

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

BAĞIMLI BİREYLERDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TEDAVİ
UYUMUNA ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

HAZIRLAYAN
MELİHA REHNÜMA KARACA ÇOLAKER

GAZİANTEP – 2022

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

BAĞIMLI BİREYLERDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TEDAVİ
UYUMUNA ETKİSİ
DOKTORA TEZİ

HAZIRLAYAN
MELİHA REHNÜMA KARACA ÇOLAKER

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. OSMAN TOLGA ARICAK

GAZİANTEP – 2022

ÖNSÖZ

Tez çalışmamda değerli katkılarından ötürü tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK'a;

Tezimi yazarken YEDAM'ın kapılarını açarak destek veren Sayın Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK'e;

Beni yetiştirmek için türlü fedakarlıklarda bulunan ve beni cesaretlendiren canım annem Merziye KARACA'ya, canım babam Sıtkı KARACA'ya, gurur kaynağım biricik kardeşim Nurhüda KARACA CENGİZ'e;

Ve hayatımı birleştirmekten onur duyduğum her zaman destekçim olan yoldaşım, sevgili eşim Hakan ÇOLAKER'e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Sevgili Kızım Aymira'ya. Seni çok özliyoruz...

ÖZET

Bağımlılık, uzun süreli tedavi ve takip gerektiren multifaktöriyel kronik bir beyin hastalığıdır. Tedavi süreci planlanmasında tedaviyi etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi tedavi başarısı açısından önem arz etmektedir. Bu çalışma, mizaç karakter özelliklerinin tedavi uyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma Türkiye genelindeki YEDAM'larda Ocak 2021-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya YEDAM'lara başvuran 67 birey dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında sosyodemografik bilgi formu, Bağımlılık Profil İndeksi Klinik formu (BAPİ-K), Mizaç ve Karakter envanteri (MKE) kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda tedavi uyumu ve BAPİ alt değişkenlerinden şiddetli istek puanı tedaviye uyumsuz bireylerde tedaviye uyumlu bireylere göre daha yüksektir. MKE ve BAPİ-K alt ölçeklerinin ise tedavi uyumu üzerine anlamlı bir etkisi yoktur. Kullanılan madde türüne göre, MKE alt boyutu olan kendini aşma puanları alkol ve maddeyi birlikte kullananlarda daha düşük çıkmaktadır. Bağımlılık şiddeti bireylerin cinsiyetlerine, eğitim düzeylerine göre anlamlı fark göstermemektedir. Ailede bağımlılık öyküsü olan bireylerin ise bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, mizaç, karakter, tedavi uyumu, nüks.

ABSTRACT

Addiction is a multifactorial chronic brain disorder that requires long term follow up and treatment. Determination of factors that may affect the treatment have importance in terms of the treatment success. This study was realized in order to examine the effect of temperament and character properties on treatment compliance.

This study was conducted between January 2021-May 2021 in YEDAM's across Turkey. 67 individuals who applied to YEDAM were participated in the research. Sociodemographic information form, addiction profile index clinic form (BAPİ-K), temperament and character inventory (TCI) were used in data collection.

The data showed that treatment adherence individuals, severe craving (one of the sub-variables of BAPI) score had a higher than treatment non-adherence individuals. TCI and BAPI-K sub-variables was not have a significant effect on treatment adherence. According to the type of substance used, the self-transcendence (one of the TCI sub-variables) score was lower for who used alcohol and drugs together. Addiction severity was no significant difference according to sex, education level and criminal history. It is seen that the average of addiction severity scores of individuals with a family history of addiction is higher.

Keywords: Addiction, temperament, character, treatment adherence, relapse.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2.Araştırmanın Amacı	5
1.3.Araştırmanın Önemi	5
1.4.Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
İKİNCİ BÖLÜM	
KURAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Bağımlılık.....	7
2.1.1.Bağımlılığın Tanımı	7
2.1.2 Bağımlılığın Nörobiyolojisi.....	8
2.1.3.Bağımlılık Risk Faktörleri.....	9
2.1.4.Bağımlılığın Tedavisi.....	11
2.2.Kişilik	15
2.2.1.Kişiliğın Tanımı	15
2.2.2.Kişilik Kuramlarının Bağımlılık Kavramına Yaklaşımları	16
2.2.2.1.Psikoanalitik ve Dinamik Kuramlar	16
2.2.2.2.Davranışçı Bilişsel Kuramlar	16
2.2.2.3.Varoluşçu Kuram.....	17
2.2.3.Cloninger'in Psikobiyolojik Kişilik Kuramı	18
2.2.3.1.Psikobiyolojik Kişilik Modelinin Mizaç Boyutu	18
2.2.3.2. Psikobiyolojik Kişilik Modelinin Karakter Boyutu.....	20

2.3.Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Bağımlılığın İlişkisi	21
2.4.Bağımlı Bireylerde Kişilik Özelliklerinin Tedavi Uyumuna Etkisi.....	23
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Modeli.....	25
3.2. Evren ve Örneklem.....	25
3.3. Veri Toplama Araçları.....	25
3.3.1.Sosyodemografik Bilgi Formu.....	25
3.3.2.Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Ölçeği (BAPİ-K).....	26
3.3.3. Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE).....	27
3.4. İşlem Yolu.....	27
3.5.İstatistiksel analiz	28
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
BULGULAR	29
4.1. Sosyo-Demografik Verilere İlişkin Bulgular	29
4.2. Bağımlılık Profil İndeksi Formu (BAPİ), Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K) ve Mizaç Karakter Envanteri (MKE) ile İlgili Betimsel İstatistikler.....	33
4.3. Katılımcıların Mizaç-Karakter Alt Ölçeklerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	34
4.4. Araştırma Sorularının Analizine İlişkin Bulgular	35
BEŞİNCİ BÖLÜM	
TARTIŞMA.....	45
5.1.Sosyo-Demografik Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.2. Hastaların Bağımlılık Profilleri İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	48
5.3. Mizaç Karakter Envanteri İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	49
ALTINCI BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
YEDİNCİ BÖLÜM	
KAYNAKÇA.....	53
EKLER.....	68

TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Pearson Korelasyon Analizi	.31
Tablo 2. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler	..33
Tablo 3. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Form Düzeylerinin İncelenmesi	.....34
Tablo 4. Katılımcıların Mizaç Karakter Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler	.....34
Tablo 5. Model Katsayılarına İlişkin Omnibus Testi	.....35
Tablo 6. Hedeflenen Modelin Özeti	.....35
Tablo 7. Hosmer ve Lemeshow Test	.....35
Tablo 8. Lojistik Regresyonun Tedaviye Uyumlu ve Uyumsuz Grubu Sınıflandırma Tablosu	.....36
Tablo 9. Hedeflenen Model Değişkenlerinin Katsayı Tahminleri	.....36
Tablo 10. Tedavi Uyumuna Göre BAPİ ve BAPİ-K Alt Ölçekleri için Yapılan t-Testi Tablosu	.....37
Tablo 11. Tedavi Uyumuna Göre MKE Alt Ölçekleri için Yapılan t-Testi Tablosu	.....38
Tablo 12. Tedavi Uyumuna Göre Normal Dağılım Göstermeyen Alt Ölçekler için Yapılan Mann-Whitney U Testi Tablosu	.....38
Tablo 13. Bağımlılık Çeşidine Göre Mizaç-Karakter Alt Ölçeklerine Ait Betimsel İstatistik Tablosu	.....40
Tablo 14. Bağımlılık Çeşidine Göre Mizaç-Karakter Alt Ölçekleri için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi	.....41
Tablo 15. Bağımlılık Çeşidine Göre Mizaç-Karakter Alt Ölçekleri için Yapılan Kruskal-Wallis H Testi	.....42
Tablo 16. Cinsiyete Göre Toplam Bağımlılık Şiddeti Farkı için Yapılan Bağımsız örneklem t-Testi	.....42
Tablo 17. Eğitim Durumuna Göre Toplam Bağımlılık Şiddetine Ait Betimsel İstatistik Tablosu	.....43
Tablo 18. Eğitim Durumuna Göre Toplam Bağımlılık Şiddeti Farkı için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi	.....43
Tablo 19. Ailede Bağımlılık Öyküsüne Göre Toplam Bağımlılık Şiddeti Farkı için Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi	.....43
Tablo 20. Suç Geçmiş Olup Olma Durumuna Göre Toplam Bağımlılık Şiddeti Farkı için Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi	.....44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Katılımcıların alkol ya da maddeyi ilk kullanma sebepleri30



KISALTMALAR LİSTESİ

APA	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM	:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
WHO	:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YEDAM	:	Yeşilay Danışmanlık Merkezi



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde; araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, alt problemleri, varsayımlar, sınırlılıklar açıklanmış alkol ve madde bağımlılığı ile mizaç ve karakter özelliklerinin tedavi uyumuna etkisine dair araştırmanın genel çerçevesi çizilmiştir.

1.1.Problem Durumu

İnsanlık tarihi kadar eski bir problem olan madde kullanımı ve bağımlılık oldukça geniş kavramlardır. Alkol kullanım problemi Hipokrates zamanından beri tartışılan bir konudur. Dr.Russ 1700'lerde alkol kullanımının aşırılığını hastalık olarak tanımlamış, Dr. Huss ise 1800'lerde alkolizm tanısını literatüre sokmuştur. Bağımlılık; madde veya davranışı bırakamama veya kullanımını kontrol edememe olarak tanımlanabilmektedir (Egger ve Rauterberg, 1996). Bağımlı bireyler yaşamlarını kısıtlamasına, ruhsal, fiziksel sağlıklarına zarar vermesine rağmen bu durumu yinelemeye yönelik engellenemez istek duymaktadırlar (Akfert vd., 2009; Hyman vd., 2006; Kalivas vd., 2005; Renthal ve Nestler, 2008).

İlk çağlardan beri insanlar bağımlılık yapan bu maddeleri dini törenlerden, tıbbi ilaçlara kadar birçok farklı amaç için kullanmış, bağımlılığa 20.yüzyıla kadar halk sağlığı için ciddi bir problem olarak bakılmamıştır (Uzbay, 2009). Sanayi devrimi sonrası işsizlik sorunuyla birlikte köyden kentlere göç hareketleri, iletişim araçlarının artışı, hızlı ve tüketim odaklı yaşam, çarpık ilişkiler ve bireysellikteki artış birçok toplumsal problem ve bunalım meydana getirmiştir. 1960'lı yılların sonunda Avrupa kıtasında hippie akımı başlamış, halktan pozitif destek gören bu akımla birlikte madde kullanımı gençler arasında hızla yayılmıştır. Özellikle 20. yüzyılda dünya genelinde büyük maddi ve psikolojik yıkımlara sebep olan savaşlar ile madde kullanımı sorunu yaygınlaşmıştır. 1970 sonrası uyuşturucu maddenin birçok çeşidinin bulunabilir ve kullanılabilir hale gelmesi, alkol ve sigara kullanımının yol açtığı sorunlara yenileri eklenmiş, bağımlılık dünya genelinde bir problem olarak görülmeye başlanmıştır (Tamar vd., 1997). Gerek sigara, uyuşturucu, uçucu madde gibi bağımlılıklar; gerekse internet, oyun gibi daha güncel türleriyle bağımlılıklar günümüzde ırk ve etnik farklılıkları da aşarak bütün toplumların karşı karşıya kaldığı halk sağlığı açısından en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir (Karatay ve Kubilay, 2004; Kızmaz ve Çevik, 2016).

Bağımlılık sorunu bireylerin biyolojik ve sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkilemesinin yanı sıra toplum sağlığını da ciddi bir biçimde etkilemektedir (Kabasakal ve Çelik, 2017; Yıldırım vd., 2011). Madde bağımlılığı başta bireysel sağlık sorunları olmak üzere aile parçalanmasından başlayıp, kişiyi suça hatta intihara kadar sürükleyen, bireye ve topluma birçok zararı olan biyopsikososyal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Altuner vd., 2009; Doğan, 2001; Sussman vd., 2000). Dünyada madde kullanımı, alınan çok çeşitli önlemlere rağmen giderek artmakta, özellikle genç nüfus kesimini etkilediği yapılan araştırmalar ile ortaya konmaktadır (Mohler-Kuo vd., 2003; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014; Yalçın vd., 2009). Bu sonuçlar doğrultusunda bağımlılıkla mücadele için yeni yöntemler aranmaya başlanmıştır. Ancak bağımlılıkla etkin bir mücadele için öncelikle bağımlılığı olabildiğince iyi anlamak gerekmektedir. Bu sebeple günümüzde bağımlılıkla ilgili birçok araştırma yapılarak bağımlılığa yatkınlık oluşturan sebepler ortaya konmaya çalışılmıştır. Madde bağımlılığını açıklayabilmek için çok sayıda model ortaya atılmıştır; ama altında yatan sebepler tam olarak netleştirilememiştir (Garland vd., 2011; Hassanbeigi vd., 2013). Yapılan birçok araştırma ve çalışmaya rağmen madde bağımlılığının sebeplerini net bir şekilde açıklamak güçtür. Çünkü madde bağımlılığı, kişinin genetik, psikolojik, nörobiyolojik ve sosyal faktörlerinin karşılıklı ve kompleks etkileşiminin bir sonucu olarak görülmektedir.

Bireylerin gelişimlerini sorunsuz şekilde tamamlayabilmeleri için gelişim evrelerinin temelini oluşturan ilk yıllarını mutlu ve huzurlu geçirmeleri gerekmektedir. Doğduğu andan itibaren annesi ve çevresiyle girdiği bu etkileşim bireyin gelecekteki kişiliği açısından temel oluşturmaktadır. Kişiler bu etkileşim yolculuğunu kendisi ve diğerleri hakkında olumlu ve/veya olumsuz olarak hayattaki tüm ilişkileri etkileyen görüşlerle sonlandırır. Anne rahmine düştüğü andan itibaren çeşitli zorluklar ve stresle mücadele etmek zorunda kalan birey bu yüzleşme sonucunda fiziksel, sosyal, bilişsel ve ahlaki olarak değişir ve gelişir. Geçtiği bu evreler olumlu veya olumsuz, bireye özgünlüğünü vermekte ve bireyin kişiliğini oluşturmaktadır.

Kişilik; biyolojik ve çevresel faktörlerden kaynaklanan, insanın duygu, düşünce ve davranışlarındaki benzerlik ve farklılıkları belirleyen tutarlılık ve süreklilik gösteren, karmaşık ve emsalsiz bir yapıdır (Arkar, 2004; Bağirov, 2014). Kişilik üzerinde çalışmalar yapan araştırmacılar mizaç ve karakter faktörlerini inceleyerek hastalıklarla etkileşimini bulmaya çalışmıştır. Çalışmalarda kişilik, madde bağımlılığının altında yatan önemli faktörlerden biri olarak belirlenmiş ve bu konuda birçok araştırmaya konu olmuştur (Coffey vd., 2006; Çelik vd., 2014). Biyolojik, psikolojik, ailevi ve sosyal sorunlar ile birlikte kişilik özelliklerinin de bağımlılığa etki ettiği, kullanılan maddeden tedavi yöntemine kadar tüm süreçleri etkilediği ileri sürülmektedir (Cloninger, 1987; Çelik vd., 2014; Harakeh vd., 2006; Malouff vd., 2006;

Sayın vd., 2004). Bağımlılık ile kişiliğin ilişkisini araştırmak için geçmiş dönemlerden itibaren bazı çalışmalar yapılmış, araştırmalar ile kişiliğin genetik, biyolojik ve psikososyal yönü incelenerek hastalıklarla ilişkisi bulunmaya çalışılmıştır.

Alınan tüm önlemlere rağmen bağımlılık günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Son yıllarda bağımlılığın bir hastalık olarak görülmesiyle birlikte bağımlılığın tedavisi, bireyi tekrar bağımlı olmaya yönelten süreç ve nüks oranlarında görülen farklılıklar araştırmalarda öne çıkmaya başlamıştır. Çünkü bağımlılığa sebep olan faktörlerin yanı sıra tedavi başarısı ve nüks sıklığı da bağımlılıkla mücadelede önemli parametrelerdir. Bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonu için birçok yöntem ve araç geliştirilmesine rağmen remisyon oranları en düşük kronik hastalıklardan biridir (McLellan vd., 2000). Başarılı bir tedavi süreci için önemli parametrelerden biri bireyin tedaviye gönüllü olmasıdır. Ancak bağımlı bireyler maddi ve manevi yönden zarar göreceklərini bilmelerine rağmen alışkanlıklarından kolay vazgeçememektedir. Bireyin tedavi olmayı kabul etmesi; sosyal ilişkiler, bağımlılığın şiddeti ve komplikasyonlarına göre değişmektedir. Buna rağmen bireyler tedaviye başvursalar dahi birçoğu tedaviyi yarım bırakmakta, tedavi olanların da bir kısmında nüks olmaktadır (Mohammadpoorasl vd., 2012; Petry ve Bickel, 1999).

Tedaviye uyum; tedavinin devamlılığı ve başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Tüm kronik rahatsızlıklarda tedaviye uyumun düşük olmasına rağmen bu oran psikiyatrik rahatsızlıklarda ve bağımlılıklarda daha yüksek olmaktadır. Bağımlılık tedavisi zorlu bir süreç olduğu ve sadece bireyin değil sosyal çevresinin de sürece dâhil olması gerektiği için tedavi uyumsuzlukları sık görülmektedir. Hastanın ve yakınlarının bağımlılık ve tedavi süreci hakkında eksik bilgilendirilmesi tedavide uyumu etkileyen nedenlerin başında yer almaktadır. Tedavide kalma ve olumlu tedavi sonuçları; bireyin yüksek eğitim seviyesi, iş imkânı, tedavi için yüksek motivasyonu olması, ek psikiyatrik veya fiziksel rahatsızlığının bulunmaması gibi nedenler ile ilişkili bulunmaktadır (Conway vd., 2003, Howard ve McCaughrin, 1996; Turan, 2010). Araştırmalarda mizaç karakter özelliklerinin tedavi uyumunda (Arnau vd., 2008; Margetić vd., 2011) ve özellikle nükslerle baş etme açısından da önemli bir yer tuttuğu (Coffey vd., 2006; Evren vd., 2009; Helmus vd., 2001; Janowsky vd., 1999; Sayın vd., 2004) belirtilmiştir. Birçok araştırmada dürtüsellik ve yenilik arayışının bir kişilik özelliği olarak madde kullanımı olanlarda etkili olduğu gibi madde kullanımının sürmesinde de etkili olduğu bulunmuştur (Dom vd., 2006; Kısa vd., 2005). Araştırmalarda, bağımlılıkta dürtüseliğin ayaktan ve yatarak tedavide tedaviyi yarım bırakmada sebep olabileceği bildirilmiştir.

Bağımlılıklar incelendiğinde sıklıkla psikiyatrik bozukluklar ile eş tanı aldığı, anksiyete, panik ve depresif durumların sık yaşandığı görülmektedir (Sinha, 2008). Kişilik üzerine yapılan bu çalışmalarda kişilik özellikleri veya eşik altı psikiyatrik belirtilerin, bireyin sosyal durumlarla başa çıkma yeteneğini ve madde kullanma arzusunu etkilediği bildirilmiştir. Bireyin psikiyatrik bir rahatsızlığı olması bağımlılık riskine etki ettiği gibi tedavi sürecinde de farklı zorluklara sebep olabilmektedir. Bazı çalışmalar depresyonun tedaviye uyumu etkilediğini (Çobanoğlu., vd., 2003; Ervatan, vd., 2003; Perkins, 2002; Van Voorhis, 2009), kişilik bozukluğu olan bireylerde tedaviyi yarım bırakmanın arttığını (Kokkevi vd., 1998) bulmuştur. Kişilik özelliklerini analiz eden çalışmalarda problemlili içicilerin kontrol edilmez, fevri ve isyankâr kişilik özelliklerine sahip oldukları belirtilmiştir (Cloninger vd., 1988; Svračić vd., 2010). Bu sebeple ek bir psikiyatrik rahatsızlık durumunda tedavi süreci ve planlanması kişiye göre düzenlenmelidir.

Günümüzde giderek artan bir öneme sahip olan bu konuda yapılan araştırmalarda hala önemli sınırlılıklar bulunmaktadır. Yapılan çalışmaların çoğu bağımlılığı genellikle tek bir madde özelinde çalışmıştır. Bağımlılığın ardı sıra gelen bir davranış olması ve bağımlılık çeşitlerinin hem birbiriyle aynı hem de farklı özelliklerinin bulunması bu araştırmalarda bir kısıtlılığa sebep olmaktadır. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılık konusunda sebep ve sonuçları anlamaya dönük hem önleyici hem de tedavi ve rehabilite edici çözümler sunmaya yönelik kapsayıcı çalışmalar az sayıdadır.

Bu sebeple, bağımlılığın tedavisinde mizaç ve karakter özelliklerinin etkisini incelemek hem klinik hem de toplum sağlığı açısından bağımlılığın altında yatan nedenleri anlamak kadar tedavi sürecinin de daha etkili yürütülebilmesi için önemlidir. Madde seçimi, kullanılan maddenin çeşidi ve bağımlılık şiddetinin kişilik ve mizaç özellikleri ile ilişkili olup olmadığının anlaşılması sayesinde madde kullanım bozukluklarının etiyojisi, seyri ve tedavisine yönelik bir katkı sağlanması umulmaktadır. Tedavi öncesinde tedaviye uyumu ve nüksü etkilemesi muhtemel mizaç ve karakter özelliklerinin tespitiyle araştırmacıların, madde bağımlısı olan insanlar için etkili önleme stratejileri ve özel tedaviler tasarlamasına katkı sağlanabileceği umulmaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, kişilik özelliklerinin mizaç ve karakter alt faktörlerinin tedavi uyumu üzerindeki etkisini incelemektir.

Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

Araştırma Sorusu 1: Kişilik özelliklerinin (mizaç ve karakter) tedavi uyumuna bir etkisi var mıdır?

Araştırma Sorusu 2: Tedavi uyumuna göre bağımlılık profil indeksi, bağımlılık profil indeksi klinik formuna ait özellikler ve mizaç-karakter özellikleri farklılaşmakta mıdır?

Araştırma Sorusu 3: Bağımlı olunan maddeye göre mizaç-karakter özellikleri farklılaşmakta mıdır?

Araştırma Sorusu 4: Cinsiyete göre bağımlılık şiddeti farklılaşmakta mıdır?

Araştırma Sorusu 5: Eğitim durumuna göre bağımlılık şiddeti farklılaşmakta mıdır?

Araştırma Sorusu 6: Ailede bağımlılık öyküsü olma durumuna göre bağımlılık şiddeti farklılaşmakta mıdır?

Araştırma Sorusu 7: Suç geçmişi olma durumuna göre bağımlılık şiddeti farklılaşmakta mıdır?

1.3.Araştırmanın Önemi

Madde kullanımı toplumun her kesimini etkileyen, öncelikli bir sorun olarak ele alınması gereken, günümüzün en önemli problemlerinden biridir. Daha önce kişilik özellikleri ile bağımlılık üzerine birçok araştırma yapılmış ancak bağımlı olunan maddeler çoğunlukla ayrı ayrı ele alınmış, farklı madde türleri bir arada ele alınmamıştır. Çalışmalarda aynı şekilde tedavi uyumuna fazla yer verilmemiştir. Bu araştırmanın, kişilik ve mizaç özellikleri ile bağlantılı faktörlerin belirlenerek bağımlılıkları önleme ve tedavi stratejilerinin oluşturulmasına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

1.4.Araştırmanın Sayıtları

- a) Araştırmada örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
- b) Katılımcıların, veri toplama araçlarındaki sorulara doğru ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

c) Veri toplama araçlarındaki soruların, konuya açıklık getirecek yeterlilikte olduğu kabul edilmektedir.

d) Kullanılan istatistiksel yöntem ve analizlerin yeterli ve geçerli olduğu kabul edilmektedir.

1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece Türkiye'deki Yeşilay Danışmanlık Merkezleri'nde (YEDAM) gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 18-45 yaş arası bireyler dâhil edilmiştir. Nükslerin en sık ilk altı ayda görülmesi sebebiyle, bu çalışmaya sadece ilk altı aylık takip süreci dâhil edilmiştir. Ancak DSM-5 kriterlerinde tam relaps için belirtilen 12 aydan uzun süreyi kapsamaması bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bağımlılığı olan bireylerde kişilik bozukluklarının komorbiditesi yüksek oranlarda saptandığından, çalışmanın ikinci sınırlılığı bu tanıların değerlendirilmemiş olmasıdır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı görüşmelerin farklı uzmanlar tarafından yapılmış olmasıdır. Bu durumun tedavide ve tedavi uyumunda bir farklılığa neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bağımlılık

2.1.1. Bağımlılığın Tanımı

Kişinin hem fiziksel hem ruhsal sağlığına hem de sosyal yaşamına zarar vermesine rağmen bir nesneye, kişiye, veya bir varlığa karşı duyduğu önlenemez bir istek olan bağımlılık; gelişiminde genetik, psikososyal ve çevresel faktörlerin rol oynadığı kronik bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilir (Öztürk vd., 2019). Tedavi edilebilir olan bu hastalığa zarar verici davranışlar da eşlik etmektedir. Bağımlı birey bağımlılık nesnesi üzerinde kontrolünü kaybederek o maddeye ulaşamadığında fiziksel veya psikolojik bir yoksunluk hali yaşar. Birey tekrarlı bırakma çabalarına rağmen maddeyi bırakamaz, kullanılan madde dozu giderek artar, maddeye ulaşamadığında yoksunluk çeker ya da zararlarının farkında olmasına rağmen maddeyi kullanmaya devam eder (Dennis ve Scott 2007; Uğurlu vd., 2012). Geçmiş insanlık tarihi kadar geriye giden bağımlılık, günümüzde bütün dünyayı etkileyen bireysel, sosyal ve tıbbi bir problem haline gelmiştir.

Diğer tıbbi rahatsızlıkların aksine psikiyatri, düşünce, davranış ve duyguyla ilgilenmekte bu da psikiyatrik rahatsızlıkların tanısını tartışmalı ve belirsiz bir hale sokmaktadır. İlk olarak 1952 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association; APA) tarafından DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) adı altında ruhsal hastalıkların sınıflandırılmasıyla başlayan bu süreç zamanla yeni bilgiler eşliğinde güncellenerek günümüze ulaşmıştır. Madde kullanımı DSM'nin ilk dönemlerinde sosyopatik kişilik bozukluğu başlığı altında ele alınmış, daha sonra DSM-III'te (APA, 1980) madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı olarak ayrımı yapılmıştır. DSM-IV'te (APA, 1994) ise bağımlılığın başlangıcı olarak madde kötüye kullanımı tanımlanarak kötüye kullanımın bağımlılıktan daha hafif bir bozukluk olduğu öne sürülmüştür. Ayrıca daha önce DSM'lerde bağımlılık tanısı için şart olan tolerans ve yoksunluk, kriterlerden çıkarılmıştır. 2013 yılında DSM-5 ile bağımlılığa güncel bir bakış açısı getirilmiştir. “Madde İstismarı ve Bağımlılığı” kavramı genişletilerek “Madde ile ilişkili bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığı altında madde ile ilişkili olan ve olmayan olmak üzere bağımlılıklar ikiye ayrılmıştır.

DSM-5'te yatışma sürelerine de değinilmiştir. DSM-IV'te olan ve erken yatışma tanısı olarak kullanılan "1 aydan uzun, 12 aydan kısa" ibaresi, "3 aydan uzun, 12 aydan kısa" olarak değıştırilmiştir (APA, 2013).

2.1.2 Bağımlılığın Nörobiyolojisi

Uzun süreli madde kullanımının beyni patolojik yollarla değıştirdiğı, bağımlılığın diğerkronik tıbbi hastalıklara benzer nüks oranları ile kronik ve nükseden bir beyin hastalığı olduğıson araştırmalarda gözlenmiştir. Bağımlılık beyinde motivasyon, ödöl, karar ve bellek mekanizmalarında farklılaşmanın bir sonucu olduğı için, bağımlılığın tedavisi güçtür ve madde kullanımının sona ermesine rağmen tekrarlama ihtimali bulunmaktadır. Madde kullanımında ilk motivasyonlar genellikle akran baskısı, zevk arayışı, problemlerden kaçınma gibi nedenlerdir. Maddeyi aramada ve kullanmada dürtüsellik, madde kesildiğinde oluşank olumsuz etki, bağımlılığın karakteristiğidir. Bu özelliklerin her birinin nörobiyolojik bir temeli vardır ve bu mekanizmaları anlamak, bağımlılığın anlaşılması ve tedavi planlaması için önem arz etmektedir (Öztürk vd., 2019).

Bireyin maddeyle teması sonrasında bağımlılığa giden süreç birçok basamaktan oluşmaktadır. Bu süreçte genetik yatkınlığın yanı sıra maddeyle temas sonrası kronik maruziyetle birlikte bireyin merkezi sinir sisteminin alınan maddeye adaptasyon sağlaması da bağımlılık sorununu oluşturmaktadır. Bağımlılık gelişiminde merkezi öneme sahip olan temel yolak, mezolimbik dopaminerjik yolaktır (Öztürk vd., 2019). Ancak alkol, opioid, kannabis gibi bazı maddelerin kullanımı sonucu dopaminerjik yolak eksik kalmaktadır. Bu sebeple dopaminerjik sistemi inaktive eden ilaçlar bu gruplarda yetersiz kalmaktadır. Yapılan çalışmalarda bağımlılık gelişiminde dopaminerjik sistem kadar diğerk nörotransmitter sistemlerin de etkili olduğı gözlenmiştir. Davranışsal bağımlılıkların patofizyolojisini inceleyen yeni çalışmalarda, serotonerjik, dopaminerjik, noradrenerjik ve opioidderjik nörotransmitter sistemlerin önemi vurgulamaktadır (Eşel ve Dinç, 2017).

Bağımlılığın gelişimsel süreci; maddenin kullanılma süresine, maddenin özelliklerine, bireyin fizyolojik ve psikolojik faktörlerine göre değışim göstermektedir. Bu sebeple her bireyin bağımlı olma düzeyi farklılık gösterir. Buna rağmen tüm bağımlılık yapıcı maddelerin mezolimbik dopamin sistemini aktive ettiğı gösterilmiştir. Bağımlılık yapan maddeler ve doğal ödülleri, ödöl yolağı ismi verilen mezokortiko limbik alanda dopamin seviyesini artırır. Bağımlılık yapan maddelerin bu sistemde doğal ödülleri farklı olarak tekrarlayan madde kullanımını ile artan dopamin salınımına yol açar (Volkow vd., 2009). Eskisine oranla madde

kullanımıyla kolaylaşan dopamin salınımı, pekiştireci oluşturarak bireyi tekrarlayan uyuşturucu kullanımına, başka bir deyişle maddenin olumlu etkilerini araştırmaya dayalı dürtüsel bir eyleme götürmektedir. Madde kullanımı sonucu doğan keyif halini tekrar yaşamak için ya da maddeyi kullanmadığı zamanlarda hissettiği duygudan kaçınmak isteyen bireyin bu durumu psikolojik bağımlılık olarak tanımlanır (Olçay, 2016). Bununla birlikte, tekrarlanan ilaç maruziyetiyle olumsuz etkiler daha da güçlenir ve madde kullanımı, ilacı almamanın getirdiği olumsuz duygusal durumu ve fiziksel rahatsızlığı hafiflettiği için, olumsuz pekiştirmeden kaynaklanan daha kompulsif bir eylem haline gelir. Yaşanan nöroadaptasyonlar sonucunda maddelerin etkilediği reseptörlerde azalma veya duyarsızlaşma görülür. Böylece madde ilk kullanıldığı kadar haz veremeyerek toleransa yol açar ve fizyolojik bağımlılığın temelini oluşturur. Fizyolojik bağımlılık merkezi sinir sisteminde kullanılan maddeye karşı bir uyum gelişmesiyle oluşur. Yoksunluk belirtileriyle gözlenen fizyolojik bağımlılık, psikolojik bağımlılıktan ayrı ve bağımsızdır. Kişi maddeyi rahatlatıcı etkisinin yanı sıra fiziksel zorunluluktan kullanmaktadır. Maddenin kullanımı haz alma mekanizmasını tetikler ve alınan maddenin dozu yeterli gelmemeye başlar. Eskisine oranla kullanılan madde miktarı giderek artarken maddeye karşı tolerans gelişir. Madde, serotonin ve dopamin dengesini bozarak maddenin kullanılmaması halinde kişide yoksunluk belirtileri kendini gösterir. Yoksunluk yaşayan bireylerde; şiddetli baş ağrısı, mide bulantısı, kusma, terleme, iştahsızlık, uykusuzluk, taşkınlık gibi belirtiler görülmektedir. Birey ızdırıp verici bu durumu yaşamamak için bu kısır döngüye girerek maddeyi kullanmaya devam eder (Olçay, 2016).

Sonuç olarak madde kullanımının erken dönemindeki kullanım motivasyonu çoğunlukla pozitif pekiştiriciyken, bağımlılık sonrası hem pozitif hem de negatif pekiştirici motivasyonda etkili olmaktadır.

2.1.3.Bağımlılık Risk Faktörleri

Bağımlılık üzerine birçok araştırma yapılmaktadır. 1800'lü yıllara kadar çok da önemsiz olmayan bağımlılık 20.yy'ın ikinci yarısı sonrası dünyayı etkileyen bir problem olmaya ve bilim insanlarının dikkatini çekmeye başlamıştır. Bağımlılıkla mücadelede kullanılan tedavi yöntemleri etkili olsa da aslında birinci öncelik önleyici yöntemlerdir. Bu amaçla incinebilir risk gruplarının iyi belirlenmesi hem önleyici stratejilerin geliştirilmesi hem tedavi yöntemlerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Bağımlılık bireylerde psikolojik, sosyal ve nörobiyolojik faktörlerin bir sonucu olarak görülebilmektedir. Bireyin maddeyi denemesinin altında daha çok sosyal çevre, merak ve yeni şeyleri deneme arzusu yatmaktadır.

Madde kullanımına devam etme ve bağımlılık geliştirme süreçlerinde ise biyo-psiko-sosyal faktörler ve kişilik özellikleri daha çok etkili olmaktadır (Öztürk vd., 2015). Yapılan çalışmalarda çevresel faktörlerin hem madde kullanımına başlamada hem de devam ettirmede önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Bireylerin alkol-madde kullanımına yönelik tutumunun temelinde ebeveynlerde alkol ve madde kullanımının varlığı, ebeveynlerin tutumu, sosyal çevrede alkol ve madde kullanımı gibi faktörler yer almaktadır (Özcan ve Sever, 2017).

Aile toplumun en küçük yapı birimidir. Bireylerin sosyal, bilişsel ve davranışsal gelişimi için sağlıklı bir şekilde yetişmesinde en önemli etken ailedir. Çocuğun kişiliğinin gelişimi ilk dönemlerde aile tarafından şekillendirilmektedir. Bireyin anne baba ile ilişkisinin psikolojik iyilik hali ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Karabeyeser, 2013). Çalışmalarda, özellikle ebeveyn çocuk ilişkisinin yapısı çocukların ilerleyen yaşlarında madde kullanım riskini arttırıcı bir faktör olarak değerlendirilmiş, aile ilişkisi iyi olan, ebeveynleri ilgili, demokratik bir ailede yetişen bireylerde daha az madde bağımlılığı gözlenmiştir (Gerra vd., 2007).

Ergenlikle birlikte akran ilişkileri öne çıkmaya ve ebeveynle olan bağlar azalmaya başlamaktadır. Fiziksel ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bu süreçte birey kendini topluma kabul ettirmeye ve kendi kimliğini oluşturmaya çalışmaktadır. Bu dönemde bireyin akran ilişkilerinin yanı sıra bireyin ulaşabildiği sosyal destek de sorunlarla başa çıkmada önemli bir yer tutmaktadır. Çalışmalar akran baskısı gören ve sosyal destekten uzak bireylerin sorunlarla başa çıkmada daha başarısız olarak riskli davranışlara daha meyilli olduğunu ve madde kullanımını sorunlarla başa çıkmada bir araç olarak kullandığını göstermektedir (Morsünbül, 2009). Yapılan araştırmalarda sosyal desteğin yanı sıra bireyin madde bağımlılığı hakkında eğitiminin de bağımlılığa etkisi olduğu gözlenmiştir. Kişilerin alkol, madde gibi bağımlılık yapıcı ürünler hakkında maruz kaldığı görsel, işitsel mesajlar ve onları yorumlama şekli bireyi bağımlılığa yönlendirebilecek unsurlar olarak yer almaktadır. Medyanın bireyler üzerinde oluşturduğu algıların sonucunda bireyin risk içeren davranışları cezbedici bularak bu davranışları sergilemesi söz konusu olabilmektedir. Alkol, madde gibi bağımlılık yapan ürünlerin özendirici biçimde sosyallik ve popülerite ile ilişkilendirilmesi bireylerde bağımlılık riskini arttırmaktadır (Pumariega vd., 2014).

Akademik olarak başarılı, benlik saygısı yüksek olan bireylerde, daha az madde bağımlılığı gözlenmiştir. Aynı şekilde iş sahibi olmak, gelir durumu iyi olmak da koruyucu faktörler olarak belirlenmiştir. Bunların yanı sıra yaş, cinsiyet, ailede madde kullanan bir birey olması ve eşlik eden psikolojik problemler de bağımlılık için yatkınlık oluşturmaktadır (Brorson vd., 2013; Öztürk vd., 2015).

Madde bağımlılığının insan psikolojisi üzerindeki etkisi uzun yıllardır araştırılmaktadır. Yapılan çalışmalar madde bağımlılığı olan bireylerin %30-60 oranında stres, anksiyete, duygu durum bozuklukları ve şizofreni gibi komorbid bir psikiyatrik bozukluk olduğunu ortaya koymaktadır. Eşlik eden bir bozukluk; madde bağımlılığının tanı aşamasından, tedavi yöntemine ve nüksüne kadar birçok alanda önemli bir yer edinmektedir.

Bireylerin madde bağımlılığına yatkınlığını araştıran çalışmalarda komorbid hastalıklar kadar bilişsel süreçler, kişilik ve karakter özelliklerinin de madde kullanım riski üzerine tetikleyici etkisi olduğu gösterilmiştir (Dani ve Harris, 2005). Düşük özgüven, dışa dönüklük, saldırgan, anti sosyal eğilimleri olan sosyal beceri yoksunu bireylerde madde bağımlılığı tanısı normal popülasyona göre daha sık konulmaktadır. Özellikle ergenlikte görülen kişilik bunalımları, kimlik karmaşası, özgüven eksikliği, sosyal anksiyete, ergenlerin maddeyle tanışmasını kolaylaştırmakta ve bağımlılığa yatkınlığı arttıran bir risk faktörü olmaktadır (Tapan ve Derin, 2017; Yaman, 2021)

Genel olarak psikolojik bozuklukların başa çıkma stratejileri üzerinde olumsuz bir etkisi olarak bireyin madde bağımlılığını stresle ve olumsuz duygularla başa çıkma yöntemi olarak kullanmaya başlamasına neden olduğu gözlenmiştir (Botvin, 2000; Erbay vd., 2016; Hassanbeigi vd., 2013).

Alkol ve madde kullanımını tetikleyen bir diğer temel etken de biyolojik faktörlerdir. Madde bağımlılığın temelini oluşturan çevresel, gelişimsel ve sosyal nedenlere son dönemlerde bireyin genetik özellikleri de eklenmiştir. Madde kullanan bireylerin tümünde madde bağımlılığı gelişmez; maddeye karşı gelişen bağımlılık ve kontrol kaybında genetik özellikler önemli bir yer edinmektedir. Özellikle ailesinde alkol ve madde bağımlılığı geçmişi olan bireylerde bağımlılığının görülme oranının daha yüksek olduğunu ileri süren araştırmalar mevcuttur (Reilly vd., 2017).

2.1.4. Bağımlılığın Tedavisi

Bağımlılığın tüm dünyada bir sağlık problemi olarak yaygınlaşması sonucunda bağımlılığın tedavisi üzerine yapılan araştırmalar artmıştır. Bu konudaki çalışmalar bağımlılığın öncesi de dâhil olmak üzere, bağımlılık süreci ve tedavisinin tüm evrelerini kapsamaktadır. Bağımlılığı olan bireyin bedensel ve ruhsal sorunlarını gidermek için kapsamlı bir tedavi süreci gereklidir. Bağımlılık tedavisi kişiden kişiye, maddenin türüne, kişisel özelliklere, madde kullanım süresine göre değişiklik göstermektedir. Bağımlılık tedavisi birçok basamaktan oluşmaktadır. Hastalıkların tedavisinde en önemli basamaklardan biri hastalığın ve

tedavinin anlaşılmasıdır. Bu sebeple bağımlı bireylerin bağımlılığı ve tedaviyi yeterince anlayabilmesi için iyi bir psiko-eğitim şarttır. Bireyin ayrıca kendi durumunu kabullenmesi ve bağımlılıkla mücadelede kendisine düşen sorumluluğu alarak tedaviye tam katılım sağlaması da gerekmektedir. Bağımlılık ve tedavi hakkında yeterli bilgiye sahip olmuş, bağımlı olduğunu kabul etmiş, yaşamın ve yaşadıklarının sorumluluğunu almış birey, tedavinin ilk basamağı olan detoksifikasyon için hazır hale gelmiştir (Öztürk vd., 2019).

Genel olarak tedavinin ilk evresi olarak kabul edilen detoksifikasyon sürecinde kişinin bağımlılık yapan maddeyi kullanmaması sonucu ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesi amaçlanmaktadır. Tedavi sürecinde alkol-madde kullanımının kesilmesi gerekmektedir. Buna rağmen bağımlı bireylere konulan uzun süreli hedefler bireylerin tedaviye uyumunu olumsuz etkilemekte, motivasyonlarını düşürmektedir. Tedavi için iş birliği kurulan, kısa süreli hedefleri benimsemiş bireylerde yoksunluk belirtileriyle mücadelede başarılı olduğunda uzun dönem tedavide başarı şansı artmaktadır. Buna rağmen başarılı bir detoksifikasyon süreci bağımlı bireyler için tek başına yeterli olmamaktadır (Öztürk vd., 2019).

Detoksifikasyon ve sonrasında nüksü önlemede medikal tedaviler, sürecin daha kontrollü ve sağlıklı gitmesini sağlamak için kullanılabilir. Psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde etkili olan birçok farmakolojik ajan bulunmasına karşın bağımlılık psikofarmakolojisinde bu denli çeşitli ajanlar mevcut değildir. Buna rağmen son yıllarda bağımlılığın nörobiyolojisi konusunda artan bilgiler neticesinde tedavi seçenekleri de paralel olarak artış göstermektedir. Bağımlılık tedavisinde giderek artan ve klinik olarak etkinliği gösterilmiş tedavi seçeneklerinin varlığı hasta ve yakınları açısından karamsarlığın azaltılması açısından önem arz etmektedir.

Alkol ve opioid için günümüz ilaç tedavileri

Disülfiram, alkol kullanımında aldehid dehidrogenaz enzimini bloke ederek asetaldehit birikimine sebep olur. Alkol kullanımını sonrası kişide bulantı, kusma, kızarıklık, baş ağrısı, ishal gibi belirtilere yol açarlar. Bu reaksiyonlar genelde 30-60 dakika içinde son bulur. Olumsuz pekiştirici özelliği gösteren bu ilacın tedavi motivasyonu yüksek olan hastalarda kullanılması önerilmektedir. Tedaviye uyumun zor olması nedeniyle ilaç kullanımını denetleyecek bir gözetmenin olması ve tedaviye başlamadan en az 24 saat önce alkol alımının bırakılmış olması gerekmektedir. Hastaya tedaviye başladıktan sonra alkol kullanımı halinde ortaya çıkacak belirtilerin ayrıntılı olarak anlatılması tedavi uyumunu arttıracaktır. Tedavi sırasında alkol kullanımı olursa tedavi sonlandırılmalıdır. Tüm ilaç tedavilerinde en az 3-6 ay kullanım sonrası

tedavi değerlendirmesi yapılmalı, eğer yeterli yanıt yok ise kombine tedavi ya da alternatif tedavi düşünölmelidir (Öztürk vd., 2019; Uğurlu vd., 2012).

Naltrekson alkol bağımlılığında nüksü önlemede ve alkol tüketiminde etki gösteren opioid reseptör antagonistidir. Endorfin reseptörleri üzerinden etki ederek alkolün olumlu pekiştireç etkisini azaltırken tiksindirici etkisiyle olumsuz pekiştireç olma özelliğini artırır. Çalışmalarda aşermeyi ve nüksü azalttığı, ayık kalınan gün sayısını arttırdığı gözlenmiştir. Özellikle yoğun alkol aşermesinin olduğu ayıklığın ilk dönemlerinde kullanılmasının daha etkili olduğu düşünölmektedir. Daha önce de opioid kullanım öyküsü olanlarla ağır içiciliği olanlarda daha faydalı bir tedavi seçeneği olan naltrekson tedavisine başlamadan 3-7 gün önce alkol alımının kesilmiş olması gerekmektedir. Eğer hasta aktif opioid kullanıcısıysa tedaviye başlamadan 7-10 gün önce opioid kullanımını bırakmış olması gerekmektedir (Öztürk vd., 2019; Uğurlu vd., 2012).

Ayık kalma zamanını arttıran akamprosat, GABA reseptör agonisti ve NMDA reseptör modölatörüdür. Alkol alımını azaltırken, ayık kalınan gün sayısını artırarak nüksü önlemede etkili olmaktadır. Tam ayıklık hedefi olan kişilerde kullanıma daha uygundur. Tedaviye başlamadan 3-7 gün önce alkol kullanımını bırakılmış olmalıdır. Kombine tedavide naltrekson ya da disölfiramla güvenle kombine edilebileceği ve ayrı kullanımlara göre etkisinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Öztürk vd., 2019; Uğurlu vd., 2012).

Alkol kullananlarda tedaviye direncin önemli nedenlerinden biri de tam ayıklığa karşı isteksizliktir. Çoğu hasta kullandıkları dozun zararlı olduğunun bilincinde olmasına rağmen maddenin tamamen bırakılması düşünöncesi dirence sebep olmaktadır. Bu sebeple madde kullanımını azaltmak için farklı ilaç tedavileri ortaya çıkmıştır. Bu tedaviler neticesinde hem daha az yan etki oluşması sağlanmakta hem de madde alımında belli bir kontrol hedeflenmektedir. Ayrıca madde kullanım dozunun azaltılması uzun süreçte tam ayıklığa karşı isteksizliği azaltabilmektedir. Bu sebeple alkol kullanımını azaltmak için opioid reseptör antagonisti olan nalmefen kullanılmaktadır. Bu tedavide alkolün hem pozitif pekiştireci özelliği hem aşerme şiddeti azaltılmaktadır (Öztürk vd., 2019).

Opioid bağımlılığında iki farklı medikal tedavi yöntemi bulunmaktadır. Biri yerine koyma dediğimiz opioid sürdürüm tedavisi, diğeri de depreşme önleyici yöntemdir. Opioid sürdürüm tedavisi temelde bağımlı bireyi doktor kontrolüyle kontrolsüz opioid kullanımından uzaklaştıracak belli dozda belli aralıklarda daha güvenli ve yan etkileri daha az bir opioidle tedavi etme yöntemidir. Bu yöntemle kontrolsüz ve içeriği belirsiz opioide bağlı morbitite ve mortalite azalırken bireyin işlevselliği ve uyumu da artırılmaktadır. Bu yöntem için buprenorfin ve metadon kullanılmaktadır (Öztürk vd., 2019).

Parsiyel opioid agonisti olan buprenorfinin düşük dozda metadona benzeri etkisi olurken, yüksek dozda naltrekson benzeri etkisi olmaktadır. Metadona göre daha güvenli olması, uzun süren etkisi nedeniyle opioid detoksifikasyon ve tedavinin idamesinde önerilmektedir. Türkiye’de kullanım onayı olan buprenorfin ile sürdürüm tedavisi bireyi yasa dışı kullanımdan uzak tutmaktadır. Aynı zamanda hem ayıklığı sağlamakta hem suçtan uzak tutmakta hem de bulaşıcı hastalık riskini azaltmaktadır. Bu tedavi için uzun süredir opioid kullanan, daha önce tedaviye rağmen yeniden opioid kullanımı olan, suç geçmişi ve yetersiz sosyal desteği olan bireyler değerlendirilmelidir (Öztürk vd., 2019).

Metadon dünyada opioid kullanım bozukluğunda yaygın olarak kullanılmasına rağmen Türkiye’de kullanım onayı yoktur. Opioid reseptör agonisti olan metadonun bağımlılık riskine rağmen aşermenin ve toleransın az olması sebebiyle opioid yerine kullanılmaktadır. Buprenorfine göre doz aşım riski olması, ciddi yan etkileri sebebiyle daha sıkı bir takip gerekmektedir (Çakıcı vd., 2019; Öztürk vd., 2019; Uğurlu vd., 2012).

Opioid reseptör antagonisti olan naltrekson opioidlerin olumlu pekiştirici etkilerini azaltırken nüksü önlemede de kullanılmaktadır. Hem alkol hem opioid bağımlılığında kullanım onayı vardır. Tedavi süreci boyunca bireyin bağımlılık maddelerinden uzak durması gerekmekte tedavi sayesinde ise depresme önlenmektedir. Son madde kullanımı üzerinden 7-14 gün geçmiş, kısa süreli opioid kullanım öyküsü olan, motivasyonu yüksek, opioid sürdürüm tedavisi almak istemeyen ya da opioid sürdürüm tedavisi bitmiş bireyler için uygun bir tedavidir (Kulaksizoğlu vd., 2019; Öztürk vd., 2019; Uğurlu vd., 2012).

Bağımlılık bozukluklarının kronik olduğu ve relapslarla gittiği uzun zamandır bilinmektedir. Bağımlılıkta oldukça yaygın gözlemlenen nüks, yapılan klinik çalışmalarda tedaviyi takip eden haftalarda bireylerin üçte ikisinden fazlasında gözlenmiştir. Bir araştırmada; diabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklarla kıyaslandığında en yüksek nüks oranı madde bağımlılıklarında gösterilmiştir (McLellan vd., 2000). Bağımlılık sürecinde bireylerin neredeyse hemen hepsi tedaviye yanıt vermektedir (Xie vd., 2005). Ancak bu kişilerin çok azı bağımlılıktan tamamen kurtulmaktadır. Uzun süre bağımlı olan bireylerde bağımlılıktan kopma daha zor olmakta ve bu hastalarda nüksler daha sık görülmektedir. Birçok tedavi yöntemine rağmen, yapılan araştırmalarda detoksifikasyon sonrası birinci yılda ancak bireylerin ortalama %40’ının remisyonunda olduğu gösterilmiştir (Xie vd., 2005). Bu sebeplerle bağımlılık tedavisi klinikte başlayıp hayatın içinde devam eden bir süreçtir. Bağımlılığın hem ruhsal hem de sosyal yaşama etki etmesi sebebiyle bireylere sağlanacak psikolojik destek ve rehabilitasyonlar önem taşımaktadır. Her ne kadar medikal tedaviler etkinliği kanıtlanmış yöntemler olsa da tedavinin terapi ve destek süreçleri ile desteklenmesi hasta uyumunu ve başarı oranını arttırmaktadır

(Ögel ve Coşkun, 2011). Madde kullanımı ile bozulan sosyal ilişkilerin rehabilitasyon ile onarılarak bireyin topluma tekrardan adaptasyonunun sağlanması amaçlanmaktadır. Rehabilitasyon, temelinde kişinin yeniden yapılandırılması sonucu aile, sosyal çevre ve iş alanında bozulan ilişkilerin düzeltilerek bireye işlevsellik kazandırılması sürecidir. Bu süreç aile ve toplum desteği ile, yardım grupları ile ya da hastanede sağlanabilmektedir. Psikoterapi süreci hem bağımlılık sonrası tedavi yöntemlerinden biri olarak hem de önleyici bir yöntem olarak kullanılabilir. Terapilerin amacı bireylerin kendisini bağımlılığa sürükleyen davranışları ve nedenleri tanıması ve bu nedenlerin üstesinden doğru bir şekilde gelmesini sağlayacak bireysel farkındalığı kazanmasını sağlamaktır. Ayrıca psikoterapi süreçlerinde eşlik eden veya altta yatan diğer psikiyatrik rahatsızlıklara da tanı konularak bağımlılık tedavisi için daha uygun bir tedavi planı yapılabilir.

2.2.Kişilik

2.2.1.Kişiliğin Tanımı

Kişiliğin farklı boyutları olan mizaç ve karakter, zaman zaman birbiri ile karıştırılan farklı kavramlardır. Kelime kökeni (İtalyanca persona) ‘maske’ olan kişilik; bireyin doğuştan getirdiği ve deneyimlerle şekillenen, kendi içinde sürekliliği olan, onu diğer bireylerden farklı kılan duygu, düşünce ve davranışlarının bütünüdür (Taymur ve Türkçapar, 2012). Sağlıklı bir kişilikten bahsedebilmemiz için kişinin kurduğu ilişki biçiminin tutarlı olması gerekmektedir.

Tabiat, huy, yaratılış gibi anlamlara da gelen mizaç; bireyin kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özelliklerdir (Rothbart vd., 2011). Erişkinliğe kadar bu alanlar sabittir ve büyük bir değişim göstermez (Goldsmith vd., 1987). Karakter ise; çevre ve yetiştirilme etkisi altında, zamanla değişim gösterebilecek öğrenilmiş tutumlardır (Arkar, 2008; Aslan, 2008). Aslında karakter, mizaçla doğuştan gelen özelliklerin sosyal ve kültürel birtakım katkılarla kendi isteğimiz doğrultusunda şekillenmesidir.

Bağımlılık, genetik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık ile kişiliğin ilişkisini araştırmak için geçmiş dönemlerden itibaren bazı çalışmalar yapılmıştır. Kişilik üzerine yapılan bu çalışmalarda kişilik özellikleri veya eşik altı psikiyatrik belirtilerin, bireyin sosyal durumlarla başa çıkma yeteneğini ve madde kullanma arzusunu etkilediği bildirilmiştir (Başay vd., 2016). Bağımlılıklar ile kişilik özellikleri arasında ilişkiyi çözmek; bağımlılığın altında yatan nedenleri anlamaya ve önlemlerden tedavi planlanmasına kadar birçok alana önemli katkılar sağlayacaktır.

2.2.2.Kişilik Kuramlarının Bağımlılık Kavramına Yaklaşımları

2.2.2.1.Psikodinamik Kuramlar

Psikodinamik yaklaşımlar bağımlılığı açıklarken madde kullanımının getirdiği hazzın üzerinde durmaktadır. Psikanalitik teorilere göre bireyler cinsel ve saldırganca dürtülerini baskılamak için ve bu dürtülerine karşı savunma mekanizması olarak madde kullanımına başvurmaktadır. Temelinde bir güdü problemi olan bağımlılık, psikoseksüel gelişim dönemlerinden biri olan oral dönemde, aşırı istek ve tatminsizlik sonucu yaşanan hayal kırıklığı sonucunda oral fiksasyona sebep olarak bireyi yetişkin döneminde de oral tatmini aramaya yönlendirir. İnsanın gelişimiyle birlikte nesnelere biçim değiştirmektedir. Çocukluk döneminde doyum sağlayan emme, çiğneme, ısırma, su, süt, anne memesi gibi nesnelere, ileri yaşlarda yemek yeme, alkol, sigara ve maddeye dönüşür ve bireyi bağımlılığa yatkın hale getirir (Ögel, 2018).

2.2.2.2.Davranışçı ve Bilişsel Kuramlar

Psikolojinin doğa bilimlerinden kopuk bir bilim dalı olmadığını savunan davranışçılık 20.yy'da John B. Watson tarafından psikolojide iç gözleme atfedilen öneme karşı kurulmuştur. Watson'ın kuramı daha sonra Skinner, Bandura gibi neo-davranışçılar tarafından geliştirilmiştir. Davranışçılık temelde çevrenin insan psikolojisi üzerindeki etkilerinin ampirik bir yaklaşımla incelenmesi üzerine kurulu olan bir yaklaşımdır (Yazgan, 2015).

Davranışçılar insan doğasına tarafsız olarak bakma eğilimindedir. İnsan ne salt iyi ne salt kötüdür. Sanatçısı tarafından şekillenmeyi bekleyen bir çamur gibidir. İnsanın davranışlarında genetiğin ve içgüdünün katkısı yoktur. İnsan davranışlarını etkileyen şey doğduğu andan itibaren ona öğretilen davranış kalıplarıdır.

Davranışçı ekole göre bir davranışın oluşması için daha önceden görülmüş veya denenmiş olması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda madde bağımlılığı olan bireylerin birçoğunun çocukluk yıllarından itibaren bu maddelerle temas halinde olduğu, ebeveynlerinden veya çevresinden kullanıldığını gördüğü tespit edilmiştir (Öztürk, 2015). Davranışçılık temelde bir koşullanma kuramıdır. Bağımlılığı davranışçılığa göre açıklayan terapistlere göre bir maddenin bağımlılığa sebep olması için koşullanma şarttır. Skinner'a göre bir davranışın ödüllendirilmesi davranışın tekrarlanmasına sebep olur ve davranış kalıcı hale gelir. Aynı şekilde uyarıcı ile pekiştiricilerin zaman aralığı, tepkinin sıklığını etkileyecektir. Sonuç olarak

edimsel koşullanmaya göre maddenin alınmasını takiben hızla alınan haz ve olumlu duygular bireyin madde kullanım sıklığını arttırmakta ve pozitif pekiştirici görevi görmektedir. Madde alınmadığında hissedilen yoksunluk sendromu, kaygı, stres ise olumsuz pekiştirici görevi görecek ve bireyi maddeyi yeniden kullanmaya itecektir (Ertmer ve Newby, 1993).

Davranışçı kuramın yapılan klinik çalışmalarda bazı bulguları yeterince açıklayamaması sonucu bilişsel model ortaya çıkmıştır. Bilişsel kuramın temeli ise milattan sonra 1.yy'da yaşayan bir filozof olan Epiktetos'un savunduğu fikirlere dayanmaktadır. Epiktetos bireyin hayatının kontrol edebileceği ve kontrol edemeyeceği şeylerden oluştuğunun farkına varmasıyla birlikte mutluluğa kavuşacağını belirtmiştir. Epiktetos'a göre aslında kişiyi rahatsız eden şeyler, karşılaştığı sorunlar değil sorunlara yüklediği anlam ve sorunları yorumlama biçimidir (Epiktetos, t.y). Bilişsel terapi yüzyıllar içinde gelişerek bir kuram haline gelmiştir. Bilişsel kuramcılara göre öğrenme, uyarıcı-tepki ilişkisinden çok bilişsel süreçleri içine alır. Bilişsel kurama göre tüm psikolojik sorunlarda bilişsel işlevlerde oluşan değişimler etkilidir. Bilişsel işlev ise bireyin kendisi, çevresi, yaşantısı ve geleceği ile ilgili yorum, düşünce ve davranışlarından oluşmaktadır. Birey bilişi sayesinde çevresindeki olayları, kendini ve ilişkilerini anlamlandırır, yorumlar. Eğer bilişsel süreçte herhangi bir sorun varsa bireyin dış dünyaya, kendisine ve çevresine karşı bakışı çarpıklaşır ve sorunlar ortaya çıkar (Yazgan, 2015). Bilişsel kuramda bağımlılık sorunu da aynı şekilde değerlendirilmektedir. Uzun süreli madde kullanımında ise nöroanatomiye oluşan anomaliler normal beyin işlevini bozarak öğrenme, hafıza, akıl yürütme gibi bireyi uyuşturucu kullanımına yönlendiren ve bağımlılığın devamlılığını destekleyen bazı bilişsel değişimlere yol açmaktadır. Bireyin sorunlu madde kullanımında işlevsel olmayan inançlar rol oynamaktadır. Birey madde kullanmazsa sorunlarla başa çıkamayacağına, çevreye kabulü için madde kullanması gerektiğine, bağımlı olmadığına, mutlu olmak için maddeye ihtiyacı olduğuna inanmaktadır. Bu gibi işlevsel olmayan inanışlar bireyin maddeyi kullanmaya başlamasında ve maddeye devam etmesinde etkili olmaktadır (Demir ve Buğa, 2019; Örüm vd., 2019).

2.2.2.3. Varoluşçu Kuram

Varoluşçuluk, insan varoluşunun kaçınılmaz yönleriyle ilgilenir ve insanın doğasıyla birlikte gelen bazı soruları ele alır. Burada ne yapıyorum? Ölümün kaçınılmaz olduğu bu dünyada hayattaki hedeflerimiz için çabalamanın anlamı nedir? Hayatımı nasıl değerli hale getirebilirim? Acılarla dolu bu dünyada mutluluğa nasıl ulaşılabilir? (Yazgan, 2015). Frankl'a (2013) göre Varoluşçu yaklaşım için temel meselelerden biri olan insanın anlam arayışı ve bir

amaca sahip olmak bağımlı kişilerde sekteye uğramıştır (Waisberg ve Porter, 1994). Bağımlı bireyler genellikle varoluşsal krizler yaşamaktadır. Yaşamı için bir anlam ve amaç belirleyememiş kişiler bir kaygıyla yüzleşmek durumunda kalır. Varoluşçu teorinin önem verdiği diğer konular ise ölüm, yalnızlık, özgürlük ve sorumluluktur. Ölümlülüğü ile yüzleşmekte sorun yaşayan, hayattaki problemler ve özgür seçimlerinin sorumluluğunu alamayan, anlam ve amaç arayışında başarısız olmuş bireylerde bu durum madde bağımlılığının psikolojik temelini oluşturmaktadır (Peynirci, 2018).

2.2.3. Cloninger'in Psikobiyolojik Kişilik Kuramı

Günümüze kadar oldukça karmaşık bir yapı olan kişiliği tanımlamak için çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Cloninger (2008), farklı yaşam durumlarına uyumu sağlayan dinamik ruhsal süreçleri kişilik olarak tanımlamaktadır (s. 295). Cloninger, kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için, kişiliğin temel iki birleşeni olarak gördüğü mizaç ile karakterdeki normal ve anormal çeşitliliği açıklayan boyutsal bir kişilik modeli olan psikobiyolojik kuramı geliştirmiştir. Cloninger'in ilk modeli özgül nörotransmitter sistemlerle ilişkili, birbirinden bağımsız üç ana mizaç boyutundan oluşmaktaydı (Zuckerman ve Cloninger, 1996). Daha sonra mizaç boyutları olarak tanımlanan bu boyutlar: yenilik arama, zarardan kaçınma ve ödül bağımlılığı olarak tanımlanmış, zamanla ek bir boyut olarak sebat etme de alt boyutlara eklenmiştir. Cloninger daha sonra modeline mizaç kavramına ek olarak içinde karakter boyutlarını da barındıran, karakteri oluşturduğunu savunduğu üç ana boyutu da dâhil ederek daha gelişmiş yedi boyutlu bir ölçek geliştirmiştir. Şekillenen son haliyle bu model, genetik olarak birbirinden bağımsız, kalıtsal olarak gelen, sosyal ve kültürel etkilerle şekillenmeyen yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme isimli dört mizaç boyutunu içerir. Ayrıca çevresel faktörler karşısında dinamik bir tavır sergileyen, gelişen ve değişen üç farklı karakter boyutu olarak kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşmayı içermektedir. Kişiliğe çok yönlü bir bakış açısı getirilerek hem genetik hem nörobiyolojik hem de bilişsel bir açıklama yapılmış, klinik kullanımdaki bazı sınırlılıkları da ortadan kaldırmıştır.

2.2.3.1. Psikobiyolojik Kişilik Modelinin Mizaç Boyutu

Çocukluğun erken dönemlerinden erişkinliğe zaman içinde değişmeyen mizaç, birbirinden bağımsız olarak dört alt boyuttan oluşmaktadır (Heath vd., 1994). Nörotransmitter sistemle ilişkili bu alt boyutlar; yenilik arayışı dopaminerjik (davranışa başlama), ödül

bağımlılığı noradrenerjik (davranışı sürdürme), sebat etme glutamaterjik (davranışta ısrar etme) ve zarardan kaçınma serotonerjik (davranışı bitirme) yollar tarafından düzenlenmektedir.

Yenilik Arayışı: Yenilik arayışının (YA) davranışsal aktivasyon sistemi ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bu boyuttan yüksek puan alan bireyler yeni aktivitelere ve ilgilere çabuk girer, dürtüsel karar alırlar, kolay bir biçimde provoke edilebilmektedirler; ancak ilgileri çabuk kaybolmakta ve sıkılmaktadırlar. Bu boyuttan düşük puan alan bireyler ise yeni konulara ilgisi yavaş gelişen, ayrıntılarla meşgul olan, yeni bir karar alırken uzun süre düşünen kişilerdir. Keşfetmekten heyecan duyma, dürtüsellik, savurganlık ve düzensizlik alt ölçeklerinden oluşur (Cloninger vd., 1993; Köse vd., 2004).

Zarardan Kaçınma: Zarardan kaçınması yüksek kişiler; olacaklara hazırlıklı, cesaretsiz, özgüveni düşük, çekingen kişilerdir. Zarardan kaçınması düşük kişiler, özgüveni yüksek, olup bitenleri kolay dert edinmeyen, sempatik ve enerjik bireylerdir. Zarardan kaçınma sayesinde birey tehlike olasılığında ihtiyatlılık ve dikkatli planlama yapabilmektedir. Ancak birey zarar beklentisi içinde olarak zarar görme ihtimali olmadığında bile kaygı yaşayabilmektedir. Yüksek zarardan kaçınma, bireyi anksiyeteye, depresyona ve benlik saygısında azalmaya sebep olabilmektedir (Arkar, 2004: 10). Beklenti endişesi, belirsizlik korkusu, yabancılardan çekinme ile çabuk yorulma ve dermansızlık alt ölçeklerinden oluşur (Cloninger vd., 1993; Köse vd., 2004).

Ödül bağımlılığı: Davranışsal sürdürme sistemi ile ilişkili olan aşırı duygusallık, sosyal bağıllık ve diğerlerinin onayına bağımlılık özelliklerini gösteren bir mizaç boyutudur. Duygusallık, bağlanma ve bağımlılık alt ölçeklerinden oluşur. Davranışları koruma veya devam ettirme, duygusallık, sosyal bağlanma ve başkalarının onayına bağımlı olma şeklinde ortaya çıkmaktadır (Cloninger vd., 1993; Köse vd., 2004).

Sebat etme: Daha önce ödül bağımlılığının bir birleşeni olarak düşünülen ancak zamanla ayrı bir boyut olarak tanımlanan sebat etme, bir kalıtsal yanlılık olarak tanımlanabilir. Sebatkar bireyler, yorgunluk ve engellenmeyi meydan okuma olarak görerek ödül yokluğu durumunda bu davranışın sönmesine karşı direnç gösterir ve beklenen ödüle tepki olarak çabalarını yoğunlaştırırlar. Bu bireyler genel olarak gayretli, kararlı, azimli ve başarılı bireylerdir. Sebatkarlığın düşük olması; hareketsizlik, istikrarsızlık, düzensizlik, tembellik, güven vermeme ve tutarsızlık ile kendini gösterir. Kısacası yorgunluğa ve engellenmeye karşı sebat etmeyi gösteren bu son boyutun alt ölçeği yoktur (Cloninger vd., 1993; Köse vd., 2004).

2.2.3.2. Psikobiyolojik Kişilik Modelinin Karakter Boyutu

Cloninger'in psikobiyolojik kişilik modelinde karakter, kendini yönetme (self-directedness), iş birliği yapma (cooperativeness) ve kendini aşma (self-transcendence) olmak üzere üç boyutta incelenmektedir. Bütünüyle geliştiğinde bu üç özellik olgun kişiliği tanımlar. Karakter, çocukluktan erişkinliğe gittikçe adım adım olgunlaşır. Karakterin genetiği daha düşük olduğu için sosyo-kültürel öğrenmeden daha fazla etkilenmektedir (akt: Arkar, 2008; Aslan, 2008).

Kendini yönetme: Araştırmalar kendini yönetmenin kişilik bozukluğunun varlığı veya yokluğunun temel belirleyicisi olduğunu göstermiştir (Svrakic vd., 1993). Sağlıklı kişiliğe sahip bir birey kendi tercihleri konusunda sorumluluğunu kabul eden bireydir. Kendini yönetme becerisine sahip birey olgundur. Kendisinin seçtiği amaç ve değerlere göre davranışlarını kontrol edebilir, sorumluluk alabilir. Kendini yönetmeden yoksun bireyler ise, sorumluluk alamayan, sorunları dışsallaştıran ve kendilik algıları olumsuz olan bireylerdir. Sorumluluk alma, amaçlılık, beceriklilik, kendini kabullenme ve uyumlu alışkanlıklar olarak beş alt ölçekten oluşur (Cloninger vd., 1993).

İş birliği Yapma: Bireylerin diğer insanları ve bireysel farklılıklarını kabul ederek onlara empati yapabilmesi iş birliğine yatkınlığı göstermektedir. Yüksek iş birliği yapan bireyler; empatik, hoşgörülü, yardımsever, destekleyici olarak tarif edilir. Bu bireyler takım çalışmalarında ve sosyal gruplarda uyumludurlar. Düşük iş birliği yapan bireyler empati eksikliği göstermektedir. Bu bireyler ötekini tolere edemeyen, egoist, fırsatçı, kindar, eleştirel ve toleranssız olarak tanımlanmaktadır. İş birliği yapma sosyal kabul, empati, yardımseverlik, acıma ile vicdanlılık alt ölçeklerinden oluşan bir karakter boyutudur (Cloninger vd., 1993).

Kendini aşma: Birey kendisini evrenin entegre bir parçası olarak görür ve evrendeki her şeyin gerekli olduğu yönünde bir düşünceye sahiptir. Kendini aşan birey mütevazı, halinden memnun, hoşgörülü, yaratıcı, özverili, belirsizliğe tahammülü olan, başarısızlıklarla başa çıkabilen ve kabullenen bireylerdir. Acı ve ölümle karşılaştıklarında uyum avantajına sahiptirler. Kendini aşmamış bireyler mağrur, kibirli, aceleci, hoşgörü göstermeyen, materyalist, kontrol etme eğiliminde olan ve kolay tatmin olmayan kişilerdir. Kendini aşma; kendilik kaybı, kişiler ötesi özdeşim ve manevi kabullenme alt ölçeklerinden oluşur. Her ne kadar psikiyatri hastalarında kendini aşma özeliği genel popülasyona göre daha düşük bulunsa da kişilik bozukluklarında normal popülasyonla benzer olduğu gösterilmiştir. Kendini yönetme ve iş birliğine yatkınlık ise bütün kişilik bozukluklarında düşük bulunmuştur (Cloninger vd., 1993).

2.3.Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Bağımlılığın İlişkisi

Günümüzde önemli bir konu olan bağımlılıkla mizaç ve karakter özelliklerinin ilişkisini inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Mizaç ve karakter özelliklerini inceleyen araştırmalar ile kişiliğin genetik, biyolojik ve psikososyal yönü incelenerek hastalıklarla ilişkisi bulunmaya çalışılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda, bağımlılığa yatkınlık oluşturan kişilik özellikleriyle ilgili çok sayıda hipotez ortaya atılmasına rağmen hala bağımlılığı net şekilde açıklayan bir model yoktur. Bu durumun altında bağımlılığın multi-faktöriyel olması ve her bir bağımlılığın aslında hem birbiriyle aynı hem de birbirinden farklı dinamiklerle desteklenmesi yatıyor olabilir (Öztürk vd., 2015). Bağımlılıklar incelendiğinde sıklıkla psikiyatrik bozukluklar ile eş tanı aldığı, anksiyete, panik ve depresif durumlarının sık yaşandığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda mizaç özelliklerinin anksiyete ve bedensel belirti bozuklukları gibi nevrotik sendromlarla, karakter özelliklerinin ise kişilik patolojilerinin var olup olmaması ile daha çok ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arkar, 2008; Gürdal vd., 2018). Yazarların çoğu, kişilik özelliklerinin bağımlılar ve bağımlı olmayanlar arasında farklılık gösterdiği konusunda hemfikir olsa da sadece birkaç kişilik kuramı bağımlılığı öngörebilmiştir. Araştırmalar sonucunda çoğunlukla dürtüsel, keşfedici ve disinhibe olan kişilerin uyuşturucu bağımlılığı için daha yüksek risk altında oldukları bulunmuştur. Kişilik özelliklerini analiz eden çalışmalar problemlili içicilerin kontrol edilemez, fevri ve isyankâr kişilik özelliklerine sahip olduklarını belirtmiştir. Kişilik özellikleri sadece bağımlılığın başlamasına değil madde seçiminden tedavi sürecine ve nükse kadar pek çok alanda etkili olabilmektedir (Coffey vd., 2006).

Literatüre bakıldığında Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) ile yapılan çalışmalarda pek çok sonuca ulaşılmıştır. Bağımlılarla yapılan bu çalışmalarda genellikle yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, kendi kendini yönetme ve işbirlikçilik ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Conway vd., 2003). Bağımlı kişilerin sağlıklı kontrollere göre daha çok yenilik ve duyum arayışı içinde olduğu bulunmuştur. Temelde yenilik arayışı bağımlılık davranışı için hazırlayıcı bir özellik olarak görülmektedir. Yenilik arayışı, başlangıçta maddenin deneme olasılığını artırarak erken yaşta maddeye başlamanın belirleyicisi olmaktadır (Svrakic vd., 1993). Ayrıca yenilik arayışı, tedavinin ilk dönemlerinde tedaviye bağlılığı arttırmasına rağmen tedavinin ilerleyen aşamasında nüksetme ile de ilişkili olabilmektedir (Helmus vd., 2001).

Yapılan araştırmalarda bağımlı bireyler kontrol grubuyla kıyaslandığında bağımlı bireyler strese ve kaygıya duyarlılığı yansıtan yüksek zarardan kaçınma eğilimi göstermişlerdir.

Zarardan kaçınmanın bireyin ihtiyatlı davranarak kendini tehlikeli, bilinmez bir duruma sokmasına engel olduğu gibi; stresli durumlara karşı zarar beklentisiyle kırılabilirliği azaltıp, olumsuz ruh hallerini hafifletmek ve kaygıyı azaltmak için madde kullanılmasına neden olduğu görülmüştür. Gerçekten de bağımlıların çoğu, madde kullanma motivasyonlarını “rahatlama” ve “endişelerini unutma” olarak bildirmiştir (Svrakic vd., 1993). Dikkat edilmesi gereken, zarardan kaçınmanın, bağımlılığın başlamasını ve sıklığını engellediği, ancak kullanmaya başlanıldığında bağımlılık geliştirme riskini arttırdığı bulunmuştur (Cloninger vd., 1995).

Literatürde ödül bağımlılığıyla ilgili yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlar vermektedir. Bazı çalışmalarda bağımlı bireylerde ödül bağımlılığında orta/düşük puanlar bulunurken, bazılarında ise yüksek ödül bağımlılığı gözlenmiştir. Bu farklılıklar incelendiğinde bu sonuçların çıkmasında bağımlı olunan maddenin etkili olabileceği görülmüştür. Afyon bağımlısı insanlar, sağlıklı kontrollerden daha düşük ödül bağımlılığı gösterirken; alkol bağımlısı olan insanlar, ödül bağımlılığı için daha yüksek puan alma eğilimindedirler (Svrakic vd., 1993). Düşük ödül bağımlılığı, sosyal olarak kopuk, uzak ve sosyal onaylamaya duyarsız kişilerde yaygındır. Bu özellikler, uyuşturucu elde etmeyi kolaylaştırmaktadır. Bu özellikler, yasa dışı uyuşturucu kullanım riskini artırarak, yasadışı uyuşturucu veya yasa dışı yolların seçilmesini kolaylaştırmaktadır (Svrakic vd., 1993).

Bağımlılarda sebat etme düzeylerine bakıldığında sebat etme puanları kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur (Sayın vd., 2004; Akvardar vd., 2005). Sebatkarlığı düşük bireyler ödül alacaklarını bildiklerinde bile çalışmalarını arttırmazlar ve engellenmeye gelemeyizler. Bu da zayıf bir ego gücünü gösterir. Ayrıca sebat etmenin maddeyi bırakma girişiminde bulunmak ve relapsla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yorgunluğa ve engellenmeye karşı sebatkar bireyler aşırma ile mücadelede ödül yokluğunda çabalarını yoğunlaştırarak prognozda avantaj elde ederler (Akvardar vd., 2005).

Daha önce de belirtildiği gibi karakter boyutunda özellikle kendini yönetme ve iş birliği yapmada alınan düşük puanlar genel olarak kişilik patolojileri ile daha çok ilişkili bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda işbirliği yapma, kendini yönetme puanlarının bağımlı gruplarda düşük olduğu bulunmuştur (Sayın vd., 2004; Akvardar vd., 2005). Kendini aşırma puanları ise uyuşturucu madde kullananlarda kontrol grubuna ve alkol kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur (Svrakic vd., 1993). Kendi kendini yönetme, bağımlılığın başlama yaşının; işbirliği yapabilme ise sosyal fonksiyonların tahmin edilmesinde yararlıdır.

Bireyleri alkol ve madde bağımlılığına yönlendiren önemli sebeplerden birinin kişilerin kendini yönetme becerisine sahip olamaması olduğu ifade edilmektedir (Basiaux vd., 2001). Kişilik bozuklukları ile ilişkili olan bu boyutta bağımlı bireyler kontrol grubuna göre daha

düşük puan almaktadırlar. Çalışmalarda bağımlı bireylerin temelde yeterince olgunlaşmamış, sorumluluk almaktan kaçınan ve sorunları dışsallaştıran bireyler olduğu gösterilmiştir (Köse vd., 2012). Temelde bir kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilen ve bu sebeple bağımlılığa yatkınlığı oluşturan bu boyut aynı zamanda alkol bağımlılığının tedavisinde ve özellikle nükslerle baş etme açısından önemli bir yer tutmaktadır (Sayın vd., 2004). Kendilik farkındalığı yüksek, sorumluluk sahibi bireylerin tedavi başarı oranının ve terapilere yanıtının yüksek olduğu bilinmektedir (Tomassini vd., 2012). Tedavi açısından birinci öncelik olan sorunu kabullenme ve sorumluluğu alma özelliklerinin yüksek olması tedavi süreçlerini kısaltmakta ve seçilen amaçlar doğrultusunda bireyin sorumluluğu eline alarak kendi hayatının yönetimini devralmasını sebep olmaktadır.

Bağımlı bireylerde genel olarak iş birliği yapma puanları düşük bulunmuştur. Bağımlılık, bir ilişki ve iletişim sorunudur. Bireyler hem bağlandıkları nesnelere hem de diğer bireylerle ilişkisel anlamda sorun yaşamaktadır (Dalmış vd., 2014). Bu bireyler genelde sosyal olarak uyumsuz bir eş, hiç evlenmemiş ya da boşanmış bireylerdir. Alkol bağımlılarında işbirliği yapma puanlarının düşük çıkması sadece bağımlılığı değil aynı zamanda tedaviye uyumu da yordayabilmektedir (Arnau vd., 2008; Tomassini vd., 2012). İşbirliği yapamayan bireyler takım çalışmalarında ve sosyal gruplarda uyumsuzdurlar. Tahammülsüz ve eleştirel olan bu bireyler tedavi sürecinde terapistle ya da hekimle uyum içinde çalışamazlar.

2.4.Bağımlı Bireylerde Kişilik Özelliklerinin Tedavi Uyumuna Etkisi

Bir kişinin hastalığı ile ilgili kendisine verilen tıbbi tavsiyeleri kabul etmesi tedavi uyumu olarak tanımlanmaktadır (Lemanek vd., 2001). Tedaviye uyumlu hasta kendisine önerilen ilaçları alır, tedavi rejimine uyar, randevularını takip eder (Çobanoğlu vd., 2003). Randevuların kaçırılması, ilaçların çok ya da az alınması, düzensiz kullanılması uyumsuzluk göstergesidir. Tedaviye uyumsuzluk, kronik hastalıkların tedavi sürecinde karşımıza çıkan en önemli problemlerden biridir. Literatürde tedavi uyumu ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Kronik hastalıklarda tedavi uyumu üzerine yapılan çalışmalarda tedaviye uyumsuzluğun %20 ile %60 arasında değiştiği gözlenmiştir (Claxton vd., 2001; Cramer vd., 2003; Kul, 2018; Paltacı vd, 2019; Pelin, 2017; Yakar ve Demir, 2019). Ayrıca tedavi uyumunun tedavi süresi arttıkça azaldığı gözlenmiştir (Cramer vd., 2003). Tüm hastalıklarda tedaviye uyumsuzluk görülse de özellikle psikiyatrik bozukluklarda tedavi uyum oranları daha düşük çıkmaktadır (Dikeç ve Kutlu, 2015; Ervatan, vd., 2003; Tel vd., 2010) Çalışmalarda tedaviye uyum incelendiğinde; yaş, ek kişilik bozukluğu, hastalık şiddeti-süresi, bireyin hastalıkla ve tedavi

süreciyle ilgili yetersiz bilgisi, ilaç yan etkileri, sağlık personelinin tutumu tedavi uyumunu etkileyen faktörler olarak bulunmuştur (Çobanoğlu vd., 2003; Ervatan, 2003; Mitchell ve Selmes, 2007; Tel vd., 2010). Tedaviye uyumun düşük olması hem bireyin sağlığını etkileyerek mortalite ve morbitideyi arttırmakta, hem de hastaneye yatış, ilaç israfı gibi sebeplerle ekonomik kayıplara yol açmaktadır (Çobanoğlu vd., 2003). Bu sorunların çözümü için tedavi uyumunu etkileyen faktörlerin araştırılması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Tedavinin başarısı ya da başarısızlığı hastaların tedaviye ne kadar uyum sağladıkları ve bağlı oldukları ile doğrudan ilintilidir. Tedavi uyumunu etkileyen faktörler incelendiğinde literatürde mizaç ve karakter özelliklerini inceleyen fazla çalışma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda bazı mizaç karakter özelliklerinin tedaviye uyumlu bireylerde farklılık gösterdiği bildirilmiştir (Arnau vd., 2008; Gürsoy vd., 2018; Margetić vd., 2011 Zoccali, vd., 2007). Bir başka çalışmada da benzer şekilde tedaviye uyumlu bireylerde ödül bağımlılığı, zarardan kaçınma, sebat etme, işbirliği yapma puanları daha yüksek bulunmuştur (Gıynaş vd., 2019). Gürsoy ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada da tedaviye uyumlu bireyler yenilik arayışında daha yüksek puan almışken sebat etme skoru daha düşük bulunmuştur.

Bağımlılarda tedaviyi yarım bırakma üzerine yapılan çalışmalarda psikiyatrik rahatsızlıkların ve kişilik bozukluklarının etkili olduğu bulunmuştur (Brorson vd., 2013; Çobanoğlu vd., 2003). Bazı çalışmalar dürtüselliğin alkol-madde kullanım bozukluğunda hem ayaktan hem de yatarak tedaviyi yarım bırakmada etken olduğunu bildirmiştir (De Wit vd., 2009). Yapılan başka çalışmalar ise depresyonun tedaviye uyumu etkilediğini bulmuştur (Van Voorhis, 2009).

Yapılan bir araştırmada, tedaviyi tamamlayan bağımlılarda yenilik arayışı düşük, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, işbirliği yapma ve sebat etme yüksek bulunmuştur (Gıynaş vd., 2019). Benzer şekilde Arnau ve arkadaşlarının (2008) alkol bağımlılarında yaptığı bir çalışmada, mizaç ve karakter alt boyutları incelendiğinde sebat etme, kendi kendini yönetme ve iş birliği yapma puanları tedaviye uyumlu bireylerde yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar ışığında tedaviyi tamamlama ve tedavi uyumunda mizaç karakter özelliklerinin incelenmesinin bağımlılık tedavisinin etkinliğini ve başarısını arttırmada etkili olacağı düşünülmektedir (WHO, 2003).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma nicel araştırma yöntemlerinden korelasyonel araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Korelasyonel araştırmalar iki veya daha fazla değişken arasında ilişkinin varlığını incelemek, ilişki var ise derecesini ve yönünü belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini Türkiye Yeşilay Danışmanlık Merkezleri'ne (YEDAM) başvuran alkol ve madde bağımlısı bireyler oluşturmaktadır. Örneklemi ise amaçlı örnekleme tekniğine uygun olarak seçilen ve araştırmamıza dâhil olma ölçütlerini karşılayan 67 (10 kadın, 57 erkek) bağımlı birey oluşturmaktadır. Madde bağımlılığı olan ve YEDAM'lara başvuran, tedavinin ilk 6 ayında olan, 18-45 yaş (31.16 ± 7.35) arası ve mental retardasyonu olmayan bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma hakkında bilgilendirilme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışma kriterlerini karşılayan bireyler araştırma grubuna dahil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi, Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Ölçeği, Mizaç ve Karakter Envanteri uygulanmıştır. Bağımlılık tanısı DSM-5 bağımlılık kriterlerine göre klinik görüşme ile konulmuştur.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmada cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, maddeye başlama yaşı, başlama sebebi, suç geçmişi olup olmadığı, kiminle yaşadığı, ailede bağımlılık öyküsü olup olmadığı ve gelir düzeyi diğer değişkenler olarak alınmıştır.

3.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ve Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Ölçeği (BAPİ-K)

Bağımlılık ile ilgili etkenleri doğrudan ölçen beşli Likert tipinde 37 soruya ek olarak; depresyon, anksiyete, öfke kontrol zorluğu, güvenli davranış eksikliği, dürtüsellik ve heyecan arama davranışını ölçmeyi hedefleyen üçlü Likert tipinde 21 sorudan oluşan bir ölçektir. Ögel ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen bu ölçek; kişinin bağımlılığının yanı sıra bağımlılığı sürdürmesine neden olabilecek ruhsal problemleri de araştırmayı hedeflemektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyonu 0.78 iken, alt ölçekler için korelasyon katsayıları 0.56 ile 0.84 arasında değişmektedir.

BAPİ'nin bağımlılığı ve bağımlılık şiddetini değerlendirmek için geliştirilmiş puanlaması 0-4 arasında yapılmaktadır. Alt ölçeklerdeki 1-12 arası sorular madde kullanım özelliklerine yönelik sorulardır ve bu bölümden en yüksek sekiz, en düşük sıfır puan alınabilmektedir. Bağımlılık tanı ölçekleri 13-20. sorular arasındadır ve en yüksek 24 puan, en düşük sıfır puan alınabilmektedir. Puan artışı bağımlılık ölçütlerini karşılama yüksekliğini gösterir. Madde kullanımının yaşama etkisi alt ölçeği 21-29 arası sorular ile 31. sorudan oluşmaktadır. En yüksek 40 en düşük sıfır puan alınabilir. Puanın yüksekliği bağımlılığın yaşama olan olumsuz etkisinin arttığını gösterir. Madde kullanma isteği 30., 32., 33., 34. sorularından oluşmaktadır ve en yüksek 16 en düşük sıfır puan alınabilmektedir. Madde bırakma motivasyonu alt ölçeği 35., 36., 37. sorularından oluşmaktadır ve en yüksek 12 puan alınabilirken en düşük sıfır puan alınabilmektedir. Bu alt ölçekler bağımlılık şiddetini değerlendirmeyi sağlamaktadır. Hesaplama sonucunda 12 puan altı düşük, 12-14 puan arası orta, 14 üstü yüksek bağımlılık şiddeti olarak değerlendirilir.

BAPİ-K'nin ruhsal durum bölümü üçlü Likert tipi bir ölçektir. Cevapların kodlanması 0-1-2 olarak yapılmaktadır. Bu alanın alt ölçeklerinden öfke kontrol yetersizliği için 38-40 arası sorular değerlendirilir. Ölçeğin kesme değeri 1.5'tir. 1.5 ve üstü puanlar kişide öfke sorununa işaret etmektedir. Güvenli davranış eksikliği için 41-45 arası sorular değerlendirilir. Ölçeğin kesme değeri 3.5'tir. 3.5 ve üzeri puanlar güven eksikliğine işaret etmektedir. Heyecan arama davranışı için 46-48 arası sorular değerlendirilir. Ölçekte en yüksek altı en düşük sıfır alınabilir. Puanın yükselmesi heyecan arayışı davranışının arttığını göstermektedir. Dürtüsellik için 49-51 arası sorular değerlendirilir. Ölçekte en yüksek altı en düşük sıfır alınabilir. Puanın yükselmesi dürtüsellik arttığını göstermektedir. Depresyon için 52-55 arası sorular değerlendirilir ve ölçeğin kesme değeri 2.5'tir. 2.5 ve üzeri puanlar depresyon kriterlerini karşıladığına işaret

etmektedir. Anksiyete için 56-58 arası sorular değerlendirilir. Ölçeğin kesme değeri 1.5'tir. 1.5 ve üzeri puanlar anksiyete riskine işaret etmektedir.

3.3.3. Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE)

Orijinali Cloninger tarafından geliştirilen ölçek, kişiliğin dört mizaç ve üç karakter birleşenini değerlendiren 240 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Hem genel popülasyonda hem psikiyatrik hastalarla yapılan çalışmada sınanan envanter, 15 yaş ve üstü bireyler için uygundur ve zaman sınırlaması yoktur.

Köse ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan MKE Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa değerleri mizaç boyutunda 0.60 ile 0.85, karakter boyutunda 0.82 ile 0.83 arasında bulunmuştur. Türkçe MKE'nin geçerlik ve güvenilirliği, ölçek puanlarının dağılımı, yeterli düzeyde iç tutarlık katsayısı ve yapı geçerliği tarafından desteklenmiştir. (Köse ve arkadaşları; 2004:).

Mizaç Karakter envanteri yedi üst ölçekten oluşmaktadır. Üst ölçeklerden olan mizaç boyutunda yer alan Yenilik Arayışı (YA) dört alt ölçeğe, Zarardan Kaçınma (ZK) dört alt ölçeğe, Ödül Bağımlılığı (ÖB) dört alt ölçeğe sahipken; Sebat Etmenin (SE) alt ölçeği yoktur. Envanterin karakter boyutlarında ise: Kendini Yönetme (KY) beş alt ölçeğe, İş Birliği Yapma (İY) beş alt ölçeğe ve Kendini Aşma (KA) üç alt ölçeğe sahiptir. Ölçekler, alt ölçeklerin toplamından oluşmaktadır (örneğin, YA=YA1+YA2+YA3+YA4).

3.4. İşlem Yolu

Araştırma verileri toplanmadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulu'na ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne başvurularak gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada Türkiye'deki YEDAM'lara başvuran ve DSM-5 bağımlılık kriterlerini karşılayan bireylere BAPİ, MKE ve kişisel bilgi formu uygulanarak tedaviye başvuran ve tedaviye başlamış 18-45 yaş arası bireylerin tedavi yanıtı, tedavi uyumu ve varsa nüks durumu değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılım kriterleri olarak YEDAM'a tedaviye yeni başvurmuş veya tedavinin altıncı ayına girmemiş mental retardasyonu olmayan bağımlı bireyler alınmıştır. Çalışmaya katılacak bireylere çalışma hakkında bilgilendirilme yapılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışma kriterlerini karşılayan bireyler araştırma grubuna dahil edilmiştir.

3.5.İstatistiksel analizler

Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğine dağılımların çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenerek karar verilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler arasındaki ilişkiye Pearson çarpım momentler korelasyon analizi ile bakılmıştır. Gruplar arasındaki farkların analizinde; dağılımlar normal ise ilişkisiz örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA); dağılımlar normal değilse “Mann Whitney U” ve “Kruskal Wallis H” testi kullanılmıştır. Yine kişilik özelliklerinin tedavi uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesinde (grup üyeliğinin test edilmesinde) lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS 25.0 programında yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi (p) 0.05 olarak alınmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde sosyo-demografik değişkenlere ilişkin bulgular ve araştırma sorularının test edildiği istatistik analizlere yer verilmiştir.

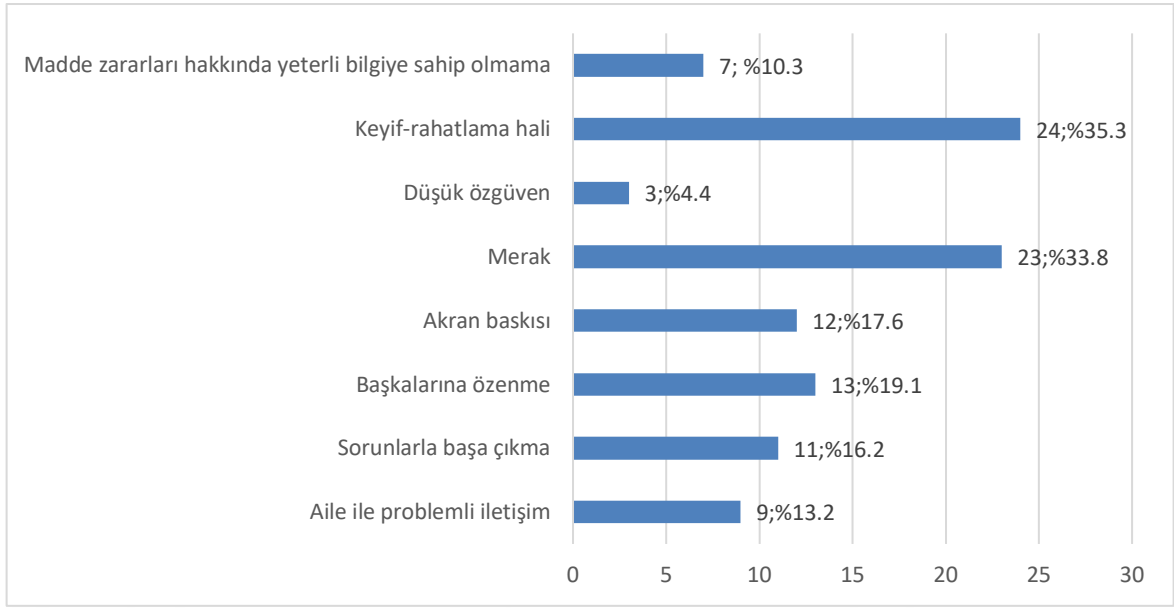
4.1. Sosyo-Demografik Verilere İlişkin Bulgular

Çalışmaya 18-45 yaş (31.16±7.35) arası alkol veya madde bağımlılığı olan 67 (%15.2'si kadın, %84.8'i erkek) birey dâhil edilmiştir.

Eğitim düzeyleri incelendiğinde katılımcıların %7.58'si ilkokul, %42.42'si ortaokul, %33.33'ü lise, %16.67'si lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir.

Bağımlı olan katılımcıların %49.25'i aktif olarak çalışmaktadır. Medeni duruma bakıldığında bağımlı olan katılımcıların %29.85'i evli, %50.74'ü bekâr, %19.40'ı ayırdır ve %38.8'inin çocuğu vardır. Bağımlı olan katılımcıların %20.31'inde psikolojik bir rahatsızlık bulunmaktayken, %27.7'sinde de suç geçmişi bulunmuştur.

Katılımcıların %38.80'inin alkol, %56.71'inin madde, %4.47'sinin ise hem alkol hem de madde bağımlılığı tespit edilmiştir. Ailede bağımlılık öyküsüne bakıldığında bağımlı olan bireylerin %52.23'ünün ailesinde bağımlılık öyküsü bulunmazken, %19.40'ının babasında, %7.46'sının amcasında, %8.95'inin abisinde, %1.5'inin dayısında, %1.5'inin kuzeninde, %1.5'inin kardeşinde, %2.98'inin ise eşinde bağımlılık öyküsü vardır. Bağımlı olan katılımcıların alkol ya da maddeyi ilk kullanma yaşına bakıldığında yaş aralığı 8 ile 44 yaş aralığında değişmekle birlikte, madde ya da alkolün ilk kullanıldığı yaş ortalaması 18.83 (±6.02)'tür. Tedaviden sonra nüks oranına bakıldığında bağımlı bireylerin %70.14'ünün tedaviden sonraki dönemlerde tekrar alkol ya da madde kullandığı bulunmuştur. Katılımcıların maddeyi ilk kullanma sebepleri Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Katılımcıların alkol ya da maddeyi ilk kullanma sebepleri

Tablo 1. Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelendiği Pearson Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1	.504**	.095	.181	.274*	.684**	.200	.217	.258*	.277*	.205	.263*	.319**	.247*	.232	.029	.396**	.286*	.309*
2		1	.035	.430**	.337**	.801**	.221	.333**	.341**	.477**	.414**	.357**	.066	.113	.074	.081	.401**	.145	.107
3			1	.102	.238	.152	.133	.059	.027	.046	.032	.102	.537**	.545**	.544**	.258*	.538**	.512**	.518**
4				1	.150	.698**	.072	.127	.196	.354**	.301*	.098	.038	.015	.016	.031	.209	.044	.019
5					1	.593**	.011	.069	.012	.063	.167	.025	.149	.097	.219	.118	.271*	.195	.071
6						1	.177	.253*	.303*	.441**	.387**	.260*	.212	.172	.172	.055	.470**	.244	.195
7							1	.255*	.387**	.494**	.177	.230	.042	.090	.120	.151	.005	.123	.012
8								1	.238	.375**	.532**	.345**	.090	.118	.133	.064	.173	.010	.090
9									1	.338**	.267*	.198	.011	.048	.146	.267*	.190	.016	.033
10										1	.316**	.427**	.121	.192	.032	.006	.266*	.199	.188
11											1	.570**	.036	.167	.021	.034	.268*	.117	.071
12												1	.045	.235	.052	.077	.333**	.151	.153
13													1	.810**	.676**	.592**	.662**	.825**	.654**
14														1	.627**	.510**	.604**	.797**	.687**
15															1	.446**	.591**	.698**	.578**
16																1	.419**	.597**	.452**
17																	1	.697**	.714**
18																		1	.693**
19																			1

*p<.05 **p<.001

1=Madde kullanım özellikleri, 2=Tanı, 3=Yaşam üstüne etki, 4=Şiddetli istek, 5=Motivasyon, 6=Bağımlılık şiddeti, 7=Öfke kontrol yetersizliği, 8=Güvenli davranış eksikliği, 9=Heyecan arama davranışı, 10=Dürtüsellik, 11=Depresyon, 12=Anksiyete, 13=Yenilik arayışı, 14=Zarardan kaçınma, 15=Ödül bağımlılığı, 16=Sebat etme, 17=Kendi kendini yönetme, 18=İş birliği yapma, 19=Kendini aşma

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmada kullanılan ölçeklere ait alt boyutlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bulgular incelendiğinde tanı alt boyutu ile bağımlılık şiddeti alt boyutu arasında ($r=.801$), yenilik arayışı alt boyutu ile zarardan kaçınma alt boyutu ($r=.810$) ile iş birliği yapma alt boyutu ($r=.825$) arasında, zarardan kaçınma ile iş birliği yapma arasında ($r=.797$) ve kendi kendini yönetme ile kendini aşma alt boyutları arasında ($r=.714$) yüksek düzeyde anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır.

Bulgulara bakıldığında madde kullanım özellikleri alt boyutu ile tanı alt boyutu ($r=.504$), bağımlılık şiddeti alt boyutu ($r=.684$), yenilik arayışı alt boyutu ($r=.319$), kendi kendini yönetme alt boyutu ($r=.396$), kendini aşma alt boyutu ($r=.309$) arasında; tanı alt boyutu ile şiddetli istek alt boyutu ($r=.430$), motivasyon alt boyutu ($r=.337$), güvenli davranış eksikliği alt boyutu ($r=.333$), heyecan arama davranışı alt boyutu ($r=.341$), dürtüsellik alt boyutu ($r=.477$) depresyon alt boyutu ($r=.414$), anksiyete alt boyutu ($r=.357$), kendi kendini yönetme alt boyutu ($r=.40$) arasında; yaşam üstüne etki alt boyutu ile yenilik arayışı alt boyutu ($r=.537$), zarardan kaçınma alt boyutu ($r=.545$), ödül bağımlılığı alt boyutu ($r=.544$), kendi kendini yönetme alt boyutu ($r=.538$), işbirliği yapma alt boyutu ($r=.512$), kendini aşma alt boyutu ($r=.518$) arasında; şiddetli istek alt boyutu ile bağımlılık şiddeti alt boyutu ($r=.698$), dürtüsellik alt boyutu ($r=.354$), depresyon alt boyutu ($r=.301$) arasında; motivasyon alt boyutu ile bağımlılık şiddeti alt boyutu ($r=.593$) arasında; bağımlılık şiddeti alt boyutu ile heyecan arama davranışı alt boyutu ($r=.303$), dürtüsellik alt boyutu ($r=.441$), depresyon alt boyutu ($r=.387$), kendi kendini yönetme alt boyutu ($r=.470$) arasında; öfke kontrol yetersizliği alt boyutu ile heyecan arama davranışı alt boyutu ($r=.387$), dürtüsellik alt boyutu ($r=.494$) arasında; güvenli davranış eksikliği alt boyutu ile dürtüsellik alt boyutu ($r=.375$), depresyon alt boyutu ($r=.532$), anksiyete alt boyutu ($r=.345$) arasında; heyecan arama davranışı alt boyutu ile dürtüsellik alt boyutu ($r=.338$) arasında; dürtüsellik alt boyutu ile depresyon alt boyutu ($r=.316$), anksiyete alt boyutu ($r=.427$) arasında; depresyon alt boyutu ile anksiyete alt boyutu ($r=.570$) arasında; anksiyete alt boyutu ile kendi kendini yönetme alt boyutu ($r=.333$) arasında; yenilik arayışı alt boyutu ile ödül bağımlılığı alt boyutu ($r=.676$); sebat etme alt boyutu ($r=.592$), kendi kendini yönetme alt boyutu ($r=.662$), kendini aşma alt boyutu ($r=.654$) arasında; zarardan kaçınma alt boyutu ile ödül bağımlılığı alt boyutu ($r=.627$), sebat etme alt boyutu ($r=.510$), kendi kendini yönetme alt boyutu ($r=.604$), kendini aşma alt boyutu ($r=.687$) arasında; ödül bağımlılığı alt boyutu ile sebat etme alt boyutu ($r=.446$), kendi kendini yönetme alt boyutu ($r=.591$), işbirliği yapma alt boyutu ($r=.698$), kendini aşma alt boyutu ($r=.578$) arasında; sebat etme alt boyutu ile kendi kendini yönetme alt boyutu ($r=.419$), işbirliği yapma alt boyutu ($r=.597$), kendini aşma alt boyutu ($r=.452$) arasında; kendi kendini yönetme alt boyutu ile işbirliği yapma alt

boyutu ($r=.697$) arasında ve işbirliği yapma alt boyutu ile kendini aşma alt boyutu ($r=.693$) arasında orta düzeyde anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır. Diğer anlamlı bulunan analizlerde düşük korelasyon değerleri saptanmıştır.

4.2. Bağımlılık Profil İndeksi Formu (BAPİ), Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K) ve Mizaç Karakter Envanteri (MKE) ile İlgili Betimsel İstatistikler

Tablo 2. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Min	Maks
Madde kullanım özellikleri	67	2.50	1.58	0.27	7
Tanı	67	14.59	4.90	2	23
Yaşam üstüne etkileri	67	5.79	1.83	0	10
Şiddetli istek	67	8.24	4.42	0	16
Motivasyon	67	10.71	2.15	0	12
Bağımlılık şiddeti	67	9.83	2.44	2.02	14.35

Tablo 2’de görüldüğü gibi bağımlılık profil indeksine göre katılımcıların madde kullanım düzeyleri $2.50 (\pm 1.58)$, tanı düzeyleri $14.59 (\pm 4.90)$, yaşam üstüne etki düzeyleri $5.79 (\pm 1.83)$, şiddetli istek düzeyleri $8.24 (\pm 4.42)$, motivasyon düzeyleri $10.71 (\pm 2.15)$ ve bağımlılık şiddeti düzeyleri ise $9.83 (\pm 2.44)$ olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Form Düzeylerinin İncelenmesi

	N	Ortalama	Standart Sapma	Min	Maks
Bağımlı Grup					
Öfke kontrol yetersizliği	67	2.68	2.00	0	6
Güvenli davranış eksikliği	67	4.64	2.60	0	10
Heyecan arama davranışı	67	2.05	1.87	0	6
Dürtüsellik	67	3.14	1.77	0	6
Depresyon	67	4.15	2.05	1	8
Anksiyete	67	2.65	1.79	0	6

Tablo 3'te görüldüğü üzere BAPİ-K'ye göre katılımcıların öfke kontrol yetersizliği düzeyleri 2.68 (± 2.00), güvenli davranış eksikliği düzeyleri 4.64 (± 2.60), heyecan arama davranışı düzeyleri 2.05 (± 1.87), dürtüsellik düzeyleri 3.14 (± 1.77), depresyon düzeyleri 4.15 (± 2.05) ve anksiyete düzeyleri ise 2.65'dir (± 1.79).

4.3. Katılımcıların Mizaç-Karakter Alt Ölçeklerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Tablo 4. Katılımcıların Mizaç Karakter Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Min	Maks
Bağımlı Grup					
Yenilik arayışı	67	23.40	5.65	0	37
Zarardan kaçınma	67	18.67	5.43	0	31
Ödül bağımlılığı	67	16.10	3.58	0	22
Sebat etme	67	4.49	1.53	0	8
Kendi kendini yönetme	67	27.13	7.60	0	38
İş birliği yapma	67	25.70	5.38	0	38
Kendini aşma	67	20.13	6.20	0	32

Tablo 4'te görüldüğü üzere MKE'nden elde edilen bulgulara göre katılımcıların yenilik arayışı düzeyleri 23.40 (± 5.65), zarardan kaçınma düzeyleri 18.67 (± 5.43), ödül bağımlılığı düzeyleri 16.10 (± 3.58), sebat etme düzeyleri 4.49 (± 1.53), kendi kendini yönetme düzeyleri 27.13 (± 7.60), iş birliği yapma düzeyleri 25.70 (± 5.38) ve kendini aşma düzeyleri 20.13'tür (± 6.20).

4.4. Araştırma Sorularının Analizine İlişkin Bulgular

Araştırma Sorusu 1: Kişilik özelliklerinin (mizaç ve karakter) tedavi uyumuna bir etkisi var mıdır?

Tablo 5. Model Katsayılarına İlişkin Omnibus Testi

		Ki-Kare	sd	p
Adım 1	Adım	4,921	7	,670
	Blok	4,921	7	,670
	Model	4,921	7	,670

Model ki-kare değerine ilişkin p değerinin anlamlı olmaması, yordanan değişken ile yordayıcı değişkenler kombinasyonu arasında bir ilişkinin olmadığını göstermektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk. 2010. s.92).

Tablo 6. Hedeflenen Modelin Özeti

Adım	-2 Log likelihood	Cox ve Snell R ²	Nagelkerke R ²
1	74,984 ^a	,071	,102

Mizaç-Karakter değişkenleri hep birlikte tedavi uyumuna ait varyansın %7.1'ini açıklamaktadır.

Tablo 7. Hosmer ve Lemeshow Test

Adım	Ki-Kare	Sd	p
1	3,196	8	,921

Hosmer ve Lemeshow testinin anlamsız çıkması (p=0.921) modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 8. Lojistik Regresyonun Tedaviye Uyumlu ve Uyumsuz Grubu Sınıflandırma Tablosu

Gözlenen Durum			Yordanan Durum		
			Grup	Doğru Sınıflandırma	
			Uyumsuz	Uyumlu	Yüzdesi
Adım 1	Grup	Uyumsuz	46	2	95.8
		Uyumlu	16	3	15.8
Genel Doğru Sınıflandırma Yüzdesi					73.1

Mizaç-Karakter özellikleri tedaviye uyum sağlayamama durumunu %95.8 doğrulukla sınıflandırırken, uyumlu olma durumunu %15.8 doğrulukla sınıflandırmaktadır. Hedeflenen modele ilişkin olarak toplam doğru sınıflandırma yüzdesi ise %73.1'dir.

Tablo 9. Hedeflenen Model Değişkenlerinin Katsayı Tahminleri

		B	Std Hata	Wald	sd	p	Exp(B)
Adım 1 ^a	Yenilik_Arayışı	-,024	,109	,048	1	,826	,976
	Zarardan_Kaçınma	-,100	,104	,920	1	,338	,905
	Ödül_Bağımlılığı	,069	,119	,336	1	,562	1,072
	Sebat_Etme	,064	,242	,069	1	,793	1,066
	Kendi_Kendini_Yönetme	-,046	,059	,611	1	,434	,955
	İşbirliği_Yapma	-,060	,115	,273	1	,601	,942
	Kendini_Aşma	,112	,079	2,051	1	,152	1,119
	Sabit	,547	1,411	,150	1	,698	1,728

Tablo 9'dan da görüldüğü üzere hiçbir mizaç-karakter özelliğinin tedavi uyumu üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur ($p>0.05$).

Araştırma Sorusu 2: Tedavi uyumuna göre bağımlılık profil indeksi, bağımlılık profil indeksi klinik formuna ait özellikler ve mizaç-karakter özellikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Tablo 10. Tedavi Uyumuna Göre BAPİ ve BAPİ-K Alt Ölçekleri için Yapılan t-Testi Tablosu

	Tedavi Uyumuna	n	\bar{x}	SS	sd	t	p	D																																																																																																																													
Madde kullanım özellikleri	Uyumsuz	48	2.43	1.59	64	0.54	0.595																																																																																																																														
	Uyumlu	18	2.67	1.60					Tanı	Uyumsuz	45	14.79	5.18	60	0.50	0.620		Uyumlu	17	14.09	4.19	Yaşam üstüne etkileri	Uyumsuz	48	5.94	1.83	65	1.04	0.304		Uyumlu	19	5.42	1.86	Şiddetli istek	Uyumsuz	48	9.23	3.99	64	3.16	0.002	0.85	Uyumlu	18	5.61	4.53	Bağımlılık şiddeti	Uyumsuz	45	10.12	2.36	60	1.52	0.134		Uyumlu	17	9.08	2.54	Öfke Kontrol yetersizliği	Uyumsuz	48	2.54	1.90	64	-0.93	0.357		Uyumlu	18	3.06	2.26	Güvenli davranış eksikliği	Uyumsuz	48	4.54	2.66	64	-0.48	0.633		Uyumlu	18	4.89	2.47	Heyecan arama davranışı	Uyumsuz	48	2.02	1.87	64	-0.17	0.863		Uyumlu	18	2.11	1.90	Dürtüsellik	Uyumsuz	48	3.08	1.71	64	-0.39	0.694		Uyumlu	18	3.28	1.96	Depresyon	Uyumsuz	48	4.21	2.07	64	0.36	0.717		Uyumlu	18	4.00	2.06	Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303
Tanı	Uyumsuz	45	14.79	5.18	60	0.50	0.620																																																																																																																														
	Uyumlu	17	14.09	4.19					Yaşam üstüne etkileri	Uyumsuz	48	5.94	1.83	65	1.04	0.304		Uyumlu	19	5.42	1.86	Şiddetli istek	Uyumsuz	48	9.23	3.99	64	3.16	0.002	0.85	Uyumlu	18	5.61	4.53	Bağımlılık şiddeti	Uyumsuz	45	10.12	2.36	60	1.52	0.134		Uyumlu	17	9.08	2.54	Öfke Kontrol yetersizliği	Uyumsuz	48	2.54	1.90	64	-0.93	0.357		Uyumlu	18	3.06	2.26	Güvenli davranış eksikliği	Uyumsuz	48	4.54	2.66	64	-0.48	0.633		Uyumlu	18	4.89	2.47	Heyecan arama davranışı	Uyumsuz	48	2.02	1.87	64	-0.17	0.863		Uyumlu	18	2.11	1.90	Dürtüsellik	Uyumsuz	48	3.08	1.71	64	-0.39	0.694		Uyumlu	18	3.28	1.96	Depresyon	Uyumsuz	48	4.21	2.07	64	0.36	0.717		Uyumlu	18	4.00	2.06	Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303		Uyumlu	18	2.28	1.49								
Yaşam üstüne etkileri	Uyumsuz	48	5.94	1.83	65	1.04	0.304																																																																																																																														
	Uyumlu	19	5.42	1.86					Şiddetli istek	Uyumsuz	48	9.23	3.99	64	3.16	0.002	0.85	Uyumlu	18	5.61	4.53	Bağımlılık şiddeti	Uyumsuz	45	10.12	2.36	60	1.52	0.134		Uyumlu	17	9.08	2.54	Öfke Kontrol yetersizliği	Uyumsuz	48	2.54	1.90	64	-0.93	0.357		Uyumlu	18	3.06	2.26	Güvenli davranış eksikliği	Uyumsuz	48	4.54	2.66	64	-0.48	0.633		Uyumlu	18	4.89	2.47	Heyecan arama davranışı	Uyumsuz	48	2.02	1.87	64	-0.17	0.863		Uyumlu	18	2.11	1.90	Dürtüsellik	Uyumsuz	48	3.08	1.71	64	-0.39	0.694		Uyumlu	18	3.28	1.96	Depresyon	Uyumsuz	48	4.21	2.07	64	0.36	0.717		Uyumlu	18	4.00	2.06	Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303		Uyumlu	18	2.28	1.49																					
Şiddetli istek	Uyumsuz	48	9.23	3.99	64	3.16	0.002	0.85																																																																																																																													
	Uyumlu	18	5.61	4.53					Bağımlılık şiddeti	Uyumsuz	45	10.12	2.36	60	1.52	0.134		Uyumlu	17	9.08	2.54	Öfke Kontrol yetersizliği	Uyumsuz	48	2.54	1.90	64	-0.93	0.357		Uyumlu	18	3.06	2.26	Güvenli davranış eksikliği	Uyumsuz	48	4.54	2.66	64	-0.48	0.633		Uyumlu	18	4.89	2.47	Heyecan arama davranışı	Uyumsuz	48	2.02	1.87	64	-0.17	0.863		Uyumlu	18	2.11	1.90	Dürtüsellik	Uyumsuz	48	3.08	1.71	64	-0.39	0.694		Uyumlu	18	3.28	1.96	Depresyon	Uyumsuz	48	4.21	2.07	64	0.36	0.717		Uyumlu	18	4.00	2.06	Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303		Uyumlu	18	2.28	1.49																																		
Bağımlılık şiddeti	Uyumsuz	45	10.12	2.36	60	1.52	0.134																																																																																																																														
	Uyumlu	17	9.08	2.54					Öfke Kontrol yetersizliği	Uyumsuz	48	2.54	1.90	64	-0.93	0.357		Uyumlu	18	3.06	2.26	Güvenli davranış eksikliği	Uyumsuz	48	4.54	2.66	64	-0.48	0.633		Uyumlu	18	4.89	2.47	Heyecan arama davranışı	Uyumsuz	48	2.02	1.87	64	-0.17	0.863		Uyumlu	18	2.11	1.90	Dürtüsellik	Uyumsuz	48	3.08	1.71	64	-0.39	0.694		Uyumlu	18	3.28	1.96	Depresyon	Uyumsuz	48	4.21	2.07	64	0.36	0.717		Uyumlu	18	4.00	2.06	Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303		Uyumlu	18	2.28	1.49																																															
Öfke Kontrol yetersizliği	Uyumsuz	48	2.54	1.90	64	-0.93	0.357																																																																																																																														
	Uyumlu	18	3.06	2.26					Güvenli davranış eksikliği	Uyumsuz	48	4.54	2.66	64	-0.48	0.633		Uyumlu	18	4.89	2.47	Heyecan arama davranışı	Uyumsuz	48	2.02	1.87	64	-0.17	0.863		Uyumlu	18	2.11	1.90	Dürtüsellik	Uyumsuz	48	3.08	1.71	64	-0.39	0.694		Uyumlu	18	3.28	1.96	Depresyon	Uyumsuz	48	4.21	2.07	64	0.36	0.717		Uyumlu	18	4.00	2.06	Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303		Uyumlu	18	2.28	1.49																																																												
Güvenli davranış eksikliği	Uyumsuz	48	4.54	2.66	64	-0.48	0.633																																																																																																																														
	Uyumlu	18	4.89	2.47					Heyecan arama davranışı	Uyumsuz	48	2.02	1.87	64	-0.17	0.863		Uyumlu	18	2.11	1.90	Dürtüsellik	Uyumsuz	48	3.08	1.71	64	-0.39	0.694		Uyumlu	18	3.28	1.96	Depresyon	Uyumsuz	48	4.21	2.07	64	0.36	0.717		Uyumlu	18	4.00	2.06	Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303		Uyumlu	18	2.28	1.49																																																																									
Heyecan arama davranışı	Uyumsuz	48	2.02	1.87	64	-0.17	0.863																																																																																																																														
	Uyumlu	18	2.11	1.90					Dürtüsellik	Uyumsuz	48	3.08	1.71	64	-0.39	0.694		Uyumlu	18	3.28	1.96	Depresyon	Uyumsuz	48	4.21	2.07	64	0.36	0.717		Uyumlu	18	4.00	2.06	Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303		Uyumlu	18	2.28	1.49																																																																																						
Dürtüsellik	Uyumsuz	48	3.08	1.71	64	-0.39	0.694																																																																																																																														
	Uyumlu	18	3.28	1.96					Depresyon	Uyumsuz	48	4.21	2.07	64	0.36	0.717		Uyumlu	18	4.00	2.06	Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303		Uyumlu	18	2.28	1.49																																																																																																			
Depresyon	Uyumsuz	48	4.21	2.07	64	0.36	0.717																																																																																																																														
	Uyumlu	18	4.00	2.06					Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303		Uyumlu	18	2.28	1.49																																																																																																																
Anksiyete	Uyumsuz	48	2.79	1.89	64	1.04	0.303																																																																																																																														
	Uyumlu	18	2.28	1.49																																																																																																																																	

Tablo 11. Tedavi Uyumuna Göre MKE Alt Ölçekleri için Yapılan t-Testi Tablosu

	Tedavi Uyum	N	\bar{x}	SS	Sd	T	p
Yenilik arayışı	Uyumsuz	48	23.96	4.83	65	1.29	0.203
	Uyumlu	19	22.00	7.28			
Zarardan kaçınma	Uyumsuz	48	19.27	4.83	65	1.45	0.153
	Uyumlu	19	17.16	6.63			
Sebat etme	Uyumsuz	48	4.56	1.51	65	0.59	0.556
	Uyumlu	19	4.32	1.60			
Kendi kendini yönetme	Uyumsuz	48	27.75	6.77	65	1.05	0.295
	Uyumlu	19	25.58	9.40			
Kendini aşma	Uyumsuz	48	20.23	5.80	65	0.20	0.844
	Uyumlu	19	19.89	7.29			

Tablo 12. Tedavi Uyumuna Göre Normal Dağılım Göstermeyen Alt Ölçekler için Yapılan Mann-Whitney U Testi Tablosu

	Tedavi uyum	n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	U	Z	p
Motivasyon	Uyumsuz	48	32.40	1555.00	379.00	-.843	0.399
	Uyumlu	18	36.44	656.00			
Ödül bağımlılığı	Uyumsuz	48	34.02	1633.00	455.0	-.014	0.989
	Uyumlu	19	33.95	645.00			
İş birliği yapma	Uyumsuz	48	35.69	1713.00	375.0	-1.132	0.258
	Uyumlu	19	29.74	565.00			

Tablo 10 ve Tablo 11’de görüldüğü üzere tedaviye uyumsuz olan bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalaması ($\bar{x}=9.23\pm 3.99$) tedaviye uyumlu bireylere göre ($\bar{x}=5.61\pm 4.53$) daha yüksektir ($t_{(64)}=3.16$, $p=.002$). Tedavi uyumunun şiddetli istek üzerinde yüksek düzeyde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir (Cohen’s $d=0.85$). Diğer tüm alt ölçeklerde tedavi uyumuna göre alt ölçek puanları için anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 12’de görüldüğü gibi tedavi uyumuna göre motivasyon ($U=379.0$, $p=0.399$), ödül bağımlılığı ($U=455.0$, $p=0.989$), iş birliği yapma ($U=375.0$, $p=0.258$) alt ölçekleri için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda tedavi uyumuna göre alt boyutlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.



Araştırma Sorusu 3: Bağımlı olunan maddeye göre mizaç-karakter özellikleri farklılaşmakta mıdır?

Tablo 13. Bağımlılık Çeşidine Göre Mizaç-Karakter Alt Ölçeklerine Ait Betimsel İstatistik Tablosu

		N	\bar{x}	SS
Yenilik arayışı	Alkol	26	23.77	4.83
	Madde	38	23.21	6.34
	Alkol ve Madde	3	22.67	3.79
	Toplam	67	23.40	5.65
Zarardan kaçınma	Alkol	26	19.00	5.14
	Madde	38	18.71	5.79
	Alkol ve Madde	3	15.33	2.31
	Toplam	67	18.67	5.43
Sebat etme	Alkol	26	4.65	1.47
	Madde	38	4.45	1.55
	Alkol ve Madde	3	3.67	2.08
	Toplam	67	4.49	1.53
Kendi kendini yönetme	Alkol	26	27.35	6.23
	Madde	38	27.74	8.18
	Alkol ve Madde	3	17.67	6.43
	Toplam	67	27.14	7.60
Kendini aşma	Alkol	26	21.50	5.07
	Madde	38	19.87	6.52
	Alkol ve Madde	3	11.67	5.51
	Toplam	67	20.13	6.20

Tablo 14. Bağımlılık Çeşidine Göre Mizaç-Karakter Alt Ölçekleri için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi

		KT	Sd	KO	F	p
Yenilik arayışı	Gruplar Arası	6.52	2	3.26	0.1	0.905
	Gruplar İçi	2097.60	64	32.77		
	Toplam	2104.12	66			
Zarardan kaçınma	Gruplar Arası	36.29	2	18.15	0.61	0.548
	Gruplar İçi	1912.48	64	29.88		
	Toplam	1948.78	66			
Sebat etme	Gruplar Arası	2.80	2	1.40	126.59	0.557
	Gruplar İçi	151.95	64	2.37		
	Toplam	154.75	66			
Kendi kendini yönetme	Gruplar Arası	283.87	2	141.94	2.57	0.084
	Gruplar İçi	3527.92	64	55.12		
	Toplam	3811.79	66			
Kendini aşma	Gruplar Arası	266.28	2	133.14	3.75	0.029
	Gruplar İçi	2273.51	64	35.52		
	Toplam	2539.79	66			

Tablo 13 ve Tablo 14 incelendiğinde kendini aşma [$F_{(2-64)}=3.75$, $p=0.029$, $\eta^2=0.10$] alt boyutundan alınan puanlarda, kullanılan madde çeşidi bakımından anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmıştır. Bu farklılaşmanın hangi alt boyutlar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan LSD Çoklu Karşılaştırma Testi sonuçlarına göre alkol kullananlar ($\bar{x}=21.50\pm 5.07$) ile alkol ve madde ($\bar{x}=11.67\pm 5.51$) kullananlar arasında ve madde kullananlar ($\bar{x}=19.87\pm 6.52$) ile alkol ve madde kullananlar ($\bar{x}=11.67\pm 5.51$) arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Kendini aşma puanları alkol ve maddeyi birlikte kullananlarda daha düşük çıkmıştır. Diğer tüm alt ölçekler için anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 15. Bağımlılık Çeşidine Göre Mizaç-Karakter Alt Ölçekleri için Yapılan Kruskal-Wallis H Testi

	N	Sıra Ort.	sd	χ^2	p
Ödül bağımlılığı	Alkol	26	37.33	2	
	Madde	38	32.01		
	Alkol ve Madde	3	30.33		1.28
	Toplam	67			0.527
İş birliği yapma	Alkol	26	32.37	2	0.517
	Madde	38	35.89		
	Alkol ve Madde	3	24.17		1.32
	Toplam	67			

Tablo 15'te görüldüğü gibi bağımlılık türüne göre ödül bağımlılığı ($\chi^2_{(2)}=1.28, p=0.527$) ve iş birliği yapma ($\chi^2_{(2)}=1.32, p=0.517$) puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma Sorusu 4: Cinsiyete göre bağımlılık şiddeti farklılaşmakta mıdır?

Tablo 16. Cinsiyete Göre Toplam Bağımlılık Şiddeti Farkı için Yapılan Bağımsız örneklem t-Testi

	Cinsiyet	N	\bar{x}	SS	sd	t	p
Bağımlılık şiddeti	Kadın	10	10.78	2.34			
	Erkek	51	9.68	2.44	59	1.308	.196

Tablo 16'da görüldüğü üzere katılımcıların bağımlılık şiddeti düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir ($t_{(59)}=1.308, p=0.196$).

Araştırma Sorusu 5: Eğitim durumuna göre bağımlılık şiddeti farklılaşmakta mıdır?

Tablo 17. Eğitim Durumuna Göre Toplam Bağımlılık Şiddetine Ait Betimsel İstatistik Tablosu

	n	\bar{x}	SS	
Bağımlılık Şiddeti	İlkokul	5	8.98	3.42
	Ortaokul	25	9.32	2.47
	Lise	21	10.59	2.09
	Üniversite	11	9.94	2.45
	Toplam	62	9.83	2.44

Tablo 18. Eğitim Durumuna Göre Toplam Bağımlılık Şiddeti Farkı için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi

	KT	Sd	KO	F	p	
Bağımlılık şiddeti	Gruplar Arası	22.20	3	7.40	1.26	0.296
	Gruplar İçi	339.90	58	5.86		
	Toplam	362.10	61			

Tablo 17 ve Tablo 18 incelendiğinde bağımlılık şiddeti toplam puanlarında eğitim düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmıştır [$F_{(3-58)}=1.26, p=0.296$].

Araştırma Sorusu 6: Ailede bağımlılık öyküsü olma durumuna göre bağımlılık şiddeti farklılaşmakta mıdır?

Tablo 19. Ailede Bağımlılık Öyküsüne Göre Toplam Bağımlılık Şiddeti Farkı için Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi

	Ailede Bağımlılık öyküsü	N	\bar{x}	SS	sd	t	p	d
Bağımlılık şiddeti	Yok	31	9.23	2.57	57	2.051	0.045	0.53
	Var	28	10.52	2.27				

Tablo 19'a bakıldığında ailede bağımlılık öyküsü olmayan bireylerin bağımlılık şiddeti puan ortalamalarının ($\bar{x}=9.23\pm 2.57$) ailede bağımlılık öyküsü olan bireylere göre ($\bar{x}=10.52\pm 2.27$) daha düşük olduğu görülmektedir ($t_{(57)}=2.051, p=0.045$). Ailede bağımlılık

öyküsü olup olmama durumunun bağımlılık şiddeti üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir (Cohen's $d=0.53$).

Araştırma Sorusu 7: Suç geçmişi olma durumuna göre bağımlılık şiddeti farklılaşmakta mıdır?

Tablo 20. Suç Geçmişi Olup Olma Durumuna Göre Toplam Bağımlılık Şiddeti Farkı için Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi

	Suç Geçmişi	N	\bar{x}	SS	Sd	t	p
Bağımlılık şiddeti	Var	16	9.43	3.11	59	0.98	0.363
	Yok	45	10.07	2.10			

Tablo 20'ye bakıldığında suç geçmişine sahip olup olmama durumuna göre bağımlılık şiddeti puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($t_{(59)}=0.98, p=0.363$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmadaki temel amaç bağımlılığı olan bireylerin tedaviye uyumunda mizaç ve karakter özelliklerinin etkisi olup olmadığını incelemektir. Çalışmada bağımlı bireylerde tedavi uyumunu etkilemesi beklenen sosyo-demografik veriler ile bağımlılık profili, klinik profil gibi değişkenler de incelenmiştir. Bu bölümde, araştırmanın amacı ve soruları doğrultusunda elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

5.1. Sosyo-Demografik Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmaya alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı ile YEDAM'lara başvuran bireyler dâhil edilmiştir.

Bağımlılık ırk, cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik durum, eğitim durumu gibi birçok değişkene göre farklılık gösterebilmektedir. Cinsiyet bağımlılığın başlamasına ve sürdürülmesine etki eden önemli faktörlerden biridir. Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalar net veriler sunmamasına rağmen erkeklerin bağımlılık için kadınlara göre daha yüksek risk altında olduğunu göstermiştir (Almeida-Filho, vd., 2004; Dean vd., 2010; Nolen-Hoeksema, 2004; Shand vd., 2011; Swendsen vd., 2009 Tanrıku vd., 2009; Yalçın vd., 2009). Tayland'da 35 yaş üzeri 1005 kişi ile yapılan çalışmaya katılan bireylerde 89 kişide problemlili alkol kullanımı tespit edilmiştir. Bu kişiler incelendiğinde kadınların sadece 6'sında (%7) problemlili alkol içiciliği gözlenirken bu oran erkeklerde 83 (%93) olarak bulunmuştur (Assanangkornchai vd., 2003). Alkol kullanım sıklığının tespiti için yapılan bir başka çalışmada erkeklerin alkolizm tarama testinden anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur (Arslan, 2018). Benzer bir şekilde Yüncü ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir çalışmada bağımlı bireylerin %13.5'i kadın, %86.5'i erkek olarak bulunmuştur (Yüncü vd., 2009) Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak YEDAM'lara başvuran erkek bireylerin oranı kadınlara göre daha yüksektir. Bu sonuçların çıkmasında özellikle doğu toplumlarında erkeklerin daha dışa dönük büyütülmesi, daha geniş ve çeşitli arkadaş çevrelerine sahip olmaları, sigara, alkol, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmalarının daha hoş görülmesi karşılama sebebi olarak gösterilebilir.

Araştırmada bağımlılık ile katılımcıların çalışma durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olup olmama durumlarına bakıldığında bazı oransal farklılıklar gözlenmiştir. Daha

önceki çalışmalarda da medeni durum alkol kullanımı için bir risk faktörü olarak belirlenmiştir (Asan vd., 2015; Karadeniz vd., 2018; Nebioğlu vd., 2013; Pektaş vd., 2003; Şahin, 2011; Yakar vd., 2019). Literatürde bağımlılık risk faktörlerini belirlemek için yapılan birçok çalışma mevcuttur. Bazı çalışmalarda bağımlı bireylerde evlilik oranları daha yüksek bulunmuşken (Asan vd., 2015), birçok çalışmada da bağımlı bireylerde bekar olma bir risk faktörü olarak belirlenmiştir (Karadeniz vd., 2018; Pektaş vd., 2003; Şahin, 2011; Yakar vd., 2019). Opiyat bağımlıları ile yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılanların %85.7'si bekar, %14.3'ü evli bulunmuştur (Nebioğlu vd., 2013). Çalışmamızda da medeni duruma bakıldığında önceki birçok çalışmaya benzer şekilde bağımlı bireylerde bekârlık ve ayrılık oranı evlilik oranına göre daha yüksek çıkmıştır. Kuyumcuoğlu'nun (2019) yaptığı bir çalışmada bekar olmanın ve çocuk sahibi olmamanın alkol kullanımını yordadığı gösterilmiştir. Bağımlılığın sosyal uyum problemlerine sebep olduğu bilinen bir gerçektir. Sonuçlar bağımlılığın aile içi sorunları, şiddeti ve geçimsizliği arttırarak boşanma oranlarını arttırdığını gösteren araştırmalarla uyumludur. Bağımlı bireylerin düzensiz yaşamları evli ve çocuk sahibi olmalarına engel olabildiği gibi, evliliğin ve çocuk sahibi olmanın koruyucu bir faktör olarak bireylere sorumluluk yüklediği ve bireyleri bağımlılıktan uzak tuttuğu da düşünülebilir.

Bağımlılık risk faktörleri arasında eğitim önemli bir yere sahiptir. Literatürde birçok çalışmada eğitim seviyesi ile bağımlılık arasında ilişki saptanmıştır ve eğitim seviyesi yüksek bireylerde bağımlılık daha az gözlenmiştir (Bulut vd., 2006; Dean vd., 2010; Pektaş vd., 2003). Çalışmamızda da literatürdeki bulgularla benzer şekilde bağımlı bireylerde eğitim düzeyi düşük bulunmuştur. Bağımlılık, bireylerin sosyal uyumunu ve işlevselliğini bozarak eğitime olan devamlılığa etki edebilmektedir. Ayrıca düşük eğitim düzeyi bağımlılığın zararları hakkında kısıtlı bilgiye erişmeye sebep olarak bağımlılık için zemin oluşturmaktadır.

Bireylerin aylık gelirine baktığımızda bağımlılığı olan bireylerin aylık gelirleri de düşük bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki birçok çalışmayla uyumludur (Asan vd., 2015; İnce vd., 2002). Opiyat bağımlılarıyla yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan bağımlıların %35'i işsiz bulunurken bu oran sağlıklı bireylerde sıfır olarak bulunmuştur (Yıldız, 2014). Bağımlı bireylerde gelir düşüklüğü eğitim düşüklüğü ile ilişkili olabilmektedir. Aynı şekilde işsizlik oranlarının normal popülasyona göre bağımlılarda yüksek olması bağımlılığın sosyal işlevsellikte yarattığı sorunlara bağlı olabilmektedir. Bağımlı birey zamanla sosyal hayattan kopmakta, iş gücünde ve devamlılığında kayba sebep olmaktadır.

Bağımlı bireylerde suça yatkınlık ve suç oranları üzerine birçok çalışma yapılmıştır (Asan vd., 2015; Bennett vd., 2008; Bulut vd., 2006; Enns vd., 2017). Bağımlılıkla suçun ilişkisini inceleyen bir çalışmada bağımlıların %64'ünün yasalarla sorun yaşadığı bulunmuş,

yarısının cezaevi deneyimi olduğu gözlenmiştir (Ögel vd., 1999). Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde bağımlı bireylerde suç geçmişi yüksek bulunmuştur. Uyuşturucu madde kullanan bireyler özellikle bir suça karışmasa bile madde kullanmak ve bulundurmak yasalar gereği suçtur. Bağımlı bireylerin; bağımlılık maddesini temin için hırsızlık, yağma, sahtekârlık, fuhuş gibi bazı suçlara karışmasının yanı sıra bilinç bulanıklığı, kontrol kaybı nedeniyle saldırganlık ve şiddete bulaşması da suç oranlarının yüksek bulunmasına neden olabilmektedir.

Çalışmamızda bağımlılık başlama yaş ortalaması 18.83 (± 6.02) olarak bulunmuştur. Bu oran madde kullanma yaşını 19.78 (± 6.76) olarak bulan Ersöğütçü'nün (2015) çalışmasındaki rakamlarla tutarlıdır. Literatüre bakıldığında alkole başlama yaş aralığı genellikle 14-20 yaş olarak bulunmuştur (Bulut, 2006; İlhan, 2002; Mırsal vd., 2000; Şahin, 2011). Çalışmamızda bireylerin alkol ya da maddeyi ilk kullanma nedenlerine bakıldığında ise; keyif ve rahatlama hali, merak, özenme, akran baskısı, sorunlarla başa çıkma, aile problemleri gibi nedenler öne çıkarken alkol ya da maddenin zararları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı için kullanan bireylerin oranı %10.3'tür. Literatüre bakıldığında özellikle bu yaş grubu bireylerin bağımlılık için risk grubunu oluşturduğu ve önleyici tedavi için bu grubun eğitime ve takibine önem verilmesi gerektiği görülmektedir.

Bağımlılık, kronik, tekrarlayan bir hastalık olarak kabul edilmektedir ve tedavide yüzleştığımız en önemli sorunlardan biri nüks sıklığıdır. Çalışmamıza katılan bireylerin %70.14'ünün hayatının bir döneminde bağımlılık tedavisini aldığı gözlenmiştir. Gaziantep Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya katılan bağımlıların %51.2'si daha önce tedavi almış bireylerdir (Bulut vd., 2006). 130 kişi üzerinde yapılan bir başka çalışmada bu oran %70.8 olarak bulunmuştur (Güvaç, 2019). Yapılan birçok çalışmada alkol veya madde bağımlılığı için tedavi gören hastaların %40-50'sinde ilk altı ayda nüks gözlenmiştir (Asan vd., 2015; Savaşan vd., 2013). 436 hastada altı aylık izlem ile yapılan bir çalışmada nüks oranı %64 olarak bulunmuştur (Mohammadpoorasl, 2012). Bir başka çalışmada çalışmaya katılan hastaların %55'i ilk altı ay içinde nüks yaşarken bir yıllık izlemde bu oran %81'e yükselmiştir (Savaşan, 2013).

Nükse neden olan sorunlara bakıldığında, bireyin tedavi süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, yetersiz tedavi alması, ailesel sorunları, sosyal destek eksikliği gibi etkenler karşımıza çıkmaktadır (Savaşan, 2013). Bağımlılık tedavisi her geçen gün yenilenen ve gelişen bir alandır. Buna rağmen halen tedavide istenilen çeşitlilik ve başarı sağlanamamıştır. Bu sebeple nüksü önlemek için yeni tedavi ve destek programlarına ihtiyaç vardır.

5.2. Hastaların Bağımlılık Profilleri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada bağımlılık tanısı almış hastaların çoğunda madde bağımlılığı gözlenirken hem madde hem alkol kullananların sıklığı daha az görülmüştür.

Çalışmamıza katılan bireylerin bağımlılık şiddeti düşük bulunmuştur. Madde kullanımının bireyin yaşamına olan etkisi, aşırma şiddeti, bireyin motivasyonu gibi nedenler bağımlılık şiddetinin göstergesi olarak kabul edilebilir. Bağımlılık şiddeti yüksek olan bireylerde tedavi sonuçları daha kötü olmakta hem tedaviyi terk hem de nüks daha sık görülmektedir (Deane vd., 2012; López-Goñi vd., 2012; McKellar, vd., .2006; Saarnio ve Knuuttila, 2003). Bu nedenle bağımlılık şiddeti tedavi yönteminin seçimine etki edebilmektedir. Çalışmamızın kesitsel olması katılımcıların daha önceden tedavi görmüş ve rehabilitasyon için YEDAM'a başvuran bireyler olması bağımlılık şiddetinin düzeyini etkilemiş olabilir.

Yüksek motivasyon bireyin tedaviye ulaşma ve tedavide kalma oranını arttırmaktadır. Bu araştırmada hastaların maddeyi bırakma motivasyonlarının görece yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin YEDAM gibi gönüllülük esasına dayanan bir tedavi programına başvurması bu sonucun çıkmasında etkili olmuş olabilir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada da bireylerde yüksek motivasyon düzeyi bulunmuştur (Güvaç, 2019).

Araştırma kapsamındaki bağımlı bireylerde öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında bağımlı bireylerde öfke kontrol problemlerini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Güvaç, 2019; Hoaken ve Stewart, 2003). Öfke kontrolü yetersizliği bireyin suça ve şiddete yönelmesine sebep olarak suça bulaşmasına sebep olabilmektedir.

Saldırlara daha açık, haklarına sahip çıkamayan, çatışmalarla başa çıkma ve eleştirileri karşılama becerisi düşük, duygularını ifadede güçlük çeken bireyler güvenli davranış eksikliği olan birey olarak ifade edilebilir. Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda bağımlı bireylerde güvenli davranış eksikliği yüksek bulunmuştur (Bkz.Yücel, 2019). Bağımlı bireylerde güvenli davranış alanlarını güçlendirmek bağımlılığın tedavisi ve takibine önemli katkı sağlayabilir.

Araştırmada bağımlı bireylerin heyecan arama davranışı görece orta düzeyde bulunmuştur. Heyecan arama davranışı bireyin risklere rağmen yeni deneyimlere açıklığını ifade eder. Daha net bir ifade ile birey daha önce hiç yaşamadığı deneyimleri olduğundan daha az riskli algılar (Zuckerman ve Kuhlman, 2000). Araştırmalar bağımlılık ile heyecan arama davranışı arasında anlamlı ilişki bir olduğunu göstermektedir (Dubey ve Arora, 2008). Bu

sonuçlar heyecan arama davranışı olan bireylerin riskli durumlarda kendini daha rahat hissetmesi ve yeni deneyimlere olan açıklığı ile ilişkilidir.

Bağımlılıkla birlikte psikiyatrik bozukluklar da sık gözlenmektedir. Anksiyete ve depresyon ise bağımlılığa en sık eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar arasındadır (Dennis vd., 2005; Gil-Rivas vd., 2009). Çalışmamızda da depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek çıkmıştır. Literatürde de çalışmamızla uyumlu olarak bağımlılarda yüksek düzey depresyon ve anksiyete bulunmuştur (Buckner vd., 2008a; Buckner vd., 2008b; Gonzales vd., 2012; Luoma vd., 2010). Bağımlılıklarda sekonder olarak depresyon gözlenebileceği gibi alkol ya da madde kullanılarak depresyonun getirdiği duygulardan kurtulma da amalanabilmektedir. Bağımlılarda anksiyete üzerine yapılan son çalışmalarda ise anksiyetesi olan bireyin bu duyguyla başa çıkmak için alkol ya da maddeye yönelebileceğini göstermektedir (Buckner vd., 2008a; Buckner vd., 2008b). Bireylerin bağımlılık tedavisine eşlik eden depresyon ya da anksiyeteye yönelik tedavi planlanması yapılarak tedavi uyumu ve tedavi başarisının arttırılabileceği dşnlmektedir.

alışmalar bağımlı bireylerde, bağımlı olmayan bireylere göre daha yüksek dürtüsel davranış oranları bulmuştur (White vd., 2011; Winstanley vd., 2010). Bu çalışmada ise bağımlı bireylerde dürtüsellik oranları görece orta düzeyde yüksek bulunmuştur. Dürtüsellik tepkilerin olumsuz sonuçlarına bakılmaksızın, i veya dış uyaranlara hızlı, plansız tepki vermeye yatkınlık olarak tanımlamıştır (Moeller vd.,2001). Dürtüsellik düzeyi yüksek bireylerin olumsuz sonuçları önemsemeden kısa süreli hazzı ve rahatlamaya yönelik kararlar ile alkol ya da maddeyi kullandığı düşünülebilir.

5.3. Mizaç Karakter Envanteri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Katılımcıların mizaç ve karakterleri bağımlılık türüne göre incelendiğinde sadece kendini aşma alt boyutundan alınan toplam puanlarda kullanılan madde çeşidi bakımından anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmıştır. Diğer tüm alt ölçeklerde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kendini aşma puanları alkol ve maddeyi birlikte kullananlarda daha düşük çıkmaktadır. Yapılan bir çalışmada alkol bağımlılarına göre opiyat bağımlılarında yüksek yenilik arama ve kendini aşma oranı daha yüksek bulunmuştur (şvraki vd., 2010). Benzer bir Şekilde Le Bon ve arkadaşları (2004) da eroin hastalarının yenilik arayışını daha yüksek bulurken kendi kendini yönetme puanlarını da alkol hastalarına göre daha yüksek bulmuşlardır. Açar (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise alkol ve kannabis kullanıcıları arasında mizaç ve karakter özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. alışmalar arası farklılık

saptanması ve bizim çalışmamızda farklılık çıkmaması örneklem küçüklüğünden kaynaklanıyor olabilir. Daha büyük örneklerle yapılacak çalışmalar bu konuda oluşan farklılıkların anlaşılmasını sağlayabilir.

Tedavi uyumunu etkileyen faktörlere bakıldığında çalışmamızda bağımlılık şiddeti tedavi uyumunu etkilemezken şiddetli istek düzeyi yüksek bireyler tedaviye uyumsuz bulunmuştur. Çetiner Akgül (2019) tarafından 103 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada şiddetli istek düzeylerine bakıldığında tedavide kalan bağımlılarda 11.7 (± 2.8), tedaviyi yarım bırakan bireylerde ise 12.9 (± 2.5) olarak bulunmuştur. Benzer şekilde başka çalışmalarda da şiddetli isteği olan hastalarda tedaviyi yarım bırakma oranları daha yüksek bulunmuştur (Ekinci vd., 2016; McHugh vd., 2016). Şiddetli istek bağımlılıkta tedavi uyumunu zorlaştıran nedenlerden biridir (Anton, 1999). Aşırme olarak da bilinen şiddetli istek, eşlik eden maddeyi kullanmak için hissedilen güçlü dürtü olarak da tarif edilebilir (Evren vd., 2009). Şiddetli isteği olan bireylerin nükse daha yatkın olması sebebiyle bu kişilerde uygun tedavi planı hazırlanarak farklı tedavi yöntemleri denenmesi yararlı olabilir (Bottlender ve Soyka, 2004).

Çalışmamızda mizaç ve karakter özelliklerine bakıldığında ise alt değişkenlerinden hiçbiri tedavi uyumunu etkilememiştir. Mizaç ve karakter özellikleri ile bağımlılık ilişkisi üzerine yapılan birçok çalışma mevcuttur. Literatürdeki çoğu çalışmada tedavi uyumunu ya da tedaviyi yarıda bırakmayı mizaç karakter özelliklerinin etkilediği bulunmuştur (Zoccali vd., 2007). Arnau ve arkadaşları (2008) 89 alkol bağımlısının yatarak tedavi sonrası tedavi uyumunu incelediği bir çalışmada bireylerin %34.8'i tedaviyi yarıda bırakmıştır. Çalışmada mizaç karakter özellikleri incelendiğinde ise sebat etme, kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma düzeyleri tedaviye uyumlu bireylerde daha yüksek çıkmıştır (Arnau vd., 2008). Benzer bir şekilde Gıynaş ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada da tedaviye uyumlu bireylerde sebat etme, iş birliğine yatkınlık düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda katılımcı sayısının düşüklüğü bu ilişkinin bulunmamasında başlıca nedenlerden biri olarak değerlendirilebilir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde araştırma sonuçlarını şu şekilde özetlemek mümkündür:

1. Mizaç-Karakter özellikleri tedaviye uyum sağlayamama durumunu yüksek doğrulukla sınıflandırırken, uyumlu olma durumunu daha düşük doğrulukla sınıflandırmaktadır. Hedeflenen modele ilişkin olarak toplam doğru sınıflandırma yüzdesi ise %73.1'dir. Mizaç ve karakter özelliklerinin tedavi uyumu üzerinde anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir.

2. Araştırma kapsamında yer alan katılımcılarda tedaviye uyumsuz olan bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalaması, tedaviye uyumlu bireylere göre daha yüksektir.

3. Kullanılan madde türüne göre ölçelerde farklılık olup olmadığı incelendiğinde kendini aşma alt boyutundan alınan puanlarda, kullanılan madde çeşidi bakımından anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmıştır. Alkol kullananlar ile alkol ve madde kullananlar arasında ve madde kullananlar ile alkol ve madde kullananlar arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Kendini aşma puanları alkol ve maddeyi birlikte kullananlarda daha düşük çıkmıştır.

4. Bağımlılık şiddeti düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

5. Bağımlılık şiddeti düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

6. Ailede bağımlılık öyküsü olan bireylerin bağımlılık şiddeti puan ortalamalarının ailede bağımlılık öyküsü olmayan bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

7. Bağımlılık şiddeti düzeyleri suç geçmişine sahip olup olmama durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmamız kesitsel doğada olup, çalışmaya sadece YEDAM'lara başvuran alkol ve madde bağımlıları dahil edilmiştir. Çalışmamızın örneklem sayısı düşüktür. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerde kadın sayısı oldukça düşük bulunmuştur. Bu oran her ne kadar literatürle uyumlu olsa da sayıdaki bu düşüklük bulgularda kıyas açısından bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Çalışmamızda değerlendirmeler tek bir uzman tarafından yapılmamış ve tedavi uyumu gibi bazı parametreler uzman kişinin görüşüne bırakılmıştır. Bağımlılıkta nüks, tedaviye uyum gibi bazı parametrelerin tam değerlendirmesi için belli sürelerle ihtiyaç olmasına rağmen çalışmamız kesitsel bir çalışmadır. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen alkol ve madde bağımlılarında mizaç ve karakterin tedavi uyumuna etkisini inceleyen literatürdeki az sayıda çalışmadan biri olması sebebiyle hem ileriki

Çalışmalarda hem de bağımlılık tedavisi planlamasında yol göstermesi açısından önemli yer tutacağı düşünölmektedir.



YEDİNCİ BÖLÜM

KAYNAKÇA

- Açar, M. (2016). *Alkol ve kannabis bağımlıları ile sağlıklı kontrollerin dürtüsellik ve mizaç ve karakter özelliklerinin karşılaştırılması*, Yayınlanmamış doktora tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Akfert, S. K., Çakıcı, E. ve Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(40), 40-47.
- Akvardar, Y., Arkar, H., Akdede, B. B., Gül, S., Sarı, Ö., ve Tunca, Z. (2005). Alkol kullanım bozukluklarında kişilik özellikleri. *Journal of Dependence*, 6, 53-59.
- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M. J., Aquino, E., Kawachi, I., and James, S. A. (2004). Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 38, 45-54.
- Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ. ve Akgül, A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- Anderson, R. E., Barnes, G. E. and Murray, R. P. (2011). Psychometric properties and long-term predictive validity of the Addiction-Prone Personality (APP) scale. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 651-656.
- Anton, R. F. (1999). What is craving?: Models and implications for treatment. *Alcohol Research and Health*, 23(3), 165-173.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 3rd ed. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association.
- Arkar H. (2004) *Cloninger'in psikobiyolojik kişilik kuramının Türk örnekleminde sınanması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege üniversitesi, İzmir.
- Arkar, H. (2008). Cloninger'in Mizaç ve Karakter Boyutları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 115-124

- Arnau, M. M., Mondon, S. and Santacreu, J. J. (2008). Using the temperament and character inventory (TCI) to predict outcome after inpatient detoxification during 100 days of outpatient treatment. *Alcohol and Alcoholism*, 43(5), 583-588.
- Arslan, S. (2018). *Üniversite öğrencilerinde alkol kullanım sıklığı, çevresel-ailevi risk faktörleri ve cinsiyet farklılıkları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., ve Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Aslan, S. (2008). Kişilik, huy ve psikopatoloji. *Rewiews, Cases and Hypotheses in Psychiatry RCHP*, 2(1-2), 7-18.
- Assanangkornchai, S., Pinkaew, P., ve Apakupakul, N. (2003). Prevalence of hazardous-harmful drinking in a southern Thai community. *Drug and alcohol review*, 22(3), 287-293.
- Bağirov A. (2014). *Bipolar bozukluk tanılı hastaların alkol-madde kullanımı, karakter ve mizaç özelliklerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Marmara üniversitesi, İstanbul.
- Basiaux, P., Le Bon, O., Dramaix, M., Massat, I., Souery, D., Mendlewicz, J., Pelc, I., and Verbanck, P. (2001). Temperament and Character Inventory (TCI) personality profile and sub-typing in alcoholic patients: a controlled study. *Alcohol and Alcoholism*, 36(6), 584-587.
- Başay, Ö., Yüncü, Z., Başay Kabukçu, B., Öztürk, Ö., ve Aydın, C. (2016). Alkol-madde kullanım bozuklukları olan ergenlerin kişilik özellikleri. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 127-135.
- Bennett, G. G., Wolin, K. Y., Robinson, E. L., Fowler, S. and Edwards, C. L. (2005). Perceived racial/ethnic harassment and tobacco use among African American young adults. *American Journal of Public Health*, 95(2), 238-240.
- Bennett, T., Holloway, K., and Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 13(2), 107-118.
- Bottlender, M., and Soyka, M. (2004). Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol and Alcoholism*, 39(4), 357-361.
- Brorson, H. H., Arnevik, E. A., Rand-Hendriksen, K., and Duckert, F. (2013). Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical psychology review*, 33(8), 1010-1024.
- Buckner, J. D., Schmidt, N. B., Lang, A. R., Small, J. W., Schlauch, R. C., and Lewinsohn, P. M. (2008a). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of psychiatric research*, 42(3), 230-239.

- Buckner, J. D., Timpano, K. R., Zvolensky, M. J., Sachs-Ericsson, N., and Schmidt, N. B. (2008b). Implications of comorbid alcohol dependence among individuals with social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 25(12), 1028-1037.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., ve Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozukluklari birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Journal of Dependence*, 7, 65-70.
- Claxton, A. J., Cramer, J., and Pierce, C. (2001). A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. *Clinical therapeutics*, 23(8), 1296-1310
- Cloninger, C. R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, 236 (4800), 410-416.
- Cloninger, C. R. (2008). The psychobiological theory of temperament and character: Comment on Farmer and Goldberg (2008). *Psychological Assessment*, 20(3), 292–299.
- Cloninger, C. R., Bayon, C., and Svrakic, D. M. (1998). Measurement of temperament and character in mood disorders: a model of fundamental states as personality types. *Journal of Affective Disorders*, 51(1), 21-32.
- Cloninger, C. R., Sigvardsson, S. and Bohman, M. (1988). Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 12 (4), 494-505.
- Cloninger, C. R., Sigvardsson, S., Przybeck, T. R., and Svrakic, D. M. (1995). Personality antecedents of alcoholism in a national area probability sample. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 245(4), 239-244.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., and Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-990.
- Coffey, S. F., Stasiewicz, P. R., Hughes, P. M. and Brimo, M. L. (2006). Trauma-focused imaginal exposure for individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol dependence: Revealing mechanisms of alcohol craving in a cue reactivity paradigm. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(4), 425-435.
- Conway, K. P., Kane, R. J., Ball, S. A., Poling, J. C., and Rounsaville, B. J. (2003). Personality, substance of choice, and polysubstance involvement among substance dependent patients. *Drug and alcohol dependence*, 71(1), 65-75.
- Cramer, J., Rosenheck, R., Kirk, G., Krol, W., Krystal, J., and VA Naltrexone Study Group 425. (2003). Medication compliance feedback and monitoring in a clinical trial: predictors and outcomes. *Value in Health*, 6(5), 566-573.

- Çakıcı, M., Damla, A. R. A. Z., ve Gökyiğit, A. (2019). Opioid bağımlılığının tedavisinde metadon ve buprenorfin'in etkinliği: hangisini kullanalım? *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 194-199.
- Çelik, S., Kolat, U., Danışmant, B. S., Önem, R., Bakım, B., Karamustafalıoğlu, O., Özer Ö.A., Sevindik C. S., Güleken M.D. Pirdoğan, E. Sigara bırakmada psikopatoloji, bağımlılık şiddeti ve mizaç karakter özellikleri. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 48(4), 312-321.
- Çetiner Akgül, R. D. (2019) *Opiyat kullanım bozukluğu olan hastalarda yatarak tedavi programı terkinin yordayan; sosyodemografik, klinik ve sosyal özelliklerin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Sağlık bilimleri üniversitesi, İstanbul.
- Çobanoğlu Z.S.Ü., Aker T, Çobanoğlu N. (2003). Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda Tedaviye Uyum Sorunlar. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16, 211–218.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş. (2010). *Multivariate statistics for the social sciences: SPSS and LISREL applications*. Ankara: Pegem Akademi.
- Dalmış, A., Akvardar, Y., Eresen, Ç., Kızıldağ, S., Akpulat, U., Yıldırımcan, Ş., ... ve Alptekin, K. (2014). Türk toplumunda dopamin2 reseptör geninin ve kişilik özelliklerinin alkol bağımlılığındaki rolü. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 192-199.
- Dani, J. A., and Harris, R. A. (2005). Nicotine addiction and comorbidity with alcohol abuse and mental illness. *Nature neuroscience*, 8(11), 1465-1470.
- De Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14(1), 22-31.
- Dean, A. J., McBride, M., Macdonald, E. M., Connolly, Y., and McDermott, B. M. (2010). Gender differences in adolescents attending a drug and alcohol withdrawal service. *Drug and Alcohol Review*, 29(3), 278-285.
- Deane, F. P., Wootton, D. J., Hsu, C. I., and Kelly, P. J. (2012). Predicting dropout in the first 3 months of 12-step residential drug and alcohol treatment in an Australian sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(2), 216-225.
- Demir, M. (2011). İş yaşamında ayrımcılık: Turizm sektörü örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 760-784.
- Demir, S., ve Buğa, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve internet bağımlılığı arasındaki ilişki: bilişsel çarpıtmaların aracı rolü. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(3), 859-875.

- Dennis, M., & Scott, C.K. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4, 45-55.
- Dennis, M. L., Scott, C. K., Funk, R., and Foss, M. A. (2005). The duration and correlates of addiction and treatment careers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28(2), 51-62.
- Dikeç, G., ve Kutlu, Y. (2015). Ruhsal Bozukluklarda Tedavi Uyumunu Artırmak İçin Bir Yöntem: Tedaviye Uyum Programı. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(1), 40-46
- Dilbaz, N. (2013). Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığında Korunma, 1. Baskı, *TC Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, Ankara, 19-45.
- Doğan YB. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1, 79-86.
- Dom, G., Hulstijn, W., and Sabbe, B. G. C. C. (2006). Differences in impulsivity and sensation seeking between early-and late-onset alcoholics. *Addictive Behaviors*, 31(2), 298-308.
- Dubey, C., and Arora, M. (2008). Sensation seeking level and drug of choice. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(1), 73-82.
- Edenberg, H. J., and Foroud, T. (2013). Genetics and alcoholism. *Nature reviews Gastroenterology and Hepatology*, 10(8), 487-494.
- Egger, O. and Rauterberg, M. (1996). *Internet behavior and addiction*. Swiss Federal Institute of Technology, Zürich.
- Ekinci, S., Kural, H. U., ve Yalçınay, M. (2016). Madde bağımlılığı olan hastalarda öfke düzeyi; bağımlılık profili, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 17(1), 12-17.
- Enns, B., Krebs, E., DeBeck, K., Hayashi, K., Milloy, M. J., Richardson, L., Wood, E., and Nosyk, B. (2017). The costs of crime associated with stimulant use in a Canadian setting. *Drug and alcohol dependence*, 180, 304-310.
- Epiktetos.(t.y) *Düşünceler ve sohbetler* (B. Toprak, Çev). İstanbul: Meb Yayınevi
- Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., ve Fırat, E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(3), 597-609.
- Ersöğütçü, F., (2015). Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde sosyal işlevsellik ve benlik saygısı. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Ertmer, P. A., and Newby, T. J. (1993). Behaviorism, cognitivism, constructivism: Comparing critical features from an instructional design perspective. *Performance improvement quarterly*, 6(4), 50-72.
- Ervatan, S. Ö., Özel, A., Türkçapar, H., ve Atasoy, N. (2003). Depresif hastalarda tedaviye uyum: doğal izlem çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 5-11.

- Eşel, E., ve Dinç, K. (2017). Alkol bağımlılığının nörobiyolojisi ve tedaviye yansımaları. *Türk Psikiyatri Derg*, 28, 51-60.
- Evren, C., Çetin, R., Dalbudak, E., Durkaya, M., Çakmak, D., ve Flannery, B. (2009). Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda Cloninger'in kişilik boyutlarının alkol aşermesi ile ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(4), 373-381.
- Ezzati, M. And Lopez, A. D. (2003). Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *The lancet*, 362(9387), 847-852.
- Frankl, V.E. (2013). *İnsanın anlam arayışı*. İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Garland, E. L., Boettiger, C. A. and Howard, M. O. (2011). Targeting cognitive-affective risk mechanisms in stress-precipitated alcohol dependence: an integrated, biopsychosocial model of automaticity, allostasis, and addiction. *Medical Hypotheses*, 76(5), 745-754.
- Gerra, G., Zaimovic, A., Garofano, L., Ciusa, F., Moi, G., Avanzini, P., Talarico, E., Gardini, F., Brambilla, F., Manfredini, M., and Donnini, C. (2007). Perceived parenting behavior in the childhood of cocaine users: relationship with genotype and personality traits. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 144(1), 52-57.
- Gerrard, M., Stock, M. L., Roberts, M. E., Gibbons, F. X., O'Hara, R. E., Weng, C. Y. and Wills, T. A. (2012). Coping with racial discrimination: The role of substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 550-560
- Gıynaş, F. F., Kızılkurt, Ö. K., Taştekin, N., Kırşavoğlu, B., Oruç, G. A., ve Bilici, R. (2019). Alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalarda tedaviye yarım bırakmanın yordayıcıları olarak mizaç ve karakter profilleri ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 59-65.
- Gil-Rivas, V., Prause, J., and Grella, C. E. (2009). Substance use after residential treatment among individuals with co-occurring disorders: the role of anxiety/depressive symptoms and trauma exposure. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 303-314
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R. A., & Mccall, R. B. (1987). Roundtable: What is temperament? Four approaches. *Child Development*, 58(2), 505-529.
- Gonzales, R., Anglin, M. D., Beattie, R., Ong, C. A., and Glik, D. C. (2012). Understanding recovery barriers: Youth perceptions about substance use relapse. *American journal of health behavior*, 36(5), 602-614.
- Goodman, E. and Huang, B. (2002). Socioeconomic status, depressive symptoms, and adolescent substance use. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156(5), 448-453.

- Gürdal, C., Tok, E. S. S., and Sorias, O. (2018). Erken kayıplar, bağlanma, mizaç-karakter özellikleri ve duyu düzenlemenin psikopatoloji gelişimi üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 180-192.
- Gürsoy, M. S., Abbak, Ö., Beyazyüz, M., ve Albayrak, Y. (2018). Bipolar bozukluk hastalarında tedavi uyumu ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişki. In *Yeni Symposium*, 56(1), 3-7
- Güvaç, A. Z. (2019). *Madde kullanım bozukluğu tedavisi gören bireylerin bağımlılık profili ve tedavi motivasyonlarının belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Harakeh, Z., Scholte, R. H., de Vries, H. and Engels, R. C. (2006). Association between personality and adolescent smoking. *Addictive Behaviors*, 31(2), 232-245.
- Hassanbeigi, A., Askari, J., Hassanbeigi, D. and Pourmovahed, Z. (2013). The relationship between stress and addiction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1333-1340.
- Heath, A. C., Cloninger, C. R., and Martin, N. G. (1994). Testing a model for the genetic structure of personality: a comparison of the personality systems of Cloninger and Eysenck. *Journal of personality and social psychology*, 66(4), 762-775.
- Helmus, T. C., Downey, K. K., Arfken, C. L., Henderson, M. J. and Schuster, C. R. (2001). Novelty seeking as a predictor of treatment retention for heroin dependent cocaine users. *Drug and Alcohol Dependence*, 61(3), 287-295.
- Hoaken, P. N., and Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive behaviors*, 28(9), 1533-1554.
- Howard, D. L., and McCaughrin, W. C. (1996). The treatment effectiveness of outpatient substance misuse treatment organizations between court-mandated and voluntary clients. *Substance Use & Misuse*, 31(7), 895-926.
- Hyman, S. E., Malenka, R. C. and Nestler, E. J. (2006). Neural mechanisms of addiction: the role of reward-related learning and memory. *Annual Reviews of Neuroscience*, 29, 565-598.
- İlhan, İ., Demirbaş, H., ve Doğan, Y. B. (2002). Remisyonda olan alkol bağımlılarının sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık süreci üzerine tanımlayıcı bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi*, 3(3), 155-159.
- İnce, A., Doğruer, Z., ve Türkçapar, M. H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik psikiyatri*, 5(2), 82-91.
- Janowsky, D. S., Boone, A., Morter, S. and Howe, L. (1999). Personality and alcohol/substance-use disorder patient relapse and attendance at self-help group meetings. *Alcohol and Alcoholism*, 34(3), 359-369.

- Kabasakal, Z. ve Çelik, Ö. (2017). Madde Kullanan ve İyileşmekte Olan Bireylerin Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin İncelenmesi. *Yeni Symposium* 55(2), 8-12.
- Kalivas, P. W., Volkow, N. and Seamans, J. (2005). Unmanageable motivation in addiction: a pathology in prefrontal - accumbens glutamate transmission. *Neuron*, 45(5), 647-650.
- Karadeniz, H., Birincioğlu, İ., Çetin Ketenci, H., ve Karabacak, V. (2018). Doğu Karadeniz Bölgesinde Uyuşturucu Madde Kullanımının Değerlendirilmesi (2010-2013). *Karadeniz Chemical Science and Technology*, (2), 32-36.
- Karatay, G. ve Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 57-70.
- Kaufman, N. and Yach, D. (2000). Tobacco control: challenges and prospects. *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 867-867.
- Kendler, K. S., Myers, J., Prescott, C. A., and Neale, M. C. (2001). The genetic epidemiology of irrational fears and phobias in men. *Archives of General Psychiatry*, 58(3), 257-265.
- Kırklaroğlu, H. (2018). Bilim tarihi açısından psikoloji ve bilimselliği üzerine tartışma. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13), 194-210.
- Kısa, C., Yıldırım, S. G., ve Göka, E. (2005). Ataklık ve ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 46-54.
- Kızmaz, Z. ve Çevik, M. (2016). Madde bağımlılığıyla mücadelede inanç odaklı yaklaşım: kardelen rehabilitasyon merkezi örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(2), 313-335.
- Kokkevi, A., Stefanis, N., Anastasopoulou, E., and Kostogianni, C. (1998). Personality disorders in drug abusers: prevalence and their association with AXIS I disorders as predictors of treatment retention. *Addictive Behaviors*, 23(6), 841-853.
- Köse, D., Çınar, N., ve Akduran, F. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığının kişilik özellikleri ve zaman yönetimi ile ilişkisi. *Sakarya University Journal of Science*, 16(3), 227-233.
- Köse, S., Sayar, K., Ak, İ., Aydın, N., Kalelioğlu, Ü., Kırpınar, I., Reeves, R., A., Przybeck, T.R., ve Cloninger, C. R. (2004). Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 14(3), 107-131.
- Kreek, M. J., and Koob, G. F. (1998). Drug dependence: stress and dysregulation of brain reward pathways. *Drug and Alcohol Dependence-Shannon*, 51(1), 23-48.
- Kul, Ö. E. (2018). *Kronik hastalıklarda ilaç tedavisi uyumu ve etkili faktörler* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi).

- Kulaksizoğlu, B., Kara, H., Özçelik, Ö., ve Kuloğlu, M. (2019). Opioid bağımlılığının tedavisinde naltrekson implant kullanımı: Geriye dönük bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 133-138.
- Kuyumcuoğlu, S., (2019). *Karadeniz bölgesi'nde alkol kullanan bireylerin psikolojik semptomları ve aleksitimi düzeyleri arasıkulndaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Le Bon, O., Basiaux, P., Streel, E., Tecco, J., Hanak, C., Hansenne, M., Anseau, M., Pelc, I., Verbanck, P., and Dupont, S. (2004). Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug and Alcohol Dependence*, 73(2), 175-182.
- Lemanek, K. L., Kamps, J., and Chung, N. B. (2001). Empirically supported treatments in pediatric psychology: regimen adherence. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(5), 253-275.
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., and Arteaga, A. (2012). Addiction treatment dropout: Exploring patients' characteristics. *The American Journal on Addictions*, 21(1), 78-85.
- Luoma, J. B., O'Hair, A. K., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., and Fletcher, L. (2010). The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users. *Substance Use and Misuse*, 45(1-2), 47-57.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. and Schutte, N. S. (2006). The five-factor model of personality and smoking: A meta-analysis. *Journal of Drug Education*, 36(1), 47-58.
- Margetić, B. A., Jakovljević, M., Ivanec, D., Tořić, G. and Margetić, B. (2011). Novelty seeking and medication adherence in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 186(1), 141-143.
- Martin, J. K., Tuch, S. A. and Roman, P. M. (2003). Problem drinking patterns among African Americans: the impacts of reports of discrimination, perceptions of prejudice, and "risky" coping strategies. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(3), 408-425.
- McHugh, R. K., Fitzmaurice, G. M., Griffin, M. L., Anton, R. F., and Weiss, R. D. (2016). Association between a brief alcohol craving measure and drinking in the following week. *Addiction*, 111(6), 1004-1010.
- McKellar, J., Kelly, J., Harris, A., and Moos, R. (2006). Pretreatment and during treatment risk factors for dropout among patients with substance use disorders. *Addictive behaviors*, 31(3), 450-460.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'brien, C. P., and Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Jama*, 284(13), 1689-1695.
- Mırsal, H., Kalyoncu, A., Pektaş, Ö., Mırsal, N., and Beyazyürek, M. (2000). Alkol bağımlılığında klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenler. *Bağımlılık Dergisi*, 1(2), 81-85

- Milivojevic, D., Milovanovic, S. D., Jovanovic, M., Svrakic, D. M., Svrakic, N. M., Svrakic, S. M., and Cloninger, C. R. (2012). Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs. *The American Journal on Addictions*, 21(5), 462-467.
- Mitchell, A. J., and Selmes, T. (2007). Why don't patients take their medicine? Reasons and solutions in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(5), 336-346.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., and Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American journal of psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Mohammadpoorasl, A., Fakhari, A., Akbari, H., Karimi, F., Arshadi Bostanabad, M., Rostami, F. and Hajizadeh, M. (2012). Addiction relapse and its predictors: A prospective study. *Journal of Addiction Researchve Therapy*, 3(1), 1-3.
- Mohler-Kuo, M., Lee, J. E. and Wechsler, H. (2003). Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: results from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys: 1993–2001. *Journal of American College Health*, 52(1), 17-24.
- Morsünbül, Ü. (2009). Attachment and risk taking: Are they interrelated. *International Journal of Human and Social Sciences*, 4(4), 234-238.
- Nebioğlu, M., Yalnız, H., ve Geçici, Ö. (2013). Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 981-1010.
- Olçay, G. U. (2016). *Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ögel, K. (2018) *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*, (2. basım). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., and Coşkun, S. (2011). Cognitive behavioral therapy-based brief intervention for volatile substance misusers during adolescence: A follow-up study. *Substance Use ve Misuse*, 46 (sup1), 128-133.
- Ögel, K., Koç, C., Başabak, A., İşmen, E. M., ve Görücü, S. (2015). Bağımlılık profil indeksi klinik formunun (BAPİ-K) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(2), 57-69.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Sır, A., ve Psikiyatri, A. B. D. (1999). Madde kullanımı ve suç. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi Ek sayı*, (yayınlanmadı).
- Ögel, S., Sayar, K., Ak, İ., Aydın, N., Kalelioğlu, Ü., Kirpınar, I., ... ve Cloninger, C. R. (2004). Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14(3), 107-131.

- Örüm, M. H., Kara, M. Z., Kuştepe, A., ve Kalenderoğlu, A. (2019). Bilişsel hatalar ve dikkat-eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin madde kullanım özellikleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(2), 47-60.
- Özcan, B. ve Sever, S. (2017). Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Alkol Kullanımı Ve Çeşitli Kriterlere Göre Analizi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 261-276.
- Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C., ve Bilici, R. (Ed.). (2019). *Bağımlılık tanı, tedavi, önleme*. İstanbul: Yeşilay Yayınları
- Öztürk, Y. E., Kırhoğlu, M., ve Kıracı, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Paltacı, Z., Çırpan, R., ve Tekinsoy Kartın, P. (2019). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin tedaviye uyum, hastalık algısı ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Pekşen, Y., Canbaz, S., Sünter, A. T. ve Tunçel, E. K. (2005). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Dependence*, 6, 111-116.
- Pektaş, Ö., Mırsal, H., ve Kalyoncu, Ö. (2003). Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda alkol kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 26-29.
- Pelin, M. (2017). *Kronik hastalık yönetiminde hasta rolü, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Sakarya Üniversitesi).
- Perkins, D. O. (2002). Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(12), 1121-1128
- Petry, N. M., and Bickel, W. K. (1999). Therapeutic alliance and psychiatric severity as predictors of completion of treatment for opioid dependence. *Psychiatric Services*, 50(2), 219-227.
- Peynirci, B. C. (2018). *Alkol bağımlılığında nüks olgusunun varoluşçu psikoloji yaklaşımı bağlamında incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Pumariega, A. J., Burakgazi, H., Ünlü, A., Prajapati, P. and Dalkılıç, A. (2014). Substance abuse: risk factors for Turkish youth. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(1), 5-14.
- Reilly, M. T., Noronha, A., Goldman, D., and Koob, G. F. (2017). Genetic studies of alcohol dependence in the context of the addiction cycle. *Neuropharmacology*, 122, 3-21.
- Renthal, W. and Nestler, E. J. (2008). Epigenetic mechanisms in drug addiction. *Trends in Molecular Medicine*, 14(8), 341-350.

- Rothbart, M. K., Ellis, L. K., and Posner, M. I. (2011). Temperament and self-regulation. In K. D. Vohs and R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 441–460). Guilford Press.
- Saarnio, P., and Knuuttila, V. (2003). A study of risk factors in dropping out from inpatient treatment of substance abuse. *Journal of Substance Use*, 8(1), 33-38.
- Savaşan, A., Engin, E., ve Ayakdaş, D. (2013). Bir AMATEM kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 75-79.
- Sayın, A., Karşlıoğlu, E., Arıkan, Z. ve Aslan, S. (2004). Alkol bağımlısı bir grup hastada kişilik özellikleri. *Journal of Dependence*, 5, 13-19.
- Shand, F. L., Degenhardt, L., Slade, T., and Nelson, E. C. (2011). Sex differences amongst dependent heroin users: histories, clinical characteristics and predictors of other substance dependence. *Addictive Behaviors*, 36(1-2), 27-36.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1141(1), 105-130.
- Smyth, B. P., Barry, J., Keenan, E. and Ducray, K. (2010). Lapse and relapse following inpatient treatment of opiate dependence. *Irish Medical Journal*. 103 (6), 176-179.
- Spoth, R., Goldberg, C., Nepl, T., Trudeau, L. and Ramisetty-Mikler, S. (2001). Rural–urban differences in the distribution of parent-reported risk factors for substance use among young adolescents. *Journal of Substance Abuse*, 13(4), 609-623.
- Sussman, S., Dent, C. W. and Leu, L. (2000). The one-year prospective prediction of substance abuse and dependence among high-risk adolescents. *Journal of Substance Abuse*, 12(4), 373-386.
- Svrakić, D., Cloninger, C. R., Svrakić, N., Lazić, B., Milivojević, D. and Nastasić, P. (2010). Drug addiction and choice of drugs: Temperament and personality as risk factors. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, 11(3), 93-98.
- Swendsen, J., Conway, K. P., Degenhardt, L., Dierker, L., Glantz, M., Jin, R., ... and Kessler, R. C. (2009). Socio-demographic risk factors for alcohol and drug dependence: the 10-year follow-up of the national comorbidity survey. *Addiction*, 104(8), 1346-1355.
- Şahin, B. (2011). *Alkol bağımlıları ve eşlerinde evlilik uyumu, bağlanma biçimi ve mizaç karakter özellikleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Şirin, A. ve Turan, R. (2007). Alkol bağımlılarının benlik bilinçleri ile sosyal uyum düzeyleri arasındaki ilişki. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 26(26), 133-154.
- Tamar, D., Ögel K. ve Çakmak D. (1997). *Uyuşturucu madde kullanımının aile üstüne etkisi*. Ankara: Takav Matbaası.

- Tanrikulu, A. Ç., Çarman, K. B., Palancı, Y., Çetin, D., ve Karaca, M. (2009). Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*, 10(3), 101-106.
- Tapan, M. G., ve Derin, M. (2017). Hollanda'daki madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin incelenmesi: tactus kurumu uygulamaları. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (10), 70-81.
- Taymur, İ., ve Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177.
- Tel, H., Doğan, S., Özkan, B., ve Çoban, S. (2010). Hasta yakınlarına göre kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 7-12.
- Tomassini, A., Struglia, F., Spaziani, D., Pacifico, R., Stratta, P., and Rossi, A. (2012). Decision making, impulsivity, and personality traits in alcohol-dependent subjects. *The American Journal on Addictions*, 21(3), 263-267.
- Turan, U. P. R. (2010). *Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine hüküm olan kişilerin tedaviyi başarıyla tamamlamalarını öngören etkenlerin irdelenmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi) İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türkiye Uyuşturucu Raporu 2014*. (2014). Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Uğurlu, T. T., Şengül, C. B. ve Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Uzbay, İ.T. 2009 Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *MİSED (Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi)*, Aralık (21-22): 5-15.
- Van Voorhis, P. (2009). An overview of offender classification systems. In P. Van Voorhis, M. Braswell, and D. Lester (Eds.), *Correctional Counseling and Rehabilitation* (pp. 133–161). Anderson Publishing Co.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., Wang, G. J., Baler, R., and Telang, F. (2009). Imaging dopamine's role in drug abuse and addiction. *Neuropharmacology*, 56, 3-8.
- Waisberg, J. L., and Porter, J. E. (1994). Purpose in life and outcome of treatment for alcohol dependence. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(1), 49-63.
- White, H. R., Marmorstein, N. R., Crews, F. T., Bates, M. E., Mun, E. Y., and Loeber, R. (2011). Associations between heavy drinking and changes in impulsive behavior among adolescent boys. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(2), 295-303.

- Winstanley, C. A., Olausson, P., Taylor, J. R., and Jentsch, J. D. (2010). Insight into the relationship between impulsivity and substance abuse from studies using animal models. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(8), 1306-1318.
- World Health Organisation. (2003) *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization.
- Xie, H., McHugo, G. J., Fox, M. B., and Drake, R. E. (2005). Special section on relapse prevention: Substance abuse relapse in a ten-year prospective follow-up of clients with mental and substance use disorders. *Psychiatric Services*, 56(10), 1282-1287.
- Yakar, B., Gömleksiz, M., ve Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 27-35.
- Yakar, B., ve Demir, M. (2019). Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Oranları ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Dicle Tıp Dergisi*, 46(4), 685-696.
- Yalçın, M., Eşsizöğlü, A., Akkoç, H., Yaşan, A. ve Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri*, 12, 125-133.
- Yaman, Ö. M. (2021). *Türkiye’de Gençlik ve Bağımlılık*. İstanbul: Dem Yayınları
- Yazgan, İnanç, B. (2020). *Kişilik Kuramları* (16. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.
- Yıldırım, B., Engin, E. ve Yıldırım, S. (2011). Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1), 25-30.
- Yıldız, M., (2014). *Opiyat bağımlılarının sosyodemografik ve kişilik özelliklerinin göç ile ilişkilendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Yücel, İ. D. (2019). *Denetimli Serbestlik Personelinin ve Madde Kullanan Denetimli Serbestlik Yararlanıcılarının Rehabilitasyon Uygulamalarında Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması- İzmir İli Örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yüncü, Z., Gürçay, E., Kabasakal, Z. T., Özbaran, B., Tamar, M., ve Aydın, C. (2009). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Ayrılma Bireyleşme Süreci. *Yeni Symposium*, 47(4), 299-305.
- Zoccali, R., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Bilardi, F., De Stefano, C., Felletti, E., Isgrò, S., Micalizzi, V., Micò, U., Romeo, A., and Meduri, M. (2007). Temperament and character dimensions in opiate addicts: Comparing subjects who completed inpatient treatment in therapeutic communities vs. incompleters. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(5), 707-715.

- Zuckerman, M., and Cloninger, C. R. (1996). Relationships between Cloninger's, Zuckerman's, and Eysenck's dimensions of personality. *Personality and Individual Differences*, 21(2), 283-285.
- Zuckerman, M., and Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: common bisocial factors. *Journal of Personality*, 68(6), 999-1029.



Ek-I Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurul Onayı



Ek- III Kişisel Bilgi Formu
DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaş :

Cinsiyet : Kadın Erkek

Eğitim durumu: Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise
 Üniversite Yüksek lisans/Doktora

Çalışma durumu? Çalışıyor Çalışmıyor

Meslek:

Gelir Düzeyi: 2000 ve altı 2001-6000 6000 ve üstü

Medeni durumu? Evli Bekar Ayrı Boşanmış

Çocuğu var mı? Evet Hayır

Evet ise kaç tane?.....

Herhangi bir bağımlılığı var mı? Evet Hayır

Var

Maddeyi ilk kullanma yaşı

Ailede bağımlılık öyküsü olan biri var mı varsa kim?.....

Maddeyi ilk kullanma sebebi nedir?

Aile ile problemlili iletişim Sorunlarla başa çıkma Başkalarına özenme Akran baskısı Merak Düşük özgüven Keyif- rahatlama hali

Madde zararları hakkında yeterli bilgiye sahip olmama

Suç geçmişi var mı? Evet Hayır

GENEL BİLGİLER

Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet (Belirtiniz:.....) Hayır
Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet (Belirtiniz:.....) Hayır
Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Evet (Belirtiniz:

Ek-IV BAPİ-K



Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz tek bir şıkla işaretleyin.

- I Adınız soyadınız [.....]
- II Doğum tarihiniz [.....]
- III Cinsiyetiniz?
 Kadın Erkek
- IV Eğitiminiz?
 Okur yazar İlkokulu bitirmiş Ortaokulu bitirmiş Liseyi bitirmiş Üniversiteyi bitirmiş
- V Medeni durumunuz?
 Evli Bekar Ayrı Boşanmış Dul Diğer
- VI Çocuğunuz var mı?
 Evet Hayır
- VII Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?
 Evet Hayır

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

Son bir yıl içinde...

		Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1	Alkol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Esrar (marihuana, joint, gubar vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2b	Bouzaı, jamaikan (sentetik kannabinoid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Ecstasy (Ekstazi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Eroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Taş (krak kokain).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Diğer (LSD, GHB vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin...

"[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi ohumsuz yönde etkiledi" yerine alkol içiyorsanız "Alkol kullanmak aile ilişkilerimi ohumsuz yönde etkiledi" veya esrar içiyorsanız "Esrar kullanmak aile ilişkilerimi ohumsuz yönde etkiledi" biçiminde okuyun.

- 12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

- Benim için sorun değil 1 yıldan az 1-2 yıldır 3-4 yıldır 5 yıl ve daha fazla

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 13 Kullandığımız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı? (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

- 14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığımız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığımız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

- 15 Kullandığımız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığımızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

- 16 Kullandığımız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığımız oldu mu?
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

- 17 [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz? (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

18 **Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

19 **[Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu? (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

20 **[Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İCİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

21 **[Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

22 **[Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

23 **[Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

24 **[Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

25 **[Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

26 **[Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

27 **[Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

28 **[Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamınıza neden oldu mu? (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

→ Aşağıda insanların ruh haliyle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Bu soruları genel ruhsal yapınızı düşünerek cevaplayınız.

-
- 38 Kolaylıkla kızp öfkelenirim.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 39 Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 40 Bir şeyleri kızp dökme isteği duyuyorum.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 41 Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 42 Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 43 İçte kapalı biriyimdir.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 44 Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 45 Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili endişe yaşarım.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 46 Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 47 Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlarım.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 48 Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 49 İsteddiğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızumdur (Örneğin bir sırada beklerken çabucak sıkılmak gibi...).
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 50 Düşünmeden hareket ederim.
- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman
-
- 51 Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

→ Aşağıdaki soruları cevaplarken SON BİR YILI göz önüne alarak, sorularda verilen durumu yaşıyor yaşamadığınızı ya da ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

52 Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekte ilgili düşüncelerim oldu.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

53 Geçen yıl içinde kendimi hüzünlü, kederli hissettim.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

54 Geçen yıl içinde gelecekte ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

55 Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştığımda, daha değersiz gördüm.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

56 Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

57 Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

58 Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Ek-V MKE

Mizaç ve Karakter Envanteri

(Türkçe TC)

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını, görüşlerini, ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız.

Her ifade DOĞRU ya da YANLIŞ olarak yanıtlanabilir. İfadeleri okuyunuz ve hangi seçeneğin sizi en iyi tanımladığına karar veriniz. Sadece şu anda nasıl hissettiğiniz değil, ÇOĞU KEZ ya da genellikle nasıl davrandığınız ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız.

Bu anket formunu kendi başınıza doldurunuz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

ANKET FORMU NASIL DOLDURULUR

Yanıtlamak için her sorudan sonra yalnızca "D" ya da "Y" seçeneğini işaretlemeniz yeterlidir. Bir örnek:

ÖRNEK	DOĞRU	YANLIŞ
Bu anket formunu nasıl dolduracağımı biliyorum.	D	Y

(Bu anket formunu nasıl dolduracağınızı biliyorsanız, ifadenin DOĞRU olduğunu göstermek için "D"yi yuvarlak içine alınız.)

.....

Her ifadeyi dikkatlice okuyunuz, ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.

Lütfen bütünüyle yanıtta emin olmasanız bile, her ifadeyi yanıtlayınız.

Doğru ya da yanlış yanıtlar olmadığını unutmayınız ve sadece kendi kişisel görüş ve duygularınızı belirtiniz.

	DOĞRU	YANLIŞ
1. Çoğu kimse zaman kaybı olduğunu düşünse bile, sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu kez yeni şeyler denerim.	D	Y
2. Çoğu kimseyi kaygılandırıcı durumlarda bile, genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim.	D	Y
3. Çoğu kez güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim.	D	Y
4. Çoğu kez koşulları kurbanı olduğumu düşünürüm.	D	Y
5. Benden çok farklı olsalar bile, genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim.	D	Y
6. Mucizelerin olabileceğine inanırım.	D	Y
7. Beni inciten kişilerden intikam almak hoşuma gider.	D	Y
8. Bir şeye yoğunlaştığımda, çoğu kez zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam.	D	Y
9. Çoğu kez yaşamımın, pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm.	D	Y
10. Herkesin karşısına çıkabilecek sorunlara çözüm bulmakta, yardımcı olmak isterim.	D	Y
11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim, ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum.	D	Y
12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünse bile, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin, çoğu kez o anda nasıl hissettiğimi temel alarak yaparım.	D	Y
14. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa, genellikle kendi tarzıma göre yaparım.	D	Y
15. Çoğu kez çevremdeki kişilerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki, sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir.	D	Y
16. Benden farklı düşünceleri olan kişilerden, genellikle hoşlanmam.	D	Y
17. Çoğu durumda doğal tepkilerim, geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır.	D	Y
18. Bir çok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile, zengin ve ünlü olmak için, yasal olan her şeyi yapardım.	D	Y
19. Çoğu kişiden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir.	D	Y
20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için, çoğu kez yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım.	D	Y
21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine, arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım.	D	Y
22. Çoğu kişiden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum.	D	Y
23. Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan, çoğu kez "dalgın" olarak adlandırılırım.	D	Y
24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim.	D	Y
25. Bir başkasının duygularını, çoğu kez kendiminkiler kadar dikkate alırım.	D	Y
26. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim.	D	Y
27. Tanımadığım kişilere güven duymadığım için, çoğu kez yabancılarla tanışmaktan kaçınırım.	D	Y
28. Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım.	D	Y
29. Bir iş yaparken "yeni ve geliştirilmiş" yollardan çok, eski "denenmiş ve doğru" yolları tercih ederim.	D	Y

30.	Zaman yokluğu nedeniyle, genellikle işleri önemlilik sırasına göre yapamam.	D	Y
31.	Çoğu kez hayvanları ve bitkileri yok olmaktan korumaya yarayacak işler yaparım.	D	Y
32.	Çoğu kez başka herkesten daha zeki olmayı dilerim.	D	Y
33.	Düşmanlanmanın acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir.	D	Y
34.	Her ne zaman olursa olsun, çok düzenli olmak ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım.	D	Y
35.	Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için, uzunca bir süre aynı ilgilerimi sürdürmem güçtür.	D	Y
36.	Tekrarlanmış uygulamalar bana, çoğu anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü olan, iyi alışkanlıklar kazandırdı.	D	Y
37.	Genellikle o kadar kararlıyım ki, başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim.	D	Y
38.	Yaşamda, bilimsel olarak açıklanamayan bir çok şeye hayran olurum.	D	Y
39.	Barakabilmeyi dilediğim bir çok kötü alışkanlığım var.	D	Y
40.	Sorunlanma çoğu kez bir başkasının çözüm sağlamasını beklerim.	D	Y
41.	Çoğu kez nakit param bitinceye ya da aşım kredi kullanıp borçlanıncaya değin para harcarım.	D	Y
42.	Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm.	D	Y
43.	Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum.	D	Y
44.	Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez.	D	Y
45.	Gevşemekteyken, çoğu kez beklenmedik içgörü ya da anlayış panlulan yaşarım.	D	Y
46.	Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırım.	D	Y
47.	Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için, genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım.	D	Y
48.	Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir.	D	Y
49.	Çoğu kimseyi pek de iyi anladığımı söylenemez.	D	Y
50.	Ticarette başarılı olmak için sahtekar olmak zorunda değilsiniz.	D	Y
51.	Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissedirim ki, her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür.	D	Y
52.	Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok, iyi bir dinleyiciyimdir.	D	Y
53.	Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim.	D	Y
54.	Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda, çoğu kimseden daha sıkılganımdır.	D	Y
55.	Çoğu kimseden daha duygusalımdır.	D	Y
56.	Bazen neler olacağını sezmemeye olanak veren, bir "altıncı his"e sahipmişim gibi gelir.	D	Y
57.	Birisi beni bir şekilde incitti mi, genellikle acısını çıkartmaya çalışırım.	D	Y
58.	Tutumlarımı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler.	D	Y
59.	Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım.	D	Y
60.	Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim.	D	Y
61.	Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim.	D	Y

62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım.	D	Y
63. Çok kolay yorulduğumdan, çoğu kez kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım.	D	Y
64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım.	D	Y
65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaşızın, daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm.	D	Y
66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile, Kendim için para harcamaktan hoşlanmakta güçlük çekerim.	D	Y
67. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda, genellikle sakin ve güvenli kalırım.	D	Y
68. Sorunlanımı Kendime saklamaktan hoşlanırım.	D	Y
69. Kişisel sorunlanımı, çok az ya da kısa bir süre tanıdığım kişilerle tartışmakta sakinca görmem.	D	Y
70. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa, evde oturmaktan hoşlanırım.	D	Y
71. Kendilerine yardımcı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum.	D	Y
72. Bana haksız davranmış olsalar bile, başkalarına haksızca davranırsam, zihinsel huzurum kalmaz.	D	Y
73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar.	D	Y
74. Çoğu kez sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim.	D	Y
75. Yakın bir arkadaşı kaybedince, genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım.	D	Y
76. Bazen sanki zaman ve mekanda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin parçasıymışım hissine kapılırım.	D	Y
77. Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissedirim.	D	Y
78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile, başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım.	D	Y
79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın, insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider.	D	Y
80. Bir grup yabancıyla buluşunca, bana dostça davranmadıkları söylenmiş olsa bile, rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm.	D	Y
81. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda, genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir.	D	Y
82. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etraflıca düşünürüm.	D	Y
83. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın, pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm.	D	Y
84. Çoğu kez etrafımdaki tüm nesnelere karşı güçlü bir bütünlük duygusu hissedirim.	D	Y
85. Çoğu zaman "Süperman" gibi özel güçlerimin olmasını dilerim.	D	Y
86. Başkaları beni çok fazla denetliyor.	D	Y
87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım.	D	Y
88. Dinsel yaşantılar, yaşamımın gerçek amacını anlamamda bana yardımcı olmuştur.	D	Y
89. Çoğu kez başkalarından çok şey öğrenirim.	D	Y
90. Tekrarlanmış uygulamalar, başarılı olamamda bana yardımcı olan, pek çok şeyde iyi olmama olanak vermiştir.	D	Y

91. Soylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilme rağmen, genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim.	D	Y
92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme, destek ya da güvenceye gereksinim duyanım.	D	Y
93. Yaşamak için ilkeler olduğunu ve hiç kimsenin sonunda acı çekmeksizin bunları çönmeyemeyeceğini bilirim.	D	Y
94. Başka herkesten daha çok zengin olmak istemem.	D	Y
95. Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için, kendi yaşamımı severek riske ederim.	D	Y
96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile, mantıksal nedenlerimden çok duygulanma güvenmeyi öğrendim.	D	Y
97. Bazen yaşamımın, herhangi bir insandan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm.	D	Y
98. Bana adice davranan birisine, genellikle adice davranmaktan hoşlanırım.	D	Y
99. Son derece pratik ve duygulanma göre hareket etmeyen birisi olarak tanınırım.	D	Y
100. Benim için, birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek kolaydır.	D	Y
101. Beklenmedik haberlere çoğu kez öylesine güçlü tepki veririm ki, pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım.	D	Y
102. Duygusal yakınlarından (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim.	D	Y
103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için, genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım.	D	Y
104. Öyle çok kusurluyum ki, bu yüzden kendimi pek de sevmem.	D	Y
105. Sorunlanma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var.	D	Y
106. Sırf ne yapılacağını bilmediğim için, çoğu kez sorunların gereğine bakamam.	D	Y
107. Çoğu kez zamanın akışını durdurabilmeyi dilerim.	D	Y
108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim.	D	Y
109. Biriktirmektense, para harcamayı yeğlerim.	D	Y
110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine şaka yapmak için, doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm.	D	Y
111. Sorunlar olsa bile, bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesine çalışırım.	D	Y
112. Utandırılır ya da aşağılanırsam, çok çabuk atlatırım.	D	Y
113. Çok gergin, yorgun ya da endişeli olacağım için, işleri genelde yürütme tarzımdaki değişimlere uyum sağlamam son derece güçtür.	D	Y
114. İşleri eski yapış tarzımda değişiklik yapmayı istemeden önce, genellikle çok iyi gerçekçi nedenler talep ederim.	D	Y
115. İyi alışkanlıklar edinebilmem için, beni eğiten kişilerden çok fazla yardıma gereksinim duyanım.	D	Y
116. Duygu-dışı algılamamın (telepati ya da önceden bilme gibi), gerçekten de mümkün olduğuna inanırım.	D	Y
117. Candan ve yakın arkadaşlarımdan çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim.	D	Y
118. Uzun zaman pek başarılı olmasam bile, çoğu kez aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm.	D	Y
119. Hemen herkes korku dolu olsa bile, ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım.	D	Y

120. Hüzünlü şarkı ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum.	D	Y
121. Koşullar çoğu kez beni irademe karşı bir şeyler yapmaya zorlar.	D	Y
122. Benim için, benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür.	D	Y
123. Mucize denilen çoğu şeyin, sadece şans eseri olduğunu düşünürüm.	D	Y
124. Birisi beni incitirse, intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim.	D	Y
125. Çoğu kez yaptığım işin o kadar etkisinde kalırım ki, zaman ve mekandan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum.	D	Y
126. Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum.	D	Y
127. Başkalarıyla olabildiğince iş birliği yapmaya çalışırım.	D	Y
128. Başarılarımdan dolayı içim rahatır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir.	D	Y
129. Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
130. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin, çoğu kez iç güdülerimi, önsezi ve sezgilerimi izlerim.	D	Y
131. Başkaları, benden istediklerini yapmayacağı için, çoğu kez benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler.	D	Y
132. Çoğu kez etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal bağlantım olduğunu hissederim.	D	Y
133. Benden farklı değer yargıları olan insanları sevmek, genellikle benim için kolaydır.	D	Y
134. Başkaları benden daha çoğunu beklese bile, olabildiğince az iş yapmaya çalışırım.	D	Y
135. İyi alışkanlıklar benim için "ikinci mizaç" olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır.	D	Y
136. Başkalarının bir şey hakkında benden daha çok bilmesi gerçeğinden, çoğu zaman rahatsızlık duymam.	D	Y
137. Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır, böylece onları gerçekten anlayabilirim.	D	Y
138. Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde pek az rol oynarlar.	D	Y
139. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir.	D	Y
140. Kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hisseder, işler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere dalarım.	D	Y
141. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile, çoğu kez işlerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim.	D	Y
142. Hemen her sosyal durumda, kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim.	D	Y
143. Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden, arkadaşlarımla duygularımı anlamakta güçlük çekerler.	D	Y
144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol olduğunu söylese bile, işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim.	D	Y
145. Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın, akıllıca olmadığını düşünürüm.	D	Y
146. Düşmanlarımla acı çektiğimi hayal etmekten hoşlanırım.	D	Y
147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum.	D	Y
148. Yaptığım her işte ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım.	D	Y
149. Endişeye kapıldığımdan, arkadaşlarımla her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile, yapmakta olduğum işi bırakmam.	D	Y

150. Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim.	U	Y
151. Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir.	D	Y
152. Çoğu kez kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kapıldım ki, bir an nerede olduğumu unuturum.	D	Y
153. Bir ekibin üyeleri, paylarını nadiren dürüstçe alırlar.	D	Y
154. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim.	D	Y
155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki, tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir.	D	Y
156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam.	D	Y
157. Yabancılarla birlikteken hiç sıkılgan değilimdir.	D	Y
158. Çoğu kez arkadaşlarımla arzulama boyun eğirim.	D	Y
159. Zamanımın çoğunu, gerekli gibi görünen, ancak benim için gerçekte önemsiz olan şeylere harcarım.	D	Y
160. Ticari kararlarda, neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dinsel ya da ahlaki ilkelerin çok etkili olması gerektiğini düşünmem.	D	Y
161. Çoğu kez başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için, kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım.	D	Y
162. Alışkanlıklarımın çoğu, bana değerli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır.	D	Y
163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için; savaş, yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakarlıklar yaptım.	D	Y
164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem.	D	Y
165. Kendi denetimimi yitirecek kadar, hemen hiç heyecanlanmam.	D	Y
166. Düşündüğümden daha uzun sürerse, çoğu kez o işi bırakırım.	D	Y
167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense, konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim.	D	Y
168. Bana yanlış yapan birisini, çoğu zaman, çabucak bağışlarım.	D	Y
169. Davranışlarımı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler.	D	Y
170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle, çoğu kez kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım.	D	Y
171. İşlerin yapılması için, bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim.	D	Y
172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyanım.	D	Y
173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan, kendimi çok coşkulu ve mutlu hissettiğim yaşantılarımla olmuştur.	D	Y
174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir.	D	Y
175. Kendimin duygu dışı algılar yaşadığıma inanırım.	D	Y
176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım.	D	Y
177. Davranışlarımı yaşamım için koyduğum belli amaçlar, güçlü şekilde yol gösterir.	D	Y
178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır.	D	Y
179. Çoğu kez sonsuza değin yaşamak isterim.	D	Y
180. Genellikle soğukkanlı ve başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım.	D	Y

181. Hüzünlü bir film seyrederken, ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır.	D	Y
182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum.	D	Y
183. Cezalandırılmayacağımı sandığımda, çoğu kez kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim.	D	Y
184. Çoğu ayartıcı durumda, kendime güvenebilmem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak, çok sayıda uygulama yapmam gerekir.	D	Y
185. Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar.	D	Y
186. Önemsiz ya da kötümüş gibi görünseler bile, herkes itibar ve saygı ile muamele görmelidir.	D	Y
187. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için, çabuk kararlar vermekten hoşlanırım.	D	Y
188. Yapmaya çalıştığım her şeyde, genellikle şansım açıktır.	D	Y
189. Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi), genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim.	D	Y
190. Başarılı olma şansı olmadıkça, bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum.	D	Y
191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım.	D	Y
192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa, biriktirmekten zevk alırım.	D	Y
193. Bireysel haklar, herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir.	D	Y
194. Kendimi, ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarımla bulduğum.	D	Y
195. İçinde, ansızın varolan herşeyle berrak ve derinden bir aynalık duygusu edindiğim, epeyce coşkulu anlarımla bulduğum.	D	Y
196. İyi alışkanlıklar, işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır.	D	Y
197. Çoğu kimse benden daha çok çare bulucu görünür.	D	Y
198. Sorunlarımla ilgili, çoğu kez başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım.	D	Y
199. Bana kötü davranmış olsalar bile, başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım.	D	Y
200. Çoğu kez, tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıymışım hissine kapılırım.	D	Y
201. Arkadaşlarla birlikteyken bile, çok fazla "açılmamayı" tercih ederim.	D	Y
202. Kendimi zorlamaksızın, genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle "meşgul" kalabilirim.	D	Y
203. Başkaları çabuk bir karar vermemi isteseler bile, karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm.	D	Y
204. Bir şeyi yanlış yaptığımı anladığımda, sıkıntıdan öyle kolayca kurtulamam.	D	Y
205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir.	D	Y
206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu, sadece bir görüş meselesidir.	D	Y
207. Şimdiki doğal tepkilerimin, genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm.	D	Y
208. Tüm yaşamın, bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım.	D	Y
209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile, yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm.	D	Y
210. İnsanlar yardım, sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler.	D	Y

211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada, çoğu kimseye göre daha geriyimdir.	D	Y
212. Bir başkasının duygularını incitmek için söylenecek olsa bile, yalan söylemekte sıkıntı yaşam.	D	Y
213. Hoşlanmadığım bazı insanlar var.	D	Y
214. Başka herkesten daha fazla hayran olunmak istemem.	D	Y
215. Sıradan bir şeye bakarken, çoğu kez olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım.	D	Y
216. Tanıdığım çoğu kimse, başka kimin incineceğine aldırmaksızın, yalnızca kendisini düşünür.	D	Y
217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda, genellikle gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
218. Çoğu kez kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım.	D	Y
219. Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür.	D	Y
220. Mistik yaşantı söylentileri, muhtemelen sadece birer hüsnü kuruntudan ibarettir.	D	Y
221. Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile, irade gücüm çok güçlü ayartmaları üstesinden gelmeyecek kadar zayıftır.	D	Y
222. Herhangi birisinin acı çektiğini görmekten nefret ederim.	D	Y
223. Yaşamımda ne yapmak istediğimi biliyorum.	D	Y
224. Yaptığım işin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için, düzenli olarak zaman ayırım.	D	Y
225. Çok dikkatli olmazsam, benim için işler çoğu kez ters gider.	D	Y
226. Kendimi keyifsiz hissettiğimde, yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olduğumda, genellikle daha iyi hissederim.	D	Y
227. Aynı şeyi yaşantılamayan birisiyle duyguları paylaşmanın, mümkün olmadığını düşünürüm.	D	Y
228. Çevremde olup bitenlerden bütünüyle haberdar olmadığım için, başkalarına çoğu kez sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir.	D	Y
229. Keşke başka herkesten daha iyi görünüşlü olsam.	D	Y
230. Bu anket formunda çok yalan söyledim.	D	Y
231. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile, genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum.	D	Y
232. Baharda çiçeklerin açmasını, eski bir arkadaşı yeniden görmek kadar severim.	D	Y
233. Zor durumları, genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm.	D	Y
234. Benimle ilgili kimseler, işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar.	D	Y
235. Sahtekar olmak, yalnızca yakalandığınızda sorun yaratır.	D	Y
236. Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra bile, genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim.	D	Y
237. Herhangi bir kağıdı imzalamam istendiğinde, herşeyi okumaktan hoşlanırım.	D	Y
238. Yeni bir şeyler olmadığında, genellikle heyecan ya da coşku verici bir şey aramaya başlarım.	D	Y
239. Bazen keyifsiz olurum.	D	Y
240. Ara sıra insanların arkasından konuşurum.	D	Y