



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN  
CİNSEL İŞLEV, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE  
SOSYAL İŞLEVSELLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**SONGÜL ALTUN  
20178382**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**LEFKOŞA  
2021**

**MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN  
CİNSEL İŞLEV, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE  
SOSYAL İŞLEVSELLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**SONGÜL ALTUN  
20178382**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Yrd. Doç. HANDE ÇELİKAY SÖYLER**

**LEFKOŞA  
2021**

## KABUL VE ONAY

Songül ALTUN tarafından hazırlanan “Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Bireylerin Cinsel İşlev, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal İşlevsellik Açısından incelenmesi” başlıklı bu çalışma, .../.../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

## JÜRİ ÜYELERİ

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER** (Danışman)  
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Ceren KARAATMACA**  
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
Atatürk Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI**  
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
Atatürk Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

**Prof Dr. K. Hüsnü Can Başer**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü**

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

**Tarih:**

**İmza:**

**Ad Soyad:**

*Babam Bahri Altun ve annem Gafure Hanım Altun'a...*

## TEŞEKKÜR

Çalışma s¼recimde beni bilgisiyle y¼nlendiren, g¼sterdięi ilgi, nezaket ve desteklerinden dolayı sevgili danıőmanım Doktor Öğretim Üyesi Hande Çelikay S¼yler'e,

Çalıőmamı y¼r¼tt¼ę¼m s¼reçte moral verip beni destekleyen, çalıőmamı kendi çalışmaları kadar sahiplenen iş arkadaşlarım olan Bağımlılık Danışma ve Eğitim merkezi ekibine, çalışma s¼recimdeki yardım ve katkılarından dolayı Sosyal Hizmet Uzmanı Erdal Aladağ'a, tezime yaptığı son d¼zenlemelerden dolayı Bahtiyar Mermertaő'a,

Beni yetiőtiren, sevgisini, ilgisini, desteğini esirgemeyen, hayatımın her anında yanımda hissettiğim, yorulduğumda g¼ç veren, tecr¼beleriyle yol olan, bu g¼nlere gelmemi sağlayan canım annem Gafure Hanım Altun'a, canım babam Bahri Altun'a, arkadaşlığı, dostluğu, kardeőlięi hep birlikte öğrenip g¼çlendięimiz abim Hasan'a, ablalarım Eylem'e ve Suna'ya, kardeőlerim Ruken'e ve Mahmut Gazi'ye sonsuz teőekk¼rlerimi sunarım.

## ÖZ

### **MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN CİNSEL İŞLEV, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE SOSYAL İŞLEVSELLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Bu araştırmanın temel amacı, madde kullanımı olan ve madde kullanım geçmişi olmayan bireylerin Cinsel İşlev, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal İşlevsellik açısından incelenmesidir.

Karşılaştırma niteliğindeki bu çalışmada örneklem, Diyarbakır Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezine ayaktan tedavi için başvuran kişilerden oluşan 18 yaş üstü 100 erkek birey ve sosyodemografik özellikleri açısından bu bireylerle eşleştirilmiş madde kullanım geçmişi olmayan 100 birey seçilmiştir. Araştırmada katılımcılara, araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu, Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi (IIEF-5), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16) ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; madde kullanımı olan bireylerin cinsel işlevsellik puanları madde kullanımı olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük puanlar aldığı görülmüştür. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde madde kullanan bireylerin puanları kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Sosyal İşlevsellik Ölçeğinde madde kullanımı olan bireylerin puanları madde kullanmayan bireylere göre daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular; madde kullanmanın cinsel işlev, duygu düzenleme güçlüğü ve sosyal işlevselliği olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu nedenle madde kullanımına yönelik önleme ve tedavi çalışmaları artırılmalı, önleme çalışmalarında kurumlar işbirliği içinde çalışmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Madde kullanımı, cinsel işlev, duygu düzenleme güçlüğü, sosyal işlevsellik

## ABSTRACT

### AN INVESTIGATION OF INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT SUBSTANCE USE IN TERMS OF SEXUAL FUNCTION, EMOTIONAL REGULATION AND SOCIAL FUNCTIONING

The main purpose of this study is to examine individuals with and without a history of substance use in terms of Sexual Function, Emotion Regulation Difficulty and Social Functioning.

100 male individuals over the age of 18, consisting of people who applied to Diyarbakır Addiction Counseling and Training Center for outpatient treatment, and 100 individuals without a background of substance abuse matched with these individuals in terms of sociodemographic characteristics participated in this comparative study. For data collection, Sociodemographic Data Form, International Sexual Functioning Index (IIEF-5), Emotion Regulatory Scale (DDS-16), and Social Functioning Scale (SIS) developed by the researcher were used in the study.

The findings of the research showed that the sexual functioning scores of individuals with substance use were significantly lower than those without substance use. In the Emotion Regulation Difficulty Scale, the scores of individuals who use substances were found to be significantly higher than those who do not. In the Social Functioning Scale, it was observed that the scores of individuals with substance use were lower than those who did not use substances. The findings of the research demonstrated that substance use affects sexual function, difficulty in emotion regulation and social functioning in a negative way. Thus, prevention and treatment studies for substance use should be increased and institutions should work in cooperation in prevention studies.

**Keywords:** Substance use, sexual function, difficulty in emotion regulation, social functioning



## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	<b>I</b>
<b>BİLDİRİM</b> .....	<b>II</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>IV</b>
<b>ÖZ</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>VII</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>IX</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU .....	2
1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI .....	3
1.3.ARAŞTIRMANIN SORULARI .....	3
1.4.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....	4
1.5. VARSAYIMLAR .....	4
1.6.TANIMLAR .....	5
<b>2. KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>6</b>
2.1.MADDE BAĞIMLILIĞI .....	6
2.2.CİNSEL İŞLEV .....	16
2.3.DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ .....	19
2.4.SOSYAL İŞLEVSELLİK .....	22
2.5. CİNSEL İŞLEV, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE SOSYAL İŞLEVSELLİKLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR .....	24
<b>3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ</b> .....	<b>27</b>
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ .....	27
3.2. YÖNTEM .....	27
3.3.EVREN VE ÖRNEKLEM .....	28
3.4.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	28
<b>4. İSTATİSTİKSEL VERİ ANALİZİ VE BULGULAR</b> .....	<b>31</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>51</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>62</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>65</b>
<b>EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU</b> .....	<b>79</b>
<b>EK-2. ULUSLARARASI CİNSEL İŞLEV İNDEKSİ (IIEF-5)</b> .....	<b>81</b>
<b>EK-3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM (DDGÖ-16)</b> .....	<b>82</b>
<b>EK-4. SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ</b> .....	<b>83</b>
<b>EK-5. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b> .....	<b>84</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>85</b>
<b>ETİK KURUL RAPORU</b> .....	<b>86</b>
<b>ARAŞTIRMA İZİNİ</b> .....	<b>87</b>
<b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN KOMİSYONU</b> .....	<b>88</b>

## TABLolar DİZİNİ

**Tablo 1.** Normallik Testi Sonuçları

**Tablo 2.** Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri

**Tablo 3.** Madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özellikler

**Tablo 4.** Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlü ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

**Tablo 5.** Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlü ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının madde kullanımına etkisi

**Tablo 6.** Madde kullanan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

**Tablo 7.** Madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

**Tablo 8.** Madde kullanan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

**Tablo 9.** Madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

**Tablo 10.** Madde kullanan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

**Tablo 11.** Madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

## KISALTMALAR

<b>AMATEM</b>	Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi
<b>BADEM</b>	Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi
<b>CETAD</b>	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
<b>CİB</b>	Cinsel İşlev Bozukluğu
<b>DDGÖ</b>	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
<b>IIEF-5</b>	Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi
<b>SIÖ</b>	Sosyal İşlevsellik Ölçeği
<b>UNODC</b>	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü

## 1. GİRİŞ

Madde kullanımı; biyolojik, psikolojik, nörolojik ve sosyal yönden etkileri bulunan, düşünce duygu ve davranışlarını değiştiren, bireyi ve çevresini etkileyen, bireyin çevreyle uyumunu bozan çok yönlü bir problemdir. Madde çeşitliliğinin giderek artması, maddelere ulaşabilmenin kolaylaşması, sosyal medya ve haberleşme araçlarında maddenin özendirici kullanımı, kolay ve her an ulaşılabilir bir pazar olmasından dolayı başta gençler olmak üzere toplumun hemen tüm kesimlerinin üzerinde birçok olumsuz etkiye neden olmuştur.

Madde, çoğu zaman cinsel performansı veya cinsel hazzı artırmak için kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalar ejakülasyon, ereksiyon ve cinsel istek üzerinde olumsuz etkilerini göstermektedir. Madde kullanımı, bilhassa kırk yaşa kadar olan erkeklerde erektil disfonksiyon probleminin temel nedeni olarak kabul edilmektedir. Madde kullanımı cinsel performansı, libido ve cinsel arzuyu artırmaya yönelik kullanılsa da düzenli ve uzun dönemli kullanım durumunda cinsel işlevlerde problemlere neden olmaktadır (Şengezer, 2015).

Duygu düzenleme güçlüğü bireyin bir hedefe yönelik duygusal yaklaşımlarını izleyip yönetebilmesi, doğru şekilde değerlendirip değiştirebilmesinde yaşadığı güçlüklerdir. Duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireylerde kişilik bozukluklarına da sık rastlandığı için bu bireyler madde kullanım bozukluğuna yatkınlık göstermektedir (Babaç,2018). Madde kullanımı; mutsuzluk, huzursuzluk, umutsuzluk gibi bazı duygulara neden olabilmektedir. Uzun süreli kullanımlarda bu duygular daha belirgin hale gelebilmektedir (Chye ve ark., 2017). Ayrıca bireyler; depresyon, anksiyete ve stresten geçici olarak kurtulmak için uyuşturucu kullanabilmekte ve bunu kendi kendine bir tedavi yöntemi olarak kullanabilmektedirler (Flannery, 2006). Madde kullanımı kişilerin duygu, düşünce ve davranışlarda olumsuz değişikliklere neden olabilmektedir. Hatta bir kez alındığında dahi kişisel,

ekonomik ve sosyal sorunlara gebe olabilmekte ve her zaman bağımlılık riskini de beraberinde getirmektedir (Ögel, 2017).

Madde kullanımı sosyal işlevselliği birçok noktada olumsuz etkilemektedir. Psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarda etkilenmiş, işlevselliğini yerine getiremeyen birey yetersizlik, depresyon, kendini toplumdan soyutlama, yaptığı işte devamlılık sağlayamama, kural tanımama, yasaların suç saydığı davranışları gösterme eğilimindedir. Bu sorunlarla birlikte madde bağımlısı birey kendini toplumdan soyutlayarak madde kullanımını devam ettirmektedir (Kargın ve Hiçdurmaz,2018).

### **1.1.Araştırmanın Konusu**

Madde bağımlılığı, bireyi ve çevresini biyo-psiko-sosyal yönden olumsuz olarak etkileyen, bireyin işlevselliğini ve toplumla uyumunu bozan, toplumun her kesimini etkileyen, kronik ruhsal hastalıklardan biridir (Gürhan, 2016; Erk, 2018; Mutlu, 2018).

Madde bağımlılığı çok boyutlu ve kronik bir ruhsal hastalıktır, bağımlılık sendromuyla sınırlı değildir, yaşamın diğer boyutlarını da etkiler ve etkileri zamanla değişir. Yapılan çalışmalarda madde kullanımıyla gelişen bağımlılığın; kişinin fiziksel, ruhsal, sosyal, cinsel sağlığını etkilediği belirtilmektedir. (Foster ve ark. 1999; Foster ve ark. 2002; Morgan ve ark. 2004; Akvardar 2004).

Madde bağımlılığında sık görülen ancak çoğunlukla az çalışılan, kronik sorunlardan biri cinsel işlev bozukluğudur. Bağımlılık yapıcı maddelerin kronik kullanımı bireyin cinsel yaşantısını olumsuz etkileyerek cinsel işlev bozukluklarına neden olmaktadır (Flaherty ve ark., 2003; Özden, 2004; Bozkurt, 2005).

Madde bağımlılığı bireyin cinsel yaşamını, duygu durumunu ve sosyal yaşantısını etkileyen kronik bir hastalıktır (Akvardar, 2004; Bozkurt, 2005). Ancak yapılan çalışmalara ve sonuçlarına rağmen ülkemizde madde bağımlılığının bireyin duygu durum güclüğü, sosyal işlevselliği ve cinsel fonksiyonları üzerine etkilerini karşılaştırmalı bir şekilde ortaya koyan araştırmalar sınırlı sayıda (Özden, 2004). Bu bilgiler ışığında araştırma,

madde bağımlılığının bireyin cinsel işlevselliği, duygu durum güçlüğü ve sosyal işlevselliği üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Araştırmadan elde edilen verilerin, madde kullanımının, bireylerin üzerinde nasıl bir etki oluşturduğu, madde kullanmayan bireylerle karşılaştırıldığında madde bağımlısı bireylerin cinsel sağlığını, duygu durumunu ve sosyal işlevselliğini etkileyen faktörleri saptayacağı ve başta madde bağımlısı bireylerin tedavisinde yer alan klinisyenler, uzmanlara, sağlık personeline zarar azaltıcı, alanda çalışan araştırmacılara, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine katkı sağlayacağı düşünülmüştür (Karpman 1997; Akvardar 2005).

## **1.3.Araştırmanın Soruları**

Bu çalışmada bireylerde madde kullanıp/kullanmama durumunun Cinsel İşlev, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal İşlevsellik değişkenleri üzerine etkisi araştırılmıştır.

Araştırmanın temel sorularını şöyle ifade edebiliriz:

1. Madde kullanımı olan bireyler madde kullanımı olmayan bireylerle kıyaslandığında daha fazla cinsel işlev bozukluğuna sahip midir?
2. Madde kullanımı olan bireyler madde kullanımı olmayan bireylere göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü göstermekte midir?
3. Madde kullanımı olan bireyler madde kullanımı olmayan bireylere göre daha fazla sosyal işlevsellikte bozulma yaşamakta mıdır?
4. Madde kullanan bireylerin en çok kullandığı maddeler hangisidir?
5. Madde kullanan ve kullanmayan bireylerde duygu düzenleme güçlüğü, cinsel işlevsellik ve sosyal işlevsellik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

6. Madde kullanan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile cinsel işlevsellik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
7. Madde kullanan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
8. Madde kullanan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile sosyal işlevsellik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
9. Madde kullanan/kullanmayan bireylerin sosyodemografik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

#### **1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Bu araştırma 2021-2022 tarihleri arasında sınırlıdır.
2. Araştırma katılımcılardan toplanan ve derlenen verilerle sınırlıdır.
3. Araştırmanın verileri kullanılan ölçme araçlarıyla sınırlıdır.
4. Araştırmaya 18 yaş üstü erkekler katılmıştır.
5. Araştırmanın erkeklerle sınırlı tutulmasının nedeni, 2019-2021 yılları arasında Diyarbakır Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezine (BADEM) başvuran 450 madde kullanıcısından yalnızca 10'unun kadın olmasından dolayıdır.
6. Araştırma Diyarbakır kent merkezinde yaşayan madde kullanımı olup Bağımlılık Danışma Merkezine başvuran bireylere uygulanmıştır.
7. Madde kullanımı olmayan bireylerde herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayanlar dahil edilmiştir.

#### **1.5. Varsayımlar**

Bu araştırma aşağıdaki çıktıları temel alarak varsayımlarını geliştirmiştir:

Cinsel İşlev Ölçeğinin, kişilerdeki cinsel işlevleri değerlendirmede etkili olduğu,

Duygu Düzenleme Güçlüğü  leğinin, bireylerin yaşadıkları duygu düzenleme belirtilerini ölçmede yeterli olduğu,

Sosyal  şlevsellik  leğinin, bireylerin sosyal  şlevsellik durumunu ölçmede yeterli olduğu varsayılmaktadır.

## 1.6.Tanımlar

**Madde Bağımlılığı;** kişinin vucudunda bir ya da birden fazla fonksiyonuna negatif yönde tesir eden maddelerin kullanılması ve bu nedenle zarar görüldüğü halde bu maddelerin kullanımının bırakılamamasıdır (TBM, 2015).

**Cinsel  şlev;** insan bedenindeki beyin ve omurilik, duyu organları ve üreme organları olmak üzere, vucuttaki hormon ve kimyasal maddelerin karmaşık etkileşimini yürüttüğü süreçtir (Şengezer,2015).

**Duygu düzenleme;** insanların sosyal bir varlık olarak yaşamlarını devam ettirebilmesi, hayatını kendi ve çevresiyle uyumlu bir biçimde yaşayabilmesi için gerekli olan duygusal uyarılmaların başlaması, sürdürülmesi ve yönetilmesi olarak ifade edilmektedir (Cole ve ark., 2004).

**Sosyal  şlevsellik;** insanların hayatındaki zaruri kategoriler olan; çalışma, sosyal ilişkileri devam ettirme, kişisel bakım gibi becerilere sahip olup bunları sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanır (Erol ve ark., 2009).



## 2. KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Madde Bağımlılığı

Çelikay bağımlılığı şöyle tanımlamıştır: “Genel anlamı ile bağımlılık bir nesneye, kişiye ya da bir varlığa duyulan önlenemez istek veya bir başka iradenin etkisi altına girme durumu olarak tanımlanabilir ve patolojik bir durumu yansıtır. Ruhsal ve bedensel sağlıklarına ya da sosyal yaşamlarına zarar vermesine karşın, insanların belirli bir takıntılı durumu yinelemeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri halidir” (Çelikay, 2017). Uzbay ise bağımlılığı, kişilerin bazı maddeleri tekrarlar kullanması sonucunda oluşan ve kullanılmaması durumunda yoksunluk oluşturan ve bu yoksunlukla baş etmek için kullanımının sürdürülmesini gerektiren nöroadaptasyon durumu olarak açıklamaktadır (Uzbay, 2015).

Madde Bağımlılığı; Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı (TBM, 2015), kişinin vücudunda bir ya da birden fazla fonksiyonuna negatif yönde tesir eden maddelerin kullanılması ve kötü etkilerine rağmen kullanımının devam etmesidir. Madde kullanan bireyler, her türlü durum ve şartta maddeyi almak için şiddetli bir arzu ve istek hissetmektedir. Bağımlı bireyler, bağımlısı olduğu maddeyi kullanmadığında yoksunluk semptomları yaşamaktadır. Giderek madde kullanımı ve dozunu fazlalaştırır. Kişi bütün zamanını madde bulmak için harcamaktadır. (Gövebakan ve Duyan, 2015). Kısacası, bir maddenin beyin etkimelerine neden olarak kullanımında keyif verici ve kullanılmadığında bozucu etkiye sahip olması, sürekli ve periyodik olarak kullanma arzusu uyandırması ve davranış bozukluklarına yol açmasıyla tanımlanan bir beyin hastalığıdır (Uzbay, 2015).

Bağımlılık bir dizi davranış biçimini kapsayan bir hastalıktır. Bağımlı bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda kullanıcıların beden ve beyinlerinde nörokimyasal ve nörofizyolojik değişiklikler tespit edilmiştir. Bununla birlikte bağımlılık kendisine has bir seyir ve tedavi yöntemine sahiptir. Dolayısıyla

bağımlılık tıbben hastalık olarak tanımlanmaktadır (Ögel, 2017). Bağımlılık yapıcı maddeler merkezi sinir sisteminde uyaran veya depresyona neden olan; algılama, duygulanım, zihinsel ve davranışsal bozukluklara neden olan psikoaktif maddeler olarak tanımlanmaktadır (Altınbaş ve ark., 2007).

Fiziksel Bağımlılık kullanılan maddeye karşı hissedilen bedensel ihtiyaçtır. Madde vücuda alındığı zaman terleme, emezis, kusma, tremor ve üşüme gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir. Psikolojik bağımlılık ise madde kullanmaya devam etme arzusu, istek, arayış sonrası için saklama davranışı oluşturur, bireyin kontrolünün ortadan kalktığı durumu anlatmaktadır. (Asi ve ark., 2016).

### **2.1.1. DSM-V (2013) Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri:**

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (2013) kitabında; alkol, kannabis, halüsinojenler, fensiklidin, kafein, opioidler, sedatif/ hipnotikler, stimülanlar ve tütünü içeren belli maddelere bağımlılık için tanı kriterlerini listelemektedir.

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

1. Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alımı vardır.
2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Madde kullanmaya içinin gitmesi, maddeyi kullanmak için çok büyük istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı.
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme.
7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma.
9. Maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da

yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımını sürdürme.

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

a. Esrikliliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

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

a. Maddeye özgü yoksunluk sendromu.

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde alma." DSM-5 (2013).

### 2.1.2. Madde Bağımlılığı Tarihçesi

Alkol, tarihi belgelerde geçen ilk ve en eski bağımlılık yapıcı madde kategorisindedir. MÖ 6000'lerde günümüzdeki Ermenistan topraklarında üzüm fermantasyonuyla alkol üretmeye dair bulgular vardır. Tarihteki ilk alkol tüketiminin, bal ve meyvelerin fermantasyonuyla üretildiği düşünülmektedir. İnsanlar alkolün keyif verici etkisini tarihin çok erken dönemlerinde fark etmiş ve hatta bazı toplumlar kutsallık da atfetmiştir (Uzby, 2009).

Yaygın bağımlılık yapan maddelerden olan tütünün ise ilk olarak Amerika yerlilerince kullanılmıştır. Kıtanın keşfiyle birlikte yavaş yavaş bütün dünyaya yayılmıştır. Veba salgını dönemlerinde Avrupa'da tütün çiğneme ve içmenin sağaltıcı etkisine inanılmıştır (Uzby, 2015). Tarihte esrarın kullanımı çok eski dönemlere dayanmakta ve keyif verici etkisinin yanı sıra tıbbi amaçlı ve bazı endüstriyel alanlarda hammadde olarak da kullanılmaktadır. Keyif verici etkisi yüzünden kullanımı ise 5000 yıl öncesine dayanmaktadır. Eldeki kaynaklara göre ilk medikal kullanım da Çin'dedir (Öztürk ve ark., 2019). Opiyatlar 3000 yılı aşkın süredir kullanılmaktadır. M.Ö. 3400'lü yıllara ait Sümer tabletlerinde, Afyonun keyif verici ve ilaç olarak kullanımı da çok eski tarihlere dayanmaktadır (Öztürk ve ark., 2019).

Coca yaprakları, eski tarihlerde Güney Amerika'daki And Dağları'nda yaşayan yerli halk tarafından coğrafi zorluklarla baş etme ve daha iyi çalışmak için çiğnenmiştir. Coca bitkisinden üretilen kokain, uyarıcı etkisinden dolayı doğal haliyle on beş yüzyıl öncesinden beri kullanılmıştır (Uzby, 2015). Avrupa'da başta Almanya olmak üzere tüm taraftarlarda

2.dünya savaşı sırasında askerlerde amfetamin kullanımı dikkat çekmiştir. Savaş sürecinde askerlerin gücünü ve zor koşullara direncini arttırmak amacıyla kullanılmıştır (Uzday, 2015).

### **2.1.3.Madde Kullanımının Epidemiyolojisi**

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) 2017 yılında hazırladığı, Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, 15-64 yaş aralığındaki insanların %5'i, yani yaklaşık 250 milyon kişi hayatının herhangi bir döneminde en az bir kez madde kullanmıştır. Madde kullanımı olan bireylerin ise %11 inde yani yaklaşık 29.5 milyon kişide madde kullanım bozukluğu tanısı olduğu tahmin edilmektedir (Öztürk ve ark., 2019).

Kadınlarda madde kullanım yaygınlığı erkeklere kıyasla daha düşüktür. Genel olarak erkeklerde esrar, kokain veya amfetamin kullanımı kadınlardan üç kat daha fazladır. Kadınlarda ise reçeteli kullanımların, bunlarda da özellikle reçeteli opioidlerin ve transkilizanların kötüye kullanımı daha fazladır. 2015 yılında Dünya genelinde madde kullanımı kaynaklı, ölüm ve sakatlığın bir sonucu olarak kaybedilen 'Sağlıklı Yaşam Yılı' bazında değerlendirildiğinde son on yılda artış göstererek, 17 milyon kayıp yılı bulmuştur (Öztürk ve ark., 2019).

15-64 yaş arası dünya popülasyonunun %3.3-4.4'ü esrar kullanmaktadır. Amfetamin ve ekstazi Avrupa'da en yaygın olarak kullanılan yasadışı maddelerdir. Dünyada 15.6 ile 20.8 milyon civarında kişinin kokain kullandığı, Opiat kullanım yaygınlığının %0.3 ile 0.5 arasında olduğu, erkeklerin %54'ü ile kadınların %27'sinin alkol kullandığı bildirilmektedir. Dünya genelinde her 100 000 ölümden 39'u alkol ve madde kullanımı sonucunda gerçekleşmektedir (Ögel, Evren ve Uluğ, 2012).

Alkol ve madde kullanımı sorunu Batı'ya kıyasla Türkiye'de daha az olmakla birlikte kullanım oranı artmaktadır. Batı toplumları içerisinde sayılan ABD'de madde kullanım bozukluğu %20'lerde seyretmekte ve aşırı alkol kullanımı nedeniyle kalp hastalıkları ve kanser vakaları en önemli üçüncü sağlık problemlerindedir. Madde kullanımında eğitim seviyesinin düşük olması önemli bir etkenken, yapılan araştırmalarda, etnisite, siyahlık-beyazlık gibi ırk bileşenleri, şehirleşme gibi faktörler belirleyici değildir (Ertan, 2008).

Bağımlılık yapıcı maddeler, dünyada hayli önemli bir halk sağlığı meselesi haline gelmiştir. Dünyada alınan bütün tedbirlere rağmen madde kullanım oranı artmaktadır. Hatta madde kullanıma karşı verilen mücadelede gelişmiş ülkelerin aktardığı büyük kaynaklara rağmen bu durum buralarda da değişmemektedir (Turhan ve ark., 2011).

#### **2.1.4.Madde Kullanımının Etiyolojisi**

Bağımlılık yaratan maddeler beyinde ödül sistemini hedef almaktadırlar. Ödül sisteminin ana fonksiyonu, zevk veren etkinliklere devam istemeyen etkinliklerden kaçınmadır. Kullanıcılar maddenin neden olduğu etik, sağlık, güvenlik, adli ve benzeri tüm olumsuzlukları bir kenara bırakarak madde kullanımını sürdürürler. Bireylerin bağımlılık yapıcı maddeyle tanışmasında çevresel koşullar belirleyici olmaktadır. Bireylerin bağımlılık yapıcı maddelerle tanışmasında belirleyici olan ise bireyin kişilik yapısı, karşılaşma sonrası madde kullanımının devamı, kötüye kullanım gibi faktörlerdir. Anne ve babanın alkol ve madde kullanımının olması çocuklarda bağımlılığa ve madde kullanımına bir tür yatkınlık oluşturur. Ayrıca bağımlılık oluşumunda genetik etkiler önemli bir rol oynamaktadır (Ögel ve ark., 2012).

İnsanlar maddeyi kullanmadan önce merak duygusu hâkimdir. Kullansam ne olur acaba diye merak etmektedir. Ama aynı zamanda etkilerinden de korkmaktadır. Merak korkuyu yenerse kişi maddeyi deneyecektir (Balseven ve ark., 2021).

Kültürel yapı; bir maddenin o çevrede bulunması madde kullanımını arttıran bir etkidir. Kişinin bulunduğu çevrede madde bulunmuyorsa, kişi maddeyi bilmeyecek ya da kullanmayacaktır (Öztürk ve ark., 2019).

Sosyal Faktörler; toplumsal tutumlar, kültürel etkenler, akran davranışları, kanunlar, maliyet ve bulunabilirlik madde, alkol ve tütün dâhil ilk kullanımı etkilemektedir (Öztürk ve ark., 2019).

Fiziksel çevre madde kullanımındaki bir diğer etkidir. Fiziksel çevrenin çeşitli boyutlarıyla zihinsel ve fiziksel sağlık, suç işleme ve uyuşturucu kullanma davranışıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Biyopsikososyal olarak adlandırılan faktörler; biyolojik dinamikler, psikolojik süreç ve sosyal ilişkiler bireylerin bulunduğu fiziksel çevrede yaşanır. Bu durumda çevre; eğitim

kurumları, ibadethaneler, sosyal etkinlikler, kolluk, hukuk sistemi ve diğer idari kurum ve pratikleri kapsamaktadır. Konutların ruh sağlığı üzerinde etkisinin bulunduğu; düşük gelirli insanların yaşadığı konutların daha fazla stres ve baskı hissettirdiği görülmüştür. Barınmanın, sağlık davranışlarındaki farklılıklara neden olabilecek, maddi ve psikososyal boyutlarının bulunduğu ve toplumsal eşitsizliğin önemli bir boyutu olabileceği öne sürülmektedir (Öztürk ve ark., 2019).

### **2.1.5.Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması**

#### **2.1.5.1.Tütün**

Günümüzde Dünyada en yaygın kullanılan maddelerden birisi tütündür. Esas olarak bağımlılık yapıcı, koyu renkli ve zehirli bir sıvı biçimindeki, etken maddesi nikotin olan tütün; sentetik olarak da üretilip zirai ilaç olarak kullanılmaktadır. Tütünü oluşturan maddelerden katran kansere neden olmaktadır. Nikotin beyinde epinefrin ve norepinefrin, serotonin salınımını arttırmakta, tütün ise iştahı azaltmakta, kan basıncını arttırmakta ve damar tıkanıklıklarına yol açmaktadır. Nikotin şiddetli bağımlılık yapar. 90-120 dakika alınmadığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Amerika’da yılda yaklaşık olarak dört yüz bin kişi sigaradan kaynaklanan hastalıklardan dolayı ölmektedir. Dolayısıyla ölümlerin %20’si sigaradan kaynaklanmaktadır (Ögel, 2018).

“Sigaranın insan sağlığına ve toplum üzerine olan sosyal ve ekonomik etkileri iyi bilinmektedir. Kolay ulaşılır olması, kullanımının yasal olması diğer madde bağımlılıkları için geçiş maddesi olması nedeniyle tütün tipi madde bağımlılığı en sık ve en önemli madde bağımlılığı tipi olarak ortaya çıkmaktadır” (Alaçam ve ark., 2015).

Tütün beslenme kalitesini ve kan akışını olumsuz etkilemekte, damarları tıkamakta, kalp, akciğer, beyin hastalıklarına neden olmaktadır (Ögel, 2018). Bunun yanında tütün kullanımı sonlandırıldığında da yoksunluk sendromundan kaynaklanan sorunlar görülmektedir (Uzbay, 2015).

### 2.1.5.2.Alkol

Alkol insanlığın kullandığı en eski ve yaygın psikoaktif maddedir (Ögel ve ark., 2012). Alkol sarhoşluğa neden olan bira, şarap gibi içeceklerde bulunan maddedir. Üzüm ve elma gibi meyvelerdeki şekerin maya fermantasyonu ile şarap, patatesteki şekerin fermantasyonu ile votka, arpanın fermantasyonu ile bira oluşmaktadır, alkol renksiz ve tadı Alkollü içeceklerin tadını, kokusunu ve rengindeki farklılıkları içerik maddeleri, fermantasyon, distilasyon özellikleri ve yaşı belirler. İçerik maddeleri metanol, butanol, aldehid, fenol tanin, kurşun, kobalt, demir ve diğer maddelerden oluşur (Öztürk ve ark., 2019).

Düşük dozlarda alkol uyarıcı gibi etki edebilmekte, öfori ve konuşkanlık hissi uyandırabilmektedir. Ancak bir oturuşta birden fazla miktarda alkol içilmesi uyuşukluğa, solunum depresyonuna, komaya ve hatta ölüme neden olabilmektedir. Yüksek dozlarda alınan alkolün de akut ve potansiyel olarak öldürücü etkisi bulunmaktadır (Öztürk ve ark., 2019).

Diğer birçok bağımlılık yapan maddede olduğu gibi alkolün öforizan ve depresan birçok etkisine tolerans geliştirmekte ve bu durum kronik alkol kullanımına ve bu esnada dozun arttırılarak zararlı etkilerin belirginleşmesine etkilemektedir. Alkole gelişen toleransı şu aşamalarda gerçekleşmektedir;

**Akut Tolerans:** Alkolün akut alındığı sırada kandaki konsantrasyonun seyri sırasında gelişen hızlı toleranstır. Birçok kişide alkolün etkilerinin en fazla hissedildiği zaman kanda ilk belirmeye başladığı zamandır.

**Kronik Tolerans:** Hem insanlarda hem hayvanlarda alkole hızlı bir şekilde kronik tolerans gelişmektedir. Gelişen toleransın büyüklüğü ve gelişim süresi türe ve gelişen alkol etkisine bağlıdır. İnsanlarda maksimum tolerans birkaç haftada gelişir ve bu sürede içinde kullanılan doz %30 dan %50ye yükselir.

**Metabolik Tolerans:** Sürekli alkol kullanımı alkolün majör metabolizma yolağında hem alkol dehidrojenaz enzimini hem de mikrozomal etanol metabolize eden sistemi stimüle etmektedir. Bunun sonucu olarak alkolün etkileri sürekli kullananlar hiç kullanmayanlara göre daha hızlı metabolize eder ve etkileri içicilerde ancak daha yüksek doz alımlarında sağlanabilmektedir (Uzbay, 2015).

Tepki vermede gecikme, zamanlı tepkilerde gecikme, akıl yürütme yetilerinde

hasar, psikomotor bozukluklar, duygu değişimleri, toplumsal talep ve beklentilerde karşılamada ve cevaplama sorunlar alkol alımından kaynaklanan etkiler arasında sayılabilir (Ögel, 2018).

### **2.1.5.3. Esrar**

Esrarın tarih boyunca yetiştirildiği ve kullanıldığı bilinmektedir. Sarıkız, kuru, ot, derman gibi isimlerle adlandırılmaktadır. Esrar, Cannabis Sativa veya Cannabis İndica adı verilen hint keneviri bitkisinden elde edilmektedir. Esrar keskin bir koku, acı bir tada ve sert bir dumana benzemektedir. Dünyanın her coğrafya ve ikliminde yetiştiği ve dolayısıyla erişimi kolay olduğu için kullanımı hayli yaygındır (Ögel, 2018). Esrarın saflık oranı değişkenlik gösterdiğinden standart bir bağımlılıktan söz etmek güçleşmektedir. Esrar bir anlamda tütün gibi diğer bağımlılık yapıcı maddelerle birlikte kullanılmaktadır. Bu anlamıyla da diğer maddelerden ayırt edilmesi zor olmaktadır (Balseven ve ark., 2021). Esrar kullanan kişilerin %10-30'unda esrar kullanım bozukluğu gelişmektedir. Esrar yoksunluğu tanı ölçütleri arasında uyku sorunu, yeme isteğinde azalma, huzursuzluk, çökkün duygudurum yer almaktadır (Öztürk ve ark., 2019).

### **2.1.5.4.Sentetik Kannabinoidler**

Sentetik Kannabinoidler son on yıl içerisinde yaygın hale gelmiş bir psikoaktif madde grubudur. Oldukça hızlı bir şekilde yayılması ve kullanıma bağlı ortaya çıkan ciddi tıbbi ve psikiyatrik belirtiler nedeniyle son yıllarda önemli bir problem haline gelmiştir (Öztürk ve ark., 2019). Sentetik Kannabinoid özelliği taşıyan maddelere Avrupa 'Spice', ABD 'K2' ve Türkiye'de 'Bonzai', 'Jamaika' olarak anılmaktadır. Bitkisel maddeler üzerine kimyasal SK maddeleri eklenip bağımlılar tarafından esrar gibi tüketilen maddelerdir. Sigara tüketim biçiminde kullanılsa da ağız, buharlaştırma ya da rektal yoldan kullanılabilir (Küçük ve ark., 2015).



### 2.1.5.5.Opiyatlar

Afyon haşhaşından üretilen ve bağımlılık özelliğine sahip maddeler grubunda bulunan eroin, afyon sakızı, morfin, metadon, kodein türündeki maddeleri kapsamaktadır. Afyon ve benzeri maddelerin tümüne opioid adı verilmektedir. Opiyatlara karşı tolerans çok hızlı gelişmekte ve doz arttırma gereksinimi çok ileri boyutlara varabilmektedir. Bu maddelerin insan bedenindeki tesir süresi ortalama olarak 6 saat civarında olabilmekte ve gün için birkaç ayrı zamanda kullanılabilir (Ögel, 2018). Uzun süreli kullanımda içe kapanıklık, beslenme problemleri, AIDS, hepatit gibi enfeksiyonlar, gözbebeklerinde küçülme ortaya çıkmakta, beyindeki kusma merkezini inhibe etmekte, sekonder sex karakterleri kaybolmaya başlamaktadır (Öztürk ve ark., 2019). Yüksek dozda eroin alımı ölümlü sonuçlanabildiği gibi koma, iğnebaşı tarzında gözbebeği ve solunum baskılanması, kalp atımının yavaşlaması, beden ısısında azalma görülebilmektedir.

### 2.1.5.6.Kokain

Güney Amerikada yetişen Coca bitkisinden elde edilmektedir. Yerel halk tarafından bir süredir uyarıcı etkilerinden dolayı çiğnenen koka yaprakları doğal haliyle 15 yüzyıldan fazla kullanılmaktadır. Vazokonstriktör ve aneljezik etkileri nedeniyle halen bazı küçük cerrahi işlemlerde lokal anestezi olarak kullanılmaktadır.

Kokain merkezi sinir sistemini uyararak psikostimulan etki göstermektedir. Dopamin taşıyıcısını inhibe ederek sinir hücreleri arasındaki sinaptik aralıktan hücre içine dopamin geri alımını engellemektedir. Dünya genelinde 15 milyondan fazla kokain kullanıcısı bulunmakta ve kokain diğer yasadışı maddelere oranla pahalı olduğundan ekonomik düzeyi yüksek kişilerce tüketilmektedir (Öztürk ve ark., 2019).

Bağımlılık yapıcı etkisi oldukça yüksektir. Kullanımı kesildiğinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Kullanımı sırasında ise keyif ve coşkunluk vermekte, kişinin kendine güveni arttırmaktadır. Yüksek doz kullanımında kalp atım hızında yükselme, yüksek riskli cinsel girişimler, saldırganlık ve göğüs ağrısı oluşmaktadır. Yoksunluk belirtileri ortalama on sekiz saat kadar olup yoğun

kullanıcılarda bu süre bir haftaya kadar çıkabilmekte ve öfke, anksiyete, uyku düzensizliği, şiddetli rüyalar, kaygı bozukluğu, mutsuzluk, gibi belirtiler görülmektedir (Ögel, 2018).

#### **2.1.5.7.Ecstasy**

MDMA (metilendioksi-metamfetamin) adı verilen bir amfetamin türevidir. Üzerinde hayvan figürlerinin bulunduğu tabletler halinde satılmaktadır. 60-120 mg kadar MDMA içermektedir. Vücuttaki etkisi ortalama bir saat içinde görülmekte ve bu etki altı saate kadar devam etmektedir. Kullanıcıda enerji yükselmesi, cinsel uyarılma ve yoğun hareketlilik gözlemlenmektedir. Daha çok eğlence mekânlarında satılır. Kullanıcılar arasında sosyal yakınlaşma eğilimi ve iletişim isteğini, özgüven ve empati duygularını artırdığı düşünülmektedir (Ögel, 2018). Akut etkileri; vücut ısısında aşırı yükselme, yüksek kan basıncı, panik atak, bilinç kaybı, beyin ödemidir. Kronik nöropsikiyatrik etkileri ise; bellek bozuklukları, sözel ve görsel bellek bozuklukları, yüksek düzeyde dürtüsellik, paranoya sanrı, psikotik dönemler görülür (Öztürk ve ark., 2019).

#### **2.1.5.8.Amfetamin ve Metamfetamin**

Genellikle tıpta kullanılan ilaçlardandır. Merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkisi olan, merkezi sinir sistemi ile yakın ilişkili sentetik maddedir. Ağızdan alınabilir, burundan çekilebilir, damar yoluyla kullanılabilir. Uyarıcı ve halisinojen içermektedir. Tek dozu olarak görülen beş miligramlık kullanım, kullanıcının duygusal olarak iyi hissetmesine, öfori ve yakınlaşma isteğini artırmaktadır (Öztürk ve ark., 2019). Yoksunluk durumunda; anksiyete, mutsuzluk ve çöküntü hali, kabuslar, fazla uyuma ve baş ağrısı görülmektedir. Yoksunluk belirtileri madde kullanımının kesilmesi durumunda 2- 4 gün içinde en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Kullanımının ardından şizofreni gibi psikotik bozukluk kullanıcıda görülmektedir. Merkezi ve sempatik sinir sistemlerini etkilemektedir (Ögel, 2018). Amfetamin kullanımının yol açtığı psikotik bozukluğun en belirgin özelliği paranoyadır. Paranoya bu madde kullanımında ortaya çıkan en yoğun psikotik

bozukluktur. Paranoid şizofrenin bazı özelliklerinden olan aşırı hareketlilik, bilinç buğulanması, duygulanımda değişiklik ve halüsinasyonlar kullanım durumunda görülen semptomlardır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

## **2.2.Cinsel İşlev**

### **2.2.1.Cinsellik**

Cinsellik, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanıma göre, bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal boyutların bireylerin kişiliği, insanlarla iletişimi ve aşkı geliştirici etkilerinin toplamından oluşmaktadır. Cinsellik; cinsel yönelim, cinsellik, toplumsal cinsiyet, cinsel uyum, erotik duygulanımlar, duygusal bağlar ve toplumsal yeniden üretim (üreme) gibi insana dair boyutlar toplamıdır (WHO, 2010). Bireylerin doğuştan ölümüne kadar süren; insani değerler, duygular, karakter özellikleri, sevilen-sevilmeyen şeyler, tutum, davranış, dış görünüş ve sosyal çevreye göre şekillenen bir fenomen olarak tanımlanır. Dolayısıyla sadece fiziksel olarak bedenin cinsel organlarını değil zihni ve bunu süreçlerini de kapsamaktadır (Bozdemir ve Özcan, 2021). Bundan dolayı cinsellik üzerinde birçok değişken bulunduğundan, cinselliğe normal ve anormal sınırlar çizmek, bu çerçeveler içerisinde düşünmek, değerlendirmek zordur. Cinsel çekim ve cinsel aktivite, bireyin kendi ve kendi dışındaki sosyallikle işaretlenip; zaman, uzam ve farklı kişilerle karşılaşmasında değişkenlik arz etmektedir (Cetad, 2007).

### **2.2.2.Cinsel İşlev ve Bozukluklar**

Cinsel işlev bozukluğu, Bireylerin cinsel istek ve cinsel doyumunun etkisini yitirmesinden öte bir problemdir. Cinsel işlev bozuklukları istenmeme, reddedilme kaygısı, güven sorunu, tek başına kalma, başkalarının kişinin cinsiyetine yönelik negatif davranışları, aşağılanma, utanç, onurun zedelenmesi gibi duygulanımlara zemin olmaktadır. Bireyler arasındaki duygusal ilişkilerde maddi tatmin kaynaklarına kıyasla daha fazla kırılgan ve

daha çok risk taşıyan cinsellik, sıcaklık, temas, sevgi ve güvende hissetme olarak kavramsallaştırılan gayri maddi, soyut duygusal doyum alanlarıdır (Kulakızıoğlu, 2009).

Kadınların yaşadığı cinsel sorununun psikolojik nedenleri arasında ataerkil toplumsal kural ve normlar, geleneksel ahlaki ve dinsel değerler seti, kadınların bedeniyle kurduğu negatif ilişki, baskıcı otoriter bir baba ile birlikte zayıf güçsüz bir anne, cinselliği değersizleştiren, aşağılayan bir aile ortamı, cinsel taciz ve travmalar yer almaktadır. Buna karşın erkeklerde cinsel sorunlarının psikolojik nedenleri arasında yetiştirilme koşulları, erkeklere dayatılan toplumsal değerler, özgüven eksikliği, kutsal değerler, ebeveyn sorunları, kişilik sorunları, cinsel kimlik ve yönelim sorunları, maskelenmiş parafililer yer almaktadır (Cetad, 2007).

Kadınlarda cinsel işlev bozulma oranı %40'tan fazla olduğu, erkeklerin ise %30'unda farklı tiplerde cinsel işlev bozukluğu olduğu öne sürülmektedir (Türkseven ve ark., 2020).

DSM-5'te (2013) cinsel işlev bozuklukları aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- “1. Geç Boşalma
2. Sertleşme Bozukluğu
3. Kadında Orgazm bozukluğu
4. Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu
5. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrılı İçerme Bozukluğu
6. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu
7. Erken Boşalma 8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu
9. Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğu ve
10. Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu” (DSM-5, 2013)

### **2.2.3.Cinsel Tepki Evreleri**

İncesu (2004), cinsel tepkilerin düzenli bir sıralamayla gerçekleştirildiğini ifade ederek 4 faz şeklinde tanımlamıştır:

1.Uyarılma Evresi: cinsel tepki evrelerinden ilki olup cinsel uyarılmasının belirmesi; erkeklerde erektil durumun başlaması kadında ise yaygın olarak vazokonjeksiyon ve myotoni ayırt edici özelliğidir. Farklı bedensel veya psikolojik tepkiler ile açığa çıkabilmektedir. Cinsel uyarının süre ve

yoğunluğuna göre gösterilen tepki de değişiklik göstermektedir. Kişinin yaşadığı süre ve yoğunluğa göre uyarılma evresi uzayıp kısalmaktadır.

2.Plato Evresi: Bu evre uyarılma evresinin devamı olarak görülüp cinsel anlamda isteğin artmasıyla kişinin plato evresine girmesini kapsamaktadır. Haz duygusunun ve cinsel gerilimin yükselmesi ve kişinin orgazmına kadar sürmektedir.

3.Orgazm Evresi: Cinsel hazzın tepe noktasıdır. Erkeklerde ejakülasyon, kadınlarda perine ve vajina kasları yanında vazokonjesyonle birlikte genişleyen refleks kasılmalarıyla belirlenmektedir. Kadın ve erkekte üreme organı merkezli yoğunlaşmaktadır.

4.Çözülme evresi: Son aşamadır. Kişinin, orgazma ulaşıp ulaşmaması durumlarında kadında vajina ve çevresi, erkekte ise penis ve çevresinde ve iki cinsiyet için de bedenin kalan kısımlarında meydana gelen değişikliklerin kısa sürede aynı sırayı takip ederek kaybolmasıdır.

#### **2.2.4.Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu**

Madde kullanımı bireyin fiziksel çevresi, psikolojik süreçleri, sosyal ortamı ve cinsel dünyasını etkileyerek geniş bir katmanda sorunlara neden kronik hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddeler, çoğu zaman cinsel aktiviteyi veya cinsellikten alınan hazzı yükseltmek maksadıyla alınmaktadır. Fakat yapılan araştırmalar ejakülasyon, ereksiyon ve cinsel istek üzerinde olumsuz etkilerini göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre kırk yaşına kadar olan erkeklerde ereksiyon sorununun başlıca nedenlerinden biri olarak tespit edilmektedir. Dolayısıyla madde kullanımının başlangıcında murat edilen cinsel isteğin ve hazzın artırılması olsa da uzun süreli kullanımları cinsel işlev sorunlarına zemin hazırlamaktadır (Şengezer,2015).

## 2.3.Duygu Düzenleme G cl g 

### 2.3.1.Duygu Düzenleme Kavramı

Duygu ifadesi, Türkçede bir durumun, kişinin ya da varlığın insanların ruhsal dünyasında yarattığı etki olarak açıklanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2019). Bu kavram İngilizcede "duygu" olarak adlandırılır ve Latince "movere" nin "e"  n ekinden dolayı "emovere" olarak adlandırılmaktadır. "Emovere" terimi, bir yerden başka bir yere hareket etmek anlamına gelmektedir (Frijida, 1986). Psikoloji biliminde duygu terimi, kelime anlamıyla benzer Şekilde kişinin bilişsel süreçlerinin dışsal süreçlerine olan etkisiyle ortaya çıkan zihinsel, ruhsal ve fiziksel yapının birleşimi olarak tanımlanmaktadır (Myers ve Derakshan, 2004).

İnsan yaşamında duyguların ne tür işlevleri olduğuna dair pek çok çalışma bulunmaktadır. Duygular genel olarak insan hayatında kişilerin içinde yaşadıkları çevreye ve bireylere adapte olmalarını sağlamaktadır. İnsan sosyal bir varlıktır ve hayatını devam ettirebilmek, daha anlamlı bir yaşam sürebilmek için gerekli güdülenmeyi duygular aracılığıyla sağlamaktadır (Dökmen, 2000). Duygular kişilerin ilişki kurdukları diğer insanlara kendi davranışları ve içsel durumları hakkında bilgi vermenin ve insanların durumları hakkında bilgi edinebilmelerinin önemli bir yoludur. Aynı zamanda duygular kişilerin kendi hayatlarında nelere daha fazla önem verdiklerini anlamalarına yardımcı olacak sinyaller vererek kişilerin önceliklerini belirlemelerine yardımcı olur (Izard, 2009). Kişiler duygular aracılığıyla deneyimlediklerine dair anlamlar oluştururken aynı zamanda kendileri ve  vreleriyle olan ilişkilerini de organize etmektedirler (Werner ve Gross, 2010).

Gross'a (1998) göre duygular, insan hayatında önemli bir yeri olan, davranışsal amaçlar doğrultusunda neyin iyi ve kötü olduğuna karar vermek, kişiler arası ilişkilerde esnek Őablonlar oluşturmak gibi işlevleri olan, maruz kalınan içsel ve dışsal uyaranlara karşı verilen bilişsel, davranışsal ve fiziksel tepkilerdir. Duygunun deneyimlenmesi, o duygunun düzenlemesini de beraberinde getirmektedir. Duygu düzenleme, bir duygu ortaya çıktığında nasıl deneyimleneceği ve tepki verileceği ile ilgili süreçlerin tümünü kapsayan

bir kavramdır (Gross, 1998). Duygu düzenlemeyle birlikte var olan duygular artırılır, azaltılır ya da aynı düzeyde tutulur; bunların üzerinde ise duyguların ne zaman, nasıl, ne şekilde tecrübe edildiği ve ifade edildiği faktörleri önemli rol oynamaktadır.

Bireyin duygusal tepkilerini inceleme, üzerinde kontrol sahibi olma ve değiştirebilme yeteneği ise duygu düzenleme becerisi olarak tanımlanır (Gross, 1998; Thompson, 1994). Duygular düzenlenirken adaptif ya da maladaptif bir strateji izlenebilir, bununla birlikte duygular bilinçli ya da bilinçsiz olarak düzenlenebilir (Leahly ve ark., 2011; Gross ve Thompson, 2007). Gross'un (1998) Duygu Düzenleme Süreç Modeline göre, duygusal veya davranışsal tepkiler verilmeden önce duygulara müdahale edilen öncül odaklı strateji ve psikolojik ya da davranışsal tepkiler ortaya çıktıktan sonra duyguya müdahaleyi içeren tepkisel yaklaşım iki ayrı kategoride duygu düzenleme stratejisidir. Gross ve Thompson (2007), sonraki yıllarda ise bazı duygusal tepkileri düzenlemek için dikkati bir noktada toplama, dikkatin bir noktada odaklanması ile birlikte bilişsel anlamlandırmayı düzenleme ve duygusal tepkiyi artırma ya da azaltma ve duygusal tepkiyi değiştirme gibi becerileri kapsamaktadır.

### **2.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü**

Duygular uyumlu bir şekilde düzene sokulamadığında duygu düzenleme güçlüğü ortaya çıkmaktadır. Gratz ve Roemer (2004) önceki çalışmaları temel alarak duygu düzenleyebilme yeteneğindeki bileşenleri aşağıdaki şekilde tanımlamıştır:

- Duyguların fark edilebilmesi ve anlaşılabilmesi
- Duyguların kabulü
- Duruma uygun duygusal düzenleme stratejilerinin kullanılabilmesi
- Olumsuz duygular yaşanırken amaç odaklı davranışların gerçekleştirilebilmesi

Bu bileşenlerden birini, birkaçını ya da tamamını yerine getirmekte zorlanan bireylerde duygu düzenleme güçlüğü oluşmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan birey duygularını tanımakta, ayırt etmekte ve düzenlemekte

zorluklar yaşamaktadır.

Duygu düzenleme güçlüğü kişilerin yeterli olmayan düzeyde duygusal tepkileri düzenleme becerisiyle, şiddetli ve uzun süre devam eden tepkiler ve duygusal uyarılara karşı aşırı hassasiyetinin birleşimidir (Linehan, 1993). Cole, Michel ve Teti (1994) ise duygu düzenleme güçlüğünü bireyin karşılaşılan olaylara yönelik olarak geliştirilmiş olan ifadelerini ve duygusal yaşantılarını düzenleyememesi olarak ifade etmiştir. Han ve Shaffer (2013) ise duygu düzenleme güçlüğünü işlevsel yönden ele alarak bireylerin duygusal tepkilerinin davranışları ve psikolojik işleyişleriyle uyumlu olmaması olarak tanımlamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü temelde aşırı düzenleme ve yetersiz düzenleme olmak üzere iki şekilde gerçekleşmektedir. Yetersiz düzenlemede birey içgüdüsel şekilde davranarak agresif dışavurumlar gösterirken aşırı düzenlemede suçluluk, anksiyete, utanç gibi içsel süreçler sorunu ortaya çıkarmaktadır (Wenar ve Perig, 2000).

Duygu düzenleme güçlüğü ve ruh sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında bu zorluğun bireylerin insanlarla olan ilişkilerini, iş hayatlarını ve üretkenliklerini olumsuz olarak etkileyebildiği görülmektedir. Bu güçlüğün yetişkinlerde madde ve alkol bağımlılığı, tıkanırcasına yeme, depresyon ve çeşitli duygu durum bozukluklarıyla, çocuklarda ise öfke kontrolünü sağlayamamaktan dolayı dışsallaştıma ve depresif ruh hali ve kaygı düzenleyememeden dolayı içselleştirme bozukluklarıyla ilintili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Gross ve Munos, 1995; Gross, 1998).

### **2.3.3.Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Madde Bağımlılığı İlişkisi**

Yapılan birçok araştırmada, duygu düzenlemede zorluk çeken kişilerin, olumsuz duygularından kaçınmak veya kontrol etmek için bağımlılık davranışlarına yönelme eğiliminde olduklarını vurgulamıştır. (Taylor ve ark., 1997; Tice ve ark., 2001; Ricketts ve Macaskill, 2003; Aldao ve ark., 2010).

Kober'ın 2014 yılında madde kullanım bozukluğu olan hastalarla yaptığı çalışmaya göre aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü hem bağımlılık ve nüks için erken risk faktörü oluşturmakta hem de tedavi motivasyonu üzerine etkili olmaktadır.Madde kullanım bozukluğunun, farklı yollarla bilişi etkileyen duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Baker ve ark., 2004).



## 2.4.Sosyal İşlevsellik

### 2.4.1.Sosyal İşlevsellik Kavramı

Sosyal işlevsellik, bireylerin çevresiyle kurduğu ilişkideki işlevsel yetiler bütünü olarak tanımlanıp bu ortamda rollerindeki (kardeş, partner, arkadaş vb.) performans, etkinlik ve doyumunu ifade etmektedir (Güdük, 2010). Sosyal işlevsellik en genel anlamıyla insanlarla ilişki geliştirme, devam ettirme, üretip çalışabilme ve öz bakımını gerçekleştirme şeklinde ifade edilmektedir. Dolayısıyla bireylerin sosyal işlevsellik kalitesi toplumsal destek, etkinlik durumu ve günlük yaşantısını ve bunun işlevselliğini etkilemektedir (Erol ve ark., 2009). Sosyal işlevsellikteki bozulma kişinin doğal çevresindeki ebeveyn, arkadaş, eş ve iş arkadaşı vs. rollerindeki yeterliliğini ve doyumunu bozmakta; çalışma ve üretme kapasitesini ve öz bakım becerilerini sekteye uğratmaktadır (Akpınar,2008).

1950'lerle birlikte hastalık semptomlarının azaltılmasına odaklanılmıştır. Sosyal işlevselliğe ihtiyacın ve ilginin artışıyla birlikte sosyal uyumu ölçmek için değerlendirme ölçekleri de geliştirilmiştir (Şirin, 2008). Hastalık semptomlarının yoğun olmadığı kişiler, çalışma ve sosyal hayatında daha iyi bir konum alabiliyorken, semptomların daha yoğun görüldüğü kişiler bu durum tersi bir seyir izlemektedir.

Sosyal işlevsellik, psikolojik sorunların ortaya çıkmasında, devam etmesinde ve seyrinde önemli bir kriter olmaktadır (Güdük, 2010). Dolayısıyla psikiyatrik tedavi süreçleri, psikolojik sorunları olan hastaların yeti yitimini düşürmeyi; sosyal, ruhsal ve iş hayatındaki işlevselliğini arttırmaya yönelmelidir. Böylelikle hayat kalitesi ve buradaki doyunluğu iyileştirmeye odaklanmaktadır. Hastaları, hasta kimliği kategorisinde sabitlemeyerek sosyal bir varlık olmalarını teşvik edip bunu sağlamak ve iyileşmelerine destek olmak rehabilitasyonun ve tedavi sürecinin temel bileşenlerindedir (Şirin,2008)).

#### 2.4.2. Madde Bağımlılığı ve Sosyal İşlevsellik

Madde bağımlılığı, sosyal işlevselliği negatif etkileyerek gündelik hayat içerisindeki pratiklerle toplumsal yapıyı büyük ölçüde aşındırmaktadır. Bu durumun önüne geçme araçlarından biri olan ilaç tedavinin yanında; maddi, toplumsal ve psikolojik yönü de barındıran çok boyutlu bir mücadeleyi gerektirmektedir (Sevin ve Erbay, 2008). Madde bağımlılığında öneri ve çözüm mekanizmaları oluşturulurken sorunun maddi, toplumsal ve psikolojik boyutları bir bütün olarak göz önüne alınmadığında madde kullanımı sorunu kendini tekrarlayan bir biçimde devam edecektir. Madde bağımlılığında sadece kullanıcı kişi değil aile, yakın çevre, arkadaş ve genel olarak toplum bundan zarar görmektedir (Sevin ve Erbay, 2008).

Kronik ve tekrarlayan bir hastalık olan bağımlılık, süreğen olmayan davranışlar, öz bakım eksikliği, yetersiz beslenme gibi somut sorunlar ve rol performansında değişim, umutsuzluk, güçsüzlük, benlik saygısında bozulma, aile sürecinde değişim tekrarlayan hastane yatışlarının neden olduğu sosyal ve mesleki güçlüklerle (Akpınar, 2008) birlikte işlevselliğin birçok alanı olumsuz olarak etkilenmektedir (Şimşek, 2010).

Bu minvalde bağımlılık, tek başına bir problem fenomeni olarak değil bütün toplumsal dinamikleriyle bütüncül bir biçimde ele alınmalıdır. Bağımlılıkta tıbbi tedavi ve rehabilitasyona yönelik iyileştirmede etkili ve süreğen yöntemler bulunmalı ve bütün dinamikleriyle göz önüne alınması gerekmektedir (Sevin ve Erbay, 2008).

Sosyal işlevselliğini yerine getirmeyen bireylerde umutsuzluk, kaygı, değersizlik, depresif ruh hali, sosyal alandan çekilme, iletişimde aksama ve kopukluk, özgüven kaybı gibi olumsuzluklar yaşanmaktadır. Madde kullanan kişi bu negatif durumları deneyimleyerek yaşadığı ortamdan kopmaya başlar; bu da onu bağımlısı olduğu maddeye tekrarlayan bir şekilde yönelerek bir döngüye döngü içine hapsetmektedir (Sevin ve Erbay, 2008). Bu şekilde oluşan kısır döngü kendisini besleyerek sorunu daha da şiddetlendirmektedir.

Madde bağımlılığında, psikolojik sorunlar, yoksulluk, işsizlik, aile içi sorunlar, toplumsal dışlanma ve ayrımcılık sorunu, bir bütün olarak değerlendirilip kullanımının tekrarlanmasının önüne geçmek için bütüncül çözümler bulunmalıdır. Collins de benzer bir biçimde bu sorunları, maddi, psikolojik ve ailesel boyutuyla değerlendirmiştir (Köknel, 2001). İş devamlılığı

sağlayamayıp ekonomik zorluk içerisinde düşen bağımlı birey, aile içindeki etkisini giderek kaybetmekte, kendisiyle birlikte yaşadığı ailesine de maddi kayıplar yaşatmaktadır. Maddi güçlük yaşayan ailelerde bu durum, derin bir yoksullaşmayı beraberinde getirmektedir. Zamanla ailesine ekonomik anlamda katkı sağlayamayan erkek yerine ailedeki kadınlar lider ebeveyn rolünü üstlenmekte ve ailedeki yükü omuzlarına almaktadırlar (Sevin ve Erbay,2008).

Madde kullanım bozukluğu olan bireyin sosyal işlevsellik düzeyinin belirlenmesi; iyi bir tedavi ve rehabilitasyon planının yapılabilmesi, hastanın topluma yeniden başarılı bir uyum sağlayabilmesi, tedaviye ve rehabilitasyon planına cevabın değerlendirilmesi için önemlidir (Akpınar,2008). Madde kullanım bozukluğunun kısa süreli tedavisinin ardından uygulanan sosyal uyum programları ve/veya psikoeğitim programlarının içeriğinde bulunan başa çıkma becerileri ve sosyal beceriler kazandırma, duyguları tanıma ve yönetme ile ilgili eğitimlerin sosyal işlevsellik üzerine olumlu etkileri vardır (Güdük, 2010). 2015 yılında bağımlı bireyleri güçlendirmek için düzenlenen sosyal uyum çalıştay ve sonrasında sonuç belgesinde, hastaya uygulanan tıbbi ve psikolojik tedavinin akabinde sosyal işlevselliğin artırılması yönünde planlamalar yapılmıştır (Pumariega ve ark.,2014).

## **2.5. Cinsel İşlev, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal İşlevsellikle İlgili Yapılan Araştırmalar**

Bu başlık altında cinsel işlev, duygu düzenleme güçlüğü ve sosyal işlevsellik ile ilgili yurt içi ve yurt dışında yapılan bazı araştırmalara yer verilmiştir.

### **2.5.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar**

Doğan'ın 2011 yılında yaptığı araştırmada erkeklerin 40-70 yaş aralığında sertleşme bozukluğu şikayetlerinin çoğaldığı, şikayetlerin yarısına yakın bir oranda sertleşme bozukluğu olduğu öğrenilmiştir.

Yılmaz'ın 2007 yılında Konya'da cinsel işlev üzerine yaptığı çalışmada erkeklerin %29'luk kısmı erken boşalma, %14'ü sertleşme problemi yaşadığı, kadınların %15'lik kısmının vajinismus problemi yaşadığı öğrenilmiştir.

Karataş ve Yavuzgüler'in 2019 yılında 15-18 yaş arasındaki ergenler üzerinde sanat terapisinin duygu düzenleme gücünü ve diğer bazı değişkenlere etkisini incelemek amacıyla bir araştırma yapmıştır. Çalışmada terapiye katılanların duygu düzenleme gücünde yaşadığı puanlarda azalma görüldüğü ifade edilmiştir.

Karagöz ve Dağ'ın 2015 yılında kendini yaralama davranışı ve duygu düzenlemenin de içinde bulunduğu değişkenlerle yaptığı çalışmada madde kullanımı olan bireylerin duygu düzenleme gücünü yaşadığında kendini daha fazla yaralamaya çalıştığı saptanmıştır.

Kaya ve Öz'ün (2019) şizofreni hastalarının yakınlarının sosyal işlevselliğini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada ailelerin veya bakım verenlerin şizofreni hastasının bakımını gerçekleştirdiklerinde, maddi, bedensel ve psikolojik zorluklar yaşayarak sosyal işlevselliğin aksamasına neden olmaktadır.

Erol ve arkadaşlarının (2009) şizofreni hastalarında sosyal işlevsellik üzerine 100 kişiyle yaptığı çalışmada evli ve çalışan hastaların sosyal işlevselliğinin daha yüksek çıktığı saptanmıştır.

### **2.5.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar**

Lauman ve arkadaşlarının (1999) Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel işlevsellik üzerine yaptığı çalışmada erkeklerin yüzde otuzunda, kadınların yüzde kırkıında cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. Kadınların %22'sinin cinsel isteksizlik yaşarken, erkeklerin %21'inin erken boşalma yaşadığı saptanmıştır. Liu ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada kişilerin yaşamını olumsuz etkileyen cinsel işlev bozukluğunun erkeklerde başta erektil disfonksiyon gibi tanısı kesinleşen hastaların depresyon gibi diğer ruhsal tedavilerden geçebileceğini düşündürmektedir.

Bonn- Miller ve arkadaşlarının (2008) duygu düzenleme gücünü üzerine yaptığı çalışmada, duygu düzenleme gücünü yaşayan bireylerde psikolojik etkiler olarak anksiyete, öfke ve stresten uzaklaşmak için maddeye yaklaştıklarını saptamıştır. Williams ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kumar bağımlılığı olan kişilerin bağımlı olmayan bireylere göre duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşadığı ve duygusal farkındalıktaki yoksunluğun bu bireylerde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Copeland ve arkadaşlarının (2018) yaptığı araştırmaya göre madde kullanımı kişiyi sosyal ortamdan izole etmekte ve sosyal işlevselliğini düşürerek madde kullanımını arttırdığı saptanmıştır. Wittorf ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada şizofrenide pozitif belirtilerin artmasıyla sosyal işlevselliğin düşmesi üzerine çalışılmıştır. Pozitif belirtilerin artmasıyla sosyal işlevselliğin düştüğü görülmüştür.

### **3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ**

Bu bölümde, araştırma modeli, araştırma evreni ve örnekleme, verilerin toplanması ve veri toplama araçlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Araştırma, temel olarak, tarama (survey) modelinde kurgulanmıştır. Tarama modelleri, eski bir veyahut hali hazırda mevcut olan sosyal fenomenleri tespit, betimleme ve anlaşılır kılma yaklaşımlarını ifade etmektedir (Karasar, 2005). Araştırmada deneysel bir içeriğe sahip olmayan araştırma yöntemlerinden kesitsel araştırmayı kullanılmamış olup bu araştırma yöntemi, önceden seçilen bir örnekleme bir defalığına gerçekleştirilen gözlem ve çalışmaları kapsamaktadır (Karakuş ve Başibüyük, 2009: 236).

Bir sosyal fenomeninin bir parçasına yönelik kesit alma yönteminde, farklı gelişmişlik düzeylerinde olduğu farz edilen birbirinden ayrı gruplar üzerinde anlık gözlemlerle ölçmeye çalışmayı esas almaktadır. Elde edilen çıktılar, tek bir gruptan alınmış gibi değerlendirilir ve gelişmenin devamlılığını temsil ettiği varsayılmaktadır. (Karasar, 2005). Ankete dayalı araştırmalarda kesitsel yöntem en çok kullanılan araştırma yöntemi olup sosyal bilimlerde bu araştırma yöntemiyle yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır (Karakuş ve Başibüyük, 2009).

#### **3.2. Yöntem**

Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan (kriterler;18 yaş üstü erkek, madde kullanan, tedavi için başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan), madde kullanımı olan ve olmayan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Madde kullanmayan bireyler

eşleştirilmiş desen yöntemiyle seçilmiştir. Sosyodemografik açıdan madde kullananlara benzer olan aile ve arkadaşlarından toplanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair onam formu imzalatılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından oluşturulmuş sosyodemografik veri formu ile birlikte Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi (IIEF-5) , Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16) ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği verilmiştir.

### **3.3.Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni Diyarbakır ilinde madde kullanımı olan ve olmayan erkek bireylerdir. Araştırmanın örneklemini Diyarbakır ili Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezine (BADEM) Mart- Nisan 2021 tarihleri arasında başvuran, bilgilendirme metnini okumuş, çalışmaya dair bilgilendirilmiş, onayı alınmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden madde kullanımı olan (esrar, sentetik kannabinoidler, opiyatlar, kokain, ekstazi, amfetamin, metamfetamin) 100 kişi ve madde kullanımı olmayan, sosyodemografik açıdan madde kullanıcılarıyla yakın özellik gösteren aile bireyleri ve yakın çevrelerinden 100 gönüllü dâhil edilmiştir. Çalışma ile ilgili Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 10/03/2021 tarihli ve 943 Sayılı karar numarası ile onay alınmıştır. Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurulundan 10/03/2021 tarihli ve 97893136 Sayılı karar numarası ile onay alınmıştır.

### **3.4.Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi (IIEF-5), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16), Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden olmak üzere toplam dört ayrı bölümden oluşan formlar uygulanmıştır.

### 3.4.1.Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmaya katılan kişilerin sosyodemografik bilgilerinin; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, madde kullanım durumu, hangi maddelerin kullanıldığı, madde kullanım durumunda yaşanan durumlar (yasal, ekonomik, farklı etkinlik, iş) gibi sorular sorulmuştur (Ek:1).

### 3.4.2. Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi

Cinsel işlevselliğin bozulmasından kaynaklı tedavi görmek isteyen hastaların, belirtilerini değerlendirmek için günümüzde uygulanan önemli testlerden birisi uluslararası cinsel işlev indeksidir. Bu ölçek, kişinin cinsel fonksiyon ve işlevi, cinselliği sürdürmedeki güveni, cinsel yaşam zorluğunu, cinsel ilişkiden alınan tatmini ölçmektedir. Türkçe formatı, Türk Androloji Derneği tarafından tercüme edilmiştir. Hastadan alınan cevaplar 0'dan 5'e kadar puanlandırılmıştır. Eretil disfonksiyondan alınan toplam puan değerlendirmesine bakıldığında; eretil disfonksiyonun olmaması 5. Kategori, Hafif olması 4. Kategori, Hafif-Orta olması 3. Kategori, Orta olması 2. Kategori ve şiddetli olması 1. Kategori olarak değerlendirilmektedir (Turunç ve ark. ,2007), (Ek :2).

### 3.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16)

16 maddeden oluşan ve maddeleri 1 (hemen hemen hiç) ile 5 (hemen hemen her zaman) arasında derecelendirilerek puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekte ters kodlanan madde ve herhangi bir kesme noktası yoktur, yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğü belirtilerinin fazlalığını gösterir. Açıklık(1, 2), amaçlar(3, 7, 15), dürtü(4, 8,11), stratejiler(5, 6, 12, 14, 16), ve kabul etmeme(9, 10, 13) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşur.

2004 yılında Gratz ve Roemer'in, duygu düzenleme güçlüklerini belirlemek için geliştirdikleri ve otuz altı maddeden oluşan (Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği), 2016 yılında Bjureberg ve arkadaşları tarafından gözden geçirilerek ve yeniden geliştirilerek bir adet alt boyutla birlikte bazı maddelerin



çıkarılması ve 16 maddeye indirilmesiyle elde edilmiştir. Yiğit ve Guzey Yiğit (2017), ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış ve ölçekte Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısını .92 olarak, diğer alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayılarını ise 78- 87 arasında bulmuşlardır. Güvenirlik çalışmasında Guttman yarıya bölme güvenirlik katsayısı .88 olarak saptanmıştır (Ek:3).

#### **3.4.4. Sosyal İşlevsellik Ölçeği**

1990 yılında geliştirilen bu ölçek yedi alt başlıktan oluşmaktadır. 1- Sosyal uğraşı/sosyal çekilme (uyanma saati, tek başına geçirilen süre, iletişimi başlatma durumu vb.), 2- kişilerarası işlevsellik (etkinlikte bulunduğu kişiler, karşı cinsle iletişim, etkileşim çabası vb.), 3- öncül sosyal etkinlik (kalabalık ortam tercihi vb.), 4- boş zaman değerlendirme (zevk ve keyif veren etkinlikler vs.), 5- bağımsızlık ve yetkinlik (kendi kendine yetebilme vb.), 6- bağımsızlık düzeyi-performans (kendine yetebilmede harcanan çaba vb.) ve 7- iş/meslek (çalışmadaki istikrar vb.) alanlarıdır (Birchwood ve ark., 1990). Türkiye'deki güvenirlik geçerlik çalışması Erakay tarafından (2001) yapılmıştır. Güvenirlik durumu Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak tespit edilmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2007) (Ek:4).

## 4. İSTATİSTİKSEL VERİ ANALİZİ ve BULGULAR

Araştırmada veriler istatistiksel olarak analiz edilirken SPSS 25.0 yazılımına sahip program kullanılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen madde kullanan ve kullanmayan bireylerin araştırmada kullanılan ölçme araçları olan Cinsel İşlevsellik Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Sosyal İşlevsellik Ölçeğine vermiş oldukları yanıtların güvenilirliği için Crobach's Alpha testi uygulanmıştır. Crobach's Alpha testi sonuçlarına göre Cinsel İşlevsellik Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,864, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,822 ve Sosyal İşlevsellik Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,768 bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan madde kullanan ve kullanmayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ve madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımının belirlenmesinde frekas analizi kullanılmıştır. Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılmasında Pearson ki kare testi kullanılmıştır.

Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin araştırmada kullanılan ölçme araçları olan Cinsel İşlevsellik Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiş ve elde edilen puanlar normal dağılım gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle incelenmiştir.

**Tablo 1.**

*Normallik testi sonuçları*

	Kolmogorov- Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İst.	sd	p	İst.	sd	p
Cinsel İşlevsellik Ölçeği	0,142	200	0,000	0,922	200	0,000
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	0,127	200	0,000	0,956	200	0,000
Sosyal İşlevsellik Ölçeği	0,078	200	0,005	0,979	200	0,004

Tablo 1. İncelendiğinde madde kullanan ve kullanmayan bireylerin araştırmada kullanılan ölçme araçları olan Cinsel İşlevsellik Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Buna göre araştırmada nonparametrik hipotezler kullanılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda bağımsız değişkenin iki kategorili çıkması halinde Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri kategorili olması halinde Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Katılımcıların Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlü ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının madde kullanımına etkisinin incelenmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Tablo 2.**

*Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri*

	Madde kullanan		Madde kullanmayan		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
	<b>Yaş grubu</b>					
29 yaş ve altı	53	53,0	17	17,0		
30-35 yaş	26	26,0	24	24,0	36,644	0,000*
36 yaş ve üzeri	21	21,0	59	59,0		
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	100	100,0	100	100,0	-	-
<b>Medeni durum</b>						
Bekâr	48	48,0	14	14,0		
Evli	39	39,0	86	86,0	49,317	0,000*
Boşanmış	13	13,0	0	0,0		
<b>Çocuk sahibi olma</b>						
Olan	46	46,0	70	70,0		
Olmayan	54	54,0	30	30,0	11,823	0,001*
<b>Eğitim</b>						
İlkokul ve altı	34	34,0	12	12,0		
Ortaokul	36	36,0	6	6,0		
Lise	27	27,0	20	20,0	-	-
Üniversite	3	3,0	47	47,0		
Lisansüstü	0	0,0	15	15,0		

**Çalışma durumu**

Çalışan	71	71,0	95	95,0	20,411	0,000*
Çalışmayan	29	29,0	5	5,0		

**Sigara kullanma durumu**

Kullanan	97	97,0	41	41,0	73,305	0,000*
Kullanmayan	3	3,0	59	59,0		

**Alkol kullanma durumu**

Kullanan	37	37,0	12	12,0	16,894	0,000*
Kullanmayan	63	63,0	88	88,0		

\* $p < 0,05$  – Ki kare analizinin varsayımları sağlanamamıştır.

Tablo 2.'de araştırma kapsamına dahil edilen madde kullanan ve kullanmayan bireylerin sosyodemografik durumlarına göre dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Araştırmaya katılan madde kullanıcısı bireylerden 29 yaş ve altındakilerin oranı %53, 30-35 arası yaşındakilerin oranı %26 ve 36 yaş ve üzerindeki oranı ise %21 olarak tespit edilmiştir. Bu değerlere karşın madde kullanmayanlardan ise 29 yaş ve altındakilerin oranı %17, 30-35 arası yaşındakilerin oranı %24 ve son olarak 36 yaş ve üzerindeki %59 oranında belirlenmiştir. Görüldüğü gibi madde kullananların yaşlarının oranı madde kullanmayanlara göre manidar seviyede düşüktür ( $p < 0,05$ ). Çalışmada madde kullanan ve kullanmayan bireylerin tamamı erkektir.

Madde kullanan bireylerin %39,0'unun, madde kullanmayanların %86,0'sının evli olduğu belirlenmiş olup, evli olma oranı madde kullanmayanlarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Madde kullananların %46,0'sının kullanmayanların ise %70'inin çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Madde kullanmayanların çocuk sahibi olma oranı, kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmaya dâhil edilen madde kullanan bireylerin %34,0'ünün ilköğretim ve altı, %36,0'sının ortaokul, %27,0'sinin lise mezunu olduğu, madde kullanmayanların ise %20,0'sinin lise, %47,0'sinin üniversite ve %15,0'inin lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

Madde kullanan bireylerin %71,0'inin, kullanmayanların %95,0'inin çalıştığı ve bu oransan farklılığın istatistiksel değer olarak anlamlı bir ayrım olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Araştırma katılımcılardan madde kullanan bireylerin %97,0'sinin sigara, %37,0'sinin alkol kullandığı, madde kullanmayanların %41,0'sinin sigara, %12,0'sinin alkol kullandığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Madde kullanan bireylerin sigara ve alkol kullanma oranı, madde kullanmayan katılımcılara göre yüksektir.

**Tablo 3.**

*Madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özellikler*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Kullanılan madde*</b>		
Uçucu maddeler	3	3,0
Esrar	50	50,0
Sentetik esrar	5	5,0
Kokain	4	4,0
Eroin	44	44,0
Diğer	18	18,0
<b>Daha önce psikiyatrik/psikolojik tedavi görme</b>		
Evet	28	28,0
Hayır	72	72,0
<b>Madde etkisi altındayken problem yaşama sıklığı</b>		
Hiçbir zaman/Nadiren	19	19,0
Bazen	21	21,0
Çoğu zaman/Her zaman	60	66,0
<b>Madde kullanımını için başka etkinliklerden vazgeçme</b>		
Hiçbir zaman/Nadiren	19	19,0
Bazen	41	41,0
Çoğu zaman/Her zaman	40	40,0
<b>Madde kullanımının başını derde sokma durumu</b>		
Hiçbir zaman/Nadiren	26	26,0
Bazen	37	37,0
Çoğu zaman/Her zaman	37	37,0
<b>Madde kullanımının diğer insanlarla ilişkisini olumsuz etkileme durumu</b>		
Hiçbir zaman/Nadiren	15	15,0

Bazen	35	35,0
Çoğu zaman/Her zaman	50	50,0
<b>Madde kullanımının iş hayatını olumsuz etkileme durumu</b>		
Hiçbir zaman/Nadiren	16	16,0
Bazen	35	35,0
Çoğu zaman/Her zaman	49	49,0
<b>Madde kullanımının ekonomik olarak olumsuz etkileme durumu</b>		
Hiçbir zaman/Nadiren	22	22,0
Bazen	15	15,0
Çoğu zaman/Her zaman	63	63,0

*\*Birden fazla madde kullanımı olabilmektedir.*

Tablo 3.'te araştırma kapsamına alınan madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde madde kullananların %50,0'sinin esrar, 44,0'ünün eroin kullandığı, %28,0'inin daha önce psikiyatrik tedavi gördüğü belirlenmiştir.

Madde kullanan bireylerin %66,0'sının madde etkisi altındayken çoğu zaman/her zaman problem yaşadığı, %41,0'inin madde kullanımı için bazen başka etkinliklerden vazgeçtiği, %40,0'ünün ise madde kullanımı için çoğu zaman/her zaman başka etkinliklerden vazgeçtiği belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan madde kullananların %37'sinin bazen, %37,0'sinin ise çoğu zaman madde kullanımından dolayı başını derde soktuğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen madde kullanan katılımcıların %50,0'sinin çoğu zaman/ her zaman madde kullanımından dolayı diğer insanlarla ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini belirttiği, %49,0'unun çoğu zaman/ her zaman madde kullanımından dolayı iş hayatının olumsuz etkilendiğini, %63,0'ünün çoğu zaman/ her zaman madde kullanımından dolayı ekonomik olarak olumsuz etkilendiğini ifade ettiği saptanmıştır.

#### **Tablo 4.**

*Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal İşlevsellik İndeks puanları karşılaştırılması*

	<b>Madde kullanma</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>SO</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Cinsel İşlevsellik Ölçeği</b>	Kullanan	100	17,58	3,43	19,00	66,74		
	Kullanmayan	100	21,93	2,92	23,00	134,26	-8,367	0,000*
<b>Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği</b>	Kullanan	100	31,94	13,43	29,00	110,27		
	Kullanmayan	100	27,18	13,78	24,00	90,74	-2,388	0,017*
<b>Sosyal İşlevsellik Ölçeği</b>	Kullanan	100	71,09	23,87	71,00	58,50		
	Kullanmayan	100	112,02	17,44	116,50	142,50	-10,264	0,000*

\* $p < 0,05$

Tablo 4'te çalışma katılımcılarından madde kullanan ve kullanmayan bireylerin Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlü ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarına ait betimsel istatistikler ve bu puanların karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi neticeleri gösterilmiştir.

Araştırma katılımcılarından madde kullanan kişilerin Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden ortalama  $17,58 \pm 3,43$  puan aldıkları, madde kullanmayanların ise ortalama  $21,93 \pm 2,92$  puan aldıkları tespit edilmiştir. Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden alınmış olunan puanlar arası farkların istatistiki olarak anlamlı neticelendiği görülmüştür. Madde kullanan bireylerin Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları, kullanmayanlara göre düşüktür.

Madde kullanan bireyler Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden ortalama  $31,94 \pm 13,43$  puan alırken, madde kullanmayanların ortalama  $27,18 \pm 13,78$  puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan madde kullanan ve kullanmayan bireylerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden alınmış olunan puanlar arası farkların istatistiki olarak anlamlı neticelendiği görülmüş olup, madde kullananların ölçekten aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Araştırma katılımcılarından madde kullanan kişilerin Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden ortalama  $71,09 \pm 23,87$  puan, madde kullanmayanların ise  $112,02 \pm 17,44$  puan aldıkları tespit edilmiştir. Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden alınmış olunan puanlar arası farkların

istatistiki olarak anlamlı neticelendiği görülmüştür ( $p<0,05$ ). Madde kullananların Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden aldığı puanlar, kullanmayanlara göre daha düşüktür.

**Tablo 5.**

*Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlü ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının madde kullanımına etkisi*

	B	S.H.	Wald	sd	p	Exp(B) O.R.	95,0% G.A.	
							Lower	Upper
Yaş	-0,09	0,05	2,70	1,00	0,100	0,91	0,82	1,02
Medeni durum			5,74	2,00	0,057			
Medeni durum (Bekâr)	-17,67	9084,02	0,00	1,00	0,998	0,00	0,00	.
Medeni durum (Evli)	-19,77	9084,02	0,00	1,00	0,998	0,00	0,00	.
Eğitim durumu			8,03	2,00	0,018 *			
Eğitim durumu (İlköğretim ve altı)	3,73	1,33	7,87	1,00	0,005 *	41,89	3,08	568, 92
Eğitim durumu (Lise)	2,94	1,35	4,76	1,00	0,029 *	18,90	1,35	264, 85
Çalışma durumu (Çalışan)	-1,19	1,24	0,93	1,00	0,335	0,30	0,03	3,43
Sigara kullanma (Kullanan)	2,61	0,93	7,84	1,00	0,005 *	13,66	2,19	85,1 8
Alkol kullanma (Kullanan)	0,28	0,68	0,17	1,00	0,682	1,32	0,35	5,04
Cinsel İşlevsellik Ölçeği	-0,29	0,13	4,73	1,00	0,030 *	0,75	0,58	0,97
Duygu Düzenleme	0,03	0,02	2,07	1,00	0,150	1,04	0,99	1,09
Güçlüğü Ölçeği								
Sosyal İşlevsellik	-0,05	0,02	8,83	1,00	0,003	0,95	0,92	0,98



## Ölçeği

\*

\* $p < 0,05$   $R^2 = 0,650$  %92

Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlü ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının madde kullanımına etkisinin incelendiği lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 5.'te gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlü ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının madde kullanımına etkisine ilişkin oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde açıklanan varyansın %65 olduğu görülmüştür. Kurulan modelinin bireyin madde kullanma riskini doğru tahmin etme oranı %92 bulunmuştur.

Tablo 5. incelendiğinde katılımcıların yaş ve medeni durum değişkenlerinin madde kullanımında anlamlı düzeyde bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Eğitim durumunun madde kullanımına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Buna göre ilköğretim ve alt düzeyde eğitim alan bireylerde madde kullanımı riski üniversite mezunu olanlara göre 41,89 kat daha fazladır. Benzer şekilde lise mezunu olan bireylerin madde kullanma riski üniversite mezunu olanlara göre 18,90 kat daha fazladır.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma ve alkol kullanma durumunun madde kullanım riski üzerinde istatistiki açıdan manalı bir etki söz konusu değildir ( $p > 0,05$ ).

Araştırma katılımcılarının sigara kullanma durumunun madde kullanma riski üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Sigara kullanan bireylerin madde kullanma riski, sigara kullanmayan bireylere göre 13,66 kat daha fazladır.

Araştırmaya katılanların Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanların madde kullanımı üzerinde istatistiksel açıdan manalı bir etkisinin olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden alınan puanların 1 birim artması, madde kullanımı riskini %25 azaltmaktadır.

Katılımcıların duygu düzenleme ölçeğinden aldıkları puanların madde kullanımı üzerinde istatistiki açıdan manalı düzeyde etkisinin bulunmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ).

Araştırmadaki katılımcıların Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanların madde kullanımı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olduğu belirlenmiş olup, Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden alınan puanların 1 birim artmasının, madde kullanımı riskini %5 azalttığı tespit edilmiştir.

**Tablo 6.**

*Madde kullanan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X <sup>2</sup> / Z	p
<b>Yaş grubu</b>							
29 yaş ve altı	53	17,55	3,82	19,00	51,69	0,207	0,902
30-35 yaş	26	17,77	2,73	18,00	49,02		
36 yaş ve üzeri	21	17,43	3,33	19,00	49,33		
<b>Medeni durum</b>							
Bekâr	48	18,04	3,52	19,00	55,57	3,272	0,195
Evli	39	17,46	3,19	18,00	46,83		
Boşanmış	13	16,23	3,70	19,00	42,77		
<b>Çocuk sahibi olma</b>							
Olan	46	16,96	3,39	18,00	44,51	-1,985	0,047*
Olmayan	54	18,11	3,41	19,00	55,60		
<b>Eğitim</b>							
İlköğretim ve altı	70	17,43	3,78	19,00	50,04	0,839	0,657
Lise	27	17,81	2,56	18,00	50,07		
Lisans ve üzeri	3	19,00	0,00	19,00	65,00		
<b>Çalışma durumu</b>							
Çalışan	71	17,79	3,71	19,00	52,77	-1,274	0,203
Çalışmayan	29	17,07	2,63	18,00	44,95		
<b>Sigara kullanma durumu</b>							
Kullanan	97	17,54	3,43	19,00	50,18	-0,663	0,507
Kullanmayan	3	19,00	4,00	19,00	61,00		
<b>Alkol kullanma durumu</b>							
Kullanan	37	17,81	3,32	19,00	54,57	-1,120	0,263
Kullanmayan	63	17,44	3,51	18,00	48,11		

\* $p < 0,05$

Tablo 6.'da araştırma kapsamına alınan Madde kullanan bireylerin sosyo-

demografik özelliklerine göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında baz alınan Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testlerinden çıkan bulgular tablolaştırılmıştır.

Tablo 6. incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen madde kullanan bireylerin yaşlarına ve medeni durumlarına göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı farkların bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Madde kullanan bireylerin çocuklarının bulunup bulunmamasına göre Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden alınmış olunan puanlar arası farkların istatistiki olarak anlamlı neticelendiği görülmüş olup çocuğu olan katılımcıların Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları, çocuk sahibi olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Madde kullanan katılımcıların eğitim, çalışma, sigara ve alkol kullanma durumuna göre Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden alınmış olunan puanlar arası farkların istatistiki olarak anlamlı neticelenmediği görülmüştür ( $p>0,05$ ).

### Tablo 7.

*Madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Cinsel İşlevsellik Ölçek puan karşılaştırılması*

	n	$\bar{x}$	s	M	SO	$X^2 / Z$	p	Fark
<b>Madde etkisi altındayken</b>								
<b>problem yaşama sıklığı</b>								
Hiçbir zaman/Nadiren	19	17,95	4,54	19,00	54,74	0,692	0,708	
Bazen	21	17,57	2,94	19,00	51,52			
Çoğu zaman/Her zaman	60	17,47	3,24	18,50	48,80			
<b>Daha önce</b>								
<b>psikiyatrik/psikolojik tedavi görme</b>								
Evet	28	17,43	3,04	18,50	48,54			
Hayır	72	17,64	3,59	19,00	51,26	0,440	0,660	

**Madde kullanımını için  
başka  
etkinliklerden vazgeçme**

Hiçbir zaman/Nadiren	1 9	19,32	3,27	19,00	64,24	9,475	0,009 *	1-3
Bazen	4 1	17,88	3,16	19,00	53,21			
Çoğu zaman/Her zaman	4 0	16,45	3,45	16,00	41,20			

**Madde kullanımının başını  
derde sokma durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	2 6	18,00	3,48	19,00	53,87	0,719	0,698	
Bazen	3 7	17,54	3,47	19,00	50,78			
Çoğu zaman/Her zaman	3 7	17,32	3,43	17,00	47,85			

**Madde kullanımının diğer  
insanlarla  
ilişisini olumsuz etkileme  
durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	1 5	16,47	5,57	19,00	46,17	5,471	0,065	
Bazen	3 5	18,54	2,94	19,00	59,37			
Çoğu zaman/Her zaman	5 0	17,24	2,79	18,00	45,59			

**Madde kullanımının iş  
hayatını  
olumsuz etkileme durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	1 6	17,00	5,37	19,00	51,81	8,128	0,017 *	2-3
Bazen	3 5	18,77	2,74	19,00	60,47			
Çoğu zaman/Her zaman	4 9	16,92	2,89	15,00	42,95			

**Madde kullanımının  
ekonomik olarak**

**olumsuz etkileme durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	2 2	18,55	4,57	19,00	62,23	6,180	0,046 *	1-3
Bazen	1 5	18,07	2,69	19,00	54,20			
Çoğu zaman/Her zaman	6 3	17,13	3,08	18,00	45,52			

---

\* $p < 0,05$

Madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 7.'de gösterilmiştir.

Madde kullanan bireylerin madde etkisi altındayken problem yaşama sıklığı ve daha önce psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumları açısından Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Madde kullananların madde kullanımı için başka etkinliklerden vazgeçme durumuna göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Madde kullanımı için çoğu zaman/ her zaman başka etkinliklerden vazgeçen bireylerin Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları madde kullanımı için başka etkinliklerden Hiçbir zaman/Nadiren nadiren vazgeçenlere göre düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan madde kullanan bireylerin Madde kullanımının başını derde sokma durumuna ve madde kullanımının diğer insanlarla ilişkisini olumsuz etkileme durumuna göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Madde kullanan bireylerin madde kullanımının iş hayatını ve ekonomik durumunu olumsuz etkileme durumuna göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Madde kullanımından dolayı iş hayatı Çoğu zaman/Her zaman olumsuz etkilenenlerin Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları bazen olumsuz etkilenenlere göre düşük bulunmuştur. Bunun yanında madde kullanımından dolayı ekonomik durumu Çoğu zaman/Her zaman olumsuz etkilenenlerin Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları hiçbir zaman/ nadiren olumsuz etkilenenlere göre düşüktür.

**Tablo 8.**

*Madde kullanan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçek puanları karşılaştırılması*

	n	$\bar{x}$	s	M	SO	$X^2 / Z$	p	Fark
<b>Yaş grubu</b>								
29 yaş ve altı	53	31,89	12,25	29,00	50,75	6,066	0,048*	2-3
30-35 yaş	26	35,73	13,67	37,00	59,56			
36 yaş ve üzeri	21	27,38	15,09	22,00	38,64			
<b>Medeni durum</b>								
Bekar	48	30,75	12,00	27,00	48,04	0,676	0,713	
Evli	39	33,51	15,59	31,00	53,01			
Boşanmış	13	31,62	11,80	28,00	52,04			
<b>Çocuk sahibi olma</b>								
Olan	46	33,61	15,21	33,50	53,70	-1,018	0,309	
Olmayan	54	30,52	11,65	27,00	47,78			
<b>Eğitim</b>								
İlköğretim ve altı	70	32,44	14,23	27,00	50,77	0,939	0,625	
Lise	27	31,52	11,76	34,00	51,56			
Lisans ve üzeri	3	24,00	6,00	24,00	34,67			
<b>Çalışma durumu</b>								
Çalışan	71	32,28	13,64	29,00	51,20	-0,377	0,706	
Çalışmayan	29	31,10	13,07	28,00	48,79			
<b>Sigara kullanma durumu</b>								
Kullanan	97	32,35	13,38	29,00	51,37	-1,710	0,087	
Kullanmayan	3	18,67	7,57	22,00	22,33			
<b>Alkol kullanma durumu</b>								
Kullanan	37	31,95	15,19	30,00	48,49	-0,533	0,594	
Kullanmayan	63	31,94	12,41	29,00	51,68			

\* $p < 0,05$

Tablo 8.'de araştırmaya katılan madde kullanan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H

testlerinden çıkan bulgular tablolastırılmıştır.

Tablo 8. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan madde kullanan katılımcıların yaşlarına göre yapılan gruplandırmada Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden almış oldukları puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). 36 yaş ve üzeri yaş grubundaki madde kullanan bireylerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden aldıkları puanların 30-35 yaş grubundakilere göre manalı seviyede düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Katılımcılardan madde kullanan bireylerin medeni durumuna, çocuk sahibi olma, eğitim ve çalışma durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden almış oldukları puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Madde kullanan bireylerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 9.**

*Madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçek puanları karşılaştırılması*

	n	$\bar{x}$	s	M	SO	$X^2 / Z$	p	Fark
<b>Madde etkisi altındayken</b>								
<b>problem yaşama sıklığı</b>								
Hiçbir zaman/Nadiren	19	22,89	5,69	24,00	31,79	14,528	0,001*	1-2
Bazen	21	28,14	9,24	29,00	43,05			1-3
Çoğu zaman/Her zaman	60	36,13	14,64	38,00	59,03			2-3
<b>Daha önce</b>								
<b>psikiyatrik/psikolojik tedavi görme</b>								
Evet	28	39,43	12,95	43,50	67,96	-3,760	0,000*	
Hayır	72	29,03	12,52	24,50	43,71			
<b>Madde kullanımı için başka etkinliklerden vazgeçme</b>								
Hiçbir zaman/Nadiren	19	23,89	8,10	22,00	33,50	16,119	0,000*	1-2
Bazen	41	29,24	11,20	29,00	45,48			1-3
Çoğu zaman/Her zaman	40	38,53	14,67	39,00	63,73			2-3

**Madde kullanımının başını  
derde sokma durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	26	27,19	8,21	26,00	42,73	6,026	0,049*	1-3
Bazen	37	30,49	13,81	29,00	46,93			
Çoğu zaman/Her zaman	37	36,73	14,71	37,00	59,53			

**Madde kullanımının diğer  
insanlarla  
ilişkisini olumsuz etkileme  
durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	15	26,33	5,98	26,00	41,80	14,696	0,001*	1-3
Bazen	35	27,23	12,92	22,00	38,44			2-3
Çoğu zaman/Her zaman	50	36,92	13,69	38,00	61,55			

**Madde kullanımının iş  
hayatını  
olumsuz etkileme durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	16	24,44	8,10	24,00	36,19	15,119	0,001*	1-3
Bazen	35	28,49	13,37	24,00	41,13			2-3
Çoğu zaman/Her zaman	49	36,86	13,14	37,00	61,87			

**Madde kullanımının  
ekonomik olarak  
olumsuz etkileme durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	22	22,59	9,65	18,50	28,52	22,097	0,000*	1-3
Bazen	15	26,87	10,59	27,00	40,43			2-3
Çoğu zaman/Her zaman	63	36,41	13,17	37,00	60,57			

\* $p < 0,05$

Tablo 9.'da madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan madde kullanan bireylerin madde etkisi altındayken problem yaşama sıklığına göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden aldıkları puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Madde etkisi altındayken çoğu zaman/her zaman problem yaşayanların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca Madde etkisi altındayken bazen problem yaşayanların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar, hiçbir zaman/nadiren problem yaşayanlara göre



daha yüksektir.

Madde kullanan katılımcıların daha önce psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Madde kullananların madde kullanımı için başka etkinliklerden vazgeçme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Madde kullanımı için çoğu zaman/ her zaman başka etkinliklerden vazgeçen bireylerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları diğer katılımcılara göre yüksektir. Benzer şekilde madde kullanımı için bazen başka etkinliklerden vazgeçenlerin puanları hiçbir zaman/nadiren vazgeçenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Madde kullanan bireylerin madde kullanımının başını derde sokma durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Madde kullanımından dolayı çoğu zaman/her zaman başını derde sokanların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları hiçbir zaman/nadiren derde sokanlara göre yüksektir.

Araştırmaya katılan madde kullanan bireylerin madde kullanımının diğer insanlarla ilişkisini olumsuz etkileme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Madde kullanımı diğer insanlarla ilişkisini çoğu zaman/her zaman olumsuz etkileyen katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Madde kullanan bireylerin madde kullanımının iş hayatını olumsuz etkileme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Madde kullanımından dolayı iş hayatı Çoğu zaman/Her zaman olumsuz etkilenenlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya alınan madde kullanan bireylerin kullanımının ekonomik durumunu olumsuz etkileme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden aldıkları puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Madde kullanımından dolayı maddi durumu Çoğu zaman/Her zaman olumsuz etkilenenlerin Duygu Düzenleme

Güçlüğü Ölçeği puanları diğer katılımcılardan yüksektir.

**Tablo 10.**

*Madde kullanan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

	n	$\bar{x}$	s	M	SO	$X^2 / Z$	p	Fark
<b>Yaş grubu</b>								
29 yaş ve altı	53	65,98	22,89	69,00	44,98	4,752	0,093	
30-35 yaş	26	79,23	25,96	77,00	59,83			
36 yaş ve üzeri	21	73,90	21,25	74,00	52,88			
<b>Medeni durum</b>								
Bekar	48	67,48	23,52	71,00	47,59	10,932	0,004*	1-3
Evli	39	80,38	22,48	77,00	60,53			2-3
Boşanmış	13	56,54	19,24	66,00	31,15			
<b>Çocuk sahibi olma</b>								
Olan	46	72,09	21,31	70,50	51,70	-0,381	0,704	
Olmayan	54	70,24	26,02	71,00	49,48			
<b>Eğitim</b>								
İlköğretim ve altı	70	65,47	24,10	66,00	42,66	18,447	0,000*	1-2
Lise	27	85,56	16,93	81,00	70,87			1-3
Lisans ve üzeri	3	72,00	22,52	71,00	50,17			2-3
<b>Çalışma durumu</b>								
Çalışan	71	75,10	22,12	74,00	54,61	-2,216	0,027*	
Çalışmayan	29	61,28	25,50	66,00	40,45			
<b>Sigara kullanma durumu</b>								
Kullanan	97	70,58	23,91	70,00	49,78	-1,415	0,157	
Kullanmayan	3	87,67	17,95	81,00	73,83			
<b>Alkol kullanma durumu</b>								
Kullanan	37	67,24	27,24	72,00	47,92	-0,682	0,495	
Kullanmayan	63	73,35	21,55	70,00	52,02			

\* $p < 0,05$

Tablo 10.'da katılımcılardan madde kullanıcısı olan kişilerin sosyo-demografik özelliklerine açısından Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H test neticeleri tablolatırılmıştır.

Katılımcılardan madde kullanan bireylerin yaşlarına göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Madde kullanan bireylerin medeni durumuna göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Boşananların Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları bekâr ve evli olanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Madde kullanan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden almış oldukları puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Madde kullanan katılımcıların eğitim düzeyi açısından Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Lise mezunlarının Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanlar diğerlerine göre yüksektir. Ayrıca lisans ve üzeri mezunlarının Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları, ilköğretim seviyesi ve eğitim almayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya alınan madde kullanan bireylerin çalışma durumuna göre Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmış olup, çalışmayanların ölçek puanları daha düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Madde kullanan katılımcıların sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları açısından Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden almış oldukları puanları arasında istatistiki açıdan manalı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

### **Tablo 11.**

*Madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Sosyal İşlevsellik Ölçek puanları karşılaştırılması*

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>SO</b>	<b>X<sup>2</sup> / Z</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
<b>Madde etkisi</b>								
<b>altındayken</b>								
<b>problem yaşama sıklığı</b>								
Hiçbir zaman/Nadiren	19	74,74	18,43	70,00	52,74	0,140	0,932	
Bazen	21	70,48	34,37	71,00	49,83			
Çoğu zaman/Her zaman	60	70,15	21,12	71,00	50,03			

**Daha önce  
psikiyatrik/psikolojik  
tedavi görme**

Evet	28	65,32	21,69	67,00	43,16	-2,578	0,114
Hayır	72	73,33	24,43	74,50	53,35		

**Madde kullanımı için  
başka  
etkinliklerden  
vazgeçme**

Hiçbir zaman/Nadiren	19	87,42	25,52	81,00	66,71	7,718	0,021*	1-2
Bazen	41	65,39	23,52	70,00	44,72			1-3
Çoğu zaman/Her zaman	40	69,18	20,25	70,00	48,73			

**Madde kullanımının  
başını  
derde sokma durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	26	80,77	26,75	75,50	59,87	4,611	0,100
Bazen	37	63,81	25,17	70,00	43,93		
Çoğu zaman/Her zaman	37	71,57	17,71	70,00	50,49		

**Madde kullanımının  
diğer insanlarla  
ilişkisini olumsuz  
etkileme durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	15	63,53	13,60	66,00	39,93	2,352	0,309
Bazen	35	72,83	30,79	75,00	52,70		
Çoğu zaman/Her zaman	50	72,14	20,48	70,00	52,13		

**Madde kullanımının iş  
hayatını  
olumsuz etkileme  
durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	16	74,31	24,40	74,00	54,06	2,006	0,367
Bazen	35	73,74	30,15	75,00	54,73		
Çoğu zaman/Her zaman	49	68,14	18,09	69,00	46,32		

**Madde kullanımının  
ekonomik olarak  
olumsuz etkileme  
durumu**

Hiçbir zaman/Nadiren	22	68,23	34,36	65,00	44,25	1,380	0,502
Bazen	15	73,53	23,45	71,00	54,03		
Çoğu zaman/Her zaman	63	71,51	19,51	74,00	51,84		

\* $p < 0,05$

Tablo 11.'de araştırmadaki katılımcılardan madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri neticeleri tabloladıştırılmıştır.

Madde kullanan bireylerin madde etkisi altındayken problem yaşama sıklığına ve daha önce psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumuna göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Madde kullananların madde kullanımı için başka etkinliklerden vazgeçme durumuna göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Madde kullanımı için Hiçbir zaman/Nadiren başka etkinliklerden vazgeçen bireylerin Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan madde kullanan bireylerin madde kullanımının başını derde sokma durumuna, madde kullanımının diğer insanlarla ilişkisini olumsuz etkileme durumuna, madde kullanımının iş hayatını ve ekonomik durumunu olumsuz etkileme durumuna göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Madde kullanımı olan ve olmayan bireylerin; cinsel işlev, duygu düzenleme güçlüğü ve sosyal işlevselliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Madde kullanım bozukluğu, ilaç niteliğindeki bir maddenin yarattığı keyif verici etkiden dolayı etkilerini duyumsamak veya yokluğu nedeniyle oluşacak huzursuzluktan sakınmak için sürekli ve düzenli bir şekilde kullanma arzusu ve buna bağlı bazı davranış bozuklukları ile karakterize edilen bir beyin hastalığı olarak nitelendirilebilir. Madde bağımlılığı konusundaki önemli noktalara bakılacak olursa, bağımlılık yapıcı tüm maddelerin farmakolojik etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler, beyin üzerinde keyif verici davranışlara neden olmaktadır. Bundan dolayı oluşturduğu bağımlılık bir beyin hastalığı olarak kabul edilmektedir (Uzday, 2015). Madde kullanım bozukluğunun güvenlik açığı, bakım ve nüksetmeye katkıda bulunan bir dizi sosyal, çevresel, bilişsel ve nöro-biyolojik faktörle birlikte çok boyutlu bir sorun olduğu açıktır. Bu özel konunun odak noktası, biliş ve duygu arasındaki etkileşimdir (Murphy vd., 2012).

Çalışmada ilk olarak, madde kullanan ve kullanmayan bireylerin ölçme araçlarının sağladığı verilerle karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme araçları olan Cinsel İşlevsellik Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir (Tablo-1).

Çalışmanın ikinci aşamasında, araştırma kapsamına alınan madde kullanan/kullanmayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Yaş, medeni hal, çocuk sahibi olma, eğitim, çalışıp çalışmadığı, sigara ve alkol kullanıp kullanmama durumları arasında anlamlı farklar saptanmıştır. Çalışmada, evli olma oranı madde kullanmayanlarda anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Madde kullananların çocuk sahibi olma oranının, kullanmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Madde kullanmayan bireylerin eğitim ve çalışma durumunun kullanan bireylere kıyasla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanan bireylerin sigara ve alkol kullanma oranı, madde kullanmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Tablo-2).

Literatürler incelendiğinde, madde kullanma yaşının gün geçtikçe düştüğü, kullanım sıklığının ise artış gösterdiği görülmüştür (Arabacı vd., 2017). Erken yaş döneminde başlanan madde kullanımı, ilerleyen zamanlarda madde bağımlılığına yol açıp kişinin hayatını olumsuz etkileyecek seviyeye ulaşmaktadır (Karatay ve Kubilay, 2004). Medeni durum ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalarda hiç evlenmemiş veya boşanmış madde kullanım bozukluğu tanısı almış hasta sayısı evli olanlara göre daha fazladır (Heinz ve ark., 2009; Asan ve ark., 2015). Karataş'ın (2020) 327 kişi üzerinde yaptığı araştırmada madde kullananların %54'ünün bekâr, %5'inin boşanmış olduğu görülmüştür. Alanda yapılan çalışma sonuçları, büyük oranda yapılan bu çalışma ile örtüşmektedir.

Karaağaç ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu araştırmada; madde kullanıcısı olan hastaların %49,6'sı bekar, %47,4'ü evli, %3'ü boşanmış; %90,5'i aileleriyle, %6,8'i yalnız başına yaşadığı; %54,5'i ilköğretim, %40,6'sı lise ve dengi kurumlardan mezun; bütün katılımcılardan %36,7'sinin işsiz olduğu sonucu çıkmıştır. Ancak literatürde bu sonuçlarla örtüşmeyen araştırmalar da bulunmaktadır. Bilici ve arkadaşlarının (2012) araştırmasına göre madde kullanıcısı katılımcıların 56,4'ü evli, %37'si bekâr, %6,6'sı boşanmış; %48'i ailesiyle yaşarken ve %47'si ilköğretim mezunu olduğu sonucu çıkmıştır. Bu verilerle birlikte Karadeniz ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı araştırmada, madde kullanıcısı olanların %31,8'i işsiz, %66,3'ü ilköğretim mezunu; %48,9'u bekâr, %39,4'ünün evli olduğu ifade edilmektedir.

Yapılan bazı araştırmalarda eğitim düzeyi ile alkol ve madde kullanımı arasında ters bir ilişki olduğu görülmektedir (Öztürk vd., 2015). Bunun nedeni de okulu terk eden çocuğun, fiziken uyuşturucunun kullanıldığı ortamlara daha kolay ulaşması, anne babanın kontrolünden çıkması, eğitim düzeyi düşük kaldığı için de eğitilmiş olmanın avantajlarından faydalanamamasıdır (Akfert vd., 2009). Bu çalışmada ulaşılan bulguların burada özetlenen diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Çeşitli araştırmaların sonuçlarına göre madde kullanım bozukluğu olan kişilerde işsizlik oranının %12-38 arası olduğu görülmektedir (Karaağaç vd., 2017; Saatçioğlu vd., 2003). Çalışmada madde kullananlarda çalışma oranının %71, madde kullanmayanlarda bu oranın %95 olduğu görülmüştür. Fakat Türkiye'de yapılan araştırma sonuçlarının yapılan bu çalışmayla

paralel olmadığı görülmüş, bağımlılık tanısı almış hastaların büyük çoğunluğunun işsiz olduğu belirlenmiştir (Evren ve Ögel, 2003; Nebioğlu vd., 2013; Zorlu vd., 2011). Araştırmamızda çalışan oranının yüksek çıkmasının sebebi, bağımlılık kategorilerinden biri olan esrar tüketiminin yüksek ve günlük kullanımın bir parçası haline gelmesidir. Madde bağımlısı kategorisindeki çalışıyor görünen kişi oranının yüksek çıkmasının bir diğer nedeni de düzenli bir işi olmadığı halde katılımcıların kısa süreli iş deneyimlerini (buldukları işlerde süregelen çalışmayı devam ettirememeleri) de “çalışıyor” olarak beyan etmeleridir.

Hayatı boyunca en az bir defa yasadışı madde kullananların %70'i sigara kullanmaktadır (Richter vd., 2002). Küçük yaşta başlanan düzenli sigara kullanımı yaşam boyu madde kullanımında risk oluşturduğu (Hanna ve Grant, 1999) ve alkol kullanımının da diğer madde kullanımıyla ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (Strote vd., 2002). Çalışmada madde kullananların %37'sinin alkol kullandığı görülmüştür. Alkol kullanımının diğer maddelere göre daha düşük seviyede olmasının nedeni alkolün daha pahalı, diğer maddelerin daha ucuz ve kolay ulaşılabilmesinden kaynaklanmaktadır. Buna karşın diğer ülkelere bakıldığında alkolün daha ucuz olması, erişilebilirliğini ve tüketim durumunu daha da artırmaktadır (Connor vd., 2016).

Araştırmanın üçüncü aşamasında madde kullanıcılarının hangi maddeleri kullandıklarına dair dağılımı çıkarılmıştır. Çalışmada madde kullananların %50,0'sinin esrar, %5'inin sentetik esrar, %3'ünün uçucu maddeler, %4'ünün kokain, 44,0'ünün eroin ve %3'ünün diğer maddeleri kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca %28,0'inin daha önce psikiyatrik tedavi gördüğü tespit edilmiştir. Madde kullanan bireylerin %66'sının madde etkisi altındayken çoğu zaman/her zaman problem yaşadığı, %41,0'inin madde kullanımı için bazen başka etkinliklerden vazgeçtiği, %40,0'inin ise madde kullanımı için çoğu zaman/her zaman başka etkinliklerden (aile ziyareti, hobiler, sosyal ilişkiler vb.) vazgeçtiği belirlenmiştir. Çalışmada, madde kullananların %37'sinin bazen, %37,0'sinin ise çoğu zaman madde kullanımından dolayı başını derde soktuğu (kavga, kaza, istenmeyen cinsel birliktelik, gebe bırakma vb.) tespit edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen madde kullanıcılarının %50,0'sinin diğer insanlarla ilişkilerinin, %49,0'unun iş hayatının ve %63,0'ünün ekonomik durumunun çoğu zaman/ her zaman madde kullanımından dolayı olumsuz etkilendiğini



ifade ettiği görülmüştür (Tablo-3).

Çalışmada, katılımcıların en çok kullandığı madde esrardır olup bu bulgu literatürü destekleyicidir. Diyarbakır'da daha önce yapılan iki çalışmada da esrar maddesinin yoğun bir şekilde kullanıldığı ifade edilmiş bu da araştırmadaki bulgumuzla örtüşmektedir (KOM, 2013; Şimşek ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda (Öğütçü Zeman vd. 2019), katılımcıların en çok kullandığı maddenin, bu çalışmayla benzer biçimde, esrar olduğu görülmektedir. Araştırmanın katılımcıları daha erken yaşlarda esrar ve uçucu madde kullandıklarını beyan etmiştir. Sentetik esrar kategorisindeki Jamaika, Bonzai, K2'nin Türkiye'de 2004 yılı itibariyle görülmeye başlanmasından dolayı diğer bağımlılık yapıcı maddelerle kıyaslandığında daha geç yaşlarda kullanıldığı tespit edilmiştir. Benzer biçimde, başka bir hastanenin AMATEM biriminde 2011-2014 yıllarında kaydedilen vakalardan 10777 kişi içerisinde %32.1'i esrar, %3.8'i opiyat kullandığı tespit edilmiştir (Telo vd., 2016). Adıyaman ilinde 932 kişiyle yapılan bir araştırmada, madde kullanıcılarının %68'inin esrar kullandığı görülmüştür (Öztürk, 2016). Bunu destekler biçimde, yetiştiriciliğin Diyarbakır'a göre daha az olduğu Ankara AMATEM'de 2013 yılında yapılan bir araştırmada kullanıcıların %53 opiyat kullanımına karşın, %5'in esrar kullandığı görülmüştür. Bu durum araştırmanın yapıldığı kurumda esrar başvurusunun düşük olma durumuyla da açıklanabilir (Asan vd., 2015). Bununla birlikte, katılımcıların %28'i daha önceden psikiyatrik ya da psikolojik tedavi gördüklerini bildirmişlerdir. Diğer araştırmalara bakıldığında madde kullanım bozukluğu ile komorbiditesi yüksek tanılar yaygınlık göstermektedir (Havassy vd., 2004).

Araştırmanın dördüncü aşamasında, madde kullanan ve kullanmayan bireylerin Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırması yapılmıştır. Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı neticelendiği görülmüştür. Madde kullanan bireylerin Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları, kullanmayanlara göre düşük olduğu gözlenmiştir. Araştırmaya katılan madde kullanan/kullanmayan bireylerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı neticelendiği görülmüş olup madde kullananların ölçekten aldıkları puanlar daha düşük bulunmuştur. Madde kullanan katılımcıların Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanlar, kullanmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo-4).

Sosyal İşlevsellik Ölçeği verilerinin önceki yıllarda yapılan çalışmaların verileriyle kıyaslandığında madde kullanmayanlarda düşük çıkmasının temel nedeni, COVID-19 pandemi süresince sokağa çıkma kısıtlamalarıdır. Fakat buna rağmen madde kullanmayanların normal sürece göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları düşük olsa da bu veriler madde kullananlarla kıyaslandığında sonuçlar daha yüksektir. İlgili literatürde, madde bağımlısı olan kişilerde cinsel fonksiyon ve buna bağlı tutum; kullanılan maddenin türüne, kullanım miktar ve süresine göre değişmektedir (Ağaçhanlı, 2016). Paralel olarak pek çok araştırmanın da gösterdiği gibi madde kullanıcısı bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi gibi özellikleri cinsel işlev düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır (Hariri vd., 2004; Karadağ vd., 2004; Kumsar vd., 2016).

Psikoaktif madde olarak adlandırılan ve beyin aktivitelerini yükselten maddeler ile suça yatkınlık ve suç işleme arasında bir bağ bulunmaktadır. Bu konuda Batı'da yapılan pek çok araştırma bu ilişkiyi incelemiştir. Bireyi çeşitli suçlara iten sebepler olduğu gibi madde bağımlılığı da suça iten sebepler arasında yer almakta; bireyde duygu, düşünce ve davranış olarak değişikliğine neden olmaktadır. (White, 2000). 30 araştırmanın dahil edildiği bir çalışmada suç işleme ihtimali uyuşturucu kullanan hastalarda kullanmayanlara göre 3-4 kat daha fazla olduğu görülmüştür (Bennett vd., 2008).

Yapılan birçok çalışmada madde kullanımının iş hayatını ve ekonomik durumu olumsuz etkilediği bilinmektedir. Cartwright (1999)'a göre madde bağımlılığı ve kullanımı çalışılan iş yerinde verimli bir şekilde çalışmanın önüne geçmekte ve bireyin bağımlılık tedavisinin süresine bağlı olarak çalışma iş gününü azaltma, işe geç kalma gibi durumları arttırmaktadır. Yine madde bağımlısı bireyin işlenen suç ve cezalar nedeniyle iş imkânları azalmaktadır.

Yapılan çalışmaların sonucuna göre duygu düzenleme güçlüğü'nün ortaya çıkmasında madde kullanımının en önemli risk etmeni oluşturabileceği düşünülmüştür (Clark vd., 2016). Yapılan başka bir çalışmada alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavisi gören bireylerde duygularını tanıma ve anlamlandırmada güçlük yaşandıkça bireydeki tedavi motivasyonunun düştüğü görülmüştür (Loas vd., 1997).

Madde kullanımı kişilerin duygu ve davranışlarını değiştirerek, suç işleme riskini artırabilmektedir. Madde kullanımı ile birlikte şiddet, saldırganlık,

hırsızlık gibi risk durumları da artmaktadır (Abandinsky, 2008). Bireyler madde etkisindeyken kararlarını, duygularını kontrol edememesinden kaynaklı hırsızlık, tehdit, saldırganlık, cinsel istismar, zarar verme gibi suçlar işleyebilmektedir (Jones vd., 2008). Araştırma bu yönüyle yapılan diğer çalışmalarla uyum sağlamaktadır.

Sosyal İşlevsellik; bireyin tek başına veya kişilerarası ilişkilerini sürdürebilme, sosyal etkinlikleri, boş zaman değerlendirmeleri, bağımsızlık düzeyindeki yetkinlik ve performans durumu, iş düzeni hakkında bilgi vermektedir. Angelis'e (1991) göre madde bağımlısı olan bireyler kendini toplumun madde kullanmayan kesiminden izole ederek, madde kullanan bireylerle birlikte olmayı tercih etmektedir. Toplum tarafından da dışlanan birey, okula ve işe gitmemekte, sosyal ve aile ortamında ilişkilerinde bozulma yaşamaktadır. Madde bağımlılığı, kişilerin sosyal işlevselliğini olumsuz etkileyen, sosyal uyumlarını bozan ve olumsuzluklara sebep olan önemli bir sosyal sorundur. Madde bağımlılığının farmakolojik boyutunun yanında ruhsal, toplumsal ve maddi dinamikleri önemli bir boyuta sahiptir (Ceylan ve Gencer, 2005).

Beşinci aşama olan bu bölümde, katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının madde kullanımına etkisinin incelendiği lojistik regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Cinsel İşlevsellik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının madde kullanımına etkisine ilişkin oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde açıklanan varyantın %65'ini açıkladığı görülmüştür. Kurulan modelin bireyin madde kullanma riskini doğru tahmin etme oranı %92 olarak bulunmuştur.

Yapılan çalışma incelendiğinde katılımcıların yaş ve medeni durum değişkenlerinin madde kullanımına anlamlı düzeyde etki etmediği tespit edilmiştir. Eğitim durumunun madde kullanımına istatistiki olarak anlamlı ölçülerde etki ettiği saptanmıştır. Buna göre ilköğretim ve alt düzeyde eğitim alan bireylerde madde kullanımı riski üniversite mezunu olanlara göre 41,89 kat daha fazladır. Benzer şekilde lise mezunu olan bireylerin madde kullanma riski üniversite mezunu olanlara göre 18,90 kat daha fazladır.

Araştırmada bireylerin çalışma ve alkol kullanma durumunun madde kullanım riski üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir etkide bulunmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların sigara kullanma durumunun madde kullanma riski üzerinde anlamlı düzeyde etkisinin olduğu belirlenmiştir. Çalışmada sigara kullanan bireylerin madde kullanma riski, sigara kullanmayan bireylere göre 13,66 kat daha fazla olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanların madde kullanımı üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir etkide bulunduğu saptanmıştır. Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden alınan puanların 1 birim artması, madde kullanımı riskini %25 azaltmaktadır. Cinsellikle ilgili yapılmış olan bir araştırmada eğitim seviyesinin, yaşın ve maddi gelir oranıyla cinsel doyum arasında negatif bir korelasyon tespit edilmiştir (Vural, 2010). Erkeklerde ilerleyen yaşlarda artan cinsel sorunlar görülmekteyken daha erken yaşlarda kişinin psikolojik sağlığının kötü seyri ereksiyon sorunlarına neden olabildiğini göstermiştir (Corona vd., 2004).

Katılımcıların duygu düzenleme ölçeğinden aldıkları puanların madde kullanımı üzerinde anlamlı düzeyde etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. 2017 yılında Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, olumsuz duygular yaşayan bireylerin davranışlarını kontrol etmede güçlükler yaşamasının, amaçlarına ilerlemekte zorlanmasının ve kaygılarının kontrolünde güçlük çekmesinin bağımlılık şiddetini arttırdığını belirtmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireyler, bağımlı olmayıp sosyal içici olan bireylere göre daha çok madde kullandığı görülmüştür (Yıldırım ve ark., 2017).

Araştırmada bireylerin Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanların madde kullanımı üzerinde etkisinin olduğu belirlenmiş olup Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden alınan puanların 1 birim artmasının, madde kullanımı riskini %5 azalttığı tespit edilmiştir (Tablo-5).

Bağımlı bireylerdeki sosyal işlevselliğin incelendiği çalışmalarda sosyal işlevsellik düzeylerinin orta düzey olduğu ve en düşük alt boyut puanını kişilerarası işlevsellikten aldıkları görülmüştür. Sosyal işlevsellikte yetersizlik yaşayan bağımlı birey, madde kullanmayan diğer insanlardan uzaklaşarak, kendisini daha iyi hissedeceği ortam olan madde kullanıcılarıyla vakit geçirmektedir (Ersöğütçü ve Karataş, 2016; Can ve Tanrıverdi, 2015).

Araştırmada madde kullanan bireylerin yaşlarına ve medeni durumlarına göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığı tespit edilmiştir. Fakat alanda daha önce yapılan bir çalışmada

madde kullanımının erken yaşta cinsel aktivitede bulunma ihtimalini önemli oranda arttırdığı, madde kullanılan süre uzadıkça ve ilk kullanım yaşı küçüldükçe riskin daha da artabileceği ifade edilmiştir (Rosenbaum ve Kandel. 1990).

Madde kullanan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden almış oldukları farkların istatistiki olarak anlamlı neticelendiği görülmüş olup, çocuk sahibi olanların Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları, çocuk sahibi olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Madde kullanan katılımcıların eğitim, çalışma, sigara ve alkol kullanma durumuna göre Cinsel İşlevsellik Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı neticelenmediği görülmüştür (Tablo-6). İngiltere’de 16-44 yaş arasındaki bireylerle yapılan bir saha çalışmasında; yüksek eğitim düzeyi, yüksek sosyo ekonomik durum, eşcinsel yaşantılar ve daha erken yaşta cinsel aktivitede bulunmanın bireylerin cinsel yaşantısı ile pozitif yönde, çocuklu ya da dindar olmanın ise ters yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca erkeklerin en sık 25-34 yaşları arasında cinsel açıdan aktif olduğu ve bu aralıktan sonra yaşla cinsel işlev sıklığının azaldığı görülmüştür. Özellikle yüksek sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinin, artmış cinsel eğitim ile ilişkili olduğu ve bilgiye ulaşımın kolaylaşmasının kişilerin cinselliğe yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirdiği belirtilmiştir (Gerressu ve ark., 2008).

Madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasının incelendiği yedinci bölümde, başka etkinliklerden vazgeçme durumuna göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları arasında ortaya çıksan sonuçlara göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanımı için çoğu zaman/ her zaman başka etkinliklerden vazgeçen bireylerin Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları madde kullanımı için başka etkinliklerden hiçbir zaman/nadiren vazgeçenlere göre düşük bulunmuştur.

Madde kullanan bireylerin madde kullanımının iş hayatını ve ekonomik durumunu olumsuz etkileme durumuna göre Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları arasında anlamlı ve negatif bir etkinin olduğu görülmüştür. Madde kullanımından dolayı iş hayatı çoğu zaman/her zaman olumsuz etkilenenlerin Cinsel İşlevsellik Ölçeği puanları bazen olumsuz etkilenenlere göre düşük bulunmuştur. Bunun yanında madde kullanımından dolayı ekonomik durumu çoğu zaman/her zaman olumsuz etkilenenlerin Cinsel İşlevsellik Ölçeği

puanları hiçbir zaman/nadiren olumsuz etkilenenlere göre düşük olduğu saptanmıştır (Tablo-7). Yapılan bir araştırmada madde bağımlısı bireylerin daha az iş-meslek sahibi olduklarını destekleyen bulgular mevcuttur (Rowan ve ark., 2000).

Madde kullanan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı sekizinci bölümde, araştırma kapsamına alınan madde kullanan kişilerdeki yaş grubuna dayalı Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden çıkan sonuçlar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, 36 yaş ve üzeri yaş grubundaki madde kullanan bireylerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden aldıkları puanların 30-35 yaş grubundakilere göre düşük olduğu saptanmıştır. Bireylerin medeni hali, çocuk sahibi olma, eğitim ve çalışma, sigara ve alkol kullanma durumlarına göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden çıkan sonuçlar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür (Tablo-8). Fakat yapılan bir çalışmada daha önce duygu durumu normal olan kişilerde, birkaç ay ağır dozda alkol tüketimlerinden sonra depresif belirtiler tespit edilmiştir (Kessler ve ark. 1994).

Araştırmada madde kullanan bireylerin madde etkisi altındayken problem yaşama sıklığına göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden çıkan sonuçlar arasında manidar bir fark bulunduğu saptanmıştır. Buna göre madde etkisi altındayken çoğu zaman/her zaman problem yaşayanların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca Madde etkisi altındayken bazen problem yaşayanların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar, hiçbir zaman/nadiren problem yaşayanlara göre daha yüksektir.

Madde kullanımı için çoğu zaman/ her zaman başka etkinliklerden vazgeçen bireylerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları diğer katılımcılara göre yüksektir. Benzer şekilde madde kullanımı için bazen başka etkinliklerden vazgeçenlerin puanları hiçbir zaman/nadiren vazgeçenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Madde kullanımı diğer insanlarla ilişkisini çoğu zaman/her zaman olumsuz etkileyen katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Madde kullanımından dolayı iş hayatı çoğu zaman/her zaman olumsuz etkilenenlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları diğerlerine göre yüksek olduğu görülmüştür. Madde kullanımından dolayı ekonomik durumu çoğu zaman/her zaman olumsuz etkilenenlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları diğer

katılımcılardan olumsuz anlamda yüksek olduğu görülmüştür (Tablo-9). Yapılan çalışmalarda madde bağımlılığının çoğu zaman kötü giden evlilik ve ilişkilere eşlik ettiği biliniyor olup, bağımlıların yakın ilişkilerde zorluk yaşaması birden fazla faktörle açıklanabilir. Madde bağımlılarının yakın ilişkilerde yaşadığı sorunları Yamaguchi (1985) "Role Selection Theory/Rol Seçme Teorisi" ve "Role Incompatibility Theory/Rol Uyumsuzluğu Teorisi" ile açıklamaya çalışmıştır. Rol Seçme Teorisi'ne göre madde bağımlısı birey, evlilik ve düzenli ilişki gibi geleneksel rolleri kabul etmemektedir. Rol Uyumsuzluğu Teorisi'ne göre ise; madde kullanımı, bireyin yaşadığı düzenli ilişkiyi geleneksele aykırı davranışları sebebiyle sonlandırmaktadır. Yapılan bir başka çalışmaya göre madde kullanımından kaynaklı hem erkek hem de kadınlar yakın ilişkilerinde ciddi sorunlar yaşayabilir. Ve madde kullanım yaşına bağlı olarak ilişki kurma düzeyinin değişebileceği, maddeye başlama yaşı küçüldükçe, her iki cinsiyet için tatmin edici ilişki kurma düzeyi azalmaktadır (Newcomb,1994).

Onuncu bölümde madde kullanan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Boşanmış olanların Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları bekâr ve evli olanlara göre daha düşük ve negatif yönlü seyretmiştir. Madde kullanan katılımcıların eğitim durumuna göre Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın incelenmesinde lise mezunlarının aldıkları puanlar diğerlerine göre yüksek olduğu, ayrıca lisans ve üzeri mezunlarının puanlarının da ilköğretim ve altı düzeyde eğitim alanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların çalışma durumuna göre Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark incelendiğinde çalışmayanların ölçek puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo-10).

Yapılan bir çalışmada, katılımcıların eğitim seviyesi ile uyuşturucu madde kullanımı arasında ters bir oranın olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların %82.1'i lise öğrenimin altında eğitim düzeyine sahiptir. Üniversite öğrenimi gördüğünü söyleyenlerin oranı sadece %2.6'dır (Acar, 2006). Bu verilerden hareketle eğitimin madde kullanımını önlemede etkili bir faktör olduğu sonucunu çıkarabiliriz. Dolayısıyla eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklı kişinin refah seviyesinin artmasına katkıda bulunmakla birlikte sosyal işlevselliği artırmada da temel etkenlerden biri olduğu söylenebilir. Eğitim düzeyinin düşük olmasının getirdiği ekonomik sorunlar ve yoksulluk da bireyleri uyuşturucu madde kullanmaya iten nedenler olarak

söylenmektedir (Acar,2006).

Son aşamada, madde kullanan bireylerin madde kullanımına ilişkin bazı özelliklerine göre Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Çalışmada madde kullananların madde kullanımı için başka etkinliklerden vazgeçme durumuna göre Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden çıkan sonuçlar arasında manidar bir fark bulunduğu saptanmıştır. Madde kullanımı için hiçbir zaman/nadiren başka etkinliklerden vazgeçen bireylerin Sosyal İşlevsellik Ölçeği puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo-11).

Yapılan araştırmalarda madde kullanan bireyde öz bakım eksikliği, mutsuzluk, özgüvende azalma, sosyal çevrede değişim gibi problemlerle birlikte sosyal işlevselliğin birçok alanına negatif yönde tesir etmektedir (Şimşek, 2010; Kaya ve Şahin, 2013). Madde kullanan kişiler arasındaki sinerjiler, tedavi süreci ve sonrası için önemli zorluklar doğurmaktadır (Sabri vd., 2019). Bireyler madde kullanımından önce daha olumlu sosyal ilişkiler kurabiliyorken bu durum madde kullanımıyla olumsuz bir seyir izlemektedir (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018; Cunha vd., 2011). Sosyal izolasyon hem etkenleri hem de izole olmanın yarattığı olumsuz duygular nedeniyle kendi kendine ilaç alımı yoluyla izole bireylerde madde kullanımını arttırmaktadır (Copeland vd., 2018). Yalnızlık, bir kişinin sosyal iletişim ve etkileşim kalitesi normalin altına düştüğünde ortaya çıkan olumsuz bir durumdur (Peplau, 1982). Yalnızlık, sağlık riski davranışlarına katılma eğilimlerini artırarak madde kullanımını etkileyebilmektedir (Segrin vd., 2018; Mannes vd., 2016).



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada Diyarbakır'da yaşayan madde kullanan/kullanmayan erkekler arasında ne tür farklılıklar olduğunu, bu farklılıkların hangi alanlarda yoğunlaştığını belirlemek amacıyla hazırlanan Cinsel İşlevsellik Ölçeği (IIEF-5), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16), Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) kullanılmış ve 200 gönüllü katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmada çıkan sonuçlara göre analiz yapılmıştır. Araştırmadan ulaşılan bulguların, alanda daha önce yapılan benzer araştırmalarla büyük oranda tutarlılık gösterdiği görülmüştür.

Bu araştırma sonucunda, madde kullanan ve kullanmayan bireyler arasında yaş, sigara ve alkol kullanımı, çocuk sahibi olma, medeni hal, eğitim seviyesi, çalışma durumu gibi parametrelerin, madde kullanıp/kullanmama durumunu etkileme kapasitesinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratma kapasitesi tespit edilmiştir. Genel anlamda madde kullanımı olmayan bireylerin sosyodemografik verileri ile ilgili istatistiksel puanları, madde kullanımı olan bireylere kıyasla pozitif yönde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Madde kullanan bireylerin kullanımına ilişkin verilerde kullanım oranı en yüksek iki madde sırasıyla esrar ve eroin olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanan bireylerin çoğunluğunun daha önce psikiyatrik/psikolojik tedavi görmediği, madde kullanımı için başka etkinliklerden vazgeçtiği, madde kullanımından kaynaklı çoğu zaman/her zaman başını derde soktuğu, insanlarla ilişkilerinde olumsuz anlamda çoğu zaman/her zaman sorun yaşadığı, iş hayatının olumsuz etkilendiği ve ekonomik olarak yüksek oranda olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Çalışmada madde kullanan/kullanmayan bireylerin Cinsel İşlevsellik Ölçeği (IIEF-5), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16), Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ)'den çıkan sonuçlar arasında manidar bir fark bulunduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; madde kullanan bireylerin Cinsel İşlevsellik Ölçeği ve Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden aldıkları puanlar kullanmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar ise daha yüksek

bulunmuştur.

Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin, Cinsel İşlevsellik Ölçeği (IIEF-5), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16), Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) puanlarının madde kullanımına etkisinin ilişkin oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Kurulan modelin bireyin madde kullanma riskini doğru tahmin etme oranının çok yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumunun madde kullanımına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği görülmüştür. Buna göre ilköğretim ve altı düzeyde eğitim alan bireylerde madde kullanım riski üniversite mezunu olanlara göre yüksektir. Katılımcıların sigara kullanma durumunun madde kullanma riski üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olduğu görülmüştür. Sigara kullanan bireylerin madde kullanma riski, sigara kullanmayan bireylere göre çok fazladır.

Sonuç olarak medeni durum, yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumları madde kullanımını etkilenmektedir. Madde kullanımının da sosyal işlevsellik, duygu düzenleme güçlüğü ve cinsel işlevselliğe birer risk etkeni olduğu görülmektedir.

Madde - alkol kullanımı ve buna eşlik eden muhtemel sorunlar insanlık tarihi kadar eskidir. Küresel düzeyde giderek yaygınlaşan madde bağımlılığı sorunun çözümünde farklı yaklaşımların ve bunlara dayanan etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ve uygulanması büyük bir önem arz etmektedir. Bireysel ve toplumsal bir sorun olan madde bağımlılığının tedavisinde bu alandaki uzmanlara, klinisyenlere, devlete ve sivil toplum örgütlerine görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Araştırmanın klinik alana katkısı, madde kullanan bireylerin farklı alanlarda hassasiyetleri (cinsel, duygusal, sosyal) olabileceği gerçeğini göz önünde bulundurularak, bu alanda çalışacak profesyonellerin alanda deneyimli ve donanımlı olmaları gerektiği gerçeğini ortaya koymasındır. Madde bağımlılığı tedavisi alanında çalışılırken, aileleri tedavi sürecine dâhil etme, kültürel kodları gözetme ve bireye özgü tedavi modelleri geliştirmenin de iyileştirmede önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Türkçedeki literatüre bakıldığında madde kullanımıyla cinsel işlevsellik bağlantısının tartışıldığı çalışma sayısı yeterli değildir. Bu konunun daha çok araştırılmasıyla cinsel işlevsellik bozukluğun altında yatan nedenler daha iyi anlaşılacağı ve elde edilen bulguların tedavi ve rehabilitasyon sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Madde kullanımında sosyal

işlevsellik büyük bir öneme sahipken bu alanda yapılan araştırmanın az olduğu, alanda daha fazla çalışma yapılması gerektiği, yapılacak çalışmaların tedavi süreci ve tedavi sonrasında hastaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada madde kullanımının duygu düzenleme gücünü süreci üzerinde etkilerinin olabileceği sonucuna varılmıştır. Madde kullanım bozukluğu tedavisinde eş tanılar mutlaka değerlendirilmeli ve tedavi buna göre düzenlenmelidir.

Bu bağlamda madde bağımlılığı sorunuyla mücadele, toplumsal anlamda bütüncül bir mücadeleyi, değişikliği ve düzenlemeyi gerektirmektedir. Toplumda madde kullanımının ve yayılmasının önüne geçmek, bu maddelerin bireysel ve toplumsal sonuçlarını en aza indirebilmek için önleme çalışmaları arttırılmalıdır. Bu süreçte önleme çalışmaları farklı kurumların iş birliğini, kullanıma neden olan toplumsal ve ekonomik etmenlerin araştırılıp köklü çözüm yollarının bulunmasını, gençler ve ailelerine yönelik eğitimleri, yaygın kamusal seminerleri, ders müfredatlarında yaş ve eğitim gruplarına göre müfredat değişikliğini gerekli kılmaktadır.

Bunun yanında bağımlılıkla kurumsal anlamda da mücadele etmek gerekmektedir. Bağımlılık Danışma Merkezi, Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi (AMATEM) ve Çocuk-Ergen Madde Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinin sayıları arttırılmalıdır. Eğitim kurumları, Emniyet, sivil toplum örgütleri ve aile hekimleri gibi çeşitli kurumların iş birliği içinde çalışması sağlanmalıdır. Alandaki hizmetten, akademik çalışmalardan, uluslararası deneyimlerden ve çalışmalardan elde edilen verilerden yola çıkılarak, önleyici tedbirlerin oluşturulması ve bunların etkin bir biçimde uygulanması gerekmektedir.

Türkçedeki literatür incelendiğinde, bu çalışmada temel veri kaynağı olan üç ölçeğin (Cinsel İşlevsellik Ölçeği, Duygu Düzenleme Gücünü Ölçeği, Sosyal İşlevsellik Ölçeği) birlikte kullanıldığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ve elde edilen bulguların, naçizane farklı bir bakış açısı içermesi nedeniyle akademik alana kısmen de olsa yenilik getirme potansiyeli taşıdığı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

Abadinsky, H. (2008). An Introduction to Drug Use and Abuse. Drug Use and Abuse: A Comprehensive Introduction. (6th ed. Indian Trail).Thompson Wadsworth.

Acar, M. (2006). Türkiye’de Madde Bağımlılığı ve Gençlik (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.

Ağaçhanlı, R. (2016). Opioid idame tedavisindeki kadın hastalar ile opioid kullanım bozukluğu olmayan kadınların cinsel işlev bozukluğu ve travmatik yaşantılar açısından karşılaştırılması (Tıpta uzmanlık tezi). T.C Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.

Akfert, K.S., Çakıcı, E., Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry; 10:40-47.

Akpınar, Ş. (2008). Şizofrenik hastalara uygulanan sorun çözme becerilerini geliştirme programının yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellik düzeylerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas.

Akvardar, Y. (2004). Alkol Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi. I. Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı.

Akvardar, Y. (2005). Alkolle ilişkili bozuklukların epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dâhili Tıp Bilimleri Dergisi-Psikiyatri Alkol ve Madde Bağımlılığı Özel Sayısı,47,5-9.

Alaşam, H., Korkmaz A., Efe M., Şengül C.B. ve Şengül C. (2015). Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Alkol ve Sigara Bağımlılığı Taraması, Pamukkale Tıp Dergisi;8(2):82-87.

Altınbaş, K., Saatçioğlu, Ö., Çakmak, D. (2007). Madde Bağımlılığı ve Psikoz, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri AMATEM Bölümü. Nöropsikoloji Arşivi; 44: 34-40.

Arabacı, L. B., Taş, G. ve Dikeç, G. (2017). Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı, suça yönelme, ruhsal bozukluklar ve hemşirelik bakımı. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 135-144.

Asan, Ö. Tıkkır, B. , Okay, İ. , Göka, E. (2015). Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt:16, Sayı:1, 1-8.

Asan, Ö., Tıkkır, B., Okay, İ. T., Göka, E. (2015). Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2015;16(1), ss. 1-8.

Asi Karakaş, S., Ersöğütçü, F. (2016). Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 3 (2),133-139.<https://doi.org/10.17681/hsp.34389>.

Ateş Budak, E. (2011). Remisyonda Bipolar Bozukluk Hastalarında Zihin Kuramı Becerilerinin Hastalık Özellikleri ve Sosyal İşlevsellik ile İlişkisi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2007). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler* (6. baskı). Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın.

Babaç, B.A. (2011). Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi Alan Hastalarda Dürtüsellik ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı İ.H., Doğan, Y.B. (2021), Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya. <https://www.ttb.org.tr/sted/sted0302/madde.pdf>, (Erişim Tarihi: 12 Ocak 2021).

Bennett, T., Holloway, K., Farrington D. (2008), The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behaviour*, 13: 107-118.

Birchwood, M., Smith J., Cochrane R., Wetton S. and Copestake J. (1990). The social functioning scale the development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programs with schizophrenic

patients. *British Journal of Psychiatry*, 157, 853-859.

Bonn-Miller, M. O., Vujanovic, A. A., & Zvolensky, M. J. (2008). Emotional dysregulation: Association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Substance Use & Misuse*, 43(11), 1653-1665.

Bozdemir, N., Özcan, S. (2021). Adana Şehir Merkezinde Gebelerin Prekonsepsiyonel Bakım Durumlarının Değerlendirilmesi, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 15 (2), 390-397.

Bozkurt, A. (2005). Alkol ve cinsellik. *Psikiyatri Dergisi*. 47(1), 52-55.

Böke, K. (2009). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Alfa Yayınları, ss. 198-242.

Can, G. ve Tanrıverdi D. (2015). Social functioning and internalized stigma in individuals diagnosed with substance use disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*. Dec; 29(6):441-6.

Cartwright, W. S. (1999). Costs of drug abuse to society. *The Journal Of Mental Health Policy And Economics*. 2, 133–134.

Cetad (2007) *Cinsel Yaşam ve Sorunları*, İstanbul: CETAD, 11-87.

Ceylan, E., Yanık, M., Gencer, M. (2005). Harran Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi*, 6; 1.

Chye, Y., Solowij, N., Ganella E., Suo C., Yucel M. (2017). Role of orbitofrontal sulcogyral pattern on lifetime cannabis use and depressive symptoms. *Progress in Neuro- Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 392-400.

Clark, C. A. C., Skovron E.A., Giuliano R.J., Fisher P.A. (2016). Intersections between cardiac physiology, emotion regulation and interpersonal warmth in preschoolers: Implications for drug abuse prevention from translational neuroscience. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, 60-69.

Cole, P. M., Michel, M. K., ve Teti L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the*

Society for Research in Child Development, 59: 73 –100.

Cole, P.M, Martin S.E, Dennis T.A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75: 317-333.

Connor J.P, Haber P.S, Hall W.D. (2016). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 387: 988-998.

Copeland M., Fisher J.C, Moody J., Feinberg M.E. (2018). Different kinds of lonely: dimensions of isolation and substance use in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 47: 1755-1770.

Corona, G., Mannucci, E., Mansani, R., Petrone, L., Bartolini, M., Giommi, R., Maggi, M. (2004). Aging and pathogenesis of erectile dysfunction. *International journal of impotence research*, 16(5), 395.

Cunha, P.J., Bechara, A., Andrade, A.G., Nicastrı, S. (2011). Decision-making deficits linked to real-life social dysfunction in crack cocaine-dependent individuals. *The American journal on addictions*, 20: 78-86.

Çelikay, H. (2017). Esrar ve Sentetik Esrar Kullanımı Olan Bireylerin Nöropsikolojik İşlevlerinin Madde Kullanımı Olmayan Bireyler ile Karşılaştırılması (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

De Angelis, T. (1991). "No one method better in treating addiction" *The APA monitor*, p. 10.

Di Sclafani, V., Finn, P. ve Fein, G. (2007). Psychiatric comorbidity in long-term abstinent alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res*, 31(5), 795-803.

Doğan S. Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *Journal of Mood Disorders*. 2011;1(2):81-6

Dökmen, Ü. (2000), Varolmak Gelişmek Uzlaşmak. Remzi Kitabevi.

DSM-5 (2013) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Beşinci Baskı) Amerikan Psikiyatri Birliği, (E.Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği, 205-217.

Erakay, S.Y. (2001). Şizofreni Tanılı Hastalarda Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Araştırılması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir.

Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B. Ve Fırat , E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde başa çıkma tutumları. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, (3), 597-609.

Erk, M.A., Fırat S. (2018). Madde bağımlılığında ahlaki yargının önemi. Bağımlılık Dergisi, 19(3): 70-73.

Erol, A., Keleş Ünal, E., Tunç Aydın, E., Mete L. (2009). Şizofrenide sosyal işlevselliği yordayan etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2009, 20(4):313-321.

Erol, A., Ünal, E.K., Aydın, E.T., Mete, L. (2009). Şizofrenide sosyal işlevselliği yordayan etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi; 20(4):313-321.

Ersöğütçü, F., Asi Karakaş, S. (2016). Social functioning and self-esteem of substance abuse patients. Archives of Psychiatric Nursing, 30: 587-592.

Ertan, T. (2008). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62,S:25-30.

Evren, C., Ögel, K., (2003). Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı ile İlişkisi Anadolu Psikiyatri Dergisi;4(1), ss. 30-37.

Flannery, D. (2006). Violence and Mental Health in Everyday Life. Lanham MD. USA: AltaMira Press.

Foster, J.H., Marshall, E.J., Hooper, R. ve Peters, T.J. (1998). Quality of life measures in alcohol dependent subjects and changes with abstinence and continued heavy drinking. Addiction Biology, 3, 321–332.

Foster, J.H., Peters, T.J. ve Kind, P. (2002). Quality of life, sleep, mood and alcohol consumption: a complex interaction. Addiction Biology, 7, 55–65.

Frijda, N. H. (1986). The Emotions. Cambridge:Cambridge University Press.

Gerressu M., Mercer C.H., Graham C.A., Wellings K., Johnson A.M.(2008).



Prevalence of masturbation and associated factors in a British national probability survey. *Arch Sex Behav.*; 37:266–278.

Gövebakan, R., ve Duyan, V. (2015). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. Yeni İnsan Yayınevi.

Gross J. (1998). The emerging field of emotion regulation. *Review Of General Psychology* 2, 271-299.

Gross, J.J., Thompson, R.A., (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*, J. J.Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation* (3-27), The Guilford Press.

Gross,J.J., (1998). Antecedent and Response-focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology *Journal of Personality and Social Psychology*;74(1), ss. 224.

Güdük, M. (2010). *Şizofreni Hastalarında Zihin Kuramı Becerilerinin Başa Çıkma Tutumları ve Sosyal İşlevsellik İle İlişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Gürhan, N.(2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*. Madde ve Bağımlılık. Ankara Nobel Tıp Kitabevi. SS; 626-657

Han, Z. R., ve Shaffer, A. (2013). The relation of parental emotion dysregulation to children's psychopathology symptoms: The moderating role of child emotion dysregulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(5), 591-601.

Hanna, E.Z., Grant, B.F. (1999). Parallels to early onset alcohol use in the relationship of early onset smoking with drug use and DSM-IV drug and depressive disorders: findings from the National Longitudinal Epidemiologic Survey. *Alcohol Clin Exp Res*, 23:513-522.

Hariri, A.G., Karadağ, F., Aksoy, M. (2004). Eroin bağımlılığı ve iki uçlu duygu durum bozukluğu olan hastalarda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı farkındalık düzeylerinin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 5:107-113.

Havassy, B. E., Alvidrez, J. ve Owen, K. K. (2004). Comparisons of patients with comorbid psychiatric and substance use disorders: Implications for treatment and service delivery. *Am J Psychiatry*, 161, 139-145.

<https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/duygu-duzenlemede-zorluklar-olcegi-kisa-form-toad.pdf>.

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-bagimlilik-ve-cinsel-saglik-71258.html>.

Izard, C.E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60, 1-25.

İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 3:3–13.

Jones, A.W., Kugelberg, F.C., Holmgren, A., Ahlner, J. (2008). Occurrence of ethanol and other drugs in blood and urine specimens from female victims of alleged sexual assault. *Forensic Sci Int.* 181(1-3),40-6.

Kaçakçılık Ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı(KOM), EMCDDA 2013 Ulusal Raporu, 2013: 18-161.

Karaağaç, H., Usta, Z. E. , Usta, A. , Yarmalı, M. G. ve Gödekmerdan, A. (2017). Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların sosyo-demografik özelliklerinin retrospektif analizi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30, 251-257.

Karadağ, F., Hariri, A.G., Eşsizoglu, A., Çakmak, D. (2004). Eroin bağımlılığı ve iki uçlu duygu durum bozukluğu olan hastalarda cinsel riskli davranışlar: karşılaştırmalı bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi*; 5: 121-127.

Karagöz, B., Dağ, İ. (2015). Kendini Yaralama Davranışlarında Çocukluk Dönemi İstismarı ve İhmali ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki: Alkol ve/ya Madde Bağımlısı Bir Grupta Kendini Yaralama Davranışının İncelenmesi. *Arch Neuropsychiatr* 2015; 52: 8-14.

Karasar, N. (2004). Bilimsel Araştırma Yöntemi. *Nobel Yatı Dağıtım*, 77-80.

Karataş, E. ve Yavuz Güler, Ç. (2020). Grup sanat terapisi programının

ergenlerin mutluluk düzeyleri, duyguları ifade etme eğilimi ve duygu düzenleme güçlüğüne etkisi. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 15(25), 3328-3359. <https://web.10.26466/opus.644988>.

Karataş, Z. (2020). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sorunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 70-105.

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.

Kargın , M., Hiçdurmaz, D., (2018). Madde Kullanım Bozukluğu olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma. *Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence*; 19(2):35-39.

Karpman, B. (1997). *Women and Alcohol*. İçinde N. Uysal, (Çev. Ed.). Doruk Yayımcılık.

Kaya, Y., Öz, F. (2019). Şizofreni hastalarının genel sosyal işlevsellik düzeyi ve hastalarına bakım veren yakınlarının yükü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, JPsychiatric Nurs.* 2019;10(1):28-38.

Kaya, Y., Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü, *Hemşire Eğitim ve Araştırma Dergisi*;10(1):3-7. 22.

Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S.ve ark. (1994). Lifetime and 12 prevelance of DSMIII-R psychiatric disorders in the United States. Result from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.

Kober, H., Bolling, D., (2014). Emotion Regulation in Substance Use Disorders *Handbook of Emotion Regulation*; 2, 428-446.

Köknel, Ö. (2001). Alkol ve madde bağımlılığı altkültürü. *Bağımlılık Dergisi*; 2(2):71.

Kulakızıoğlu I.B. (2009). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın No:2009/1. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.

Kumsar, N.A., Kumsar, S., Dilbaz, N. (2016). Sexual dysfunction in men

diagnosed as substance use disorder. *Andrologia*; 48:1229-1235.

Küçük, E., Küçük, İ., Yıldız Kirazaldı, Y., (2015). Acil Serviste Yeni Bir Tehlike: Sentetik Kannabinoidler. *Genel Tıp Dergisi*; 25:18-22.

Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281:537-544.

Leahy, R.L., Tirch, D., ve Napolitano, L.A., (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide*, Guilford Press.

Lindberg, L.D., Boggess, S., Williams, S. (2000). Multiple Threats. The Co-Occurrence of Teen Health Risk Behaviors Multiple Threats:The Co-Occurrence of Teen Health Risk Behaviors.

Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorders*. New York: Guilford Press.

Liu,Q., Zhang, Y., Wang, J., Li, S., Cheng, Y., Guo, J., Tang, Y.,Zang, H., Zhu Z.(2018). Erectile dysfunction and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sexual Medicine*, 15(8), 1073-1082.

Loas, G., Fremauks, D., Otmani. O. (1997).“Is Alexithymia a Negative Factor for Maintaining Abstinence? A Follow-up Study” *Comprehensive Psychiatry*, 38, ss. 296-299.

Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. (2011). TC: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Mannes, Z.L., Burrell, L.E., Bryant, V.E., Dunne, E.M., Hearn, L.E., Whitehead, N.E. (2016). Loneliness and substance use: The influence of gender among HIV+ Black/African American adults 50+. *AIDS care*, 28: 598-602.

Morgan, M.Y., Landron, F. ve Lehert, P. (2004). Improvement in quality of life after treatment for alcohol dependence with acamprosate and psychosocial support. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28, 64–77.

Murphy, A., Taylor, E., Elliott, R. (2012). The detrimental effects of emotional process dysregulation on decision-making in substance dependence. Volume 6.

- Mutlu, E. Madde bağımlılığı ve insan evrimi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1): 17-22.
- Myers, L. B., & Derakshan, N. (2004). To forget or not to forget: what do repressors forget and when they forget. *Cognition and Emotion*, 18, 495-511.
- Nebioğlu, M., (2003). Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*;12(1), ss. 35-42.
- Newcomb, M.D. Drug use and intimate relationships among women and men: separating specific from general effects in prospective data using structural equation models. *J Consult Clin Psychol*. 1994; 62:463–47.
- Ögel, K. (2015). *Bağımlı Aileler İçin Rehber Kitap*. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. (2017). Sigara, Alkol, Uyuşturucu ve Diğer Bağımlılıklar, Bağımlılık Yapan Maddeler, <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf>. Erişim Tarihi: 13 Nisan, 2020.
- Ögel, K. (2018). *Bağımlılık ve Tedavisi Hakkında Her Şey Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., Evren, C. ve Uluğ, B. (2012). *Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı*. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Öğütçü Zeman, H., Söyler Çelikay, H., Altıntoprak Ender, A. (2019). Madde kullanım geçmişi bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri ve öğrenilmiş çaresizlik örüntülerinin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*; 1(1): 22-30.
- Özden, S.Y. (2004). *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*. İstanbul. Alfeme Basım Yayın.
- Öztürk, A.B. (2016). Türkiye’de Büyüyen Tehlike: Esrar. *Konuralp Tıp Dergisi*; 8(3) 208-213.
- Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C. ve Bilici, R. (2019). *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme*. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Öztürk, Y. E., Kırılıoğlu, M. ve Kıracı, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında

risk faktörleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 18(2), 97-118.

Pumariega, A.J., Burakgazi, H., Unlu, A., Prajapati, P., Dalkılıç, A. (2014). Substance abuse: risk factors for turkish youth. Bulletin of Clinical Psychopharmacology. 24(1):5-14.

Richter, K.P., Ahluwalia H.K., Mosier M.C., Nazir N., Ahluwalia J.S. (2002). A population-based study of cigarette smoking among illicit drug users in United States. Addiction, 97:861-869.

Ricketts, T., Macaskill, A., (2003). Gambling as Emotion Management: Developing a Grounded Theory of Problem Gambling. Addiction Research and Theory,11, ss. 383-400.

Rosenbaum, E., Kandel, D.B.(1990). Early onset of adolescent sexual behavior and drug involvement. J Marriage Fam; 52:783–798.

Rowan-Szal, G.A., Chatham, L.R., Joe, G.W., Simpson. D.D.(2000). Services provided during methadone treatment. A gender comparison. J Subst Abuse Treat; 19:7– 14.

Sabri, B., Greene, C., Lucas, G.M. (2019). A systematic review of comprehensive interventions for substance abuse: Focus on victimization. Aggression and Violent Behavior, 48:46-59.

Segrin, C., McNelis, M., Pavlich, C.A. (2018). Indirect effects of loneliness on substance use through stress. Health communication, 33: 513-518.

Sevin,Ç., Erbay, E. (2008). Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. Bağımlılık Dergisi, 9(1).

Strote,J., Lee, J.E., Wechsler, H. (2002). Increasing MDMA use among college students: results of a national survey. J Adolesc Health, 30:64-72.

Şengezer, T., (2015). Bağımlılık ve Cinsel Sağlık. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 6(2):95-9.

Şimşek, N. (2010). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,1(2):96-99.

Şimşek, Ş., Dönmezdil, S., Kakdaş, E., Özen, E.(2014). Diyarbakır çocuk ve ergen madde bağımlılığı araştırma ve tedavi merkezine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve kullandıkları madde türleri. Bağımlılık Dergisi, 15: 23-27.

Şirin, B. (2008). Bir Sağlık Ocağına Başvuran Ruh Sağlığı Bozulmuş Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Sosyal İşlevsellik Durumunun Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Taylor, G. J., (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. The Canadian Journal of Psychiatry, 45(2), ss. 134-142.

Taylor, G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D.A., (1997). Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness (Paperback edition 1999). New York Cambridge University Press.

Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., Akoğlu, S., (2011). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi; 9(1).

Turunç, T., Deveci, S. , Güvel, S., Peşkiricioğlu, L., Türk Üroloji Dergisi: 33 (1): 45-49, 2007 Uluslararası Cinsel İşlev İndeksinin 5 Soruluk versiyonunun(IIEF-5) Türkçe Geçerlilik çalışmasının değerlendirilmesi. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/uluslararasi-cinsel-islev-indeksinin-5-soruluk-versiyonu-iief-5-toad.pdf>.

Türk Dil Kurumu Sözlükler. Erişim tarihi: 16.03.2021

Türkseven, A., Söylemez, İ., Dursun, P. (2020). Cinsel İşlev Bozuklukları ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki. Kriz Dergisi, 28 (1): 9-20.

Ulukoca, N., Gökgöza, Ş., Karakoç, A., (2013). Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı. Fırat Tıp Derg/Firat Med J, 18(4): 230-234.

Uzbay, T. (2015). Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul Tıp Kitap Evi.

Uzbay, T.İ.(2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve

Bağımlılık Yapan Maddeler. Mised Türk Eczacılar Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi,s.5-15.

Vural, B. K., Temel, A. B. (2010). Cinsel doyumun yordanmasında bazı faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(1), 24-34.

Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology. In Kringand A.M and Sloan D. M. (Eds.), Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment. The Guilford Press, pp. 13-37.

World Health Organization. Developing Sexual Health Programmes. 2010.

Williams, A.D., Grisham, J.R., Erskine, A. (2012). Deficits in emotion regulation asociated with pathological gambling. Br J Clin Psychol 51:223-38.

Wittorf, A., Wiedemann, G., Buchkremer, G. (2008). Prediction of community outcome in schizophrenia 1 year after discharge from inpatient treatment. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 258:48-58.

Yalçın, M., Eşsizoglu, A., Akkoç, H., Yaşan A., Gürgen F.(2009). Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. Klinik Psikiyatri, 12, 125-133.

Yamaguchi, K., Kandel, D.B.(1985).On the resolution of role incompatibility: A life event history analysis of family roles and marijuana use. Am J Sociol, 90:1284–1325.

Yıldırım, Z.E., Sütcü, S.T., Kuruluş, Ö., Değirmenci, M., Altıntoprak, E. (2017). Bağımlılık şiddetinin yordayıcıları olarak duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilış. Düşünen Adam 30 (Ek Sayı 1).

Yılmaz, E. (2007). Cinsel Sorunlar ve tutumlar üzerine epidemiyolojik bir araştırma. First National Congress of Association of Cognitive and Behavioral Therapy Abstract Book. S-80.

Yiğit, İ., Guzey Yiğit, M.(2019). Psychometric Properties of Turkish Version Of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief. Curr Psychool,38:1503-1511.



Zorlu, N., Türk, H., Manavgat A.İ., Karadaş B., Gülseren Ş.(2011). Denetimli Serbestlik Uygulaması Kapsamında Başvuran Hastalarda Sosyodemografik, Klinik Özelliklerin ve Alkol Kullanım Bozukluğu Sıklığının Geriye Dönük Değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12, 253-257.

## EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Doğum Tarihi:

2- Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )

3- Yaşadığı Yer:

4- Medeni Durum:

Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Ayrı Yaşiyor ( ) Eşin Vefatı ( ) Nikahsız Beraber Yaşiyor ( )

5- Çocuğunuz var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

6- Eğitim Düzeyi:

Okur-Yazar değil ( ) Okur-Yazar ( ) ilkokul Mezunu ( ) Ortaokul Mezunu ( ) Lise Mezunu ( )  
Üniversite Mezunu ( ) Yüksek Lisans-Doktora ( )

7- Çalışma Durumu: Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )

8- Nerede yaşıyorsunuz?

Ailemle yaşıyorum ( ) Yurtta kalıyorum ( ) Yalnız yaşıyorum ( )

Tanıdıklarımla / Akrabalarımla yaşıyorum ( ) Eşimle yaşıyorum ( )

9- Sigara kullanıyor musun? E ( ) H ( )

10- Alkol kullanıyor musun? E ( ) H ( )

11- Hangi maddeleri kullanmayı tercih ediyorsun? Birden fazla maddeyi işaretleyebilirsiniz.

( ) Uçucu maddeler (Bali, Tiner, Çakmak gazı)

( ) Esrar

( ) Sentetik esrar (Bonzai, Jamaica, K2, Spice)

( ) Kokain (Toz veya TaÇ)

( ) Eroin

( ) Diğer .....

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 ( )

13- Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?

Evet ( ) Hayır ( )

14- Daimi kullandığınız ilaç var mı? Varsa hangi ilaçları kullanıyorsunuz?

.....

15- Madde kullandığımız için hayatınızdaki başka etkinliklerden

vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)

Hiçbir zaman( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Neredeyse her zaman ( )

**16- Madde kullanmak başınızı derde soktu mu ? ( Örneğin kavga,  
kaza, istenmeyen cinsel birliktelik, gebe bırakma )**

Hiçbir zaman( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Neredeyse her zaman ( )

**17- Madde kullanmak diğer insanlarla ilişkilerinizi olumsuz etkiledi mi?**

Hiçbir zaman( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Neredeyse her zaman ( )

**18- Madde kullanmak iş hayatınızı olumsuz etkiledi mi?**

Hiçbir zaman( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Neredeyse her zaman ( )

**19- Madde kullanmak sizi ekonomik anlamda etkiledi mi?**

Hiçbir zaman( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Neredeyse her zaman ( )

## EK-2. Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi (IIEF-5)

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı IIEF-5						
Ad Soyad:			Tarih: / /			
Son 6 ay içerisinde;						Sizin puanınız
1- Sertleşme sağlama ve sürdürme konusunda kendinize olan güveniniz hangi düzeydeydi?	Çok düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Çok yüksek	
	1	2	3	4	5	
2- Cinsel uyarı ile sertleşme sağladığınızda, bu sertleşme ne sıklıkla içeriye (vajene /hazneye) girmek için yeterliydi?	Hiç ya da neredeyse hiç	Girişimlerin yarısından çok daha azında	Girişimlerin yaklaşık yarısında	Girişimlerin yarısından çok daha fazlasında	Her zaman	
	1	2	3	4	5	
3- Cinsel birleşme öncesinde sağladığınız sertleşmeyi içeriye (vajene/hazneye) girdikten sonra ne sıklıkta sürdürebildiniz?	Hiç ya da neredeyse hiç	Girişimlerin yarısından çok daha azında	Girişimlerin yaklaşık yarısında	Girişimlerin yarısından çok daha fazlasında	Her zaman	
	1	2	3	4	5	

**EK-3. Duygu Düzenleme G cl g   l eği-Kısa Form (DDGÖ-16)**

	Hemen hemen hiç (% 0-% 10)	Bazen (% 11-% 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36-% 65)	oğu zaman (% 66-% 90)	Hemen hemen her zaman (% 91-% 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					

## EK-4. SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ

### SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ

#### SOSYAL UĞRAŞI/SOSYAL ÇEKİLME

1. Her gün kaçta kalkıyorsunuz?

Hafta içi ortalama \_\_\_\_\_ Hafta sonu ortalama \_ (eğer farklıysa)

2. Günün kaç saatini yalnız geçiriyorsunuz? Örn. odada tek başına, başına dolaşarak, radyo dinleyerek ya da televizyon izleyerek vb. radyo dinleyerek ya da televizyon izleyerek vb. Lütfen kutulardan birini işaretleyin:

#### Tek başına geçirdiğiniz saatler

0-3 Tek başına geçirdiği süre çok az

3-6 Zamanın bir kısmı

6-9 Zamanın önemli bir kısmı

9-12 Zamanın büyük bir kısmı

12 Hemen hemen zamanın hepsi


3. Evde ne kadar sıklıkla bir sohbeti başlatıyorsunuz?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Hemen hemen hiç/nadiren/bazen/sık sık

## **EK-5. Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu**

Değerli Katılımcı,

Öncelikle vakit ayırdığınız ve araştırmamıza gönüllü olarak katılım sağladığınız için teşekkür ederiz. Bu araştırmada, madde kullanımı olan ve olmayan bireylerin, cinsel işlev, duygu düzenleme güçlüğü ve sosyal işlevselliği incelenecektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılmanız için 18 yaş üstü erkek birey olmanız gerekmektedir. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler; yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz.

İlginiz, katılımınız ve emeğiniz için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi: Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

Psikolog Songül ALTUN

İletişim Telefon: 0412 2291872

E-posta: altungule@gmail.com

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet

Hayır

## ÖZGEÇMİŞ

2013 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun oldu. 2014 yılında Batman Kadın Sığınma Evine (Kadın Konukevi) psikolog olarak atandı. 2017 yılı Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 2018 yılında Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesinde çalıştı. Halen Diyarbakır Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezinde çalışmaya devam ediyor.



## ETİK KURUL RAPORU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

10.03.2021

Sayın Songül Altun

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/943 proje numaralı ve **“Madde kullanımı olan ve olmayan bireylerde cinsel işlev, duygu düzenleme güçlüğü ve sosyal işlevselliğin incelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

*Direnç Kanol*

**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

# ARAŞTIRMA İZNI



T.C.  
DİYARBAKIR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - DİYARBAKIR  
EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ  
26/03/2021 18:01 - E-90410089 - 771 - 244



Sayı : E-90410089-771  
Konu : Araştırma İzni ( Songül ALTUN)

## DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 10/03/2021 tarihli ve 97893136 sayılı yazı.

Müdürlüğümüz Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimine bağlı Diyarbakır Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezinde görev yapan Psikolog Songül ALTUN'un, Yakınoğu Üniversitesi Yüksek Lisans tez konusu olan "**Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Bireylerde Cinsel İşlev, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal İşlevselliğın İncelenmesi**" adlı çalışmanın Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı bünyesindeki Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu tarafından Diyarbakır Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezinde ( BADEM) yapmak üzere uygun görülmüş olup, gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve ilgili kişiye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini arz/rica ederim.

Dr.Cihan TEKİN  
İl Sağlık Müdürü

Ek: İlgili Evraklar

### Dağıtım:

### Gereğı:

Diyarbakır Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

### Bilgi:

Yakın Doğu Üniversitesi

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: 61993e31-4400-4619-81ef-1ae21eb9dd2a Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Azizye mah. Elazığ cad. sanayi sitesi karşısı no: 98 YENİŞEHİR DİYARBAKIR

Bilgi için: Şevin PALA ÇELENK

Telefon: Faks No: Dahili: 3144/3145

ACİL TIP TEKNİKERİ

e-Posta: [sevin.palacelenk@saglik.gov.tr](mailto:sevin.palacelenk@saglik.gov.tr) İnternet Adresi:

Telefon No: (0 412) 228 69 93



## BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN KOMİSYONU



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı

### BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN KOMİSYONU

Müdürlüğümüzün Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimine bağlı Diyarbakır Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezinde görev yapan Psikolog Songül ALTUN'nun 24.03.2021 – E-97893136-000-6585 tarih ve sayılı yazıyla "Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Bireylerde Cinsel İşlev, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal İşlevselliğin İncelenmesi" konulu tez çalışması Bilimsel Araştırma İzin Komisyonumuzca uygun görülmüştür.

Dr. Öğr. Üyesi Abidin TÜZÜN	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı	Komisyon Başkanı (Asil)	
Dr. Öğr. Üyesi Serkan DEDEOĞLU	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yardımcısı	Üye (Asil)	
Dr. Serkan BÜTÜN	Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı	Üye (Asil)	
Dr. Filiz TİPİCİ	Hastane Hizmetleri Birim Sorumlusu	Üye (Asil)	

## Songül Altun

## ORJİNALLİK RAPORU

% <b>5</b>	% <b>5</b>	% <b>1</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="https://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<a href="https://nek.istanbul.edu.tr:4444">nek.istanbul.edu.tr:4444</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<a href="https://acikerisim.gelisim.edu.tr">acikerisim.gelisim.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>4</b>	<a href="https://openaccess.bilgi.edu.tr:8080">openaccess.bilgi.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="https://www.sck.gov.tr">www.sck.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="https://acikerisim.ticaret.edu.tr">acikerisim.ticaret.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="https://www.nobelyayin.com">www.nobelyayin.com</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<a href="https://dspace.ankara.edu.tr">dspace.ankara.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>9</b>	Hakan Karaagac, Zeynep Esenkaya Usta, Akif Usta, Merve Gumus Yarmali, Ahmet Godekmerdan. "Retrospective analysis of	<% <b>1</b>