt Dürtüsellik Ölçeği

Barratt Dürtüsellik Ölçeği

AÇIKLAMALAR: Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve size en uygun cevabın altındaki kutuya X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren/hiç bir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1- İşlerimi dikkatle planlarım.				
2-Düşünmeden iş yaparım.				
3-Hızla karar veririm.				
4-Hiçbir şeyi dert etmem.				
5-Dikkat etmem.				
6- Uçuşan düşüncelerim var.				
7-Seyahatlerimi çok önceden planlarım.				
8-Kendimi kontrol edebilirim.				
9-Kolayca konsantre olurum.				
10.Düzenli para biriktirim.				
11.Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam.				
12.Dikkatli düşünen birisiyim.				
13.İş güvenliğine dikkat ederim.				
14.Düşünmeden bir şeyler söylerim.				
15.Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim.				
16.Sık sık iş değiştiririm.				
17.Düşünmeden hareket ederim.				
18.Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım.				
19.Aklıma estiği gibi hareket ederim.				
20.Düşünerek hareket ederim.				
21.Sıklıkla evimi değiştiririm.				
22.Düşünmeden alışveriş yaparım.				
23.Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.				
24.Hobilerimi değiştiririm.				
25.Kazandığımdan fazla harcarım.				
26.Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur.				
27.Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim.				
28.Derslerde veya sinemada rahat oturamam.				
29.Yap-boz/puzzle çözmeyi severim.				
30.Geleceğini düşünen birisiyim.				

8.4. Ek - 4: Baratt Dürtüsellik Ölçeği Kullanım İzni

Re: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) kullanım izni



Lut Tamam <ltamam@gmail.com>

9:2 (Sal) 15:44

Siz'e



Yanıtla

10.2.2016 09:38 tarihinde yandı verdimiz

Ölçeği rahatlıkla tüm çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin,

Prof. Dr. Lut Tamam

2016-02-09 12:51 GMT+02:00 ali kuştepe <psikoloji.ali@hotmail.com>:

İyi Günler,

Hocam 2010 Dicle Üniversitesi Psikoloji mezunuyum. Çeğ Üniversitesinde Psikoloji Yüksek Lisansımı yürütmekteyim. Yakın zamanda tez aşamasına geçtim, tez konusu olarak "Madde Kötüye kullanımı olan bireylerde dürtüsellik için incelenmesi"ni çalışmaya karar verdim. Bu çalışmamda ölçme aracı olarak tarafınızca güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış olan Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) nu kullanmayı planlamaktayım ancak bunun için izniniz gerekmekte olup, uygun görmeniz durumunda testi kullanmak istiyorum. Saygılarımla

8.5. Ek - 5: İz Sürme Testi Kullanım İzni

Re: İz Sürme Testi (İST) Kullanım izni talebi



Handan Can <handancan1@gmail.com>
12.2 (Gün: 00:27)
Siz 3

Yanıtla | v

Referans vererek kullanabilirsiniz elbette, biz 25-49 yaş grubunu yapmistık kullanacaginiz yaş grubuna göre 50 yaş üstü kullanacaksınız, Banu Tavat Cengoz Hocadan da izin almanız gerekebilir İST'nin 50 yaş ve üstü standardizasyon çalışmasını da onlar yaptılar Çalışmanızda başarılar
Doc Dr Handan Can

11 Şub 2016 09:29 tarihinde "Ali Kuştepe" <psikoloji.ali@hotmail.com> yazdı:

İyi Günler,

Hocam, 2010 Dicle Üniversitesi Psikoloji mezunuyum. Çag Üniversitesi'nde Psikoloji Yüksek Lisansımı yürütmekteyim. Yakın zamanda tez aşamasına geçtim, tez konusu olarak "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Dürtüsellik Ve Yürütücü İşlevlerin İncelenmesi"ni çalışmaya karar verdim. Bu çalışmamda ölçme aracı olarak tarafınızca güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış olan İz Sürme Testi (İST) ni kullanmayı planlamaktayım ancak bunun için izniniz gerekmektedir olup, uygun görmeniz durumunda testi kullanmak istiyorum. Saygılarımla

Psk. Ali KUŞTEPE

Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

8.6. Ek - 6: Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı; sizi Ali KUŞTEPE tarafından yürütülen "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Dürtüsellik ve Karmaşık Dikkat İşlevlerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmanın amacı, kullanmış olduğunuz madde(ler)in zamanla öfke kontrolünde bozulma yapıp yapmadığı ve ayrıca beyinde yürütücü işlev denilen hesaplama muhakeme etme gibi becerilerinizde bozulma yapıp yapmadığını incelemektir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 60 kişi katılacaktır. Çalışmaya tahminen 20 dakika zaman ayırmanız istenmektedir. Çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için sizden istenen, yönergeleri dikkatli dinlemek ve uygulamak; ayrıca bütün sorulara eksiksiz, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Katılımcının;

Adı, soyadı:

E-posta:

İmza :

Araştırmacının ;

Adı, soyadı: Ali KUŞTEPE

E-posta: alikustepe@gmail.com

Tel.: 0536 541 02 02

İmza:

8.7. Ek - 7: Madde Tarama Kiti Faturası



İl Kodu:02

Yavuz Selim Mah. Arzum Kent Cd. No:37/1 ADIYAMAN
Tel-Fax: 0 416 216 97 95

ADIYAMAN VERGİ DAİRESİ
T.C.No: 21253131402

İRSALİYELİ FATURA

SERİ A SIRA

Nº 008022

ALI KUŞTEPE

TEL :

Bioject
Biomedikal & Tıbbi Cihazlar
Mustafa ÇALIŞ
Adıyaman V.D.T.C.No: 21253131402
Y.Sr. n. İl: Arzum Kent Cd.No.37/1
Tululux 0 416 216 97 95 ADIYAMAN

Tarih : 25.08.2016

Sevk Tar. : 25.08.2016

Saat : 10:07

Vergi Dairesi: ADIYAMAN Hesap No: 17578245672

CİNSİ	MİKTARI	B.FİYAT	TUTARI
MADDE TEST KİTİ (10 PANEL TEST)	25 ADET	37,00	925,00
Toplam Tutar :			925,00
İndirim tutarı :			0,00
Ara Toplam :			925,00
KDV %8 :			74,00
KDV %18 :			74,00
KDV Toplamı :			999,00
Genel Toplam :			999,00
Toplam Tevkifat : 5/10			0,00
Beyan Edilecek Kdv :			74,00
Ödenecek Net Tutar :			999,00
Yalnız : DokuzYüzDoksanDokuz Türk Lirası			

T.C. ZİRAAT BANKASI A.Ş.
184-ADIYAMAN ŞUBESİ
Hesap No: 466 278 87 - 5002
IBAN: TR14 0001 0001 8446 6278 8750 02

Teslim Eden

Teslim Alan

"BU BELGENİN SEVK EDİLEN
HALLA BİRLİKTE BULUNMASI HALİNDE
AYRICA SEVK İRSALİYESİ ARANMAZ."

Basım Yeri: BURAK OFSET & MATBAACILIK Ş. Abudunrahman BAĞCI Yenipınar Mah. Atatürk Cad. 310 Sk. No: 10 T.C.Kimlik No: 10831477810 Tel: (0.416) 216 06 04 Adıyaman Anlaşma Tarihi : 27.01.2014-236 Basım Yılı : 2014

8.8. Ek - 8: Etik Kurul Onayı

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
23/03/2016	2	2016/ 2-6

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Aysun KALENDEROĞLU'nun sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Dürtüsellik Ve Yürütücü İşlevlerin İncelenmesi "adlı proje için hazırlanmış olan ve 01/03/2016 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Etik Kurul kararının başvuru sahibine iletilmesine toplantıya katılan Etik Kurul Üyeleri'nin oy birliği ile karar verilmiştir.

(İmza)

Prof. Dr. Haydar BAĞIŞ
Başkan

(Katılmadı)

Prof. Dr. Mehmet TURĞUT
Üye

(İmza)

Doç. Dr. Musa ABEŞ
Üye

(İmza)

Doç. Dr. Tuncay ÇELİK
Üye

(İmza)

Avukat Sema Aksu ÖZEL
Üye

(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Fatih ÜÇKARDEŞ
Üye

(Katılmadı)

Yrd. Doç. Dr. Hamit Sinan HATİPOĞLU
Üye

(İmza)

Yrd.Doç.Dr. Ali PARLAR
Üye


Prof. Dr. Haydar BAĞIŞ
Başkan

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı: Ali KUŞTEPE
Doğum Tarihi: 02.09.1987
Doğum Yeri: Kahta / ADIYAMAN
Medeni Durum: Evli, 1 çocuk
E-mail: alikustepe@gmail.com
Telefon: 536 541 02 02

Eğitim Durumu:

Üniversite: DİCLE ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ PSİKOLOJİ
BÖLÜMÜ-2010
Lise: KAHTA LİSESİ
İlköğretim: MEHMET AKİF ERSOY İLKÖĞERTİM OKULU

İş Deneyimi:

2011 yılından beri Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Psikolog olarak görev yapmaktadır.

Yabancı Dil:

Okuduğunu Anlama: ORTA
Konuşma: ORTA
Yazma: ORTA