





**T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MADDE KULLANIM MOTİVASYONU  
ANKETİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE  
GÜVENİLİRLİĞİ**

**ZEYNEP BETÜL SAĞLAM**

**TEZ DANIŐMANI  
PROF. DR. RABİA BİLİCİ**

**BAĞİMLİLİK VE BAĞİMLİLİKLA MÜCADELE ANA BİLİM DALI  
BAĞİMLİLİK VE BAĞİMLİLİKLA MÜCADELE DOKTORA PROGRAMI**

**DOKTORA TEZİ  
HAZİRAN/2025**

## TEŞEKKÜR

Doktora öğrenciliğine başladığım günden beri bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren; desteğini her zaman hissettiğim, öğrencisi olduğum için kendimi çok şanslı gördüğüm, çok sevdiğim kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Rabia BİLİCİ'ye;

Doktora eğitimimiz boyunca bilgileri ve deneyimlerinden faydalandığımız tüm hocalarımıza ve Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Doç. Dr. Başak ÜNÜBOL'a;

Destek ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Meryem Merve ÖREN ÇELİK'e;

Her zaman olduğu gibi doktora eğitimi sürecimde de yanımda olan canım dostum Uzm. Dr. İtibar CANPOLAT ŞAİR'e;

Doktora tezimin yazım sürecindeki yardımları ve desteklerinden dolayı kıymetli hocalarım Doç. Dr. Muhammed ATAK, Doç. Dr. Mehmet Akif SEZEROL, Uzm. Dr. Sabanur ÇAVDAR ve Uzm. Dr. Sevede SANCAR'a;

Birlikte doktora öğrencisi olmaktan keyif aldığım kıymetli arkadaşlarıma;

Madde Kullanım Nedenleri Anketi'ni geliştiren Natale Salvatore BONFIGLIO ve arkadaşlarına;

Araştırmanın dil uyarlaması aşamasında katkı sunan Doç. Dr. Sadriye GÜNEŞ, Prof. Dr. Nevin ÖZKAN, Arş. Gör. Barış YÜCESAN, Hicret OSTA YAVUZ, Eren YAVUZ, Prof. Dr. Michelangelo GUIDO, Öğr. Gör. Ivana VIAPPIANI, Dr. Öğr. Üyesi Gülçin CİHANDİDE AYALP ve Arş. Gör. Orkide İZCİ'ye;

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara;

ve değerli aileme çok teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLolar LİSTESİ .....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU.....	5
2.1.1. Etiyoloji.....	6
2.1.2. Komorbidite.....	7
2.1.3. Madde Kullanım Bozukluğunda Kanıta Dayalı Değerlendirme .....	7
2.2. MADDE KULLANIM NEDENLERİ .....	12
2.3. MADDE KULLANIM NEDENLERİNİN ÖLÇÜMÜ.....	14
2.3.1. İçme Nedenleri Anketi (Drinking Motives Questionnaire–Revised, DMQ-R). 15	
2.3.2. İçme Nedenleri Anketi (Reasons for Drinking Questionnaire, RFDQ).....	15
2.3.3. Esrar Kullanım Nedenleri Anketi (Marijuana Motives Questionnaire, MMQ) 16	
2.3.4. Wisconsin Sigara Bağımlılığı Nedenleri Envanteri (Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives, WISDM) .....	16
2.3.5. Gençlerin Sigara İçme Sebepleri Anketi (Teen Smoking Motives Questionnaire, TSMQ) .....	16
2.3.6. Russell Sigara İçme Nedenleri Anketi (Russell’s Smoking Motivation Questionnaire, RSMQ) .....	17
2.3.7. Tütün Kullanım Nedenleri Envanteri (Tobacco Motives Inventory, TMI) .....	17

2.3.8. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Madde ve Alkol Kullanımı Alt Ölçeği (Coping Orientation to Problems Experienced Inventory, COPE) .....	17
2.3.9. Madde Kullanım Nedenleri Ölçeği (Substance Use Motives Measure, SUMM) .....	18
2.3.10. Madde Kullanım Durumları Envanteri (Inventory of Drug-Taking Situations, IDTS) .....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	19
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEK BÜYÜKLÜĞÜ .....	19
3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırma için Dışlama Ölçütleri.....	19
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMİ .....	20
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	20
3.3.2. Madde Kullanım Motivasyonu Anketi (Motivazione Uso Sostanze, MUS).....	20
3.3.3. Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List-90, SCL-90) .....	21
3.3.4. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ).....	21
3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....	21
3.5. MADDE KULLANIM MOTİVASYONU ANKETİ'NİN TÜRKÇEYE ÇEVİRİLMESİ: DİL VE KÜLTÜREL UYARLAMA .....	22
3.6. VERİLERİN ANALİZİ .....	23
3.6.1. Geçerlilik Analizleri.....	24
3.6.2. Güvenilirlik Analizleri .....	26
3.7. ARAŞTIRMA İZİNLERİ .....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR .....	28
4.2. MADDE KULLANIM MOTİVASYONU ANKETİ'NİN GEÇERLİLİĞİNE YÖNELİK BULGULAR.....	30
4.2.1. Dil Uyarlaması: Madde Kullanım Motivasyonu Anketi'nin Kapsam (İçerik) Geçerliliğine Yönelik Bulgular .....	30

4.2.2. Psikometrik Özellikler: Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular .....	32
4.2.2.1. Anket Maddelerinin Analizi .....	32
4.2.2.2. Açımlayıcı Faktör Analizi .....	33
4.2.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi .....	37
4.2.2.4. Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin Yakınsak Geçerliliği (Convergent Validity). .....	39
4.3. MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ'NİN GÜVENİLİRLİĞİNE YÖNELİK BULGULAR.....	41
4.3.1. Kuder Richardson 20 (KR-20) İç Tutarlılık Katsayıları ve Madde-Toplam Korelasyonları .....	41
4.3.2. Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin Yarıya Bölünmesi .....	42
4.4. MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ SONUÇLARI VE DİĞER DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİLERİ .....	43
5. TARTIŞMA .....	49
5.1. MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ .....	49
5.2. TÜRKÇE MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ'NİN ORJİNAL İTALYANCA MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI.....	53
5.3. MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ'NİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ .....	56
5.4. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE KISITLILIKLARI.....	60
5.4.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri .....	60
5.4.2. Araştırmanın Kısıtlılıkları .....	61
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....	62
KAYNAKLAR .....	64
EKLER .....	72

## TABLÖLAR LİSTESİ

<b>Tablo 3.1:</b> Uyum iyiliği indeksleri ve kesme değerleri .....	26
<b>Tablo 3.2:</b> MKMA'nın Türkçe geçerlilik ve gúvenilirlik analizleri .....	27
<b>Tablo 4.1:</b> Katılımcıların sosyodemografik özellikleri-1 .....	29
<b>Tablo 4.2:</b> Katılımcıların sosyodemografik özellikleri-2 .....	29
<b>Tablo 4.3:</b> Dil uyarlama aşamasında uzman görúşüne sunulan maddelerin kapsam geçerlik oranları.....	31
<b>Tablo 4.4:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi madde-toplam korelasyonları ve Kuder Richardson 20 katsayı değerleri.....	33
<b>Tablo 4.5:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin faktör analizine uygunluğuna ilişkin veriler.....	34
<b>Tablo 4.6:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi maddelerinin rotasyon öncesi ortak varyans değerleri.....	35
<b>Tablo 4.7:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi ve alt boyutlarının faktör yapıları (22 madde) .....	36
<b>Tablo 4.8:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi-22 standart regresyon katsayıları.....	37
<b>Tablo 4.9:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi uyum indeksleri .....	39
<b>Tablo 4.10:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları ile SCL-90 toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon katsayıları ( $r_s$ ).....	40
<b>Tablo 4.11:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları ile BAPİ toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon katsayıları ( $r_s$ ) .....	40
<b>Tablo 4.12:</b> MKNA-22 ve her bir faktör için Kuder Richardson -20 katsayısı değerleri ..	41
<b>Tablo 4.13:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi-22 madde-toplam ve madde-faktör korelasyon değerleri .....	42
<b>Tablo 4.14:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları .....	43
<b>Tablo 4.15:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları arasındaki korelasyon katsayıları ( $r_s$ ).....	44

<b>Tablo 4.16:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları ile sosyo-demografik özellikler ve diğer değişkenler arasındaki ilişki-1 .....	46
<b>Tablo 4.17:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları ile sosyo-demografik özellikler ve diğer değişkenler arasındaki ilişki-2 .....	47
<b>Tablo 4.18:</b> Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları ile diğer değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları ( $r_s$ ) .....	48



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Madde kullanım motivasyonu modeli.....	13
Şekil 4.1: Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin faktör dağılımı.....	34
Şekil 4.2: Madde Kullanım Nedenleri Anketi-22 doğrulayıcı faktör analizi modeli .....	38



## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>AFA</b>	: Açımlayıcı Faktör Analizi
<b>AMATEM</b>	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
<b>AMOS</b>	: Analysis of Moment Structures
<b>BAPİ</b>	: Bağımlılık Profil İndeksi
<b>Bkz.</b>	: Bakınız
<b>CFI</b>	: Comperative Fit Index
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>DSM</b>	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
<b>GA</b>	: Güven Aralığı
<b>KGİ</b>	: Kapsam Geçerliliği İndeksi
<b>KGO</b>	: Kapsam Geçerliliği Oranı
<b>KGÖ</b>	: Kapsam Geçerliliği Ölçütü
<b>KMO</b>	: Kaiser-Meyer Olkin
<b>KR-20</b>	: Kuder Richardson-20
<b>MKB</b>	: Madde Kullanım Bozukluğu
<b>MKMA</b>	: Madde Kullanım Motivasyonu Anketi
<b>MKNA</b>	: Madde Kullanım Nedenleri Anketi
<b>SCL-90</b>	: Belirti Tarama Listesi
<b>RMSEA</b>	: Root Mean Square Error of Approximation
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>sRMR</b>	: Standardized Root Mean Square Residual
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>vb.</b>	: ve benzeri
<b>vs.</b>	: vesaire
<b><math>\chi^2/df</math></b>	: Ki Kare Serbestlik Derecesinin Oranı

# MADDE KULLANIM MOTİVASYONU ANKETİ’NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

## ÖZET

**Amaç:** Araştırmanın amacı, Madde Kullanım Motivasyonu Anketi’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Metodolojik tipteki araştırmanın verileri, Toros Devlet Hastanesi’ne başvuran 260 madde kullanım bozukluğu tanısı olan katılımcıdan toplanmıştır. Veri toplama aracı; Kişisel Bilgi Formu, Madde Kullanım Motivasyonu Anketi, Belirti Tarama Listesi ve Bağımlılık Profil İndeksi’nden oluşmaktadır. Anketin çevirisinde “çeviri-geri çeviri yöntemi” kullanılmıştır. Yapı geçerliliğini değerlendirmede; faktör analizi ve yakınsak geçerlilik analizi uygulanmıştır. Anketin güvenilirliği; madde-toplam korelasyonları ve iç tutarlılık katsayılarıyla değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Açımlayıcı Faktör Analizinde 1 ve 22. maddelerin faktör yükleri gerekli şartları sağlamadığından anketten çıkarılmıştır. Türkçe anketin toplam varyansın %54,343’ünü açıklayan, özdeğeri 1’in üstünde olan beş faktörlü bir yapı oluşturduğu görülmüştür. Doğrulayıcı Faktör Analizinde; uyum indeksleri değerlerinin kabul edilebilir veya iyi düzeyde olduğu gözlenmiştir. Anket alt boyutlarının; Belirti Tarama Listesi alt boyutlarıyla pozitif yönde düşük-orta düzeyde, Bağımlılık Profil İndeksi alt boyutlarıyla çoğunlukla pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır. 22 maddelik anketin Kuder Richardson-20, Guttman Split-Half ve Spearman-Brown güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,868; 0,850 ve 0,858 olarak bulunmuştur. Anketin alt boyut puanlarının; yaş, madde kullanımına başlama yaşı, öğrenim düzeyi, cinsiyet, aktif çalışma, madde türü ve ailede madde kullanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** 22 maddelik Türkçe Madde Kullanım Nedenleri Anketi geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anket, Geçerlilik, Güvenilirlik, Madde Kullanım Bozukluğu, Neden.

# THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE TURKISH VERSION OF THE SUBSTANCE USE MOTIVATION QUESTIONNAIRE

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study was to analyze the Turkish validity and reliability of the Substance Use Motivation Questionnaire.

**Materials and Methods:** The data of this methodological study were collected from 260 participants diagnosed with substance use disorder admitted to Toros State Hospital. The data collection tool consisted of Personal Information Form, Substance Use Motivation Questionnaire, Symptom Check List and Addiction Profile Index. “Translation-back translation method” was used in the translation of the questionnaire. Factor analysis and convergent validity analysis were applied to assess construct validity. The reliability of the questionnaire was evaluated by item-total correlations and internal consistency coefficients.

**Results:** In the Exploratory Factor Analysis, items 1 and 22 were excluded from the questionnaire since their factor loadings did not meet the necessary conditions. It was seen that the Turkish questionnaire formed a five-factor structure with eigenvalues above 1, explaining 54.343% of the total variance. In the Confirmatory Factor Analysis, it was observed that the fit index values were at an acceptable or good level. It was determined that the factors of the questionnaire showed low-moderate correlations with the sub-scales of the Symptom Check List in a positive direction and low-level significant correlations with the sub-scales of the Addiction Profile Index, mostly in a positive direction. Kuder Richardson-20, Guttman Split-Half and Spearman-Brown reliability coefficients of the 22-item questionnaire were found to be 0.868, 0.850 and 0.858, respectively. The subscale scores of the questionnaire were found to be associated with age, age at initiation of substance use, education level, gender, active employment, substance type and substance use in the family.

**Conclusion:** The 22-item Turkish Substance Use Motivation Questionnaire is a valid and reliable measurement tool.

**Key Words:** Motivation, Questionnaire, Reliability, Substance Use Disorders, Validity.



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Madde kullanım bozukluğu, zararlı sonuçlarına rağmen bağımlılık yapıcı bir maddenin kontrolsüz kullanımının olduğu kompleks bir durumdur. Olumsuz sağlık, ekonomik, sosyal ve işlevsel sonuçlarına rağmen, madde kullanım bozukluğu olan birey maddeyi sık olarak, artan miktarlarda kullanır ve madde kullanımını bırakması durumunda madde kullanımına geri dönmesi muhtemeldir. Çok sayıda olumsuz sonuçlarına karşın bireylerin bağımlılık yapıcı maddeleri neden kullandığının tespit edilmesi önem taşımaktadır (1).

Bir kişide madde kullanımı ve sonucunda madde kullanım bozukluğu gelişimindeki motivasyonları açıklamaya çalışan çeşitli teorik modeller mevcuttur. Bunlardan bir kısmı nörobiyolojiye; (2-4) bir kısmı ise psikolojik, sosyal ve davranışsal perspektiflere (5) vurgu yapmaktadır.

Sosyal, psikolojik ve davranışsal düzeylerde, madde kullanım bozukluğu olan birey, maddeyi bulmakla, kullanmakla giderek daha fazla meşgul olduğu için sosyal dışlanmaya doğru sürüklenir (5). Bu açıdan bakıldığında, kontrolün bozulması, eğlence amaçlı madde kullanımı olanlar ve madde kullanım bozukluğu olan bireyleri ayırmada çok önemli bir özelliktir. Durumsal ve bilişsel faktörler, madde kullanımına bağlı etkilerle ilgili bireysel beklentilerin temelidir; ruh halinin iyileştirilmesi amacıyla ya da arkadaşlarla kutlama yapma veya yemeklerin tadını çıkarma gibi hem psikolojik hem de sosyal etkiler için madde kullanılması buna örnektir. Davranışsal perspektiften bakıldığında, madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu, alternatif seçeneklerin kabul edilmemesi nedeniyle istenen etkiyi en üst düzeye çıkarmak için madde kullanımının araçsallığıyla gerekçelendirilen "rasyonel" bir seçimin sonucu olarak kabul edilir (6,7). Nitekim, sosyal anksiyetesi olan bireylerde, madde kullanım bozuklukları dahil çeşitli ruhsal hastalıklar daha sık görülmektedir ve bu bireylerde daha fazla majör depresif dönem, daha az akran sosyal desteği ve daha düşük mesleki statü tespit edilmiştir (1).

Araştırmalar, olumsuz duygulardan kaçmanın ve/veya kaçınmanın, madde kullanımının madde kullanım bozukluğuna yol açmasının birincil nedeni olduğunu göstermektedir (2-4). Bu bakış açısına göre, stresli olaylar ya da yoksunluk olumsuz etkilere neden olduğunda, yoksunluk sendromunun temel unsurunu oluşturan olumsuz

duygulardan kaçınma motivasyonu, bireyin mevcut bilgilerini göz ardı etmesine sebep olmaktadır (8). Bu, self-medikasyon modelinin psikolojik ve davranışsal bileşenleriyle doğrudan bağlantılıdır: Kişi, bağımlılık yapıcı maddeleri, duygusal rahatsızlık için bir tür kendi kendine ilaç tedavisi olarak görmektedir (9,10). Bu olguyu açıklarken bireyin kişisel özellikleri, yaşam öyküsü ve yetiştiği sosyal çevre arasındaki kuvvetli ilişkiyi göz önünde bulundurmak gerekir (11).

Stresle başa çıkma teorisine göre, temel madde kullanım nedeni strestir; madde veya bağımlı olunan davranış, stresi ve bununla ilgili zorlukları yönetmek için kullanılır (12,13). Stres altındaki kişiler, maddeyi hatırlatan uyaranlara maruz kalırlarsa, nüks yaşama olasılıkları daha yüksektir ve bu süreçte madde kullanımını stresle başa çıkmanın uyumsuz ve işlevsiz bir yoludur.

Bununla birlikte; geçmiş araştırmalarda, bağımlılığın esas olarak davranış kontrolünü zayıflattığı öne sürülmüştür. Madde kullanım bozukluğu, ilk kez deneyimlenen hazzı yeniden oluşturmak için tekrar kullanıma sebep olan yeni bir hazzın keşfedilmesiyle başlar. Bununla birlikte, araştırmacılara göre istemli kontrol (özgür irade) bozulmadan kalır, ancak madde kullanım bozukluğu olan birey maddeyi bırakmaya çalışıldığında tekrarlayan kullanımlar sebebiyle kaynakları azalır (14). Bu durumda, tekrarlayan kullanımların durdurulması gerekir, ancak bazı olaylar, isteği yeniden alevlendirebilir ve nüks ihtimalini artırabilir. Madde kullanımını durduramamasının nedeni, aşırı istek duymaktan ziyade, sık görülen istemsiz istek ve alışılmış dürtülerin bir bileşimidir. Genellikle madde kullanım bozukluğu, her biri bağımlılık davranışını sürdürmeye katkıda bulunan bir dürtü, haz ve davranış kombinasyonunu içerir. Kullanımı durdurma, kişinin alışkanlıklarını görmezden gelmesi, dürtülere karşı direnmesi ve beklenen hazları geri çevirmesini gerektirecektir (11).

Tüm bu kanıtlar madde kullanımının motive edilmiş bir davranış olduğunu göstermektedir. Hedonik hipoteze göre, madde haz almak için veya yoksunluk vb. durumlardan kaynaklanan rahatsızlık ve olumsuz etkilerden kaçınmak için kullanılır (15,16). Motivasyonel modelin varsayımlarına göre; madde kullanımından beklenen etki; ruh halini iyileştirme ya da olumsuz deneyimlerden kaçınma veya olumsuz deneyimleri azaltma olabilir ve bu etkilerin kaynağı içsel (kişisel, duygusal değişime ilişkin) veya dışsal (bireysel, sosyal çevreye ilişkin) olabilir (17,18). Bu beklenen

etkilerin kaynaklarına ilişkin olasılıkların kesişimiyle dört temel motivasyon kategorisi ortaya çıkmaktadır: fiziksel veya duygusal hazzı arttırmak veya heyecan için madde kullanımı gibi içsel motivasyonlar; bireye yönelik tehditlerle başa çıkmak veya olumsuz duygulardan kaçınmak veya bunları en aza indirmek için madde kullanmak gibi içsel kaçınma motivasyonları (başa çıkma motivasyonları); maddeyi başkalarıyla bağ kurmanın veya sosyal toplantıları iyileştirmenin bir yolu olarak kullanmak gibi sosyal motivasyonlar ve sosyal yargılanmadan kaçınmak veya başkalarının onayını almak için madde kullanma gibi sosyal kaçınma motivasyonları (onay veya uyum motivasyonları). Başka bir deyişle, madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu davranışı, olumlu ruh halini veya iyilik halini iyileştirmeye, sosyal ödüller elde etmeye, olumsuz duyguları hafifletmeye ve sosyal reddedilmeyi önlemeye yardımcı olur. Örneğin, insanlar kendilerine hoş bir his verdiği için, depresyonda ya da gergin olduklarında onlara yardımcı olduğu için, öfori yaşamak için, kaygıdan arınmış hissetmek için, belirli bir disinhibisyon düzeyine ulaşmak için, sosyalliği artırmak için, farklı algılar yaşamak için, yorgunluğun veya stresin üstesinden gelmek için, öz yeterliliği ve özsaygıyı artırmak için, sınırlarının ötesine geçmek için, yeni ve heyecan verici durumları deneyimlemek için vb. sebeplerle madde kullanabilir (11,18).

Bütün bu madde kullanım motivasyonlarını ve kişilerin madde kullanımında birden fazla motivasyonun rol alabileceğini göz önünde bulundurarak, Bonfiglio ve arkadaşları 2021 yılında madde kullanımına ve madde kullanım bozukluğuna yol açan nedenleri belirleyip ölçebilen, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu kanıtlanmış Madde Kullanım Motivasyonu Anketi'ni geliştirmişlerdir (11).

Madde kullanım bozukluklarında her zaman kişiyi maddeyi kullanmaya iten bir motivasyon/neden eşlik etmektedir. Hastaya özgü tedavi planlamasının yapılabilmesi ve etkin tedavinin sağlanabilmesi için bu nedenlerin ortaya çıkarılması ve düzeylerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Madde Kullanım Motivasyonu Anketi, madde kullanımına ve madde kullanım bozukluğuna yol açan nedenleri, “dayanıklılık”, “güven”, “keyif” ve “rahatlama” olmak üzere dört alt boyuta dayalı olarak belirleyip ölçebilen geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçüm aracıdır.

Türkiye’de alkol kullanım bozuklukları için kullanılan İçme Nedenleri Ölçeği, kişilerin madde kullanımına yatkınlığını değerlendiren Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği vb. ölçüm araçları ve madde kullanım bozukluklarının taranması, tanısı ve şiddetine

ilişkin yaygın olarak kullanılan, kullanım nedenleriyle ilgili sınırlı sayıda maddenin yer aldığı farklı ölçüm araçları mevcut olsa da; yalnızca madde kullanım nedenlerini sorgulayan, madde kullanım nedenlerinin farklı alt boyutlarını kapsayan bir Türkçe ölçüm aracı bulunmamaktadır (11,20,21). Bu araştırmayla; uygulaması kolay ve pratik olan, 24 maddeden oluşan Madde Kullanım Motivasyonu Anketi'nin Türkçe versiyonunun oluşturularak literatüre katkı sunulması amaçlanmaktadır.

Bu araştırmada, Madde Kullanım Motivasyonu Anketi; madde kullanım bozukluğuna sahip, 18 yaş ve üzerindeki bireylere uygulanarak; anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması amaçlanmaktadır. Ayrıca araştırma katılımcılarının madde kullanım nedenlerinin ve bununla ilişkili faktörlerin ortaya konması amaçlanmaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU

Madde kullanım bozukluğu (MKB); zarar, vücutta fonksiyon bozukluğu veya engelliliğe yol açan bir veya daha fazla maddenin tekrarlayan kullanımıyla karakterize edilen, farklı bileşenlerden oluşan bir durumdur. Ağır ve uzun süreli madde kullanımı, fiziksel (örn. ölüm, yaralanma, enfeksiyon), psikolojik (örn. diğer ruhsal semptomlarının alevlenmesi), sosyal (örn. ailevi sıkıntılar) ve ekonomik (örn. işsizlik) sorunlar dahil olmak üzere bir dizi sonuçla ilişkilidir (22-25). MKB sosyal belirleyicilerle de ilişkilidir ve bu nedenle madde kullanımına bağlı sorunlarla ilişkili olan barınma, gıda güvencesizliği, ceza hukuku sistemi ve sağlık eşitsizliği gibi faktörleri de göz önünde bulunduran çok yönlü bir yaklaşımın kritik öneme sahip olduğunu belirtmek gerekir (23).

Madde kullanım bozuklukları tanısında yaygın olarak şu anda beşinci baskısında olan ve 2022 yılında metin revizyonundan geçen Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5-TR (DSM-5-TR) kullanılmaktadır. DSM-5-TR metin revizyonunda MKB tanılarında önemli bir değişiklik yapılmamıştır (22,26,27). DSM-5'te MKB tanısı için; alkol, esrar, kafein, halüsinojenler, inhalanlar, opioidler, uyarıcılar, sedatif-hipnotik-anksiyolitikler, nikotin ve diğer veya bilinmeyen maddeler dahil olmak üzere 10 farklı madde sınıfı tanımlanmıştır (22). 2023 Amerika Birleşik Devletleri merkezli Madde Kullanımı ve Sağlık Ulusal Anketi'ne göre, 12 yaş ve üzerindeki bireylerin yaklaşık %17,1'i yani yaklaşık 48,5 milyon birey son 1 yılda DSM-5'e göre MKB tanısına sahiptir (28).

DSM-5'te MKB tanısı için; kontrol kaybı, sosyal etkilenme, riskli kullanım ve farmakolojik kriterler alanlarında 11 kriter yer almaktadır. Bu kriterler: amaçlanandan daha çok miktarlarda veya daha uzun bir süre boyunca kullanma, kullanımı bırakmak veya azaltmak için sürekli istek veya başarısız çabalar, maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için önemli miktarda zaman harcama, güçlü kullanma isteği veya madde kullanımı için zorlanmış hissetme, kullanım nedeniyle işte, okulda veya evde sorumluluklarını yerine getirememeye, sürekli veya tekrarlayan sosyal veya

kişilerarası sorunlara rağmen kullanıma devam etme, kullanım nedeniyle önemli sosyal, iş veya eğlence aktivitelerinden vazgeçme, fiziksel olarak tehlikeli durumlarda tekrarlayan kullanım, kullanımla oluşan veya şiddetlenen sürekli veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir soruna rağmen kullanıma devam etme, tolerans ve yoksunluktur. MKB tanısı için, son 12 ayda 11 kriterden 2 veya daha fazla kriterin bulunması gerekir. 2-3 kriterin bulunması hafif şiddette MKB'yi, 4-5 kriterin bulunması orta şiddette MKB'yi ve 6 veya daha fazlasının bulunması ise şiddetli MKB'yi göstermektedir (22).

### **2.1.1. Etiyoloji**

MKB için genel olarak biyolojik, psikososyal ve çevresel risk faktörlerinden söz edilebilir (29). Çoğu madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu adölesan dönemde artmaya başlar, 18-22 yaşlarında zirveye ulaşır ve genç yetişkinlik döneminde azalmaya başlar. Bu azalma ilerideki diğer gelişimsel evrelerde yaşam boyu genellikle devam eder. Çoğu madde türü için benzer durum söz konusu olsa da nikotin ve ölüme yol açabilen bazı madde türleri için farklılıklar söz konusu olabilir (30,31).

Lee, McDowell ve Sher, MKB'ye giden üç temel yoldan bahsetmiştir: 1) daha yüksek dürtüsellik seviyelerine sahip bireylerin madde kullanımı da dahil olmak üzere riskli davranışlarda bulunmaya daha yatkın olduğu yol, 2) erken dönemde strese veya travmaya maruz kalan bireylerin bu olaylardan kaynaklanan olumsuz duygularla madde kullanarak başa çıkabildiği yol ve 3) çeşitli maddelerin uyarıcı veya sedatif etkilerine karşı duyarlılıktaki bireysel farklılıkların bazı kişilerde diğerlerinden daha fazla bağımlılık ve sürekli kullanım riskine sebep olduğu farmakolojik etkiler yolu (31). Bununla birlikte; ağır kullanıcılar, adölesan dönemde sınırlı kullanıcılar, geç başlangıçlı kullanıcılar, bırakanlar vb. MKB gelişimi için farklı kullanıcı sınıfları da tanımlanmıştır (32). MKB gelişim riski taşıyan en bilinen faktörler; ilk madde kullanımının erken yaşta olması (33), madde kullanımı olan akranlarla yakın ilişki (32,34) ve ailede madde kullanım öyküsünün bulunmasıdır (35). MKB gelişim riskinde etnik farklılıklara bakıldığında; azınlık grupta yer alanlarda adölesan ve genç yetişkinlik dönemlerine kadar daha az oranda MKB görüldüğü fakat yaşamın sonraki dönemlerinde ise daha yüksek oranda MKB görüldüğü çapraz bir etki göze çarpmaktadır (36). Ayrıca belirli yaşlarda azınlık etnik gruplardaki MKB sıklığı topluma kıyasla daha düşük olsa da;

alkolle ilgili yasal sorunlar, kronik hastalıklar, komorbiditeler vb. problemlerin azınlık etnik gruplarda toplum ortalamasından daha fazla olduğu tespit edilmiştir (37,38).

MKB'den koruyucu faktörler arasında ev içi kurallar, ebeveynle olumlu ilişkiler, adölesan dönemde sosyal destek, çevre ve okulla olumlu bağlar sayılabilir (39-41). Kişiliğin olgunlaşması, rol gelişimi daha düşük düzeyde madde kullanımıyla ve madde kullanımının bir sorun olduğunun farkına varıp madde kullanım davranışını aktif çabayla değiştirmeye yönelik doğal iyileşme süreciyle ilişkilidir (42,43).

### **2.1.2. Komorbidite**

MKB birbirleriyle ve diğer ruhsal bozukluklarla sıklıkla birlikte görülmektedir (44,45). Dışsallaştırıcı bozukluklar, kişilik bozuklukları, içselleştirici bozukluklar MKB'ye eşlik edebilir (45-47). Çocukluk travmaları gibi alta yatan ortak sebepler, kişisel özellikler, duygusal disregülasyon, disinhibisyon, ödül duyarlılığı vb. faktörler MKB'deki yüksek komorbidite oranlarına katkı sunmaktadır (48,49). Özellikle opioid, alkol ve kokain başta olmak üzere MKB ile borderline kişilik bozukluğunun birlikte görülme sıklığı %10 ila %72,7 oranları arasında değişmektedir (50). Bazı ruhsal bozuklukların semptomları dolaylı olarak madde kullanımına sebep olabilir, örneğin manik epizodda dürtüsellliği artan bir bireyin madde kullanım riski de artacaktır, bu tür durumlarda dikkatli bir değerlendirmeyle önceden var olan ruhsal bozukluğun teşhisi ve tedavisi madde kullanımının önlenmesi için önemlidir. Madde kullanımına ilişkin intoksikasyon ve yoksunluk dönemlerinde psikotik semptomlar, depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu semptomları vb. ek ruhsal semptomlar görülebileceği için bu dönemlerde tanı koyarken de dikkatli olmak gerekir (23,51). MKB tedavisinde eşlik eden komorbiditeleri ve tanı düzeyinde olmayan ek ruhsal semptomları belirlemek tedavi başarısı için de önemlidir (48).

### **2.1.3. Madde Kullanım Bozukluğunda Kanıta Dayalı Değerlendirme**

MKB'de kanıta dayalı değerlendirme; bilimsel araştırmalarda katılımcıların dahil edilmesi ya da dışlanması, MKB tanısının var olup olmadığının belirlenmesi, MKB tanısı olan bir bireyin semptom profilinin ortaya çıkarılması, yönlendirme/sevkinin kolaylaştırılması, tedavi planının oluşturulması, tedavi sonucunun takibi, süreçte ortaya çıkabilecek davranışların tahmini, uyumun ve engelliliğin değerlendirilmesi vb. birçok alanda rehberlik sağlaması açısından önemlidir.

Kanıtla dayalı değerlendirmenin amacı ve kapsamı bireyin klinik durumuna ya da acil servis, birinci basamak, poliklinik vb. bulunulan ortama göre değişebilir. Bununla birlikte değerlendirmenin içeriği yalnızca klinisyen ya da araştırmacının amacına göre değil hastanın/danışanın da beklentileri ve nerileri dikkate alınarak iş birliği içerisinde belirlenmelidir. MKB'yi değerlendirmede en yaygın kullanılan parametreler; madde kullanım miktarı, sıklığı ve süresi, semptomlar, maddeyle ilişkili zarar ya da sonuçlar, psikososyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve iyilik halidir (23).

Yetişkinler ve adölesanlar için farklı MKB değerlendirme araçları bulunmaktadır. Değerlendirme aracı seçiminde aracın psikometrik özellikleri (geçerlilik, güvenilirlik), klinik faydası, uygulanabilirliği, kabul edilebilirliği, maliyet etkinliği, uygulama süresi, uygulanabilmesi için gerekli eğitim düzeyi vb. birçok özellik dikkate alınmalıdır (23,52). Psikometrik zellikler bunların içinde en önemlisidir fakat işitme engelli vb. bazı gruplarda bu özelliklerin belirlenmesi mümkün olmayabilir. Bununla birlikte geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanmış bir ölçüm aracı farklı bir çalışmada geçerli güvenilir bulunmayabilir (53). Biyolojik tetkikler de madde kullanımının doğrulanması için sıklıkla MKB değerlendirmelerinde kullanılmaktadır. Fakat kliniklerde ve araştırmalarda MKB değerlendirilmesinde çoğunlukla özbildirim kullanılmaktadır. Araştırmalarda zbildirim araçları ve biyolojik ölçüm sonuçlarının yüksek düzeyde korele olduğu gözlemlenmiştir (54). Değerlendirme araçlarının avantajları ve dezavantajlarının kullanılırken göz önünde bulundurulması gerektiği de unutulmamalıdır.

MKB'nin kanıtla dayalı değerlendirilmesinde kullanılan özbildirim araçları genel olarak; tarama, tanı, sonuç ve tedavi izlemi (yoksunluk, tüketim, şiddetli madde kullanım isteği vb.), psikososyal işlevsellik ve iyilik hali (işlevsellik, madde ile ilişkili sorunlar vb.) başlıklarıyla sınıflandırılabilir.

MKB'de tarama amacıyla yaygın olarak kullanılan değerlendirme araçları; bir bireyin MKB riski altında olup olmadığını ya da daha ileri değerlendirmeye ihtiyaç duymakla birlikte muhtemel MKB tanısı olup olmadığını belirlemeyi sağlayan özbildirim ya da görüşmeye dayalı kısa ölçüm araçlarıdır. Adölesanlarda tarama amacıyla yaygın olarak kullanılan değerlendirme araçlarından biri; son bir yılda 8 farklı madde türü için kullanım sıklığını sorgulayan, sensitivite ve spesifitesi yüksek olan Kısa Müdahaleye Yönelik Tarama (The Screening to Brief Intervention, S2BI) leğidir.

S2BI elektronik ortamda da uygulanabilmekte ve DSM-5 MKB tanı kriterleriyle yüksek düzeyde korelasyon göstermektedir (55, 56). S2BI ile benzer etkinlikteki Tütün, Alkol ve Diğer Maddeler için Kısa Tarama Ölçeği (Brief Screener for Tobacco, Alcohol, and other Drugs, BSTAD) adölesanlarda tarama amacıyla sık kullanılan bir diğer ölçüm aracıdır (57). Nikotin Bağımlılığı Kontrol Listesi (The Hooked-on Nicotine Checklist, HONC) yakın zamanda etkinliği yeniden kanıtlanan adölesanlarda nikotin bağımlılığı taramasında kullanılan yararlı bir ölçüm aracıdır (58,59). Maddeyle ilişkili sorunları da vurgulayan Türkçe uyarlamaları bulunan CRAFFT Anketi (Car, Relax, Alone, Friends/Family, Forget, Trouble, CRAFFT) (60,61) ve Alkol, Sigara ve Madde Bağımlılığı Tarama Testi (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test, ASSIST) (62,63) adölesanlarda kullanılacak diğer tarama araçlarıdır. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) (64,65), Esrar Kullanım Bozukluklarını Değerlendirme Testi-Revize (Cannabis Use Disorder Identification Test-Revised, CUDIT-R) (66) ve esrar kullanımı sıklığı ve yoğunluğunu ölçen Esrar Kullanım Problemleri Tanımlama Testi (Cannabis Use Problems Identification Test, CUPIT) (67,68) hem yetişkinlerde hem adölesanlarda kullanılabilen tarama araçlarıdır. Araştırma ve kliniklerde yetişkinler için en sık kullanılan MKB tarama araçları; alkol tüketimi ve alkolle ilişkili problemleri ölçen 10 maddelik AUDIT (64,65) ve yalnızca alkol tüketimini sorgulayan 3 maddelik AUDIT-C'dir (69). AUDIT'in genel olarak madde kullanımını sorgulayan versiyonu olarak geliştirilen Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (Drug Use Disorder Identification Test, DUDIT) (70, 71) ve 8 maddeden oluşan, problemleri ölçen CUDIT-R (66) yetişkinlerde kullanılan MKB tarama araçlarına örnek olarak verilebilir. Tek Alkol Tarama Sorusu (Single Alcohol Screening Question, SASQ), Madde Kullanımı için Tek Maddelik Tarama Sorusu (Single Item Screening Question for Drug Use, SISQ), Madde Kötüye Kullanımı Tarama Testi (Drug Abuse Screening Test, DAST-10) (71,72), ASSIST (62,63), Bireysel İhtiyaçların Bütüncül Değerlendirmesi-Kısa Tarama Ölçeği (Global Appraisal of Individual Needs-Short Screener GAIN-SS) (73) ve Tütün, Alkol, Reçeteli İlaçlar ve diğer Madde Kullanımı Ölçeği (Tobacco, Alcohol, Prescription medication, and other Substance use, TAPS) (74) yetişkinlerde MKB tarama testi olarak kullanılacak diğer araçlardır (23).

MKB tanısı için geliştirilmiş çok sayıda geçerli ve güvenilir değerlendirme aracı bulunmaktadır. Adölesanlarda tanı için kullanılan ölçüm araçlarında

ebeveyn/bakımverene yönelik sorular da bulunmaktadır. Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (The Composite International Diagnostic Interview, CIDI) adölesanlarda MKB sıklığını tespit etmek amacıyla araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (75,76). Çocuklar ve Adölesanlar için Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme (Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents, MINI-KID) (77) ve DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Structured Clinical Interview for DSM-5, SCID) (78,79) adölesanlar için sık kullanılan diğer araçlardır. Ek olarak, tarama aracı GAIN-SS'nin uzun versiyonu olan Bireysel İhtiyaçların Bütüncül Değerlendirmesi Ölçeği (GAIN) (80) ve Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (Addiction Severity Index, ASI)'nin Adölesanlar için geliştirilen formu (Teen Addiction Severity Index T-ASI) (81) adölesanlarda MKB tanısı için geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıdır. DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) yetişkinlerde MKB tanısı için hem poliklinik hem kliniklerde yaygın olarak kullanılan, yüz yüze ve telefonla uygulamalarda yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip bir değerlendirme aracıdır (79,82,83). Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme (28) ve Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (CIDI) yetişkinlerde de yaygın olarak MKB tanı değerlendirmesinde kullanılan araçlardır.

Madde kullanımını, tüketim miktarını ölçen araçlar MKB sonuçlarının izleminde yaygın olarak kullanılmaktadır (23). En son kullanımdan önceki 90 günlük süreci değerlendiren alkol için kullanılan Form-90 (84) ve genel olarak maddeler için kullanılan Form-90D (85) tüketim miktarını sorgulayan değerlendirme araçlarına örnek olarak verilebilir. Yaşam boyunca kullanım sıklık ve miktarını değerlendiren Yaşamboyu İçme Geçmişi Ölçeği (Lifetime Drinking History, LDH) (86) ve Yaşamboyu Madde Kullanım Geçmişi Ölçeği (Lifetime Drug Use History, LDUH) (87) ile değerlendirme tarihinden önceki son 30-365 günü sorgulayan Zaman Çizelgesi Geri Takip Ölçeği (Timeline Follow Back, TLFB) (88) kullanılan diğer araçlardır. Bu değerlendirme araçları hem adölesan hem yetişkinlerde kullanılabilir. MKB sonuç ve tedavi izlemi için daha yakın dönemi sorgulayan madde tüketimini değerlendirme araçlarının tercih edilmesi daha uygun olacaktır (23).

Şiddetli madde kullanım isteği; MKB'nin öncüllerinden ve sonuçlarından biri olduğu, madde kullanımıyla doğrudan ilişkili olduğu ve MKB tedavisinde davranış değişikliğini etkilediği için MKB'de ayrı olarak değerlendirilmek istenen bir

parametredir (89-91). Şiddetli kullanım isteğini ölçmek zor olabilmekle birlikte, genellikle tedavi süreçlerinde kullanılan çok sayıda ölçüm aracı bulunmaktadır (23,90). Yetişkinlerde şiddetli madde kullanım isteğini değerlendirmek amacıyla kullanılacak örnek araçlar şunlardır: Şiddetli Kokain Kullanım İsteği Ölçeği (Cocaine Craving Questionnaire-Brief, CCQ-Brief) (92), Şiddetli Eroin Kullanım İsteği Ölçeği (Heroin Craving Questionnaire-Short Form-14, HCQ-SF-14) (93), Şiddetli Esrar Kullanım İsteği Ölçeği (Marijuana Craving Questionnaire-Short Form, MCQ-SF) (94), Penn Alkol Özlem Ölçeği (Penn Alcohol Craving Scale, PACS) (19), Sigara İçme Arzusu Ölçeği (Questionnaire on Smoking Urges-Brief, QSU-Brief) (95).

Maddeyle ilişkili yoksunluk ölüme sebep olabilmesi ve tedavi edilebilir olması sebebiyle değerlendirilmesi gereken bir tablodur (23). Yetişkinler için geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanmış fakat adölesanlar için kanıtların henüz yetersiz olduğu yoksunluğu değerlendiren bazı araçlar şunlardır: Amfetamin Bırakma Semptomları Değerlendirmesi (Amphetamine Cessation Symptom Assessment, ACSA) (96), Benzodiazepin Yoksunluk Semptom Anketi (Benzodiazepine Withdrawal Symptom Questionnaire) (97), Kokain Selektif Şiddet Değerlendirmesi (Cocaine Selective Severity Assessment, CSSA) (98), Alkol Yoksunluğu Değerlendirme Ölçeği (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised, CIWA-Ar) (99) ve Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (Clinical Opiate Withdrawal Scale, COWS) (100,101).

Madde kullanımı olan kişilerde madde kullanım miktarını ve MKB tanı kriterlerinin ne ölçüde karşılanıp karşılanmadığını belirlemek kişilerin işlevsellik ve iyilik hali hakkında her zaman doğru bilgi vermemektedir. Bu sebeple MKB'de işlevselliği ve iyilik halini değerlendirmede kullanılmak üzere farklı ölçüm araçları geliştirilmiştir (23,102). Fiziksel sağlık, istihdam, alkol/madde kullanımı, yasal sorunlar, aile/sosyal ilişkiler, psikolojik sorunlar alanlarını değerlendiren Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (ASI) (103) ve öznel iyilik hali, sosyal roller, hoş olmayan olaylar, sağlık hizmeti kalitesi bileşenlerini değerlendiren Psikososyal İşlevsellik Envanteri (The Psychosocial Functioning Inventory, PFI) (104) bu amaçla kullanılan ölçüm araçlarına örnek olarak verilebilir. İşlevselliğin alt bir göstergesi olan madde ile ilişkili problemleri değerlendiren Rutgers Alkol Sorunları Ölçeği (Rutgers Alcohol Problems Index, RAPI) (105) ve Sorunların Kısa Envanteri -Alkol ve Maddeler (Short Inventory of Problems – Alcohol and Drugs, SIP-AD) (106) vb. araçlar da bulunmaktadır. MKB'de tanı, tüketim

miktarı, şiddetli istek, işlevsellik vb. değerlendirmesinde kullanılan tüm araçlar dolaylı olarak tedavi sürecini de değerlendirmektedir. Bununla birlikte tedavi düzeyini değerlendirmede Amerikan Bağımlılık Tıbbı Derneği gibi kuruluşların yayınladığı rehberlerdeki kriterler de yol gösterici olacaktır (23).

## **2.2. MADDE KULLANIM NEDENLERİ**

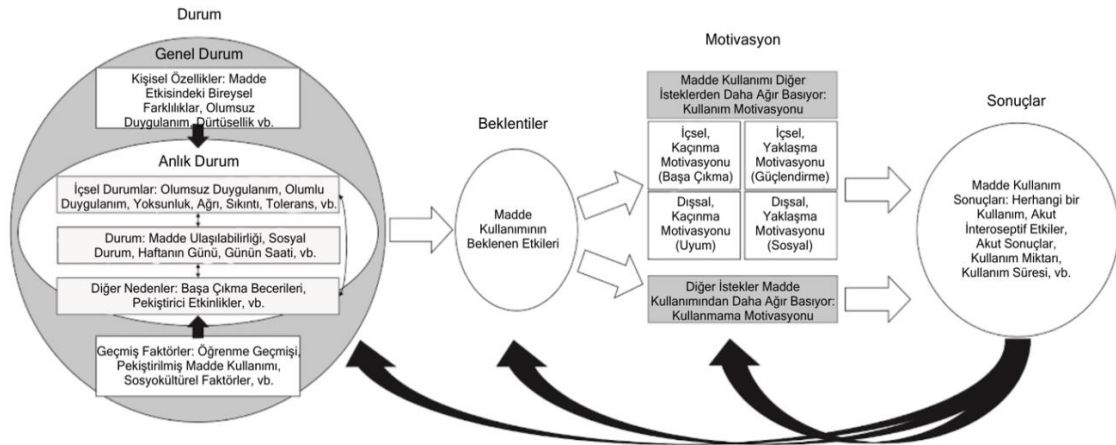
Madde kullanımına yönelik motivasyonlar, genellikle madde kullanımının nedenleri olarak tanımlanır ve 1940'lardan beri bağımlılık alanındaki araştırmalarda bu motivasyonlar ilgi odağı olmuştur (107-109). Bazı motivasyonların daha yoğun madde kullanımına ve daha yüksek oranda madde kullanım bozukluğuna ilerlemeye sebep olduğu kabul edilmektedir ve bu nedenle madde kullanımına sebep olan motivasyonların belirlenmesi madde kullanımını önleme ve tedavi başarısını artırma açısından önemlidir (110).

Alkol kullanımına ilişkin tanımlanan bir motivasyon modeline göre kullanım motivasyonu kişinin içinde bulunduğu durum-şartlar ve isteklerinin birbiriyle ilişkisinden doğar. Bir bireyin öğrenme geçmişi, kişisel özellikleri (alkol kullanımına bireysel yanıtı, afektif zaafları ve geçmişte pekiştirilmiş alkol kullanımı vb.) ve mevcut duruma ilişkin faktörler (duygulanım, alkole erişebilirlik, başa çıkma becerileri, fiziksel ortam vb.) alkol kullanımının beklenen etkilerini oluşturur. Bireyde oluşan beklenen etkilerde olumlu ya da olumsuz sonuçların ağır basması alkol kullanıp kullanmama konusundaki nihai kararı belirler. Bu motivasyon modeline göre alkol kullanımına yönelik motivasyonlar genel olarak dört kategoride toplanmaktadır: Alkolün beklenen farmakolojik etkileriyle olumsuz duygulanımın azalması, alkolün beklenen farmakolojik etkileriyle olumlu duygulanımın artması, alkolün beklenen dolaylı etkileriyle olumsuz sonuçların azalması (sosyalleşme gibi dışsal, farmakolojik olmayan etkiler), alkolün beklenen dolaylı etkileriyle olumlu sonuçların artması (108,111,112).

Alkol kullanımına ilişkin tanımlanan başka bir motivasyon modeline göre ise; bireyin yaklaşma ve kaçınma eğilimleriyle birlikte içsel ve dışsal motivasyonu alkol kullanım kararının belirleyicileridir. Bu model ile dört motivasyon alt tipi tanımlanmıştır: başa çıkma (içsel, kaçınma), güçlendirme (içsel, yaklaşma), uyum (dışsal, kaçınma) ve sosyal (dışsal, yaklaşma). Bu alt tiplere göre başa çıkma motivasyonları olumsuz duygulanımı azaltmak için, güçlendirme motivasyonları olumlu duygulanımı arttırmak için, uyum motivasyonları sosyal reddedilmeyi önlemek için ve

sosyal motivasyonlar akranlarla olumlu deneyimleri arttırmak amacıyla madde kullanımını ifade etmektedir (21,107,113).

Literatürde madde kullanımına ilişkin motivasyon modelleri ilk olarak alkol kullanımına başlama ve alkol kullanımını sürdürmeyi açıklamak üzere geliştirilse de; tanımlanan modeller zamanla esrar, tütün, reçeteli ilaçlar ve diğer madde kullanımlarını da kapsayacak şekilde geliştirilmiştir. Genel olarak madde kullanımını açıklayan; literatürdeki madde kullanım motivasyon modellerinden faydalanarak oluşturulmuş güncel motivasyonel modellerden biri Şekil 2.1’de sunulmuştur (21,107,108,110,113,114). Bu modele göre; bireyler başa çıkma, güçlendirme, uyum ve sosyal alt başlıklarındaki motivasyonlarla herhangi bir maddeyi kullanmaktadır. Durumsal faktörler ve beklentiler madde kullanıp kullanmama motivasyonlarını etkiler ve motivasyonlar, durumsal faktörler ve beklentiler ile madde kullanım sonuçları arasındaki ilişkilere aracılık eder. Ayrıca modele göre, madde kullanım sonuçları; motivasyonlar, beklentiler ve durumsal faktörleri de doğrudan etkileyebilir (Şekil 2.1). Literatürdeki madde kullanım motivasyonu modelleri en önemli noktaları özet şeklinde sunmak amacıyla oluşturulmuştur. Dolayısıyla modellerde sunulmayan süreçlerin de madde kullanımını etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (110).



Şekil 2.1: Madde kullanım motivasyonu modeli

Madde kullanımını kişilik özellikleri, sosyal ve biyolojik özellikler açısından inceleyen çok sayıda bilimsel araştırma bulunmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılan bu araştırmalarda; strese tahammül etmede zorluk, hazzı erteleyememek, sosyal beceriler geliştirmeyi istemek, sosyal olarak izole edilmek veya dışlanmak, risk almaya yatkınlık ve kendi davranışlarını kontrol etmekte güçlük gibi konulara odaklanılmıştır. Ek olarak, yoksulluk veya yüksek stres düzeyi gibi sorunlar da madde kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca araştırmalarda; bağımlılık yapıcı maddelere ve bunların etkilerine karşı genetik duyarlılıklarının bireyleri madde kullanım bozukluklarına daha yatkın hale getirebileceği öne sürülmektedir. Örneğin, ağrıdan ya da sıkıntıdan kurtulma ihtiyacı olan veya haz ya da öfori arama ihtiyacı duyan kişiler madde kullanımına ilişkin sorunlar açısından daha büyük risk altında olabilir. Madde kullanım bozukluklarının gelişimi ve sürdürülmesinde ağrı ve öforinin önemi, beş olası davranışsal ve fiziksel durumdan kaynaklanmaktadır: genetik yatkınlık, gelişim bozukluğu, yaşam süresince herhangi bir zamanda travmadan kaynaklı bozukluk, çevre ve öğrenme. Bunlardan herhangi biri, madde kullanım bozukluklarına yol açabilen ağrı veya öfori arayışına neden olabilir. Ağrı kaynaklı madde kullanım bozukluklarındaki temel ortak nokta, organizmanın tahammül edemediği ağrıyı deneyimlemesidir ve birey fiziksel veya duygusal rahatsızlığı düzeltmek için self-medikasyon amacıyla madde kullanmaktadır. Ağrı ya da sıkıntıdan kurtulma isteği tek başına madde kullanımını açıklamaz, öfori veya haz gibi olumlu etkiler elde etmek için madde kullanımı da madde kullanım bozukluklarının bir nedeni olarak dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Bazı araştırmacılar, haz arayışının, sosyal olarak kabul edilebilir ikamelerle bile tam olarak kontrol edilemeyen doğuştan gelen bir dürtü olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bazı araştırmacılar ise haz arayışının biyolojik nedenlerle evrimsel olarak gelişmiş olabileceğini savunmaktadır (Örneğin fermente olmuş (çürümüş) meyveleri yiyebilen organizmaların ya da kirli su yerine alkol içebilen insanların hayatta kalabildiği teorisi) (115).

### **2.3. MADDE KULLANIM NEDENLERİNİN ÖLÇÜMÜ**

Madde kullanım nedenlerini değerlendirmek için geliştirilen çok sayıda ölçüm aracı vardır ve bu amaçla yeni ölçüm araçları geliştirilmeye devam edilmektedir. Literatürdeki araştırmalarda en sık; alkol kullanım nedenlerini değerlendiren İçme Nedenleri Anketi (Drinking Motives Questionnaire–Revised, DMQ-R), esrar kullanım

nedenlerini sorgulayan Esrar Kullanım Nedenleri Anketi (Marijuana Motives Questionnaire, MMQ) ve sigara içme nedenlerini ölçen Wisconsin Sigara Bağımlılığı Nedenleri Envanteri (Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives, WISDM)'nin kullanıldığı görülmüştür. Bu bölümde madde kullanım nedenlerini değerlendirmede kullanılan, daha iyi bilinen bazı ölçüm araçlarından bahsedilecektir (110).

### **2.3.1. İçme Nedenleri Anketi (Drinking Motives Questionnaire–Revised, DMQ-R)**

DMQ-R, alkol kullanımının motivasyonel modelinden türetilmiş ve 1994 yılında Cooper tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin alkolü kullanma nedenlerini 4 kategoride ölçen 20 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Başa çıkma, uyum, güçlendirme ve sosyal alt boyutlarının her birinde 5 madde bulunmaktadır. Kişiler alkol kullanma nedenlerini 5'li Likert bir ölçeğe göre 1 (hiçbir zaman) ile 5 (hemen her zaman) aralığındaki seçeneklerle yanıtlamaktadır. Alt boyut puanları, alt boyutlardaki 5 maddeye verilen yanıtların puanlarının toplanmasıyla hesaplanır (Alınabilecek puan aralığı: 5-25). Güçlendirme, uyum, başa çıkma ve sosyal alt boyutlarının güvenirlik katsayıları sırasıyla 0,88; 0,85; 0,84 ve 0,85'tir (21).

DMQ-R, 2004 yılında Topuz tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Anketin Türkçe versiyonunda da orijinalindeki gibi 4 alt boyut ve 20 madde bulunmaktadır. Maddelerin alt boyutlara dağılımı da orijinal anket ile benzerdir. DMQ-R Türkçe versiyonunun güvenirlik katsayıları başa çıkma, uyum, güçlendirme ve sosyal alt boyutları için sırasıyla: 0,88; 0,79; 0,88 ve 0,86'dır. Anketin Türkçe versiyonundaki maddelere; “heyecanlı olduğu için”, “depresif ya da gergin olduğunuz için”, “kendinize daha fazla güvenmek ya da kendinizden daha emin olmak için” ve “insanlarla yakın olmak için” örnek verilebilir (116).

### **2.3.2. İçme Nedenleri Anketi (Reasons for Drinking Questionnaire, RFDQ)**

Alkol kullanımının nedenlerini değerlendirmek için Farber ve arkadaşları tarafından 1980'de geliştirilmiş 5 maddelik bir ankettir. Her bir madde 1 (hiç önemli değil) ile 4 (çok önemli) arasında 4'lü Likert şeklindedir. Ankette; “rahatlamak veya daha az gergin hissetmek için alkol içerim” ve “moralim bozuk olduğunda kendimi neşelendirmek için alkol içerim” vb. maddeler yer almaktadır (117). 1996 yılında

Zywiak ve arkadaşları alkol kullanımına başlama nedenlerini sorgulayan aynı isimde 16 maddelik, 0 (hiç önemli değil) ile 10 (çok önemli) arasında seçenekleri olan farklı bir anket geliştirmiştir. Anketteki maddelere; “sıkıldığımı hissettim”, kaygılı veya gergin hissettim”, “başkalarının alkol içtiğini gördüm” ve “biri bana içki teklif etti” örnek verilebilir (118).

### **2.3.3. Esrar Kullanım Nedenleri Anketi (Marijuana Motives Questionnaire, MMQ)**

1998 yılında, 5 maddelik genişleme alt boyutu eklenerek DMQ-R'nin esrar kullanımına uyarlanmasıyla oluşturulan 25 maddelik ölçüm aracıdır. Maddelerdeki seçenekler DMQ-R'deki gibi 5'li Likert şeklindedir. Genişleme alt boyutundaki örnek maddeler: "Daha yaratıcı ve orijinal olmamı sağladığı için esrar kullanıyorum", "Deneyimlere daha açık olmak için esrar kullanıyorum" (119).

### **2.3.4. Wisconsin Sigara Bağımlılığı Nedenleri Envanteri (Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives, WISDM)**

2004 yılında geliştirilen, bireylerin sigara içme nedenlerine ne ölçüde katıldığının değerlendirildiği 68 maddeden oluşan bir ankettir. Birimcil bağımlılık nedenleri (otomatiklik, aşırı istek, kontrol kaybı, tolerans) ve ikincil bağımlılık nedenleri (yakın bağlanma, davranışsal seçim/iyileştirme, bilişsel gelişim, hatırlatıcı maruziyeti, olumsuz pekiştirme, olumlu pekiştirme, sosyal/çevresel dürtüler, tat/duyusal süreçler, kilo kontrolü) olmak üzere 2 büyük ve 13 küçük alt boyut içerir. Her bir madde 1'den (benim için hiç doğru değil) 7'ye (benim için son derece doğru) kadar 7'li Likert şeklindedir. Büyük alt boyutlar için güvenilirlik katsayıları 0,98-0,99 arasında; küçük alt boyutlar için ise 0,88-0,96 arasında değişmektedir. Ankette; “genellikle düşünmeden sigara içerim”, “sigara içmek odaklanmama yardımcı oluyor”, “sigara içmek aşırı yemek yememi engeller” vb. maddeler yer almaktadır (120).

### **2.3.5. Gençlerin Sigara İçme Sebepleri Anketi (Teen Smoking Motives Questionnaire, TSMQ)**

Otsuki ve arkadaşları tarafından 2008 yılında DMQ-R'nin sigara içmeye uyarlanmasıyla oluşturulan 20 maddelik ankettir. Maddelerin seçenekleri DMQ-R'deki gibi 5'li Likert şeklindedir (121).

### **2.3.6. Russell Sigara İçme Nedenleri Anketi (Russell's Smoking Motivation Questionnaire, RSMQ)**

1974 yılında Russell ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, sigara içme nedenlerini 6 alt boyutta (psikososyal-olumsuz duygulanım, düşkünlük, duygusal-motor, uyarılma, bağımlılık ve otomatik olarak) değerlendiren 34 maddelik ölçüm aracıdır. Her madde 0'dan (hiç değil) ile 3'e (kesinlikle öyle) kadar 4'lü Likert şeklindedir. Anketteki maddelere; "başkalarına sigara teklif etme ve onlardan sigara alma keyfi için sigara içerim", "farkında olmadan bile otomatik olarak sigara içerim", "bir şey hakkında endişelendiğimde sigara içerim" örnek verilebilir. Anket ilk olarak 1985 yılında 20 maddelik versiyonuyla kullanılmış olup; sonraki yıllarda Sigara İçme Nedenleri Ölçeği'yle (Reason for Smoking Scale, RSS) birleştirilerek 24 maddelik versiyonu oluşturulmuş ve çok sayıda dile uyarlaması yapılmıştır (123-127).

### **2.3.7. Tütün Kullanım Nedenleri Envanteri (Tobacco Motives Inventory, TMI)**

Wills ve arkadaşları tarafından 1999 yılında geliştirilen, katılımcıların sigara içme nedenlerini dört alt boyutta değerlendiren 15 maddelik bir ankettir. Sosyal (4 madde), kendini yükseltme (4 madde), can sıkıntısından kurtulma (2 madde) ve duyguların düzenleme (5 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Maddeler 1 (hiç doğru değil) ile 5 (çok doğru) arasında 5'li Likert şeklindedir. Örnek maddeler: "Sigara içmek kendinizi daha rahat hissetmenize yardımcı olur", "Sigara içmek kendinizi daha güvende hissetmenizi sağlar", "Sigara içmek sosyal toplantıları daha eğlenceli hale getirir". Anketin Alkol Nedenleri Envanteriyle birleştirilmesiyle 30 maddelik Tütün ve Alkol Nedenleri Envanteri geliştirilmiştir. Bu kombine ölçüm aracının alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları 0,88 ve üzerindedir (128,129).

### **2.3.8. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Madde ve Alkol Kullanımı Alt Ölçeği (Coping Orientation to Problems Experienced Inventory, COPE)**

Carver ve arkadaşları tarafından 1989'da geliştirilen 60 maddelik Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği'nin bireylerin olumsuz duygular ve stresli olaylarla başa çıkmada madde kullanma eğilimlerini değerlendiren 4 maddelik madde kullanımı alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekteki maddeler 1'den (Bunu genellikle hiç yapmam) 4'e

(Bunu genellikle çok yaparım) kadar 4'lü Likert şeklindedir. Örnek maddeler: " Daha az düşünmek için alkol veya madde kullanırım, "kendimi daha iyi hissetmek için alkol veya madde kullanırım" (130).

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması 2005 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış olup; ölçeğin tamamına ait güvenilirlik katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Türkçe ölçekte her biri 4 maddeden oluşan 15 alt boyut bulunmaktadır ve 12, 26, 35, 53. maddeler madde kullanımı alt boyutunu oluşturmaktadır. Bu maddelere "kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım" ve "sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım" örnek verilebilir (131).

### **2.3.9. Madde Kullanım Nedenleri Ölçeği (Substance Use Motives Measure, SUMM)**

2019 yılında İtalyanca olarak geliştirilmiş, alkol ve diğer maddelerin kullanımına yönelik nedenleri sekiz alt boyutta değerlendiren bir ölçektir. Güçlendirme, sosyal nedenler, uyum, anksiyete ile başa çıkma, depresyon ile başa çıkma, can sıkıntısıyla başa çıkma, kendini geliştirme ve performans alt boyutlarının hepsinde 4 madde olmak üzere toplamda 32 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutların güvenilirlik katsayısı 0,70 ile 0,83 arasında değişmektedir. Ölçekte; "rahatlamak için", "sosyal olmak için", "enerjimin artması için", "çalışmak ya da konsantre olmak için" vb. maddeler yer almaktadır (132).

### **2.3.10. Madde Kullanım Durumları Envanteri (Inventory of Drug-Taking Situations, IDTS)**

Turner ve arkadaşları tarafından 1997 yılında madde kullanımının durumsal öncüllerini değerlendirmek için geliştirilmiş; "hoş olmayan duygular", "fiziksel rahatsızlık", "hoş duygular", "kişisel kontrolün test edilmesi", "kullanma isteği", "başkalarıyla çatışma", "kullanmaya yönelik sosyal baskı" ve "başkalarıyla geçirilen hoş zamanlar" olmak üzere 8 alt boyuttan oluşan 50 maddelik bir ölçektir. Tüm alt boyutların güvenilirlik katsayısı 0,70 üzerinde bulunmuştur. Ölçekte; "duygularımı birine ifade edemediğimde", "daha önce bu maddeleri kullandığım veya satın aldığım bir yerde olduğumda", "mutlu olduğumda" vb. maddeler yer almaktadır (133).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma; İtalyanca olarak geliştirilen Madde Kullanım Motivasyonu Anketi'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEK BÜYÜKLÜĞÜ

Araştırmanın evrenini Mersin Toros Devlet Hastanesi AMATEM Birimi'ne Ocak-Şubat 2025 tarihlerinde başvuran DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı olan 18 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır.

Geçerlilik-güvenilirlik çalışmalarında, ölçüm aracındaki madde sayısının 5 ila 10 katı örnekleme ulaşılması gerektiği ifade edilmektedir (134,135). Ayrıca, 200 katılımcı sayısının “orta”, 300 katılımcı sayısının “iyi”, 500 katılımcı sayısının “çok iyi”, 1000 katılımcı sayısının ise “mükemmel” olduğu şeklinde farklı bir görüş mevcuttur (136). Araştırmada Türkçe uyarlaması yapılacak Madde Kullanım Motivasyonu Anketi (MKMA)'nin 24 maddesi olduğu için en az 240 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma metodolojik tipte bir çalışma olduğu için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış olup; veri kayıpları olabileceği öngörülerek gönüllülük esasına göre dahil edilme kriterlerini karşılayan 260 kişiye ulaşıncaya kadar veri toplamaya devam edilmiştir.

##### 3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırma için Dışlama Ölçütleri

Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri şunlardır:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek (Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu imzalamak)
- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Türkçe okur-yazar olmak
- DSM-5 madde kullanım bozukluğu tanı kriterlerini karşılıyor olmak.

Araştırma için dışlama ölçütleri ise şunlardır:

- Mental reterdasyon tanısı almış olmak
- Bilişsel muhakemeyi etkileyecek herhangi fiziksel, psikiyatrik veya nörolojik rahatsızlığa sahip olmak
- Madde etkisinde ya da yoksunluk döneminde olmak
- 12 aydan uzun süreli remisyonda olmak
- 18 yaş altında olmak
- Türkçe okur-yazar olmamak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

### **3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMİ**

Araştırmada kullanılacak veri kaynakları tek bir anket formunda birleştirilerek katılımcılara gözlem altında yanıtlama tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Anket formu; Kişisel Bilgi Formu, Madde Kullanım Motivasyonu Anketi, Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List-90, SCL-90) ve Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Katılımcılar soruları yanıtlamadan önce bilgilendirilmiş gönüllü onam formuyla araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul ettikleri takdirde anket formundaki soruları yanıtlamışlardır (Bkz. Ek-1). Her bir anket formunun yanıtlanma süresi yaklaşık 20 dakikadır.

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formunda katılımcıların; cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, meslek, çalışma durumu, aylık gelir, medeni durum, çocuk varlığı, madde kullanımına başlangıç yaşı, toplam madde kullanım süresi, madde kullanım bozukluğu tanısına sebep olan ana madde, kullanılan diğer maddeler ve ailede madde kullanım varlığı özelliklerinin sorgulandığı 13 madde bulunmaktadır (Bkz. Ek-2).

#### **3.3.2. Madde Kullanım Motivasyonu Anketi (Motivazione Uso Sostanze, MUS)**

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanma nedenlerini değerlendirmek amacıyla Bonfiglio ve arkadaşları tarafından İtalya’da geliştirilmiş, evet-hayır olmak üzere iki seçenekli 24 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Anket; “dayanıklılık” (örnek madde: enerjimi yükseltmek için), “güven” (örnek madde:

kendimi daha güvende hissetmek için), “keyif” (örnek madde: kendimi keyifli hissetmek için) ve “rahatlama” (örnek madde: stresli hissetmemek için) olmak üzere madde kullanım motivasyonunun dört alt boyutundan oluşmaktadır. Anketin alt boyutlarına ait Kuder-Richardson (KR-20) iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,798; 0,716; 0,741 ve 0,638 olarak bulunmuştur (11) (Bkz. Ek-3).

### **3.3.3. Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List-90, SCL-90)**

Orijinali 1977 yılında Derogatis ve arkadaşları tarafından kişilerdeki psikolojik belirtilerin hangi alanlarda ve hangi düzeyde olduğunun belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş ölçüm aracıdır. Ölçek “hiç” seçeneğinden “ileri derecede” seçeneğine kadar beşli Likert şeklinde 90 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin; somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm olmak üzere altı alt boyutu mevcuttur. Ölçekteki 90 maddeye verilen cevapların toplam puanının madde sayısına bölünmesi genel belirti düzeyi (GSI) puanını vermektedir (137,138). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Dağ tarafından 1991 yılında yapılmıştır (139) (Bkz. Ek-4).

### **3.3.4. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)**

Bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla Ögel ve arkadaşları tarafından Türkçe olarak geliştirilmiş 37 sorudan ve “madde kullanım özellikleri”, “bağımlılık tanı ölçütleri”, “madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi”, “şiddetli madde kullanma isteği”, “madde kullanımını bırakma motivasyonu” olmak üzere 5 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0,63-0,86 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ise 0,42-0,89 arasındadır (140) (Bkz. Ek-5).

## **3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ**

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, meslek, çalışma durumu, aylık gelir, medeni durum, çocuk varlığı, madde kullanımına başlangıç yaşı, toplam madde kullanım süresi, madde kullanım bozukluğu tanısına sebep olan ana madde, kullanılan diğer maddeler, ailede madde kullanım varlığı, SCL-90 toplam ve alt boyut puanları, BAPİ toplam ve alt boyut puanları oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini Madde Kullanım Motivasyonu Anketi (MKMA)'nin alt boyutlarının puanları oluşturmaktadır.

### **3.5. MADDE KULLANIM MOTİVASYONU ANKETİ'NİN TÜRKÇEYE ÇEVİRİLMESİ: DİL VE KÜLTÜREL UYARLAMA**

Ölçüm aracı uyarlama araştırmalarında, öncelikle yapılması gereken ölçüm aracının sahibinden yazılı izin almaktır (141). MKMA'nın Türkçe uyarlama çalışmasını yapmak için ilk olarak anketin geliştiricisi Natale Salvatore Bonfiglio'dan izin alınmıştır (Bkz. Ek-6). İzin alındıktan sonra, veri toplama aşamasından önceki İtalyanca olarak geliştirilen anketin, Türkçe 'de kavramsal olarak eşdeğer versiyonunu elde etmek amacıyla gerçekleştirilen dil ve kültürel uyarlama sürecinde, çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmış ve literatüre uygun şekilde sırasıyla aşağıdaki aşamalar izlenmiştir (142-144):

- Anketin hedef dil Türkçe'ye çevrilmesi
- Uzman değerlendirmesi
- Pilot uygulama
- Anketin orijinal dil İtalyanca'ya geri çevrilmesi
- Geri çevirinin anket sahibinin onayına sunulması
- Anketin veri toplamada kullanılacak en son Türkçe halinin oluşturulması.

Anketin İtalyancadan Türkçeye çevirisi; anadili Türkçe olan ve ileri derecede İtalyanca bilen bağımsız dört farklı kişi tarafından yapılmıştır. Birbirinden bağımsız dört Türkçe çeviri, araştırmacılar tarafından tek bir Türkçe form haline getirilmiştir. Oluşturulan Türkçe form, iki Türk Dili uzmanı tarafından incelenmiş; anket maddelerinin Türkçe'ye uygunluğu değerlendirilerek geribildirimlerde bulunulmuştur. Türk dili açısından geribildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra uzman değerlendirmesi aşamasına geçilmiş ve Türkçe anket madde kullanım bozuklukları alanında çalışan 11 uzmana gönderilmiştir (Bkz. Ek-7) Uzmanlar anketin Türkçe formunu kapsam ve içerik bakımından değerlendirmiştir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda anketin kapsam geçerliliği incelenmiş ve öneriler doğrultusunda anket maddelerinde değişiklikler yapılmıştır. Uzman geribildirimleriyle

yeniden düzenlenen Türkçe anket formu, pilot çalışma amacıyla Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) servisinde madde kullanım bozukluğu tanısı olan 15 kişiye uygulanmıştır. Pilot çalışma aşamasında katılımcılardan maddeleri değerlendirmeleri ve geribildirimde bulunmaları istenmiştir. Pilot çalışma sonrasında anketin Türkçe formunda herhangi bir değişiklik yapılmamış; pilot çalışma verileri geçerlilik güvenilirlik analizlerine dahil edilmemiştir. Tüm bu aşamalardan sonra oluşturulan Türkçe anket formunun Türkçeden İtalyancaya geri çevirisi; anketin orijinalini görmemiş, anadili İtalyanca olan ve ileri derecede Türkçe bilen bağımsız iki farklı kişi tarafından yapılmıştır. İki farklı İtalyanca geri çeviri formu, araştırmacılar ve bir İtalyan dili uzmanı tarafından tek İtalyanca form haline getirilmiştir. Tek form haline getirilen anketin İtalyanca geri çevirisi orijinal anket sahibine onayı için iletilmiştir. Anket sahibinin değerlendirme ve önerileri sonucunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçüm aracı sahibinin son onayı alınmadan önce tekrar Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM servisinde madde kullanım bozukluğu tanısı olan 5 kişiyle anketin anlaşılabilirliği ve cevap vermede sorun olup olmadığı test edilerek ikinci bir pilot çalışma gerçekleştirilmiş olup; anket sahibinin de onayıyla anketin veri toplamada kullanılacak olan son Türkçe hali oluşturulmuştur.

Anketin dil ve kültürel uyarlamasında; çeviri, geri çeviri, Türk ve İtalyan diline uygunluğun değerlendirilmesi sürecinde araştırmaya katkıda bulunan kişiler Ek-8'de sunulmuştur (Bkz. Ek-8). Ayrıca; dil ve kültürel uyarlama sürecindeki İtalyancadan Türkçeye yapılan çeviriler, uzman değerlendirmeleri, Türkçeden İtalyancaya yapılan geri çeviriler, pilot uygulamalardaki veriler, tüm aşamalardaki öneriler ve yapılan değişiklikler ile anketin son hali kaydedilmiştir.

### **3.6. VERİLERİN ANALİZİ**

Tanımlayıcı istatistikler sürekli veriler için, ortalama, standart sapma, ortanca, en büyük ve en küçük değerlerle; kesikli veriler için, sayı ve yüzde değerleriyle sunulmuştur.

Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness, Kurtosis değerleri, Kolmogorov-Smirnov testi, ortalama ve standart sapma değerleri, histogram grafiklerinin incelenmesiyle değerlendirilmiştir.

Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin bağımsız gruplar arası karşılaştırmalarında; “Mann-Whitney U testi” ve “Kruskal-Wallis testi” kullanılmıştır.

Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi tüm testler için  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Verilerin analizinde SPSS 30.0 ve AMOS 29.0 istatistik paket programları kullanılmıştır.

### 3.6.1. Geçerlilik Analizleri

MKMA'nın Türkçe geçerliliğini değerlendirmek amacıyla kapsam (içerik) geçerliliği ve yapı geçerliliği analizleri yapılmıştır.

Kapsam geçerlilik analizi için madde kullanım bozukluğu alanında çalışan 11 uzmana MKMA Kapsam Geçerliliği Değerlendirme Formu gönderilmiştir. Değerlendirme formunda ankette bulunan maddeler için 1: Hiç uygun değil-madde çıkarılmalı, 2: Kısmen uygun-madde önerilen düzeltmeler yapılarak kullanılabilir, 3: Uygun-madde bu şekli ile kullanılabilir seçenekleri sunulmuş; ayrıca maddelerin geliştirilmesi için uzmanlardan öneriler talep edilmiştir. Uzmanların değerlendirmeleri sonucunda Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) Lawshe tekniğine göre hesaplanmıştır (145). KGO değeri her madde için,  $KGO = (\text{Uygun diyen uzman sayısı} / (\text{toplam uzman sayısı} / 2)) - 1$  formülüyle hesaplanmıştır. Maddelere ait KGO değerlendirilirken 11 uzman için belirlenmiş olan Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGÖ) olarak 0,59 değeri dikkate alınmıştır (146). Ankete ait KGİ değeri ise; anketteki maddelerin KGO değerlerinin ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Anketin KGİ değeri, kabul edilen KGÖ değerinden büyük ise tek bir boyut olduğu varsayımıyla anketin istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilmiştir (147).

Anketin yapı geçerliliği analizlerinden önce anketteki maddelerin madde-toplam korelasyonları değerlendirilmiş ve her bir maddenin madde-toplam korelasyon katsayısının 0,2'nin üstünde olması şartı aranmıştır (148). Maddelerin analizinden sonra yapı geçerliliğini test etmek amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve yakınsak geçerlilik analizleri yapılmıştır.

AFA’da; verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi, faktörlerin oluşturulması, faktörlerin döndürülmesi ve faktörlerin adlandırılması basamakları takip edilmiştir. Verilerin faktör analizine uygunluğunu değerlendirirken Bartlett Küresellik testi ve Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri kullanılmıştır. Faktör analizine uygunluk için Bartlett Küresellik Testine ait p değerinin  $<0,05$  olması beklenmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini gösteren KMO değerinin ise 0,70’in üzerinde olması halinde örneklemin yeterli olduğuna karar verilmiştir (149-152). Faktörlerin oluşturulması aşamasında “Temel Bileşenler Analizi” yöntemi; faktör sayısını belirlemede öz değerler (eigenvalues) ve yamaç birikinti (scree-plot) grafiği kullanılmıştır. Öz değeri 1’in üzerinde olan faktörler ve yamaç birikinti grafiğinde eğrinin yatay şekil aldığı kırılma noktasına kadar olan faktörler, elde edilebilecek maksimum faktör sayısı olarak belirlenmiştir. Elde edilen faktörler promaks rotasyonu ile döndürülmüştür. Rotasyon sonrasındaki örüntü matrisinde her bir maddenin ait olduğu faktöre en az 0,40 faktör yüküyle yüklenmesi hedeflenmiş ve birden fazla faktöre yüklenen maddelerin faktör yükleri arasındaki farkın en az 0,10 olması koşulu kabul edilerek 0,10’dan az fark olan maddeler binişik madde oldukları için anketten çıkarılmıştır (122,135,153). AFA sonucunda oluşan faktörleri adlandırırken; orijinal anketteki faktörler ve maddelerin ifade ettikleri anlamlar dikkate alınmıştır.

AFA ile ortaya çıkan faktörlerin anketteki maddeler ile ne kadar temsil edilebildiği, faktörlerin birbiriyle ilişkisinin yeterli olup olmadığı ve faktörlerin AFA ile oluşan modeli açıklamada yeterli olup olmadığını incelemek için DFA analizi yapılarak bazı uyum indeksleri ve standardize edilmiş regresyon katsayıları değerlendirilmiştir (154,155). Model uyumu için ki-karenin serbestlik derecesine oranı ( $\chi^2/df$ ), Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Standardize Kök Artık Kareler Ortalaması (Standardized Root Mean Square Residual, sRMR), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI) değerleri kullanılmıştır. Tablo 3.1’de yer alan uyum iyiliği indeksleri için normal ve kabul edilebilir değerler dikkate alınmış ve RMSEA’nın %90 güven aralığı değerleri arasındaki farkın en fazla 0,10 olması şartı kabul edilmiştir (156,157).

**Tablo 3.1:** Uyum iyiliği indeksleri ve kesme değerleri

Uyum indeksleri	İyi uyum değerleri	Kabul edilebilir uyum değerleri
$\chi^2/df^1$	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 5$
RMSEA <sup>2</sup>	$0,00 \leq RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA < 0,08$
sRMR <sup>3</sup>	$0,00 \leq sRMR \leq 0,05$	$0,05 < sRMR < 0,10$
CFI <sup>4</sup>	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,90 < CFI < 0,95$

<sup>1</sup>  $\chi^2/df$ : Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; <sup>2</sup>RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; <sup>3</sup>sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; <sup>4</sup>CFI: Comparative Fit Index.

MKMA'nın farklı ya da benzer ölçüm araçlarıyla arasındaki ilişkinin gösterilmesi amacıyla SCL-90 ve BAPİ ölçekleri kullanarak yakınsak geçerlilik analizi gerçekleştirilmiştir (158). MKMA alt boyut puanları ile SCL-90 ve BAPİ puanları arasındaki Spearman korelasyon katsayıları hesaplanmış ve korelasyon katsayısının mutlak değeri  $r \leq 0,30$  ise zayıf,  $0,30-0,50$  ise orta ve  $r \geq 0,50$  ise kuvvetli ilişkinin varlığı kabul edilmiştir (159).

### 3.6.2. Güvenilirlik Analizleri

MKMA'nın Türkçe güvenilirliğinin değerlendirilmesinde anketteki maddelerin birbiriyle ve anketin bütünüyle uyumluluğunu incelemek amacıyla iç tutarlılık analizi yapılmıştır (160).

İç tutarlılık analizinde; madde-toplam, madde-faktör korelasyonları; Kuder Richardson 20 (KR-20) güvenilirlik katsayıları, Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı ve Spearman Brown güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Madde-toplam korelasyonu için kabul edilebilir en küçük değer 0,2 olarak alınmıştır (161). Anketin güvenilir kabul edilebilmesi için KR-20 katsayısının en az 0,70 ve üzerinde olması beklenmiş; 0,80 ve üzerinde olması durumunda anket yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilmiştir (162). Anketteki maddelerin yarıya bölünmesiyle hesaplanan Guttman Split-Half ve Spearman Brown güvenilirlik katsayılarının da en az 0,70 ve üzerinde olması beklenmiştir (163).

**Tablo 3.2:** MKMA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizleri

<b>Geçerlilik</b>	<b>Güvenilirlik</b>
Kapsam (İçerik) Geçerliliği Analizi	İç Tutarlılık Analizi
Yapı Geçerliliği Analizi <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)</i></li><li>• <i>Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)</i></li><li>• <i>Yakınsak Geçerlilik Analizi</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Madde Analizi: Madde-Toplam ve Madde-Faktör Korelasyonu</i></li><li>• <i>Kuder Richardson 20 (KR-20) Güvenilirlik Katsayısı</i></li><li>• <i>Yarıya Bölme Yöntemi</i></li></ul>

### **3.7. ARAŞTIRMA İZİNLERİ**

Araştırmanın etik kurul izni 29/08/2022 tarih ve 42 nolu Karar ile Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Bkz. Ek-9)

İtalyanca orijinal MKMA'nın geliştiricisi Natale Salvatore Bonfiglio'dan anketin Türkçe uyarlamasını yapmak için e-posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz. Ek-6).

Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden Mersin Toros Devlet Hastanesi AMATEM Biriminde veri toplamak için araştırma izni alınmıştır (Bkz. Ek-10).

## 4. BULGULAR

Araştırmamızın bulguları; katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait bulgular, Madde Kullanım Motivasyonu Anketi'nin geçerlilik analizine ait bulgular, Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin güvenilirlik analizine ait bulgular, katılımcıların faktör puanlarının dağılımı ve bunlarla ilişkili parametrelere ait analiz bulguları olmak üzere dört alt başlıkta sunulacaktır.

### 4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

Araştırmamızdaki katılımcıların %87,6'sı (n=226) erkek, %12,4'ü (n=32) kadındı. %39,2'si (n=102) lise mezunu, %27,7'si (n=72) ortaokul mezunu, %13,1'i (n=34) lisans mezunu ve üzeri, %10,4'ü (n=27) ilkokul mezunuydu. Katılımcıların %51,2'i (n=132) çalışmamakta ve %43,4'ü (n=112) aktif olarak çalışmaktaydı. %39,8'inin (n=103) herhangi bir geliri yoktu ve %84,2'sinin (n=218) aylık geliri 30.000 TL ve altındaydı. Katılımcıların %50,4'ü (n=131) bekar ve %19,2'si (n=50) boşanmıştı. %53,5'inin (n=139) çocuğu bulunmaktaydı. Katılımcıların %70,8'i (n=184) yasa dışı maddeler (eroin, esrar, metamfetamin vb.) kullanmaktayken; %28,8'i (n=75) alkol kullanmaktaydı. %80,8'inin (n=210) ailesinde madde kullanan biri bulunmamaktaydı (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri-1

		Sayı	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	32	12,4
	Erkek	226	87,6
<b>Öğrenim Düzeyi</b>	Okuryazar	2	0,8
	İlkokul Mezunu	27	10,4
	Ortaokul Mezunu	72	27,7
	Lise Mezunu	102	39,2
	Önlisans Mezunu	23	8,8
	Lisans Mezunu ve Üzeri	34	13,1
<b>Aktif Çalışma</b>	Çalışıyor	112	43,4
	Çalışmıyor	132	51,2
	Emekli	14	5,4
<b>Aylık Gelir</b>	Gelir Yok	103	39,8
	17.002 ve Altı	61	23,6
	17.003- 30.000 TL	54	20,8
	30.001-50.000 TL	25	9,7
	50.001 TL ve Üzeri	16	6,2
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	131	50,4
	Evli	79	30,4
	Boşanmış	50	19,2
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>	Var	121	46,5
	Yok	139	53,5
<b>Kullanılan Madde</b>	Yasa dışı Maddeler	184	70,8
	Alkol	75	28,8
	Kumar	1	0,4
<b>Ailede Madde Kullanımı</b>	Var	50	19,2
	Yok	210	80,8

Araştırmamızdaki katılımcıların yaşlarının ortanca değeri 34 (En küçük değer: 19, En büyük değer: 76); madde kullanmaya başladıkları yaşın ortanca değeri 18 (En küçük değer: 9, En büyük değer: 60) ve toplamda madde kullandıkları sürenin ortanca değeri 10,5 yıl (En küçük değer: 0,2 yıl, En büyük değer: 50 yıl) idi (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri-2

	N	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (En küçük-En büyük)	Çeyrekler	
				1.	3.
Yaş	251	35,40 $\pm$ 10,60	34 (19-76)	28	40
Madde Kullanmaya Başlanılan Yaş	254	20,22 $\pm$ 7,09	18 (9-60)	16	22
Toplamda Madde Kullanım Süresi (Yıl)	256	13,38 $\pm$ 10,18	10,5 (0,2-50)	6	18

## 4.2. MADDE KULLANIM MOTİVASYONU ANKETİ'NİN GEÇERLİLİĞİNE YÖNELİK BULGULAR

### 4.2.1. Dil Uyarlaması: Madde Kullanım Motivasyonu Anketi'nin Kapsam (İçerik) Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Anketin dil uyarlaması için; İtalyanca'dan Türkçe'ye çeviri, anketin kapsam geçerliliğinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi, pilot çalışma, Türkçe'den İtalyanca'ya geri çeviri aşamaları izlenmiş ve geri çevirinin anket sahibi tarafından onaylanmasıyla dil uyarlama süreci tamamlanmıştır.

Dil uyarlama aşamalarından İtalyanca'dan Türkçe'ye çeviri aşamasında; Türkçe çeviriler ve Türk Dili uzmanı görüşü sebebiyle anketin başlığı "Madde Kullanım Motivasyonu Anketi" yerine "Madde Kullanım Nedenleri Anketi" olarak değiştirilmiştir. Tezin bundan sonraki bölümlerinde uyarlaması yapılan ölçüm aracı için "Madde Kullanım Nedenleri Anketi (MKNA)" ismi kullanılacaktır.

Kapsam geçerliliği aşamasında anketteki maddeler 11 uzman tarafından değerlendirilerek, Lawshe yöntemine göre uzmanların verdiği puanlar ile Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeks değerleri (KGİ) hesaplanmıştır.

Anketteki her madde için kapsam geçerliliği değerlendirme formuyla uzmanlara 1: Hiç uygun değil-madde çıkarılmalı, 2: Kısmen uygun-madde önerilen düzeltmeler yapılarak kullanılabilir, 3: Uygun-madde bu şekli ile kullanılabilir seçenekleri sunulmuş olup; ayrıca maddelerle ilgili uzmanlardan öneriler alınmıştır.

Anketteki her madde için kapsam geçerlik oranı (KGO) değeri, "ilgili maddeye 3 puan veren uzman sayısının, madde hakkında değerlendirme yapan toplam uzman sayısının yarısına oranının 1 eksiği" formülüyle hesaplanmıştır (145).

Kapsam geçerliliği için 11 uzman tarafından değerlendirilen 24 madde içerisinde, kapsam geçerlik oranı (KGO) 11 uzman için kapsam geçerlilik ölçütü (KGÖ) değeri 0.59'un üzerinde olan 18 madde; bu değer altındaki bulunan 6 madde (Madde 3, 4, 6, 14, 15, 23) mevcuttu (146) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3:** Dil uyarlama aşamasında uzman görüşüne sunulan maddelerin kapsam geçerlik oranları

Anket Maddeleri	Maddeye 3 Puan Veren Uzman Sayısı	Kapsam Geçerlik Oranı (KGO)
Madde 1	9	0,636
Madde 2	9	0,636
Madde 3	5	<b>-0,09</b>
Madde 4	1	<b>-0,818</b>
Madde 5	10	0,818
Madde 6	8	<b>0,454</b>
Madde 7	10	0,818
Madde 8	10	0,818
Madde 9	11	1
Madde 10	9	0,636
Madde 11	9	0,636
Madde 12	11	1
Madde 13	10	0,818
Madde 14	6	<b>0,09</b>
Madde 15	8	<b>0,454</b>
Madde 16	9	0,636
Madde 17	9	0,636
Madde 18	10	0,818
Madde 19	11	1
Madde 20	10	0,818
Madde 21	11	1,00
Madde 22	10	0,818
Madde 23	8	<b>0,454</b>
Madde 24	10	0,818

Uzman sayısı:11 Kapsam Geçerlik İndeksi: 0,689

KGO değeri, KGÖ değerinin altında olan 6 madde uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda yeniden değerlendirilerek anketten çıkarılmamıştır. “İçsel engelleri aşmak için” olan madde 4 “sosyal hayattaki kalıp-kısıtlamaları ortadan kaldırmak için” şeklinde değiştirilmiştir. “Depresyona girmemek için” olan madde 3, “duyusal ve algısal farklılıklar yaşamak için (görsel, zamansal, mekânsal vb.)” olan madde 6, “kendimi daha güvende hissetmek için” olan madde 14, “daha açık zihinli olmak için” olan madde 15 ve “her zaman yeni ve uyarıcı şeyleri denemek hoşuma gittiği için” olan madde 23 dilbilimci ve uzmanların görüşleri doğrultusunda değiştirilmemiştir. Bununla birlikte KGO değeri KGÖ değerinden yüksek bulunan “yorgunluğa direnmek ve/veya yorgunluk ve bitkinlik hissetmemek için” olan madde 10 uzmanların önerisiyle “yorgunluğa dayanmak ve/veya yorgunluk ve bitkinlik hissetmemek için” olarak yeniden düzenlenmiştir.

MKNA'nın geri çevirisi ve geri çevirisinin orijinal anket sahibine sunulması aşamasında, anket sahibinin geribildirim ve önerileri doğrultusunda; "çoşkulu bir hale gelmek için" olan madde 1 "heyecan ve aşırı mutluluk duymak için" olarak; "sosyal hayattaki kalıp-kısıtlamaları ortadan kaldırmak için" olan madde 4 "toplumsal hayatın dayattığı kısıtlamaları ve önyargıları düşünmeden hareket edebilmek için" olarak; "daha sosyal olmak ve arkadaş çevresinde bulunmak için" olan madde 5 "sosyalleşmek ve yalnız kalmamak için" olarak; "duyusal ve algısal farklılıklar yaşamak için (görsel, zamansal, mekânsal vb.)" olan madde 6 "duyusal ve algısal değişimler yaşamak için (görsel, zamansal, mekânsal vb.)" olarak ve "daha açık zihinli olmak için" olan madde 15 "zihnimin daha açık olması için" olarak değiştirilmiştir.

Ankette yer alan 24 maddenin hesaplanan Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değeri 0,689 olup, 11 uzman için geçerli 0,59 olan Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGÖ) değerinden büyük olduğu için tek bir boyut söz konusu olduğu varsayımı ile anket istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (147) (Tablo 6). Kapsam geçerliliği ve dil uyarlaması tamamlanmış olan MKNA, madde kullanım bozukluğu tanısı bulunan 260 katılımcıya uygulanarak toplanan verilerle anketin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi aşamasına geçilmiştir.

#### **4.2.2. Psikometrik Özellikler: Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular**

Anketin dil uyarlama sonucunda oluşturulan Türkçe formu madde kullanım bozukluğu tanısı olan 260 kişiye uygulanmış ve elde edilen veriler anketin yapı geçerliliği analizinde kullanılmıştır.

**4.2.2.1. Anket Maddelerinin Analizi:** Madde-toplam korelasyon analizi sonucunda anketteki 24 maddenin tamamının pozitif yönde ve 0,3'ten daha yüksek korelasyon katsayısına sahip olduğu bulunmuş ve ankette madde çıkarılmamıştır.

Anketin iç tutarlılık analizinde Kuder Richardson 20 (KR-20) katsayısı 0,876 olarak hesaplanmıştır. Anketteki 24 maddeye ait madde-toplam korelasyonları ile maddeler ankette çıkarıldığında KR-20 katsayısındaki değişime ilişkin bulgular Tablo 4.4'de sunulmuştur. Bir anket/ölçekten herhangi bir madde çıkarıldığında KR-20 katsayısında %5 'ten daha fazla artış olması halinde o maddenin ölçekten çıkarılması önerilmektedir (165). Anketteki maddeler çıkarıldığında hesaplanan KR-20

katsayılarında  $0,920(=0,876+0,876*0,050)$ 'den daha büyük bir değer bulunmamaktadır. Bu sebeple anketten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

**Tablo 4.4:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi madde-toplam korelasyonları ve Kuder Richardson 20 katsayı değerleri

Anket Maddeleri	Madde-toplam korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Kuder Richardson 20 (KR-20) Katsayısı
Madde 1	0,439	0,872
Madde 2	0,344	0,874
Madde 3	0,410	0,873
Madde 4	0,429	0,872
Madde 5	0,320	0,875
Madde 6	0,391	0,873
Madde 7	0,328	0,875
Madde 8	0,405	0,873
Madde 9	0,595	0,867
Madde 10	0,433	0,872
Madde 11	0,419	0,872
Madde 12	0,314	0,875
Madde 13	0,446	0,872
Madde 14	0,529	0,869
Madde 15	0,502	0,870
Madde 16	0,528	0,869
Madde 17	0,608	0,867
Madde 18	0,467	0,871
Madde 19	0,579	0,868
Madde 20	0,499	0,870
Madde 21	0,401	0,873
Madde 22	0,372	0,874
Madde 23	0,414	0,872
Madde 24	0,525	0,869

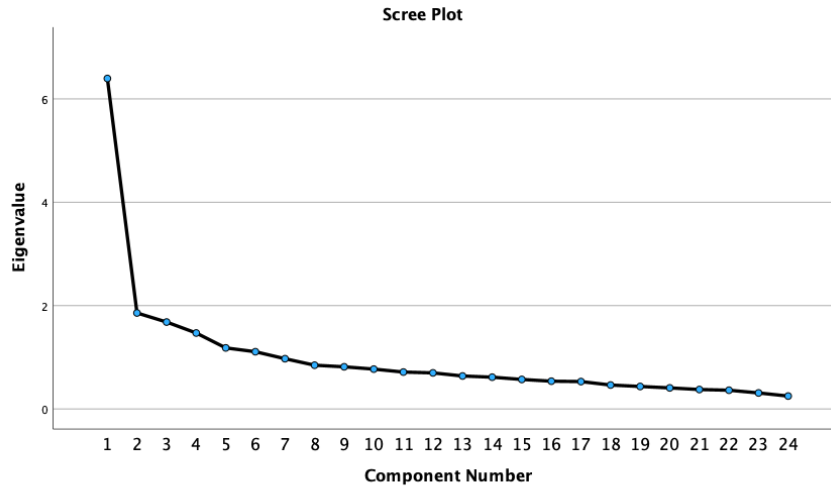
**4.2.2.2. Açıklayıcı Faktör Analizi:** Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütü 0,856 olarak bulunmuştur. Bulunan değer, faktör analizi için “iyi” olarak kabul edilen örneklem büyüklüğünü ifade etmektedir. Yapılan Bartlett küresellik testi sonucu anlamlı olarak ( $\chi^2=1881,104$  SD:276  $p<0,001$ ) bulunmuş ve faktör analizi yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir (165) (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin faktör analizine uygunluğuna ilişkin veriler

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0,856	
Bartlett küresellik testi	$\chi^2$	1881,104
	SD	276
	p	<0,001

SD: Serbestlik derecesi,  $\chi^2$ : ki-kare

Açımlayıcı faktör analizi (AFA) temel bileşenler yöntemi ve promaks döndürmesi ile gerçekleştirilmiş ve öz değeri 1'in üzerinde olan yedi faktör bulunmuştur. Fakat analiz sonucunda elde edilen yamaç birikinti grafiğinde eğri eğiminin düzleştiği nokta ve orijinal anketin 4 faktöre sahip olduğu dikkate alındığında MKNA Türkçe versiyonunun 5 faktörlü bir yapı gösterdiği tespit edilmiştir (166) (Şekil 4.1). Bu sebeple faktör analizinde faktör sayısı 5 olarak kabul edilerek açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır.



**Şekil 4.1:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin faktör dağılımı

Faktör analizi sonuçlarını değerlendirirken faktör yükü pozitif ve değer olarak 0,40 ve üstünde olan maddelerin faktörde yer alması ölçütü dikkate alınmıştır.

Faktörlerde hangi maddelerin yer alacağını belirlemek için yapılan faktör analizlerinde, herhangi bir madde birden fazla faktörde yer alıyorsa ve bu faktörlere verdikleri yüklerin farkı 0,10'dan az ise madde elenmiştir. Yapılan faktör analizinde madde 22 hariç ankette yer alan tüm maddelerin faktör yükü pozitif ve 0,30'dan yüksek bulunmuştur. Tekrarlanan analizlerde madde 1 birden fazla faktörde yer aldığı ve faktörlere verdiği yükler arasındaki fark 0,10'dan az olduğu için anketten çıkarılmıştır. Ayrıca analizlerde madde 22'nin hiçbir faktöre 0,40 ve üstünde bir yükü yüklenmediği görüldüğü için madde 22 anketten çıkarılmıştır. Madde 22'nin rotasyon öncesi ortak varyans değerinin ve madde toplam korelasyonunun düşük olması anketten çıkarılmasını destekleyen bulgulardır (Tablo 4.4, Tablo 4.6).

**Tablo 4.6:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi maddelerinin rotasyon öncesi ortak varyans değerleri

<b>Anket maddeleri</b>	<b>Ortak varyans</b>
Madde 1	0,575
Madde 2	0,567
Madde 3	0,619
Madde 4	0,449
Madde 5	0,461
Madde 6	0,375
Madde 7	0,568
Madde 8	0,524
Madde 9	0,623
Madde 10	0,593
Madde 11	0,686
Madde 12	0,541
Madde 13	0,650
Madde 14	0,595
Madde 15	0,529
Madde 16	0,646
Madde 17	0,660
Madde 18	0,571
Madde 19	0,651
Madde 20	0,682
Madde 21	0,575
Madde 22	0,373
Madde 23	0,585
Madde 24	0,595

Anketin bahsedilen iki madde (1, 22) çıkarıldıktan sonraki 22 maddelik versiyonunun toplam varyansın %54,343'ünü açıklayan, öz değeri 1'in üstünde olan beş faktörlü bir yapı ortaya koyduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Kalan 22 maddenin rotasyon öncesi ortak varyans değerlerinin 0,3'ün üzerinde olduğu ve rotasyon sonrasında ilk faktöre 0,4'ün altında faktör yükü ile yüklenen madde olmadığı görülmüştür. 22 maddenin faktör yükleri incelendiğinde; birden fazla faktöre yüklenip, faktörlere verdiği yükler arasındaki fark 0,10'dan az olan bir madde bulunmamıştır.

Böylece orijinalinde “dayanıklılık” (7 madde), “güven” (5 madde), “keyif” (8 madde), “rahatlama” (4 madde) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşan anket; açımlayıcı faktör analizi neticesinde sırasıyla “dayanıklılık” (6 madde), “güven” (5 madde), “keyif” (4 madde), “rahatlama” (4 madde), “değişiklik” (3 madde) olmak üzere 5 alt boyutta şekillenmiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi ve alt boyutlarının faktör yapıları (22 madde)

	Anket maddeleri	Faktörler				
		1	2	3	4	5
<b>Faktör 1: Dayanıklılık</b>	Madde 20	0,854				
	Madde 10	0,754				
	Madde 19	0,744				
	Madde 9	0,669				
	Madde 15	0,482				
	Madde 21	0,427				
<b>Faktör 2: Güven</b>	Madde 16		0,847			
	Madde 17		0,716			
	Madde 14		0,700			
	Madde 7		0,613			
	Madde 24		0,523			
<b>Faktör 3: Keyif</b>	Madde 11			0,759		
	Madde 12			0,710		
	Madde 13			0,708		
	Madde 8			0,555		
<b>Faktör 4: Rahatlama</b>	Madde 2				0,720	
	Madde 3				0,685	
	Madde 18				0,574	
	Madde 4				0,531	
<b>Faktör 5: Değişiklik</b>	Madde 5					0,744
	Madde 23					0,616
	Madde 6					0,550
<b>Öz değer</b>		6,026	1,792	1,591	1,439	1,107
	<b>Açıklanan varyans (%)</b>	27,393	8,145	7,231	6,541	5,033

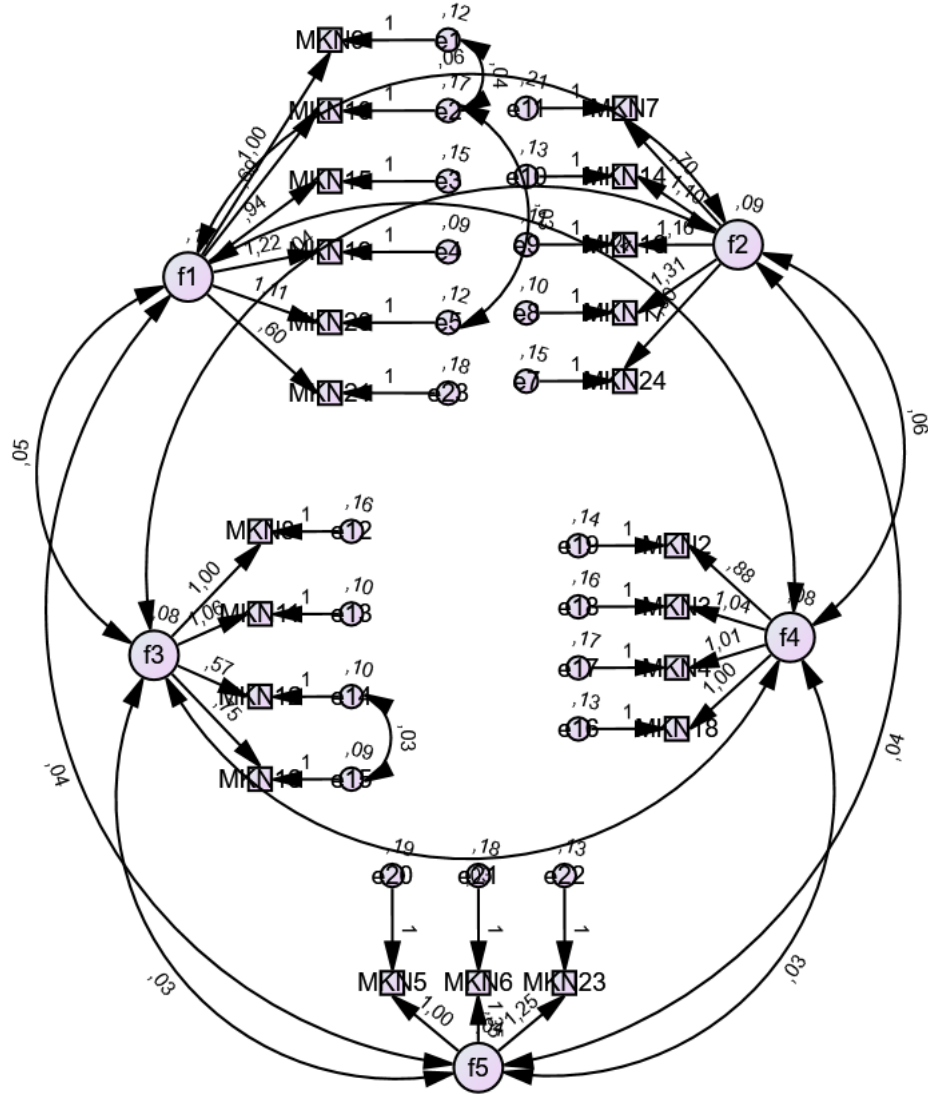
**4.2.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi:** Açımlayıcı faktör analizi ile ortaya çıkan yapının verilerle ne kadar doğrulandığını ve uyum iyiliğini değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır (149). Araştırmada DFA sonucu, 5 faktör ve 22 maddeden oluşan MKNA modeline ait değerlerin uyum indeksleriyle değerlendirilmiştir.

Oluşan MKNA-22 modelinde maddelerin ait oldukları faktörleri açıklama düzeyleri ve etkilerini görmek adına ölçeğin 22 maddelik şeklinin standardize regresyon katsayılarına bakılmıştır. MKNA’da DFA sonucu hesaplanan, gözlenen değişkenlerin gizli değişkenleri tahmin etme gücünü, yani faktör yüklenimlerini gösteren standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,4’ün altında olan herhangi bir madde bulunmamaktadır (167) (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi-22 standart regresyon katsayıları

		Standart regresyon katsayısı
<b>Faktör 1: Dayanıklılık</b>	Madde 20	0,720
	Madde 10	0,480
	Madde 19	0,793
	Madde 9	0,684
	Madde 15	0,616
	Madde 21	0,419
<b>Faktör 2: Güven</b>	Madde 16	0,709
	Madde 17	0,766
	Madde 14	0,669
	Madde 7	0,412
	Madde 24	0,602
<b>Faktör 3: Keyif</b>	Madde 11	0,693
	Madde 12	0,462
	Madde 13	0,574
	Madde 8	0,576
<b>Faktör 4: Rahatlama</b>	Madde 2	0,542
	Madde 3	0,589
	Madde 18	0,620
	Madde 4	0,564
<b>Faktör 5: Değişiklik</b>	Madde 5	0,405
	Madde 23	0,562
	Madde 6	0,527

MKNA uyum indekslerini daha iyi hale getirmek için düzeltme indis (MI) değeri en yüksek olan maddeler arasında (9-10; 10-20; 12-13) hata kovaryansları oluşturulmuştur (Şekil 4.2).



Şekil 4.2: Madde Kullanım Nedenleri Anketi-22 doğrulayıcı faktör analizi modeli

Hata kovaryansları oluşturulduktan sonraki MKNA ölçüm modeline ait değerler Tablo 4.9’da sunulmuştur. Bu değerlere göre hataların ilişkilendirilmesi doğrultusunda gerçekleştirilen düzeltmelerden sonra herhangi bir madde çıkarılmadan modelin

iyileştirildiği, değerlerin hepsinin kabul edilebilir uyum ölçütlerini karşıladığı görülmüştür.

**Tablo 4.9:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi uyum indeksleri

Uyum indeksleri		Kabul edilebilir uyum değerleri
$\chi^2/df^1$	1,743	<5
RMSEA <sup>2</sup>	0,054	<0,08
%90 G.A. RMSEA <sup>3</sup>	0,044-0,063	
sRMR <sup>4</sup>	0,013	<0,10
CFI <sup>5</sup>	0,904	>0,90

<sup>1</sup> $\chi^2/df$ : Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; <sup>2</sup>RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; <sup>3</sup>%90 Confidence Interval for RMSEA; <sup>4</sup>sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; <sup>5</sup>CFI: Comparative Fit Index.

**4.2.2.4. Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin Yakınsak Geçerliliği (Convergent Validity):** Madde Kullanım Nedenleri Anketi (MKNA)'nin yakınsak geçerliliğini incelemek amacıyla; MKNA ile bireylerin ruhsal sağlığı ve ruhsal durumunu ölçmede yaygın olarak kullanılan Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ve bağımlılığın farklı boyutlarını ve bağımlılık şiddetini ölçen Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ) arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Katılımcıların MKNA alt boyut puanları, SCL-90 toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon Tablo 4.10'da; MKNA alt boyut puanları, BAPİ toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.10:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları ile SCL-90 toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon katsayıları ( $r_s$ )

	SOM	O-C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	EK	TOT
<b>F 1</b>	0,316**	0,346**	0,277**	0,288**	0,333**	0,262**	0,325**	0,249**	0,300**	0,295**	0,334**
<b>F 2</b>	0,374**	0,460**	0,419**	0,432**	0,490**	0,395**	0,471**	0,405**	0,469**	0,378**	0,484**
<b>F 3</b>	0,131*	0,290**	0,247**	0,220**	0,189**	0,194**	0,174**	0,300**	0,209**	0,192**	0,239**
<b>F 4</b>	0,341**	0,366**	0,298**	0,339**	0,381**	0,293**	0,361**	0,367**	0,323**	0,282**	0,377**
<b>F 5</b>	0,213**	0,246**	0,171**	0,240**	0,256**	0,220**	0,248**	0,262**	0,236**	0,228**	0,260**

\*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$ ;  $r_s$ : Spearman korelasyon katsayısı; SOM: SCL-90 Somatizasyon; O-C: SCL-90 Obsesif-Kompulsif; INT: SCL-90 Kişiler Arası Duyarlılık; DEP: SCL-90 Depresyon; ANX: SCL-90 Kaygı; HOS: SCL-90 Öfke-Düşmanlık; PHOB: SCL-90 Fobik Anksiyete; PAR: SCL-90 Paranoid Düşünce; PSY: SCL-90 Psikotizm; EK: SCL-90 Ek Maddeler; TOT: SCL-90 Toplam Puan

**Tablo 4.11:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları ile BAPİ toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon katsayıları ( $r_s$ )

	Madde Kullanım Özellikleri	Tanı	Yaşama Etki	Aşırı İstek	Motivasyon	BAPİ Toplam
<b>F 1</b>	0,143*	0,175**	0,206**	0,199**	-0,098	0,180**
<b>F 2</b>	0,313**	0,303**	0,317**	0,275**	0,002	0,330**
<b>F 3</b>	0,218**	0,218**	0,171**	0,176**	0,034	0,229**
<b>F 4</b>	0,239**	0,201**	0,148*	0,173**	-0,033	0,190**
<b>F 5</b>	0,174**	0,159*	0,239**	0,160*	-0,043	0,194**

\*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$ ;  $r_s$ : Spearman korelasyon katsayısı

MKNA, SCL-90, BAPİ toplam puan ve alt boyut puanlarına ait veriler normal dağılmadığı için aralarındaki ilişki değerlendirilirken Spearman sıra farkları korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısı “0,10-0,29=düşük, 0,30-0,49=orta ve 0,50- 1,0=yüksek” korelasyonu ifade etmektedir (159). Buna göre, Tablo 4.10’da görüldüğü gibi MKNA alt boyut puanları ile SCL-90 toplam puan ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde düşük ya da orta düzeyde anlamlı korelasyon mevcuttur. MKNA Faktör 2 (Güven)’nin SCL-90 toplam puan ve alt boyut puanlarıyla en yüksek korelasyon katsayısına sahip olduğu da görülmektedir. Tablo 4.11’e bakıldığında ise; MKNA alt boyut puanları ile BAPİ toplam puan ve “Motivasyon” dışındaki alt boyut

puanları arasında pozitif yönde çoğunlukla düşük düzeyde anlamlı korelasyon bulunduğu görülmüştür.

### 4.3. MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ'NİN GÜVENİLİRLİĞİNE YÖNELİK BULGULAR

#### 4.3.1. Kuder Richardson 20 (KR-20) İç Tutarlılık Katsayıları ve Madde-Toplam Korelasyonları

Anketin 22 maddeden oluşan son halinin Kuder Richardson-20 (KR-20) değeri 0,868 olarak bulunmuştur. Faktörlerin KR-20 değerleri sırasıyla 0,798; 0,764; 0,695; 0,669; 0,493 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12:** MKNA-22 ve her bir faktör için Kuder Richardson -20 katsayısı değerleri

Anket ve faktörleri	Madde sayısı	KR-20 katsayısı
MKNA	22	0,868
Dayanıklılık	6	0,798
Güven	5	0,764
Keyif	4	0,695
Rahatlama	4	0,669
Değişiklik	3	0,493

MKNA'daki 22 maddeye ait madde-toplam ve madde-faktör korelasyonları Tablo 4.13'de sunulmuştur.

**Tablo 4.13:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi-22 madde-toplam ve madde-faktör korelasyon değerleri

	<b>Anket maddeleri</b>	<b>Madde-toplam korelasyonu</b>	<b>Madde-faktör korelasyonu</b>
<b>Faktör 1: Dayanıklılık</b>	Madde 20	0,508	0,653
	Madde 10	0,449	0,518
	Madde 19	0,587	0,669
	Madde 9	0,589	0,628
	Madde 15	0,509	0,504
	Madde 21	0,404	0,360
<b>Faktör 2: Güven</b>	Madde 16	0,535	0,618
	Madde 17	0,618	0,628
	Madde 14	0,538	0,559
	Madde 7	0,339	0,366
	Madde 24	0,536	0,502
<b>Faktör 3: Keyif</b>	Madde 11	0,385	0,526
	Madde 12	0,301	0,458
	Madde 13	0,448	0,499
	Madde 8	0,373	0,416
<b>Faktör 4: Rahatlama</b>	Madde 2	0,331	0,462
	Madde 3	0,399	0,481
	Madde 18	0,460	0,453
	Madde 4	0,427	0,402
<b>Faktör 5: Değişiklik</b>	Madde 5	0,307	0,267
	Madde 23	0,408	0,337
	Madde 6	0,388	0,325

#### 4.3.2. Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin Yarıya Bölünmesi

22 maddeden oluşan Türkçe Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin ikiye bölünmesi ve bu iki bölümün korelasyonu üzerinden hesaplanan Guttman Split-Half

güvenilirlik katsayısı 0,850 olarak bulunmuştur. Anketin yarıya bölünmesiyle hesaplanan bir diğer değer olan Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı ise 0,858 olarak hesaplanmıştır.

#### 4.4. MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ SONUÇLARI VE DİĞER DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİLERİ

22 maddeden oluşan Türkçe MKNA alt boyutlarının ortalama puanları değerlendirildiğinde; “Dayanıklılık” alt boyutu 6 puan üzerinden ortalama  $3,08 \pm 2,05$  (ortanca: 3, en küçük: 0, en büyük: 6), “Güven” alt boyutu 5 puan üzerinden ortalama  $2,08 \pm 1,75$  (ortanca: 2, en küçük: 0, en büyük: 5), “Keyif” alt boyutu 4 puan üzerinden ortalama  $3,05 \pm 1,19$  (ortanca: 3, en küçük: 0, en büyük: 4), “Rahatlama” alt boyutu 4 puan üzerinden ortalama  $2,54 \pm 1,35$  (ortanca: 3, en küçük: 0, en büyük: 4), “Değişiklik” alt boyutu 3 puan üzerinden ortalama  $1,10 \pm 1,00$  (ortanca: 1, en küçük: 0, en büyük: 3) olarak bulunmuştur (Tablo 4.14).

**Tablo 4.14:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları

Anket faktörleri	Puan Aralığı	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (En küçük- En büyük)	Çeyrekler	
				1.	3.
Dayanıklılık	0-6	3,08 $\pm$ 2,05	3 (0-6)	1	5
Güven	0-5	2,08 $\pm$ 1,75	2 (0-5)	1	3,75
Keyif	0-4	3,05 $\pm$ 1,19	3 (0-4)	2,25	4
Rahatlama	0-4	2,54 $\pm$ 1,35	3 (0-4)	2	4
Değişiklik	0-3	1,10 $\pm$ 1,00	1 (0-3)	0	2

MKNA alt boyut puanları arasındaki korelasyon değerleri ise Tablo 4.15’te sunulmuştur. Faktörler arasında çoğunlukla pozitif yönde yüksek ya da orta düzeyde anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları arasındaki korelasyon katsayıları ( $r_s$ )

	F1.Dayanıklılık	F2.Güven	F3.Keyif	F4.Rahatlama	F5.Değişiklik
F1.Dayanıklılık					
F2. Güven	0,523**				
F3. Keyif	0,369**	0,345**			
F4. Rahatlama	0,365**	0,513**	0,261**		
F5. Değişiklik	0,406**	0,382**	0,304**	0,310**	

\*\*p<0,001  $r_s$ : Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların cinsiyeti ile MKNA “dayanıklılık”, “keyif” ve “değişiklik” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,404$ ;  $p=0,809$ ;  $p=0,386$ ). Fakat “güven” ve “rahatlama” alt boyut puanlarının kadın cinsiyetteki katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,028$ ;  $p=0,019$ ).

Katılımcıların öğrenim düzeyi ile “dayanıklılık”, “keyif”, “rahatlama” ve “değişiklik” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,942$ ;  $p=0,154$ ;  $p=0,329$ ;  $p=0,377$ ). Fakat “güven” alt boyut puanı ile öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p=0,048$ ). Yapılan post hoc analizde; ilkökul mezunu ve daha alt öğrenim düzeyinde olan katılımcıların “güven” alt boyut puanlarının lise mezunu olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,046$ ).

Katılımcıların aktif çalışma durumuyla “dayanıklılık”, “güven”, “keyif” ve “rahatlama” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,826$ ;  $p=0,056$ ;  $p=0,714$ ;  $p=0,265$ ). Fakat herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların “değişiklik” alt boyut puanlarının aktif olarak herhangi bir işte çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0,023$ ).

Katılımcıların aylık geliriyle MKNA alt boyutlarının hiçbiri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (sırasıyla  $p=0,714$ ;  $p=0,113$ ;  $p=0,435$ ;  $p=0,466$ ;  $p=0,382$ ).

Katılımcıların medeni haliyle MKNA alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,287$ ;  $p=0,606$ ;  $p=0,513$ ;  $p=0,505$ ;  $p=0,662$ ).

Katılımcıların çocuk sahibi olmalarıyla MKNA alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,058$ ;  $p=0,351$ ;  $p=0,210$ ;  $p=0,935$ ;  $p=0,090$ ).

Katılımcıların kullandıkları madde türüyle “güven”, “keyif”, “rahatlama” ve “değişiklik” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,532$ ;  $p=0,234$ ;  $p=0,065$ ;  $p=0,750$ ). Fakat yasa dışı madde kullanan katılımcıların “dayanıklılık” alt boyut puanlarının alkol kullananlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0,006$ ).

Ailede madde kullanım öyküsüyle katılımcıların “dayanıklılık”, “keyif”, “rahatlama” ve “değişiklik” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,553$ ;  $p=0,733$ ;  $p=0,251$ ;  $p=0,499$ ). Bununla birlikte; ailesinde madde kullanım öyküsü olan katılımcıların “güven” alt boyut puanlarının olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0,018$ ).

MKNA 5 alt boyut puanları ile sosyo-demografik özellikler ve diğer değişkenlerle arasındaki ilişkiler Tablo 4.16 ve Tablo 4.17’de sunulmuştur. Tablolarda puanlara ait değerler hiçbir değişken grubunda normal dağılmadığı için ortanca (en küçük değer-en büyük değer) şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.16:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları ile sosyo-demografik özellikler ve diğer değişkenler arasındaki ilişki-1

Özellik	n	F1: Dayanıklılık	p	F2: Güven	p	F3: Keyif	p	F4: Rahatlama	p	F5: Değişiklik	p
<b>Cinsiyet</b>					<b>0,028</b>		0,809				
Kadın	32	4 (0-6)	0,404	3 (0-5)		3 (0-4)		4 (0-4)	<b>0,019</b>	1 (0-3)	0,386
Erkek	226	3 (0-6)		2 (0-5)		3 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	
<b>Öğrenim Düzeyi</b>					<b>0,048</b>		0,154				
<b>a. İlkokul ve altı</b>	29	4 (0-6)	0,942	3 (0-5)		4 (1-4)		3 (0-4)	0,329	1 (0-3)	0,377
<b>b. Ortaokul</b>	72	3 (0-6)		2 (0-5)	a-c <b>0,046*</b>	3 (0-4)		2 (0-4)		1 (0-3)	
<b>c. Lise</b>	102	3,5 (0-6)		1 (0-5)		3,5 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	
<b>d. Önlisans ve üzeri</b>	57	3 (0-6)		2 (0-5)		4 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	
<b>Aktif Çalışma</b>					0,056		0,714				
Evet	112	3,5 (0-6)	0,826	2 (0-5)		3 (0-4)		3 (0-4)	0,265	1 (0-3) 0,94 ±0,95	<b>0,023</b>
Hayır	146	3 (0-6)		2 (0-5)		3,5 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3) 1,23 ±1,02	
<b>Aylık gelir (TL)</b>					0,113		0,435				
<b>a. Gelir yok</b>	103	4 (0-6)	0,714	2 (0-5)		4 (0-4)		3 (0-4)	0,466	1 (0-3)	0,382
<b>b. ≤17002</b>	61	3 (0-6)		2 (0-5)		3 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	
<b>c. 17003-30000</b>	54	3,5 (0-6)		1 (0-5)		3,5 (0-4)		2,5 (0-4)		1 (0-3)	
<b>d. ≥30001</b>	41	3 (0-6)		2 (0-5)		3 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	

\*Post hoc analiz ile düzeltilmiş p değeri

\*Post hoc analizlerde sadece anlamlı bulunan ilişkilerin p değerleri tabloda verilmiştir.  
Ortanca (en küçük değer-en büyük değer)

**Tablo 4.17:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları ile sosyo-demografik özellikler ve diğer değişkenler arasındaki ilişki-2

Özellik	n	F1: Dayanıklılık	p	F2: Güven	p	F3: Keyif	p	F4: Rahatlama	p	F5: Değişiklik	p
<b>Medeni Hal</b>			0,287		0,606		0,513		0,505		
a. Bekar	131	3 (0-6)		2 (0-5)		3 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	0,662
b. Evli	79	4 (0-6)		2 (0-5)		4 (0-4)		2 (0-4)		1 (0-3)	
c. Boşanmış	50	3 (0-6)		2 (0-5)		3 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	
<b>Çocuk Varlığı</b>			0,058		0,351		0,210		0,935		
Var	121	3 (0-6)		2 (0-5)		3 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	0,090
Yok	139	4 (0-6)		2 (0-5)		4 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	
<b>Madde Türü</b>			<b>0,006</b>		0,532		0,234		0,065		
Alkol	75	2 (0-6)		2 (0-5)		3 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	0,750
Yasa Dışı Madde	184	4 (0-6)		2 (0-5)		4 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	
<b>Ailede Madde Kullanımı</b>			0,553		<b>0,018</b>		0,733		0,251		0,499
Var	50	4 (0-6)		3 (0-5)		3,5 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	
Yok	210	3 (0-6)		2 (0-5)		3 (0-4)		3 (0-4)		1 (0-3)	

Ortanca (en küçük değer-en büyük değer)

MKNA alt boyut puanlarıyla; yaş, madde kullanımına başlama yaşı, toplamda madde kullanım süresi (yıl) arasındaki ilişki Tablo 4.18’de sunulmuştur. Katılımcıların yaşıyla “dayanıklılık” alt boyut puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların madde kullanımına başladıkları yaş ile “değişiklik” alt boyut puanları arasında da negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.18).

**Tablo 4.18:** Madde Kullanım Nedenleri Anketi alt boyut puanları ile diğer değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları ( $r_s$ )

	Yaş	Madde Kullanımına Başlama Yaşı	Toplam Madde Kullanım Süresi (Yıl)
<b>F1.</b> Dayanıklılık	<b>-0,245**</b>	-0,102	-0,052
<b>F2.</b> Güven	-0,095	-0,014	0,023
<b>F3.</b> Keyif	-0,106	-0,115	0,040
<b>F4.</b> Rahatlama	0,041	0,032	0,104
<b>F5.</b> Değişiklik	-0,089	<b>-0,198**</b>	0,083

\*\* $p < 0,001$   $r_s$ : Spearman korelasyon katsayısı

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde; MKNA'nın geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde kullanılan yöntemler, Orijinal MKNA ile MKNA'nın Türkçe versiyonunun benzerlikleri ve farklılıkları, araştırma katılımcılarının MKNA sonuçları, araştırmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları tartışılacaktır.

### 5.1. MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Ölçüm araçlarının başka bir dile uyarlanması araştırmalarında ilk olarak dil geçerliliği sağlanmalıdır (141). 24 maddeden oluşan MKNA'nın dil geçerliliği için araştırmalarda en sık kullanılan çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır (160,168). Bu yöntem uygun bir şekilde ilk olarak İtalyanca MKNA Türkçeye çevrilmiş, Türkçe çeviriler tek bir form haline getirildikten sonra Türk Dili uzmanları tarafından değerlendirilmiş, Türkçe form kapsam geçerliliği değerlendirmesi için uzman görüşüne sunulmuş, uzman görüşleri sonrasında gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra sınırlı sayıda katılımcıyla pilot çalışma gerçekleştirilmiş, pilot çalışmadan sonra Türkçe form İtalyancaya geri çevrilmiş, İtalyanca geri çeviri formu anket sahibinin onayına sunulmuş, anket sahibinin önerileri doğrultusunda ankette gerekli düzeltmeler yapılmış, düzeltilen anket formu Türk Dili uzmanları tarafından tekrar değerlendirilmiş, MKNA Türkçe formunun son haliyle tekrar pilot çalışma gerçekleştirilmiş ve anket sahibinin onayıyla dil geçerliliği aşaması tamamlanmıştır.

MKNA'nın İtalyancadan Türkçeye çeviri aşamasında, önerildiği gibi anadili hedef dil Türkçe olan, orijinal dil İtalyancayı iyi bilen birbirinden bağımsız en az 2 kişi tarafından anketin çevirisinin yapılması amaçlanmış ve olumsuz dönüşler olabileceği öngörülerek çeviri için şartları taşıyan 6 bağımsız kişiden çeviri talebinde bulunulmuş; toplamda 4 bağımsız kişi tarafından MKNA İtalyancadan Türkçeye çevirilmiştir (169). Türkçe çeviriler araştırmacılar tarafından tek form haline getirildikten sonra 2 Türk Dili uzmanı tarafından ayrı olarak formun Türkçeye uygunluğu değerlendirilmiş ve kapsam geçerliliği için madde kullanım bozukluğu alanında uzman olan 11 kişinin MKNA maddeleri hakkında görüşlerine başvurulmuştur. Bazı kaynaklarda uzman görüşünün geri çeviriden sonra alınması gerektiği belirtilmiş olup; bu araştırmada kullanılan çeviri-

geri çeviri yöntemi ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ölçüm aracı uyarlama kılavuzu da dahil kaynaklarda kabul edilen genel görüş çeviriden sonra uzman görüşü alınması olduğu için çeviriden sonra uzman görüşü alınması aşamasına geçilmiştir (142,170,171).

Uzman görüşünden sonra; MKNA Türkçe formunun son halinin anket sahibine sunulması amaçlandığı için geri çeviriden önce madde kullanım bozukluğu tanısı olan 15 kişiyle pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte bazı kaynaklarda pilot çalışmanın geri çeviriden sonra yapılması önerilmektedir (170). Anket uyarlama çalışmalarında geri çevirinin; ana dili orijinal dil olan ve hedef dili iyi bilen, anketin orijinal halini görmemiş en az 2 bağımsız kişi tarafından yapılması gerekmektedir (160,169). Önerildiği gibi MKNA'nın geri çevirisi bu şartları taşıyan 2 bağımsız kişi tarafından yapılmış ve geri çeviriler farklı bir İtalyan Dili uzmanı tarafından birleştirilmiştir. MKNA'nın İtalyanca geri çeviri formu anket sahibi Natale Salvatore Bonfiglio'ya orijinal ankete eşdeğer olduğunu onaylaması için sunulmuştur. Anket sahibi Bonfiglio'nun önerileri doğrultusunda madde 1, 4, 5, 6, 15'te düzeltmeler yapıldıktan sonra madde kullanım bozukluğu olan 10 kişiyle tekrar pilot çalışma gerçekleştirilmiş olup; anket sahibinin onayıyla MKNA'nın veri toplamada kullanılacak olan Türkçe formu oluşturularak dil geçerliliği aşaması literatüre uygun bir şekilde tamamlanmıştır.

Kapsam (içerik) geçerliliği, anket geliştirme çalışmalarında anket ve anketteki maddelerin ölçüm amacına ne derece hizmet ettiğinin değerlendirilmesi için yapılmakta olup; anket uyarlama çalışmalarında kapsam (içerik) geçerliliği analizi yapılması şartı bulunmamaktadır (172). Bu araştırma uyarlama çalışması olmakla birlikte; MKNA'daki maddelerin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi amacıyla kapsam geçerliliği analizi için en sık kullanılan iki yöntemden biri olan Lawshe tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği değerlendirme yapılmıştır. Lawshe tekniğine göre kapsam geçerliliği analizi için en az 5 en fazla 40 uzman gereklidir. MKNA için oluşturulan kapsam geçerliliği değerlendirme formu madde kullanım bozukluğu alanında çalışan 25'ten fazla uzmana gönderilmiş olup; değerlendirme formunu dolduran 11 uzmanın görüşlerine göre kapsam geçerliliği değerlendirme yapılmıştır (145,146). Kapsam geçerliliği değerlendirmesinde uzmanlara Lawshe tekniğinde madde uygunluğu için 3 seçenek (hiç uygun değil-madde çıkarılmalı, kısmen uygun-madde önerilen düzeltmeler

yapılarak kullanılabilir, uygun-madde bu şekli ile kullanılabilir) sunuluyorken; bir diğer sık kullanılan Davis tekniğinde ise uygunluk için 4 seçenek (uygun, madde biraz gözden geçirilmeli, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve madde uygun değil) sunulmaktadır (173).

Dil ve kapsam geçerliliği aşamalarından sonra oluşturulan Türkçe MKNA formunun 260 madde kullanım bozukluğu tanısı olan birey tarafından doldurulmasıyla elde edilen veriler kullanılarak bir ölçüm aracıyla ölçülmek istenen yapının ne derece ortaya konabildiğini gösteren yapı geçerliliği değerlendirmesi aşamasına geçilmiştir. Yapı geçerliliği değerlendirmesinde; faktör analizi, hipotez testi, yakınsak geçerlilik analizi, bilinen grupların karşılaştırılması vb. yöntemler kullanılmakta olup; MKNA Türkçe formunun yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla araştırmalarda en sık kullanılan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ve Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) kullanılarak yakınsak geçerlilik analizi gerçekleştirilmiştir (148,174).

Açımlayıcı faktör analiziyle ölçüm aracının faktör desenini ortaya koymak için çalışmalarda en sık temel bileşenler analizi ve maksimum olabilirlik yöntemi kullanılmaktadır. Bu araştırmada maksimum olabilirlik yöntemindeki gibi çok değişkenli normal dağılım varsayımını karşılama şartı olmayan ve veri setinden en yüksek varyansı elde etmeyi sağlayan temel bileşenler analizi kullanılmıştır (149,175). Bir maddenin yer aldığı faktördeki ağırlığını temsil eden mutlak faktör yükü değerinin 0,60 ve üzerindeyse yüksek, 0,30-0,59 ise orta düzeyde bir büyüklükte olduğu belirtilmekle birlikte faktör yükü değerinin alt sınırı konusunda farklı görüşler bulunmaktadır (174,176). Bu araştırmada faktör yükü için alt sınır değeri literatürdeki çoğu araştırmada kabul gören 0,40 olarak belirlenmiştir (177). Açımlayıcı faktör analizinde en iyi modele ulaşabilmek ve elde edilen faktörlerin daha anlaşılır hale gelmesi için faktörlere dik ve eğik eksen döndürmesi (rotasyon) yöntemi uygulanmaktadır. Faktörler arasında ilişki varsa eğik, faktörlerin hepsi birbirinden farklıysa dik döndürme yöntemleri kullanılmaktadır. Dik döndürme yöntemlerinden en sık varimaks ve quartimaks; eğik döndürme yöntemlerinden ise promaks ve oblimin döndürme yöntemleri uygulanmaktadır. Bu araştırmada faktörler birbirinden tamamen farklı olmadığı için eğik döndürmelerden sık kullanılan promaks rotasyonu uygulanmıştır (150,178). MKNA orijinal formunun geliştirildiği araştırmada da

promaks rotasyonunun kullanıldığı görülmüştür (11). AFA’da en uygun faktör sayısını belirlerken; faktörlerin özdeğeri, açıklanan kümülatif varyans oranı ve yamaç birikinti (scree plot) grafiği incelenmiştir. Faktör sayısına karar verirken özdeğerin 1 ve üzerinde olması, kümülatif varyans oranının %50’nin üzerinde olması ve yamaç birikinti grafiğinde yatay eğime geçilen nokta seviyesinin üzerindeki noktalar arasının faktör olarak belirlenmesi kriterlerine dikkat edilmiştir (174,179).

Araştırmada; AFA ile elde edilen faktörlerden oluşan modelin doğrulanması amacıyla DFA gerçekleştirilmiştir (149). Aynı örnekleme/veri setine hem AFA hem DFA yapılmasını uygun bulmayan görüşler olsa da; aynı örneklem üzerinde AFA ve DFA uygulandığında veri yapısı deneysel olarak ortaya konabileceği için araştırmada elde edilen verilerin tamamıyla hem AFA hem DFA yapılmıştır (180). DFA’da modelin uyum iyiliğini değerlendirmek için; oluşan modelin varyans kovaryans matrisini yani veriyi yeniden oluşturabilme kabiliyetini gösteren uyum indeksleri kullanılmaktadır. Literatürde tanımlanmış çok sayıda uyum indeksi mevcuttur ve yenileri eklenmeye devam etmektedir (154). Ki-kare (CMIN), ki-kare/df, RMSEA, RMR, GFI vb. örneklem verileriyle ön modelin uygunluğunu gösteren mutlak uyum indeksleri ve CFI, TLI, NFI vb. referans bir model ile kıyaslama yapan karşılaştırmalı (aşamalı) uyum indeksleri olmak üzere temel olarak iki çeşit uyum indeksleri bulunmaktadır (135,181). DFA’da uyum indekslerinden kaçının ya da hangilerinin kabul edilebilir ya da iyi değerlerde olması gerektiği konusunda belirli bir standart bulunmamaktadır. Bu araştırmada modelin istatistiksel uygunluğunu test etmede CMIN, ki-kare/df, RMSEA, RMR ve CFI uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır.

Bir ölçüm aracının ölçmek istediği özelliği ne derece hatasız ölçtüğü güvenilirlik analizleriyle belirlenmekte olup; güvenilirlik analizleriyle ölçüm araçlarının iç tutarlılık ve kararlılıkları değerlendirilmektedir. Ölçüm aracındaki maddelerin birbiriyle ve ölçüm aracının bütünüyle olan uyumu iç tutarlılığı; aynı ölçüm aracıyla farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin arasındaki ilişki ise kararlılığı göstermektedir (160). MKNA’nın iç tutarlılığını değerlendirmede; madde-toplam ve madde faktör korelasyonları, Kuder Richardson-20 (KR-20) güvenilirlik katsayısı, anketin yarıya bölünmesiyle hesaplanan Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı ve Spearman-Brown katsayısı kullanılmıştır. Madde-toplam ve madde-faktör korelasyonları için alt sınır önerildiği gibi 0,20 olarak kabul edilmiştir ve MKNA’daki tüm maddelerin madde-toplam ve madde-faktör

korelasyonları 0,20 üzerinde olduğu için bu sebeple anketten madde çıkarılmamıştır (150,152,153). Güvenilirlik katsayıları için; “0,00-0,39 ise güvenilir değil, 0,40-0,59 ise düşük derecede güvenilir, 0,60-0,79 ise oldukça güvenilir ve 0,80-1,00 ise yüksek derecede güvenilir” kriterleri kullanılmış ve Türkçe MKNA’nın güvenilirlik katsayıları 0,80 üzerinde olduğu için yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmiştir (152).

## **5.2. TÜRKÇE MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ’NİN ORJİNAL İTALYANCA MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

2021 yılında İtalyanca olarak geliştirilen, 24 madde ve 4 faktörden oluşan MKNA’nın Türkçe versiyonu 22 madde ve 5 faktörlü şekilde uygun olarak modellenmiş; yapılan analizler bu modelin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. MKNA yakın zamanda geliştirilen bir ölçüm aracı olduğu için henüz farklı dil ve kültürlerle uyarlanmış versiyonu bulunmamaktadır. Bununla birlikte; bu araştırma MKNA’nın Türkçe uyarlamasının yapıldığı ilk çalışmadır.

MKNA geliştirilirken; İtalya’da kamu kurumlarına başvuran madde bağımlılığı bulunan 10 hasta ile yapılan madde kullanım nedenlerinin sorgulandığı nitel araştırma sonuçları ve literatürdeki madde kullanım nedenleri dikkate alınarak anketin maddeleri oluşturulmuş ve anketin 24 maddelik son hali katılımcılara uygulanarak MKNA’nın yapı ve yakınsak geçerlilik analizleri yapılmıştır (11).

MKNA’nın geliştirildiği çalışmaya DSM-4-TR’ye göre madde kullanım bozukluğu tanısı olan 18 yaş ve üzerindeki 605 katılımcı dahil edilmiş ve katılımcılar benzer sosyodemografik özelliklere sahip olacak şekilde 342 ve 263 kişilik iki gruba ayrılmıştır. 342 kişilik gruba AFA, 263 kişilik diğer gruba ise DFA gerçekleştirilmiştir (11). MKNA’nın Türkçe versiyonunun oluşturulduğu bu araştırmaya ise; DSM-5’e göre madde kullanım bozukluğu tanısı olan 18 yaş ve üzerindeki 260 katılımcı dahil edilerek; katılımcıların tamamından elde edilen verilerle hem AFA hem DFA gerçekleştirilmiştir.

Orijinal MKNA’nın geliştirildiği çalışmada katılımcıların %79,3’ü erkekken; bu araştırmada da benzer şekilde %87,6’lık bir oranla erkek cinsiyetteki katılımcı sayısı belirgin olarak daha fazladır. Katılımcıların; yaş ortalaması, madde kullanımına başladıkları yaşların ortalaması ve toplamda madde kullanım sürelerinin ortalaması da her iki çalışmanın katılımcılarında benzerdir. Orijinal MKNA’nın geliştirildiği

çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 37,8 iken bu araştırmadaki katılımcıların yaş ortalaması 35,4; madde kullanımına başlanılan yaş ortalaması MKNA'nın geliştirildiği araştırmadaki katılımcılar için 23,2 iken bu araştırmadaki katılımcılar için 20,22 ve toplamda madde kullanım süresi (yıl) ortalaması MKNA'nın geliştirildiği araştırmadaki katılımcılar için 11,03 iken bu araştırmadaki katılımcılar için 13,38'dir. MKNA'nın geliştirildiği araştırmada katılımcıların %8,9'u üniversite mezunu olup; %90'dan fazlası lise mezunu ya da daha düşük öğrenim seviyesine sahipken, bu araştırmadaki katılımcıların ise yaklaşık %20'si önlisans ve üzeri öğrenim düzeyine sahiptir. MKNA'nın geliştirildiği araştırmada katılımcıların %80'i evli ya da partneri olan kişilerken; bu araştırmadaki katılımcıların %30,4'ü evli kalanı ise bekar ya da boşanmış olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların kullandığı ana maddelere bakıldığında her iki araştırmada da katılımcıların yaklaşık %30'unun ana madde olarak alkol kullandığı; fakat bu araştırmada kalan katılımcıların neredeyse tamamı yasa dışı maddelerden herhangi birini ana madde olarak kullanırken, MKNA'nın geliştirildiği çalışmada katılımcıların %11,9'unun kumar oynama bozukluğu bulunmaktadır (11).

MKNA'nın geliştirildiği araştırmada ve bu araştırmada veri toplama aracında yer alan kişisel bilgi formunda benzer sorular bulunmakta olup; MKNA'nın geliştirildiği araştırmada SCL-90 ve Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (ASI) yakınsak geçerlilik analizi amacıyla veri toplama aracında yer almışken; bu araştırmada veri toplama aracında ASI yerine Türkiye'de bağımlılık şiddetini belirlemede çok daha yaygın bir şekilde kullanılan Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) yer almıştır (11,140).

24 maddeden oluşan orijinal İtalyanca MKNA, AFA sonucunda “dayanıklılık”, “güven”, “keyif” ve “rahatlama” olmak üzere 4 faktörlü bir yapı göstermiş; MKNA Türkçe versiyonu ise “heyecan ve aşırı mutluluk duymak için” olan madde 1 birden fazla faktörde yer aldığı ve “sıkıldığım için” olan madde 22 hiçbir faktöre 0,40 üzerinde bir yükü yüklenmediğinden anketten çıkarıldığı için 22 maddeden oluşmuş ve 5 faktörlü bir yapı göstermiştir. Orijinal ankette öfori olarak ifade edilen kavram Türkçe dilinde yer almamakta; heyecan ve aşırı mutluluk anlamına gelmektedir. Türk katılımcılar tarafından “heyecan” ve “aşırı mutluluk” kavramlarının farklı alt boyutlara daha yakın olarak algılanması ve “sıkılma” durumunun anketin alt boyutlarından herhangi biriyle daha belirgin olarak ilişkilendirilmemiş olması bu maddelerin Türkçe anketten çıkarılmasına sebep olmuş olabilir. Bununla birlikte; orijinal İtalyanca

MKNA’da keyif alt boyutunda yer alan “sosyalleşmek ve yalnız kalmamak için”, “duyusal ve algısal değişimler yaşamak için (görsel, zamansal, mekânsal vb.)” ve “her zaman yeni ve uyarıcı şeyleri denemek hoşuma gittiği için” maddelerinin Türkçe MKNA’da “değişiklik” başlıklı farklı bir alt boyutta yer aldığı tespit edilmiştir. Türk katılımcıların bu maddeleri keyiften daha çok değişiklik ya da yenilik olarak haz, keyif vb. kavramlardan ayrı olarak değerlendirdiği söylenebilir. “Rahatlamak için” ve “kendimi sakin ve iyi hissetmek ve/veya sakinlik ve iyilik halimi artırmak için” maddeleri orijinal MKNA’da rahatlama alt boyutunda iken Türkçe MKNA’da keyif alt boyutunda yer almış; orijinal MKNA’da keyif alt boyutunda yer alan “toplumsal hayatın dayattığı kısıtlamaları ve önyargıları düşünmeden hareket edebilmek için” maddesi ise Türkçe MKNA’da rahatlama alt boyutunda yer almıştır. Bunun sebebi Türk katılımcılarda sakin, iyi hissetmek gibi olumlu ifadelerin keyif gibi olumlu bir çağrışım oluşturması; ...düşünmeden hareket edebilmek, stresli hissetmemek gibi olumsuz durumdan kurtulma ifadelerinin ise rahatlama gibi olumsuzdan kurtulma çağrışımı oluşturması olabilir. Bununla birlikte “acıya dayanmak ve/veya acı hissetmemek için” olan madde 7 İtalyanca ankette dayanıklılık alt boyutunda yer alırken, Türkçe ankette güven alt boyutunda yer almıştır. Bu Türkiye’deki katılımcıların acıya dayanma ya da acı hissetmemeyi kendisine ya da çevresine güven ile ilişkilendirdiklerini düşündürmüştür. Ayrıca “depresyona girmemek için” olan madde 3; orijinal ankette güven Türkçe ankette ise rahatlama alt boyutunda yer almıştır. MKNA’daki diğer maddelerin ise her iki ankette benzer alt boyutlarda yer aldığı görülmüştür. AFA gerçekleştirilirken her iki çalışmada da promaks rotasyonu uygulanmıştır (11).

Orijinal İtalyanca MKNA’daki “dayanıklılık”, “güven”, “keyif” ve “rahatlama” alt boyutlarına ait KR-20 güvenilirlik katsayıları sırasıyla; 0,798; 0,716; 0,741 ve 0,638 olarak bulunmuştur. Türkçe MKNA’nın KR-20 güvenilirlik katsayısı 0,868; “dayanıklılık”, “güven”, “keyif”, “rahatlama” ve “değişiklik” alt boyutlarına ait KR-20 güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla; 0,798; 0,764; 0,695; 0,669 ve 0,493 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre hem orijinal İtalyanca MKNA’nın, hem de MKNA Türkçe versiyonunun güvenilir ölçüm araçları olduğu söylenebilir (11).

AFA ile elde edilen modellerin uyum iyiliğini DFA ile değerlendirirken; orijinal İtalyanca MKNA’nın geliştirildiği çalışmada CMIN, ki-kare/df, RMSEA ve CFI uyum iyiliği indeksleri; bu araştırmada ki-kare/df, RMSEA, RMR ve CFI uyum iyiliği

indeksleri kullanılmıştır. İtalyanca MKNA için CMIN=70,296; chi square/df= 1,849; CFI=0,950; RMSEA =0,057 ve RMSEA 90% CI 0,035–0,077 olarak; Türkçe MKNA için chi square/df= 1,743; CFI=0,904; RMSEA =0,054; RMSEA 90% CI 0,044–0,063 ve sRMR=0,013 olarak bulunmuştur. Bu değerlere göre hem İtalyanca hem Türkçe MKNA modellerinin kabul edilebilir ya da iyi uyum gösterdiği görülmektedir (11).

Yakınsak geçerlilik analizlerinde orijinal İtalyanca MKNA'nın 4 alt boyutunun SCL-90 alt boyutlarının tamamıyla arasında anlamlı düşük düzeyde korelasyon olduğu; ASI'nın istihdam problemleri ve yasal problemler dışındaki alt boyutlarıyla çoğunlukla anlamlı ve düşük düzeyde korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir. Türkçe MKNA'nın 5 alt boyutunun SCL-90 alt boyutlarının tamamıyla anlamlı orta ya da düşük düzeyde korelasyon gösterdiği; BAPİ'nin motivasyon dışındaki alt boyutlarıyla anlamlı çoğunlukla düşük düzeyde korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir. BAPİ motivasyon alt boyutu madde kullanımını bırakma ya da azaltma motivasyonunu ifade ettiği için Türkçe MKNA alt boyutlarıyla anlamlı bir korelasyon göstermemesi beklenen bir bulgudur (11).

İtalyanca MKNA'nın geliştirildiği araştırmada daha genç yaştaki katılımcıların keyif ve rahatlama alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu; kadın cinsiyetteki katılımcıların ise erkeklere göre dayanıklılık ve güven alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (11). Bu araştırmada ise; yaş arttıkça dayanıklılık alt boyut puanının azaldığı ve kadın cinsiyetteki katılımcıların erkek katılımcılara göre rahatlama ve İtalyanca MKNA'nın geliştirildiği çalışmadaki gibi güven alt boyut puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

### **5.3. MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ'NİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

22 maddeden oluşan Türkçe MKNA'nın sırasıyla “dayanıklılık (6 madde)”, “güven (5 madde)”, “keyif (4 madde)”, “rahatlama (4 madde)” ve “değişiklik (3 madde)” alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 0-6, 0-5, 0-4, 0-4 ve 0-3'tür. Bu araştırmadaki katılımcıların MKNA alt boyut puanlarının ortanca (en küçük- en büyük) değerleri sırasıyla; 3 (0-6), 2 (0-5), 3 (0-4), 3 (0-4) ve 1(0-3)'tür. MKNA'da madde kullanım nedenleri; enerjiyi yükseltmek, yorgunluğa dayanmak ve performansı arttırmak vb. “dayanıklılık”; korku hissetmemek, güvende hissetmek ve sınırları aşmak vb. “güven”; zevk duymak, keyifli olmak, sakin ve iyi hissetmek vb.

“keyif”; depresyona girmemek ve stresli hissetmemek vb. “rahatlama” ve sosyalleşmek, duyuşsal ve algısal değişimler yaşamak vb. “değişiklik” başlıklarında değerlendirilmektedir. Türkiye’de bir Orman Fakóltesi’ndeki 489 üniversite öğrencisiyle yapılan sigara, alkol ve madde kullanım nedenlerini araştıran bir araştırmada çevre etkisi, özenti, merak ve arkadaş etkisi en sık madde kullanım nedenleri olarak tespit edilmiştir (182). Türkiye’de polis kayıtlarından ulaşılan yasa dışı madde kullanım bozukluğu olan 24 kişıyle yapılan derinlemesine görüşmeden elde edilen veriler; ailevi, rol modellere öykünme, arkadaş ortamı, sosyal çöküntü, eğlence amaçlı, merak, hastalık bahanesi ve sosyal medya/internet üzerinden kolay erişim olmak üzere madde kullanım nedenlerinin 8 kategoride yer aldığını göstermiştir. Aynı araştırmada bu nedenler arasında en çok öne çıkanın ise ailevi nedenler olduğu saptanmıştır (183). Türkiye’de 176 üniversite öğrencisiyle yapılan başka bir çalışmada öğrencilere madde kullanma nedenleri açık uçlu olarak sorulmuş; arkadaşlara ya da çevredeki kişilere uyum göstermek, eğlenceli bir ortamda maddenin etkisiyle olumlu duygular yaratmak, olumsuz duygu durumlarından kaçmak ya da onları azaltmak en sık madde kullanım nedenleri olarak bildirilmiştir (184). Bir başka araştırmada, Türkiye’de madde kullanım bozukluğu olan 18 katılımcıyla yapılan görüşme sonrasında madde kullanımına iten nedenler; travma etkisi, psikolojik problemler ve kişilik yapısı, sorunlardan, acıdan, dünyadan kaçmak, zevk/keyif almak, kafayı bulmak, rahatlamak, mutlu/enerjik hissetmek, arkadaş/akran etkisi, hayır diyememe, özenme ve medyanın etkisi olarak belirlenmiştir (185). Türkiye’de 2412 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların sigara kullanımına başlama nedenlerinde can sıkıntısı ve merak etme; alkol ve yasa dışı madde kullanımına başlama nedenlerinde ise eğlenmek ve merak etmenin etkili olduğunu tespit edilmiştir (164).

Bu araştırmadaki yaşı daha genç olan katılımcıların “dayanıklılık” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup; diğer alt boyut puanlarıyla katılımcıların yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Orijinal MKNA’nın geliştirildiği araştırmada daha genç yaşta “keyif” ve “rahatlama” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (11). Literatürde daha genç yaştaki bireylerin daha fazla haz almak için madde kullandığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (186). Ayrıca adölesan ve genç yetişkinlerle yapılan bazı araştırmalarda daha genç yaşta rahatlama amaçlı madde kullanımının daha fazla olduğu gösterilmiştir (187,188). Bununla birlikte Türkiye’de 411 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada yaş ile

içme nedenlerinden “uyum sağlama” ve “sosyalleşme” alt boyut puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (189). Yapılan başka bir araştırmada ergenlerde içme nedenlerinden sosyal alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Başka bir araştırmada ise daha genç yaştaki kişilerde alkol kullanım nedenlerinde sosyal ve güçlendirme alt boyutlarının daha yaşlı olanlara kıyasla daha önemli olduğu gösterilmiştir (190). Sigara içme nedenlerini araştıran bir araştırmada daha genç yaşta sosyal nedenler ön plandayken, daha yaşlı olan bireylerde keyif almanın ön planda olduğu tespit edilmiştir (191). Türkiye’de 411 üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmada ise katılımcıların yaşı arttıkça anlamlı olarak uyum sağlama ya da sosyalleşme amacıyla alkol kullanmanın arttığı görülmüştür (189). 2780 alkol kullanımı olan, 1704 sigara kullanımı olan ve 707 esrar kullanımı olan katılımcılarla gerçekleştirilen bir araştırmada; 15-24 ve 25-34 yaş gruplarındaki katılımcıların, diğer tüm yüksek yaş gruplarındaki katılımcılara kıyasla sosyal nedenlerle alkol kullanımlarının daha fazla olduğu; 25-34 yaş grubundaki katılımcıların, 45-54 ve 55-64 yaş gruplarındaki katılımcılara kıyasla alkol kullanımı nedenlerinden güçlendirme alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu; 15-24 ve 25-34 yaş gruplarındaki katılımcıların sigara içme nedenlerinden sosyal alt boyut puanlarının 55-64 yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve 15-24 yaş grubundaki katılımcıların, 35-44 ve 45-54 yaş gruplarındaki katılımcılara göre sigara içme nedenleri için sosyal alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (192). Bununla birlikte bu araştırmadaki katılımcıların madde kullanımına başladıkları yaş düştükçe değişiklik alt boyut puanlarının arttığı tespit edilmiştir.

MKNA alt boyut puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde; bu araştırmada katılımcıların cinsiyeti ile MKNA “dayanıklılık”, “keyif” ve “değişiklik” alt boyut puanları arasında bir ilişki olmadığı fakat “güven” ve “rahatlama” alt boyut puanlarının kadın cinsiyetteki katılımcılarda daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup; orijinal MKNA’nın geliştirildiği araştırmadaki kadın katılımcıların da güven alt boyut puanlarının erkekler göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca MKNA’nın geliştirildiği araştırmadaki kadın katılımcıların “dayanıklılık” alt boyut puanı erkeklerden daha yüksek olarak bulunmuştur (11). Ruh halinin (olumlu ya da olumsuz) madde kullanımı ve nöksler için bir tetikleyici olabileceği (193) ve madde kullanımının kendisinin kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygu durumlardan bir tür self-medikasyonu temsil ettiği bilinmektedir (194). Kadınların rahatlama alt boyut

puanlarının daha yüksek olması self-medikasyon amaçlı madde kullanımının kadınlarda daha sık görüldüğünü düşündürmektedir. Çalışmalarda kadınların daha şiddetli ağrı, daha sık ağrı ve daha uzun süreli ağrılarının olduğu (195) ve ağrı toleranslarının erkeklerden düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (196). Bu sebeple “dayanıklılık” alt boyut puanı kadınlarda daha yüksek bulunmuş olabilir. Alkol kullanma nedenlerinin incelendiği bazı araştırmalarda adölesan dönemde kadın cinsiyette erkek cinsiyete göre başa çıkma alt boyut puanlarının; erkeklerde ise kadınlara göre uyum alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (21). Türkiye’de 411 üniversite öğrencisiyle yapılan içme nedenlerinin araştırıldığı bir araştırmada da benzer şekilde erkeklerde uyum alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (189). Türkiye’de Koruma Merkezine başvuran 21 yaş altındaki çocukların %79,7’ si arkadaşları madde kullandığı zaman, %65,9’u öfkelendikleri zaman, %65,6’sı sıkıldıkları zaman, %61,4’ü üşüdükleri zaman, %50,4’ü cesaretlenmek istedikleri ya da korktukları zaman ve %39,1’i eğlenmek için madde kullandıklarını belirtmiş olup; madde kullanma nedenlerine cinsiyet açısından bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (197). Esrar kullanımı olan kadınlarda erkeklere göre başa çıkma nedeni kullanımın daha yüksek olduğu (119) ve sigara içen kadınlarda erkeklere göre olumsuz duyguları azaltma ve keyif alma nedenlerinin daha yaygın olduğunun tespit edildiği çalışmalar bulunmaktadır (191). Bununla birlikte; esrar kullanımı için kadınlarda güçlendirme, sosyal ve genişleme alt boyut puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (198). İçme nedenlerini araştıran bir çalışmada ise; erkeklerde güçlendirme, başa çıkma, uyum ve sosyal alt boyut puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (192).

Bu araştırmada katılımcıların medeni durumları ya da çocuk sahibi olup olmamalarıyla MKNA alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte içme nedenlerine ilişkin bir araştırmada bekar olan katılımcılarda sosyal ve güçlendirme alt boyut puanlarının evli olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (190). Evli olmayanlarda evlilere kıyasla alkol kullanım nedenleri için güçlendirme, başa çıkma, uyum ve sosyal alt boyut puanlarının daha yüksek bulunduğu araştırmalar da mevcuttur. Esrar kullanımına ilişkin nedenlere bakıldığında ise bekarlarda, evli olanlara kıyasla genişleme alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (192).

Bu araştırmadaki katılımcıların öğrenim düzeyi ile yalnızca MKNA “güven” alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup; ilkokul mezunu ve daha alt öğrenim düzeyinde olan katılımcıların “güven” alt boyut puanlarının lise mezunu olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde ailede madde kullanımı varlığı ile yalnızca MKNA “güven” alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ve ailesinde madde kullanımı olanların güven alt boyut puanları olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu ailesinde madde kullanımı olanların kendisini daha güvende hissetmek vb. gerekçelerle madde kullanıyor olmalarından kaynaklanabilir. Bununla birlikte bu araştırmada herhangi bir işte aktif çalışmayan katılımcıların çalışanlara göre değişiklik alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu beklenen bir bulgu olup; herhangi bir işte çalışmayanların yenilik arayışı sebebiyle madde kullanma sıklıklarının daha yüksek olduğunu düşündürmüştür. Ayrıca bu araştırmada yasa dışı madde kullanım bozukluğu olanların “dayanıklılık” alt boyut puanı alkol kullanım bozukluğu olanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu araştırmadaki katılımcıların gelir düzeyleri ile ise MKNA sonuçları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Literatürdeki çalışma sayısının yetersiz olması sebebiyle; bu özelliklerle madde kullanım nedenleri arasındaki ilişkileri değerlendiren başka çalışmalarla karşılaştırma yapılamamıştır.

#### **5.4. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE KISITLILIKLARI**

##### **5.4.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri**

Madde Kullanım Nedenleri Anketi (MKNA) madde kullanım bozukluğu olan bireylerde birçok madde türünün (alkol, yasa dışı maddeler, kumar) kullanım nedenlerini değerlendirebilen, literatürde tanımlanan madde kullanım nedenleri teorilerinden faydalanarak oluşturulmuş nisbeten yeni ölçüm araçlarından birisidir. Farklı madde türlerinin kullanım nedenlerinin bir arada değerlendirildiği mevcut ölçüm araçlarının sayısı oldukça azdır ve yalnızca madde kullanım nedenlerini sorgulayan, farklı madde türleri için kullanılabilen Türkçe bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. MKNA Türkçe formunun oluşturulması bu ihtiyaca katkı sunması açısından önemlidir.

MKNA'nın Türkçe uyarılama çalışmasında pilot çalışma dahil olmak üzere dil uyarılama aşamalarının tümü tamamlanmış; MKNA'nın kapsam ve yapı geçerliliği

değerlendirilmiş; yapı geçerliliğinde hem AFA hem DFA yapılmış, ayrıca SCL-90 ve BAPİ kullanılarak MKNA'nın yakınsak geçerliliği ortaya konulmuş ve madde-toplam korelasyonları, KR-20 katsayıları, yarıya bölme yöntemiyle MKNA'nın güvenilirliği incelenmiştir.

#### **5.4.2. Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırmadaki veriler katılımcıların kişisel beyanına dayalı olduğu için bildirim yanlılığı söz konusu olabilir.

MKNA 2021 yılında İtalyanca olarak geliştirilen yeni bir ölçüm aracı olduğu için diğer kültür ve dillere uyarlaması henüz yapılmamıştır. Ayrıca; farklı madde türlerinin kullanım nedenlerini birlikte sorgulayan yaygın olarak kullanılan ölçüm araçları bulunmamaktadır. Bu nedenle MKNA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin bulguların madde kullanım nedenlerini değerlendiren diğer ölçüm araçları ve MKNA'nın farklı dillerdeki versiyonlarıyla karşılaştırması yapılamamıştır.

Araştırmadaki örneklemin rastgele seçilmemiş olması nedeniyle MKNA alt boyut puanlarına ait sonuçlar tüm madde kullanım bozukluğu bulunan kişilere genellenememektedir. Araştırmanın tek merkezli olması da araştırmanın kısıtlılıklardandır.

MKNA yasa dışı maddeler, kumar ve alkol kullanımı için geliştirilmiş bir ölçüm aracı olduğu için sigara içme nedenlerini değerlendirmede kullanılamamaktadır. Bununla birlikte; bu araştırmanın yapıldığı merkezdeki başvuruların az olması sebebiyle yalnızca 1 kumar oynama bozukluğu olan katılımcı araştırmada yer almıştır. Bu sebeple Türkçe MKNA'nın yalnızca alkol ve yasa dışı madde kullanım bozukluğu olan kişiler için geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Madde Kullanım Nedenleri Anketi (MKNA)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği bu araştırma sonucunda:

- MKNA çeviri- geri çeviri yöntemiyle Türkçe'ye çevrilerek anketin dil ve kültür geçerliliği sağlanmış ve Türkçe MKNA madde kullanım bozukluğu olan 260 kişiye uygulanmıştır.

- Çeviri aşamasında MKNA'nın madde kullanım bozukluğu alanında çalışan 11 uzman tarafından kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. 24 maddelik anketin Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) 0,689 olarak hesaplanmış olup; 11 uzman için 0,59 olan Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGÖ) değerinden büyük olduğu için tek bir boyut söz konusu olduğu varsayımıyla anketin istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilmiştir.

- Bartlett ( $p < 0,001$ ) ve KMO testi (KMO değeri=0, 0,856) sonucunda verilerin faktör analizine uygun olduğuna karar verilerek AFA uygulanmış; madde 1 birden fazla faktörde yer aldığı ve faktörlere verdiği yükler arasındaki fark 0,10'dan az olduğu için; madde 22 ise hiçbir faktöre beklenen faktör yüküyle yüklenmediği anketten çıkarılmıştır. AFA sonucunda Türkçe MKNA; varyansın %54,343'ünü açıklayan, öz değeri 1'in üstünde "dayanıklılık", "güven", "keyif", "rahatlama" ve "değişiklik" alt boyutları olmak üzere toplam 5 alt boyut ve 22 maddeden oluşmuştur.

- AFA sonucunda 5 alt boyut ve 22 maddeden oluşan modele DFA uygulanmış; modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. ( $\chi^2/df = 1,743$ ; CFI=0,904; RMSEA=0,054; sRMR=0,013).

- MKNA'nın yakınsak geçerlilik değerlendirmesinde; MKNA alt boyut puanları ile SCL-90 toplam puan ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde düşük ya da orta düzeyde anlamlı korelasyon, MKNA alt boyut puanları ile BAPİ toplam puan ve "motivasyon" dışındaki alt boyut puanları arasında pozitif yönde çoğunlukla düşük düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur.

- 22 maddeden oluşan Türkçe MKNA'nın güvenilirlik analizlerinde; Kuder Richardson-20 (KR-20) güvenilirlik katsayısı 0,868; Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı 0,850, Spearman Brown güvenilirlik katsayısı 0,858 olarak hesaplanmıştır. Türkçe MKNA'nın "dayanıklılık", "güven", "keyif", "rahatlama" ve "değişiklik" alt

boyutlarına ait KR-20 güvenilirlik katsayıları sırasıyla; 0,798; 0,764; 0,695; 0,669 ve 0,493 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak; 22 madde ve 5 alt boyuttan oluşan Türkçe MKNA'nın madde kullanım nedenlerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Ek-11).

Bu araştırmayla oluşturulan Türkçe MKNA 22 maddeden oluşan uygulaması kolay bir ölçüm aracıdır ve Türkiye'de madde kullanım bozukluğu tanısı alan kişilerde madde kullanım nedenlerini değerlendirmek amacıyla kullanılması önerilmektedir. Hastaya özgü tedavinin büyük önem taşıdığı madde kullanım bozukluğu tedavisinde MKNA kullanılarak hastayı madde kullanmaya iten temel nedenlerin ne olduğunu anlaşılmasıyla tedavideki etkinliğin artması sağlanabilir.

MKNA Türkçe formunun Türkiye'deki madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, madde kullanma davranışındaki nedenlerin neler olduğunu ölçmek amacıyla çeşitli araştırmalarda kullanılmasıyla elde edilen sonuçların madde kullanım bozukluğunu önleyici müdahale programlarının oluşturulmasında yol göstermesi beklenmektedir.

Gelecek araştırmalarda; bilimsel kanıtlarla elde edilen, yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için, kullanılan başka bir maddenin etkisini ortadan kaldırmak için vb. farklı madde kullanım nedenlerinin dahil edildiği ve birden fazla faktörde yer aldığı için Türkçe MKNA'dan çıkarılan aşırı mutluluk, heyecan nedenlerinin ayrı maddeler olarak yer aldığı, madde kullanım nedenlerini daha kapsamlı bir şekilde ele alan geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının geliştirilmesi beklenmektedir. Ayrıca MKNA'nın ve geliştirilecek ölçüm araçlarının 18 yaş altındaki adölesanlarda da geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilebilir. Gelecekte geliştirilecek ölçüm araçlarının sigara vb. farklı madde türlerinin kullanım nedenlerini de değerlendirebilecek şekilde tasarlanması daha geniş kullanım alanı sunması açısından faydalı olacaktır. Ölçüm araçlarının iyileştirilmesiyle hastaya ve hastanın bireysel özelliklerine daha fazla odaklanan farmakolojik ve psikolojik tedavi planı, eğitimler oluşturularak tedavi başarısının artması beklenmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Baker, T.B., et al., *Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement*. Psychological review, 2004. 111(1): p. 33.
2. Koob, G.F., et al., *Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence*. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2004. 27(8): p. 739-749.
3. Koob, G.F., et al., *Substance dependence as a compulsive behavior*. Journal of Psychopharmacology, 1998. 12(1): p. 39-48.
4. Koob, G.F. and N.D. Volkow, *Neurocircuitry of Addiction*. Neuropsychopharmacology, 2010. 35(1): p. 217-238.
5. Petraitis, J., B.R. Flay, and T.Q. Miller, *Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle*. Psychol Bull, 1995. 117(1): p. 67-86.
6. Heyman, G.M., *Received wisdom regarding the roles of craving and dopamine in addiction: A response to Lewis's critique of addiction: A disorder of choice*. Perspectives on Psychological Science, 2011. 6(2): p. 156-160.
7. Rachlin, H., *Four teleological theories of addiction*. Psychonomic bulletin & review, 1997. 4(4): p. 462-473.
8. Buckner, J.D., et al., *A biopsychosocial model of social anxiety and substance use*. Depression and Anxiety, 2013. 30(3): p. 276-284.
9. Broman, C.L., et al., *Self-Medication -and Substance Use: A Test of the Hypothesis*. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 2019. 28(6): p. 494-504.
10. Khantzian, E.J., *The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications*. Harv Rev Psychiatry, 1997. 4(5): p. 231-44.
11. Bonfiglio, N.S., et al., *Development of the motivation to use substance questionnaire*. Drug and Alcohol Dependence, 2022. 234: p. 109414.
12. Bonfiglio, N.S., et al., *Use of training with BCI (Brain Computer Interface) in the management of impulsivity*. in *2020 IEEE International Symposium on Medical Measurements and Applications (MeMeA)*. 2020.
13. Goeders, N.E., *The impact of stress on addiction*. European Neuropsychopharmacology, 2003. 13(6): p. 435-441.
14. Baumeister, R.F. and A.C. Nadal, *Addiction: Motivation, action control, and habits of pleasure*. Motivation Science, 2017. 3(3): p. 179-195.
15. Hyman, S.E., R.C. Malenka, and E.J. Nestler, *Neural mechanisms of addiction: the role of reward-related learning and memory*. Annu Rev Neurosci, 2006. 29: p. 565-98.
16. Koob, G.F. and M. Le Moal, *Addiction and the brain antireward system*. Annu Rev Psychol, 2008. 59: p. 29-53.
17. Cooper, M.L., et al., *Motivational models of substance use: A review of theory and research on motives for using alcohol, marijuana, and tobacco*. 2016.
18. Kuntsche, E., et al., *Why do young people drink? A review of drinking motives*. Clinical psychology review, 2005. 25(7): p. 841-861.
19. Flannery, B., J. Volpicelli, and H. Pettinati, *Psychometric properties of the Penn alcohol craving scale*. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 1999. 23(8): p. 1289-1295.
20. Ceyhun, B., Ö. Oğuztürk, and A.G. Ceyhun, *Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği*. Klinik Psikiyatri, 2001. 4(2): p. 87-93.
21. Cooper, M.L., *Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model*. Psychological assessment, 1994. 6(2): p. 117.
22. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 2013: American psychiatric association.
23. Boness, C.L., et al., *Evidence-based assessment of substance use disorder*. Assessment, 2024. 31(1): p. 168-190.
24. Compton, W.M., et al., *Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions*. Archives of general psychiatry, 2007. 64(5): p. 566-576.
25. Schulte, M.T. and Y.-I. Hser, *Substance use and associated health conditions throughout the lifespan*. Public health reviews, 2013. 35: p. 1-27.
26. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision*. 2022.

27. First, M.B., et al., *DSM-5-TR: Overview of what's new and what's changed*. World Psychiatry, 2022. 21(2): p. 218.
28. Administration, S.A.a.M.H.S., *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2023 National Survey on Drug Use and Health*. 2024.
29. Kendler, K.S., *Levels of explanation in psychiatric and substance use disorders: implications for the development of an etiologically based nosology*. Molecular psychiatry, 2012. 17(1): p. 11-21.
30. Johnston, L., *Monitoring the future: National survey results on drug use, 1975-2006*. 2007.
31. Lee, M.R., Y.E. McDowell, and K.J. Sher, *Progression of substance use to substance use disorder*, in *Prevention of substance use*. 2019, Springer. p. 75-97.
32. Yamada, S., et al., *Developmental trajectories of adolescent substance use*. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 2016. 25(1): p. 33-48.
33. Lee, C.-Y.S., K.C. Winters, and M.M. Wall, *Trajectories of substance use disorders in youth: identifying and predicting group memberships*. Journal of child & adolescent substance abuse, 2010. 19(2): p. 135-157.
34. Connell, A.M., T.J. Dishion, and K.D. Deater-Deckard, *Variable-and person-centered approaches to the analysis of early adolescent substance use: Linking peer, family, and intervention effects with developmental trajectories*. Merrill-Palmer Quarterly, 2006. 52(3): p. 421-448.
35. Kirisci, L., et al., *Developmental trajectory classes in substance use disorder etiology*. Psychology of Addictive Behaviors, 2007. 21(3): p. 287.
36. Banks, D.E. and T.C. Zapsolski, *The crossover effect: A review of racial/ethnic variations in risk for substance use and substance use disorder across development*. Current addiction reports, 2018. 5: p. 386-395.
37. Chartier, K. and R. Caetano, *Ethnicity and health disparities in alcohol research*. Alcohol Research & Health, 2010. 33(1-2): p. 152.
38. Mulia, N., et al., *Disparities in alcohol-related problems among White, Black, and Hispanic Americans*. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2009. 33(4): p. 654-662.
39. Barnes, G.E., et al., *Risk and protective factors for adolescent substance use and mental health symptoms*. Canadian Journal of Community Mental Health, 2009. 28(1): p. 1-15.
40. Barnes, G.M., et al., *Adolescents' time use: Effects on substance use, delinquency and sexual activity*. Journal of Youth and Adolescence, 2007. 36: p. 697-710.
41. Lippold, M.A., et al., *Unpacking the effect of parental monitoring on early adolescent problem behavior: Mediation by parental knowledge and moderation by parent–youth warmth*. Journal of family issues, 2014. 35(13): p. 1800-1823.
42. Lee, M.R., J.M. Ellingson, and K.J. Sher, *Integrating social-contextual and intrapersonal mechanisms of “maturing out”: Joint influences of familial-role transitions and personality maturation on problem-drinking reductions*. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2015. 39(9): p. 1775-1787.
43. Sobell, L.C., T.P. Ellingstad, and M.B. Sobell, *Natural recovery from alcohol and drug problems: Methodological review of the research with suggestions for future directions*. Addiction, 2000. 95(5): p. 749-764.
44. Glass, J.E., E.C. Williams, and K.K. Bucholz, *Psychiatric comorbidity and perceived alcohol stigma in a nationally representative sample of individuals with DSM-5 alcohol use disorder*. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2014. 38(6): p. 1697-1705.
45. Sher, K.J. and T.J. Trull, *Substance use disorder and personality disorder*. Current psychiatry reports, 2002. 4(1): p. 25-29.
46. Fenton, M.C., et al., *Psychiatric comorbidity and the persistence of drug use disorders in the United States*. Addiction, 2012. 107(3): p. 599-609.
47. Krueger, R.F., et al., *Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior, and personality: modeling the externalizing spectrum*. 2009.
48. Boness, C.L., et al., *The etiologic, theory-based, ontogenetic hierarchical framework of alcohol use disorder: A translational systematic review of reviews*. Psychological bulletin, 2021. 147(10): p. 1075.
49. Kotov, R., et al., *The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies*. Journal of abnormal psychology, 2017. 126(4): p. 454.
50. Trull, T.J., et al., *Borderline personality disorder and substance use disorders: an updated review*. Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 2018. 5: p. 1-12.
51. Schuckit, M.A., *Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions*. Addiction, 2006. 101: p. 76-88.

52. Hunsley, J. and E.J. Mash, *Evidence-based assessment*. Annu. Rev. Clin. Psychol., 2007. 3(1): p. 29-51.
53. Kirouac, M. and K. Witkiewitz, *Revisiting the Drinker Inventory of Consequences: An extensive evaluation of psychometric properties in two alcohol clinical trials*. Psychology of addictive behaviors, 2018. 32(1): p. 52.
54. Hjørthøj, C.R., A.R. Hjørthøj, and M. Nordentoft, *Validity of timeline follow-back for self-reported use of cannabis and other illicit substances—systematic review and meta-analysis*. Addictive behaviors, 2012. 37(3): p. 225-233.
55. Levy, S., et al., *An electronic screen for triaging adolescent substance use by risk levels*. JAMA pediatrics, 2014. 168(9): p. 822-828.
56. Levy, S.J., et al., *Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment*. Pediatrics, 2016. 138(1).
57. Kelly, S.M., et al., *Validity of brief screening instrument for adolescent tobacco, alcohol, and drug use*. Pediatrics, 2014. 133(5): p. 819-826.
58. Becker-Haimes, E.M., et al., *Evidence base update for brief, free, and accessible youth mental health measures*. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 2020. 49(1): p. 1-17.
59. DiFranza, J.R., et al., *Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study*. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 2002. 156(4): p. 397-403.
60. Kandemir, H., et al., *Validity and reliability of the Turkish version of CRAFFT substance abuse screening test among adolescents*. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2015: p. 1505-1509.
61. Knight, J.R., et al., *A new brief screen for adolescent substance abuse*. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 1999. 153(6): p. 591-596.
62. Altın, D. and H. Coskunol, *Turkish Validity and Reliability of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test/Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Tarama Testinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği*. ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions, 2019. 6(S4): p. 67-87.
63. Group, W.A.W., *The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility*. Addiction, 2002. 97(9): p. 1183-1194.
64. Saatçioğlu, Ö., C. Evren, and D. Çakmak, *Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliği ve güvenilirliği*. Türkiye’de Psikiyatri, 2002. 4(2-3): p. 107-113.
65. Saunders, J.B., et al., *Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II*. Addiction, 1993. 88(6): p. 791-804.
66. Adamson, S.J., et al., *An improved brief measure of cannabis misuse: the Cannabis Use Disorders Identification Test-Revised (CUDIT-R)*. Drug and alcohol dependence, 2010. 110(1-2): p. 137-143.
67. Bashford, J., R. Flett, and J. Copeland, *The Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT): development, reliability, concurrent and predictive validity among adolescents and adults*. Addiction, 2010. 105(4): p. 615-625.
68. Evren, C., et al., *Psychometric Properties of the Turkish Versions of the Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT) and the Adult Cannabis Problems Questionnaire (CPQ)*. Journal of Psychoactive Drugs, 2017. 49(1): p. 83-89.
69. Bush, K., et al., *The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking*. Archives of internal medicine, 1998. 158(16): p. 1789-1795.
70. Berman, A., et al., *DUDIT-E, the drug use disorder identification test-E*. Manual version, 2003. 1.
71. Evren, C., et al., *Psychometric properties of the Turkish versions of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) and the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in the prison setting*. Journal of psychoactive drugs, 2014. 46(2): p. 140-146.
72. Skinner, H.A., *The drug abuse screening test*. Addictive behaviors, 1982. 7(4): p. 363-371.
73. Dennis, M.L., et al., *Global appraisal of individual needs—short screener (GAIN-SS): administration and scoring manual version 2.0. 3*. IL: Chestnut Health Systems, 2008.
74. Wu, L.-T., et al., *Design of the NIDA clinical trials network validation study of tobacco, alcohol, prescription medications, and substance use/misuse (TAPS) tool*. Contemporary clinical trials, 2016. 50: p. 90-97.
75. Kessler, R.C. and T.B. Üstün, *The world mental health (WMH) survey initiative version of the world health organization (WHO) composite international diagnostic interview (CIDI)*. International journal of methods in psychiatric research, 2004. 13(2): p. 93-121.

76. Robins, L.N., et al., *The Composite International Diagnostic Interview: an epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures*. Archives of general psychiatry, 1988. 45(12): p. 1069-1077.
77. Sheehan, D.V., et al., *Reliability and validity of the mini international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID)*. The Journal of clinical psychiatry, 2010. 71(3): p. 17393.
78. Elbir, M., et al., *Adaptation and reliability of the structured clinical interview for DSM-5-disorders-clinician version (SCID-5/CV) to the Turkish language*. 2019.
79. First, M.B., et al., *User's guide for the SCID-5-CV Structured Clinical Interview for DSM-5® disorders: Clinical version*. 2016: American Psychiatric Publishing, Inc.
80. Dennis, M.L., et al., *Global appraisal of individual needs: Administration guide for the GAIN and related measures*. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems, 2003.
81. Brodey, B.B., et al., *Conversion and validation of the Teen-Addiction Severity Index (T-ASI) for Internet and automated-telephone self-report administration*. Psychology of Addictive Behaviors, 2005. 19(1): p. 54.
82. Osório, F.L., et al., *Clinical validity and intrarater and test-retest reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-5–Clinician Version (SCID-5-CV)*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2019. 73(12): p. 754-760.
83. Shabani, A., et al., *Psychometric properties of structured clinical interview for DSM-5 disorders-clinician version (SCID-5-CV)*. Brain and Behavior, 2021. 11(5): p. e01894.
84. Miller, W.R. and F.K. Del Boca, *Measurement of drinking behavior using the Form 90 family of instruments*. Journal of Studies on Alcohol, Supplement, 1994(12): p. 112-118.
85. Westerberg, V.S., J.S. Tonigan, and W.R. Miller, *Reliability of Form 90D: An instrument for quantifying drug use*. Substance Abuse, 1998. 19(4): p. 179-189.
86. Skinner, H.A. and W.-J. Sheu, *Reliability of alcohol use indices. The Lifetime Drinking History and the MAST*. Journal of studies on alcohol, 1982. 43(11): p. 1157-1170.
87. Day, E., et al., *Measuring the use and career histories of drug users in treatment: reliability of the Lifetime Drug Use History (LDUH) and its data yield relative to clinical case notes*. Drug and alcohol review, 2008. 27(2): p. 171-177.
88. Litten, R.Z. and J.P. Allen, *Measuring alcohol consumption: psychosocial and biochemical methods*. 2012: Springer Science & Business Media.
89. Shmulewitz, D., et al., *Validity of the DSM-5 craving criterion for alcohol, tobacco, cannabis, cocaine, heroin, and non-prescription use of prescription painkillers (opioids)*. Psychological Medicine, 2023. 53(5): p. 1955-1969.
90. Tiffany, S.T. and J.M. Wray, *The clinical significance of drug craving*. Annals of the new York Academy of Sciences, 2012. 1248(1): p. 1-17.
91. Witkiewitz, K., R.A. Pfund, and J.A. Tucker, *Mechanisms of behavior change in substance use disorder with and without formal treatment*. Annual Review of Clinical Psychology, 2022. 18(1): p. 497-525.
92. Sussner, B.D., et al., *The validity and reliability of a brief measure of cocaine craving*. Drug and alcohol dependence, 2006. 83(3): p. 233-237.
93. Heinz, A.J., et al., *Heroin and cocaine craving and use during treatment: measurement validation and potential relationships*. Journal of substance abuse treatment, 2006. 31(4): p. 355-364.
94. Heishman, S.J., et al., *Reliability and validity of a short form of the Marijuana Craving Questionnaire*. Drug and alcohol dependence, 2009. 102(1-3): p. 35-40.
95. Cox, L.S., *Evaluation of the brief questionnaire of smoking urges (QSU-brief) in laboratory and clinical settings*. 1998, Purdue University.
96. McGregor, C., et al., *Psychometric evaluation of the amphetamine cessation symptom assessment*. Journal of substance abuse treatment, 2008. 34(4): p. 443-449.
97. Tyrer, P., S. Murphy, and P. Riley, *The benzodiazepine withdrawal symptom questionnaire*. Journal of affective disorders, 1990. 19(1): p. 53-61.
98. Kampman, K.M., et al., *Reliability and validity of the cocaine selective severity assessment*. Addictive behaviors, 1998. 23(4): p. 449-461.
99. Sullivan, J.T., et al., *Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar)*. British journal of addiction, 1989. 84(11): p. 1353-1357.

100. Canan, F., et al., *Reliability and validity of the Turkish version of the Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS)*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2015. 25(3): p. 267-271.
101. Wesson, D.R. and W. Ling, *The clinical opiate withdrawal scale (COWS)*. Journal of psychoactive drugs, 2003. 35(2): p. 253-259.
102. Witkiewitz, K. and J.A. Tucker, *Abstinence not required: Expanding the definition of recovery from alcohol use disorder*. Alcoholism, clinical and experimental research, 2019. 44(1): p. 36.
103. Cacciola, J.S., et al., *Initial evidence for the reliability and validity of a "Lite" version of the Addiction Severity Index*. Drug and alcohol dependence, 2007. 87(2-3): p. 297-302.
104. Feragne, M.A., R. Longabaugh, and J.F. Stevenson, *The psychosocial functioning inventory. Evaluation & the health professions*, 1983. 6(1): p. 25-48.
105. White, H.R. and E.W. Labouvie, *Towards the assessment of adolescent problem drinking*. Journal of studies on alcohol, 1989. 50(1): p. 30-37.
106. Blanchard, K.A., et al., *Assessing consequences of substance use: psychometric properties of the inventory of drug use consequences*. Psychology of Addictive Behaviors, 2003. 17(4): p. 328.
107. Cooper, M.L., et al., *Motivational models of substance use: A review of theory and research on motives for using alcohol, marijuana, and tobacco*. The Oxford handbook of substance use and substance use disorders, 2016. 1: p. 375-421.
108. Cox, W.M. and E. Klinger, *A motivational model of alcohol use*. Journal of abnormal psychology, 1988. 97(2): p. 168.
109. Riley Jr, J.W., C.e.F. Marden, and M. Lifshitz, *The motivational pattern of drinking; based on the verbal responses of a cross-section sample of users of alcoholic beverages*. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1948. 9(3): p. 353-362.
110. Votaw, V.R. and K. Witkiewitz, *Motives for substance use in daily life: A systematic review of studies using ecological momentary assessment*. Clinical psychological science, 2021. 9(4): p. 535-562.
111. Cox, W.M. and E. Klinger, *Incentive motivation, affective change, and alcohol use: A model*, in *Why people drink: Parameters of alcohol as a reinforcer*. 1990, Psychology Press.
112. Cox, W.M. and E. Klinger, *A motivational model of alcohol use: Determinants of use and change*. Handbook of motivational counseling: Goal-based approaches to assessment and intervention with addiction and other problems, 2011: p. 131-158.
113. Cooper, M.L., et al., *Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use*. Journal of personality and social psychology, 1995. 69(5): p. 990.
114. Roos, C.R. and K. Witkiewitz, *A contextual model of self-regulation change mechanisms among individuals with addictive disorders*. Clinical psychology review, 2017. 57: p. 117-128.
115. Chesire, R.M. and N.A. Piotrowski, PhD, *Substance Use Disorders*, in *Salem Press Encyclopedia of Health*. 2024.
116. Topuz, A., *Alcohol use among Boğaziçi University students: Differences by drinking motive, gender, grade point average, level of academic progress, living arrangement, parental education, participation in social activities and perceived harm of alcohol*. 2004, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
117. Farber, P.D., K.A. Khavari, and F.M. Douglass, *A factor analytic study of reasons for drinking: Empirical validation of positive and negative reinforcement dimensions*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1980. 48(6): p. 780.
118. Zywiak, W.H., et al., *Relapse research and the Reasons for Drinking Questionnaire: A factor analysis of Marlatt's relapse taxonomy*. Addiction, 1996. 91(12s1): p. 121-130.
119. Simons, J., et al., *Validating a five-factor marijuana motives measure: Relations with use, problems, and alcohol motives*. Journal of Counseling Psychology, 1998. 45(3): p. 265.
120. Piper, M.E., et al., *A multiple motives approach to tobacco dependence: the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM-68)*. Journal of consulting and clinical psychology, 2004. 72(2): p. 139.
121. Otsuki, M., et al., *An ecological perspective on smoking among Asian American college students: the roles of social smoking and smoking motives*. Psychology of Addictive Behaviors, 2008. 22(4): p. 514.
122. Koçak, D., Ö. Çokluk, and M. Kayri, *Faktör sayısının belirlenmesinde MAP testi, paralel analiz, K1 ve yamaç birikinti grafiği yöntemlerinin karşılaştırılması*. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2016. 13(1): p. 330-359.

123. Berlin, I., et al., *The Modified Reasons for Smoking Scale: factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers*. *Addiction*, 2003. 98(11): p. 1575-1583.
124. Jiang, C., et al., *Modification of a smoking motivation questionnaire for Chinese medical students*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2014. 15(6): p. 2707-2711.
125. Russell, M., J. Peto, and U. Patel, *The classification of smoking by factorial structure of motives*. *Journal of the Royal Statistical Society Series A: Statistics in Society*, 1974. 137(3): p. 313-333.
126. Souza, E.S.T.d., et al., *Modified Reasons for Smoking Scale: translation to Portuguese, cross-cultural adaptation for use in Brazil and evaluation of test-retest reliability*. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2009. 35: p. 683-689.
127. West, R.J. and M.A. Russell, *Pre-abstinence smoke intake and smoking motivation as predictors of severity of cigarette withdrawal symptoms*. *Psychopharmacology*, 1985. 87: p. 334-336.
128. Wills, T.A., J.M. Sandy, and O. Shinar, *Cloninger's constructs related to substance use level and problems in late adolescence: a mediational model based on self-control and coping motives*. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 1999. 7(2): p. 122.
129. Wills, T.A., J.M. Sandy, and A.M. Yaeger, *Moderators of the relation between substance use level and problems: test of a self-regulation model in middle adolescence*. *Journal of Abnormal Psychology*, 2002. 111(1): p. 3.
130. Carver, C.S., M.F. Scheier, and J.K. Weintraub, *Assessing coping strategies: a theoretically based approach*. *Journal of personality and social psychology*, 1989. 56(2): p. 267.
131. Ağargün, M.Y., et al., *COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005. 6(4): p. 221-226.
132. Biolcati, R. and S. Passini, *Development of the Substance Use Motives Measure (SUMM): A comprehensive eight-factor model for alcohol/drugs consumption*. *Addictive Behaviors Reports*, 2019. 10: p. 100199.
133. Turner, N.E., H.M. Annis, and S.M. Sklar, *Measurement of antecedents to drug and alcohol use: Psychometric properties of the Inventory of Drug-Taking Situations (IDTS)*. *Behaviour Research and Therapy*, 1997. 35(5): p. 465-483.
134. Petscher Y, S.C., Compton DL, *Applied Quantitative Analysis in Education and the Social Sciences*. 2013: Routledge. 392.
135. Yaşloğlu, M.M., *Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması*. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2017. 46: p. 74-85.
136. İ., S., *Psikolojik Test Geliştirme Ve Uyarılama Süreci; Spss Ve Lisrel Uygulamaları*. 2018, Ankara: Anı Yayıncılık. 168.
137. Derogatis, L.R., *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures*. Manual II for the R (evised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series, 1983.
138. Derogatis, L.R. and P.A. Cleary, *Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation*. *Journal of clinical psychology*, 1977. 33(4): p. 981-989.
139. Dağ, İ., *Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1991.
140. Ögel, K., et al., *Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2012. 23(4): p. 264-273.
141. DENİZ, Z., *Psikolojik ölçme aracı uyarılama*. 2007.
142. Beaton, D.E., et al., *Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures*. *Spine*, 2000. 25(24): p. 3186-3191.
143. Gudmundsson, E., *Guidelines for translating and adapting psychological instruments*. *Nordic Psychology*, 2009. 61(2): p. 29-45.
144. Ronald K. Hambleton, P.F.M., Charles D. Spielberger, *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. 1st Edition ed. 2004, New York.
145. Lawshe, C.H., *A quantitative approach to content validity*. *Personnel psychology*, 1975. 28(4).
146. Veneziano, L., *A method for quantifying content validity of health-related questionnaires*. *American Journal of Health Behavior*, 1997. 21(1): p. 67-70.
147. Yurdugül, H., *Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması*. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 2005. 1: p. 771-774.
148. Hasançebi, B., Y. Terzi, and Z. Küçük, *Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı çeldirici analizi*. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2020. 10(1): p. 224-240.
149. Beavers, A.S., et al., *Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research*. *Practical assessment, research & evaluation*, 2013. 18(6): p. n6.

150. Büyüköztürk, Ş., *Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı*. Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi, 2002. 32(32): p. 470-483.
151. Leech, N., K. Barrett, and G.A. Morgan, *SPSS for intermediate statistics: Use and interpretation*. 2013: Routledge.
152. Tavşancıl, E., *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi (2. bs)*. Ankara: Nobel Yayınları, 2005.
153. Şencan, H., *Güvenilirlik ve geçerlilik*. 2005: Hüner Şencan.
154. Erkorkmaz, Ü., et al., *Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri*. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2013. 33(1): p. 210-223.
155. Özdamar, K., *Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Eskişehir: Nisan, 2016.
156. Çapık, C., *Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulamalı faktör analizinin kullanımı*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014. 17(3): p. 196-205.
157. Harrington, D., *Confirmatory factor analysis*. 2009: Oxford university press.
158. DeVellis, R.F. and C.T. Thorpe, *Scale development: Theory and applications*. 2021: Sage publications.
159. Cohen, J., *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2013: routledge.
160. Karakoç, A.G.D.F.Y. and L. Dönmez, *Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler*. Tıp Eğitimi Dünyası, 2014. 13(40): p. 39-49.
161. Terwee, C.B., et al., *Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires*. Journal of clinical epidemiology, 2007. 60(1): p. 34-42.
162. KILIÇ, S., *Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı*. Journal of Mood Disorders, 2016. 6(1): p. 47-48.
163. Terzi, Y. *ANKET, GÜVENİLİRLİK-GEÇERLİLİK ANALİZİ*. 2019 (cited 2025; Available from: <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/yukselt/62069/GA1.pdf>).
164. Yılmaz, G., S. İbiş, and Z.B. Aktuğ, *ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA, ALKOL VE UYUŞTURUCU MADDE KULLANMA DURUMLARI*. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2020. 2(2): p. 73-80.
165. Karagöz, Y., *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. 2016: Nobel Akademik Yayıncılık Ankara, Turkey.
166. Cattell, R.B., *The scree test for the number of factors*. Multivariate behavioral research, 1966. 1(2): p. 245-276.
167. Karagöz, Y., H. Bircan, and A. Beğen, *YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE ÖĞRETİM ELEMANLARININ ÖĞRENCİ BAŞARISINA ETKİSİ ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ*. Giresun Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2016. 2(4): p. 27-44.
168. Hambleton, R.K., P.F. Merenda, and C.D. Spielberger, *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. 2004: Psychology Press.
169. Beaton, D., et al., *Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures*. Institute for Work & Health, 2007. 1(1): p. 1-45.
170. Organization, W.H. *WHO Guidelines On Translation and Adaptation of Instruments*. (cited 2025; Available from: <https://www.scribd.com/document/533869240/WHO-Guidelines-on-Translation-and-Adaptation-of-Instruments>).
171. Sousa, V.D. and W. Rojjanasirrat, *Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline*. Journal of evaluation in clinical practice, 2011. 17(2): p. 268-274.
172. KARAÇAM, Z., *ÖLÇME ARAÇLARININ TÜRKÇEYE UYARLANMASI*. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019. 2(1): p. 28-37.
173. Davis, L.L., *Instrument review: Getting the most from a panel of experts*. Applied Nursing Research, 1992. 5(4): p. 194-197.
174. Alpar, C., *Spor Sağlık Ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle UYGULAMALI İSTATİSTİK VE GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK*. 2016.
175. Gorsuch, R.L., *Common factor analysis versus component analysis: Some well and little known facts*. Multivariate behavioral research, 1990. 25(1): p. 33-39.
176. Tabachnick, B.G. and L.S. Fidell, *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı*. 2015: Nobel.
177. Field, A., *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 2024: Sage publications limited.
178. Aksu, G., M.T. Eser, and C.O. Güzeller, *Açımlayıcı ve doğrulamalı faktör analizi ile yapısal eşitlik modeli uygulamaları*. 2017: Detay Yayıncılık.
179. Astar, M. and S. Güriş, *SPSS ile İstatistik*. Ankara: Der Yayınları, 2015.

180. Worthington, R.L. and T.A. Whittaker, *Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices*. The counseling psychologist, 2006. 34(6): p. 806-838.
181. McDonald, R.P. and M.-H.R. Ho, *Principles and practice in reporting structural equation analyses*. Psychological methods, 2002. 7(1): p. 64.
182. Gerçek, Ç.G., et al., *Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanımı Sıklığı Ve Kullanmaya Başlama Nedenleri*. Duzce Medical Journal, 2010. 12(3): p. 7-14.
183. Bahar, A., *Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme*. Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences, 2018(55): p. 1-36.
184. Osmanoğlu, D.E., *ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İÇME NEDENLERİ VE MADDE BAĞIMLILIĞINDAN KORUNMA ÖZ-YETERLİK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ VE İÇME NEDENLERİNE DAİR GÖRÜŞLERİ*. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 2017(35): p. 198-222.
185. Asya, Ö. and H. YÜKSEL, *MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ GÖRMÜŞ BİREYLERİN GÖZÜNDE MADDE KULLANIMI: NEDENLER, TEDAVİ SÜREÇLERİ VE TOPLUMLA BÜTÜNLEŞME*. The Journal of Social Sciences, 2024. 68(68): p. 366-415.
186. Lowe, G., *Drinking behavior and pleasure across the life span*, in *Alcohol and Pleasure*. 2013, Routledge. p. 249-263.
187. Atwoli, L., et al., *Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya*. BMC psychiatry, 2011. 11: p. 1-9.
188. Novacek, J., R. Raskin, and R. Hogan, *Why do adolescents use drugs? Age, sex, and user differences*. Journal of youth and adolescence, 1991. 20(5): p. 475-492.
189. Çakmak, S.S. and H.B. Ayvasik, *Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanma Nedenleri ile Kaygı Duyarlılığı Arasındaki İlişki*. Türk Psikoloji Dergisi, 2007. 22(60): p. 91.
190. Kim, O. and H.O. Jeon, *Relations of drinking motives and alcohol consumption in Korean male office workers*. Psychological Reports, 2012. 111(3): p. 963-970.
191. Livson, N. and E.V. Leino, *Cigarette smoking motives: Factorial structure and gender differences in a longitudinal study*. International Journal of the Addictions, 1988. 23(6): p. 535-544.
192. Glavak Tkalić, R., I. Sučić, and I. Dević, *Motivation for substance use: Why do people use alcohol, tobacco and marijuana? Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 2013. 22(4): p. 601-625.
193. Epstein, D.H., et al., *Real-time electronic diary reports of cue exposure and mood in the hours before cocaine and heroin craving and use*. Archives of general psychiatry, 2009. 66(1): p. 88-94.
194. Khantzian, E.J., *The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications*. Harvard review of psychiatry, 1997. 4(5): p. 231-244.
195. Dao, T.T. and L. LeResche, *Gender differences in pain*. Journal of orofacial pain, 2000. 14(3).
196. Simons, J.S. and R.M. Gaher, *The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure*. Motivation and emotion, 2005. 29(2): p. 83-102.
197. Ögel, K. and A. Aksoy, *İstanbul'da koruma merkezlerine başvuran çocuklarda tütün, alkol ve madde kullanım özellikleri*. Bağımlılık Dergisi, 2002. 9(3): p. 135-140.
198. Hawkins, L.W., *The impact of personality and affect on college students' motives for marijuana use*. 2006.

## EKLER

### EK-1.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Prof. Dr. Rabia BİLİCİ danışmanlığında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağımlılık ve Bağımlılıkla Mücadele Doktora Programı öğrencilerinden Zeynep Betül SAĞLAM tarafından doktora tezi kapsamında yapılan bilimsel bir araştırmadır. Araştırmanın adı “Madde Kullanım Nedenleri Anketi’nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği” dir. Araştırmanın amacı; Madde Kullanım Nedenleri Anketi’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması ve elde edilecek bulgularla ilgili literatüre katkı sağlanmasıdır.

Bu araştırma kapsamında, madde kullanım bozukluğu olan 250 gönüllü katılımcıya ulaştırılması planlanmaktadır. Katılımcılardan kendilerine sunulan kişisel bilgi formu ve diğer anketleri eksiksiz bir biçimde doldurması beklenmektedir. Tüm soruların yanıtlanması yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Yarım bırakılmış veya cevaplanmamış ölçeklerden elde edilen verilen araştırmada kullanılmayacaktır. Size sunulan anketlerde geçen soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Lütfen bu soruları sizi en doğru şekilde yansıtacağını düşündüğünüz şekilde cevaplayınız. Vereceğiniz cevaplar çalışma sonuçlarının güvenilirliği açısından önemli olduğu için tüm soruları cevaplarken kimseden yardım almayınız. Çalışmada toplanan veriler bireysel değil bütün olarak değerlendirilecektir.

Bu araştırma kapsamında katılımcılara herhangi bir tıbbi müdahale veya tedavi uygulanmayacaktır. Katılımcılar adına bu araştırmadan herhangi bir klinik yarar beklenmemektedir. Bireylerin bu araştırmaya katılarak herhangi bir zarara veya zararlı olaya maruz kalma riski bulunmamaktadır.

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu sebeple herhangi bir cezaya ya da yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin bu araştırmaya katılmayı reddedebilir veya istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Çalışmadaki sorularda sizden kimliğinize yönelik kişisel bilgiler istenmemektedir. Verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Çalışmanın sonucu hakkında bilgi almak ve çalışmayla ilgili herhangi bir görüş bildirmek ya da soru sormak isterseniz Zeynep Betül SAĞLAM [ ] ile irtibat kurabilirsiniz. Bu çalışmaya yaptığınız değerli katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

“Bilgilendirilmiş gönüllü onam formunda bu araştırma hakkında verilen tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Bu formu imzalayarak, yukarıdaki bilgileri anladığımı ve araştırmaya katılmayı kabul ettiğimi beyan ederim.

***Tarih:***

***İmza:***

**Araştırmacı Adı Soyadı:**

***Tarih:***

***İmza:***

## EK-2. Kişisel Bilgi Formu

### 1.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:

Kadın ( ) Erkek ( )

2. Yaşınız: \_\_\_\_\_

3. Öğrenim Düzeyiniz:

Okur-yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( )  
Ön Lisans mezunu ( ) Lisans mezunu ( ) Yüksek Lisans ve üzeri ( )

4. Mesleğiniz: \_\_\_\_\_

5. Şu an çalışıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( ) Emekli ( )

6. Geliriniz:

Gelirim yok ( ) 17.002 Türk Lirası ve altı ( )  
17.003-30.000 Türk Lirası ( ) 30.001-50.000 Türk Lirası ( )  
50.001 Türk Lirası ve üzeri ( )

7. Medeni Haliniz:

Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( )

8.Çocuğunuz/ çocuklarınız var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

9. Madde kullanmaya başladığınız yaş \_\_\_\_\_

10. Toplamda kaç yıldır madde kullanıyorsunuz? \_\_\_\_\_

10. Kullandığınız ana madde: \_\_\_\_\_

11. Kullandığınız diğer maddeler (varsa belirtiniz): \_\_\_\_\_

12. Ailenizde madde kullanan biri var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

### EK-3. Madde Kullanım Nedenleri Anketi İtalyanca Orijinali (MUS)

#### Appendix A. MUS – Motivazione Uso Sostanze

Gentile Signora/e, Le chiediamo di riportare di seguito i motivi per cui fa uso di sostanze, seguendo le domande dalla 1 alla 24 e riportando eventuali altre motivazione nella nota finale

Sesso  maschio  femmina:

età .....

sostanza principale .....

sostanze altre .....

---

1 Per provare euforia

2 Per ridurre l'ansia

3 Per non deprimermi

4 Per disinibirmi

5 Per migliorare la socievolezza e stare in compagnia

6 Per avere alterazioni sensoriali e della percezione (visive, temporali, spaziali ecc.)

7 Per resistere al dolore e/o non sentire dolore

8 Per provare sensazioni di piacere e aumentare il piacere

9 Per aumentare le mie energie

10 Per resistere alla fatica e/o non sentire la stanchezza e la fatica

11 Per sentirmi allegro

12 Per rilassarmi

13 Per provare calma e benessere e/o aumentare le sensazioni di calma e benessere

14 Per sentirmi più sicuro

15 Per essere più lucido

16 Per non sentire e/o provare paura

17 Per avere più fiducia in me

18 Per non sentire lo stress

19 Per essere più attento e attivo fisicamente

20 Per migliorare prestazioni e performance

21 Per non sentire il sonno e/o impedirmi di dormire

22 Perché mi annoio

23 Perché mi piace provare cose sempre nuove e stimolanti

24 Perché mi aiuta a superare i miei limiti

Note.....

---

---

## EK-4. Belirti Tarama Listesi (SCL-90)

### 3. BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını parantez içine yazınız.

#### Tanımlama :

0 Hiç

1 Çok az

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek: Bel ağrısı ( 2 )

1. Baş ağrısı ( )
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi ( )
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler ( )
4. Baygınlık ve baş dönmeler ( )
5. Cinsel arzuya ilginin kaybı ( )
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu ( )
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri ( )
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri ( )
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük ( )
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler ( )
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi ( )

12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar ( )
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi ( )
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali ( )
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri ( )
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma ( )
17. Titreme ( )
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi ( )
19. İştah azalması ( )
20. Kolayca ağlama ( )
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi ( )
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi ( )
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma ( )
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları ( )
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu ( )
26. Olanlar için kendini suçlama ( )
27. Belin alt kısmında ağrılar ( )
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi ( )
29. Yalnızlık hissi ( )
30. Karamsarlık hissi ( )
31. Her şey için çok fazla endişe duyma ( )
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali ( )

33. Korku hissi ( )
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali ( )
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi ( )
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu ( )
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi ( )
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak ( )
39. Kalbin çok hızlı çarpması ( )
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi ( )
41. Kendini başkalarından aşağı görme ( )
42. Adele (kas) ağrıları ( )
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi ( )
44. Uykuya dalmada güçlük ( )
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme ( )
46. Karar vermede güçlük ( )
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu ( )
48. Nefes almada güçlük ( )
49. Soğuk ve sıcak basması ( )
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu ( )
51. Hiçbir şey düşünmeme hali ( )
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması ( )
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi ( )

54. Gelecek konusunda ümitsizlik ( )
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük ( )
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi ( )
57. Gerginlik veya coşku hissi ( )
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi ( )
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri ( )
60. Aşırı yemek yeme ( )
61. İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma ( )
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma ( )
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması ( )
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma ( )
65. Yıkama, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali ( )
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama ( )
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği ( )
68. Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması ( )
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme ( )
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi ( )
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi ( )
72. Dehşet ve panik nöbetleri ( )
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi ( )

74. Sık sık tartışmaya girme ( )
75. Yalnız bırakıldığımızda sinirlilik hali ( )
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu ( )
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme ( )
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma ( )
79. Değersizlik duygusu ( )
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu ( )
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma ( )
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu ( )
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu ( )
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması ( )
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi ( )
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller ( )
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi ( )
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama ( )
89. Suçluluk duygusu ( )
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi ( )

## EK-5. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

### ☑ bapı

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

Son BİR yıl içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

Son bir yıl içinde...

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

**Dikkat!**

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

Örneğin...

“[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” yerine alkol içiyorsanız “Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” veya esrar içiyorsanız “Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” biçiminde okuyun.

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

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

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

**SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz**

- 13 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı?** (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu?** (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 15 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı?** (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 16 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 17 [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz?** (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 18** Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

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

- 20** [Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

**SON BİR YIL İÇİNDE** aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 21** [Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 22** [Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 23** [Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 24** [Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 25** [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 26** [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 27** [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

- 28** [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

**29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

**30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

**31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

**SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz**

**32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

**33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

**34 [Madde] ile karşılaştığımızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

**35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

**36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

**37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

## EK-6.Madde Kullanım Nedenleri Anketi Sahibi Natale Salvatore BONFIGLIO'nun İzni

İngilizce > Türkçe İletiyi çevir İngilizce için kapat x

Dear Zeynep Betül Sağlam,  
I am happy to hear that you find our work interesting and I confirm that we have not started any other collaboration for the validation of the questionnaire. So you have the permission to validate it.  
Keep me updated, if you want, on the continuation of the work. I am available, if you want, in case of collaborations or publications together.  
I wish you therefore good work.  
Sincerely,

Salvo Bonfiglio, Ph.D.  
University of Bologna

Il 08/04/2022 18:40:22, ZEYNEP BETÜL SAĞLAM < > ha scritto:

Dear Dr. Natale Salvatore Bonfiglio

My name is Zeynep Betül Sağlam and I work as a public health specialist at the Public Health Department of Istanbul Medical Faculty, Istanbul University. At the same time, I am a doctoral student in the "Addiction and Fight Against Addiction" program at the University of Health Sciences. My supervisor is Prof. Dr. Rabia Bilici. I am currently researching for a topic for my doctoral thesis. I read your article "Development of the motivation to use substance questionnaire" and I would like to ask for your permission to validate the Turkish version of the questionnaire and to use the questionnaire in my doctoral thesis, if you haven't already allowed another researcher from Turkey.

**EK-7. Kapsam Geçerliliği Aşamasında Katkı Sunanlar**

Prof. Dr. Ahmet Bülent YAZICI	Sakarya Üni. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
Prof. Dr. Esra YAZICI	Sakarya Üni. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
Prof. Dr. Figen KARADAĞ	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR	Trakya Üni. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
Doç. Dr. Ebru ALDEMİR	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Doç. Dr. Elif AKTAN MUTLU	Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Uzm. Dr. Fikret Ferzan ERGÜN	Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Dr. Salih Cihat PALTUN	Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Psk. Elif ÇİNKA	Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Psk. Gizem AKÜLKER BALCI	Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Psk. Nesteren UYGUN	Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**EK-8. Madde Kullanım Nedenleri Anketi'nin Dil ve Kültürel Uyarlama Aşamasında Katkı Sunanlar**

**İtalyancadan Türkçeye Çeviri:**

**Doç. Dr. Sadriye GÜNEŞ** (İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, İtalyan Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı)

**Prof. Dr. Nevin ÖZKAN ve Arş. Gör. Barış YÜCESAN** (Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi, İtalyan Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı)

**(Beril DEMİRKAN, Deniz Naz YÜCEL, Oğulcan GÜRLER)**

**Türkçe Anketin Türk Diline Uygunluğunun Değerlendirilmesi:**

**Hicret OSTA YAVUZ**

**Eren YAVUZ**

**Türkçeden İtalyancaya Geri Çeviri:**

**Prof. Dr. Michelangelo Guida** (İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi)

**Öğr. Gör. Ivana Viappiani** (Boğaziçi Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu)

**İtalyanca Geri Çevirilerin Birleştirilmesi ve İtalyan Diline Uygunluğun Değerlendirilmesi:**

**Doç. Dr. Sadriye GÜNEŞ** (İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, İtalyan Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı)

**Dr. Öğr. Üyesi Gülçin CİHANDİDE AYALP** (Demiroğlu Bilim Üniversitesi)

**Arş. Gör. Orkide İZCİ** (Bologna Üniversitesi)

## EK-9.Etik Kurul Onayı

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Madde Kullanım Motivasyonu Anketi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
DİĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER	<input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 42	Tarih: 29.08.2022	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Saim Fusun DOMAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. S. Fusun DOMAÇ	Nöroloji	Erenköy RSHEAH	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hüseyin GÜLEÇ	Psikiyatri	Erenköy RSHEAH	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. E. Emrem BEŞTEPE	Psikiyatri	Erenköy RSHEAH	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Merih ALTINTAŞ	Psikiyatri	Erenköy RSHEAH	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusuf Özyay ÖZDEMİR	Psikiyatri	Erenköy RSHEAH	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Filiz IZCI	Psikiyatri	Erenköy RSHEAH	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özalp EKİNCİ	Çocuk Psikiyatri	Erenköy RSHEAH	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Alper YILDIRIM	Fizyoloji	Marmara Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Neslihan AKKIŞI KUMSAR	Psikiyatri	Beykoz Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zehra Nur TURGAN AŞIK	Farmakoloji	Marmara Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Mustafa ÖLKER	Nöroloji	Erenköy RSHEAH	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uz. Dr. Osman Faruk BAYRAMLAR	Halk Sağlığı	Bakırköy İlçe Sağlık Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Av. Doğuay YILMAZ	Hukuk	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Cenk Hilmi KILIÇ	Sağlık Meslek Mensubu Olmayan Üye	SİBÜ Koşuyolu Yüksek İhtisas FAH	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurulu  
Unvanı  
İmza:

181  
v. IZCI

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Madde Kullanım Motivasyonu Anketi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	19 Mayıs mah. Sinan Ercan Cad. No:29 Kazasker/Kadıköy/İstanbul
	TELEFON	02163025959/232
	FAKS	02164118060
	E-POSTA	erenkoy.etikkurul@gmail.com

BAŞYURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Rabia BİLİCİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Bölümü			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TURU	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DÜZENLENEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

## EK-10.Mersin İl Sağlık Müdürlüğü İzni

	<p style="text-align: center;"><b>T.C.</b> <b>SAĞLIK BAKANLIĞI</b> <b>MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ARAŞTIRMA BAŞVURULARI</b> <b>İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARARI</b></p>
---	---

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Zeynep Betül SAĞLAM
Kurumu	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İller	Mersin
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Mersin Toros Devlet Hastanesi'ne bağlı AMATEM
Araştırmanın Konusu	Madde Kullanım Motivasyonu Anketi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu (x) Var / ( ) Yok Araştırma Sağlık Tesisi İzin Formu (x) Var / ( ) Yok Araştırma İzin Taahhütnamesi (x) Var / ( ) Yok Kurum-Kişi Talebi (x) Var / ( ) Yok Etik Kurul Kararı (x) Var / ( ) Yok
KOMİSYON KARARI	
<p>Mersin Valilik Makamının <b>31.12.2024</b> tarih ve <b>E-66442466-604.01-264094483</b> sayılı Onayı ile görevlendirilen Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Üyeleri İl Sağlık Müdürlüğümüze intikal eden araştırma çalışmasını değerlendirmek üzere <b>23.01.2025</b> tarihinde çoğunluk olarak toplanmıştır.</p> <p>Değerlendirme sonucunda; başvurusu yapılan araştırma çalışmasının, araştırmanın yapılacağı hastanenin Bilimsel Çalışma Ön İzin Formuna istinaden çalışmaya izin verdiğine dair üst yazısı ve Bilimsel Araştırma İzin Taahhütnamesinde belirtilen koşullar göz önünde bulundurularak, Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesisinde yapılmasına karar verilmiştir.</p>	
<b>KARAR TARİHİ : 23.01.2025</b> <b>KARAR NO : 15</b>	

## EK-11. Madde Kullanım Nedenleri Anketi Türkçe Versiyonu

### MADDE KULLANIM NEDENLERİ ANKETİ

Madde kullanım nedenlerinizi 1'den 24'e kadar sıralanmış olan soruları takip ederek işaretleyiniz ve Sorular içerisinde bulunmayan nedenleri en sonda bulunan *NOT* kısmına yazınız.

Cinsiyet:  Erkek  Kadın

Yaş .....

Başlıca kullandığınız maddeler: .....

Kullandığınız diğer maddeler: .....

		<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
1	Kaygıyı azaltmak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Depresyona girmemek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Toplumsal hayatın dayattığı kısıtlamaları ve önyargıları düşünmeden hareket edebilmek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sosyalleşmek ve yalnız kalmamak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Duyusal ve algısal değişimler yaşamak için (görsel, zamansal, mekânsal vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Acıya dayanmak ve/veya acı hissetmemek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Zevk duymak ve zevki artırmak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Enerjimi yükseltmek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Yorgunluğa dayanmak ve/veya yorgunluk ve bitkinlik hissetmemek için.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Kendimi keyifli hissetmek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Rahatlamak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Kendimi sakin ve iyi hissetmek ve/veya sakinlik ve iyilik halimi artırmak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Kendimi daha güvende hissetmek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Zihnimin daha açık olması için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Korku hissetmemek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Kendime daha fazla güven duymak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Stresli hissetmemek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Daha dikkatli ve fiziksel olarak daha aktif olmak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Verim ve performansı arttırmak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Uykulu hissetmemek ve/veya uykuyu engellemek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Her zaman yeni ve uyarıcı şeyleri denemek hoşuma gittiği için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Kendi sınırlarımı aşmamı sağladığı için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOT:.....  
.....  
.....



