

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALKOL VE MADDE KULLANIM DENEYİMİ OLAN BİREYLERİN KİŞİLİK
ORGANİZASYONLARININ PSİKODİNAMİK AÇIDAN İNCELENMESİ

Sacit Alaeddin DEMİRCİ

OCAK 2023

ANTALYA

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALKOL VE MADDE KULLANIM DENEYİMİ OLAN BİREYLERİN KİŞİLİK
ORGANİZASYONLARININ PSİKODİNAMİK AÇIDAN İNCELENMESİ

Sacit Alaeddin DEMİRCİ

OCAK 2023

ANTALYA

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ALKOL VE MADDE KULLANIM DENEYİMİ OLAN BİREYLERİN KİŞİLİK
ORGANİZASYONLARININ PSİKODİNAMİK AÇIDAN İNCELENMESİ**

Sacit Alaeddin DEMİRCİ

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI tezi olarak
18/01/2023 tarihinde jüri tarafından (oybirliği / oyçokluğu ile) kabul edilmiştir.

Akademik Ünvanı, Adı ve Soyadı İmzası

Danışman : Prof. Dr. Mehmet YUMRU

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nihan TEZER YÖRÜK

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aslı Zeynep BAŞABAK BHAİS

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. İbrahim Sani MERT.....

Tez Teslim Tarihi: / / 202.....

BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Alkol ve Madde Kullanım Deneyimi Olan Bireylerin Kişilik Organizasyonlarının Psikodinamik Açıdan İncelenmesi” adlı bu araştırmanın hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, bu çalışmanın herhangi bir kısmının başka bir akademik çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

05 / 01 / 2023

[imza]

Sacit Alaeddin DEMİRCİ

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	iii
TABLOLAR LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
ÖNSÖZ	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi.....	1
1.1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.1.2. Araştırmanın Önemi	1
1.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2
1.1.4. Araştırmanın Varsayımları	2
1.1.5. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	4
2.1. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı	4
2.1.1. Bağımlılık	4
2.1.2. Madde Bağımlılığı.....	4
2.2. Alkol ve Madde Kullanımının Tarihçesi.....	5
2.3. Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı (Epidemiyoloji).....	6
2.4. Madde Kullanımının Nedenleri (Etiyoloji)	7
2.5. Alkol ve Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Tanı Kriterleri.....	8
2.5.1. Alkol	8
2.5.1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri	9
2.5.2. Esrar	10
2.5.2.1. Kenevirle (Kannabis) İlişkili Bozukluklar.....	10
2.5.3. Ekstazi.....	11
2.5.4. Eroin	11
2.5.5. Kokain.....	12
2.5.6. Taş (Kraç Kokain)	12
2.5.7. Uçucu Maddeler (Tiner, Bali, Gaz vb.)	12

2.5.8. Amfetamin Türevleri (Metamfetamin, Ice vb.)	13
2.5.9. Benzodiazepinler (Diazem, Xanax, Ativan, Rivotril, Rohypnol, Akineton vb.).....	13
2.5.10. LSD.....	14
2.6. Psikodinamik Bakış Açısıyla Madde Bağımlılığı	14
2.7. Psikodinamik Yaklaşım.....	15
2.7.1. Nesne İlişkileri Kuramı.....	16
2.7.2. Otto Kernberg ve Nesne İlişkileri Kuramı.....	17
2.8. Kişilik Organizasyonları	19
2.8.1. Nevrotik Örgütlenme Düzeyi	20
2.8.2. Sınır Örgütlenme Düzeyi.....	20
2.8.3. Psikotik Örgütlenme Düzeyi.....	21
2.9. Kişilik Organizasyonu Envanterinin Alt Boyutları	21
2.9.1. Savunma Mekanizmaları	21
2.9.2. Kimlik Bütünlüğü	22
2.9.3. Gerçeği Değerlendirme.....	23
2.10. Psikodinamik Yaklaşımında Alkol ve Madde Bağımlılığına İlişkin Literatür İncelemesi.....	23
3. YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Modeli	27
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	27
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	27
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	27
3.3.2. Kişilik Organizasyonları Envanteri	28
3.4. Verilerin Toplanması.....	28
3.5. Verilerin Analizi.....	28
4. BULGULAR.....	30
4.1. Sosyodemografik Bilgiler.....	30
4.2. Alkol ve Madde Kullanımının Deneyimine İlişkin Bilgiler.....	31
4.3. Betimsel Bulgular ve Verilerin Dağılımı	33
4.4. Sosyodemografik Bilgilere Göre KOREN Ölçümlerinin Farklılıklarına Ait Analiz Bulguları.....	33

4.5. Alkol ve Madde Kullanım Deneyimlerine Göre KOREN Ölçümlerinin Karşılaştırılmasına Ait Analiz Bulguları	36
4.6. Alkol ve Madde Kullanım Deneyimleri ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına Ait Analiz Bulguları	38
5. TARTIŞMA	43
5.1. Alkol ve Madde Kullanım Deneyimi Olan Bireyler ile Psikodinamik Açıdan Kişilik Organizasyonlarının İlişkisi.....	43
5.2. Sosyodemografik Özellikler ile Madde Kullanım Deneyimi Arasındaki İlişki ..	45
5.3. Sosyodemografik Özellikler ile KOREN Ölçümleri Arasındaki İlişki	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
7. KAYNAKÇA	49
8. EKLER.....	54
EK -1 ARAŞTIRMAYA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU	54
EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	55
EK 3. Kişilik Organizasyonları Envanteri – KOREN (IPO-TR)	58
EK-4 ETİK KURUL İZİNİ	60
EK-5 ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	61

ÖZET

ALKOL VE MADDE KULLANIM DENEYİMİ OLAN BİREYLERİN KİŞİLİK ORGANİZASYONLARININ PSİKODİNAMİK AÇIDAN İNCELENMESİ

Sacit Alaeddin DEMİRCİ

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji

Danışman: Prof. Dr. Mehmet YUMRU

Ocak 2023; 61 Sayfa

Alkol ve madde kullanım deneyimi olan bireylerin kişilik organizasyonlarının belirli bir düzeyde kümelenip kümelenmediğini belirlemek ayrıca alkol ve madde kullanım deneyimi olan ve olmayan bireylerin kişilik organizasyonları arasındaki farka bakmak, alkol ve madde kullanımına psikodinamik bir bakış açısı getirmek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ilişkisel tarama araştırmaları modeli kullanılmış, basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile sosyodemografik bilgi formu ve Kişilik Organizasyonları Envanteri aracılığıyla 18-65 yaş arasındaki 543 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü Anova ve ki-kare analizi kullanılmış olup, yapılan analizler sonucunda; Araştırmaya dahil olan katılımcıların genel KOREN düzeylerinin 56.70 ± 17.74 ortalama ile düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde primitif savunma düzeylerinin 16.92 ± 6.69 ortalama ile düşük düzeyde olduğu, kimlik difüzyonu düzeylerinin 22.30 ± 7.64 ortalama ile düşük düzeyde olduğu ve gerçeklik testi düzeylerinin 17.48 ± 5.27 ortalama ile düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Primitif Savunmalar, Kimlik Difüzyonu, Gerçeklik Testi ve Genel KOREN Düzeylerinin sosyodemografik özelliklere ve madde kullanım sıklığına göre anlamlı farklılaştığı aynı zamanda sosyodemografik özelliklerin madde kullanım sıklığını etkilediği belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Madde bağımlılığı, Psikodinamik, Kişilik Organizasyonları, Primitif Savunmalar, Kimlik Difüzyonu, Gerçeklik Testi

ABSTRACT

PSYCODYNAMIC ANALYSIS OF PERSONAL ORGANIZATIONS OF INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE USE EXPERIENCE

Sacit Alaeddin DEMİRCİ

MSc Thesis in Clinical Psychology

Supervisor: Prof. Dr. Mehmet YUMRU

January 2023; 61 Page

The aim of this study is to determine whether the personality organizations of individuals who use substances are clustered at a certain level, to look at the difference between the personality organizations of individuals who use and not to use substances, to bring a psychodynamic perspective to substance use and to contribute to the literature. In this study, the relational survey research model was used. It was conducted with 543 participants between the ages of 18-65, using the simple random sampling method, through the sociodemographic information form and the Personality Organizations Inventory. Independent sample t-test, one-way Anova and chi-square analysis were used in the analysis of the research data. As a result of the analyzes made; It was determined that the general KOREN levels of the participants included in the study were at a low level with an average of 56.70 ± 17.74 . When the sub-dimensions of the scale were examined, it was determined that primitive defense levels were low with an average of 16.92 ± 6.69 , identity diffusion levels were low with an average of 22.30 ± 7.64 , and reality test levels were low with an average of 17.48 ± 5.27 .

KEYWORDS: Substance Abuse, Personality Organizations, Primitive Defenses, Identity Diffusion, Reality Test

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Kısaltmalar

APA	:American Psychology Association
DSM	:The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders
KOREN	:Kişilik Organizasyonları Envanteri
SPSS	:Statistical Package For The Social Sciences
TUBİM	:Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı	331
Tablo 4.2. Alkol ve Madde Kullanım Sıklıkları Dağılımı	31
Tablo 4.3. Alkol ve Madde Kullanım Deneyimi Durumu	31
Tablo 4.4. KOREN Ölçüm Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular	39
Tablo 4.5. Verilerin Dağılımına Ait Bulgular	39
Tablo 4.6. KOREN Ölçüm Puanlarının Demografik Özellikler İle Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	40
Tablo 4.7. KOREN Ölçüm Puanlarının Alkol ve Madde Kullanım Deneyim Sıklıkları İle Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	43
Tablo 4.8. Katılımcıların Medeni Durumları İle Alkol Kullanım Deneyimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	46
Tablo 4.9. Katılımcıların Yaşadıkları Yer İle Alkol Kullanım Deneyimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	47
Tablo 4.10. Katılımcıların Maddi Durumları İle Madde Kullanım Deneyimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	47
Tablo 4.11. Katılımcıların Psikiyatrik Tanı Durumları İle Madde Kullanım Deneyimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Nesne ilişkileri ikilisi.....	23
Şekil 2.2. Engellenen (üst) ve tatmin edilen (alt) bebeğin duygulanımı ile birlikte bölünmüş kendilik ve nesne temsilleri.....	24
Şekil 2.3. Bütünleştirilmiş kendilik (tatmin olmuş) ve nesne (yeterince iyi) temsilleri .	25
Şekil 2.4. Kişilik Örgütlenmesi	26

ÖNSÖZ

Antalya Bilim Üniversitesi, Klinik Psikoloji yüksek lisans tezi olarak hazırlamış olduğumuz bu araştırma, alkol ve madde kullanım deneyimi olan bireylerin kişilik organizasyonlarının psikodinamik açıdan ele alınmasını içermektedir. Bu çalışmada tez sürecimde bana destek olan tez danışmanım Sn. Prof. Dr. Mehmet YUMRU'ya, aileme ve arkadaşlarıma şükranlarımı sunuyorum.

05 / 01 / 2023

Sacit Alaeddin DEMİRCİ

İmzası

1. GİRİŞ

Dünya üzerindeki madde kullanımı tarihçesine bakıldığında bağımlılık yeni gelişen bir sosyal sorun olmamakla birlikte insanlık tarihinin başlangıcından itibaren süregelen bir olgu olarak karşımıza çıkar. Kişiler farklı sebeplerden kaynaklı psikolojik durumlarını değiştirmek amacıyla bilinçli veya bilinçsiz madde kullanımına eğilir. Bu durum günümüzün önemli sorunlarından biri hale gelmiş; ulusal ve uluslararası alanda sosyal politika çalışmaları bünyesinde önemli bir yer edinmiştir (Doğan, 2001, s. 80).

Zamanla madde kullanımının dünya çapında artması beraberinde çeşitli sorunları da doğurmaktadır. Ekonomik anlamda bireye zarar vermesi ve suça meyilli hale getirmesi ile birlikte aile, iş, arkadaş çevresi dahil olmak üzere bütüncül bir şekilde yaşamın merkezine zarar veren bir hal alması bireyi kısır bir döngüye itmektedir. Madde ile biyopsikosozal boyutta gerilemeye başlayan birey içinde bulunduğu duygu durumundan kurtulmanın yolunu maddede arar; madde kullandıkça gerilemeye, geriledikçe madde kullanmaya devam ettiği bir kısır döngüden çıkmakta güçlük çeker. Bağımlılığın biyopsikosozal, ekonomik ve hukuksal boyutları olduğu göz önünde bulundurulduğunda bir sosyal sorun olarak engellemesi adına çeşitli politikaların üretilmesi önem arz etmektedir (Sanal Özcan ve ark., 2020, s. 45).

Alkol ve madde kullanımı ile ilgili literatüre bakıldığında bu konuda birçok çalışma yapıldığı görülmektedir ancak bu konunun psikodinamik açıdan incelenmesi ile ilgili literatürde ülkemizde yapılmış yeterli çalışma görülemez.

Bu tez çalışmasının sonraki bölümlerinde alkol ve madde kullanımı ile ilgili sırasıyla; bağımlılık kavramı, madde bağımlılığı, alkol ve madde kullanımının tarihçesi, bağımlılık yapıcı maddeler, alkol ve esrarın tanı kriterleri, epidemiyolojisi, etiyolojisi incelenmiştir. Ardından psikodinamik ekolle ilgili sırasıyla; dürtü kuramı, ego psikolojisi, nesne ilişkileri kuramı, Kernberg ile nesne ilişkileri kuramı, kişilik organizasyonları ele alınmıştır. Daha sonra ise psikodinamik ekolün madde kullanımına bakış açısı ve konuyla ilgili literatürde yapılmış çalışmalar ile ilgili bilgiler verilmiştir.

1.1. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

1.1.1. Araştırmanın Amacı

Alkol ve madde kullanımı dünyada ve ülkemizde gün geçtikçe artan bir sorun haline gelmesinden dolayı bu çalışmada alkol ve madde kullanım deneyimi olan bireylerin kişilik organizasyonlarının belirli bir düzeyde kümelenip kümelenmediğini belirlemek ayrıca alkol ve madde kullanım deneyimi olan ve olmayan bireylerin kişilik organizasyonları arasındaki farka bakmak, alkol ve madde kullanımına psikodinamik bir bakış açısı getirmek ve literatüre ve ruh sağlığı uzmanlarına klinik ortamlarda katkı sağlamak amaçlanmıştır.

1.1.2. Araştırmanın Önemi

Dünyada ve ülkemizde önemli bir sorun haline gelen alkol ve madde kullanımı nedeniyle bireyler biyo-psiko-sosyal birçok sorun yaşayabilmektedir. Madde bağımlılığı ve kullanımı ile ilgili birçok çalışma mevcut olsa da psikodinamik bakış açısından çalışma oldukça azdır. Literatüre bakıldığında Türkiye’de madde bağımlılığının dinamik bakış açısıyla incelendiği Gönüllü ve arkadaşları (2002) tarafından yazılan “Egopsikolojisi ve

Madde Bağımlılığı” başlıklı bir makale vardır. Türkiye’de bunun harici bir makale göze çarpmasa da tez çalışmalarına bakıldığında madde bağımlılığını dinamik açıdan inceleyen bir çalışma olduğu saptanmıştır. Bu çalışma Türkal (2019) tarafından yapılan “Madde Bağımlılığında Nesne Kavramının Psikanalitik Kuramla İncelenmesi: Bir Olgu Sunumu” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasıdır. Özellikle ülkemizde dinamik bakış açısından madde bağımlılığının ve kullanımının pek çalışılmış olmamasından dolayı bu çalışmanın önemli olabileceği kanısına varılmıştır. Madde kullanım deneyimi olan bireylerin KOREN ölçeğinin 3 alt boyutu olan primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi çerçevesinde hangi örgütlenme düzeyine daha yatkın olduğunun ve madde kullanımı ile kişilik örgütlenmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi çerçevesinde literatüre farklı bir bakış açısı getirebileceği ve katkı sağlanacağı düşünülmüştür.

1.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamında ölçeklerin uygulanacağı katılımcılar madde kullanım bozukluğu tanısı aranmaksızın veri toplama sürecine dahil edilmiş, alkol ve madde kullanım deneyimi ölçütünde kişilerin beyanı esas alınmıştır. Kesin bir tanısı olup olmadığı bilinmeksizin katılımcıların beyanı esas alınarak verilerin toplanması, katılımcıların doğru olmayan beyanlarda bulunmaları ihtimali araştırma kapsamında dahil edildikleri grubu temsil etmemelerine yol açabilmesi açısından araştırmanın en önemli sınırlılığıdır.

Potansiyel katılımcılara daha kolay ulaşmak ve araştırmacıya ek maliyet getirmemesi açısından araştırma kapsamında veriler çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır. Ancak verilerin bu şekilde toplanması, katılımcıların hangi koşullarda soru formunu çözdüğü bilinmemesinden kaynaklı çeşitli karıştırıcı değişkenlerin katılımcıların cevaplarında etkili olabilmesi açısından araştırmada sınırlılık oluşturmuştur.

Bilindiği gibi psikodinamik tanı psikodinamik görüşmelere dayalı formülasyon süreçleri sonrası klinik olarak uzun görüşmeler sonrası konulmaktadır. Bu çalışmaya dahil edilen hastaların, psikodinamik açıdan formülasyon süreçlerinden geçmeden sadece ölçek değerlendirilmesi ile psikodinamik açıdan bir bakış ile ele alınması diğer önemli bir kısıtlılıktır.

Araştırmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş arasındaki kişiler oluşturmasına karşın araştırmadaki katılımcıların neredeyse %70’inin 18-25 yaş arasında olması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

1.1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan katılımcıların anket sorularını samimi ve dürüst bir şekilde cevapladığı ve araştırmaya dahil edilen örneklemin evreni temsil edecek niteliklere sahip olduğu varsayılmıştır.

1.1.5. Araştırmanın Hipotezleri

H_0 : Alkol ve madde kullanım deneyimi ile kişilik örgütlenmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur.

H_1 : Alkol ve madde kullanım deneyimi ile kişilik örgütlenmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkisi vardır.

H_{1a}: Alkol ve madde kullanım deneyimi ile kişilik örgütlenmesi alt boyutu olan primitif savunmalar puanı arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1b}: Alkol ve madde kullanım deneyimi ile kişilik örgütlenmesi alt boyutu olan kimlik difüzyonu puanı arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1c}: Alkol ve madde kullanım deneyimi ile kişilik örgütlenmesi alt boyutu olan gerçeği değerlendirme puanı arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Medeni durum ile primitif savunma puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Medeni durum ile kimlik difüzyonu puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Medeni durum ile gerçeği değerlendirme puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₅: Bireylerin psikiyatrik rahatsızlık tanısı olması ile primitif savunma puanları arasında anlamlı ilişki vardır.

H₆: Bireylerin psikiyatrik rahatsızlık tanısı olması ile kimlik difüzyonu puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₇: Bireylerin psikiyatrik rahatsızlık tanısı olması ile gerçeği değerlendirme puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı

Bu bölümde bağımlılık kavramına ve madde bağımlılığı kavramına yer verilmiştir.

2.1.1. Bağımlılık

Bağımlılık kavramının ne anlama geldiğine bakıldığında incelendiğinde literatürde birçok tanımla karşılaşılmaktadır. Genel olarak bakıldığında bağımlılık kavramı bir kişi veya nesneye karşı hissedilen durdurulmak istenilmesine rağmen önüne geçilemeyen arzu duyma durumudur. Kişinin olumsuz sonuçları olmasına rağmen bu durumun durdurulamaması, tekrarlaması ve sürdürülmesine yönelik önleyemediği bir istek duyması ile karakterizedir (Uzbay, 2009, s. 5). Dolayısıyla bağımlılık; kişilerin sosyal, bedensel veya ruhsal durumlarına olumsuz etkisi olmasına rağmen bu durumun tekrarlanması ve durdurulamamasıdır. Latince bağımlının karşılığı olarak geçen “addictus” sözcüğünün geniş tanımı; kişinin acıdan kurtulmak için tek seçeneğinin kendisini mahkûm etmesi, köle olmasıdır (Tunaboğlu İkiş, 2008; akt. Çinka ve İkiş, 2020, s. 327).

Nesnelere, canlılara belirli oranda ilgi, sevgi gibi olumlu duygular hissedilebilir, bu olumlu duygular ise bu nesne veya canlılara karşı bağımlılığa neden olabilir ancak bağımlılığın yoğunluğunda artış olursa bağımlılık bağımlılığa dönüşebilir. Bağımlılığı etkileyen birçok faktör mevcuttur bunlara; insanların kişilik yapısı, davranışsal bazı problemler ve aile ilişkileri örnek verilebilir ancak en önemli etkenlerden birisi bireylerin ruhsal durumlarıdır (Özmen, 2009, s. 12). Bağımlılık, insanın yolculuğunda her bireyin karşılaşılabileceği bir durum olup insan doğası gereği dünyaya savunmasız olarak gözlerini açan kişi bir şeylere bağlanma ihtiyacı hissederek hayata tutunur ve bu yaşamının başlarında anne-babasına karşı gelişebilir. Büyüdükçe farklı bağımlılıklar geliştirebilen kişi yaşadığı problemlerden kaçabilmek, haz alabilmek veya gerginliğinin azalması için bağımlılığını maddeye yöneltebilir (Taşkent, 2010, s. 3).

2.1.2. Madde Bağımlılığı

Alkol ve madde kullanımı, geçici ve kalıcı pek çok sağlık sorununa yol açabilen küresel çapta toplumsal bir sorundur (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2019; akt. Kantaş Yılmaz ve ark., 2021, s. 456). Küresel bir sorun olan alkol ve madde kullanımına yönelik ruh sağlığı uzmanlarının uyumlu tanı, teşhis ve tedavi geliştirmesi için küresel bir değerlendirmeye ihtiyaç vardır. Bu ihtiyacı karşılayan ilk kitabı 1952 yılında yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM) bağımlılık kavramı ilk olarak 1964 yılında girmiştir. 2015 yılında yayımlanan DSM-5'te ise “Madde Kullanım Bozukluğu” olarak yer almakta olup bu kitapta madde kullanımı, beynin haz yollarında uyarılmaya yol açan, kullanan kişinin haz almasını sağlayan ve böylelikle bağımlı olmasına neden olan ciddi bir sağlık sorunu olarak açıklanmıştır. Normal şartlarda beynin bu ödül merkezinin olduğu bölge daha yavaş uyarılmakta olup madde kullanıldığında bu bölge hızlı ve yoğun bir biçimde uyarılır. Kullanılan madde etkisiyle normalde daha yavaş uyarılan bu bölge madde etkisiyle kolay ve yoğun bir şekilde uyarıldığı için kullanan birey normal yollarla bu bölgeyi uyarmak yerine madde kullanarak bölgeyi uyarmayı tercih eder ve böylelikle bağımlılığa giden süreç başlamış olur (Düşmez, 2019, s. 20).

Madde bağımlılığı, risk faktörleri açısından bakıldığında hem çevresel hem genetik faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilen, kullanımından sonra ortaya çıkan olumsuz sonuçlara rağmen kullanımının durdurulmadığı ciddi biçimde olumsuz etkileri olabilen (Wanner ve ark., 2019; Ünal ve ark., 2021, s. 32) ve bireyin yaşamını birçok alanda olumsuz etkileyen, vücuda alınan maddenin olumlu etkilerini hissetmek veya kullanılmadığında ortaya çıkan huzursuzluk gibi olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için düzenli olarak kullanılan ve buna ek olarak bazı davranış bozukluklarının eşlik ettiği bir beyin hastalığı olmakla birlikte (Uzbay, 2015; akt. Kantaş Yılmaz ve ark., 2021, s. 456), kişilerin sosyal, bedensel veya ruhsal durumlarına olumsuz etkisi olmasına rağmen bu durumun tekrarlanması ve durdurulamaması ile karakterizedir (Uzbay, 2015; akt. Çinka ve İkiz, 2020, s. 327).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından DSM-5'te madde kullanım bozukluğu, kişinin madde kullanımını kontrol altına almak için boşa çaba harcaması, zamanının büyük bir kısmını maddeye ulaşmak ve ulaştıktan sonra kullanmak için harcaması, kullanım amacının dışında ulaştığı maddeyi kullanması, bu kullanımdan ortaya çıkan olumsuz sonuçlara rağmen kullanmaya devam etmesi şeklinde açıklanmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Bununla birlikte madde kullanım bozukluğu psikoaktif maddelerin kullanımıyla ortaya çıkan bir problemdir. Psikoaktif madde kullanımı kullanan kişileri bilişsel olarak olumsuz etkilemektedir. Madde Kullanım bozukluğunun tekrarlayabilen kronik bir rahatsızlık olduğu nöroloji çalışmaları sonucunda ortaya çıkmıştır (Bahadır ve ark., 2019, s. 215). Ayrıca yapılan çalışmalarda uzun vadede kullanılan maddenin beyindeki frontal ve limbik sistemde değişikliğe neden olduğu ve genellikle problem çözme, epizodik bellek gibi nöropsikolojik sorunlara yol açtığı tespit edilmiştir (Saloner ve ark., 2019; akt. Tuncer ve Şimşek, 2022, s. 309).

Madde kullanım bozukluğu, madde kullanımı olan bireyin hayatını birçok açıdan olumsuz olarak etkiler. Madde kullanımı bu kişi açısından hayatında önemli bir alan kaplayacağı için eğitim hayatına devam etmeme veya devam ediyorsa başarısız olma, sosyal çevresinden soyutlanma gibi problemlerle karşılaşabilmektedir (Özden, 2015; akt. Bekircan ve ark., 2022, s. 2). Yapılan çalışmalarda toplumsal yapıdan uzaklaşan bireylerin tekrar topluma kazandırılması için sosyal desteğin önemli etkisi olduğu sonucu ortaya çıktığı görülmüştür. Madde kullanımı açısından bakıldığında ise madde kullanımı olan bireylerin bu alışkanlığını bırakabilmesi için sosyal destek önemli bir faktördür (Kaplan ve Haenlein, 2010; akt. Aslan ve ark., 2019, s. 3).

2.2. Alkol ve Madde Kullanımının Tarihçesi

Madde kullanımının tarihçesiyle ilgili birçok çalışma yapılmış ve madde kullanımının çok eski dönemlere dayandığı tespit edilmiştir. Madde kullanımının tarihçesiyle ilgili yapılmış çalışmalar ve bu çalışmalardan elde edilmiş bilgilere bu bölümde yer verilmiştir.

Yapılan çalışmalarda insanlık tarihinin başlangıcından itibaren psikoaktif maddelerin keyif almak, ağrıları dindirmek, bazı rahatsızlıkların önüne geçmek gibi belirli amaçlarla kullanıldığı tespit edilmiştir. Örneğin Aztek ve maya kabileleri belirli amaçlarla halüsinojenik etki bırakan bazı mantarlar tüketirken Asya'da şaman törenlerinde de benzer etkiye sahip mantarlar tüketilmiştir. Afyon kullanımı da birçok bölgede belirli amaçlarla kullanılmıştır örneğin eski roma ve yunanda belirli rahatsızlıkları gidermek amacıyla sağlık yönünden kullanımı karşımıza çıkmaktadır (Ögel, 2017; akt.

UMUDDER, t.b.). Mutlu (2018, s. 18)'ya göre, gerçekleştirilen arkeolojik bir çalışmada günümüzde de kullanım sıklığı dördüncü sırada olan Seylan kaşusu'nun yaklaşık 13 bin yıl öncesinde Timor civarlarında (Gross, 1998; Leahy, 2011) yaklaşık 10 bin yıl önce ise Tayland civarlarında (Wenar ve Kerig 2005; Holahan, 2003) insanların çiğneyerek belirli amaçlarla kullandığını keşfedilmiştir.

Geçmişteki yazılı kaynaklara bakıldığında alkol ilk bilgi edinilen maddedir. Bu kaynaklar ilk kez M.Ö. 6000 civarlarında Ermenistan bölgesinde üzümlerin mayalanmasından alkol üretiminin olduğuna işaret etmektedir. Yine şarapla ilgili eski Mezopotamya bölgesinde ilaç göreviyle kullanıldığına dair bilgiler elde edilmiştir. Mısır civarlarında arpadan bira yapımı yaklaşık olarak M.Ö. 4000li yıllara dayanmakta olup Hammurrabi Kanunları içerisinde de şarapla ve yapılışı ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Museviliğin başlarında gerçekleştirilen törenlerin bazılarında uyarıcı maddeler kullanılmıştır, Hint ve Pers kaynaklarında kenevirle ilgili bilgiler bulunmakta olup Hint kaynaklarda kenevire kutsal bir anlam yüklenmiş, Pers kaynaklarında da kenevirin mutluluk getirdiğini, üzüntüyü yok ettiği yazılmıştır. Herodot, Asurlular, Sümerliler ve İskitlilerin bir bitkiyi yaktıklarını sonrasında ise bu dumanı soluyarak mutlu olduklarını belirtmiştir. Bir dönem İran bölgesinde Haşhaşiler olarak faaliyet gösteren ve Haşhaşilerin lideri olarak karşımıza çıkan Hassan Sabbah fedailerine bağımlılık yapıcı maddeler vererek istediği eylemlerin yapılmasını sağlamış olup sonraki yıllarda ise bağımlılık yapıcı maddelerin terörist eylemler için kullanımı artmıştır. Bu doğada bulunabilen maddelerin haricinde bir de ilaç sanayisinin gelişimiyle sağlık sektörü için kullanılan ancak kötüye kullanılma ihtimali olan bazı ilaçlar üretilmiştir. Bu ilaçların kullanımı kontrol altına alabilmek için kırmızı reçete uygulaması getirilmiştir. Geçmişe bakıldığında belirli dönemlerde belirli nedenlerle madde kullanımı artmıştır. Amerikan askerlerinin Vietnam savaşı esnasında belirli nedenlerle kullandığı maddelerin birçoğunda bağımlılığa dönüşmesi ve sonrasında döndükleri ülkelerinde bunun toplumsal bir sorun haline gelmesi dolayısıyla madde bağımlılığı konusundaki araştırmaların artmasına neden olmuştur. Yakın geçmişte Hippi akımıyla da Avrupa'da madde kullanım oranlarında ciddi bir artış görülmüştür (Uzbay, 2009, s. 7).

2.3. Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı (Epidemiyoloji)

Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) ülkemizde yapmış olduğu 2012 yılındaki bir araştırmada 15-64 yaş arası kişilerin %2,7'sinin esrarın da içerisinde bulunduğu bir uyuşturucu maddeyi deneyimlediği, 15-16 yaşlarındaki çocuklarda madde kullanım bozukluğu sıklığının ise %1,5 olduğu tespit edilmiştir (TUBİM, 2012; akt. Tuncer ve Şimşek, 2022, s 309).

Madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğunun sıklığına bakıldığında; Demir ve arkadaşları (2002, s. 87), TUBİM (2019) tarafından yapılan çalışma sonucunda sunulan raporda ortalama ilk alkol deneyimi yaşının 19,4, ortalama ilk madde deneyimi yaşının 19, ortalama ilk sigara deneme yaşının ise 17,85 olduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak madde deneyimine sahip olan kişilerin %65'inin 15 ila 34 yaş aralığında olduğunu madde kullananların ise %86,8'inin madde kullanmadan önce sigara, %44,4'ünün madde kullanmadan önce alkol kullandığını tespit edildiğini belirtmiştir.

TUBİM (2022, s. 20-22) tarafından yapılan “hayatında en az bir kez herhangi bir uyuşturucu maddeyi kullandığını” beyan eden 27.779 kişi ile gerçekleştirilen Madde Kullanıcıları Profil Analizi 2021 Narkolog Raporunda;

- Uyuşturucu madde kullanımına başlamadan önce alkol kullanıp kullanmadığı sorusuna verilen yanıtlarda %37,9 oranı ile alkol kullanıldığı ve alkol tüketmeye başlanan yaş ortalamasının 18,04 olduğu,
- İlk kez kullanılan maddenin %73,7 oranı ile “esrar” olduğu,
- Esrardan sonra %18,7 oranda metamfetamin, %13,7 oranda bonzai, %7,8 oranda eroin ve %5,17 oranda sentetik ecza sıra gelmekte olduğu,
- Madde kullanımına ilk kez arkadaş veya yakın çevreden ulaşmanın %78,3 oranı ile ilk sırada geldiği,
- Maddeye başlama nedeni olarak ise %33,8 oranda merak faktörünün başı çektiği tespit edilmiştir.

Öngörülen rakamlara göre dünya çapında madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişi sayısı yaklaşık olarak 35.6 milyondur. Alkol kötüye kullanımı dolayısıyla ölen kişi sayısı 2016 yılında tüm gezegende 3 milyondur ve tüm ölümlerin yaklaşık %5,3’ü bundan kaynaklıdır. Alkol bağımlılığının sıklığı incelendiğinde Avrupa’da %3,7, Türkiye’de %1,6 olarak karşımıza çıkar. Ülkemizde yaşam boyu herhangi bir madde kullanımının %2,7 olduğu bu maddelerin içerisinde en sık kullanılan maddelerin sırayla esrar, eroin ve ekstazi olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanımının daha sık olduğu kategoriler incelendiğinde ise erkekler, 15-24 yaş aralığındaki kişiler, bekar kişiler ve gelir seviyesi düşük bireylerin daha çok kullandığı tespit edilmiştir (TUBİM, 2014; akt. Kantaş Yılmaz ve ark., 2021). Ayrıca madde kullanımı ile suç arasındaki korelasyonu inceleyen bir çalışmada madde kullanan kişilerin suç işleme ihtimalinin kullanmayanlara kıyasla 3-4 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Bennett ve ark., 2008; akt. Aslan ve ark., 2019, s. 2).

2.4. Madde Kullanımının Nedenleri (Etiyoloji)

Madde bağımlılığının nedenleri ve risk faktörlerine bakıldığında pek çok neden karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan ilki çocukluk çağı travmatik deneyimlerini içeren şiddet, istismar gibi olumsuz yaşam deneyimleri olmakla birlikte yalnızca çocuklukta anne baba tutumları değil aynı zamanda çevresel faktörlerden etkilenen benlik saygısının düşük olması da madde kullanımı açısından risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (Ünal ve ark., 2021, s. 32). Bununla birlikte Vega ve arkadaşları (1993)’nin yaptığı çalışmada uçucu maddelere bağımlılığın nedenleri incelenmiş ve bu çalışmada aile desteğinin azlığı, ailede madde kullanımı, anne-babanın sigara kullanımı, kişinin benlik algısının düşük olması, depresif ruh hali, intihara meyil, çevresindeki insanların özellikle akranlarının madde kullanımı ile ilgili olumlu düşüncelerinin olması gibi nedenlerin madde kullanımı açısından risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Evren ve ark., 2001, s. 58)

Psikolojik açıdan madde kullanımının nedenleri incelendiğinde psikoloji biliminde farklı yaklaşımların madde kullanımına yönelik farklı bakış açısı olduğu saptanmıştır. Bilişsel kuram açısından madde kullanım nedenlerine bakıldığında madde kullananların bu kullanımla ilgili farklı inançlarının olduğunu belirtmektedir. Örneğin, akşam katılacağı partinin güzel geçmesini isteyen bir kişinin bu yüzden kafasının “güzel” olması gerektiğine dair bir beklenti inancının olması, bu kişinin maddeyi bir ödül olarak

gördüğünü gösterir. Bu kuram çerçevesinde madde kullanımı açısından bireylerin farklı inançları olabileceği yönünde bir başka örnek olarak kişinin başına gelen bir durum ile kendisinin baş edemeyeceğini düşünerek madde kullanımı yoluyla sorunu çözmeye çalışmasının madde için rahatlatıcı etkisi olmasına yönelik bir inanç geliştirmesi verilebilir.

Psikanalitik kuram çerçevesinden bakıldığında, madde kullanımıyla ilgili oral dönemde kişinin fiksasyon yaşadığını bu yüzden kişinin süperegosunu bastırabilmek için madde aldığını ve böylelikle de hem egosunun rahatladığını hem de oral doyum aldığını belirtmiştir. Konuyla ilgili bir başka bakış açısı ise kişinin kendisine sıkıntı veren durumla baş edemediği ve bu yüzden madde kullanımına yöneldiğidir bu bakış açısına göre sıkıntıyla baş etme eşiği düşük olan kişilerin daha fazla madde kullanma eğiliminde olduğu saptanmıştır (Bahadır ve ark., 2019, s. 220).

2.5. Alkol ve Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Tanı Kriterleri

Bağımlılığa neden olan maddelerin kimyasal olarak etki etme biçimi bağımlılıkla birlikte gelişen ruhsal ve fizyolojik bağımlı olma durumu ve farklı türdeki özellikleri kötüye kullanım ve bağımlı olmanın sebep olduğu çeşitli zararların kapsamı bağımlılığa neden olan madde grupları arasında farklılık göstermektedir (Uzbay, 2009, s. 16). Bağımlılığa neden olan maddelerin en temel etkisi madde almayı pekiştirmeleridir. Beyinde haz duygusunu tetikleyen madde bireyin birden fazla kez kullanımına yol açarak bağımlılığa neden olmaktadır. Bu döngüde maddeye bağımlılık kazanan birey madde kullanmanın yarattığı olumsuz sonuçlara rağmen kullandığı maddeyi tekrar tekrar kullanmaya devam etmektedir (Toker Uğurlu ve ark., 2012, s. 38). APA DSM-5'e göre bağımlılığa neden olan maddeler alkol, kafein, kenevir, halüsinojenler, inhalanlar, opiyatlar, sedatif – hipnotik – anksiyolitikler, uyarıcılar, tütün ve diğer (bilinmeyen) maddeler olarak on grupta derlenmiştir.

Aşağıda alkol kullanım bozukluğu ve kenevirle ilişkili bozuklukların tanı kriterleri DSM-5'e göre belirtilmiş olup diğer bağımlılık yapıcı maddelerin tanı kriterleri belirtilmemiştir.

2.5.1. Alkol

Alkole karşı geliştirilen bağımlılık kişide alkol tüketme isteğini yönetememe, alkol almaya yönelik çok fazla talepte bulunma ve biyopsikososyal anlamda tehlikelerinin farkındalığına sahip olma durumuna rağmen tüketime devam edilmesi ve bununla birlikte beyinde nörobiyolojik etki ile karşılaşılmasına yol açan bir rahatsızlıktır (Koob, 2003, s. 232). Alkol kullanımının başlaması kişinin genetik yatkınlığına bağlı gelişebilirken aynı zamanda bireyin alkol kullanmaya karşı duyarlılığı da önemli bir etken olmaktadır. Alkole karşı hassasiyet, kişinin hangi düzeyde alkol aldığı takdirde beynin tepki vermeye başladığı gibi durumlar ile birlikte beynin alkole verdiği tepkinin düzeyindeki farklılıklarda bağımlılığı etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Vengeliene ve ark., 2008, s. 301). Alkol kullanımı yalnızca biyolojik faktörlerden kaynaklı değil aynı zamanda sosyal faktörlerden kaynaklı da artabilmektedir. Bireyin yaşadığı travmatize yaşam olayları, yalnızlık, arkadaş çevresi ve sosyal destek mekanizmalarından yoksunluk gibi durumlarda alkol kullanmaya iten etkenlerden olmaktadır (Cıbrır, 2022, s. 243). Alkol kullanımı bireyde psikolojik etkilere de yol açmakta olup depresyon sık görülen olumsuz etkilerinden bir olmaktadır. Alkolün anksiyete ve diğer duygu durum bozukluklarıyla eş

tanı alması ve depresyon ile arasındaki ilişkinin mevcut bulunması diğer bir psikolojik etkiye örnek olmaktadır (Arıkan ve ark., 1999, s. 22-23).

2.5.1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri

DSM-5 (2013)'e göre alkol kullanım bozukluğunun tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

A. Son 12 aylık süreçte aşağıdaki kriterlerden en az iki kriteri taşıyan, klinik açıdan bakıldığında belirli bir sıkıntı veya kişinin işlevselliğinde azalma olan, problemlili bir alkol kullanımının olması:

1. Birçok kez, kişinin almak istediğinden ya daha çok ya da daha uzun süre boyunca alkol alması.
2. Alkol kullanımını ortadan kaldırmak ya da kontrol altına almak için bir istek veya gerçekleşmeyen girişimlerin varlığı.
3. Alkol temin etmek, kullanmak ya da kullanımından sonra doğan etkilerinden arınmak için fazlaca zaman ayrılması.
4. Alkol kullanımı için yoğun bir istek duyulması ya da kendisini kullanmak için zorlanmış hissetmesi.
5. İş, okul veya evde yerine getirmesi gereken sorumlulukların yerine getirememesine rağmen devam eden alkol kullanımının olması.
6. Alkol kullanımından kaynaklanan veya bu kullanımın tetiklediği sürekli veya tekrarlayıcı toplumsal bazda veya kişisel bazda problemler yaşanmasına karşın alkol kullanımının devamlılık halinde olması.
7. Alkol kullanımından kaynaklı önemli olan toplumsal, iş, eğlenme veya dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Tehlike arz eden durumlarda dahi sürekli bir biçimde alkol kullanımının olması.
9. Yüksek ihtimalle alkol kullanımından kaynaklanan veya bu kullanımın tetiklediği sürekli oluşan veya tekrarlayan fiziksel veya ruhsal bir probleme yol açtığı bilinmesine rağmen kullanımın devam etmesi.
10. Aşağıdaki kriterlerden biriyle tanımladığı üzere kişinin toleransının artmış olması:
 - a. İstenen etkinin sağlanabilmesi için belirli ölçülerde alkol kullanımında artışın olması.
 - b. Kullanılan alkol ölçüsü aynı olmasına rağmen yapmış olduğu etkide belirgin bir şekilde azalmanın olması.
11. Aşağıdaki kriterlerden biriyle yoksunluğun gelişmiş olması:
 - a. Alkole özgü olan yoksunluk belirtilerinin var olması. Hiperaktivite, El titremesindeki artış, uyku sorunları, bulantı veya kusma, kronik olmayan varsanılar ya da yanılmalılar, psikomotor ajitasyon, bunaltı, jeneralize tonik-klonik takılmalar belirtilerinden en az ikisinin var olması.
 - b. Ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için alkole başvuruluyor olması.

2.5.2. Esrar

Etken maddesi tetrahidrokannabinol olan esrar bağımlılığa neden olan maddelerden olmakla birlikte kendir veya kenevir gibi bitkilerin yaprak ve çiçek kısımlarından alınarak üretilir. Sarılarak içildiği takdirde iki ve dört saat arasında, direkt ağız yoluyla alındığı takdirde ise beş ve on iki saat arasında etkiye sahip olabilmektedir. Esrarın kullanılması durduğunda zaman ve mekân oryantasyonu farklılaşmaya başlamakta olup; fazla kullanımında üretkenliğin azaldığı pasif bir yaşam tarzına neden olmaktadır (Gökler ve Koçak, 2008, s. 92).

2.5.2.1. Kenevirle (Kannabis) İlişkili Bozukluklar

DSM-5 (2013)'e göre kenevirle ilişkili bozuklukların tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

A. On iki aylık süreçte, aşağıdaki kriterlerden en az ikisi ile ortaya çıkan, klinik açıdan bakıldığında belirli bir sıkıntı veya kişinin işlevselliğinde azalma olan, problemlili bir kenevir kullanımının olması:

1. Genellikle, kişinin almak istediğinden ya daha çok ya da daha uzun süre boyunca kenevir alması.
2. Kenevir kullanımını ortadan kaldırmak ya da kontrol altına almak için bir istek veya gerçekleşmeyen girişimlerin varlığı.
3. Kenevir temin etmek, kullanmak ya da kullanımından sonra doğan etkilerinden arınmak için fazlaca zaman ayrılması.
4. Kenevir kullanımı için yoğun bir istek duyulması ya da kendisini kullanmak için zorlanmış hissetmesi.
5. İş, okul veya evde yerine getirmesi gereken sorumlulukların yerine getirememesine rağmen devam eden kenevir kullanımının olması.
6. Kenevir kullanımından kaynaklanan veya bu kullanımın tetiklediği sürekli veya tekrarlayıcı toplumsal bazda veya kişisel bazda problemler yaşanmasına karşın kenevir kullanımının devamlılık halinde olması.
7. Kenevir kullanımından kaynaklı önemli olan toplumsal, iş, eğlenme veya dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Tehlike arz eden durumlarda dahi sürekli bir biçimde kenevir kullanımının olması.
9. Yüksek ihtimalle kenevir kullanımından kaynaklanan veya bu kullanımın tetiklediği sürekli oluşan veya tekrarlayan fiziksel veya ruhsal bir probleme yol açtığı bilinmesine rağmen kullanımın devam etmesi.
10. Aşağıdaki kriterlerden biriyle tanımladığı üzere kişinin toleransının artmış olması:
 - a. İstenen etkinin sağlanabilmesi için belirli ölçülerde kenevir kullanımında artışın olması.
 - b. Kullanılan kenevir ölçüsü aynı olmasına rağmen yapmış olduğu etkide belirgin bir şekilde azalmanın olması.
11. Aşağıdaki kriterlerden biriyle yoksunluğun gelişmiş olması:

- a. Kenevir özgü olan yoksunluk belirtilerinin var olması. Kolay öfkelenme ya da saldırganlık, sinirlilik ya da bunaltı, uyku problemleri, yeme isteğinde azalma veya kilo kaybı, huzursuz hissetme, çökkün bir duygudurum, belirgin şekilde rahatsızlık verici fiziksel belirti veya belirtiler bu sıralanan kenevire özgü yoksunluk belirtilerinden en az üç tanesini var olması.
- b. Ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için kenevire başvuruluyor olması.

2.5.3. Ekstazi

Ekstazi MDMA (MetilenDioksi-N-MetAmfetamin) olarak da bilinmekle birlikte hem uyarıcı hem de psikedelik olarak hareket ederek enerji verici etkiyi, zaman ve algıdaki bozulmaları ve dokunsal deneyimlerden alınan zevki artırır. Ergenler ve genç yetişkinler bunu kısıtlamaları azaltmak ve coşku, yakınlık duyguları, empati ve cinselliği teşvik etmek için kullanırlar. MD MA, kullanıcılar arasında ecstasy olarak bilinmesine rağmen, araştırmacılar birçok ekstazi tabletinin yalnızca MDMA'yı değil, aynı zamanda Metamfetamin, ketamin, kokain, katinonlar ve kafein gibi zararlı olabilecek bir dizi başka uyuşturucu veya ilaç kombinasyonunu da içerdiğini belirlemiştir (United States Drug Enforcement Administration, 2020, s. 1).

Ekstazi kullanımı sonrasında uyanık kalma süresi artmakta, zihin açıcı etki göstermekte ve halsizliği atmaya yardımcı olmaktadır. Zaman algısında değişme, yemek yeme ve su içme gibi ihtiyaçlarda azalma gerçekleşmektedir. Ağızdan alındığı takdirde bir saat içinde görülen tepkiler arasında ayakları sabit tutamama, dişleri birbirine sürtme, kalp atışında hızlanma gibi durumlar yer almaktadır (Yeşil ve ark., 2008, s. 17).

2.5.4. Eroin

Eroin, Güneydoğu ve Güneybatı Asya, Meksika ve Kolombiya'da yetişen çeşitli afyon haşhaş bitkilerinin tohum kabuklarından alınan doğal bir madde olan morfinden elde edilen bir opioid uyuşturucu türüdür. Eroin beyaz veya kahverengi bir toz veya siyah katran eroin olarak bilinen siyah yapışkan bir madde olarak da üretilebilmektedir. Eroinin vücuda alınmasının ardından beyne hızlı bir şekilde ulaşır özellikle ağrı ve haz hislerini besleyip taşıyıcı, uyuma ve nefes alma ile ilgili birçok alanda bulunan hücrelerdeki opioid reseptörlerine bağlanır (National Institute on Drug Abuse, 2022, s. 1).

Heroin olarak bilinen eroin 1899 senesinde Bayer fabrikaları tarafından üretilmiş ve morfinden daha etkili bir şekilde kendini göstermektedir. Sokak lisanında farklı isimlerle anılmakta olup bunlara örnek olarak toz, beyaz ve peynir verilebilir. Sigara şeklinde sarılıp alınmasına "koreks" denmekte olup genellikle burun yoluyla vücuda alınmaktadır. Burundan alınması zamanla burunda önemli derece haraba neden olmakla birlikte kullanımı da güçleşmektedir. Gelişen bağımlılık sonrası kişi yoksunluk çekmemek adına dozu o kadar çok artırır ki bu doz ölümle sonuçlanabilecek düzeye varabilmektedir (Ögel, 2012, s. 41).

Eroinin kullanılmasından hemen sonra etkileri görülmeye başlanıp bu etkiler 4-6 saat sürmektedir. Genellikle kullanıcılar gün içerisinde minimum üç kez kullanmayı planlar ve kullanımdan sonra vücutta ısı artışı, kol ve bacaklara çöken ağırlık, yüz bölgesinde meydana gelen kızarma gibi etkiler yaşanmaktadır. Yavaşlayan hareketler, algıda

bozulma, taşikardi ve kas kasmaları gibi etkilerde beraberinde izlemektedir. Yoksunluk genellikle 6-8 saat içerisinde başlamakta olup yoksunluğun en güçlü yaşandığı süre ilk 2-3 gündür. Yoksunluğu 7-10 gün arasında sonlanmakta ve birtakım komplikasyonlar 6 aya varan bir süreci bulabilmektedir (Ögel, 2012, s. 43)

2.5.5. Kokain

Bir alkaloid türü olan kokain bir çeşit biyosentetik olarak And Dağları ve Kuzey Amazon bölgelerinde yetişen coca isimli bitkiden elde edilmektedir (Goldstein ve ark., 2009, s. 9). Vücuda alındığı takdirde dopamin salgısının geri alımını önlenir ve sinir uçlarında biriken serotonin, dopamin etkisi artar. Beyinde kan akışını ve glukoz tüketimini düşürmekte olup etkilerini hızlı biçimde göstermektedir. Etkisini göstermeye başladıktan 30-60 dakika sonra yeniden vücuda alınmadığı takdirde yoksunluk belirtileri görülür. Yaklaşık 30 ile 60 dakika içinde etkisi kaybolur. Bu süre zarfında eğer tekrar kokain alınmazsa yoksunluk belirtileri belirir (Ögel, 2012, s. 53).

Özellikle zengin batılı ülkelerinde son yıllarda önemli bir problem haline gelen kokain kullanımını zamanla kişide gerginlik, sıkıntı ve öfke duygularını açığa çıkarmakta olup fazla alındığında solunum veya kalp durması nedeniyle ölüme yol açmaktadır. Grack şeklinde isimlendirilen formu sigara şeklinde kullanılabilir ve ucuz olması nedeniyle ulaşması diğerlerine nispeten daha kolay olduğu için bağımlılığın yayılması büyük kapsamda bir tehlike oluşturmaktadır (Gökler ve Koçak, 2008, s. 92).

2.5.6. Taş (Kraç Kokain)

Kraç çok etkili bir kokain şeklidir. Sodyum bikarbonat veya amonyum ve su kullanılarak kokainin hidroklorür formundan yapılan kraç sigara şeklinde içilebilir. Kokain işlenerek küçük kristal bir duruma dönüştürülür. Kokainin işlenmesi vücut tarafından daha hızlı emilmesini sağlamakta olup, sigara formunda tüketilmesi sebebiyle beyne kısa sürede yüksek dozda madde sağlayıp etkini daha hızlı göstermektedir. Sentetik uyuşturucu maddelerin genel özelliklerinden biri kraç olduğu düşünülerek temin edilen maddenin her daim kraç olmaması nedeniyle nasıl bir etkiye sahip olacağı öngörülemezlikle birlikte yüksek dozlarda tüketilmesi kişide ani ölüm gerçekleştirebilmektedir. Kraç bağımlılığı daha hızlı gelişen bir madde olup, hızlı bağımlılık yapması sonucunda fazla miktarda kullanım gereği duyulması ve buna bağlı olarak daha fazla ekonomik güç gerektirmesi sebebiyle suça sürüklenme ihtimalini de beraberinde arttırmaktadır. Kraç vücuda alındıktan sonra kalp krizi geçirme olasılığı artmakla birlikte ani gelişen kan basıncı, kontrol edilemeyen depresyon belirtileri ve intihara meyilli davranış örüntüleri izlenebilmektedir (Ögel, 2012, s. 55).

2.5.7. Uçucu Maddeler (Tiner, Bali, Gaz vb.)

Uygun sıcaklık ortamında kolay buharlaşabilme özelliği gösteren maddeler uçucu maddeler olarak tanımlanmaktadır. Uçucu maddelerin tercih edilmesini sağlayan özelliklerinden en önemlisi haz duygusuna ulaşmayı en hızlı şekilde sağlaması ve sosyal yapı içinde ulaşımı en kolay ve ucuz olan yasal madde olmasıdır. Uçucu maddeler insan sağlığını riske atacak önemli risk faktörleri teşkil etmekte olup; ilk kullanımda dahi ölümle sonuçlanan vakalar olduğu bilinmektedir. Ayrıca nöropsikiyatrik komplikasyonlara da neden olabilmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010, s. 518).

Ögel (2012, s. 33), uçucu maddeleri aşağıdaki şekilde sınıflandırmıştır;

- “Tıbbi anestetik gazlar: Nitröz oksit, helyum, oksijen.
- Tıbbi olmayan amaçlarla kullanılan gazlar: Benzin, çakmak gazı, propan, parafin, bütan, antifriz, akü asidi, freon, tutuşturucu sıvılar.
- Endüstriyel/ Evle ilgili uçucular: Çamaşır suyu, yapıştırıcılar, saç boyası, boya inceltici (tiner), ayakkabı boyası, kauçuktan yapılan yapıştırıcılar, aseton, tırnak cilası.
- Sanat/ Ofis teçhizatları: Daksil, tipp-ex, işaretleyici kalem ve boyalar.
- Evle ilgili aerosollar: Çeşitli aerosollar, saç spreyi, sprey boya, deodorant, oda spreyi.
- Alifatik nitritler: Astma inhalanları”.

Çabuk ilerlemesi ve tekrar tekrar kullanımı ciddi anlamda psikolojik ve sosyolojik sonuçlar doğurmakta olup; uçucu madde bağımlılığı olan çocuk ve ergen bireylerin akademik başarısında düşüş yaşanmakla birlikte akranları, öğretmenleri ve ebeveyn ilişkileri zedelenmektedir. Uçucu maddeye karşı gelişen bağımlılık ve bu bağımlılığın gelişmesinde etken maddenin kullanım biçimi nedeniyle negatif davranışlar ve antisosyal kişilik belirtileri gösterme eğilimleri aratabilmektedir (Kaya ve Özcan, 1999, s. 194).

2.5.8. Amfetamin Türevleri (Metamfetamin, Ice vb.)

Dekstro izomeri, metilfenidat ve metamfetamin gibi aynı özelliklerde farmakolojik ve kimyasal niteliklere sahip bir uyarıcı olan Amfetamin beyinde dopamin ve noradrenalin miktarının artması veya katekolamin salınımını durdurarak hiperaktivite, coşku, özgüven yükselmesi, konuşmada ve uyanıklıkta artma, iştahsızlık gibi bazı psikomotor belirtilerin gösterilmesine neden olmakla birlikte kan basıncında artış, cinsel istekte artış ve zihin gücünü artması gibi özelliklere sahiptir. Hızlı gelişen paranoid şizofreni şizofreniye neden olabilmekte olup; dikkat eksikliği ve hiperaktivite tedavisinde metilfenidat öforiye neden olmayacak düzeyde tedavi amaçlı kullanılabilir (Kılıç, 2016, s. 57).

Amfetamin kullanımı bireyde zihin açıklığı, performans artırıcı özelliği nedeniyle dikkat toparlayıcı etki etmekle birlikte yoksunluğu söz konusu olduğunda anksiyete, mutsuzluk ve çöküntü, halsizlik, hareket etmemek, kabus görmek, aşırı uyuma, baş ağrısı, terleme, mide ve kas krampları olarak karşımıza çıkmakta olup; amfetaminin bırakılmasından iki veya dört gün içinde komplikasyonlar en yüksek seviyeye ulaşır bir haftaya yakın seyretmektedir (Ögel, 2012, s. 57-58).

2.5.9. Benzodiazepinler (Diazem, Xanax, Ativan, Rivotril, Rohypnol, Akineton vb.)

Benzodiazepinler, sakinleştirici ilaç gruplarından biri olup kaygı durumu ile baş etmekte güçlük çeken bireylerde ve bazı uyku problemlerinin çözümünde etkilidir. Duygu durum bozukluğu tedavisinde etkili olan ilaçlar doktor kontrolü altında verildiğinden hızlı bir şekilde etki alınabilmektedir. Benzodiazepinler ciddi bir alışkanlık yapabilmekle birlikte çok kullanılan sürenin miktarı arttıkça kişiyi ilaca bağımlı hale getirebilmektedirler. Kullandıkça ihtiyaç duyulan dozun miktarı artmakta olup yoksunluğu durumunda kişinin kendini hastaymış gibi hissetmesine neden olmaktadır. Bu durum kişinin benzodiazepinlere karşı bağımlı duruma geldiğini göstermektedir. Benzodiazepinler tedavinin gidişatını olumsuz etkileyebilecek özelliklere sahiptir. Bunlardan en önemlisi kullanılan dozun ve süresinin kişiden kişiye farklı etkiler gösterebilmesi ve bunlara bağlı

olarak benzodiazepinlere karşı bağımlılık geliştirilip yoksunluğu durumunda anksiyete, halüsinasyon, uykusuzluk, deliryum ve kalp çarpıntısı ortaya çıkabilmektedir (Uzbay ve Yüksel, 2002, s. 14-16).

Benzodiazepinlerin en bilinenlerinden Rohypnol bir diğer ismi ile Flunitrazepam, bu marka adı altında satılan ve genellikle “roş” olarak bilinen benzodiazepin grubu ilaçlara aittir. Rohypnol ile birlikte diazem, xanax, ativan, rivotril ve nervium gibi ilaçlarda benzodiazepinler grubunda bulunmaktadır (Ögel, 2012, s. 70). Bir diğer benzodiazepin olarak karşımıza çıkan Akineton diğer bir ismi ile Biperiden antikolinergik etkiye sahip olup; antipsikotik ilaçların tüketimi ile birlikte gelişen kontrolsüz hareketler ve kas gevşemeleri gibi yan etkilerin tedavisinde kullanılmaktadır. Akinetona karşı bağımlılık gelişebilir ve alınan doza bağlı olarak ölüm hızı değişebilmektedir (Örüm ve ark., 2018, s. 194).

Bununla birlikte Eradamlar ve Arkonaç (1989), Benzodiazepinlerin etki sürelerine göre sınıflandırılabilirliğini; uzun süre etki eden benzodiazepinlerin etki süreleri 30 saatten fazla etki eden benzodiazepinlerin diazepam, klordiazepoksid (librium), klorazepat (tranxilen), prazepam, nitrazepam (mogadon), fluzepam, medazepamken (nobrium); etki süresi 11-30 saat arasında olan orta süre etki benzodiazepinlerin xanax (alprazolam), oksazepam (serepax), lorazepam, temazepam, triazolam, alprazolam ve etki süresi 10 saatten az olan kısa süre etkili benzodiazepinlerin ise flunitrazepam (rohypnol) ve midazolam olduğunu belirtmiştir.

2.5.10. LSD

Bir halüsinojen türü olan LSD kişilerde gerçeklikle bağın kopması, algılamada gerçekliği yitirmeye neden olması ve olmayan olayları olmuşçasına duyup, görme ve hissetmeye yol açması ile bilinmektedir. Kullanılan en düşük dozdaki LSD dahi beyinde serotonin hormonun salgılanan düzeyini arttırmaktadır. Temin edilmesi güç bir madde olmasından kaynaklı ülkemizde kullanımı yaygın değildir. LSD'ye karşı vücutta çok kolay bir şekilde bağımlılık gelişebilmektedir. Yoksunluğu durumunda herhangi bir belirtiyeye sahip olmamakla birlikte kullanımı sonrasında 2-4 saat içinde etkilerini maksimum seviyede gösterip 8-12 saat içinde kaybetmeye başlamaktadır. Vücuda alınıp etkilerini göstermeye başladığında titreme, vücut ısısında yükselme, terleme, görmede bulanıklaşma ve tansiyonda yükselme gibi etkilere sahiptir (Ögel, 2012, s. 59).

2.6. Psikodinamik Bakış Açısıyla Madde Bağımlılığı

Madde kullanımı ve ilişkileri bozukluklar küresel çapta birçok kişiyi etkilemektedir. En sık kullanılan maddelere bakıldığında sırasıyla nikotin, alkol, esrar, kokain, eroin, reçeteli ağrı kesiciler ve metamfetamin gibi psikoaktif ilaçlardır. Bağımlılık konusuyla ilgili ana psikodinamik bakış açısında; bireyde çözülmeyen veya çözümlenemeyen çatışma ve travmatik yaşam deneyimlerinin neden olduğu istenmeyen duyguların ortaya çıkmasıyla kişinin ortaya çıkan bu duyguların üstesinden gelememesi bununla baş edememesinden kaynaklı olarak madde kullanımının veya bağımlılık davranışlarının ortaya çıktığı görüşü sıklıkla kabul görür. Bu davranış örüntüsü baş edilemeyen hislere karşı bir savunma mahiyetinde olabilir.

Psikodinamik bağımlılık modeline göre bağımlılık, baş edilemeyen hoşnutsuzluk duyguları veya duygudurum bozuklukları için ilaç görevinde kullanılmaktadır. Bu görüş

birçok ekolü de etkilemekle birlikte; bağımlılık baş edilemeyen belirli olumsuz duygulara karşı savunma görevi üstlendiği için engellenmesi güçtür ancak bakıldığında bu bağımlılığın olumsuz duyguların önüne geçmesi geçici bir süreçtir. Geçici rahatlamamanın ardından tekrar ortaya çıkan olumsuz duygulardan dolayı yineleyen bağımlılık davranışı ortaya çıkar ve kişi kırılması zor kısır bir döngünün içerisinde kendisini bulur (Lingiardi ve McWilliams, 2017, s. 272-273).

Freud'un bağımlılıkla ilgili birçok görüşü olmakla birlikte bağımlılıkla ilgili ilk görüşüne "Hipnoz" metninde yer vermiştir, bu metinde hipnozun madde veya farklı bir bağımlılığın tedavisinde etkili olacağını belirtmiştir. Wilhelm Fliess'a gönderdiği mektupta mastürbasyonu "birincil bağımlılık" olarak belirtmiş ve mastürbasyonun yerini morfin, sigara, alkol veya bir başka bağımlılığın aldığı ifade etmiştir. "Cinsellik Üzerine Üç Deneme" adlı makalesinde bağımlılıkla ilgili oral dönemde takılı kalma (fiksasyon) olduğunu belirtmiş olup doğrudan olmasa da bağımlılıkla perversiyon arasındaki ilişkiden bahsetmiştir. Diğer psikanalitik görüşlere bakıldığında bağımlılığın genellikle kullanılan maddenin haz verici yapısına bağlı olduğu ifade edilmiştir ancak farklı görüşler de elbette ki mevcuttur. Bağımlılık ve madde kullanımı ilgili diğer görüşlere bakıldığında; kişi üstesinden gelemediği olumsuz duyguların üstesinden gelmek için bir savunma aracı olarak belirtilmiştir. Yine benzer bir görüşte kaygıyla baş etmek, ayrılık ve ayrılık sonrasındaki depresyonu inkâr etmek, kişinin egosunun kırılma ve bu yüzden olası bir depresyonla baş edememesi veya içsel duygularının yoğun olmasına rağmen bunu dile getiremediğinden madde kullanımını tercih ettiği belirtilir (Mcdougall, 1989; akt. Çinka ve İkiz, 2020, s. 328).

2.7. Psikodinamik Yaklaşım

Freud'un ortaya attığı ilk teorisi olan dürtü kuramı biyolojik kökenli olup doğduğumuz andan itibaren belirli dönemlerin olduğunu belirtmiştir. Bu dönemler sırasıyla oral, anal, fallik ve genital olmak üzere 4 dönemden oluşmaktadır. Ebeveynin bu dönemlerde aşırı ketleyici veya aşırı doyurucu olması kişinin bu dönemlerde saplanmasına yol açarak ilerleyen aşamalarda belirli sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ebeveynin rolü ketleyici olmak ile doyurucu olmak arasındaki dengeyi korumaktır.

Freud'un dürtü teorisine göre ebeveyn bu dönemlerde aşırı doyurucu veya aşırı engelleyici davranırsa kişi bu dönemlerde saplanıp kalacaktır. Örnek olarak kişi depresif bir ruh haline sahipse oral dönemde yani yaşamının ilk 1,5 yıllık döneminde, kişi obsesifse anal dönemde yani 1 ila 3 yaş arasında, kişi histerikse fallik dönemde yani 3 ila 6 yaş arasında ya fazlaca engellenmiş ya da fazlaca doyurulmuş olup bu dönemlerde saplantılı olarak kalmıştır. Bununla birlikte Freud ilerleyen dönemlerde bu düşünceden ayrılmış ve Freud'dan sonra bu teori birçok kişi tarafından değiştirilerek geliştirilmiştir.

Erik Erikson 1950-1960 yılları arasında psikososyal gelişim teorisini ortaya atmıştır. Aslında bu teoriye ego psikolojisi açısından yaklaşıldığı düşünülse de Freud'un dürtü kuramına bakış açısına benzemektedir. Erikson'un teorisinin en büyük katkılarından biri Freud'un dürtü teorisindeki biyolojik yaklaşımı azaltmak olmuştur.

Bu teoriye göre Freud'un oral dönemi bağımlılıkla ilgilidir ve bu dönemde oral isteğin doyurulması güveni sağlarken doyurulmaması güvensizliğe yol açacaktır. Anal dönemle ilgili özerklikle ilişkilendirilmiştir anal dönemdeki olumsuz deneyimin ise kuşku ve utanç duygularına yol açtığını ileri sürmüştür. Ödipal dönem önemli görülmüş olup

girişimciliğe karşı suçluluk olarak değerlendirilmiştir. Erikson'un evre teorisinin Freud'dun dürtü teorisinden farkı tüm yaşam boyu sürecek şekilde genişletmiş olmasıdır. Sullivan da Erikson'a benzer bir görüş ortaya atmış Freud'un aksine yaşamın ilk 6 yılından sonrasının da önemli olduğunu vurgulamıştır.

Margaret Mahler'in ortaya attığı ayrılma-bireyleşme dönemiyle ilgili kuramı gelişim dönemlerinin insanların kişilik yapısına etkisi konusuna önemli katkı sağlamıştır. Mahler'e göre çocuğun ayrılma bireyleşme döneminin nasıl sonuçlanacağı ortalama 3 yaşında belirli olmaktadır. Ortaya attığı kuram daha çok nesne ilişkileri gibi dursa da bu ayrılma-bireyleşme dönemindeki saplantının kökeni Freud'un gelişimsel kuramına dayanmaktadır. Mahler Freud'un dürtü teorisinde belirttiği dönemlerden oral ve anal dönemlerini kendi içerisinde alt dönemlere ayırdı. Ortalama ilk 6 haftayı kapsayan otistik dönem ve sonraki iki yılı da kendi içerisinde sırasıyla; farklılaşma, alıştırma, yeniden yaklaşma, nesne sabitliğini sağlama olarak dönemlere ayırmış olup sonrasında da ayrılma bireyleşmenin gerçekleştiğini belirtmiştir (McWilliams, 1994, s. 31).

Freud 1923 yılında ego ve id kitabını yayınlamasıyla birlikte yapısal model adını verdiği bir teori ortaya atmış olup böylelikle analitikçilerin de araştırdığı konular bilinçdışından çok neden bazı içeriklerin bilincin dışında kaldığına yönelik çalışmalara doğru yön değiştirmiştir. Böylelikle terapistlerin de çalıştığı konular idden daha çok ego, bilinçdışından daha çok bilinç düzeyindeki savunmalar üzerine olmuştur. Freud id kavramını, ilkel dürtülerin hâkim olduğu, sadece anlık haz peşinde koşan ve bencil olarak tanımlamıştır ona göre id sadece bilinçdışındadır.

Ego kavramı yani "ben'i" ise, idin haz isteğine toplumun ve ailesinin de kabul ettiği bir biçimde yanıt vermeyi ararken aynı zamanda yaşamını bazı zorunlu durumlarına da uyum sağlamaya çalıştığını belirtmiştir. Freud'a göre ego hem bilinç hem bilinçdışı düzeyindedir; bilinç düzeyinde kendini insanların kendisiyle ilgili bir şeyler anlatmak istediğinde ortaya çıkar, bilinçdışı düzeyinde ise bastırma, yer değiştirme, yüceltme ve rasyonalize etme gibi savunma süreçlerinde ortaya çıkar.

Freud ahlak ve vicdan olarak da geçen süperego terimi için bizi denetleyen elimizden geleni yaptığımızda bizi tebrik eden potansiyelimizin altında kaldığımızda bizi eleştiren bir yapı olarak tariflemiş olup süperegoyu egonun bir parçası olarak görmüştür. Süperego id gibi sadece bilinçdışı düzeyinde değil ego da olduğu gibi hem bilinç hem de bilinçdışı düzeyindedir. Freud süperegoyu ödipal dönemdeki ebeveyn tutumlarından ortaya çıktığını savunsa da birçok psikanalist süperegonun daha erken dönemlerde oluştuğunu ileri sürmüşlerdir (McWilliams, 1994, s. 34-35).

2.7.1. Nesne İlişkileri Kuramı

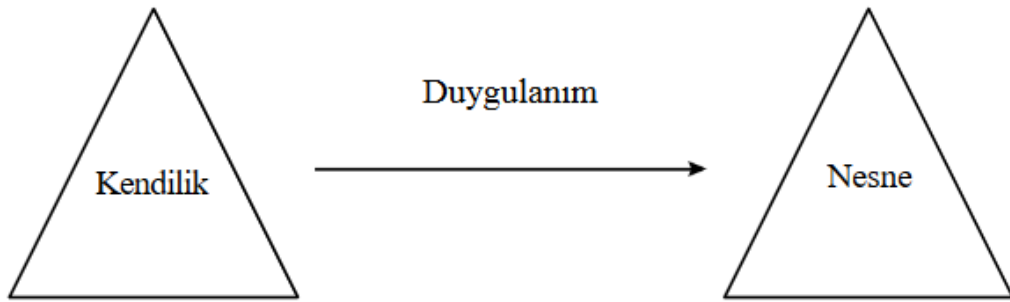
Psikanalitik açıdan nesne ilişkileri çalışan kuramcılar erken çocuklukta bakım verenle başlayan ikili nesne ilişkileri üzerine çalışmalar yürütmüştür, bu kuramcılar nesne ilişkilerinin içselleştirilmesini anne ve bebek arasındaki erken dönem yaşantılarla ilişkilendirmektedirler. Bu erken dönemdeki nesne ilişkileri kişinin psikolojisinin temelini oluşturur. Klein nesne ilişkileri üzerine ortaya attığı kuramını bebeklerde belirli nedenlerle ortaya çıkan kaygıyla baş edebilmek için kullanılan ilkel savunmalar üzerine tasarlamıştır. Genel olarak nesne ilişkileri kuramları Freud'un dürtü teorisini köken olarak almış olup Winnicott, Jacobson, Mahler, Fairbairn gibi pek çok kuramcı bu kuramı geliştirmiştir (Kernberg, 1985; akt. Akyüz, 2018, s. 2).

Nesne ilişkileri kuramının öncüsü Melanie Klein (1975), erken dönemde sırayla “paranoid-şizoid” ardından ise “depresif” süreçlerden geçtiğini ancak Klein bu dönemlerin kronolojik olarak düşünülmemesi gerektiğini gelişim evresinin farklı zamanlarında da tekrar bu süreçlerin geri gelebileceğini belirtmiştir (Gündoğan, 2016, s. 2). Nesne ilişkileri kuramcıları bilinçdışına duyduğu saygıdan dolayı psikanaliz ekolünden devam etse de belirli açılardan Freudyen ekole karşı çıkıyorlardı genel olarak nesne ilişkileri kuramcıları ayrılma bireyleşme konusuna ödipal dönemden daha fazla önem veriyorlardı. Freudyen ekole karşı çıkan bazı analistlere örnek verecek olursak Fairbairn (1954) dürtü kavramından çok insanların ilişki arayışında olduğunu öne sürerek dürtü kuramına karşı çıkmıştır (McWilliams, 1994, s. 37). İki kuramın da önemine vurgu yapan Kernberg (2008)’e göre, dürtü kuramı yok sayılarak ortaya konan nesne ilişkileri kuramı; bilinçaltı yapılarını görmezden gelen, bu kuramın ilkel düşmanlık ve erken dönem erotik fantezilerini yok sayan bir hale gelmiştir (Akyüz, 2018, s. 2).

2.7.2. Otto Kernberg ve Nesne İlişkileri Kuramı

Günümüzdeki en önemli nesne ilişkileri temsilcilerinden olan Otto Kernberg içselleştirilmiş nesne ilişkileri aşamalarını açıklamış olup nesne ilişkilerini nevrotik, sınır durum ve psikotik kişilik örgütlenmesi olarak ayrımını olgunlaşma derecesine, ego gücüne, anksiyete toleransına, savunma mekanizmalarının düzeyine ve süperego bütünlüşmesine göre gerçekleştirmiştir (Rice, 1992; akt. Öğünç ve Eren, 2012, s. 31).

Kernberg, Freud’un ortaya attığı dürtü teorisini köken alıp nesne ilişkileri kuramı ile aralarında bağlantı kurmaya çalışmış olup kişiliği; içselleştirme süreci dolayısıyla bakım veren nesne ile bağlılık ilişkisinden ortaya çıkan temsili modellerin ifade ettiğini aktarmıştır. Bakım veren nesne ile olan erken dönem deneyimlerinin kişi tarafından içselleştirildiğini ve ruhsal yapının temelini kendilik, dürtü ya da duygulanım ve bakım veren nesneden oluştuğunu belirtmiş ve bunu nesne ilişkileri ikilisi olarak ifade etmiştir (Gündoğan, 2016, s. 3).

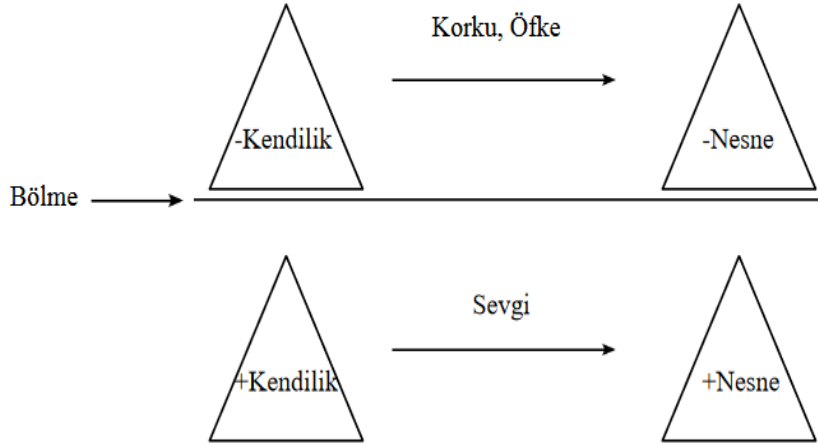


Şekil 2.1. Nesne ilişkileri ikilisi

Kaynak: Yeomans F.E. ve Levy K.N. (2002, s. 77; akt. Gündoğan, 2016, s. 3)

Nesne ilişkileri kuramcısı Kernberg’e göre gelişimsel sürecin ilk başlarında kendilik de bakım veren nesneye yönelik temsiller de iki uçludur çünkü ego henüz bütünleştirici görevini üstlenebilecek olgunluk düzeyinde değildir (Erbaş, 2015, s. 22). Kernberg, bebeğin 0-18 aylık dönemde kendilik duygusuna sahip olmadığını bu nedenle bakım veren nesne ile bir iç içe geçmişliğin olduğunu ifade etmiştir (Mitchell ve Black, 2012, s. 192). Kaslow ve Magnavita (2002)’ya göre, birey büyüdükçe çocuklukta ayrılma-bireyleşme döneminde süreç içerisinde kendilik becerilerini geliştirerek bir kendilik

oluşturmaya başlar bu bahsedilen sürecin sağlıklı geçmesiyle iç içe geçmiş durumda olan kendilik ve nesne imgeleri ayrılırlar. Böylelikle ayrılma iyi ve kötünün bütünleşmesini sağlar (Gündoğan, 2016, s. 3). Clarkin ve arkadaşları (2006) nesne ilişkileri ikilileri çerçevesinde, bebek annesinin açlığa cevap vermesi gibi tatmin edici bir deneyim yaşadığında nesnenin pozitif imgesini, cevap alamadığı engellendiği bir deneyim yaşadığında ise nesnenin negatif imgesini içerdiği belirtmiştir (Gündoğan, 2016, s. 4).



Şekil 2.2. Engellenen (üst) ve tatmin edilen (alt) bebeğin duygulanımı ile birlikte bölünmüş kendilik ve nesne temsilleri

Kaynak: Yeomans F.E. ve Levy K.N. (2002, s. 77; akt. Gündoğan, 2016, s. 4)

Kernberg (1980)'e göre, pozitif imgelerden oluşan ve bakım veren nesneye karşı duyulan sevgi dolu duygular idealize edilen temsilleri, negatif imgelerden oluşan ve bakım veren nesneye karşı duyulan nefret ve öfke gibi duygular ise değersizleştirilen temsiller olarak bölme savunmasının iç mekanizmasını oluşturmaktadır ve sağlıklı bir gelişim sürecinde 1-3 yaş arasında bölme ile ayrı şekilde imgelenen iyi ve kötü bölümler bütünleşip bebeğin iç dünyasında yer almaya başlar ve böylece bebeğin dış dünya karmaşasına daha kolay uyum sağlayabileceği esnek bir kişilik geliştirmiş olur. Bu 1-3 yaş arasındaki gelişim süreci Klein'in (1975) kuramına göre depresif döneme tekabül etmekte olup depresif durumdan kaynaklı bütünleşme gerçekleşmez ise sınır kişiliğe yol açan bölme savunması ortadan kalkmayıp devam eder (Gündoğan, 2016, s. 4).



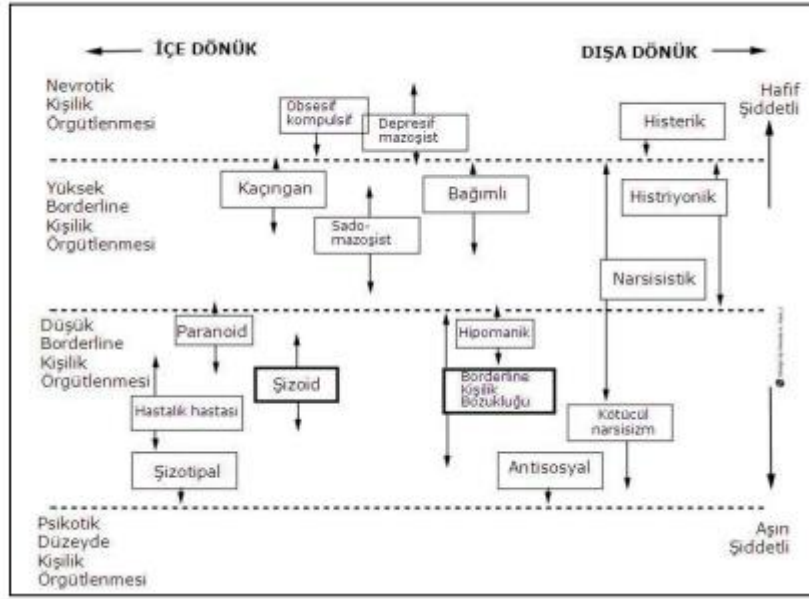
Şekil 2.3. Bütünleştirilmiş kendilik (tatmin olmuş) ve nesne (yeterince iyi) temsilleri

Kaynak: Yeomans F.E. ve Levy K.N. (2002, s. 77; akt. Gündoğan, 2016, s. 5)

2.8. Kişilik Organizasyonları

McWilliams (1994, s. 55)'e göre, 1900'lü yılların ortalarına kadar kişilik organizasyonlarında henüz "sınırdurum" örgütlenme ortaya çıkmadığı için psikanalitik kuramcılar Freud gibi sadece nevrotik ve psikotik düzey örgütlenme arasındaki farkları ifade etmiştir. Bu farklılıklara bakıldığında; nevrotik düzeyin gerçekliği genel olarak algıladığı, yaşadığı sorunun kendi içerisinde kaynaklanabileceğinin bilincinde olduğu, psikotik düzeyin ise gerçeklikle bağının kopmuş olduğu, yaşadığı sorunun dünyanın kendisinde olduğuna inandığı şeklindeydi. Nevrotik örgütlenmeye düzeyindeki kişilerin ego savunmalarını otomatik ve katı bir şekilde kullandığını bu nedenle de yaratıcı kullanıma sunulabilecek id enerjisiyle bağını kopardığı için acı çektiğini; psikotik kişilerin ise ego savunmalarının ilkel ve zayıf olmasından kaynaklı idden gelen malzemenin kendisini çaresizliğe sürüklediği bu nedenle de acı çektikleri düşünülmüştür.

1900'lü yıllarda araştırmacılar ve yazarlar, nevrotik düzeydeki kişilerden daha sorunlu ancak psikotik düzeydeki kişilere göre gerçekliği değerlendirme yetisinin yüksek olduğu kişilerden bahsetmeye başlamışlardır ve böylelikle ortaya "borderline" (sınırdaki) bir düzey çıkmıştır. Örgütlenme düzeyi nevrotik düzeyde olan bireylerde etkili olan tedavi yöntemleri sınırdaki kişilerde işe yaramamıştır. Sınır örgütlenme düzeyindeki kişiler terapistlerine ani, şiddetli, sorunlu ve çoğunlukla hızlı değişim gösteren davranışlarda bulunmuşlardır. Zaman içerisinde kişilik düzeyleri ile ilgili görüş birliğine varılmış olup hafiften şiddetliye doğru bir çizelge oluşturulup bu çizelge sağlıklı, nevrotik, sınır ve psikotik kişilik örgütlenmesi düzeyleri olarak ayrılmıştır. Borderline teriminin farklı kullanımlarının karmaşa yaratmasından dolayı Kernberg bu sorunu çözmek için DSM'de kullanılan borderline kişilik bozukluğu ile psikanalitik bir kavram olan sınır kişilik örgütlenmesi arasında ayırım yapmıştır (Lingiardi ve McWilliams, 2017, s. 16-18).



Şekil 2.4. Psikanalitik teoride kişilik bozuklukları.

Kaynak: Özakkaş ve arkadaşları (2013, s. 20)

2.8.1. Nevrotik Örgütlenme Düzeyi

Nevrotik örgütlenme düzeyine sahip kişilerin belirli stresörlere verdiği tepkiler, sağlıklı örgütlenme düzeyine sahip kişilere göre daha kısıtlı başa çıkma yöntemlerinden oluşur. Bu örgütlenme düzeyine sahip kişilerin kişilik stilleri genellikle depresif, histerik, fobik ve obsesif-kompulsif kişiliklerdir. Bu kişilik stillerine sahip bireyler genellikle belirli alanlarda acı çeker; depresif kişiliklerde kayıp, reddedilme ve kendini cezalandırma görülürken histerik-histrionik kişiliklerde cinsiyet, cinsellik ve güç, obsesif-kompulsif kişiliklerde ise kontrol problemleri görülür. Nevrotik örgütlenme düzeyindeki kişiler sorun yaşadıkları konular dışındaki diğer alanlarda sorun yaşamayabilir ve terapinin olumlu sonuçlanması için işbirliğine açık olabilir (Lingiardi ve McWilliams, 2017, s. 19-20).

2.8.2. Sınır Örgütlenme Düzeyi

Bu örgütlenme düzeyine sahip bireyler, duygulanım düzenlemesi problemleri yaşadıkları için yoğun depresyon ve anksiyete gibi bunaltıcı duygulara karşı zayıftırlar. İlişkilerinde tekrarlayan problemler, duygusal yakınlık konusunda ciddi problemler, madde bağımlılığına veya farklı bir şeye bağımlılığa yatkınlık gibi dürtü düzenleme problemleri yaşarlar. Sorun yaşadıkları dönemlerde; kendini yaralama, riskli cinsel davranışlar veya aşırı borçlanma gibi kendisine zarar verecek davranışlarda bulunabilirler. Sınır örgütlenme düzeyi kendi içerisinde iki bölümde incelenebilir; yüksek düzey borderline örgütlenme nevroza yakın olup, düşük düzey örgütlenme psikoza daha yakındır. Bu yüzden kişinin örgütlenmesi sınır olsa bile düzeyine göre yüksek düzeyde olup nevrotik örgütlenmeye yakınsa açıklayıcı uçtaki tekniklerden yorumlama veya içgörü odaklı teknikler, düşük düzeyde olup psikotik örgütlenmeye yakınsa da destekleyici uçtaki tekniklerden cesaretlendirme, övgü gibi teknikler kullanılabilir. Bu kişilerin örgütlenme düzeyleri farklılaştığında tedavideki tekniklerin de farklılaştığı

görülmektedir. Nevrotik düzeydeki örgütlenme ile sınır düzeydeki örgütlenmenin farklarına bakıldığında ilkel savunmaların kullanılmasından çok sınır örgütlenmede olgun savunmaların kullanılmamasıdır. 2.9.1. savunma mekanizmaları bölümünde savunma mekanizmaları daha detaylı anlatılmıştır. Bununla birlikte bu örgütlenme düzeyindeki kişilerde görülen savunma mekanizmalarına bakıldığında; bölme, yansıtma, özdeşim, inkar, geri çekilme, içe atma, tüm güçlü kontrol, eyleme vurmak, somatizasyon, çözülme, ilkel idealleştirme, ilkel değersizleştirme gibi savunma mekanizmaları karşımıza çıkmaktadır (Lingiardi ve McWilliams, 2017, s. 20-23).

2.8.3. Psikotik Örgütlenme Düzeyi

Genel açıdan psikozun tanımına bakıldığında, bireyin gerçeklikle bağının kopması, gerçeklik algısının olmamasıdır ancak psikotik bozukluk tanısı olmayan veya geçmişte psikotik epizotlar yaşamış ve güncelde normale dönmüş kişiler, psikotik özellikler gösteriyor olabilir. Bu özelliklerin arasında düşünce şeklinin tuhaf olması, sosyal olarak uygun olmayan davranışlar gösteriyor olmaları, yok olma anksiyetesi yaşamaları, ne olursa olsun düşüncelerinin doğru olduğu inancı gibi belirli belirtiler görülebilir. Yoğun kaygılara karşı; psikotik inkâr, otistik geri çekilme, çarpıtma, sanrısız yansıtma, parçalanma ve somutlaştırma gibi ilkel savunmaları kullandıkları görülebilir. Bu düzeydeki kişilik örgütlenmesinde ilkel savunmalar kullanma, gerçekliği değerlendirme yetisinde ciddi problemler, kimlik dağılması ve kendilik ile diğer nesnelere arasındaki ayrımın farkında olamama gibi sorunlar görülebilir. Kimlerin psikotik örgütlenme düzeyinde olduğu sorusuna daha rahat cevap verebilmemiz için; açıklıktan ölmek üzere olmasına rağmen kilosunun fazla olduğunu düşünen kişiler, gerçekleştirdiği ritüellerini gerçekleştirmeden duramayan ve kompulsiyonlarını eyleme dökmemeleri talep edildiğinde yok olma anksiyetesi yaşayan kişiler, psikosomatik belirtileri olan ve bedenlerini sadist zorbalara gören kişiler, varsanı veya sanrı olmamasına rağmen yineleyen ve şiddetli paranoid reaksiyonlar veren kişiler örnek olarak gösterilebilir. Bu örneklerde sayılan kişilerin fikirleri çok sabit olup bu fikirler sorgulandığında kaygı veya düşmanlık duyguları ortaya çıkabilir (Lingiardi ve McWilliams, 2017, s. 23-24).

2.9. Kişilik Organizasyonu Envanterinin Alt Boyutları

2.9.1. Savunma Mekanizmaları

Psikanalitik teorilerin gelişimi esnasında savunmalar konusunda ilkel ve olgun savunmalar olmak üzere bir ayrım ortaya çıkmıştır. İlkel savunmaları kullanan kişi belirli zorlukla karşılaştığında bu durumla başa çıkmak için kaçınma gibi yöntemler seçip gerçekliği reddederken olgun savunma kullanan kişi ise gerçekliği kabul edip bu gerçekliğe uyum sağlamayı tercih etmiştir ancak buradaki önemli olan nokta savunma süreçlerinin sadece olgun savunmalardan oluşması değil aynı zamanda çeşitlilik göstermesidir (McWilliams, 1994, s. 34).

Anna Freud ego ve savunma mekanizmaları kitabında egonun en önemli görevlerinden birinin id, ego ve süperegodan dolayı ortaya çıkan kaygıyla baş etmek olduğunu belirtmiştir. Freud savunmalardan bahsetmiş olsa da asıl üzerinde durduğu savunma bastırmaydı ancak kızı Anna Freud bu çalışmaları genişleterek 9 ayrı savunmayı detaylı bir biçimde açıklamış böylelikle psikanalizin ilgilendiği konuları dürtülerden ego savunmalarına, nevrotik yapılardan da karakter patolojisine yöneltmiştir. Bununla birlikte

bir kişi zorlandığı bir durumla karşı karşıya kaldığında benliğinde ortaya çıkan iki tür problem ortaya çıktığı; bunlardan ilkinin kişinin bu zorlandığı duruma uyum sağlaması ve bunun için çaba içerisinde olması gerektiği, ikincisinin ise psikolojik sağlamlığını dengede tutup olası bir dağılmayı engellemek için kişinin savunmaları kullanması gerektiği belirtilmiştir. Her birey belirli nedenlerle belirli savunma türleri kullanır, bu savunma türleri duruma ve zamana göre değişiklik gösterebilir ancak kullandığı savunmalar başarısız olmasına rağmen kişi bunu kullanmaya devam ederse sağlıklı bir hale gelir (Geçtan, 2006, s. 64-69). Yani savunma mekanizmasını kullanan birey kendisine zarar verebilecek duygulardan kaçınmayı, bu duyguları kontrol altına almayı, kendine olan saygısının devam ettirmeyi veya ikisini birden amaçlar (McWilliams, 1994, s. 120).

Savunma mekanizmalarından en yaygın ve bilinen ilkel savunmalara bakıldığında; bölme ve yansıtılmalı özdeşim çıkmaktadır: Bölme olarak geçen savunma mekanizması kendi ile diğerlerini siyah ya da kötü, iyi ya da kötü olarak iki uçta görme eğilimindedir. Bu nedenle de sık sık düşüncelerin iki uçta değiştiği görülür yani iyi olan biri kısa bir süre sonra kötü olarak algılanabilir aynı zamanda bu algılamalar ve düşünceler kendi üzerinde de bu şekilde işlediği için kişi kimlik dağınıklığı sorunuyla karşı karşıya kalabilir. Bir diğer savunma mekanizması yansıtılmalı özdeşim, kişinin kendisinde rahatsız olduğu bir özelliğini fark etmeyip bir başkasına o özelliği yansıtmasıdır (Lingiardi ve McWilliams, 2017, s. 21-22). Lingiardi ve McWilliams (2017, s. 21-22)'e göre diğer savunmalardan inkar; kişiyi rahatsız eden durumları veya olayları yok sayması, geri çekilme; rahatsız edici bir durumla karşılaşıldığında rahatlamak amacıyla fantezilere kaçma yolunu tercih etmesi, içe atma; bir başka kişinin hemen hemen bütün özelliklerini bir bütün olarak alınması, tüm güçlü kontrol; karşısındaki kişinin kendisinden farklı bir insan olduğunu kabul etmeyip kendisiymiş gibi davranması, eyleme vurmak; hatırlanamayan bir olayı sık sık canlandırmak veya yaşamak, somatizasyon; stres altında kalan kişide fiziksel belirtilerin ortaya çıkması, ilkel idealleştirme; bir başka kişiye olumsuz özelliklerinin görülmeden tümüyle iyi olarak algılanıp hayranlık duyulması, ilkel değersizleştirme; ilkel idealleştirmenin tam tersi gibi düşünülebilir yani bir başka kişinin bütünüyle değersiz veya iyi bir özelliği yokmuş gibi görülmesidir ve genellikle borderline örgütlenme düzeyindeki kişilerde görülen savunma mekanizmalarıdır.

2.9.2. Kimlik Bütünlüğü

Şahin (2009, s. 49)'e göre, kimlik bütünlüğü kavramı kişinin nesne ve kendilik tasarımlarının bütüncül, kararlı ve tutarlı olmasıdır. Nevrotik düzey kişilik örgütlenmesine sahip bireyler ise daha sağlıklı olup genellikle kimlik bütünlüğüne sahiptir (McWilliams, 1994, s. 72).

Psikotik düzey kişilik örgütlenmesine sahip bireyler ileri derecede kimlik problemleri ve beraberinde kim olduklarına dair karışıklık yaşar (McWilliams, 1994, s. 71). Buna karşın sınır durum örgütlenme düzeyine sahip kişiler ise kimlik problemleri ile başa çıkma konusunda daha beceriklidir ve psikotik örgütlenme düzeyine sahip kişilerden farklılaşır. Kimlik problemlerinden dolayı hissedilen olumsuz duygular psikotiklerde daha yoğundur ve sınır durum kişiler var olduklarının farkındadır (McWilliams, 1994, s. 75-76).

2.9.3. Gerçeği Değerlendirme

Şahin (2009, s. 52)'e göre, gerçeği değerlendirme kişinin kendisi ile ötekini ayırmasını yapabilmesi ile duygu, düşünce ve davranışlarını gerçekçi bir şekilde yorumlayabilmesidir. Klinik açıdan gerçeği değerlendirme kavramı ise tuhaf, gerçek dışı düşünce ve duygulara kapılmama, sanrı ve varsanılarının bulunmaması ile diğer kişilerin düşüncelerine sağlıklı bir şekilde yaklaşabilme olarak düşünülebilir.

Sınırdurum kişilik örgütlenmesi ortaya çıkmadan önce psikotik örgütlenme gerçeklikle bağı kopmuş nevrotik örgütlenme ise gerçekliğe ilişkin algılamasının varlığı olarak ayrılmaktaydı (McWilliams, 1994, s. 55). Sınırdurum örgütlenmeye sahip kişilerin belirtileri ağır veya tuhaf da olsa gerçekliği algıladıkları görülmektedir. Sınırdurum örgütlenme ile psikotik örgütlenme en keskin biçimde ayrıldığı nokta da gerçekliği değerlendirmedir (McWilliams, 1994, s. 76-77). Bununla birlikte psikotik örgütlenmeye sahip kişilerde varsanılar, sanrılar, referans fikirler ve mantık dışı düşünceler görülmekte olup gerçeği değerlendirmeleri oldukça zayıftır (McWilliams, 1994, s. 70).

2.10. Psikodinamik Yaklaşımında Alkol ve Madde Bağımlılığına İlişkin Literatür İncelemesi

Psikanalitik literatürdeki çalışmalar incelendiğinde madde bağımlılığının ve kişilik organizasyonlarının, bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinde karşılaştığı çatışma ve zorluklara psikolojik olarak uyum sağlama çabası olarak belirtildiği görülmüştür (Öztürk, 2022, s. 251). Bu görüşe uygun olarak Öztürk (2022, s. 244-248) yapmış olduğu çalışmada, psikanalitik literatüre göre bağımlılığın temeline dair görüşleri ele almış ve annesi de madde bağımlısı olan depresif kişilik örgütlenmesi gösteren bir madde bağımlısı danışanına yönelik saptamaları üzerinden değerlendirme yapmıştır. Çalışmada danışanı madde bağımlılığına sürükleyen ana dinamikleri dürtü, savunma, kendilik ve nesne ilişkileri olarak ele alınmış ve danışanın kişilik organizasyonuna göre maddeye yüklediği yeni anlamlara vurgu yapılmıştır. Bahsi geçen çalışmada depresif bireylerin sigara, alkol ve madde kullanma gibi oral doyumları sevdiği için psikanalistler tarafından oral evreye saptanmış olduklarının kabul gördüğü belirtilmiş (McWilliams, 2013; akt. Öztürk, 2022, s. 244); çalışmanın olgusunu oluşturan danışanın da annesinin madde bağımlısı olmasından kaynaklı yaşamının erken dönemlerinde alması gereken sevgi, şefkat ve bakımı almadığından tüm savunmaları temel savunmalar olan ve içe çekilme, var/yok olma gibi temel meselelere takıldığı için maddenin oral dönemdeki ihtiyaçlarının bir temsili olabileceğine vurgu yapmıştır. Ayrıca danışanın, kendisine bakım verecek güvenli bir ilk bakım verene olan bağımlılık ihtiyacından bireyselleşmeye geçtiği süreçte geçiş nesnesi olarak maddeyi kullanıyor olabildiği veya anne ile bir tür birleşmeye yönelik psikolojik ihtiyacının yansıması olarak danışanın maddeyi annenin görevlerini yerine getiren bir nesne olarak algılabildiği vurgulanmıştır (Öztürk, 2022, s. 251-252). Öztürk (2022, s. 247-252) bu çalışmada, danışanın hayatı ile ilgili olumlu deneyimleri hak etmediğini düşünmesi ve her kararından suçluluk duyması yoluyla kendine öz saldırı yaptığından ve kendini bu durumun getirilerinden madde yoluyla kurtarmaya çalıştığını belirtmiş ancak danışanın maddeyi kendini cezalandırmak için kullanıyor olabileceğine vurgu yapmıştır.

Benzer şekilde Kantaş Yılmaz ve arkadaşları (2021, s. 455) tarafından yapılan araştırmada alkol ve madde kullanım bozukluğu olan katılımcıların çocuklarının yarısından

fazlasının hiperaktive, büyük çoğunluğunun ise kaygı yaşadığı saptanmıştır. Her iki araştırmadan görüleceği üzere alkol ve madde kullanım bozukluğu olan anne-babaların çocukları da alkol ve madde kullanımı açısından tehdit altındadır. Bu bireylerin ve çocuklarının yaşadığı sorunların ortaya konması, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde alkol ve madde kullanım bozukluğu yaşamamaları için alınacak önlemleri belirlemek açısından önemlidir. Nitekim Bekircan ve ark. (2022, s. 1-6), 280 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada, katılımcılardan neredeyse yarısının daha önce madde bağımlılığına yönelik eğitim almadığını ve buna yönelik farkındalıklarının düşük olduğunu, katılımcılar ve katılımcıların çevresinde madde kullanım geçmişi olanların bulunduğunu ayrıca madde bağımlılığı farkındalık düzeyi ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bulunduğunu; düşük benlik saygısı olan katılımcıların benlik saygısı gereksinimlerini karşılamak, duygu ve davranışlarını denetleyebilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde olduğunu saptamıştır. Dolayısıyla toplumu bu hususta bilinçlendirmek için madde kullanımının bireyler ve psikolojik iyilik halleri üzerindeki etkilerini saptamak ve bu saptamalar çerçevesinde eğitimin gerçekleştirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Çağdaş psikodinamik yaklaşımda, bireyin ego organizasyonu ve kendilik duygusunun savunma mekanizmaları ile desteklenmesi veya engellenmesinin etkileriyle madde bağımlılığı açıklanır (Eyre ve Wilber, 1984; akt. Gönüllü ve ark., 2002, s. 105-107). Gönüllü ve arkadaşları (2002, s. 105), klinik saptamalarda madde bağımlılığındaki ana faktörün “kontROLSÜZ ve hassas kendilik” olduğunu belirtmiş; madde bağımlılığı olan kişilerin bu sayede sosyal çevre edindiğini ve maddeyi çeşitli duygulardan kaçmak için araç olarak kullandıklarını, yineleyen kullanımların ardından beklentilerini karşılaması halinde bu kişilerin alternatif çözüm yollarını kullanma hususunda daha az çaba sarf ettiğini ancak beklentilerini karşılama üzerine ortaya çıkan tatminin kişi üzerinde kısa vadeli etki uyandırdığını ifade etmiştir.

Türkal (2019), madde bağımlılığı geçmişi bulunan kullanmayı bırakmış bir katılımcı ile yaptığı dokuz klinik görüşmeden elde ettiği saptamaları tematik söylem analizi ile incelemiştir; katılımcının ebeveynlerinin kendisine karşı olumsuz duyguları olduğunu belirttiğini ve akranları aracılığıyla başladığı maddenin yaşamındaki eksiklikleri örtme girişimi olduğundan ve eşi ile kurduğu ilişkiden sonra hayatını olumlu çerçevede şekillendirmeye başladığından bahsetmiştir. Araştırmada maddenin katılımcının yaşamında geçiş nesnesi olarak değil ihtiyaç hissettiği annenin vereceği bakım yerine yer aldığı ifade edilmiştir. Aynı zamanda Lacan'ın beden üzerinde madde kullanımına yönelik yinelemeyi zevk olarak ifade etmesine vurgu yapılarak katılımcı için maddenin karşı konulamaz olduğundan bıraktıktan bir süre sonra yeniden kullandığı ifade edilmiştir. Katılımcının değer verdiği nesne olan eşinin kendisini terk etmesinin ardından değer verdiği nesneyi kaybetmeme arzusundan kaynaklı madde kullanımını bırakmış olabileceği belirtilmiştir (Türkal, 2019, s. 70).

Vetter (1985), bireylerin kişilik organizasyonları çerçevesinde madde kullanımına ilişkin psikodinamik katkıları incelediği çalışmasında; çağdaş psikodinamik yaklaşımlar içerisinde literatüre katkı sunan araştırmacıların genel olarak madde kullanımına ilişkin sosyokültürel faktörlere vurgu yaptığını belirtmiş, bununla birlikte madde kullanımına ilişkin kişilik bozukluklarının rolüne dikkat çekmiştir. Punzi ve Lindgren (2018) tarafından yapılan araştırmada ise madde kullanım bozukluğu olan 9 katılımcıya Yoğun Kısa Süreli Psikodinamik Terapi uygulanmış ve bu terapinin madde bağımlılığı tedavisinde

faydalı olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak literatürde madde kullanımına ilişkin psikodinamik yaklaşım çerçevesinde çeşitli görüşler ve araştırmalar olduğu görülmüş, bu çalışmalardan hareketle klinik ve akademik alanda madde kullanımına ilişkin yaşanan ruhsal problemlerin psikodinamik yaklaşım çerçevesinde incelenmesinin önemli olduğu düşünülmüştür.

Khantizian (2020), alkol ve madde kullanımını ve bunların tedavi sürecini ego psikolojisi, nesne ilişkileri ve bağlanma kuramlarından yola çıkarak psikodinamik çerçevede incelediği araştırmasında, bağımlılık yapan uyuşturucuların zevk üretmekten çok bireylerin içinde bulunduğu sıkıntılı duygu durumuna kısa süreli iyi geldiğini belirtmiş ve her bir madde sınıfının spesifik etkisi olduğunu belirtmiştir. Bu yüzden bu tez çalışması kapsamında çeşitli madde sınıflarının farklı etkileri olacağı varsayıldığından yarattığı olası etkilerin kişilik organizasyonları çerçevesinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çinka ve İkiz (2020, s. 329), 18-45 yaş aralığındaki madde kullanım tanısı almış tercih maddesi eroin olup damar içi kullanan ve tercih maddesi sentetik kannabinoid olan 30 katılımcının dahil edildiği araştırmada; iki gruptaki katılımcıların uyarı kalkanı işlevlerinin nitelikleri arasında farklılık olup olmadığını psikanalitik yönelimli ön görüşmeler yaptıktan sonra projektif testler aracılığıyla incelemiştir. Araştırma sonucunda sentetik kannabinoid kullanan katılımcıların vücutlarına ilişkin endişelerinin fazla olduğu ve psikotik olmaya eğilimli oldukları saptanmış ayrıca damar yoluyla eroin kullanan katılımcıların nesnel kalmaya odaklı olduğuna vurgulanmıştır (Çinka ve İkiz, 2022, s. 336). Rorschach Testi sonucunda katılımcıların gerçeğe uygunlukları hususunda damar yoluyla eroin kullanan katılımcıların gerçeğe uygunluk konusunda “görülmesi gerekeni görmeye” odaklandıkları, kaygı ve sıkıntı gibi olumsuz duygulanımlardan kaçındıkları saptanmış; sentetik kannabinoid kullanan katılımcıların ise diğer gruba göre daha fazla bir bütün halinde olmayan parçalı insan cevapları verdikleri ve sıklıkla depresif kimlik tasarımı oluşturdukları belirtilmiştir (Çinka ve İkiz, 2022, s. 334). Literatürde alkol ve madde kullanımına ilişkin psikodinamik yaklaşımla ele alınan araştırmalarda madde kullanımının kişilik organizasyonlarında değişime yol açabileceği vurgusu yapıldığı görülmüştür. Bununla birlikte bu neden-sonuç ilişkisinin iki uçlu olabileceği düşünüldüğünden bireylerin madde kullanımının kişilik organizasyonlarını etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

Öğünç ve Eren (2012, s. 30), borderline kişilik bozukluğu tanısı olan 12 katılımcıyla -6 katılımcı deney, 6 katılımcı kontrol grubu olmak üzere- psikodinamik grup psikoterapisinin nesne ilişkileri üzerine etkilerinin araştırdıkları araştırmada, grup psikoterapisi uygulanan katılımcılarda Rorschach Nesne Kavramı Ölçeği ile yapılan analiz neticesinde terapi sürecinin nesne ilişkileri üzerinde etkili olduğunu ve Rorschach Nesne Kavramı Ölçeği'nin psikoterapi sürecinde ve tanısal amaçlı klinik uygulamalarda kullanılabilmesi belirtmiştir. Bu araştırma ruh sağlığı bozukluklarında psikoterapinin etkililiğini değerlendirmek için ölçek kullanılabilmesini göstermesi açısından önemlidir. Psikodinamik tanıların psikodinamik görüşmelere dayalı uzun süreli klinik görüşmeler neticesinde ortaya konan formülasyon ile elde edilmesine karşın; madde kullanımı olan bireylerin kişilik organizasyonlarının psikodinamik açıdan incelendiği ve madde kullanan ile kullanmayan bireyler arasındaki farklara odaklanılan bu tez çalışması kapsamında Kişilik Organizasyonları Envanterinin madde kullanımı olup ruh sağlığı uzmanlarına

başvuran danışanlarda psikoterapi sürecine katkı sağlamak veya süreci değerlendirmek için yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları; verilerin toplanması ve verilerin analizi kısımlarına yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada Alkol ve Madde Kullanım Deneyimi Olan Bireylerin Kişilik Organizasyonlarının Psikodinamik Açından İncelenmesi için nicel araştırma yöntemlerinden “ilişkisel tarama araştırmaları” modeli kullanılmıştır. Tarama araştırmaları, “bir konuya ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin ya da ilgi, beceri, yetenek, tutum vb. özelliklerinin belirlendiği genellikle diğer araştırmalara göre görece daha büyük örneklem üzerinde yapılan araştırmalardır” (Büyüköztürk ve ark., 2010, s. 184). Tarama türü araştırmalar ölçülen değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenbilir olduğu ve evrenin özellikleri arasındaki ilişkilerin betimlenebildiği araştırma türüdür. İki veya daha fazla değişkenin aralarındaki ilişkinin incelenmesi ise ilişkisel tarama modelidir (Büyüköztürk ve ark., 2010, s. 185-186).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini 18-65 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. Türkiye’de 40.000 kişi üzerine yapılan bir çalışmada hayatında en az 1 kere madde kullanımı olan bireylerin prevalansı %3,1 olarak bulunmuştur (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2018). Buradan yola çıkarak 18-65 yaş arası bireylere bakıldığında en az 1 kere madde kullanan kişi sayısı 1.500.000 olarak alınmıştır. Araştırmada katılımcıların son bir yılda kaç kez alkol ve madde kullanım deneyimlerinin olduğu dikkate alınmış olup bunu yanı sıra sıklıkları son bir yılda 1-2 kez, ayda 1-3, haftada 1-5 ve hemen hemen her gün şeklinde ayrılmıştır. Katılımcıların son bir yılda bir kez madde kullanım deneyiminin olması madde kullanan kişiler kategorisi için yeterli kabul edilmiştir. Örneklem hesaplama sırasında %95 güçle $\alpha = 0,05$ olarak alınmıştır. Alkol ve madde kullanım sıklığı, evren ve güven aralığı göz önüne alınarak örneklem büyüklüğü 385 olarak belirlenmiştir. Çalışma ulaşılabilecek örneklem göz önüne alındığında 200 alkol ve madde kullanım deneyimi olan birey ve 200 alkol ve madde kullanım deneyimi olmayan birey olarak toplam 400 katılımcı ile gerçekleştirilmesi amaçlanmış olup toplamda 543 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma örnekleminin belirlenmesinde Basit Seçkisiz Örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yönteminde evrendeki tüm birimler, örneğe seçilmek için eşit ve bağımsız bir şansa sahiptir. (Büyüköztürk ve ark., 2010, s. 88).

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Demografik Bilgi Formu ve Kişilik Organizasyonları Envanteri aracılığı ile elde edilmiştir.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır. Demografik Bilgi Formu; Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bölüm, çalışma durumu, aylık gelir, birlikte yaşanan kişi, daha önce herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı alma

durumu, psikiyatrik tanı var ise türü, kronik rahatsızlık tanısı alma durumu, kronik rahatsızlık var ise türü sorulmuştur.

3.3.2. Madde Kullanım Anketi

Alkol ve diğer bazı maddelerin ne sıklıkla kullanıldığını tespit etmek için konu ile ilgili kaynaklar taranarak madde kullanımı ile ilgili sorular oluşturulmuştur. Anket oluşturulurken Bapi kısa formu incelenmiştir (Ögel,2012).

3.3.3. Kişilik Organizasyonları Envanteri

Kernberg ve arkadaşlarının 1995 yılında literatüre kazandırdıkları Kişilik Organizasyonları Envanteri (IPO), Yıldırım ve Yüksel (2020) tarafından Türkiye uyarlaması yapılmıştır. Kişilik Organizasyonları Envanteri örneklem grubunu İstanbul Kültür Üniversitesi mensubu 280'i kadın (%66.9) ve 138'i erkek (%33) olmak üzere toplam 418 öğrenci ve öğretim üyesi oluşturmuştur. Test tekrar test güvenilirliği için ise 42 kişilik üniversite öğrencisi grubu ile çalışılmıştır. Yapılan analizlerde Kişilik Organizasyonları Envanteri alt ölçekleri Cronbach alfa katsayıları, 0,77-0,84 arasında bulunmuştur. Envanter iç tutarlılık analizinde, Cronbach alfa ve Spearman Brown katsayı sonuçları 0,906 ve 0,801 olmuştur. Test tekrar test analizinde elde edilen tutarlılık katsayıları, primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi alt ölçekleri için sırasıyla 0,935 0,847 ve 0,847 olarak bulunmuştur. Ölçek 31 maddeden oluşmaktadır ve 1 (Doğru değil) ve 5 (Her zaman doğru) ifade etmektedir ve her bir alt ölçekten alınan puan arttıkça, sırası ile bireyin primitif savunmalara başvurma sıklığı, kimlik difüzyonu deneyimleme ve gerçeklik algısındaki bozulma düzeyi artmaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma anket formu aracılığı ile Google forms'dan yürütülmüştür. Araştırma verileri araştırmaya katılmaya engel teşkil eden durumu olmayan ve gönüllü olan 18-65 yaş arası katılımcıyla online anket yöntemi ile elde edilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu sunulan kişiler araştırmanın koşullarını anladığını ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı taahhüt ederek çalışmaya katılmışlardır. Çalışmadaki sorular çalışmaya katılan kişilerin mutlak cevap verecekleri şekilde tasarlanmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterleri 18-65 yaş aralığında olup gönüllü olmak iken hariç tutulma kriteri ise 18 yaşından küçük veya 65 yaşından büyük olmaktır. Google forms aracılığıyla hazırlanan anket formunun linki belirli uygulamalar ile kişilerle paylaşılmış bunun yanı sıra üniversitedeki popülasyona tez çalışmasıyla ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra yine link paylaşılarak çevrimiçi anket yöntemiyle veriler toplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 26.0 programı ile analiz edilmiş olup, her bir katılımcının sosyodemografik ve madde kullanım sıklıklarının incelenmesinde frekans ve yüzde analizi, ölçeklerden elde edilen puanların yorumlanmasında ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Ölçüm aracından elde edilen puanların hangi dağılımdan geldiğinin incelenmesinde merkezi eğilim ve basıklık-çarpıklık değerleri incelenmiş verilerin dağılımının normal olması sonucu 2'li gruplar arasındaki farklılıkların incelenmesi için parametrik analiz tekniklerinden bağımsız örneklem t-testi, 2'den fazla gruplar arasındaki farklılıkların incelenmesi için tek yönlü Anova analizi yapılmıştır. Ayrıca katılımcıların sosyo demografik özellikler ile madde kullanım sıklıkları arasındaki ilişkilerin

incelenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır. Ölçme aracının güvenilirlik düzeyinin incelenmesi için cronbach's alpha güvenilirlik analizi yapılmış ve bu araştırma için güvenilirlik düzeyinin 0.925 olarak bulunmuş bu değerin yüksek güven düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Bilgiler

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Araştırmaya toplam dahil olan 543 katılımcının demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların %71.6'sının (n=389) kadın, %28.2'sinin (n=153) erkek olduğu belirlenmiş olup katılımcıların çoğunlukla lisans mezunu oldukları (%79.6; n=432), bekar oldukları (%66.5; n=361), büyükşehirde yaşadıkları (%78.5; n=426), 12.500 TL veya üzerinde bir gelirleri olduğu (%33.5; n=182), ebeveynleri ile yaşadıkları (%45.9; n=249), daha önce herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı almadıkları (%83.1; n=451) ve kronik rahatsızlıkları olmadığı (%87.3; n=474) belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya dahil olan katılımcıların yaş ortalamasının 24.98 ± 7.46 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Demografik	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	389	71,6
	Erkek	153	28,2
Eğitim Durumu	Lise	25	4,6
	Ön Lisans	28	5,2
	Lisans	432	79,6
	Lisansüstü	58	10,7
Medeni Durum	İlişkisi Var	100	18,4
	Bekar	361	66,5
	Evli	82	15,1
Yaşadığı Yer	Büyükşehir	426	78,5
	Şehir	63	11,6
	İlçe/Köy	54	9,9
Aylık Gelir	5.500TL veya altı	103	19,0
	5.500TL - 9.000TL	143	26,3
	9.000TL - 12.500TL	115	21,2
	12.500TL veya üzeri	182	33,5
Yaşadığı Kişi	Yalnız	71	13,1
	Eş	79	14,5
	Ebeveynler	249	45,9
	Arkadaş	91	16,8
	Diğer	53	9,8
Daha önce herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı alma durumu	Hayır	451	83,1
	Evet	92	16,9
Kronik bir rahatsızlığı olma durumu	Hayır	474	87,3
	Evet	69	12,7
Yaş Ortalaması: 24,98±7,46			
Toplam		543	100,0

4.2. Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Bilgiler

Katılımcıların alkol kullanma sıklıklarına göre dağılımları Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Alkol ve Madde Kullanım Sıklıkları Dağılımı

Madde	Kullanım Durumu	n	%
Alkol	Hiç	199	36,6
	Sadece 1-2 kez	117	21,5
	Ayda 1-3	162	29,8
	Haftada 1 veya daha fazla	65	12,0
Esrar (Marihuana, joint, gubar vb.)	Hiç	472	86,9
	Sadece 1-2 kez	48	8,8
	Ayda 1 veya daha fazla	23	4,2
Ekstazi	Hiç	530	97,6
	En az 1 kere kullanmış	13	2,4
Eroin	Hiç	539	99,3
	En az 1 kere kullanmış	4	0,7
Kokain	Hiç	527	97,1
	En az 1 kere kullanmış	16	2,9
Taş (Kрак kokain)	Hiç	538	99,1
	En az 1 kere kullanmış	5	0,9
Uçucu Maddeler (Tiner, bali, gaz vb.)	Hiç	537	98,9
	En az 1 kere kullanmış	6	1,1
Amfetamin türevleri (Metamfetamin, ice vb.)	Hiç	537	98,9
	En az 1 kere kullanmış	6	1,1
Rohipnol, klonazepam (roş gibi haplar) :	Hiç	540	99,4
	En az 1 kere kullanmış	3	0,6
Çeşitli haplar (biperiden, tantum, alprazolam vb.)	Hiç	519	95,6
	En az 1 kere kullanmış	24	4,4
Diğer (Lsd, Ghb vb.)	Hiç	532	98,0
	En az 1 kere kullanmış	11	2,0
Toplam		543	100,0

Araştırmaya toplam dahil katılımcıların alkol ve madde kullanım sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların %36.6'sının (n=199) hiç alkol tüketmediği, %21.5'inin (n=117) sadece 1-2 kez alkol tükettiği, %29.8'inin (n=162) ayda 1-3 kez alkol tükettiği ve %12'sinin (n=65) haftada 1 veya daha fazla alkol tükettiği belirlenmiştir. Katılımcıların %86.9'unun (n=472) hiç esrar kullanmadığı, %8.8'inin (n=48) sadece 1-2 kez esrar kullandığı, %4.2'sinin (n=23) ayda 1 veya daha fazla esrar kullandığı belirlenmiştir. Öte yandan katılımcıların çoğunluğunun ekstazi (%97.6; n=530), eroin (%99.3; n=539), kokain (%97.1; n=527), taş (%99.1; n=538), uçucu maddeler (%98.9; n=537), amfetamin türevleri (%98.9; n=537), rohipnol klonazepam (%99.4; n=540), çeşitli haplar (%95.6; n=519) ve diğer maddeleri (%98.0; n=532) hiç kullanmadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Alkol ve Madde Kullanım Deneyimi Durumu

Madde	Kullanım Durumu	n	%
Alkol	Hiç	199	36,6
	En az 1 kere kullanmış	344	63,4
Genel Madde Kullanımı	Hiçbir madde kullanmayan	456	84,0
	En az 1 madde kullanan	87	16,0
Esrar (Marihuana, joint, gubar vb.)	Hiç	472	86,9
	En az 1 kere kullanmış	71	13,1
Ekstazi	Hiç	530	97,6
	En az 1 kere kullanmış	13	2,4
Eroin	Hiç	539	99,3
	En az 1 kere kullanmış	4	0,7
Kokain	Hiç	527	97,1
	En az 1 kere kullanmış	16	2,9
Taş (Kraç kokain)	Hiç	538	99,1
	En az 1 kere kullanmış	5	0,9
Uçucu Maddeler (Tiner, bali, gaz vb.)	Hiç	537	98,9
	En az 1 kere kullanmış	6	1,1
Amfetamin türevleri (Metamfetamin, ice vb.)	Hiç	537	98,9
	En az 1 kere kullanmış	6	1,1
Rohipnol, klonazepam (roş gibi haplar) :	Hiç	540	99,4
	En az 1 kere kullanmış	3	0,6
Çeşitli haplar (biperiden, tantum, alprazolam vb.)	Hiç	519	95,6
	En az 1 kere kullanmış	24	4,4
Diğer (Lsd, Ghb vb.)	Hiç	532	98,0
	En az 1 kere kullanmış	11	2,0
Toplam		543	100,0

Araştırmaya toplam dahil katılımcıların madde kullanım sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların %36.6'sının (n=199) hiç alkol tüketmediği, %63,4'ünün (n=344) alkol tükettiği belirlenmiştir. Genel madde kullanımı alkol dışındaki diğer maddelerden en az 1'ini kullanan bireyleri temsil etmiş olup katılımcıların %84'ünün (n=456) hiçbir madde kullanmadığı belirlenirken %16'sının (n=87) en az alkol dışında 1 madde kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %86.9'unun (n=472) hiç esrar kullanmadığı, %13.1'inin (n=71) en az bir kere esrar kullandığı belirlenmiştir. Öte yandan katılımcıların çoğunluğunun ekstazi (%97.6; n=530), eroin (%99.3; n=539), kokain (%97.1; n=527), taş (%99.1; n=538), uçucu maddeler (%98.9; n=537), amfetamin türevleri (%98.9; n=537), rohipnol klonazepam (%99.4; n=540), çeşitli haplar (%95.6; n=519) ve diğer maddeleri (%98.0; n=532) hiç kullanmadıkları belirlenmiştir. (Tablo 4.3.).

4.3. Betimsel Bulgular ve Verilerin Dağılımı

Araştırmada elde edilen KOREN düzeyi ve alt boyutlarına ait betimsel bulgular Tablo 4.4.'de verilmiştir.

Tablo 4.4. KOREN Ölçüm Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular

Ölçümler	Min.	Max.	\bar{x}	s.s
Primitif Savunmalar	9	42	16,92	6,69
Kimlik Difüzyonu	10	46	22,30	7,64
Gerçeklik Testi	12	34	17,48	5,27
Genel KOREN Düzeyi	31	115	56,70	17,74

Araştırmaya dahil olan katılımcıların genel KOREN düzeylerinin 56.70 ± 17.74 ortalama ile düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde primitif savunma düzeylerinin 16.92 ± 6.69 ortalama ile düşük düzeyde olduğu, kimlik difüzyonu düzeylerinin 22.30 ± 7.64 ortalama ile düşük düzeyde olduğu ve gerçeklik testi düzeylerinin 17.48 ± 5.27 ortalama ile düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin dağılımına ait sonuçlar Tablo 4.5.'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Verilerin Dağılımına Ait Bulgular

Ölçümler	\bar{x}	Medyan	Basıklık	Çarpıklık
Primitif Savunmalar	16,92	16	1,00	0,63
Kimlik Difüzyonu	22,30	22	0,45	-0,38
Gerçeklik Testi	17,48	16	1,14	0,70
Genel KOREN Düzeyi	56,70	53	0,74	-0,02

Normal dağılım analizi sonucunda incelenen merkezi eğilim ölçümlerinden ortalama-medyanın birbirine yakınlığı ve basıklık ile çarpıklığın ± 2 arasında olması nedeniyle elde edilen verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir (George ve Mallery 2010). Aynı zamanda araştırmaya dahil olan katılımcı sayısı yeterli olduğu için ($n \geq 30$) merkezi limit teoreminden hareketle istatistiksel açıdan daha güçlü olan parametrik yöntemlere başvurulmuştur (Ghasemi ve Zahediasl, 2012). Verilerin dağılımının normal olması sonucu parametrik analiz tekniklerinin kullanılmasına karar verilmiştir.

4.4. Sosyodemografik Bilgilere Göre KOREN Ölçümlerinin Farklılıklarına Ait Analiz Bulguları

Araştırmanın bu kısmında KOREN ölçeğinden elde edilen puanlar ile katılımcıların sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmış, ikili grupların aldıkları KOREN puanları arasındaki farkların belirlenmesinde bağımsız örneklem t-testi yapılmışken ikiden fazla grupların aldıkları puanlar arasındaki farkların karşılaştırılmasında tek yönlü anova analizi yapılmıştır.

Tablo 4.6. KOREN Ölçüm Puanlarının Demografik Özellikler ile Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Demografik	Grup	Primitif Savunmalar		Kimlik Difüzyonu		Gerçeklik Testi		Genel KOREN Düzeyi	
		\bar{x}	s.s	\bar{x}	s.s	\bar{x}	s.s	\bar{x}	s.s
Cinsiyet	Kadın	17,29	6,82	22,56	7,78	17,22	5,05	57,07	17,90
	Erkek	15,92	6,20	21,52	7,13	18,07	5,71	55,51	17,10
	T	2,147		1,427		-1,681		0,923	
	P	0,032*		0,154		0,093		0,356	
Eğitim Durumu	Lise	17,48	7,23	22,84	7,16	19,56	5,43	59,88	16,77
	Ön Lisans	17,54	6,81	22,29	8,89	18,46	5,45	58,29	19,56
	Lisans	17,01	6,73	22,49	7,59	17,53	5,26	57,03	17,71
	Lisansüstü	15,76	6,16	20,64	7,51	15,69	4,72	52,09	17,07
	F	0,744		1,045		3,940		1,708	
P	0,526		0,372		0,008*		0,164		
Medeni Durum	İlişkisi Var	17,34	7,23	23,23	7,68	17,67	5,67	58,24	18,81
	Bekar	17,53	6,73	22,85	7,71	17,87	5,20	58,25	17,69
	Evli	13,73	4,77	18,72	6,20	15,52	4,64	47,98	13,85
	F	11,44		11,09		6,85		12,16	
P	0,001*		0,001*		0,001*		0,001*		
Yaşadığı Yer	Büyükşehir	17,10	6,82	22,52	7,75	17,53	5,46	57,15	18,10
	Şehir	16,32	6,32	20,87	7,18	16,92	4,26	54,11	16,34
	İlçe/Köy	16,26	6,12	22,19	7,21	17,76	4,81	56,20	16,41
	F	0,669		1,286		0,447		0,826	
P	0,513		0,277		0,640		0,438		
Aylık Gelir	5.500TL veya altı	17,84	6,77	23,81	6,97	18,31	5,36	59,96	16,80
	5.500TL - 9.000TL	17,71	7,28	23,00	8,48	18,36	5,63	59,07	19,64
	9.000TL - 12.500TL	16,09	6,17	21,22	7,01	16,33	4,61	53,63	15,76
	12.500TL veya üzeri	16,31	6,41	21,57	7,54	17,04	5,15	54,93	17,44
	F	2,436		3,094		4,504		3,820	
P	0,064		0,027*		0,004*		0,010*		
Yaşadığı Kişi	Yalnız	16,80	6,34	21,48	7,32	17,70	5,81	55,99	17,35
	Eş	13,51	4,60	18,54	6,09	15,52	4,70	47,57	13,66
	Ebeveynler	17,02	6,58	22,41	7,53	17,35	5,08	56,78	17,38
	Arkadaş	17,92	6,58	24,37	7,66	18,13	4,79	60,43	17,12
	Diğer	20,00	8,40	24,89	8,47	19,60	6,00	64,49	20,81
	F	0,669		1,286		0,447		0,826	
P	0,513		0,277		0,640		0,438		
Daha önce herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı alma durumu	Hayır	16,38	6,54	21,41	7,35	17,14	5,16	54,93	17,34
	Evet	19,59	6,85	26,66	7,54	19,13	5,48	65,38	17,20
	T	-4,251		-6,224		-3,332		-5,276	
	P	0,001*		0,001*		0,001*		0,001*	
Kronik bir rahatsızlığı olma durumu	Hayır	16,68	6,52	22,04	7,50	17,32	5,21	56,03	17,42
	Evet	18,62	7,60	24,07	8,35	18,58	5,55	61,28	19,32
	T	-2,265		-2,074		-1,863		-2,302	
	P	0,024*		0,039*		0,063		0,022*	

*p<0.05; t: Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek Yönlü Anova Testi

Katılımcıların Primitif Savunmalar ($t:2.147$; $p<0.05$) puanlarının cinsiyet gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde kadın katılımcıların primitif savunma düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.).

Katılımcıların Gerçeklik Testi ($F:3.940$; $p<0.05$) puanlarının eğitim gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan scheffe testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde; eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların gerçeklik testi puanlarının lise, ön lisans ve lisans grubundaki katılımcılardan daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.).

Katılımcıların Primitif Savunmalar ($F:11.440$; $p<0.05$), Kimlik Difüzyonu ($F:11.090$; $p<0.05$), Gerçeklik Testi ($F:6.850$; $p<0.05$) ve Genel KOREN Düzeyi ($F:12.160$; $p<0.05$) puanlarının medeni durum gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan scheffe testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde; medeni durumu evli olanların Primitif Savunma, kimlik difüzyonu, gerçeklik testi ve genel KOREN testi düzeylerinin ilişkisi olan ve bekar olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.).

Katılımcıların Kimlik Difüzyonu ($F:3.094$; $p<0.05$), Gerçeklik Testi ($F:4.504$; $p<0.05$) ve Genel KOREN Düzeyi ($F:3.820$; $p<0.05$) puanlarının aylık gelir düzeyi gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan scheffe testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde; geliri 12.500 TL veya üzerinde onların kimlik difüzyonu düzeyleri 5.500 TL veya altında geliri olan katılımcılara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenirken, geliri 12.500 TL veya üzerinde onların gerçeklik testi düzeyleri ve genel KOREN düzeylerinin geliri 5.500 TL veya altında olanlar ile 5.500TL-9.000TL arasında gelire sahip olan katılımcılara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.).

Katılımcıların Primitif Savunmalar ($t:-4.251$; $p<0.05$), Kimlik Difüzyonu ($t:-6.224$; $p<0.05$), Gerçeklik Testi ($t:-3.332$; $p<0.05$) ve Genel KOREN Düzeyi ($t:-5.276$; $p<0.05$) puanlarının psikiyatrik rahatsızlık alma durumlarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde daha önce psikiyatrik rahatsızlık tanısı alanların primitif savunma, kimlik difüzyon, gerçeklik testi ve genel KOREN düzeylerinin daha önce psikiyatrik tanısı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.).

Katılımcıların Primitif Savunmalar ($t:-2.265$; $p<0.05$), Kimlik Difüzyonu ($t:-2.074$; $p<0.05$) ve Genel KOREN Düzeyi ($t:-2.302$; $p<0.05$) puanlarının kronik bir rahatsızlık olma durumlarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde kronik bir rahatsızlığı olanların primitif savunma, kimlik difüzyon ve genel KOREN düzeylerinin kronik bir rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.).

4.5. Alkol ve Madde Kullanım Deneyimlerine Göre KOREN Ölçümlerinin Karşılaştırılmasına Ait Analiz Bulguları

Araştırmanın bu kısmında KOREN ölçeğinden elde edilen puanlar ile katılımcıların madde kullanım durumları karşılaştırılmış, ikili grupların aldıkları ortalama puanları arasındaki farkların belirlenmesinde bağımsız örneklem t-testi yapılmışken ikiden fazla grupların aldıkları puanlar arasındaki farkların karşılaştırılmasında tek yönlü anova analizi yapılmıştır.

Tablo 4.7. KOREN Ölçüm Puanlarının Alkol ve Madde Kullanım Deneyimleri İle Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Maddeler	Kullanım Sıklığı	N	Primitif Savunmalar		Kimlik Difüzyonu		Gerçeklik Testi		Genel KOREN Düzeyi	
			\bar{x}	s.s	\bar{x}	s.s	\bar{x}	s.s	\bar{x}	s.s
Alkol	Hiç	199	15,56	6,20	20,94	7,39	17,31	5,37	53,82	17,18
	En az 1 kez kullanmış	344	17,71	6,85	23,08	7,68	17,58	5,21	58,37	17,87
	T									
	P									
Genel Madde Kullanımı	Hiç	456		16,34		6,44		21,70		7,52
	En az 1 kez kullanmış	87		19,98		7,22		25,40		7,54
	T			-4,732		-4,203		-1,862		-4,199
	P			0,001*		0,001*		0,001*		0,001*
Esrar	Hiç	472	16,46	6,47	21,80	7,54	17,34	5,19	55,60	17,39
	En az 1 kez kullanmış	71	20,04	7,36	25,59	7,52	18,39	5,70	64,03	18,41
	T			-4,276		-3,952		-1,573		-3,779
	P			0,001*		0,001*		,116		0,001*
Ekstazi	Hiç	530	269,01	6,58	270,16	7,62	269,87	5,23	269,36	17,59
	En az 1 kere kullanmış	13	394,08	8,53	346,88	7,55	358,69	5,98	379,54	19,38
	U			1858,0		2471,5		2318,0		2047,0
	P			0,004**		0,081		0,043**		0,012**
Eroin	Hiç	539	271,23	6,64	272,33	7,64	271,08	5,21	271,58	17,65
	En az 1 kere kullanmış	4	375,75	11,38	228	8,12	395,63	9,32	329	28,57
	U			663,0		902,0		583,5		850,0
	P			0,184		0,573		0,112		0,466
Kokain	Hiç	527	268,71	6,53	269,8	7,64	270,05	5,26	269,1	17,61
	En az 1 kere kullanmış	16	380,25	9,19	344,47	6,9	336,09	5,44	367,59	18,94
	U			2484,0		3056,5		3190,5		2686,5
	P			0,005**		0,061		0,096		0,013**
Taş (Kрак kokain)	Hiç	538	270,71	6,65	271,47	7,64	271,92	5,23	271,13	17,68
	En az 1 kere kullanmış	5	410,4	8,2	329,5	7,18	280,3	9,01	365,2	22,21
	U			653,0		1057,5		1303,5		879,0
	P			0,047**		0,410		0,905		0,182
Uçucu Maddeler (Tiner, bali, gaz vb.)	Hiç	537	271,44	6,66	271,53	7,64	271,15	5,22	271,24	17,68
	En az 1 kere kullanmış	6	322,42	9,32	313,75	7,70	348,25	7,78	339,75	22,65
	U			1308,5		1360,5		1153,5		1204,5
	P			0,428		0,512		0,229		0,287
Amfetamin türevleri (Metamfetamin, ice vb.)	Hiç	537	270,29	6,58	271,25	7,63	270,66	5,23	270,61	17,59
	En az 1 kere kullanmış	6	425,17	10,15	338,75	8,48	392,17	6,77	396,08	23,32
	U			692,0		1210,5		890,0		866,5
	P			0,016**		0,294		0,058		0,051
Rohipnol, klonazepam (roş gibi haplar)	Hiç	540	271,1	6,64	271,61	7,65	270,82	5,24	271,04	17,71
	En az 1 kere kullanmış	3	426,670	10,69	342,17	3,79	484,17	3,21	444,67	14,15
	U			346,0		599,5		173,5		292,0
	P			0,086		0,437		0,018**		0,056
Çeşitli haplar (biperiden, tantum, alprazolam vb.)	Hiç	519	265,9	6,5	267,32	7,58	267,42	5,18	266,15	17,44
	En az 1 kere kullanmış	24	403,960	7,72	373,1	7,27	371,1	5,98	398,5	17,83
	U			3061,0		3801,5		3849,5		3192,0
	P			0,001**		0,001**		0,001**		0,001**
Diğer (Lsd, Ghb vb.)	Hiç	532	269,22	6,58	269,970	7,62	269,7	5,24	269,34	17,6
	En az 1 kere kullanmış	11	406,68	8,6	370,14	7,18	383,36	5,52	400,73	18,22
	U			1444,5		1846,5		1701,0		1510,0
	P			0,004**		0,036**		0,017**		0,006**

*p<0.05; t: Bağımsız örneklem t-tetsi; U:Mann Whitney U Testi

Tablo 4.7. incelendiğinde, katılımcıların Primitif Savunmalar (t:-4.732; p<0.05), Kimlik Difüzyonu (t:-4.203; p<0.05), Gerçeklik testi (t:-1.862; p<0.05) ve Genel KOREN Düzeyi (t:-4.199; p<0.05) puanlarının genel madde durumlarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde; en az bir kere diğer maddelerden kullananların Primitif Savunma, kimlik difüzyon puanı, gerçeklik puanı ve genel KOREN puanlarının hiç diğer madde kullanmayanlarda daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Primitif Savunmalar (t:-3,466; p<0.05), Kimlik Difüzyonu (t:-3.163; p<0.05) ve Genel KOREN Düzeyi (t:-2.898; p<0.05) puanlarının alkol kullanma sıklıklarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde; en az bir kere alkol kullananların Primitif Savunma, kimlik difüzyonu ve genel KOREN puanlarının hiç alkol kullanmayanlardan daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Primitif Savunmalar (t:-4.276; p<0.05), Kimlik Difüzyonu (t:-3.952; p<0.05) ve Genel KOREN Düzeyi (t:-3.779; p<0.05) puanlarının esrar kullanma sıklıklarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde; en az bir kere esrar kullananların Primitif Savunma, kimlik difüzyonu ve genel KOREN puanlarının hiç esrar kullanmayanlardan daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Primitif Savunmalar (U:1858,9; p<0.05), Gerçeklik Testi (U2318,0; p<0.05) ve Genel KOREN Düzeyi (U:2047; p<0.05) puanlarının ekstazi kullanım sıklıklarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte ekstazi kullanan 13 kişi ve kullanmayan 530 kişi olduğu dikkate alındığında katılımcılar arasındaki farkın fazla olmasından dolayı iki grup arasında karşılaştırma yapmanın istatistiksel açıdan uygun olmadığı değerlendirilmiş ve bulgular analize dahil edilmemiştir.

Katılımcıların Primitif Savunmalar (U:2484; p<0.05) ve Genel KOREN (U:2686,5; p<0.05) puanlarının kokain kullanım sıklıklarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte kokain kullanan 16 kişi ve kullanmayan 527 kişi olduğu dikkate alındığında katılımcılar arasındaki farkın fazla olmasından dolayı iki grup arasında karşılaştırma yapmanın istatistiksel açıdan uygun olmadığı değerlendirilmiş ve bulgular analize dahil edilmemiştir.

Katılımcıların Primitif Savunmalar (U:653,0; p<0.05) puanlarının taş kullanım sıklıklarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte taş kullanan 5 kişi ve kullanmayan 538 kişi olduğu dikkate alındığında katılımcılar arasındaki farkın fazla olmasından dolayı iki grup arasında karşılaştırma yapmanın istatistiksel açıdan uygun olmadığı değerlendirilmiş ve bulgular analize dahil edilmemiştir.

Katılımcıların Primitif Savunmalar (U:692,0; p<0.05) puanlarının Amfetamin türevleri madde kullanım sıklıklarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte amfetamin türevleri kullanan 6 kişi ve kullanmayan 537 kişi olduğu dikkate alındığında katılımcılar arasındaki farkın fazla olmasından dolayı iki grup arasında karşılaştırma yapmanın istatistiksel açıdan uygun olmadığı değerlendirilmiş ve bulgular analize dahil edilmemiştir.

Katılımcıların gerçeklik testi (U:173,5; $p<0.05$) puanlarının Rohipnol madde kullanım sıklıklarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte Rohipnol kullanan 3 kişi ve kullanmayan 540 kişi olduğu dikkate alındığında katılımcılar arasındaki farkın fazla olmasından dolayı iki grup arasında karşılaştırma yapmanın istatistiksel açıdan uygun olmadığı değerlendirilmiş ve bulgular analize dahil edilmemiştir.

Katılımcıların Primitif Savunmalar (U:3061,0; $p<0.05$), Kimlik Difüzyonu (U:3801,5; $p<0.05$), Gerçeklik testi (U:3849,5; $p<0.05$) ve Genel KOREN Düzeyi (U:3192,0; $p<0.05$) puanlarının çeşitli hap kullanım sıklıklarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte çeşitli hap kullanan 24 kişi ve kullanmayan 519 kişi olduğu dikkate alındığında katılımcılar arasındaki farkın fazla olmasından dolayı iki grup arasında karşılaştırma yapmanın istatistiksel açıdan uygun olmadığı değerlendirilmiş ve bulgular analize dahil edilmemiştir.

Katılımcıların Primitif Savunmalar (U:144,5; $p<0.05$), Kimlik Difüzyonu (U:1846,5; $p<0.05$), Gerçeklik testi (U:1701,0; $p<0.05$) ve Genel KOREN Düzeyi (U:1510,0; $p<0.05$) puanlarının diğer madde kullanımı sıklıklarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte diğer madde kullanan 11 kişi ve kullanmayan 532 kişi olduğu dikkate alındığında katılımcılar arasındaki farkın fazla olmasından dolayı iki grup arasında karşılaştırma yapmanın istatistiksel açıdan uygun olmadığı değerlendirilmiş ve bulgular analize dahil edilmemiştir.

4.6. Alkol ve Madde Kullanım Deneyimleri ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına Ait Analiz Bulguları

Araştırmanın bu kısmında katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile katılımcıların madde kullanım durumları karşılaştırılmış, karşılaştırma yapılırken ki-kare testi yapılmıştır. Yapılan ki-kare testi sonucunda sadece anlamlı ilişki çıkan değişkenler tablolaştırılmış olup tablolar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Medeni Durumları ile Alkol Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Medeni Durum	Alkol		X ²	P
	Hiç	En az 1 kere kullanmış		
Bekar	N	300	3,909	0,048*
	%	87,2%		
Evli	N	44		
	%	12,8%		
Toplam	N	344		
	%	100,0%		

* $p<0.05$; Ki-kare analizi yapılmıştır.

Katılımcıların medeni durumları ile alkol kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2:3.909$; $p<0.05$). Ki-kare analizi sonucu incelendiğinde alkol kullanmayanlarda bekar bireylerin oranı %80,9 iken alkol kullananlarda ise bekar bireylerin oranının %87,2 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9. Katılımcıların Yaşadıkları Kişiler İle Alkol Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Kiminle Yaşadığı	Alkol		X ²	P
	Hiç	En az 1 kere kullanmış		
Yalnız	N	53	4,489	0,034*
	%	15,4%		
Birisi/leriyle	N	291		
	%	84,6%		
Toplam	N	344		
	%	100,0%		

*p<0.05; Ki-kare analizi yapılmıştır.

Katılımcıların yaşadıkları kişiler ile alkol kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (X²:4.489; p<0.05). Ki-kare analizi sonucu incelendiğinde hiç alkol kullanmayanların %9'u yalnız %91'i birisiyle veya birileriyle yaşarken alkol kullanımı olan bireylere bakıldığında bu oran yalnız yaşayanlarda %15,4'e çıkmakta olup birisiyle yaşayanların oranı ise %84,6'ya düştüğü görülmektedir.

Tablo 4.10. Katılımcıların Maddi Durumları ile Madde Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Maddi Durum	Madde Kullanımı		X ²	P
	Hiç	En az 1 kere kullanmış		
0-9.000TL	N	29	5,089	0,024*
	%	34,1%		
9.000TL Üstü	N	56		
	%	65,9%		
Toplam	N	85		
	%	100,0%		

*p<0.05; Ki-kare analizi yapılmıştır.

Katılımcıların maddi durumları ile madde kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (X²:5.089; p<0.05). Ki-kare analizi sonucu incelendiğinde, hiç madde kullanmayanlarda 0-9.000TL arası geliri olanlar %47,4'ünü oluştururken 9.000TL üstü geliri olanların %52,6'sını oluşturduğu görülmektedir ancak madde kullanımı olan bireylere bakıldığında 0-9.000TL geliri olan bireyler %34,1'ini 9.000TL üstü geliri olan bireyler ise %65,9'unu oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 4.11. Katılımcıların Psikiyatrik Tanı Durumları ile Madde Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Psikiyatrik Tanı	Madde Kullanımı		X ²	P
	Hiç	En az 1 kere kullanmış		
Hayır	N	391	11,134	0,001*
	%	85,4%		
Evet	N	67	29,4%	
	%	14,6%		
Toplam	N	458	100,0%	
	%	100,0%		

*p<0.05; Ki-kare analizi yapılmıştır.

Katılımcıların psikiyatrik tanı durumları ile madde kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (X²:11.134; p<0.05). Ki-kare analizi sonucu incelendiğinde madde kullanmayanların bireylerin içerisinde psikiyatrik tanıya sahip %14,6 iken madde kullanan bireylerin içerisinde bu oranın %29,4'e yükseldiği görülmektedir.

Katılımcıların cinsiyet ile alkol kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir (p:0.566). Aynı zamanda cinsiyet ile madde kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda da değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir (p:0.189).

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile alkol kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir (p:0.467). Aynı zamanda eğitim düzeyleri ile madde kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda da değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir (p:0.498).

Katılımcıların medeni durumu ile madde kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir (p:0.545).

Katılımcıların yaşadıkları yer ile alkol kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiş (p:0.065) ancak şehirde yaşayanların ilçe, köy gibi yerlere göre daha fazla alkol kullanma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizin anlamsız olması örneklem sayısı ile alakalı olabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda yaşadıkları yer ile madde kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda da değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir (p:0.566).

Katılımcıların gelir durumları ile alkol kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiş (p:0.052) ancak aylık geliri 9.000 üstü olan bireylerin daha fazla alkol kullanma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucunun anlamsız çıkmasının örneklemin sayısı ile alakalı olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların yaşadıkları kişi ile madde kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiş (p:0.087) ancak yalnız yaşayan kişilerin birileriyle yaşayan kişilere göre daha fazla madde kullanma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucunun anlamsız çıkmasının örneklemin sayısı ile alakalı olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların psikiyatrik tanı durumları ile alkol kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiş (p:0.067) ancak psikiyatrik tanısı olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla alkol kullanma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucunun anlamsız çıkmasının örneklemin sayısı ile alakalı olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların kronik rahatsızlık durumları ile alkol kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir (p:0.321). Aynı zamanda kronik rahatsızlık durumları ile madde kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare analizi sonucunda da değişkenler arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir (p:0.257).

5. TARTIŞMA

Giriş bölümünde de bahsedildiği gibi bu çalışmanın amacı madde kullanımı olan bireylerin kişilik organizasyonlarının psikodinamik açıdan incelemektir. Bu amaç doğrultusunda madde kullanımını psikodinamik açıdan ele almak amacıyla Otto Kernberg ve ekibinin kişilik organizasyonunu değerlendirmek için geliştirdiği Kişilik Organizasyonları Envanteri kullanılmış olup bu sayede madde kullanımının; envanterin üç alt boyutu olan primitif savunmalar, gerçeklik testi ve kimlik difüzyonu boyutlarına göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir. Madde kullanım sıklığına göre primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi puanları karşılaştırılmıştır. Bu bölümde ilk olarak madde kullanımının ile KOREN ölçeğinin alt boyutları olan primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi puanları ile ilişkisi ardından sosyodemografik özelliklerin primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi puanları ile ilişkisi ve son olarak da sosyodemografik özelliklerin madde kullanımı ile olan ilişkisi ele alınmış araştırma sorularına uygun olarak yürütülmüş olan istatistiksel analizin sonuçları literatür ışığında tartışılmıştır. Son olarak, araştırmanın sınırlılıklarına ve gelecekte yapılması olası çalışmalara ilişkin çeşitli öneriler belirtilmiştir.

5.1. Alkol ve Madde Kullanım Deneyimi Olan Bireyler ile Psikodinamik Açıdan Kişilik Organizasyonlarının İlişkisi

Bu bölümde alkol ve madde kullanım deneyimi olan bireyler ile KOREN ölçeği alt boyutları olan primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi puanlarının ilişkisine bakılmış ve literatür ışığında tartışılmıştır.

Günümüzdeki en önemli nesne ilişkileri temsilcilerinden olan Otto Kernberg içselleştirilmiş nesne ilişkileri aşamalarını açıklamış olup nesne ilişkilerini nevrotik, sınır durum ve psikotik kişilik örgütlenmesi olarak ayrımını olgunlaşma derecesine, ego gücüne, anksiyete toleransına, savunma mekanizmalarının düzeyine ve süperego bütünlüşmesine göre gerçekleştirmiştir (Rice, 1992; akt. Ögünç ve Eren, 2012, s. 31).

Bireyde çözülmeyen veya çözümlenemeyen çatışma ve travmatik yaşam deneyimlerinin neden olduğu istenmeyen duyguların ortaya çıkmasıyla kişinin ortaya çıkan bu duyguların üstesinden gelememesi bununla baş edememesinden kaynaklı olarak madde kullanımının veya bağımlılık davranışlarının ortaya çıktığı görüşü sıklıkla kabul görür. Bu davranış örüntüsü baş edilemeyen hislere karşı bir savunma mahiyetinde olup bu nedenle madde kullanımının önüne geçmek güçtür ancak savunma geçici bir süreç olup (Lingiardi ve McWilliams, 2017, s. 272-273); kişi üstesinden gelememesi olumsuz duyguların üstesinden gelmek için bir savunma aracı olarak belirtilmiştir. Yine benzer bir görüşte kaygıyla baş etmek, ayrılık ve ayrılık sonrasındaki depresyonu inkâr etmek, kişinin egosunun kırılma ve bu yüzden olası bir depresyonla baş edememesi veya içsel duygularının yoğun olmasına rağmen bunu dile getiremediğinden madde kullanımını tercih ettiği belirtilir (Mcdougall, 1989; akt. Çinka ve İkiz, 2020, s. 328).

Alkol kullanımı ile KOREN ölçeğindeki alt boyutlar olan primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; alkol kullanımı olan bireylerin primitif savunma ve kimlik difüzyonu puanlarının kullanmayan bireylere göre anlamlı ölçüde fazla olduğu tespit edilmiştir. Sınır örgütlenme düzeyindeki bireylerin primitif savunmaları kullandıkları, kimlik bütünlüğü problemleri yaşadıkları ancak gerçekliği değerlendirme yetilerinde problem yaşamadıkları için elde edilen bu sonuçlar

kapsamında alkol kullanan bireylerin sınır örgütlenme düzeyinde kümelenme eğiliminde oldukları veya sınır örgütlenme düzeyindeki bireylerin alkol kullanma eğilimindeki oldukları düşünülmüş olup literatürde konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu görüşe paralel olarak sınır örgütlenme düzeyine sahip bireyler bağımlılığa yatkınlık gibi dürtü düzenleme problemleri yaşarlar. Nevrotik düzey örgütlenme ile sınır düzeydeki örgütlenmenin farklarına bakıldığında ilkel savunmaların kullanılmasından çok sınır örgütlenmede olgun savunmaların kullanılmamasıdır. Psikotik örgütlenme düzeyiyle sınır örgütlenmenin farklarına bakıldığında ise psikotik örgütlenmede kişinin gerçekliği değerlendirme yetisinin olmaması en büyük farklılıktır (Lingiardi ve McWilliams, 2017, s. 20-23). Literatür incelendiğinde alkol bağımlılığı ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı çalışmalar mevcuttur (Donovan ve ark., 1977). Taşkent (2010)'in yapmış olduğu çalışmada alkol/madde bağımlıları kadınların, erkek bağımlılardan anlamlı ölçüde primitif savunma mekanizmalarını daha sık kullandığı sonucuna ulaşmış olup literatürde konuyla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlayamamış ve bağımlı kadınlarda sık rastlanılan borderline kişilik bozukluğuna vurgu yapmıştır. Sınırdurum örgütlenme düzeyindeki kişi kendiliğe ve diğer kişilere yönelik bütünleşmemiş, dağınık bir algıya sahiptir. Bölünmüş kendilik duygusu, en belirgin özelliği olmakla birlikte bölme ilkel savunma mekanizmasını sıklıkla kullanır (Kernberg, 2016). Buna kimlik problemleri ile başa çıkma konusunda daha beceriklidirler ve psikotik örgütlenme düzeyine sahip kişilerden farklılaşırlar. Kimlik problemlerinden dolayı hissedilen olumsuz duygular psikotiklerde daha yoğundur ve sınırdurum kişiler var olduklarının farkındadırlar. (McWilliams, 1994, s. 75-76).

Genel madde kullanımı ile KOREN ölçeğindeki alt boyutlar olan primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; genel madde kullanımı olan bireylerin kullanmayan bireylere göre primitif savunmaları daha çok kullandıkları, kimlik bütünlüğü problemleri daha çok yaşadıkları ve gerçekliği değerlendirme yetilerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuş olup ilgili hipotezler kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında madde kullanan bireylerin primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi puanları açısından da anlamlı çıkması akla psikotik örgütlenmeyi getirmiş olup madde kullanan bireylerin psikotik örgütlenme düzeyi gösterme eğiliminde oldukları ya da psikotik örgütlenme düzeyindeki bireylerin madde kullanma eğiliminde oldukları düşünülmüş olup literatürde konuyla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Elde edilen sonuçlara ve düşüncelere paralel olarak aşırı alkol alma, aşırı yemek yeme, madde kullanımı, kumar oynama gibi zararlı davranışlar bütün örgütlenme düzeylerinde görülebilse de daha çok sınırdurum ve psikotik düzeydeki bireylerde görülür. (McWilliams, 1994, s. 345). Karşıt olarak ise bağımlılarda gerçeği değerlendirme yetisinde herhangi bir sorun tespit edilmemiş olup nesne ilişkilerinde benlik yetersizliği olduğu belirtilmiştir (Rutherford, 1996). Bağımlıların en temel problemi yoğun bir şekilde bölme ve yadsıma savunmalarını kullanmak olup kendisi dahil olmak üzere insanların olumlu ve olumsuz yönlerini kabul etme konusunda başarılı olamamalarıdır (Blaine ve Julius, 1977).

Esrar kullanımı ile KOREN ölçeğinin alt boyutlar olan primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; esrar kullanımı olan bireylerin kullanmayan bireylere göre primitif savunmaları daha çok kullandıkları ve kimlik bütünlüğü ile ilgili sorunları daha çok yaşadıkları tespit edilmiş olup gerçekliği değerlendirme yetisi ile ilgili farklılığın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Genel

madde kullanımını olan bireyler ile esrar kullanımını olan bireylerin gerçeklik testi puanları arasındaki farkın esrar haricindeki diğer maddelerden kaynaklandığı düşünülmüştür. Esrar haricindeki diğer maddelerin gerçeklik testini ne düzeyde etkilediğini belirlemek için literatüre katkı sağlayacak diğer akademik çalışmalar yürütülmelidir.

İlkel geri çekilme savunmasını kullanan bireyler insanlarla ilişki kurmanın ortaya çıkardığı stresten uzak durup içsel fantezi dünyasına çekilirler; madde kullanımını da bir tür geri çekilme olarak değerlendirilebilir. (McWilliams, 1994, s. 123). Psikotik örgütlenme düzeyine sahip bireylerde yoğun kaygılara karşı; psikotik inkâr, otistik geri çekilme, çarpıtma, sanrısız yansıtma, parçalanma ve somutlaştırma gibi ilkel savunmaları kullandıkları görülebilir. (Lingiardi ve McWilliams, 2017, s. 23-24).

Kişinin kendisi ile ötekinin ayrımını yapabilmesi ile duygu, düşünce ve davranışlarını gerçekçi bir şekilde yorumlayabilmesidir. Klinik açıdan gerçeği değerlendirme kavramı ise tuhaf, gerçek dışı düşünce ve duygulara kapılmama, sanrı ve varsanılıların bulunmaması ile diğer kişilerin düşüncelerine sağlıklı bir şekilde yaklaşabilme olarak düşünülebilir (Şahin, 2009, s. 52). Sınırdurum kişilik örgütlenmesi ortaya çıkmadan önce psikotik örgütlenme gerçeklikle bağı kopmuş nevrotik örgütlenme ise gerçekliğe ilişkin algılamının varlığı olarak ayrılıyordu (McWilliams, 1994, s. 55). Psikotik örgütlenmeye sahip kişilerde varsanılar, sanrılar, referans fikirler ve mantık dışı düşünceler görülmekte olup gerçeği değerlendirmeleri oldukça zayıftır (McWilliams, 1994, s. 70).

5.2. Sosyodemografik Özellikler ile Madde Kullanımı Arasındaki İlişki

Sosyodemografik özellikler ile madde kullanımını arasındaki ilişki incelendiğinde; çeşitli değişkenler ve farklı maddeler açısından anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetleri ile alkol ve madde kullanım deneyimleri arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde San (2018, s. 59)'ın yapmış olduğu çalışmada cinsiyet ile madde kullanım deneyimi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiş erkeklerin kadınlara oranla madde bağımlılığına daha yatkın oldukları belirtilmiş bu durumun erkeklerin sosyokültürel nedenlerden ötürü arkadaş grubu içerisinde faaliyetlere dahil olmak için madde kullanımına yönelmesinden kaynaklı olduğu ileri sürülmüştür. Madde kullanım deneyiminin daha sık olduğu kategoriler incelendiğinde erkeklerin daha sık kullandığı tespit edilmiştir (TUBİM, 2014; akt. Kantaş Yılmaz ve ark., 2021). Bu araştırma kapsamında cinsiyetin alkol veya madde kullanımını arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde; Eroğlu (2017, s. 38)'nin yaptığı çalışmada yaş ile madde kullanım deneyimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Madde kullanım deneyiminin daha sık olduğu kategoriler incelendiğinde 15-24 yaş aralığındaki kişilerin daha sık kullandığı tespit edilmiştir (TUBİM, 2014; akt. Kantaş Yılmaz ve ark., 2021).

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile alkol ve madde kullanım deneyimleri arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma kapsamında eğitim düzeyinin alkol ve madde kullanım deneyimleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların medeni durumları açısından alkol ile madde kullanım deneyimleri arasındaki ilişkinin sonucunda medeni durum ile alkol arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiş medeni durumu ile madde kullanım deneyimi arasındaki ilişkinin ise anlamsız

olduğu belirlenmiştir. Yapılan literatür incelemesinde; Madde kullanım deneyiminin daha sık olduğu kategoriler incelendiğinde bekar bireylerin daha sık madde kullanıma tespit edilmiştir (TUBİM, 2014; akt. Kantaş Yılmaz ve ark., 2021). Medeni durum açısından alkol ile madde kullanımları arasındaki ilişkide bekar olan bireylerin evli olan bireylere göre daha fazla alkol kullanma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir olup bu durumun toplumsal roller, düzenli bir yaşam, sorumlulukların olması ve çocuklara kötü örnek olmama gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Medeni durum ile madde kullanımını arasındaki ilişki ise anlamsız bulunmuştur.

Katılımcıların yaşadıkları yer ile alkol ve madde kullanım deneyimleri arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma kapsamında bireylerin yaşadıkları yer ile alkol ve madde kullanım deneyimleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların gelir durumları açısından alkol kullanım deneyimleri arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiş gelir durumu ile madde kullanım deneyimi arasındaki ilişkinin ise anlamlı olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde anlamsız çıkmış olsa da gelir durumu daha yüksek olan bireylerin daha fazla alkol kullanma eğiliminde olduğu tespit edilmiş olup gelir durumu daha yüksek olan bireylerin daha fazla madde kullanma eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Literatür incelemesinde; Madde kullanımının daha sık olduğu kategoriler incelendiğinde gelir seviyesi düşük olan bireylerin daha sık madde kullandıkları tespit edilmiştir (TUBİM, 2014; akt. Kantaş Yılmaz ve ark., 2021). Elde edilen sonuçlar ile literatürdeki sonuçlar tutarlı olmamakla birlikte yüksek gelire sahip grubun maddeye daha kolay ulaşabildiği düşünülmüştür.

Katılımcıların yaşadıkları kişi açısından alkol kullanım deneyimleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiş yaşadıkları kişi ile madde kullanım deneyimleri arasındaki ilişkinin ise anlamsız olduğu belirlenmiştir. Yapılan literatür incelemesinde konu ile ilgili herhangi bir sonuca rastlanılmamıştır. Analiz sonucunda alkol ve madde kullanım deneyimleri bireylerin ağırlıklı olarak yalnız yaşadıkları belirlenmiş olup bu durumunun nedeninin sosyal desteğin az olmasına bağlı olarak kişilerin alkol veya madde kullanma eğiliminde olabildikleri düşünülmüştür.

Katılımcıların psikiyatrik tanı durumu ile alkol arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiş psikiyatrik tanı durumu ile madde kullanım deneyimi arasındaki ilişkinin ise anlamlı olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda psikiyatrik tanısı olan bireylerin daha fazla alkol ve madde kullandıkları tespit edilmiş olup bu durumun kişinin içerisinde bulunduğu sıkıntılı durumdan kurtulmak için alkol veya maddeyi bir savunma olarak görüyor olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların kronik rahatsızlık durumu ile alkol ve madde kullanım deneyimleri arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir. Literatürde konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

5.3. Sosyodemografik Özellikler ile KOREN Ölçümleri Arasındaki İlişki

Sosyodemografik özellikler ile KOREN ölçeğindeki alt boyutlar olan primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; belirli sosyodemografik özellikler ile KOREN ölçeğinin alt boyutları açısından anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların Primitif Savunmalar puanlarının cinsiyet gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde kadın katılımcıların primitif savunma düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Yurtseven (2010, s.61) yapmış olduğu çalışmada ilkel savunma mekanizmaları kullanımında kadın ve erkeklerin anlamlı ölçüde farklılaştığını belirtmiştir. Taşkent (2010)'in yapmış olduğu bir diğer çalışmada alkol/madde bağımlıları kadınların, erkek bağımlılardan anlamlı ölçüde primitif savunma mekanizmalarını daha sık kullandığı sonucuna ulaşmış olup literatürde konuyla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlayamamış ve bağımlı kadınlarda sık rastlanılan borderline kişilik bozukluğuna vurgu yapmıştır. Çalışmamızda elde edilen analiz sonuçları neticesinde kadınların ilkel savunmaları erkeklerden daha çok kullandıkları tespit edilmiştir ancak literatürde bununla ilgili çok fazla çalışma olmamakla birlikte gelecekteki çalışmalarda bu konunun çalışılması literatüre katkı sağlayacaktır.

Katılımcıların Primitif Savunmalar, Kimlik Difüzyonu, Gerçeklik Testi puanlarının medeni durum gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde; medeni durumu evli olanların Primitif Savunma, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi düzeylerinin ilişkisi olan ve bekar olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiş olup ilgili hipotezler desteklenmiştir. Elde edilen bu sonuca göre evli olmanın kişilerin psikolojik sağlamlığını olumlu yönde etkilediği düşünülmüştür ancak evli bireylerin yaşının evli olmayan bireylere göre daha yüksek olması bu analizin sonucunu etkileyen faktörün yaş olabileceğini düşündürmüştür.

Katılımcıların Primitif Savunmalar, Kimlik Difüzyonu, Gerçeklik Testi puanlarının psikiyatrik rahatsızlık alma durumlarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde daha önce psikiyatrik rahatsızlık tanısı alanların primitif savunma, kimlik difüzyon ve gerçeklik testi daha önce psikiyatrik tanısı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç hipotezi desteklemekte olup primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi puanlarının kişilerin psikolojik sağlamlığıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Alkol ve madde kullanımı dünya çapında bireylerde fiziksel ve ruhsal birçok soruna yol açmaktadır. Ülkemizde alkol ve madde kullanım oranı gün geçtikçe artmakta ve bunları kullanım yaşı her geçen gün düşmektedir. Kullanımın artmasından kaynaklı ortaya çıkan ruhsal sorunları çözmek için bireyler ruh sağlığı uzmanlarına başvurmaktadır. Bu çerçevede klinik ortamlarda alkol ve madde kullanımının yarattığı ruhsal sorunlara çözüm bulmak için farklı terapötik yaklaşımlara ait farklı ekoller kullanılmaktadır. Bu ekollerden biri Psikodinamik Yaklaşımlı Psikoterapiler olup bu terapiler kapsamında danışanların kullandığı savunma mekanizmaları, kimlik bütünlükleri ve gerçeklik algılarının değerlendirilmesi yöntemi kullanılabilir. Bu araştırma kapsamında literatürde alkol ve madde kullanım deneyimine ilişkin sınırlı sayıda araştırma yapılmış olan psikodinamik yaklaşım çerçevesinde Kişilik Organizasyonları Envanterinin alt boyutları olan primitif savunmalar, kimlik difüzyonu ve gerçeklik testi değerlendirilmiş; bu sayede klinik ortamda yapılacak terapilere ve gelecekte yapılacak akademik çalışmalara kaynak olması hedeflenirken; madde kullanım deneyimi olan bireylerin kişilik organizasyonlarının belirli bir düzeyde kümelenip kümelenmediğini belirlemek, madde kullanım deneyimi olan ve olmayan bireylerin kişilik organizasyonları arasındaki farka bakmak, maddeye psikodinamik bir bakış açısı getirmek amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında katılımcıların genel KOREN düzeylerinin düşük düzeyde olduğu; ölçeğin alt boyutları incelendiğinde primitif savunma düzeylerinin, kimlik difüzyonu düzeylerinin ve gerçeklik testi düzeylerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Bu bulgular ışığında madde kullanım deneyimi olan bireylerin madde kullanması psikodinamik açıdan kişilik organizasyonlarını etkilediği saptanmış; bireylerin alkol ve madde kullanım deneyiminin ilkel savunma mekanizmalarını kullanmalarını arttırdığı, kimlik bütünlüklerine etki ettiği ve gerçeklik algılarında değişime yol açtığı tespit edilmiştir. Sınır kişilik örgütlenmesindeki bireylerin dürtüsel davranarak maddeye yönelebildiği düşünülmüştür.

Öneriler

- Kişilik Organizasyonlarının madde bağımlılığı ile olan ilişkisinin üzerine literatüre katkı yapacak diğer akademik çalışmalar yürütülmelidir.
- Kişilik Organizasyonlarının madde bağımlılığı ile olan ilişkisinde farkındalığın artırılması için bu alanda görev yapan kurumlar, kuruluşlar ve personellerine gerekli eğitim çalışmaları yapılmalıdır.
- Madde bağımlılığı tedavisi alanında hizmet veren kurumlarda KOREN Ölçeği uygulamaları artırılıp psikodinamik açıdan tedavi anlamında işlevsellik artırılmalıdır.
- Envanterin uygulanıp yorumlanmasında uzmanlaşan psikologların eğitim alanında belirli zamanlarda taramalar yapması ve madde kullanımına eğilimde envanterin aracılığından faydalanılmalıdır.

7. KAYNAKÇA

Makaleler

- Akyüz, C. (2018). Nesne ilişkileri kuramı çerçevesinden sınır (borderline) kişilik örüntüsüne bakış: Vaka örneği ile temel savunma mekanizmalarının yorumlanması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 1-20.
- Arıkan, Z., Çepik-Kuruoğlu, A., Eltutan, H., & Işık, E. (1999). Alkol bağımlılığı ve depresyon. *Düşünen Adam*, 12(3), 22-26.
- Aslan, A., Arıca, O.T. ve Karadaşlı, B. (2019). Madde kullanan hükümlü bireylerin algıladıkları sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 1-11.
- Bahadır, E., Güneş, F. ve Noyan, C.O. (2019). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya toleransın madde kullanım sürecine etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4), 214-223.
- Bekircan, E., Ün, İ., İşcan Ayyıldız, N. ve Usta, G. (2022). Üniversite öğrencilerinde madde bağımlılığı farkındalığı benlik saygısı ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 1-7.
- Blaine, J.D. ve Julius D.A. (1977). (Ed.) Psychodynamics of drug dependence. *National Institute of Drug Abuse*, Washington: U.S. Government Printing Office, 15-47.
- Boztaş, M.H., ve Arısoy, Ö. (2010). Uçucu madde bağımlılığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 516-531.
- Cıbrır, S. E. (2022). Alkol ve madde bağımlılığında sosyal hizmet bakış açısıyla bir uygulama. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 241-252.
- Çinka, E. ve İkiz, T. (2020). Madde bağımlılığının deri-benlik kuramı çerçevesinde projektif testler aracılığı ile değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4): 326-337.
- Doğan, Y. B. (2001). Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. *Aile ve Toplum*, 4(1), 79-86.
- Donovan, D.M., Rohsenow, D.J., Schau, E.J. ve OLeary, M.R. (1977). Defensive style in alcoholics and nonalcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 38(3), 468-470.
- Evren, C., Ögel, K., Tamar, D. Ve Çakmak, D. (2001). Uçucu madde kullanıcılarının özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2), 57-60.
- Eradamlar, N., & Arkonaç, O. (1989). Psikiyatri kliniğinde benzodiazepinler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 3(1), 50-55.
- Goldstein, R.A., DesLauriers, C., ve Burda, A.M. (2009). Cocaine: History, social implications, and toxicity—A Review. *Dis Mon*, 55, 6-38.
- Gökler, R., ve Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 1, 89-104.

- Gönüllü, O.G., Hacıoğlu, M., ve Tarlacı, N. (2002). Egopsikolojisi ve madde bağımlılığı. *Düşünen Adam*, 15(2), 104-107.
- Gündoğan, H. (2016). Nesne ilişkileri kuramı çerçevesinden borderline (sınır) kişilik örgütlenmesine bakış: Vaka örneği ile psikoterapi sürecinin yorumlanması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 1-16.
- Kantaş Yılmaz F., Ergelen M., Akülker G. ve Bilici R. (2021). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında karşılaşılan davranış sorunları. *Bağımlılık Dergisi*, 22(4), 455-464.
- Kargın, M. ve Hiçdurmaz, D. (2018). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi*, 19(2), 35-39.
- Kaya, B., ve Özcan, E. (1999). Uçucu bağımlılığı ve kötüye kullanımı: epidemiyoloji, risk grupları ve önleme programlarının gerekliliği. *Klinik Psikiyatri*, 2, 189-196.
- Kernberg, O. F. ve Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. *Major Theories of Personality Disorders*, 2, 114-145.
- Kılıç, F. S. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 55-60.
- Koob, G. F. (2003). Alcoholism: allostasis and beyond. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(2), 232-243.
- Mutlu, E. (2018). Madde bağımlılığı ve insan evrimi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 17-22.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F. ve Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- Öğünç, N. E., & Eren, N. (2012). Borderline kişilik bozukluğu gösteren hastalarda psikodinamik grup psikoterapi sürecinin nesne ilişkileri üzerine etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 30-37.
- Örüm, M.H., Kara, M. Z., Örüm, G., ve Eğilmez, O. B. (2018). Biperiden bağımlılığı ve nöroleptik malign sendrom ile ayırıcı tanısı: Olgu sunumu. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 4(4), 194-196.
- Öztürk, G. (2022). Madde bağımlılığının terapi sürecinde depresif kişilik örüntüleri ile değerlendirilmesi: olgu analizi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(2), 242-255.
- Punzi, E., & Lindgren, K. (2019). Relationships, emotions, and defenses among patients with substance use disorders, assessed with Karolinska Psychodynamic Profile: Possibilities to use Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in substance abuse treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 37(4), 481-496.
- Rutherford, M.J., Cacciola, J.S., Alterman, A.L. ve McKay J.R. (1996). Assesment of object relations and reality testing in methadone patients. *Am J Psychiatry*, 153(9):1189-94.

- Sanal Özcan, Y., Hamzaoğlu, N. ve Türk, B. (2020). Üniversite öğrencilerinin kimyasal ve davranışsal bağımlılıklara ilişkin bakış açıları ve bilgi düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 44-55.
- Şahin, D. (2009). Kişilik bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(4), 45-55.
- Toker Uğurlu, T., Balcı Şengül, C., & Şengü, C. (2012). Bağımlılık Psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Uzbay, İ. (2009). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi* (21-22), 16-33.
- Uzbay, İ. T., ve Yüksel, N. (2002). Anksiyete tedavisinde kullanılan ilaçların farmakolojisi ve kullanım güvenliği. *Klinik Psikiyatri*, 1, 14-26.
- Ünal S., Mutlu E.A. ve Topaktaş Ö. (2021). Madde bağımlılığının gelişiminde birikimli risk faktörlerinin rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 31-42.
- Vengeliene, V., Bilbao, A., Molander, A., & Spanagel, R. (2008). Neuropharmacology of alcohol addiction. *British Journal of Pharmacology*, 154, 299-315.
- Vetter, H. J. (1985). Psychodynamic factors and drug addiction: Some theoretical and research perspectives. *Journal of Drug Issues*, 15(4), 447-461. <https://doi.org/10.1177/002204268501500403>
- Yeşil, O., Onur, Ö., ve Güneysel, Ö. (2008). Öngöremediğimiz tehlike: Ekstasi. *Acil Tıp Dergisi*, 7(4), 14-19.
- Yıldırım, C. ve Gökçe, G. (2021). Bağımlılık olgusu: oyun bağımlılığında psikodinamik bir gözden geçirme. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(59), 517-524. doi: 10.7816/ulakbilge-09-59-03.
- Yıldırım, G.G.C. ve Yüksel, S. (2021). Kişilik organizasyonları envanteri'nin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 56, 1-19. doi: 10.7816/ulakbilge-09-56-01.

Kitaplar

- American Psychiatric Association (APA) (2013) Mental bozuklukların tanılma ve sayımsal el kitabı (DSM-5). APA, Köroğlu E. (Çeviri editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Geçtan, E. (2006). Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar. Metis Yayınları.
- Khantzian, E. J. (2021). Psychodynamic psychotherapy for the treatment of substance use disorders. *Textbook of Addiction Treatment* (s. 383-389) içinde. Springer, Cham.
- Kernberg, O. F. ve Atakay, M. (2016). Sınır durumlar ve patolojik narsisizm. Metis Yayınları.
- Lingiardi, V. ve McWilliams, N. (Ed.). (2017). Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2 (2. Baskı). Guilford Publications.

McWilliams, N. (1994). Psikanalitik tanı (3. Baskı). Kalem, E. (Çev.) İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Mitchell, S. A. ve Black, M. J. (2012). Freud ve sonrası: Modern psikanalitik düşüncenin tarihi. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Tezler

Düşmez S. (2019). Alkol kullanım bozukluğu hastalarında dürtüsellik, motivasyon ve ödül öğrenmenin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.

Erbaş, S. (2015). Yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde incelenmesi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Özmen, Ö. (2009). Uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

San, A. (2018). Üniversite öğrencilerinde depresyon, madde kullanımı ve aile tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Taşkent, A. (2010). Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Türkal, H. (2019). Madde bağımlılığında nesne kavramının psikanalitik kuramla incelenmesi: Bir olgu sunumu (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Elektronik Kaynaklar

Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2018). Türkiye uyuşturucu raporu 2018. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/2018%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU.pdf adresinden 12 Aralık 2022 tarihinde alınmıştır.

National Institute on Drug Abuse. (2022). Heroin drugFacts. <https://nida.nih.gov/download/944/heroin-drugfacts.pdf?v=a22d03d67c31ca675b8ec699bdb7112c> adresinden 17 Kasım 2022 tarihinde alınmıştır.

Ögel, K. (2012). Sigara, alkol, uyuşturucu ve diğer bağımlılıklar. <http://www.ogelk.net/dosyadepo/maddeler.pdf> adresinden 15 Aralık 2022 tarihinde alınmıştır.

Özakkaş, T., Çorak, A., Sezgin, B. ve Yamli, İ. (2013). Bütüncül psikoterapi 11. dönem şubat ders notları [Ders notları]. <https://www.psikoterapi.com/kitapsayfaları/11.bptsubat2013.pdf>

UMUDDER (t.b.). Uyuşturucu maddelerin tarihsel gelişimi. <https://umudder.org/uyusturucu-maddelerin-tarihsel-gelisimi/> adresinden 15 Kasım 2022 tarihinde alınmıştır.

United States Drug Enforcement Administration (2020). 2020 National drug threat assesment. https://www.dea.gov/sites/default/files/2021-02/DIR-008-21%202020%20National%20Drug%20Threat%20Assessment_WEB.pdf adresinden 17 Kasım 2022 tarihinde alınmıştır

8. EKLER

EK -1 ARAŞTIRMAYA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sayın Katılımcı,

Katıldığımız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu ‘‘Madde Kullanımı Olan Bireylerin Kişilik Organizasyonlarının Psikodinamik Açından İncelenmesi’’dir.

Bu araştırma, Antalya Bilim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji bölümü öğrencisi Sacit Alaeddin DEMİRCİ tarafından Prof. Dr. Mehmet YUMRU danışmanlığında yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülmektedir.

Araştırmada, madde kullanımı olan bireyler ile madde kullanımı olmayan bireyler arasındaki farklılıklara bakılması ve madde kullanımına psikodinamik bir bakış açısı getirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma yaklaşık 15 dakika sürecektir. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Soru formunu yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı Sacit Alaeddin DEMİRCİ’ye ulaşabilirsiniz.

Araştırmanın koşullarını anladığımı ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı taahhüt ederim.

EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1)Demografik Bilgiler

Yaşınız: _____

Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

Diğer: _____

Eğitim durumunuz:

Okuryazar değil

Okuryazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Ön Lisans

Lisans

Lisansüstü

Medeni durumunuz:

Evli

Bekar

Boşanmış/Dul

İlişkisi var

Nerede yaşıyorsunuz?

Büyükşehir

Şehir

İlçe

Köy

Çalışıyorsanız sizin çalışmıyorsanız ailenizin aylık geliri:

5.500TL veya altı

5.500TL-9.000TL

9.000TL-12.500TL

12.500TL veya üzeri

Kiminle yaşıyorsun:

Yalnız

Eş

Ebeveynler

Arkadaş

Partner

Diğer: _____

Daha önce herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı aldınız mı?

Evet

Hayır

Evet ise nedir? _____

Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

Evet

Hayır

Evet ise nedir? _____

Bu bölüm alkol ve madde kullanımının olup olmadığı, varsa hangi türlerin ne sıklıkla kullanıldığını belirlemek açısından belirli sorular içerir.

Aşağıda hayatınızın son 1 yılında alkol ve diğer bazı maddeleri ne sıklıkta kullandığınızı doldurmanız istenmektedir. Bunlardan amfetamin grubu gibi bazı maddeler doktorunuz tarafından tedavi amaçlı yazılmış olabilir bu amaçla kullanıyorsanız eğer tabloda belirtmeyiniz bunun aksine Hekimin reçete ettiğiinden daha sık ve daha fazla miktarda alınıyorsa lütfen tabloda belirtiniz.

Hiç	Sade- cebir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada1- 5 kere	Hemen hemen her gün
-----	---------------------------	------------------	---------------------	---------------------------

1-) Alkol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-) Esrar (Marihuana, joint, gubar vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-) Ekstazi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-) Eroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-) Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-) Taş (Krak kokain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-) Uçucu Maddeler (Tiner, bali, gaz vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-) Amfetamin türevleri (Metamfetamin, ice vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-) Rohipnol, klonazepam (Roş gibi haplar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-) Çeşitli haplar (Biperiden, tantum, alprazolam vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-) Diğer (LSD, GHB vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 3. Kişilik Organizasyonları Envanteri – KOREN (IPO-TR)

Yönerge: Bu envanterde insanların hayatları boyunca sergilediği çeşitli tutum, duygu ve davranışlar ile ilgili ifadeler vardır. Lütfen aşağıdaki tüm yönergeleri dikkatle okuyun ve size uygun şekilde tamamlayın. Bu envanteri tamamlamak için uzman olmanız gerekmemektedir. Bu envanter, her bir soruyu olabildiğince dürüstçe ve içtenlikle yanıtlarsanız amacına ulaşacaktır.

Tutum, duygu ve davranışlarınızla ilgili olabildiğince açık şekilde bilgi verin lütfen. Kendinizi ve deneyimlerinizi düşünürken, sadece alkol ya da ilaç etkisi altında sergilemiş olabileceğiniz tutum, duygu ya da davranışları dikkate almayın.

1	2	3	4	5
Doğru Değil	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Sıklıkla Doğru	Her Zaman Doğru

<i>Kişilik Organizasyonları Envanteri</i>						
1.	<i>İnsanları üzen şeyler yaptığımı; ancak bunların insanları neden üzdüğünü anlayamadığımı fark ederim.</i>	1	2	3	4	5
2.	<i>Bir şeyi sadece gerçek olarak algılamayı mı istiyorum yoksa o şey sahiden gerçek mi söyleyemem.</i>	1	2	3	4	5
3.	<i>Kaygılıyken ya da aklım karışık olduğunda, dış dünyadaki şeyler de bana anlamsız gelir.</i>	1	2	3	4	5
4.	<i>Çevremdeki her şey belirsizleştiyse ve karıştıysa iç dünyam da belirsiz ve karışık bir hal alır.</i>	1	2	3	4	5
5.	<i>Yakın bir ilişki içindeyken benlik duygumu yitirmekten korkarım.</i>	1	2	3	4	5
6.	<i>İnsanlar beni başarılı bulduğunda çok mutlu, başarısız bulduğunda ise mahvolmuş hissederim.</i>	1	2	3	4	5
7.	<i>Sıcakkanlı ve fedakâr olmak ile soğuk ve ilgisiz biri olmak arasında gidip gelirim.</i>	1	2	3	4	5
8.	<i>İşte ya da okuldaki halime kıyasla evde daha farklı bir kişiymişim gibi hissederim.</i>	1	2	3	4	5
9.	<i>İnsanlar hayran olduğum kişilerin eksik yönlerini görmekte zorluk çektiğimi söyler.</i>	1	2	3	4	5
10.	<i>Duyduğum bir sesin ya da gördüğüm bir şeyin hayal dünyamın ürünü olup olmadığından emin olamam.</i>	1	2	3	4	5
11.	<i>Her nasılsa, insanlarla ilişkilerimi nasıl yürüteceğimi asla tam olarak bilemem.</i>	1	2	3	4	5
12.	<i>Benim için önemli olan insanların benimle ilgili duygu ve düşünceleri aniden değişecek diye korkarım.</i>	1	2	3	4	5
13.	<i>İnsanlar bana o kadar çok ihanet eder ve düşman olur ki, insanlara güvenmekte zorluk çekerim.</i>	1	2	3	4	5
14.	<i>Bir hevesle hobiler ve ilgi alanlarıma yönelip sonra onlardan kolaylıkla vazgeçerim.</i>	1	2	3	4	5
15.	<i>İnsanlar bana, ya sevgiye boğarak ya da terk ederek karşılık verme eğilimindedir.</i>	1	2	3	4	5
16.	<i>Kendimi, farklı zamanlarda tamamen farklı huyları olabilen bir insan olarak görüyorum.</i>	1	2	3	4	5
17.	<i>Mantıklı bir açıklaması olmayan şeyler duyduğum veya gördüğüm olur.</i>	1	2	3	4	5


18.	Bazı fiziksel duyular bedenimde gerçekten var mı yoksa hayal ürünü mü söyleyemem.	1	2	3	4	5
19.	Yanıldığım sonradan ortaya çıksa bile, insanlara taparcasına hayranlık duymaya devam ederim.	1	2	3	4	5
20.	Bir şeyi sadece gerçek olarak algılamayı mı istiyorum yoksa o şey sahiden gerçek mi söyleyemem.	1	2	3	4	5
21.	Gerçekte var olmayan şeyleri gördüğüm olur.	1	2	3	4	5
22.	Güvende hissedebilmem için birisine hayranlık duymam gerekir.	1	2	3	4	5
23.	Beni iyi tanıyan kişiler bile nasıl davranacağımı tahmin edemez.	1	2	3	4	5
24.	Beni çok iyi tanıyan insanlar da dahil olmak üzere, insanların benimle ilgili düşüncelerinden emin olmam zordur.	1	2	3	4	5
25.	Hiç kimsenin göremeyeceği ya da duyamayacağı şeyleri görebilirim ya da duyabilirim.	1	2	3	4	5
26.	Kendimi, neredeyse bir başkasıymışım, tanıdığım (arkadaş, akraba gibi) hatta tanımadığım birisiymişim gibi hissederim.	1	2	3	4	5
27.	Hiç kimsenin anlayamayacağı ya da bilemeyeceği şeyleri anlarım ya da bilirim.	1	2	3	4	5
28.	Davranışlarımdaki değişimlere bir anlam veremem.	1	2	3	4	5
29.	Başkalarının gerçekte var olmadığını iddia ettiği şeylerin seslerini duyduğum olur.	1	2	3	4	5
30.	Duygularımı aşırı uçlarda, ya çok mutlu olarak ya da derin bir kederle yaşama eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
31.	Gördüğüm şeylerin, onlara yakından baktığımda, başka şeylere dönüştüklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK-4 ETİK KURUL İZİNİ

EK-5 ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

KOREN Envanteri 1

GC Gokce Ceran <ceran.gokce@gmail.com>
9.03.2022 Çar 19:22
Kime: SACİT ALAEDDİN DEMİRCİ

 KOREN.pdf
777 KB

Merhaba Sacit Bey ekte ölçek ve puanlama yönergesini bulabilirsiniz.
İlgili yayın için <https://sakfites.com/makale/pdf/1458714322.pdf>

İyi çalışmalar.

9 Mar 2022 Çar, saat 19:13 tarihinde SACİT ALAEDDİN DEMİRCİ
<[redacted]@sakfites.com.tr> şunu yazdı:

Gökçe Hocam merhabalar,

İsmin Sacit, Antalya Bilim Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji 3.dönemimdeyim tez konum Madde kullananlarda Kişilik organizasyonlarını incelemek üzerine olacak. Eğer uygun görürseniz uyarılamasını yaptığınız Koren ölçeğini kullanmak istiyorum.

Saygılarla Sacit Demirci

SACİT ALAEDDİN DEMİRCİ