MADDE KULLANIMI VE EŞLİK EDEN PSİKOPATOLOJİLERİN ÇOK DEĞİŞKENLİ ANALİZİ

Yazarlar: Prof. Dr. Derya BERRAK[1*] ve Dr. Ocak Korhan ÖZDURU[2]

[1] St. Clements Üniversitesi, Sosyoloji Bölüm Başkanı

[2] St. Clements Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Sorumlu yazar: Prof. Dr. Derya BERRAK

Dergi: MRS Journal of Multidisciplinary Research and Studies, Cilt 2, Sayı 4 (Nisan 2025), s. 65–78

Çevrim içi ISSN: 3049-1398

Makale geçmişi: Geliş: 10.04.2025 · Kabul: 23.04.2025 · Yayın: 27.04.2025

Özgün atıf: BERRAK, Dr. D., OZDURU, Dr. O. K. (2025). Multi-Variable Analysis of Substance Use and Accompanying Psychopathologies. MRS Journal of Multidisciplinary Research and Studies, 2(4), 65–78.

ÖZET

Bu çalışma, madde kullanım bozukluklarına eşlik eden psikopatolojik belirtilerin çok değişkenli bir düzlemde nasıl örüntülendiğini incelemeyi amaçlamaktadır. Özellikle depresyon, dürtüsellik ve dikkat eksikliği gibi psikolojik değişkenlerin yanı sıra toplumsal etmenlerin madde kullanım davranışıyla ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma karma yöntem yaklaşımıyla tasarlanmış; nicel veri toplama araçları olarak Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) ve Stroop testi kullanılmış, nitel veriler ise yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla elde edilmiştir.

Veri analizinde Pearson korelasyon katsayısı, çoklu regresyon, hiyerarşik modelleme ve açımlayıcı faktör analizi gibi istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Bulgular, depresyon ve dürtüsellik düzeylerinin madde kullanımını anlamlı biçimde yordadığını; özellikle depresif belirtilerin bağımlılık davranışının hem başlamasında hem sürmesinde önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Düşük eğitim düzeyi, işsizlik ve sosyal dışlanma gibi yapısal değişkenlerin de bağımlılığı artırdığı ve pekiştirdiği belirtilmiştir.

Faktör analizi sonuçlarında eşlik eden psikopatolojik tanılar iki temel boyutta (duygudurum temelli ve dürtüsellik temelli) kümelenmiştir. Bu yapı, tedavi planlamasında bireye özgü müdahale stratejileri geliştirilmesi gerektiği görüşünü desteklemektedir. Nöropsikolojik değerlendirmelerdeki dikkat süreçleri ve dürtü kontrolü bozulmaları, madde kullanım bozukluğunun yalnızca davranışsal değil, bilişsel ve nörobiyolojik temellere de sahip bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmanın sonuçları; kişinin ruhsal örüntüsünü sosyal, kültürel ve biyolojik katmanlarla birlikte değerlendiren çok boyutlu bir yaklaşımın bağımlılığı anlamada ve bağımlılığa müdahalede daha etkili olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu; psikopatoloji; eş tanılar; depresyon; dürtüsellik; dikkat eksikliği; nöropsikolojik değerlendirme; faktör analizi; tanılarötesi yaklaşım; klinik psikoloji.

GİRİŞ

Madde kullanım bozuklukları (MKB), çağdaş ruh sağlığı literatüründe hem bireysel hem toplumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğuran, disiplinler arası incelemeyi gerektiren kronik bir sorun alanı olarak ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne (WHO, 2019) göre madde bağımlılığı yalnızca bir alışkanlık değil; yineleyici seyir ve yüksek nüks oranı gösteren, fiziksel, psikolojik ve sosyal düzeylerde bozulmaya yol açan bir sağlık sorunudur. Özellikle son yirmi yıldaki klinik ve epidemiyolojik çalışmalar, bağımlılığın sadece maddenin yinelenen

kullanımıyla sınırlı olmadığını, kişinin duygulanımı, bilişsel işlevleri ve kişiler arası ilişkileriyle iç içe geçmiş karmaşık patolojileri de kapsadığını göstermektedir (APA, 2013; Volkow ve ark., 2016).

Madde kullanımıyla ilişkili risk faktörleri erken ergenlikten itibaren ortaya çıkabilmektedir. Biyolojik yatkınlık, psikolojik kırılganlık ve sosyal çevresel etmenlerin bu süreçte tetikleyici roller oynadığı bilinmektedir (Sinha, 2008). Duygu düzenleme becerilerindeki eksiklikler, travmatik yaşam öyküleri ve yetersiz başa çıkma mekanizmaları, bireyi madde kullanımına yönelten temel psikodinamik etkenler arasında değerlendirilmektedir (Khantzian, 1997). Bazı bireyler açısından madde kullanımı, içsel çatışmalarla baş etme, kısa süreli rahatlama sağlama veya dürtüsel eğilimleri düzenleme amacıyla benimsenen bir uyum stratejisine dönüşebilmektedir (Flores, 2001).

Klinik psikoloji literatüründe madde bağımlılığı yalnızca davranışsal bir tercih olarak değerlendirilmemekte; depresyon, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve bipolar bozukluk gibi eşlik eden psikopatolojilerle çok katmanlı bir bozukluk olarak ele alınmaktadır. Grant ve arkadaşları (2004), madde kullanan bireylerin %60'ından fazlasında en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı bulunduğunu bildirmiştir. Özellikle depresyon ve dürtüsellik ekseni bağımlılığın ortaya çıkmasında ve sürmesinde belirleyici etmenler arasındadır; duygusal kırılganlık ve dürtüsel davranış örüntüleri kronik kullanım riskini artırmaktadır (Moeller ve ark., 2001; Turner ve ark., 2006).

Psikolojik değişkenlerin yanı sıra toplumsal risk faktörleri de belirgindir. Sosyoekonomik eşitsizlikler, düşük eğitim düzeyi, işsizlik, kentsel yoksulluk ve sosyal dışlanma gibi etmenlerin kişinin psikososyal dayanıklılığını zayıflatarak riskli davranışlara yönelimi artırdığı gösterilmiştir (Galea ve ark., 2004; Room, 2005). Bu yapısal değişkenler yalnızca bireysel eğilimleri değil, toplumsal sistemin kırılganlık alanlarını da yansıtmaktadır. İşlevsiz aile yapısı, çocukluk travmaları ve güvenli bağlanma eksikliği hem psikolojik gelişim hem de bağımlılık davranışı açısından kritik bir rol oynayabilmektedir (Stattin & Kerr, 2000; Mikulincer & Shaver, 2007).

Türkiye bağlamında, madde kullanımına ilişkin psikiyatrik değerlendirmeler uzun süre yalnızca davranışsal belirtiler üzerinden sınıflandırılmış ve eşlik eden psikopatolojiler sistematik biçimde ele alınmamıştır. Son yıllarda gerçekleştirilen yerli çalışmalarda depresif belirtiler, dikkat eksikliği, dürtüsellik ve sosyal izolasyonun bağımlılıkla doğrudan ilişkili olduğu bildirilmiştir (Sarıtaş & Demirbaş, 2017; Bayraktar, 2020). Buna karşın bu değişkenlerin karşılıklı etkileşimini inceleyen bütüncül ve çok değişkenli analizlerin sınırlı olduğu görülmektedir.

Mevcut kuramsal yaklaşımlar çoğunlukla DSM-5 ölçütlerine dayanmakta; HiTOP modeli gibi tanılarötesi veya boyutsal yaklaşımların madde kullanım bozukluklarına uygulanması henüz yeterince yaygınlaşmamıştır (Kotov ve ark., 2017). Bu durum, eş tanıların yalnızca kategorik değerlendirilmesine ve bireyin duygusal, ilişkisel ve nörolojik örüntülerinin göz ardı edilmesine yol açabilmektedir.

Bu nedenle bireyin nöropsikolojik işlevselliğini, sosyodemografik kırılganlığını ve psikopatolojik örüntülerini birlikte inceleyen çalışmalar, bağımlılığın tanı ve tedavisinde daha etkili klinik modeller geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Nöropsikolojik testleri, kişilik özelliklerini ve psikolojik bozuklukları birlikte ele alan araştırmalar, kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin planlanması açısından önem taşımaktadır (Verdejo-García ve ark., 2008; Wilens ve ark., 2011).

Bu çalışmanın temel amacı, İstanbul ve İzmir'deki psikiyatri merkezlerine başvuran bireylerde görülen madde kullanım bozukluklarının istatistiksel ve klinik düzeyde ne tür örüntüler oluşturduğunu incelemektir. Depresyon, dürtüsellik ve dikkat eksikliği gibi psikolojik değişkenlerle yaş, eğitim, medeni durum ve gelir gibi toplumsal değişkenlerin etkileri analiz edilmekte; eşlik eden psikopatolojilerin faktör yapısını ortaya koymak ve literatürde öne sürülen tanılarötesi bakış açısını sınamak hedeflenmektedir.

AMAÇ

Araştırma, madde kullanım bozukluklarına eşlik eden psikopatolojik belirtilerin çok değişkenli düzeyde nasıl örüntülendiğini ve bireysel, klinik ve toplumsal değişkenlerle nasıl etkileştiğini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Depresyon, dürtüsellik ve dikkat eksikliği gibi psikolojik yapılar ile sosyoekonomik konum, eğitim düzeyi, yaş ve cinsiyet gibi çevresel faktörlerin madde kullanım davranışı üzerindeki etkileri incelenmektedir.

Bu bağlamda hem yapısal hem bireysel düzeyde etkili risk faktörlerinin birlikte nasıl işlediği ele alınmakta; psikopatolojilerin boyutsal ve tanılarötesi yaklaşımlarda birbiriyle ilişkili yapılara nasıl kümelendiği değerlendirilmektedir. Eş tanıların duygudurum temelli ve dürtüsellik temelli alt boyutları açımlayıcı faktör analizi ve regresyon modellemesiyle incelenmekte; bu boyutların klinik işlevsellik, nöropsikolojik performans ve tedaviye uyumla ilişkileri sorgulanmaktadır.

Çalışma, madde kullanım bozukluğunun belirtilerini tanımlamakla yetinmeyip bireyin nöropsikolojik, psikodinamik ve sosyal düzeydeki konumunu açıklayan çok katmanlı bir model geliştirmeyi hedeflemektedir. Bulguların, eşlik eden psikopatolojik tanıların daha bütüncül anlaşılmasına ve bireye özgü klinik değerlendirmelere katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Madde kullanım bozukluklarına eşlik eden psikopatolojik belirtileri çok değişkenli düzlemde inceleyen bu çalışma, St. Clements Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümünde Prof. Dr. Derya Berrak danışmanlığında yürütülen bir doktora tezi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Klinik psikoloji ile sosyoloji disiplinleri arasında kuramsal bir köprü kuran araştırma, kişinin ruhsal örüntülerini yalnızca bireysel düzeyde değil, sosyal ve kültürel bağlamda da ele almaktadır.

Araştırma, Ocak 2024–Mart 2025 döneminde İstanbul ve İzmir'deki seçilmiş ruh sağlığı merkezlerinde yürütülmüştür. Karma yöntem yaklaşımı benimsenerek psikometrik ölçeklerle yarı yapılandırılmış görüşmeler birlikte kullanılmış; böylece ölçülebilir değişkenler arasındaki ilişkilerin yanı sıra bireysel deneyimlerin nitel bağlamı da değerlendirilmiştir.

Araştırma grubu

Örneklem, DSM-5 tanı ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış **18–55 yaş aralığındaki 225 yetişkinden** oluşmaktadır. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak farklı sosyoekonomik düzey, yaş grubu ve cinsiyetlerden dengeli katılım gözetilmiştir. Katılımcılar İstanbul'un Bakırköy, Esenyurt ve Üsküdar; İzmir'in Karabağlar, Bornova ve Konak ilçelerinde ikamet eden bireyler arasından seçilmiştir.

Veri toplama araçları

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ). Hisli (1988) tarafından Türkçeye uyarlanan, 21 maddelik ölçek depresyon düzeyini değerlendirir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı **α = .89** bulunmuştur.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11). Patton, Stanford ve Barratt (1995) tarafından geliştirilmiş; Türkçe uyarlamasına kaynak metinde 2008 yılı atfedilmiştir. Motor dürtüsellik, dikkate ilişkin dürtüsellik ve bilişsel kararsızlık olmak üzere üç alt boyut içermektedir. Çalışmada **α = .83** bulunmuştur.

Stroop Renk–Kelime Testi. Seçici dikkat, yürütücü işlevler ve bilişsel kontrolü ölçer. Türkiye standardizasyonunun Karakaş (2006) tarafından yapıldığı belirtilmiştir.

SCID-5-RV. DSM-5 temelli yarı yapılandırılmış tanı görüşmesi, ruh sağlığı uzmanları tarafından uygulanmış; değerlendiriciler arası güvenirlik **Cohen κ = .76** olarak hesaplanmıştır.

Demografik ve klinik bilgi formu. Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, madde kullanım süresi, ilk kullanım yaşı, geçmiş tedavi deneyimi ve aile ilişkileri gibi değişkenler kaydedilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmeler. Amaçlı örnekleme ile belirlenen 30 katılımcıyla ortalama **30–40 dakika** süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Duygusal kırılganlık, madde kullanma motivasyonları, dışlanma, başa çıkma stratejileri ve aile bağları üzerinde durulmuştur. Formun hazırlanmasında alan uzmanlarının geribildiriminden yararlanılmış; görüşmeler yazılı olarak kaydedilip tematik analize alınmıştır.

Pilot uygulama

Veri toplama öncesinde İstanbul ve İzmir'de **15 kişiyle** pilot çalışma yapılmıştır. Ölçeklerin anlaşılabilirliği, görüşme formunun kültürel uygunluğu ve saha uygulamasının lojistiği sınanmış; geribildirimler doğrultusunda araçlar sadeleştirilmiştir.

Veri analizi

Nicel veriler **SPSS 26.0** ile analiz edilmiştir. Betimsel istatistikler, Pearson korelasyonu, çoklu ve hiyerarşik regresyon, açımlayıcı faktör analizi (AFA), ANOVA ve t-testi kullanılmıştır. Nitel veriler **NVivo 12** ve Braun ile Clarke'ın (2006) yaklaşımıyla kodlanmış; iki bağımsız kodlayıcı arasında **%87 uyum** bildirilmiştir.

Etik süreç

Kaynak makalede araştırmanın St. Clements Üniversitesi Etik Kurulu tarafından **2024/65188** numarasıyla onaylandığı, katılımcılara bilgi verildiği ve verilerin anonimleştirilerek yalnızca araştırma kapsamında kullanıldığı belirtilmektedir.

LİTERATÜR TARAMASI

Madde kullanım bozuklukları, sadece davranışsal tercih üzerinden açıklanamayacak kadar çok katmanlıdır. Nörolojik kuramlar özellikle dopaminerjik ödül sistemi, dürtü kontrolü ve duygu düzenleme mekanizmalarındaki işlevsel bozulmaların bağımlılığın başlamasında ve sürmesinde etkili olduğunu göstermektedir (Volkow ve ark., 2016; Koob & Volkow, 2010).

Bu bozukluklara depresyon, kaygı ve DEHB sıklıkla eşlik etmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA, 2013) değerlendirmelerine atıfla kaynakta, madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerde depresyon için yaklaşık %60, kaygı bozuklukları için %40 ve DEHB için %30 oranları ifade edilmektedir. Eşlik eden bu psikiyatrik durumlar, madde kullanım davranışının yalnızca alışkanlıkla değil, psikopatolojik düzeyde duygu düzenleme güçlükleriyle de ilişkili olduğunu düşündürmektedir (Grant ve ark., 2004).

Dürtüsellik ve dikkat eksikliği özellikle ergenlikte başlayan kullanım örüntülerinde gözlenen bilişsel zorluklardandır. Wilens ve arkadaşları (2011) yüksek dürtüsellik düzeylerinin erken kullanımı ve tedaviye uyum güçlüğünü artırdığını bildirmiştir. Stroop testi, BIS-11 ve Iowa Kumar Görevi gibi nöropsikolojik araçlar, bu bireylerde karar verme, ödül-ceza duyarlılığı ve bilişsel esneklik alanlarında belirgin bozulmalar gösterebilmektedir (Bechara, 2005; Moeller ve ark., 2001).

Depresyon, madde kullanımının başlaması ve sürmesiyle çift yönlü bir ilişki içindedir. Turner ve arkadaşları (2006), depresif belirtilerle baş etmek amacıyla madde kullanımına yönelmenin uzun vadede psikiyatrik ve sosyal işlevsellikte kayıplara yol açabildiğini belirtmiştir.

Sosyoekonomik etmenler de bağımlılık riskinin önemli belirleyicilerindendir. Düşük eğitim düzeyi, işsizlik ve sosyal dışlanma gibi eşitsizlikler madde kullanımını tetikleyebilir ve tedaviye erişimi sınırlandırabilir (Galea ve ark., 2004; Room, 2005). Damgalanma ve dışlanma kişiyi destek sistemlerinden uzaklaştırıp tedavi motivasyonunu azaltabilir (Livingston ve ark., 2012).

Klasik DSM sınıflamalarının psikopatolojik belirtileri açıklamada karşılaştığı güçlükler yeni modellerin geliştirilmesine yol açmıştır. Bu bağlamda HiTOP (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology), psikiyatrik bozuklukların ortak faktörlere dayanan boyutsal bir yapı içinde ele alınmasını önermekte; madde kullanımı, dürtüsellik ve duygudurum bozuklukları arasındaki örüntülerin daha tutarlı değerlendirilmesine olanak vermektedir (Kotov ve ark., 2017; Krueger, 1999).

Türkiye'de yapılan araştırmalar MKB'nin psikolojik ve toplumsal yönlerine odaklanmaktadır. TUBİM'in (2022) raporunda madde kullanımına başlama yaşının düştüğü, özellikle büyük şehirlerde maddelere erişimin kolaylaştığı ve tedavi süreçlerine katılımın sınırlı kaldığı belirtilmektedir. Kaynak metinde Nevzat Tarhan, Sultan Tarlacı ve Türker Kılıç'ın nöropsikiyatrik bağımlılık çalışmalarına değinilmekte; prefrontal bölgede

gözlenen işlev bozuklukları, dürtüsellik ve duygu düzenleme zorluklarının bağımlılığı anlamada merkezi öneme sahip olduğu savunulmaktadır (Tarhan, 2018; Tarlacı, 2015; Kılıç, 2022).

Bu araştırmanın katkısı, madde kullanımı ve eşlik eden tanıları yalnızca klinik belirtiler üzerinden değil, kişinin yaşam anlatıları ve toplumsal bağlamıyla birlikte ele almasıdır. Böylece psikopatolojilerin bilişsel ve sosyal boyutları ortak bir çerçevede değerlendirilmektedir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Madde kullanım bozuklukları yalnızca farmakolojik bağımlılık sürecini değil, kişinin psikolojik ve toplumsal işlevselliğini de etkileyen çok boyutlu bir olgudur. Çağdaş psikopatoloji literatürü, bağımlılığı nörobiyolojik yatkınlıklar, duygudurum düzenleme güçlükleri ve sosyal çevresel etmenlerin birlikte oluşturduğu karmaşık bir yapı olarak görmektedir (Volkow ve ark., 2016).

Psikopatolojik bileşenler

Depresyon, dikkat eksikliği ve dürtüsellik, madde kullanımıyla birlikte görülen en yaygın klinik göstergeler arasındadır (APA, 2013). Depresif belirtiler, maddenin kaçış aracı olarak kullanılmasını etkileyebilirken dürtüsel örüntüler kontrolsüz kullanımı tetikleyebilir (Turner ve ark., 2006; Wilens ve ark., 2011). Bu bileşenler hem bağımlılığın gelişimini hem de nüks riskini yordayabilir.

Nörolojik ve yürütücü işlevler

Nöropsikolojik test bulguları, bağımlılığı olan bireylerde dikkat, karar verme, ödül-ceza duyarlılığı ve bilişsel esneklik alanlarında bozulmalar olabileceğini göstermektedir (Bechara, 2005; Moeller ve ark., 2001). Özellikle prefrontal kortekste gözlenen işlev azalması, yinelenen madde arayışını açıklamaya yardımcı olabilecek nörobiyolojik kanıtlar sunmaktadır (Goldstein & Volkow, 2011).

Sosyodemografik ve çevresel faktörler

Eğitim düzeyi, işsizlik, yoksulluk ve dışlanma gibi sosyodemografik değişkenler hem başlatıcı hem sürdürücü risk etmenleri olarak tanımlanmaktadır (Galea ve ark., 2004; Room, 2005). Erken yaşta kullanım öyküsü, düşük sosyal destek algısı ve travmatik yaşantılar bağımlılık davranışının sürekliliğini artırabilir.

Çalışmada tanılarötesi yaklaşım çerçevesinde bağımlılıkla ilişkili psikopatolojiler boyutsal olarak ele alınmakta; klinik belirtiler nörobiyolojik, psikolojik ve toplumsal katmanlarla birlikte analiz edilmektedir. Bu yaklaşım hem tanıyı hem de bireysel müdahale planlarının geliştirilmesini desteklemektedir (Kotov ve ark., 2017).

KURAMSAL ÇERÇEVE

Madde kullanım bozuklukları sadece bağımlılık davranışı değil, psikopatolojik belirtiler, nörobiyolojik yatkınlıklar ve çevresel risk faktörlerinin etkileşimiyle oluşan çok katmanlı bir klinik tablodur (Volkow ve ark., 2016). Çalışma bu nedenle tanılarötesi psikopatoloji kuramları ve bilişsel-nöropsikolojik modeller çerçevesinde yapılandırılmıştır.

Depresyon, dürtüsellik ve dikkat eksikliği sıklıkla madde kullanımıyla eş tanı oluşturur; bu belirtilerin bağımlılığın gelişimi ve sürmesinde kritik rol oynadığı belirtilmektedir (Khantzian, 1997; Wilens ve ark., 2011). Nöropsikolojik bozulma; karar verme, ketleme ve öz düzenleme becerilerini zayıflatarak bağımlılık davranışının bilişsel zeminini oluşturabilir (Bechara, 2005).

Araştırma, kişinin madde kullanım davranışını biyopsikososyal bütünlük içinde inceleyen bir yaklaşımla tasarlanmış; klinik belirtiler, nöropsikolojik performans ve sosyodemografik bağlamın bütüncül biçimde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

ARAŞTIRMA VE BULGULAR

Araştırmanın genel yapısı

Bu araştırma, St. Clements Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümündeki doktora tezi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Kaynak metinde, çalışmanın üniversitenin etik kurulunca Ekim 2024'te onaylandığı ve Ocak 2024–Mart 2025 arasında uygulandığı belirtilmektedir. Tez süreci Prof. Dr. Derya Berrak'ın ve tez izleme komitesinin bilimsel rehberliği doğrultusunda şekillenmiş; İstanbul ve İzmir'deki ruh sağlığı merkezleriyle iş birliği yapılmıştır.

Çalışma, psikolojik belirtilere ek olarak sosyodemografik, kültürel ve toplumsal yapıların etkisini ele alan çok katmanlı, disiplinler arası bir tasarım kullanmıştır. Klinik psikoloji, psikiyatri ve sosyoloji kuramlarından hareketle MKB tanısı almış bireylerin ruhsal ve sosyal örüntüleri incelenmiştir. Klinik görüşmeler ve ölçekler uzmanlar tarafından bire bir oturumlarda uygulanmış; tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri toplamadan önce 15 kişiyle pilot çalışma yapılarak uygulama akışı, sorular ve görüşme süreleri düzenlenmiştir. Verilerin anonimleştirilerek dijital ortamda saklandığı ve yalnızca çalışma amacıyla kullanıldığı belirtilmiştir.

Araştırma modeli

Çalışma kesitsel bir modelle yürütülmüştür. Madde kullanımı, psikolojik belirtiler, demografik değişkenler ve eş tanı örüntüleri arasındaki ilişkiler faktör analiziyle incelenmiş; psikososyal değişkenlerin yordama gücü çoklu istatistiksel yöntemlerle sınanmıştır.

Çalışma grubu ve katılımcılar

Örneklem, DSM-5 ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış 18–55 yaşları arasındaki 225 yetişkinden oluşmaktadır. Katılımcılar İstanbul'un Bakırköy, Esenyurt ve Üsküdar; İzmir'in Karabağlar, Bornova ve Konak ilçelerindeki klinik merkezlerden seçilmiştir. Amaçlı örnekleme ile sosyoekonomik çeşitlilik sağlanmış; ağır bilişsel bozukluğu bulunanlar çalışma dışında bırakılmıştır. Veriler, geçerliği bulunan ölçekler ve uzman eşliğindeki uygulamalarla toplanmıştır.

Ölçeklerin yapısal özellikleri ve güvenirlik analizi

Araştırmada kullanılan ölçme araçları, psikolojik belirti düzeylerini, tanı örüntülerini ve bilişsel işlevleri değerlendirmek üzere önceki çalışmalarda geçerlik ve güvenirliği gösterilen araçlardan seçilmiştir. Bu araştırmanın örnekleminde iç tutarlılık katsayıları yeniden hesaplanmış, güvenirlik düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. SCID-5-RV için değerlendiriciler arası tutarlılık Cohen kappa katsayısıyla sınanmıştır.

Tablo 1. Ölçeklerin yapısal özellikleri ve güvenirlik göstergeleri

Ölçek/test	Yapı ve alt boyutlar	Madde sayısı	Ölçüm türü	Güvenirlik katsayısı
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	Tek faktörlü depresyon düzeyi	21	Öz bildirim	Cronbach α = .89
SCID-5-RV	DSM-5 tanı ölçütleri, çok boyutlu	—	Yarı yapılandırılmış görüşme	Cohen κ = .76
Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11)	Motor dürtüsellik, dikkat, bilişsel kararsızlık	30	Likert tipi	Cronbach α = .83
Stroop Renk–Kelime Testi	Seçici dikkat, yürütücü işlev	—	Performansa dayalı	Test–tekrar test r ≈ .76*

Stroop testinin güvenirlik değeri önceki çalışmadan alınmıştır (Karakaş, 2006).

Veri toplama araçları ve süreç

Veri toplama çalışmaları Ocak 2024–Mart 2025 arasında İstanbul ve İzmir'deki psikiyatri kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Önce araştırmacı tarafından geliştirilen yapılandırılmış bir anket uygulanmıştır. Ankette demografik bilgiler, aile yapısı, sosyal destek, madde kullanım öyküsü, eğitim ve ekonomik durum ile

psikolojik destek geçmişi yer almıştır. Bireysel ve çevresel etmenlerin madde kullanımı üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan form, tüm katılımcılar tarafından ortalama **10–12 dakikada** tamamlanmıştır.

Nitel veriler için örneklemden seçilen 30 kişiyle yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler, madde kullanımıyla ilişkili yaşam deneyimlerini, duygusal kırılganlığı ve toplumsal etkileşimleri anlamayı amaçlamıştır. Ses kaydı alınmadan ayrıntılı notlar tutulmuş; veriler tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Saha öncesinde 15 katılımcıyla pilot uygulama yapılarak araçların uygulanabilirliği, içerik ve zaman açısından düzenlemeler gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2. Ölçeklerin uygulama özellikleri

Ölçek	Madde sayısı	Alt boyutlar	Alfa veya kappa	Uygulama türü
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	21	Yok	.89	Bireysel öz bildirim
SCID-5-RV (DSM-5 klinik formu)	Tanı görüşmesi	Yok	κ = .76	Yarı yapılandırılmış görüşme
Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11)	30	Motor dürtüsellik, dikkat dürtüselliği, bilişsel kararsızlık	.83	Bireysel öz bildirim
Stroop Renk–Kelime Testi	—	Seçici dikkat, bilişsel esneklik	Test–tekrar test r = .76	Nöropsikolojik uygulama

Verilerin analizi

Veriler SPSS 26.0 ve tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bireysel psikopatoloji ile bağımlılık davranışının toplumsal belirleyicilerini birlikte ele alan çok düzeyli bir yaklaşım izlenmiştir. Örneklemin demografik ve klinik özellikleri ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde değerleriyle sunulmuştur. Depresyon, dürtüsellik ve dikkat sorunları ile madde kullanım düzeyi arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson korelasyonu kullanılmıştır.

Çoklu regresyon ile psikolojik değişkenlerin madde kullanımını yordama düzeyleri sınanmıştır. Hiyerarşik modellemede demografik ve psikolojik değişkenlerin açıklama güçleri karşılaştırılmıştır. DSM-5 tanı örüntülerinin yapısal ilişkilerini ortaya çıkarmak için açımlayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmış; öncesinde KMO (**.71**) ve Bartlett testi (**$p < .001$**) ile uygunluk değerlendirilmiştir. Demografik gruplar arasındaki madde kullanım düzeyi farklılıkları tek yönlü ANOVA ve bağımsız örneklemler t-testiyle analiz edilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme notları Braun ve Clarke (2006) çerçevesinde NVivo 12 yardımıyla tematik kodlamaya tabi tutulmuş; ortaya çıkan temalar araştırma hipotezleriyle ilişkilendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi **$p < .05$** olarak alınmış; etki büyüklüğü için η^2, regresyon katsayıları için β değerleri raporlanmıştır. Bulgular hem istatistiksel hem klinik bağlamda yorumlanmıştır.

Bulguların literatürle karşılaştırılması

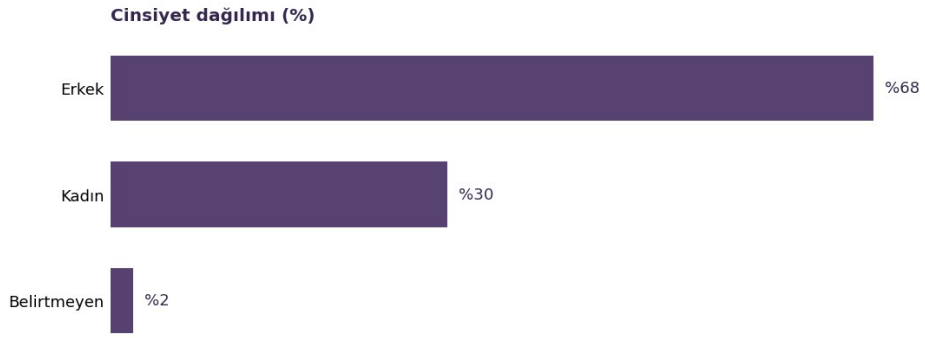
Araştırmada farklı veri kaynaklarından elde edilen bulgular birlikte değerlendirilmiştir. Psikolojik belirtiler, sosyodemografik değişkenler ve bireysel yaşam anlatılarının etkileşimini yansıtan bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir. Nicel veriler SPSS ile, görüşmelerin nitel verileri NVivo ile çözümlenmiştir. Katılımcıların tanısal ve sosyodemografik profilleri, ölçümlerin genel dağılımları ve değişkenler arasındaki ilişkiler sayısal olarak incelenmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışma durumunun madde kullanım düzeyi üzerindeki etkileri; depresyon, dürtüsellik ve dikkatle ilişkili puanlar temelinde karşılaştırılmıştır. Eşlik eden tanıların birlikte ortaya çıkış örüntüleri ayrıca analiz edilmiştir.

Betimsel bulgular

Toplam 225 katılımcı, İstanbul'un Bakırköy, Esenyurt ve Üsküdar ile İzmir'in Bornova, Karabağlar ve Konak ilçelerindeki ruh sağlığı merkezlerinden seçilmiştir. Hepsi 18 yaşından büyük ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış yetişkinlerdir. Her bireye 001–225 arasında araştırma kodu atanmış; uygulayıcı bilgisi ve görüşme

tarihleri veri kümesinde yer almıştır. **Yaş aralığı 18–55, ortalama yaş 31,4 ve standart sapma 8,9** olarak bildirilmiştir. Görüşmeler **dört klinik psikolog** tarafından Ocak 2024–Mart 2025 arasında gerçekleştirilmiştir.

KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ



Cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	Oran	Katılımcı sayısı
Erkek	%68	153
Kadın	%30	67
Belirtmek istemeyen	%2	5

Madde kullanım bozukluğu tanısı alan katılımcılar arasında erkeklerin ağırlıklı olduğu görülmektedir. Bu durum, kaynakta aktarılan önceki araştırmalarla uyumlu olarak değerlendirilmektedir (Galea ve ark., 2004; UNODC, 2022).

Yaş, medeni durum ve eğitim

Yaş: En genç katılımcı 18, en yaşlı katılımcı 55 yaşındadır. Ortalama 31,4; standart sapma 8,9'dur. Örneklemin **%74'ü 20–40 yaş** aralığındadır. Bu dağılım, bağımlılık davranışının erken yetişkinlik döneminde başlayabileceğine ve genç gruplarda daha yaygın olabileceğine ilişkin bir bulgu olarak yorumlanmaktadır.

Medeni durum: Bekâr %52; evli %30; boşanmış %12; dul %3; diğer %3. Bekâr birey oranının yüksekliği, yalnızlık, sosyal destek yetersizliği ve aile bağlarındaki zayıflıkla madde kullanımı arasında ilişki olabileceğini düşündüren destekleyici bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Eğitim düzeyi: İlkokul ve altı %22; ortaokul %28; lise %30; üniversite %16; yüksek lisans/doktora %4. Katılımcıların **%80'i lise veya daha düşük** eğitim düzeyine sahiptir. Bu bulgu, eğitim düzeyi ile bağımlılık riski arasında ters yönlü ilişki olabileceğini belirten çalışmalarla birlikte ele alınmıştır (Luthar & Latendresse, 2005).

Meslek ve çalışma durumu

Meslek grupları: İşsiz %36; işçi %25; serbest meslek %15; öğrenci %10; emekli %7; diğer %7. Mesleki istikrarsızlık ve işsizliğin yüksekliği, madde kullanımının ekonomik belirsizlik ve işlev kaybıyla ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

Çalışma durumu: Çalışıyor %38; işsiz %36; öğrenci %10; emekli %7; diğer %9. Kaynak metin, meslek grupları ile genel çalışma durumu dağılımlarını ayrı ayrı bildirmektedir.

Aileyle yaşama, bakım ve aile öyküsü

Birlikte yaşanan kişiler: Aile üyeleriyle %61; yalnız %22; arkadaş veya akrabalarla %12; geçici konaklamada (otel, pansiyon vb.) %5.

Katılımcıların aile yapısı, erken çocuklukta bakım veren kişi ve genel sosyal destek algısı değerlendirilmiştir. Aileyle birlikte yaşamanın yüksek oranı, destekleyici bağların sürdürülmesiyle ilişkili olabilirken yalnız yaşama

madde kullanım riskiyle birlikte ele alınmıştır. Aile içi ilişkilerin niteliği hem gelişimsel hem klinik ve toplumsal açıdan önemlidir.

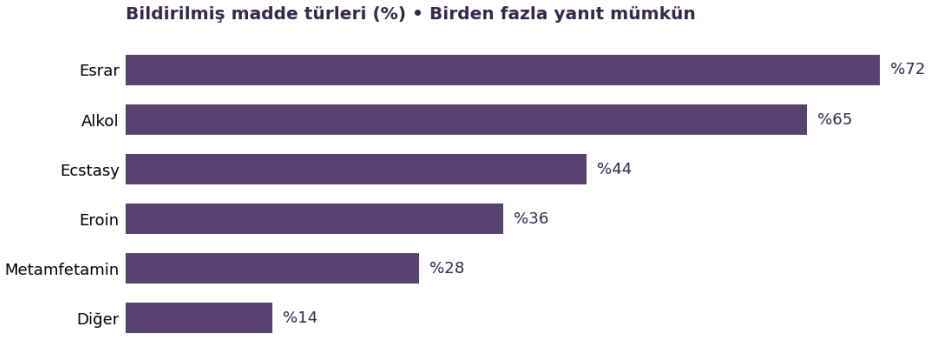
Çocuklukta temel bakım veren: Anne ve baba birlikte %49; yalnız anne %26; akrabalar (büyükanne/büyükbaba, teyze, hala vb.) %12; yetiştirme yurdu/kurum %7; diğer %6. Parçalanmış veya kurumsal bakım örüntülerinin psikolojik dayanıklılığı azaltabileceği ve sonraki yaşamda bağımlılık riskini artırabileceği değerlendirilmiştir (Bowlby, 1988; Anda ve ark., 2006).

Ailede psikiyatrik tanı öyküsü: Var %34; yok %51; bilinmiyor %15. **Ailede madde kullanımı öyküsü:** Var %41; yok %47; bilinmiyor/yanıt yok %12. Bu oranlar, aile çevresinde bağımlılık davranışlarının öğrenilmesi veya normalleştirilmesi ihtimaline ilişkin ipuçları olarak yorumlanmaktadır (Kirisci ve ark., 2009).

Algılanan sosyal destek

"Sosyal destek düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtlar: **Yeterli %23; orta düzey %38; yetersiz %39.** Kaynakta, sosyal destek yetersizliği bulunan bireylerde madde kullanımının yüksek olmasının literatürle uyumlu olduğu belirtilmektedir (Fratiglioni ve ark., 2004; Sarason ve ark., 1990). Sosyal dışlanma, yalnızlık ve işlevsel desteğin yokluğu madde kullanımının sürmesine katkıda bulunabilir.

MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ



Kullanılan maddeler

Katılımcıların birden fazla madde belirtmesine izin verilmiştir; bu nedenle oranlar toplamı %100'ü aşabilir.

Madde	Bildirilen oran
Esrar/kenevir	%72
Alkol	%65
Ecstasy türü tabletler	%44
Eroin	%36
Metamfetamin	%28
Diğer (uçucu maddeler, reçetesiz ilaçlar vb.)	%14

İlk kullanım yaşı ve sıklığı

İlk kullanım yaşı: 12–17 yaş %43; 18–25 yaş %39; 26 ve üstü %18. Ortalama ilk kullanım yaşı **17,8** olarak bildirilmiştir. İlk kullanımın ergenliğe denk gelmesi, riskli davranışlara erken başlamanın bağımlılığın gelişiminde önem taşıyabileceğini göstermektedir (Spooner & Hetherington, 2005).

En yoğun dönemde kullanım sıklığı: Her gün %58; haftada birkaç kez %25; ayda birkaç kez %10; seyrek %7.

Bırakmayı deneme: Hiç denememiş %18; bir–iki kez %37; üç veya daha fazla kez %45.

Maddeyi bırakabildikleri süre: Bir aydan kısa %28; bir–altı ay %42; altı aydan uzun %30.

Kaynakta sunulan grafik açıklamasına göre, 12–17 yaş aralığında madde kullanmaya başlayanların %58'i, 18–25 yaşta başlayanların %33'ü, 26 yaşından sonra başlayanların ise %9'u günlük kullanım bildirmiştir. Erken başlangıcın daha yoğun ve kronik kullanım örüntüleriyle ilişkili olabileceği değerlendirilmiş; ergenlikte yürütülecek koruyucu ve önleyici müdahalelerin önemi vurgulanmıştır (Spooner & Hetherington, 2005).

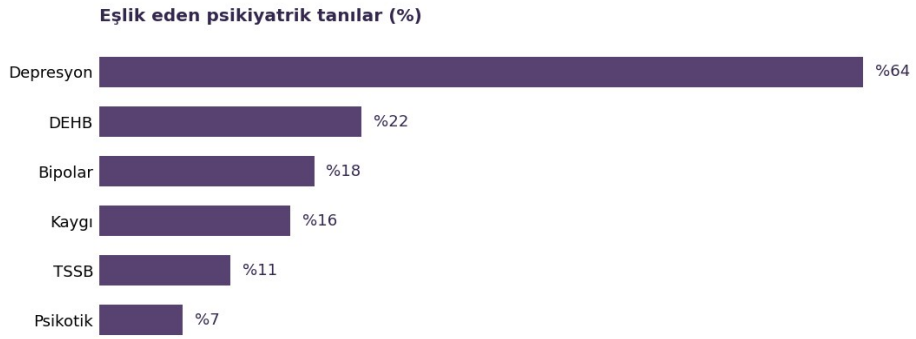
Başlama nedenleri ve çevrenin tutumu

Görüşmelerde belirtilen başlıca başlama nedenleri: Akran etkisi; aile içi çatışmalar; travmatik yaşantılar; merak ve sosyal çevreye uyum sağlama isteği.

Çevrenin tutumu: Destekleyici %22; kararsız/müdahalede bulunmayan %36; olumsuz/dışlayıcı %42.

Bu bulgular, madde kullanımının yalnızca bireysel bir davranış değil, sosyal, ailesel ve çevresel dinamiklerle şekillenen bir süreç olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %42'si madde kullanımı nedeniyle dışlandığını bildirmiş; damgalanmanın bağımlılığı sürdüren önemli bir toplumsal risk etmeni olabileceği ifade edilmiştir.

PSİKİYATRİK TANI ÖYKÜSÜ VE PSİKOPATOLOJİ



Önceki psikiyatrik tanılar

Klinik değerlendirme formları ve katılımcı beyanlarına göre en sık bildirilen tanılar şu şekildedir:

Psikiyatrik tanı	Oran
Depresyon	%64
Bipolar bozukluk	%18
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB)	%22
Kaygı bozukluğu	%16
Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)	%11
Psikotik bozukluklar	%7

Tanı almış katılımcıların **%72'si** en az bir kez ilaç tedavisi veya psikolojik destek sürecine katılmıştır. Depresyon ve dürtüsellikle ilişkili tanıların yüksek oranları, madde kullanım bozukluğu ile psikiyatrik eş tanılar arasında güçlü ilişki olduğunu savunan çalışma hipotezleriyle ve literatürle ilişkilendirilmiştir (Grant ve ark., 2004; Volkow ve ark., 2016). Bu çoklu tanı örüntüsü, bütüncül ve bütünleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının gerekliliğine işaret etmektedir.

Depresyon düzeyleri

Katılımcıların depresif belirtileri, son iki haftadaki duygusal, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtileri 21 maddeyle değerlendiren Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) aracılığıyla incelenmiştir. **Ortalama puan 26,4; standart sapma 9,3; gözlenen puan aralığı 7–53; olası toplam puan aralığı 0–63** olarak bildirilmiştir.

BDÖ puanı ve şiddet kategorisi	Oran
0–13: Minimal depresyon	%11
14–19: Hafif depresyon	%19
20–28: Orta düzey depresyon	%33

29–63: Ağır depresyon	%37

Katılımcıların **%70'inde orta veya ağır düzeyde depresyon belirtileri** gözlenmiştir. Bu oran, bağımlılıkta psikolojik müdahalelerin yalnızca madde kullanımına değil duyguduruma da yönelmesi gerektiği görüşünü desteklemektedir (Khantzian, 1997; Beck ve ark., 1979). Kadınların ortalama depresyon puanı **28,7**, erkeklerin **25,5** olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel anlamlılığa yaklaşmış ancak sınır düzeyinde kalmıştır (**p = .07**). Kaynakta bu farklılığın cinsiyete özgü başa çıkma biçimleriyle ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Bulguların grafik açıklamasına göre, örneklemin %70'inde orta veya ağır depresif belirtiler, %67'sinde sosyal geri çekilme ve yalnızlık, %62'sinde iş veya eğitim işlev kaybı ve %57'sinde sosyal dışlanma ve damgalanma yaşantısı raporlanmıştır. Madde kullanım bozukluğunun psikolojik, sosyal ve ekonomik etkilerle iç içe geçtiği belirtilmektedir.

Dürtüsellik ve dikkat eksikliği göstergeleri

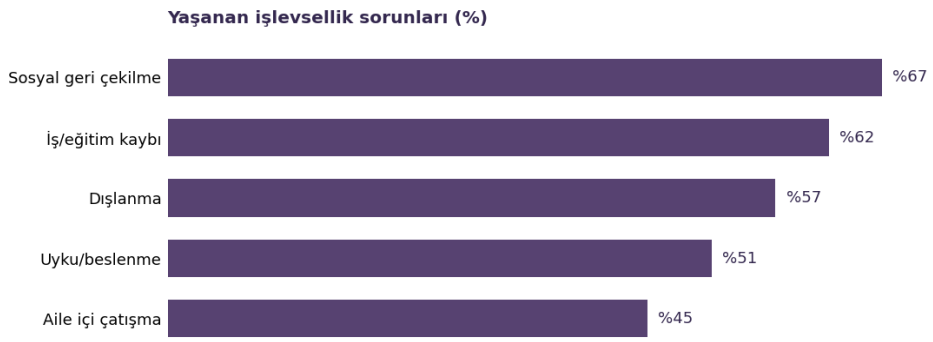
Dürtüsellik ve dikkat sorunları, Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) ve Stroop Renk–Kelime Testi ile değerlendirilmiştir. **BIS-11 toplam puan ortalaması 70,2; standart sapma 10,8** olup ölçeğin belirtilen puan aralığı 30–120'dir.

BIS-11 alt boyutu	Ortalama puan
Motor dürtüsellik	24,3
Dikkat dürtüselliği	23,1
Bilişsel kararsızlık	22,8

Toplam ve alt boyut puanlarının yüksek olması, madde kullanım bozukluğu ile dürtü kontrolü güçlükleri arasında güçlü ilişki olabileceği görüşünü desteklemektedir (Verdejo-García ve ark., 2008). Motor dürtüsellik, harekete geçmeden önce düşünmeme eğilimini; dikkat dürtüselliği, dikkatin kolay dağılmasını ve sürdürülememesini; bilişsel kararsızlık ise karar verme sürecindeki düşünce akışının değişkenliğini ifade etmektedir.

Stroop testi sonuçları: Ortalama hata sayısı **6,8**, ortalama tepki süresi **54,2 saniye** olarak bildirilmiştir. Performans bulguları dikkat ve bilişsel kontrol alanlarında zayıflığa işaret etmekte; dikkat dağınıklığı ve planlama güçlüklerinin bağımlılık davranışıyla bağlantılı olabileceği değerlendirilmektedir.

GÜNLÜK İŞLEVSELLİK VE RUHSAL YAŞAM



Günlük yaşam becerileri, işlevsellik ve ruhsal iyi oluş, anket yanıtlarıyla değerlendirilmiştir.

Zorlanılan alanlar: İş veya eğitimde işlev kaybı %62; aile içi rol çatışmaları %45; uyku, beslenme ve hijyen düzenindeki sorunlar %51; sosyal geri çekilme ve yalnızlık %67.

Ruhsal açıdan en zorlayıcı dönem: Çocukluk %21; ergenlik %38; genç yetişkinlik %41. Katılımcıların önemli bir kısmı bu sorunların madde kullanımının yalnızca sonucu değil, süregiden işlev kayıplarının bileşeni olduğunu vurgulamıştır.

Sosyal dışlanma ve etiketlenme deneyimi: Evet %57; hayır %31; belirtmek istemeyen %12. Dışlanma deneyiminin yüksek oranı, madde kullanan bireylerin toplumda marjinalleşme riski altında olduğunu göstermektedir.

Sosyoekonomik etkiler: Katılımcıların %49'unun gelirinin **5.000 TL** düzeyinde olduğu bildirilmiştir. %64'ü gelir düzeyinin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini, %47'si ekonomik nedenlerle psikolojik destek alamadığını, %41'i ise eğitim düzeyinin sınırlayıcı etkisi olduğunu ifade etmiştir. Bu veriler, sosyoekonomik kırılganlığın bağımlılığı tetikleyebildiği gibi tedaviye erişimi de engelleyebileceğine işaret etmektedir.

Pilot çalışma bulguları

Bulgular bölümünde **30 katılımcıyla** yapılan bir pilot uygulamadan da söz edilmektedir. Burada veri toplama araçlarının anlaşılır ve güvenilir bulunduğu, Beck Depresyon Ölçeği için **α = .87**, Barratt Dürtüsellik Ölçeği için **α = .82** hesaplandığı aktarılmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde en sık vurgulanan temalar aile içi çatışma, yalnızlık, travma ve sosyal dışlanmadır. *Kaynağın yöntem bölümünde pilot uygulama için 15, bu bölümünde ise 30 katılımcı bildirilmektedir; değerler olduğu gibi korunmuştur.*

Tablo 3. Görüşmelerden elde edilen temalar ve örnek katılımcı ifadeleri

Tema	Katılımcıların vurgulama oranı	Örnek ifade
Aile içi çatışmalar ve sevgisizlik	%70	“Çocukken hiç sarılmadım anneme, şimdi kimseye güvenemiyorum.”
Duygusal travmalar (kayıp, istismar)	%50	“Kardeşimi kaybettiğim yıl başladım, her şey birikti o ara.”
Yalnızlık ve değersizlik duygusu	%63	“Hiç kimse beni istemedi, hep fazlalık gibi hissettim.”
Sosyal dışlanma ve etiketlenme	%47	“Madde kullanınca insanlar yan koltuğa bile oturmuyor.”
Bırakma isteği ve başarısızlık döngüleri	%55	“Kendimle yüzleşince bırakmak istiyorum ama sonra yine batıyorum.”

İSTATİSTİKSEL BULGULAR

Korelasyon analizi

Madde kullanımıyla depresyon arasında **r = .61**, dürtüsellik arasında **r = .54**, dikkat eksikliği arasında **r = .49** düzeyinde pozitif ve anlamlı ilişkiler bildirilmiştir. Eğitim düzeyinin depresyonla **r = −.44** ve gelir düzeyinin özellikle dürtüsellikle **r = −.31** düzeyinde negatif ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Regresyon analizi

Madde kullanımını en güçlü yordayan değişkenin depresyon (**β = .46**) olduğu; bunu dürtüselliğin (**β = .41**) ve dikkat eksikliğinin (**β = .32**) izlediği bildirilmiştir. Modelin açıklayıcılığı **R^2 = .48**'dir. Psikolojik değişkenlerin demografik faktörlere ek olarak **%27 ilave varyans** açıkladığı ifade edilmiştir.

Faktör analizi

AFA sonuçlarına göre eşlik eden tanılar iki boyutta toplanmıştır: (1) **Duygudurum temelli bozukluklar:** Depresyon ve bipolar bozukluk; (2) **Dürtüsellik temelli bozukluklar:** DEHB ve antisosyal özellikler. **KMO = .71** ve **Bartlett testi p < .001** bulunmuştur. Sonuçlar, psikopatolojinin boyutsal bir yapıda ele alınabileceği görüşünü desteklemektedir.

ANOVA ve t-testi bulguları

Erkeklerin madde kullanım puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (**p < .001**). Düşük eğitim ve genç yaş daha yüksek madde kullanım düzeyleriyle ilişkili olarak bildirilmiştir. Bekâr ve boşanmış bireylerin

kullanım düzeyleri evli bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Serbest çalışan ve işsiz katılımcılarda bağımlılık düzeyi daha yüksek olarak raporlanmıştır (**p < .01**).

TEMATİK ANALİZ VE YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞMELER

Tematik analizde madde kullanımını başlatan temel nedenler arasında aile içi çatışmalar, travmalar, yalnızlık ve dışlanma deneyimleri öne çıkmıştır. Katılımcıların %42'si sosyal damgalanmaya maruz kaldığını belirtmiştir. Derinlemesine görüşmeler psikolojik belirtiler ile çevresel koşulların kişi üzerindeki etkilerini açıklamaya yardımcı olmuştur.

Duygusal kırılganlık: Katılımcıların çoğu, madde kullanımından önce depresyon ve yalnızlık gibi yoğun duygusal güçlükler yaşadığını ifade etmiştir. Bu bulgu öz ilaçla tedavi hipoteziyle ilişkilendirilmektedir (Khantzian, 1997).

Aile dinamikleri: Katılımcıların %80'i çocuklukta ihmal, şiddet veya ebeveyn kaybı yaşadığını belirtmiştir. Bu bulgular güvensiz bağlanma örüntülerinin bağımlılık riskini artırabileceği görüşüyle ilişkilendirilmektedir (Bowlby, 1988).

Sosyal dışlanma ve etiketlenme: Görüşülen kişilerin yarısından fazlası madde kullanımından sonra dışlanma, etiketlenme ve toplumsal rol kaybı yaşadığını belirtmiştir. Bulgular, Becker'ın (1963) etiketleme kuramıyla uyumlu olarak toplumsal damgalanmanın madde kullanımını pekiştirebileceğini düşündürmektedir.

İçsel dönüşüm süreçleri: Katılımcıların %70'inin bırakma girişiminde bulunduğu; ebeveynlik, ruhsal farkındalık ve destek sistemlerinin bu süreci kolaylaştıran faktörler olarak ifade edildiği aktarılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, madde kullanımının yalnızca bireysel bir davranış değil, ruhsal kırılganlık ve toplumsal dışlanmayla şekillenen çok katmanlı bir yaşantı olduğunu ortaya koymaktadır. Depresif belirtiler, dürtüsellik ve dikkat sorunları sadece eşlik eden durumlar değil, bağımlılığı sürdüren ve derinleştiren temel dinamikler olarak değerlendirilmektedir.

Elde edilen bulgular, madde kullanımının çoğu zaman içsel yaşantıları düzenleme çabasıyla bağlantılı olduğunu; bireyin yaşam öyküsündeki travma, ihmal ve sosyal kayıplarla yakından ilişkili bulunduğunu göstermektedir. Özellikle toplumsal rollerin kaybı ve duygusal bağların kopmasıyla birleştiğinde bağımlılık, kişinin kimliğine de nüfuz eden bir yapıya dönüşebilmektedir.

Klinik belirtilerin belirli eksenlerde kümelenmesi, standart tedavi protokollerinin ötesine geçilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bireylerin yalnızca belirtileri değil, taşıdıkları anlam dünyaları da dikkate alınmalı; müdahale süreçleri buna göre yeniden yapılandırılmalıdır. Bu bağlamda destekleyici sosyal çevrelerin güçlendirilmesi, erken yaşta önleyici uygulamaların yaygınlaştırılması ve tedavi sonrası toplumsal bütünleşmeyi kolaylaştıran sistemlerin kurulması sürdürülebilir iyileşmenin anahtarıdır.

Çalışmanın bulguları, bağımlılığın görünenden daha derin bir yapı içinde işlediğine ve yalnızca bireyi değil toplumu da kapsayan kapsamlı çözümler gerektirdiğine işaret etmektedir.

KAYNAKÇA

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
2. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256(3), 174–186. https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4
3. Bechara, A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: A neurocognitive perspective. Nature Neuroscience, 8(11), 1458–1463. https://doi.org/10.1038/nn1584
4. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. Guilford Press.

5. Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books.

6. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

7. Fratiglioni, L., Wang, H. X., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2004). Influence of social network on occurrence of dementia: A community-based longitudinal study. The Lancet Neurology, 3(6), 343–347. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(04)00703-2

8. Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. Epidemiologic Reviews, 26(1), 36–52. https://doi.org/10.1093/epirev/mxh007

9. Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: Neuroimaging findings and clinical implications. Nature Reviews Neuroscience, 12(11), 652–669. https://doi.org/10.1038/nrn3119

10. Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., & Compton, W. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. Archives of General Psychiatry, 61(8), 807–816. https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.8.807

11. Karakaş, S. (2006). Stroop Testi TBAG Formu: Standardizasyon çalışmaları, güvenilirlik ve geçerlik. Ankara: Dizayn Ofset.

12. Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. Harvard Review of Psychiatry, 4(5), 231–244.

13. Kılıç, C. (2022). Ruh sağlığı ve toplum: Türkiye'de ruh sağlığı politikalarının dönüşümü. Toplum ve Hekim, 37(3), 195–204.

14. Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. Neuropsychopharmacology, 35(1), 217–238. https://doi.org/10.1038/npp.2009.110

15. Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., ... & Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. Journal of Abnormal Psychology, 126(4), 454–477. https://doi.org/10.1037/abn0000258

16. Krueger, R. F. (1999). The structure of common mental disorders. Archives of General Psychiatry, 56(10), 921–926.

17. Kirisci, L., Tarter, R. E., & Reynolds, M. (2009). Neurobehavior disinhibition, parental substance use disorder, neighborhood quality and development of substance use disorder in boys. Drug and Alcohol Dependence, 102(1–3), 45–53.

18. Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. Addiction, 107(1), 39–50. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x

19. Luthar, S. S., & Latendresse, S. J. (2005). Children of the affluent: Challenges to well-being. Current Directions in Psychological Science, 14(1), 49–53.

20. Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. American Journal of Psychiatry, 158(11), 1783–1793. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783

21. Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. Drug and Alcohol Review, 24(2), 143–155.

22. Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1990). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 44(1), 127–139.

23. Spooner, C., & Hetherington, K. (2005). Social determinants of drug use. National Drug and Alcohol Research Centre Technical Report No. 228. University of New South Wales.

24. Tarhan, N. (2018). Bağımlılık: Gerçek özgürlük bağımlılıktan kurtulmaktır. Timaş Yayınları.

25. Tarlacı, S. (2015). Beyin, bilinç, bağımlılık ve özgürlük. Klinik Psikiyatri Dergisi, 18(Suppl. 2), 9–16.

26. TUBİM. (2022). Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü.

27. Turner, R. J., Lloyd, D. A., & Taylor, J. (2006). Physical disability and mental health: An epidemiology of psychiatric and substance use disorders. Rehabilitation Psychology, 51(3), 214–223.

28. UNODC. (2022). World Drug Report 2022. United Nations Office on Drugs and Crime. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html

29. Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. New England Journal of Medicine, 374(4), 363–371. https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480

30. Wilens, T. E., Martelon, M., Joshi, G., Bateman, C., Fried, R., & Biederman, J. (2011). Does ADHD predict substance-use disorders? A 10-year follow-up study of young adults with ADHD. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50(6), 543–553. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.021