



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



PSİKOTİK BOZUKLUKLU HASTALARDA DÜRTÜSELLİK VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA DÜZEYLERİ İLE ALKOL VE MADDE KULLANIM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Ayşe Gül ORAL

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı

İZMİR

2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

PSİKOTİK BOZUKLUKLU HASTALARDA DÜRTÜSELLİK VE
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA DÜZEYLERİ İLE
ALKOL VE MADDE KULLANIM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Ayşe Gül ORAL
Prof. Dr. Bülent KAYAHAN

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı
Madde Bağımlılığı Tezli Yüksek Lisans Programı

İzmir

2022

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan: Prof.Dr. Bülent KAYAHAN

(Danışman)

Üye : Prof.Dr.

Üye : Prof.Dr.



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın amacı psikotik bozukluk tanısı alan hastaların alkol madde kullanan hastaların dürtüsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkinin farklı unsurlar bağlamında inceleyerek aralarındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Özellikle ruh sağlığı hastalığı tanısı alan bireylerin toplum içerisinde damgalanma ile karşı karşıya kalmaları sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. İnsan hakları perspektifinden incelendiğinde bireylerin iyi oluş halini ve toplum içerisindeki işlevselliklerini etkilemeleri yönünden damgalanma olgusunun bir hak ihlali olduğunu düşünmekteyim. Araştırmanın konusunu belirlerken damgalanma olgusunun hastalığın tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemesi, bireylerde etiketlenme algısının ortaya çıkmasına sebep olması tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde etkileyici bir faktör olması kapsamında araştırılmaya koruyucu ve önleyici tedbirler alınması açısından geliştirilmeye açık olması önemli bir etken olmuştur. Toplum ruh sağlığı birimlerinin hem psikotik bozukluk tanısı konulan ruh sağlığı hastalarının toplumla bütünleşmesine ve entegrasyonuna katkıda sağlaması açısından hem de tedavi sürecinde ve sonrasında hastaların damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma ile karşı karşıya kalmaları durumunda güçlenmelerine katkı sağlayacağını düşünmekteyim. Bu bağlamda bu araştırmanın ruh sağlığı hastalığına bakış açısında farkındalık sağlaması, hastalığa sahip bireylerin bakış açılarının ve düzeylerinin nasıl olduğu ve literatür de yer alış biçimi ele alınmıştır.

ÖZET

Amaç: Psikotik bozukluklarda alkol madde kullanım bozukluk tanısı görülme oranının yüksek olduğunu bilinmesine rağmen ortaya konulan araştırmalarda alkol madde kötüye kullanım eşanı durumunun gözardı edildiği gözlemlenmiş ve bulguların oldukça az olduğu kanısına varılmıştır. (Altınbaş ve ark., 2007). Bireyler damgalanmaya maruz kaldığında ve dürtüselliğin getirdiği içselleştirilmiş damgalanmanın beraberinde alkol ve maddeye başvurabilmektedir. Dürtüsellik olgusu alkol ve madde bağımlılığına eğilimli olma oranını arttırmaktadır (Sönmez, 2017). Bu bağlamda psikotik bozukluk tanısı konmuş ayaktan tedavi olan hastaların klinik ve sosyo-demografik özelliklerinin içselleştirilmiş damgalama, dürtüsellik ve alkol madde kullanım ile ilişki düzeyi üzerine bir çalışma yapmak tezin amacı olarak belirlenmiştir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Toplum Ruh Sağlığı Birimine başvuran ya da ayaktan tedavisi devam eden 18-65 yaş aralığında DSM-V eksen bozuklukları kapsamında psikotik bozukluk tanısı konulmuş araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme ölçütlerini karşılayan 100 hasta oluşturmaktadır. Araştırma 4 farklı veri toplama aracı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları; sosyo-demografik bilgi formu, BAPİ, RHDİÖ ve BDÖ-11 şeklindedir.

Bu çalışmada yer alan psikotik bozukluklu hastaların RHDİÖ ile ölçülen içselleştirilmiş stigma düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumu, BDÖ-11 plan yapmama, motor dürtüsellik ve dikkat/dikkatsizlik ile alkol ve madde bağımlılığına ilişkin araştırmada sorgulanan alt boyutların bağımsız değişkenlere göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir ve RHİDÖ, BDÖ-11 ve BAPİ puanları ve alt boyutları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Elde edilen verilerle ilgili analizlere başlamadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlenmiştir. Verilerden normal dağılımın elde edilmesi dolayısıyla araştırmada t testi, tek yönlü varyans analizi ve ölçekler arası ilişkinin belirlenmesi için pearson korelasyon analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma) ve değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği tekli analiz yöntemi ve tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tekli analizlerde bağımlı ve bağımsız değişkenlerin özelliğine uygun şekilde, t testi, basit korelasyon analizi kullanılmıştır. $P<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada psikotik bozukluk tanısı alan alkol/madde kullanan hastaların ölçeğin tamamından elde ettikleri puan 140,48'dir. Bu puana göre ($\bar{X}=140,48$; SS:26,57) hastaların dürtüsellik düzeyleri yüksek düzeydedir. Alkol ve madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların dürtüsellik düzeyleri yüksektir hipotezi doğrulanmıştır. Psikotik bozukluk tanısı alan alkol/madde kullanan hastaların RHDİÖ'nin tamamından elde ettikleri puan 24,48'dir. Bu puana göre ($\bar{X}=24,48$; SS:11,97) hastaların alkol/madde kullanım düzeyleri yüksek düzeydedir. Alkol madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastalarının ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiğinde, alkol madde kullanan hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ve dürtüsellik düzeyleri arasında önemli ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Sonuç: Araştırmanın bulguları alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların stigma ve dürtüsellik düzeylerinin hastaların işlevselliklerini olumsuz yönde etkilediğine dair anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur. Bireylerin toplum ile uyum ve entegrasyonunda problem ortaya çıkarabileceği gibi içselleştirilmiş stigma düzeylerinde de artışa sebep olmaktadır. Çalışmalar ortaya konulan verilerin gelecek çalışmalara yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikotik Bozukluk, Alkol /Madde Kötüye Kullanımı, Dürtüsellik, Damgalanma, İçselleştirilmiş Damgalanma

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN LEVELS OF IMPULSIVITY- INTERNAL STIGMATIZATION AND ALCOHOL, SUBSTANCE USE OF PATIENTS THAT HAS PSYCHOTIC DISORDERS

Purpose: Even though it is known that on the psychotic abnormalities use of alcohol and substance is high, on the researches it is not analyzed together and there are not a lot of findings about it (Altınbaş ve ark. ,2007). Individuals seems to use alcohol and substance when they are under the effect of internalized stigmatization with impulsivity. Having impulsive character increases the tendency of being alcohol and substance addict (Sönmez,2017). In this context the aim of thesis is to search the relationship between clinical-sociodemographical features of the patients with psychotic disorders who are being ambulatory treated and alcohol-substance use of those patients who is also being stigmatized and impulsive.

Method:The population of the research is those who applied to Ege University Psychiatry Department were diagnosed with psychotic disorder within the scope of DSM-V and between the ages of 18-65. The participants who were undergoing outpatient treatment, and who accepted to participate in the study and met the inclusion criteria. The research include 100 patients and was carried out using 4 different data collection tools. Data collection tools are socio-demographic information form, API, ISMI, and BIS-11.

Results: How do the internalized stigma levels of patients with psychotic disorders included in this study, measured by Internalized Stigma Of Mental Illness Scale (ISMI), differ according to the independent variables of gender, marital status, education level and employment status and Barratt Impulsivity Scale-11(BIS-11), non-planning, motor impulsivity and attention/inattention, and alcohol and substance addiction differences .The research were examined and the relationship between ISMI, BIS-11 and API scores and sub-dimensions was investigated. Before starting the analysis of the obtained data, it was determined whether the data showed a normal distribution or not. The research was analyzed by,Independent Sample T-test, ANOVA and Pearson correlation analyzes. They were used to determine the relationship between the scales. Descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) were used by ANOVA , in which the relationships between variables were examined. In

single analyzes, t-test and simple correlation analysis were used in accordance with the characteristics of dependent and independent variables. $P < 0.05$ was considered significant. The score obtained from the whole scale of alcohol/substance users who were diagnosed with psychotic disorder in the study was 140.48. According to this score ($\bar{X}=140.48$; SD:26.57), patients' impulsivity levels are high. The hypothesis that patients diagnosed with alcohol and substance use psychotic disorder have high impulsivity levels has been confirmed. The score obtained from the whole ISMI of alcohol/substance users diagnosed with psychotic disorder is 24.48. According to this score ($\bar{X}=24.48$; SD:11.97), the alcohol/substance use levels of the patients are high. Internalized mental illnesses of patients diagnosed with psychotic disorder who use drugs and alcohol. When the relationship between stigma levels and impulsivity levels was examined, patients using alcohol and substance were internalized. It has been revealed that there is a significant and significant relationship between stigma levels and impulsivity levels.

Conclusion: The findings of the study revealed a significant relationship that the stigma and impulsivity levels of patients diagnosed with alcohol/substance use psychotic disorder negatively affect the functionality of the patients. It can cause problems in the harmony and integration of individuals with the society, as well as cause an increase in the levels of internalized stigma. It is thought that the data revealed in the studies will benefit future studies.

Keywords: Psychotic Disorder, Alcohol/Substance Abuse, Impulsivity, Stigma, Internalized Stigma

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT.....	III
KISALTMALAR LİSTESİ	IX
TABLolar LİSTESİ.....	X
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Önemi.....	6
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
1.5. Tanımlar.....	8
2. GENEL BİLGİLER.....	10
2.1 Psikotik Bozukluk Tanımı.....	10
2.1.1. Psikotik Bozuklukların Nörobiyolojisi	10
2.2. Alkol ve Madde Bağımlılığı.....	11
2.2.1. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi.....	11
2.2.2. Alkol Bağımlılığının Etiyolojisi	12
2.2.3. Alkol/Madde Bağımlılığının Tanı Ölçütleri	13
2.2.4. Bağımlılığın Yaşama Etkileri	13
2.2.5. Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Kuramsal Bakış Açısı	14
2.2.5.1. Psikanalitik Kuram	14
2.2.5.2. Öğrenme Teorisi	14
2.2.5.3. Sosyal Bilişsel Kuram	15
2.2.5.4. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	15
2.2.6. Bağımlılığın Nörobiyolojisi.....	16
2.3.1. Dürtüsellik Tanımı.....	17
2.3.2. Dürtüsellik Tanı Kriterleri.....	17

2.3.4. Dürtüselliğin Nörobiyolojisi	18
2.4.1. Damgalanma Tanımı	19
2.4.2. Damgalanmanın Tarihçesi	19
2.4.3. İçselleştirilmiş Damgalanma Tanımı	20
2.4.4. Damgalanma ve İçselleştirilmiş Damgalanmanın Psikotik Bozukluklarda Önemi	20
2.4.5. Döngüsel Nedensellik	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi Yeri ve Zamanı.....	22
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
Tablo1: Örneklemenin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	22
Tablo 2: Örneklemenin Klinik Özellikleri.....	24
Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	25
3.3. Veri Toplama Yöntemleri.....	25
3.4. Kullanılan Gereçler.....	25
3.5. İstatistiksel Analiz.....	27
3.6. Etik Açıklamalar	28
4. BULGULAR.....	28
4.1. Alkol ve Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RHİDÖ, BAPİ ve BDÖ-11 Alınan Toplam Puanların Betimsel İstatistikleri	28
Tablo 3.: RHİDÖ, BAPİ VE BDÖ-11 Puanlarından Alınan Toplam Puanların Betimsel İstatistikleri.....	28
Tablo 4.: Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Alkol/Madde Kullanan Hastaların RHİDÖ Düzeyleri Hakkındaki İstatistikler.....	29
Tablo 5.: Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Alkol/Madde Kullanan Hastaların BDÖ-11 Düzeyleri Hakkındaki İstatistikler.....	29
Tablo 6.: Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Alkol/Madde Kullanan Hastaların BAPİ Düzeyleri Hakkındaki İstatistikler.....	29

4.2. Alkol ve Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RHİDÖ, BAPİ ve BDÖ-11 ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri.....	30
Tablo 7: RHİDÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri.....	30
Tablo 8: BDÖ-11 ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri.....	31
Tablo 9: BAPİ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikler	31
4.3. Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının RHİDÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanları ile BDÖ-11 ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Arasındaki İlişki	33
Tablo 10: Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının RHİDÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanları ile BDÖ-11 Alınan Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	33
Tablo 11: Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının Alkol/Madde Kullanımı ile BDÖ-11 Alınan Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	34
Tablo 12: Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının Alkol/Madde Kullanımı ile RHİDÖ Alınan Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
4.4. Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri Açısından BAPİ, RHİDÖ ve BDÖ-11 ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	36
Tablo 13: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların BAPİ Cinsiyet Açısından İncelenmesi	36
Tablo 14: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Dürtüsellik Düzeylerinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi	37
Tablo 15: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi.....	37
Tablo 16: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastaların BAPİ Alt Boyutları Eğitim Durumlarına Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları	38
Tablo 17: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastaların BAPİ ve Dürtüsellik Seviyelerinin Gün İçerisinde Ayık Kalma Süresine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları	40

Tablo 18: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastaların BAPİ ve RHİDÖ ve Bağımlılık Şiddetine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları	42
Tablo 19: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların BAPİ ve BDÖ-11 puanlarının Alt Boyutlarının Alkol/Madde Bırakma Deneyimine Göre İncelenmesi	44
Tablo 20: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların BAPİ ve BDÖ-11 puanlarının Alt Boyutlarının Alkol/Madde Bıraktıktan Sonra Tekrar Başlama Deneyimine Göre İncelenmesi.....	45
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
7. KAYNAKLAR	55
EKLER.....	61
TEŞEKKÜR	77
ÖZGEÇMİŞ	78

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Version (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

ICD: International Classification of Diseases (Uluslararası Ruhsal ve Davranışsal Hastalık Sınıflandırılma)

RHDİÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği

BDÖ-11: Baratt Dürtüsellik Ölçeği

BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi

AMATEM: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi

E.Ü: Ege Üniversitesi

TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo1: Örneklemen Sosyo-Demografik Özellikleri	22
Tablo 2: Örneklemen Klinik Özellikleri	24
Tablo 3.: RHİDÖ, BAPİ VE BDÖ-11 Puanlarından Alınan Toplam Puanların Betimsel İstatistikleri	28
Tablo 4.: Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Alkol/Madde Kullanan Hastaların RHİDÖ Düzeyleri Hakkındaki İstatistikler	29
Tablo 5.: Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Alkol/Madde Kullanan Hastaların BDÖ-11 Düzeyleri Hakkındaki İstatistikler	29
Tablo 6.: Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Alkol/Madde Kullanan Hastaların BAPİ Düzeyleri Hakkındaki İstatistikler	29
Tablo 7: RHİDÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri.....	30
Tablo 8: BDÖ-11 ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri	31
Tablo 9:BAPİ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikler	31
Tablo 10: Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının RHİDÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanları ile BDÖ-11Alınan Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	33
Tablo 11: Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının Alkol/Madde Kullanımı ile BDÖ-11 Alınan Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	34
Tablo 12: Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının Alkol/Madde Kullanımı ile RHİDÖ Alınan Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	35
Tablo 13: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların BAPİ Cinsiyet Açısından İncelenmesi	36
Tablo 14: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Dürtüsellik Düzeylerinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi.....	37
Tablo 15: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi	37
Tablo 16: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastaların Bağımlılık Profil İndekslerinin Eğitim Durumlarına Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları.....	38

Tablo 17: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastaların Bağımlılık Profil İndeksi ve Dürtüsellik Seviyelerinin Gün İçerisinde Ayık Kalma Süresine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları	40
Tablo 18: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastaların Bağımlılık Profil İndeksi ve İçselleştirilmiş Damgalanma Seviyelerinin Bağımlılık Şiddetine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları	42
Tablo 19: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların BAPİ ve BDÖ-11 puanlarının Alt Boyutlarının Alkol/Madde Bırakma Deneyimine Göre İncelenmesi	44
Tablo 20: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların BAPİ ve BDÖ-11 puanlarının Alt Boyutlarının Alkol/Madde Bıraktıktan Sonra Tekrar Başlama Deneyimine Göre İncelenmesi	45

1. GİRİŞ

Psikiyatrik hastalıklar bireylerin işlevselliklerini olumsuz yönde etkileyen, algı ve hareketlerinde anormal durumların belirtilerin ortaya çıkması şeklinde tanımlanabilir. Belirtiler bireylerin yaşam deneyimlerini negatif olarak etkileşime girmesine neden olarak emosyonel ve affektif olarak ambivalans yaşamasına sebep olabilmektedir. Bireylerin toplumsal adaptasyonunu etkilerken sosyal çevresi ile iletişiminde sorunlar ile karşı karşıya kalmasına sebep olabilir. İçselleştirilmiş damgalanma, bireylerin tanı sürecinden rehabilitasyon sürecine kadar olumsuz yönde etkileyerek, relapsları tetiklemektedir. Toplumun ruh sağlığı tanısı alan bireylere karşı tutumunun yargılayıcı olması ruh sağlığı hastalığı tanısı almış hastalarda içselleştirilmiş damgalanma durumlarını arttırabilmektedir. Ruh sağlığı hastalığı tanısı almış bireylerin sosyal yaşam içerisinde stigma ve ön yargı ile karşı karşıya kalmaları içselleştirilmiş damgalanma yaşamalarına sebep olmaktadır (Doğanavşargil-Baysal ve ark., 2013). Bireyler damgalanmaya maruz kaldığında ve dürtüselliğin getirdiği içselleştirilmiş damgalanmanın beraberinde alkol ve maddeye başvurabilmektedir (Ersoy ve Varan, 2007).

Alkol/madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımında psikoza eğilimli olma halüsinasyon ve delüzyonları tetikleyebileceği fikri mevcuttur. Alkol/madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastalarda psikoz belirtilerinin görülmesi hastalığın prognozunu ve rehabilitasyon sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (Altınbaş ve ark., 2007).

Psikozun ortaya çıkmasında merkezi sinir sisteminde yer alan mezolimbik yollarda dopamin artışının sebep olduğu süreç içerisinde kanıtlanmıştır. Alkol madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde psikotik bozukluk ile karşılaşma prevalansının önemsenmeyecek kadar yüksek olduğu bilinmektedir. Psikotik bozukluk tanısı alan hastalarda alkol/madde bağımlılığına eğilimli olmaya açıktır. Alkol/madde kötüye kullanımı sanrıları ve halüsinasyonları ortaya çıkarabilmektedir. Kokain, amfetamin, MDMA gibi psikostimülanlar, narkotik ilaçlar (diazem, akineton, morphine, nörodol, aldolan, xanax, ketamin vb.) esrar, LSD gibi halüsinojenler, halüsinasyon ve uyarıcı etkilere neden olabilen bağımlılık yapıcı maddelerdir. Alkol/madde kötüye kullanımı bedensel, psikolojik ve toplumsal bakımdan problemler ile ilişilidir (Altınbaş ve ark., 2007).

Ruh sağlığı hastalığı tanısı alan hastaların birçoğu hayatlarının bir evresinde bağımlılık tanısı ile yüzleşirler. Psikotik bozuklukta alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon

sürecini daha karışık hale getirebilmektedir. Psikozları olan ruh sağlığı hastalarının sıklıkla kullandığı maddeler; alkol, esrar, kokain ve nikotindir. Psikotik bozukluğa eştanı olarak alkol madde kötüye kullanımı prognoz sürecini negatif yönde etkilemektedir (Ögel, 2010).

1.1.Araştırmanın Problemi

Psikotik bozukluk tanısı almış olan hastalarda alkol ve madde kötüye kullanım prevalansı yaygındır. Psikotik bozukluk tanısı alan bireyler beraberinde alkol madde kullanım bozukluğu eştanısı tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyerek bireylerin iyi oluş hallerini, işlevselliklerini negatif yönde etkilediği sonuçları ortaya koyulmaktadır. Psikotik bozukluklarda alkol madde kullanım bozukluk tanısı görülme oranının yüksek olduğunu bilinmesine rağmen ortaya konulan araştırmalarda alkol madde kullanım komorbide durumunun gözardı edildiği gözlemlenmiş ve bulguların oldukça az olduğu kanısına varılmıştır. (Altınbaş ve ark., 2007). Bireyler damgalanmaya maruz kaldığında ve dürtüselliğin getirdiği içselleştirilmiş damgalanmanın beraberinde alkol ve maddeye başvurabilmektedir. Genel çerçevede değerlendirildiğinde bağımlılık bir bireye, objeye, davranış ya da maddeye hissedilen vazgeçilmez olmaya başlayan ve kompulsif dürtüler şeklinde tekrarlanması olarak ifade edilebilir (T. Uzbay, 2009). Dürtüsellik olgusu alkol ve madde bağımlılığına eğilimli olma oranını arttırırken, psikoaktif maddelerin kullanımı da dürtüselliğin ortaya çıkmasında neden olmaktadır (Sönmez, 2017). Literatüre bakıldığında, ruh sağlığı hastalıklarına sahip bireyler çevreleri ve kendi etiketliyici düşünceleri ile içselleştirilmiş damgalanmayı arttıracağı gibi, artan içsel damgalanmanın da bireylerin yaşamlarını kötü etkileyebileceği düşüncesi arka planı atılmamalıdır (Ersoy ve Varan, 2007).

Psikotik bozukluklar bireyleri yaşam boyu etkisi altına alan, etiyojisi incelendiğinde hastaların bireysel yaşamları üzerinde davranış belirtileri ile ortaya çıkan ve belirtilerin gözlemlenmesi yolu ile tanı konulmaya çalışan ruh sağlığı hastalıkları olarak tanımlanmaktadır (Arslan ve ark., 2011). Psikoz, sanrılar ya da varsanılar olarak tanımlanmaktadır. Psikotik hastalarda genellikle darmadağın konuşma, davranış bozukluğu, dünyadan kopuş, gerçeği değerlendirme becerisinde sapmalar gibi semptomlar görülmektedir. Bu bağlamda psikotik bozukluk tanısı almış hastaların bilişsel algılarını ve duygusal tepkisini sınırlayan, var olanı anlayabilme kapasitesinde ve sosyal çevresi ile olan ilişkisinde bozulmaların gerçekleştiği semptomlar topluluğu olarak belirtilebilir (Uzbay, 2015).

Dürtüsellik; dikkatli olmama, aşırı risk alma, heyecan peşinde olma, kendine ve çevresine vereceği zararı düşünmeme, ani tavırlar sergileme gibi davranışlar ile ortaya çıkar (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010). Sağlıklı insanların dürtüsel davranışları ile psikozları olan dürtüsel davranış sergileyen hastaların sonuçlarında kognitif ve davranışsal açısından farklılık gözlemlenmektedir (Enticott ve ark., 2008). Agresyon ve dürtüsellik, psikozları olan bireyler açısından ve içinde bulunduğu sosyal ortam bağlamında sorunlara neden olmaktadır (Gündoğan, 2019). Psikozları olan hastaların sanrısız inanışlarından kaynaklanan sosyal, ailevi ve iş yaşamı ile ilgili problemler meydana gelebilmektedir. Aynı zamanda psikotik bozukluk tanısı almış bireylerde alkol ve madde kötüye kullanım oranı, psikotik bozukluk tanısı almış bireylere göre de yüksektir (Aras, 2013). Psikotik bozukluklara sahip bazı hastalarda zayıf mesleki işlevsellik ve sosyal izolasyon görülebilmektedir (APA, 2013).

Psikotik bozuklukların hastaların yaşantılarını etkilediği kadar hastaların ailelerinin yaşantılarını ve toplumu da etkilemektedir. Bireylerin sosyal ortamlarda bulunamaması, aile içi sağlıklı ilişkilerinin olmaması, stigma ve sosyal çevresinde dışlanması bireylerin yaşantısını etkileyen faktörler arasında sayılabilir. Psikozları olan hastaların sosyal ilişkileri bağlamında incelenmesi gereken bir farklı faktör damgalanmadır (Doğan, 2019).

Stigma; bağımlılık, ruh sağlığı hastalıkları gibi insanları toplumsal yaşamdan soyutlayan ve klişe söylemlerle toplumun düşünce sistemini etkileyen, bireylerin sosyal ortamlarda konumunu kaybetmesine yol açan dışlanma olgusudur. Stigma; toplumdan izole edilmiş olan bireyi, bilişsel ve duyuşsal algı sistemini otomatik düşüncelerini vasıtasıyla bireyleri etiketleyerek olumsuz etkileyebilir. İçselleştirilmiş damgalama; kişinin kendi hakkındaki önyargılı ve gerçeği yansıtmayan düşüncelerinin kişinin kendisini değersiz hissetmesine, kişide oluşan ayrımcılık algısına ve sosyal ortamlardan geri çekilmesine neden olması olarak açıklanabilir. Stigmayı içselleştirmiş kişilerin komorbide tanı olarak alkol ve madde kötüye kullanımının olması, bu kişilerin çevrelerinden daha fazla yabancılaşmalarına ve toplumdan soyutlanmalarına neden olmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2011).

Dürtüsel davranışlar, alkol/madde kötüye kullanımı ile yakın ilişki içerisindedir. Dürtüsellüğün sürekli ve tekrarlı olması alkol/madde kullanımında önemli bir etkidir. Özellikle yetişkin bireylerde ansızın artan dürtüsel davranışlar, davranışlardan kaçınmaya çalışan bireylerde alkol/madde kullanma ihtimalinin artışına sebep olabilmektedir. Aksine alkol/madde kötüye kullanımının şiddetli ve kronikleşmiş etkileri dürtüsel davranışlarda artışa neden olabilir (De Wit, 2009). DSM-5'te yer alan alkol/madde kötüye kullanımı tanı

ölçütlerine “aşırme/craving” alkol ve madde kullanmak için aşırı istek/dürtü- ek yapılması ile birlikte dürtüsellğin tanı kriterlerine dolaylı olmaksızın yer verilmesi sağlanmıştır (Akbıyık, 2017) .

Bireyler değişen yaşam koşullarında ortaya çıkan stresli durumlarla başa çıkabilmek için çeşitli haz ve keyif verici maddelere bağımlılık geliştirebilmektedir. Alkol/maddenin stresi hafifletme ve bireyi rahatlatma etkisinin olması, alkol/maddenin sürekli kullanımının olmasını sağlayan etkili nedenlerindedir (Ögel, 2010). Bireyler alkol/maddeyle bağlantılı oluşan bağımlılığın keyif ve haz verici bir aktiviteye dönüşmesi, tolerans gelişimi sonucu bireylerin kontrol yitimi bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak negatif yönde etkilenmeleri neden olmaktadır (Tuncay ve Tekin, 2021).

Damgalanma ve dürtüsellğin getirdiği problemler hastaların iyilik halini en aza indirir. Hastaların hissettiği damgalanma olumlu duyguların yokluğuna sebep olabilir ve bu durum bireyin iyi oluşunu etkiler, kendilerine olan öz saygısının düşmesine neden olabilmektedir. Madde kullanımı olan psikoz hastaları ve ailesi bu süreci yönetmekte zorlanabilmekte ve bu durum tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğini TRSM Ayakta Tedavi Gören Psikotik Hastaların Dürtüsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma düzeyleri ile Alkol/Madde Kullanımı arasındaki İlişki” incelenmiştir.

Hipotezler:

1-Türk toplumunda madde kullanan ve psikotik rahatsızlık tanısı ile tedavi gören hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri yüksektir.

2- Madde kullanan psikoz hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile içselleştirilmiş stigma düzeyleri arasında ilişki vardır (örn. cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, hastaneye yatış süresi, kullanılan maddenin türü, bağımlılık şiddeti...vb).

3-Madde kullanan psikoz hastalarının dürtüsellik düzeyleri ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri arasında ilişki vardır.

4- Madde kullanan psikoz hastalarının dürtüsellik düzeyleri yüksektir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Psikotik bozukluklarda alkol madde kullanım bozukluk tanısı görülme oranının yüksek olduğunu bilinmesine rağmen ortaya konulan araştırmalarda alkol madde kötüye kullanım eşanı durumunun gözardı edildiği gözlemlenmiş ve bulguların oldukça az olduğu kanısına varılmıştır. (Altınbaş ve ark., 2007). Bu bağlamda psikotik bozukluk tanısı konmuş ayaktan tedavi olan hastaların klinik ve sosyo-demografik özelliklerinin içselleştirilmiş damgalama, dürtüsellik ve alkol madde kullanım ile ilişki düzeyi üzerine bir çalışma yapmak tezin amacı olarak belirlenmiştir.

DSM-V tanı ölçütleri çerçevesinde psikotik bozukluk tanısı almış ve tanı üzerine tedavi gören birçok birey toplumun psikiyatrik hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumlarının bilincindedir. Psikotik bozukluk tanısı almış bireyler toplumun kendileri yönelik damgalayıcı tutumlarını kabullenmekte ve bu stigmatı içselleştirilmektedirler. Damgalanma ve dürtüsellik getirdiği problemler hastaların iyilik halini en aza indirir. Hastaların hissettiği damgalanma olumlu duyguların yokluğuna sebep olabilir ve bu durum bireyin iyi oluşunu etkileyerek kendilerine olan öz saygısının düşmesine neden olabilmektedir. Alkol/madde kullanım bozukluğu fizyolojik, psikolojik ve toplumsal perspektiften birden fazla problem ile iç içedir (Köksal ve ark., 2020). Madde kullanımı olan psikoz hastaları ve ailesi bu süreci yönetmekte zorlanabilmekte ve bu durum tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Psikotik rahatsızlıkların ve sosyal fobinin alkol ve madde bozukluğu tanısı almış bireyler ile güçlü bağlantıları bulunmaktadır.

Bu araştırmanın amacı psikotik bozukluk tanısı alan hastaların alkol madde kullanan hastaların dürtüsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelemek ve aralarındaki ilişkiyi yorumlamaktır. “Psikotik bozukluk tanısı konmuş ve ayaktan tedavi olan hastaların dürtüsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile bu hastaların alkol ve madde kullanım özellikleri arasındaki ilişki nasıldır?” araştırma sorusu olarak belirlenmiştir.

1.3.Araştırmanın Önemi

Psikoz, sanrılar ya da varsanılar olarak tanımlanmaktadır. Psikotik hastalarda genellikle darmadağın konuşma, davranış bozukluğu ve dünyadan kopuş, gerçeği değerlendirme becerisinde sapmalar gibi semptomlar görülmektedir. Bu bağlamda psikotik bozukluk tanısı almış hastaların bilişsel algılarını ve duygusal tepkisini sınırlayan, var olanı anlayabilme kapasitesinde ve sosyal çevresi ile olan ilişkisinde bozulmaların gerçekleştiği semptomlar topluluğu olarak belirtilebilir (Uzbay, 2015). Dürtüsellik; dikkatli olmama, aşırı risk alma, heyecan peşinde olma, kendine ve çevresine vereceği zararı düşünmeme, ani tavırlar sergileme gibi davranışlar ile ortaya çıkar (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010). Sağlıklı insanların dürtüsel davranışları ile psikozları olan dürtüsel davranış sergileyen hastaların sonuçlarında kognitif ve davranışsal açısından farklılık gözlemlenmektedir (Enticott ve ark., 2008). Agresyon ve dürtüsellik, psikozları olan bireyler açısından ve içinde bulunduğu sosyal ortam bağlamında sorunlara neden olmaktadır (Gündoğan, 2019). Psikozları olan hastaların sanrısız inanışlarından kaynaklanan sosyal, ailevi ve iş yaşamı ile ilgili problemler meydana gelebilmektedir. Aynı zamanda psikotik bozukluk tanısı almış bireylerde alkol ve madde kötüye kullanım oranı, psikotik bozukluk tanısı almış bireylere göre de yüksektir (Aras, 2013). Psikotik bozukluklara sahip bazı hastalarda zayıf mesleki işlevsellik ve sosyal izolasyon görülebilmektedir (APA, 2013).

Sağlıklı insanların dürtüsel davranışları ile psikozları olan dürtüsel davranış sergileyen hastaların sonuçlarında kognitif ve davranışsal açısından farklılık gözlemlenmektedir (Enticott ve ark., 2008). Agresyon ve dürtüsellik, psikozları olan bireyler açısından ve içinde bulunduğu sosyal ortam bağlamında sorunlara neden olmaktadır (Gündoğan, 2019). Psikozları olan hastaların sanrısız inanışlarından kaynaklanan sosyal, ailevi ve iş yaşamı ile ilgili problemler meydana gelebilmektedir. Aynı zamanda psikotik bozukluk tanısı alan hastalarda alkol ve madde kullanımı yaygındır (Aras, 2013). Psikotik bozukluklara sahip bazı hastalarda zayıf mesleki işlevsellik ve sosyal izolasyon görülebilmektedir (APA, 2013).

Psikotik bozuklukların hastaların yaşantılarını etkilediği kadar hastaların ailelerinin yaşantılarını ve toplumu da etkilemektedir. Bireylerin sosyal ortamlarda bulunamaması, aile içi sağlıklı ilişkilerinin olmaması, stigma ve sosyal çevresinde dışlanması bireylerin yaşantısını etkileyen faktörler arasında sayılabilir. Psikozları olan hastaların sosyal ilişkileri bağlamında incelenmesi gereken bir farklı faktör damgalanmadır (Doğan, 2019). Psikiyatrik hastalık tanısı konulan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin yüksek olması

bireylerin iyi oluş halleri ve işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda toplum içerisinde gerçekleşecek müdahaleler ya da bireyler ile yapılacak terapötik görüşmeler oldukça önemli olmaktadır (Aydemir ve Berksun, 2018). Aile içi ilişkilerin pozitif yönde olması, eğitimin katkısı, psikoeğitim ve ilaç tedavileri, psikoterapiler, koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetleri ve pozitif yönde yürütülen sağlık ile ilişkili politikalar, kalıtsal ve sinirbilime dayalı kişisel farklılıklara yönelik pozitif yönde sağaltım yapıcı etkisi vardır (Yalçın ve Erdoğan, 2013). Ruh sağlığı hastalığı tanısı almış bireylerin yaşamlarının her alanının hastalığa bağlı etkilenmesi nedeniyle sağaltım sürecinde temel amaç; süreç içerisinde bireyleri olumsuz yönde etkileyen belirtilerin etkisinin düşürülmesi ya da tamamen belirtilerin ortadan kaldırılması, bireylerin hayat standartlarının daha kaliteli şekle bürünmesinin sağlanması, bireylerin sosyal hayata uyumunun kolaylaştırılması ve hastalığın bireylere verdiği yükü hafifletilmesidir (Summakoglu ve Ertugrul, 2018).

Stigma; bağımlılık, ruh sağlığı hastalıkları gibi insanları toplumsal yaşamdan soyutlayan ve klişe söylemlerle toplumun düşünce sistemini etkileyen, bireylerin sosyal ortamlarda konumunu kaybetmesine yol açan dışlanma olgusudur. Stigma; toplumdan izole edilmiş olan bireyi, bilişsel ve duyuşsal algı sistemini otomatik düşüncelerini vasıtasıyla bireyleri etiketleyerek olumsuz etkileyebilir. İçselleştirilmiş damgalama; kişinin kendi hakkındaki önyargılı ve gerçeği yansıtmayan düşüncelerinin kişinin kendisini değersiz hissetmesine, kişide oluşan ayrımcılık algısına ve sosyal ortamlardan geri çekilmesine neden olması olarak açıklanabilir. Stigmayı içselleştirmiş kişilerin komorbide tanı olarak alkol ve madde kötüye kullanımının olması, bu kişilerin çevrelerinden daha fazla yabancılaştırmalarına ve toplumdan soyutlanmalarına neden olmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2011). Damgalanma ve dürtüsellik getirdiği problemler hastaların iyilik halini en aza indirir. Hastaların hissettiği damgalanma olumlu duyguların yokluğuna sebep olabilir ve bu durum bireyin iyi oluşunu etkiler, kendilerine olan öz saygısının düşmesine neden olabilmektedir.

Bağımlılık beden ve ruh sağlığını bozan, sosyal yaşamı olumsuz yönde etkileyen, bireyin işlevselliğini ortadan kaldıran beyin hastalığıdır. Alkol ve madde bağımlılığı bir tür bozukluktur. Tedavisi uzun bir süreci kapsar, ömür boyu sürebilir. Bağımlılık bireylerin sağlığı ve toplumsal açıdan çağımızın sorunudur. Kurumlar aracılığı ile bağımlılık ile mücadele edilmekle birlikte alkol madde kullanımının artması çok küçük yaşlarda başladığını görmekteyiz. Toplum içerisinde madde kullanan bireyleri dışlamakla birlikte madde kullanımını bırakmış bireyleri de etiketleyerek toplum içinde damgalamaktayız. Madde kullanımı olan psikoz hastaları ve ailesi bu süreci yönetmekte zorlanabilmekte ve bu durum

tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Alkol/madde kötüye kullanımı ve psikotik bozukluk gibi ruh sağlığı hastalıkları olan kişilerin içselleştirilen stigma seviyesi, bireyin içinde yaşadığı ailesinin alkol madde bağımlılığına ve ruh sağlığı hastalıklarına yönelik bakış açıları bağlamında tanı ve tedavi aşamalarından hangi yönde etkilendikleri ele alınması gereken başlıca çalışma konuları arasındadır. Bu bağlamda alkol/madde kötüye kullanımı ve psikotik bozukluk tanısı alan kişilerin ailelerinin düşüncelerini ortaya çıkaran çalışmalara gereksinim duyulmaktadır (Şimşek, 2019).

1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Psikotik bozukluk tanısı konmuş ve ayaktan tedavi olan hastaların dürtüsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile bu hastaların alkol ve madde kullanım özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine yapılan araştırmada araştırmaya katılan katılımcıların sayısının az olması ve ruh sağlığı hastalığı nedeniyle kliniğe başvuran hastaların vasilerinin görüşme için olumlu bakmamaları nedeniyle toplum homojen olarak temsil etme olasılığı düşüktür. Yapılan araştırma kesitsel ve deskriptif bir araştırma olması nedeniyle neden-sonuç ilişkisi kurmak zor olmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları:

1. Çalışma yalnızca E.Ü Tıp Fakültesi Hastanesi TRSM’de gerçekleşmesi nedeniyle sonuçlar sadece çalışmanın örneklemine genellenebilir.
2. İzmir’de yer alan herhangi bir devlet-özel hastane de ayaktan tedavi görmekte olan psikotik bozukluk tanısı alan hastalar çalışmaya alınmadığından dolayı sonuçlar sadece çalışmanın örneklemine genellenebilir.
3. Değerlendirmenin kesitsel olması nedeniyle bulguların zaman içinde değişip değişmeyeceği bilinmemektedir.

1.5.Tanımlar

Delüzyon: Psikotik bozukluk tanısı alan hastalarda sıklıkla ortaya çıkan takip edildikleri, gizli mesajlar aldıkları yönünde inanışlara verilen isimdir (Özden Attepe, 2015).

Tolerans: Maddelere özgü etkileri hissedebilmek amacıyla daha fazla miktarda madde alınmasıdır. Diğer bir ifadeyle, aynı miktarda madde alınması durumunda maddeye özgü etkilerinde azalmanın yoksunluk tablosuna neden olmasıdır (Öztürk ve ark., 2019). Psikoaktif maddelerin sürekli kullanımına bağlı etkisi altına aldıkları reseptörlerde azalma ya da

duyarsızlaşma şeklinde uyarlanma gerçekleşir ve yeni bir homeostazın (iç denge) ortaya çıkmasıdır.

Çapraz Tolerans: Alkol ya da psikoaktif bir maddeye bağımlılık oluşmasının ardından, benzer kimyasal özelliği olan diğer bir maddeye karşı tolerans gelişmesidir (Öztürk ve ark., 2019).

Yoksunluk: Yüksek miktar alkol/madde kullanımının bırakılması ya da azaltmasına bağlı olarak ilk 24 saat içerisinde ortaya çıkan durumdur.alkol/ madde kullanılmadığı zaman diliminde psikolojik ve fizyolojik belirtilerin ortaya çıkarak bireyin problem yaşanmasına neden olmasıdır (Yeşilay Cemiyeti, 2022)

Relaps/Nüksetme: Alkol/madde kullanımına bırakılmasının ardından yeniden aynı yoğunlukta kullanılmaya başlanmasıdır. Detoksifikasyon sürecinde aşermelerin meydana gelmesi sonucu tekrarlı kullanım olarak ifade edilebilir (Doğruer ve ark., 2002)

Remisyon: Alkol/maddeye kötüye kullanımının sonlanmasının ardından tekrar kullanma eğilimlerinin ve yineleyen depresmelerin ortaya çıkmama sürecidir. Tedavi sürecinin olumlu sonuçlanmasının ardından bağımlılık belirtilerinin tekrar ortaya çıkmamasıdır (Yılmaz ve ark., 2013)

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Psikotik Bozukluk Tanımı

Psikiyatrik hastalık, bireylerin bilişsel, davranışsal ve emosyonel olarak normal dışı farklılıkların bulunması olarak ifade edilebilir. Psikiyatrik hastalık belirtileri bireyi ve sosyal çevresini rahatsız eden ve duygusal yönden olumsuz hissettiren belirtilerdir. Bireylerin toplum ile uyumunu olumsuz yöne yönlendirirken, ilişkilerini etkiler, sosyal işlevselliğinde bozulmalara sebep olabilir. Psikotik bozukluk tanısı konulmuş kişilerde psikoz bir belirti olarak ortaya çıkmaktadır. Psikoz, sanrılar ya da varsanılar olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Psikotik bozukluklar; şizofreni, sanrılı bozukluk, şizoafektif ve kısa süreli psikotik bozukluk, madde/ilacın yol açtığı psikotik bozukluk ve şizotipal (kişilik) bozukluğu gibi duygudurum bozukluklarını içerir. Sanrılar/delüzyonlar, halüsinasyonlar, düzensiz düşünme (deorganize konuşma), büyük ölçüde düzensiz veya anormal motor davranış (katatoni), negatif semptom belirtisi olan bireylerden bir ya da birden fazlasındaki anormallikleri gösteren hastalarda psikotik bozukluk tanısı değerlendirilmektedir (APA, 2013). Psikotik bozukluklar bireyleri yaşam boyu etkisi altına alan, etiyolojisi incelendiğinde hastaların bireysel yaşamları üzerinde davranış belirtileri ile ortaya çıkan ve belirtilerin gözlemlenmesi yolu ile tanı konulmaya çalışan ruh sağlığı hastalıkları olarak tanımlanmaktadır (Arslan ve ark., 2011). Psikotik hastalarda genellikle darmadağın konuşma, davranış bozukluğu, dünyadan kopuş, gerçeklik algısında yaygın bozulmalar gibi semptomlar görülmektedir (Ünal, 2015). Psikozda nesnelleşme algısı çok güçtür. Dış dünyayı nesnel değerlendirebilme açısından yoksundur. Psikozları olan hastaların için tek gerçek kendi korku ve isteklerini içeren, içinde bulundukları gerçektir. Bu nedenle psikoz; hastaların bilişsel algılarını ve duygusal tepkisini sınırlayan, var olanı anlayabilme kapasitesinde ve sosyal çevresi ile olan ilişkisinde bozulmaların gerçekleştiği semptomlar topluluğu olarak belirtilebilir (Uzbay, 2015). Düşüncelerde meydana gelen sapmalar ya da varsanılar sağlıklı bir insan için mantıksız gelse de psikozları olan insanlar için bu düşünceler oldukça anlamlı olabilir. Psikotik bozukluk, bireyin bilişsel kapasitesinde, emosyonel reaksiyonunda ve gerçeklik algısındaki değişikliğe bağlı olarak günlük yaşamdaki işlevselliğinin bozulmasına neden olmaktadır. Bireyin iyilik algısında olumsuz değişmelere sebep olmaktadır (Ünal, 2015).

2.1.1. Psikotik Bozuklukların Nörobiyolojisi

Dopaminerjik sistem (ödül sistemi) merkezi sinir sisteminin fizyolojik ve bireyin iyi oluş halini ifade eden işlevselliğini etkileyen nörotransmitter sistemlerindendir. Merkezi sinir

sistemi ve ruh sağlığı hastalıklarının ortaya çıkmasında uygun koşulları oluşturma açısından önem taşımaktadır. Psikotik bozukluklarda, kalıtsal özellikler ve çevrenin etkileri bağlamında dağınık dopamin sistemi meydana gelmektedir (Sayın, 2008). Bunun yanı sıra psikotik bozukluklarda serotonin ve dopamin hormonları ile ilişkili sistemlerin meydana getirdiği bozulmalar birbiri ile bağlantısız olarak düşünölmektense iki sistem aktif ve etkin ilişki içinde ifade edilmektedir. Serotonin farklı beyin bölgelerinde çeşitli etkenler meydana getirerek dopamin nöronlarına regölatif olmayan aksiyon ortaya çıkarmaktadır (Öztepe Yavasci ve Akkaya, 2012). Beyin, devamlı değişen ve çeşitlenen çevrenin meydana getirdiği zorluklar ile mücadele ederken hareket alanında rahatlatma sağlayan, bağlantı hassasiyetli bir sistem olarak gelişme göstermektedir. Psikotik bozukluklarda kalıtsal yatkınlıklar ve risk unsurlarının beraberinde getirdiği sosyal dışlanma olgusunun yaşanması beynin işlevselliğini etkilemektedir. Psikotik bozuklukların gelişim aşamasında beynin işlevselliğinde etkili olan maddelere yönelik hassasiyetin aracı olduğuna yönelik bulgular bulunmaktadır. (Van Os ve ark., 2010). Sosyal dışlanma beraberinde getirdiği psikolojik stres, kalıtsal etkiler ve bireyin çevresindeki risk unsurları ödöl sisteminindeki dopamin hareketliliğinin artması bağlamında psikotik belirtilere ve kognitif yeti yitimine sebep olabilmektedir (Selten ve Cantor-Graae, 2005).

2.2.Alkol ve Madde Bağımlılığı

2.2.1. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi

Genel çerçevede değerlendirildiğinde bağımlılık bir bireye, objeye, davranış ya da maddeye hissedilen vazgeçilmez olmaya başlayan ve kompölsif dürtöler şeklinde tekrarlanması olarak ifade edilebilir (T. Uzbay, 2009). Madde bağımlılığı bitkilerden ya da sentetik olarak elde edilen psikoaktif maddelerin vücudun işlevlerini olumsuz yönde etkileyen, kullanan kişi üzerinde sedadif ya da uyarıcı etkiler yaratan kimyasal içerikli bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve kullanıma bağlı olarak tolerans geliştirilmiş olmasıdır. Maddenin zararlarına rağmen maddenin kullanımına devam edilmesidir (Tuncay ve Tekin, 2021). Madde bağımlılığının belirleyici faktörlerinde genetik ya da sosyal çevrede oluşan risk unsurlarının yanı sıra dürtösellik, riskli davranışlar ve adrenalin yaratma/yenilik arama davranışların söz konusudur (İlhan Özgör, 2017). Madde kullanımına bağlı bozukluklar psikoaktif etkiye sahip maddelerin bir kez kullanımına bağlı ya da tekrarlanan kullanımı sonucunda ortaya çıkan bozuklukları kapsamaktadır. Psikoaktif maddelerin tek kullanımı ya da beraberindeki kullanımı sonucunda beyindeki dopamin hormonunda bozulmalar meydana gelirken bozulmalar ile tekrar maddeyi kullanma isteği meydana gelmektedir (World Health

Organization, 2022). Madde kullanıldığı ortamlarda ya da kullanımı tetikleyen durum ya da olaylarda zaman fark etmeksizin ortaya çıkan dürtü (aşırma), kullanım isteğinin ortaya çıkması söz konusudur. Beynin odağı madde kullanımı üzerine olması nedeniyle maddeyi almak için güçlü dürtüler barındırır. Beyin ödüllendirilirken davranış pekiştirilmektedir. Madde kullanımı klasik koşullanmayı da kapsamaktadır. Beyindeki belirli ödül merkezlerinin aktive edilmesi ile ilişkindir (APA, 2013). Tekrarlı kullanım sonucunda psikoaktif maddelerin neredeyse tamamının bağımlılık yapıcı etkisi bulunmaktadır (World Health Organization, 2022). ICD-11 tanı kriterleri çerçevesinde Madde Kullanımına ilişkin bozukluklar; Esrar (Kannabis) Kullanımından Kaynaklanan Bozukluklar, Sentetik Kannabinoidlerin Kullanımına Bağlı Bozukluklar, Opiyatla İlişkin Bozukluklar, Sedatif, Hipnotik veya Anksiyolitik Kullanımından Kaynaklanan Bozukluklar, Kokain ile İlişkin Bozukluklar, Amfetamin/Metamfetamin/Metkatinon Uyarıcı Kullanımından Kaynaklanan Bozukluklar, Sentetik Katinonların Kullanımına Bağlı Bozukluklar, Kafeinle İlişkin Bozukluklar, Halüsinojenlerin Kullanımına Bağlı Bozukluklar, Nikotin Kullanımına Bağlı Bozukluklar, Uçucu Madde/İnhalan Kullanımına Bağlı Bozukluklar, MDMA veya MDA Dahil İlgili İlaçların Kullanımına Bağlı, Ketamin ve Fensiklidin (PCP) Dahil Disosiyatif İlaçların Kullanımına Bağlı Bozukluklar, Birden Fazla Psikoaktif Maddenin Kullanımına Bağlı Bozukluklar, Bilinmeyen veya Tanımlanmamış Psikoaktif Maddelerin Kullanımına Bağlı Bozukluklar şeklinde sınıflandırılmıştır.

2.2.2. Alkol Bağımlılığının Etiyolojisi

Bireylerin günlük faaliyetleri, aile ya da sosyal ilişkileri gibi yaşamlarındaki önceliklerini ertelemesi, alkol kullanımının hayatlarında birinci sıraya gelmesi, sağlığa zarar ve olumsuz etkilerinin olmasına rağmen alkol kullanımına devam etmesi, giderek toleransın artması ve kullanımını sürdürmesi alkol kullanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2022). Bireylerin alkole bağlı hayati işlevsellik alanlarda kayıp olmasına rağmen alkol kullanımına devam etmesidir. Alkol ve madde kötüye kullanımı bağlamında belirtilen 11 tanı kriterinden 12 aylık periyodik zaman diliminde 2 veya daha fazla belirtinin ortaya çıktığı, hastalık belirtileri kapsamında bireyi sıkıntıya sürükleyen ve iyi oluş halini azaltmaya sebep olan problemli alkol kullanım paternidir. Ortaya çıkan 2-3 tanı kriteri ağır seyretmeyen, 4-5 tanı kriteri orta düzey, 6 ve daha fazla tanı kriteri ise ağır düzeyde alkol kötüye kullanımıdır (APA, 2013). Alkol Kötüye Kullanımına İlişkin; Alkol Kötüye Kullanımı, Alkol Zehirlenmesi, Alkol Yoksunluğuna Bağlı Bozukluk, Alkolün Yol Açtığı

Diğer Bozukluklar ve Alkolle İlişkili Tanımlanmamış Bozukluklar tanıları çerçevesinde kategorileştirilmiştir (APA, 2013)

2.2.3. Alkol/Madde Bağımlılığının Tanı Ölçütleri

Alkol/maddeye nöroadaptasyonuna ilişkin fizyolojik belirtiler; 1. alkol/maddeye karşı tolerans geliştirme ya da etkisini aynı hissetmek için kullanım miktarlarında artış sergileme, çapraz tolerans geliştirme 2. alkol/madde kullanım miktarında azalma olması ya da kesilmesi durumunda yoksunluk belirtilerinin gösterilmesi olarak belirtilmektedir (World Health Organization, 2022). Alkol/madde bağımlılığı olan bir birey madde kullanmadığı veya maddeye erişemediği dönemlerde yoksunluk sendromu ile yüzleşir. Hızlı şekilde alkol ya da maddeye erişme isteği doğar (Tuncay ve Tekin, 2021). Psikoaktif maddenin bireye haz vermesi, maddeye bağımlılığının devam etmesine beraberinde getirmekle birlikte bırakılmak istense dahi bırakılmamasına sebep olmaktadır. Bağımlılığın belirtileri genel olarak en az 12 aylık periyodik bir süreci kapsar ancak yaşamsal faaliyetlerde aksama olduğu yönündeki bulgular ve tekrarlayan, bilinçte bozulmalara yol açmaktadır. Devamlı alkol/madde kullanım döngüsü, en az 3 ay boyunca hemen hemen her gün ise tanı konulabilmektedir (World Health Organization, 2022). Mevcut aşermeler-madde kullanımına karşı aşırı istek- relapsların belirtisi olabileceğinden dolayı bağımlılık sürecindeki ölçütlerden bir tanesidir. Bağımlılık durumunda alkol/madde kullanımında başlangıç aşamasından itibaren sıklık, yoğunluk, süre, sonlandırma ve bağlam kontrolden çıkma durumu söz konusudur (APA, 2013).

2.2.4. Bağımlılığın Yaşama Etkileri

Bireyler değişen yaşam koşullarında ortaya çıkan stresli durumlarla başa çıkabilmek için çeşitli haz ve keyif verici maddelere bağımlılık geliştirebilmektedir. Alkol/maddenin stresi hafifletme ve bireyi rahatlatma etkisinin olması, alkol/maddenin sürekli kullanımın olmasını sağlayan etkili nedenlerindedir (Ögel, 2010). Bireyler alkol/maddeyle bağlantılı oluşan bağımlılığın keyif ve haz verici bir aktiviteye dönüşmesi, tolerans gelişimi sonucu bireylerin kontrol yitimi bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak negatif yönde etkilenmeleri neden olmaktadır (Tuncay ve Tekin, 2021). Alkol ve madde kullanımı bir döngüyü beraberinde getirebilir. Alkol iradeyi zayıflatarak bireylerin kontrol kaybı yaşamasına ve uyuşturucu maddelere daha açık hale gelmesine neden olabilir. Bağımlılık beyin fonksiyonlarının işlevselliğinde bozulmaları meydana gelmesine sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra alkol/madde kullanımının etkisiyle, görüldüğü ya da duyulduğu zannedilen halüsinasyonların bireylerin ruh sağlığında sapmalara neden olduğunun bir işaretidir. Bireylerin motor becerilerinin olumsuz yönde etkilenmesi bağlamında hareket kabiliyetinde azalmalar ve

konuşmada zorlanmalar görülebilmekte, dikkat gerektiren faaliyetleri gerçekleştirirken zorlanabilmektedirler (Tuncay ve Tekin, 2021). Bunun yanı sıra bireyin sahip olduğu zihinsel ve ruhsal hastalıklar madde bağımlılığı gibi davranış bozuklukları beraberinde getirebilir. Bunun yanı sıra bireylerin süreçte etkilendiği olumsuz duygudurum ruh hali sağaltım sürecini negatif yönde etkilemektedir (Yalçın ve Erdoğan, 2013).

2.2.5. Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Kuramsal Bakış Açısı

2.2.5.1.Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kuramın öncüsü Sigmund Freud, psikoseksüel gelişim dönemlerinden oral dönemde karşılaşılan problemler nedeniyle bireylerin bağımlılık geliştirdiğini belirtmektedir. İdin doyurulmasının gecikmesi nedeniyle çocukluk döneminde süte erişimin süresinin uzun olması ya da anne memesi gibi nesneler ile ilişki kurulmasında sorun yaşanması, bireylerin ergenlik ya da yetişkinlik dönemlerinde bağımlılık yapıcı maddelere yönelmesine neden olmaktadır. Oral dönemde idde ulaşamadıkları haz, yetişkinlik dönemlerinde alkol ve uyuşturucu madde ya da sigara şeklini almaktadır. Psikoseksüel gelişim aşamalarında tamamlanamayan güven ve sevgi duyguları nedeniyle ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde yaşanabilecek kaygıların bastırılmasında bireyleri kaygı ile baş etme mekanizması olarak alkol ve uyuşturucu maddelere yönlendirmektedir (Ögel, 2010).

Ego zayıflığı alkol madde kötüye kullanımına iten nedenlerin başlıcasıdır. Birey sosyal çevresi ile bağlanma problemi yaşadığı için ilişkileri sürekli ve tutarlı olmamaktadır. Bu durumda bireyler gerçek yaşamı anlamlandırmak ve yaşamaktan uzak durabilmektedirler. Bireyler kendilerini kaygı ve stres anlarında koruyan savunma mekanizmalarını sağlıklı şekilde oluşturamazlar ve baş etme yöntemi olarak bağımlılık yapıcı maddelerin kullanmaya yönelebilmektedirler (Ögel, 2010).

2.2.5.2.Öğrenme Teorisi

Bağımlılığı davranışsal olarak ele alan modellerde öğrenmenin öneminin altı çizilmektedir. Alkol/madde kullanımı davranış olarak gözlemleyerek veya tecrübe yoluyla öğrenilmektedir. Klasik koşullanma durumlar ve durumlar ile ilgili hatırlatıcı bilgi aktarımları alkol ya da madde kullanımının davranışsal pekiştirilmesine sebep olmaktadır. Çevresel hatırlatıcılar aracılığıyla (örneğin ortam, ruh hali vb.) tekrarlı alkol madde alımı davranışı geliştirmektedir. Madde bağımlılığının davranışsal modelleri koşullanmış uyaranlar aracılığıyla bağımlılık davranışını geliştirmektedir. Bar ortamında bulunmak ya da üzülme, sinirlenme gibi duygu durumları alkol ya da madde kullanımını tetikleyici etkenler olabilmektedir. Öğrenilen

davranışlar alkol ve maddenin hatırlatıcı ortam ya da duygu durumlarında kullanılabileceği inancını kuvvetlendirir. Alkol ya da madde kullanımının keyif verici, stres azaltıcı şekilde kodlanarak baş etme yöntemi olarak belirlenmesi bireylerde olumlu davranış olarak düşünülmesine neden olmaktadır. Öğrenme kuramı, alkol madde kullanımının tetikleyici durum ve yerler ile bağlantı kurmasının davranış olarak kodlanmasının ve geliştirilmesinin ilişkisi, koşullandırılmış yanıtlar çevresel etkiler ve alkol madde kullanımı aracılığıyla kurulur (Ögel, 2010).

2.2.5.3.Sosyal Bilişsel Kuram

Bağımlılığın nedenlerinin tümünü davranışçı yaklaşımlarla açıklamadan kaçınan teori olup davranışçı kuramlardan ayrılmaktadır. Alkol ve madde kullanım dürtüsü aşırı isteğe bağlı olarak değil, bilişsel sistemin unsuru olarak meydana gelmektedir. Bireylerin alkol kullanım tecrübelerinin hatırlanması pozitif yönde çağrışımlar yaparak dürtülerin tetiklenmesi sonucu alkol ve madde kullanımına yönlendirmektedir (Ögel, 2010). Modelleme davranışını etkileyen dört etken bulunmaktadır. Dikkat, bellek, yeniden üretme, motivasyon (Çavdar ve ark., 2019). Değişime yönlendiren bilişsel süreçlere vurgu yapar. Alkol ve madde kullanımını iki sürece ayırmıştır; otomatik ve otomatik olmayan. Bağımlı bireylerde alkol kullanımı otomatik bilişsel süreçler tarafından kontrol edilirken, çevrenin etkisi otomatikleşen alkol ve madde kullanımı etkilenmektedir. Otomatik düşünceler aracılığıyla ortaya çıkan alkol ve madde kullanımı engellendiği zaman otomatik olmayan bilişsel süreçler devreye girmektedir. Alkol ve madde kullanımı için hissin aşırı ve arzusun fazla şekilde meydana gelmesinin nedeni otomatik olmayan bilişsel süreçlerdir. Bireylerin alkol ya da maddeden etkilenme oranları uyarıların doğasındaki bilişsel süreçler ve bireylerin bilişsel yapısına bağlıdır (Ögel, 2010).

2.2.5.4.Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı bağlamında, alkol ve madde kullanımı tepkisel ve edimsel koşullanma yoluyla öğrenilmiş davranışlar ve alışkanlıklar şeklindedir (Ögel, 2010). Davranışların ya da tutumların ödüllendirilmiş rol modeller vasıtasıyla öğrenildiğinin öneminin altını çizer (Çavdar ve ark., 2019). Ayrıca davranışların ve tutumların edinildiği, içinde bulunulan ortam da oldukça etkileyen bir faktördür. Problemleri psikoaktif madde kullanımı tespit edebilmek amacıyla içinde bulunulan çevrenin getirdiği durumlar ve alkol/maddeye bakış açısı, alkol/madde kullanımının öğrenme öyküsünün bilinmesi gerekmektedir. Ergenlik döneminde gençler alkol/madde kullanım davranışını yetiştikleri sosyal çevreden ya da yetişkinlerden öğrendikleri şekilde yansıtarak davranışlarını ortaya

çıkarmaktadırlar. Bunun yanı sıra alkol/madde kullanımı sosyalleşmenin birinci bileşini gibi düşünülmektedir. Beklentiler ve öz yeterlilik sosyal öğrenme teorisinin bilişsel bölümünde yer alan önemli kısımlardandır. Bireyler duygu durum olarak kendilerini kötü hissettiklerinde alkol/madde kullanımına başvurarak stres azaltma yöntemi olarak kullanabilirler. Bunun yanı sıra bireyler kendilerine ait özgüven duygusunda eksiklik yaşadıkları zaman diliminde de alkol/madde kullanımına başvurabilmektedirler. Problemlere karşı başa çıkma stratejisi olarak bireyler alkol/madde kullanımına yönelebilmektedirler. Bireylerin öz yeterlilik duygusu alkol/madde kötüye kullanımı açısından ve rehabilitasyon ve remisyon dönemlerinde tekrar nüksetmesi açısından önem taşımaktadır. Başa çıkma becerileri gelişmiş bağımlılarda alkol/madde kullanımından kaçınmak daha kolay olabilecek durumdayken, öz yeterliliği yerinde olmayan bireyler için rehabilitasyon sürecinin büyük bir kısmı başa etme becerilerinin öğretilmesi ve geliştirilmesi üzerine çalışılmalıdır. Bu durumda riskli ortamlarda yer alan bireylerin hatırlatıcı unsurlar ile karşı karşıya kaldıklarında davranışlarına yönelik baş etme becerilerini artacaktır (Ögel, 2010).

2.2.6. Bağımlılığın Nörobiyolojisi

Bağımlılık bir beyin hastalığıdır. Bağımlılık uzun bir süreç ve sinsi bir savaştır. Alkol/madde ile beynin yapısının yanı sıra işlevselliğinde de bozulmalar meydana gelmektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler, ödül, motive olma ve beynin karar alma merkezini, hafıza ile ilişkin bölgelerde bozukluklara sebep olur (Gönül ve Aldemir, 2019). Dopamin, haz alma sistemi ve bağımlılık geliştirme ile bağlantılı başlıca önemli nörotransmitterdir. Alkol/madde kullanımı haz ilkesinin devamında dopamin artırıcı yolları aktive etmeye ihtiyaç duymaktadır. Beyni etkileyerek beynin bağımlı hale gelmesi dopamin aracılığıyla gerçekleşmektedir. Alkol ve maddenin aşırı kullanımı ve bireylerin tolerans gelişimi sonucunda nöronların bağlı olduğu sistem olumsuz yönde etkilenecek, nöron yapıları arasındaki iletimde bozulmalar meydana gelmektedir (Tuncay ve Tekin, 2021). Maddeyle bağlantılı uyarıcılar ve ödüllendirme sistemi bir eşleşmenin meydana gelmesi madde kullanımının güçlenmesine, güçlenme beraberinde sinirsel uyarlayıcıların gelişmesine ve davranışsal farklılıkların ortaya çıkmasına sebep olur. Alkol/madde kullanımı sürekli duruma gelmesi ve toleransın artması sonucu, yoksunluk ile bağlantılı negatif uyarıcıların tetiklenmesi ile alkol/madde kullanımı kompulsif duruma gelir. Tolerans geliştirme ve yoksunluk sendromlarının sinirsel biyolojik yapısı psikoaktif maddelerin etkisi altına aldığı nörotransmitter sistemine bağlı olarak farklılıklar ortaya çıkarmaktadır (Gönül ve Aldemir, 2019). Dopaminerjik haz sistemi, dopamin nörotransmitterlerin santral sinir sisteminde fizyolojik ve bireyin iyi oluş halini etkileyen

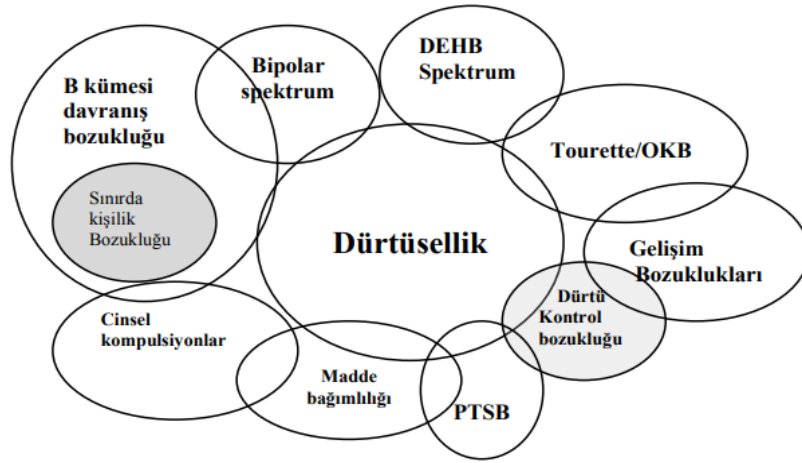
sistemlerden birisi olması nedeniyle sinirsel ve ruh sağlığı hastalıklarının oluşumuna ortam oluşturması açısından da önemlidir (Sayın, 2008). Psikoaktif maddelerin kullanımı merkezi sinir sisteminde bulunan nörotransmitterlerle etkileşime girmektedir. Farklı nörotransmitterlerin etki mekanizmalarının tespit edilmesi psikotik bozuklar açısından önemli işaretlere yönlendirmektedir. Bunun yanı sıra alkol ve madde kullanımına bağlı meydana gelen biyolojik farklılıkların bilincinde olunması, bağımlılık tanısı alan hastaların psikozların görölme olasılığının tahmin edilmesine imkan sağlamaktadır (İmer ve Aras, 2013).

2.3.1. Dürtüsellik Tanımı

Dürtüsellik, genellikle sonucunun istenmeyen şekilde gerçekleştiği, uygunsuz durumlara sebep olan ve risk ifade eden zamansız ortaya çıkabilen bir eylem olarak tanımlanabilir (Özdemir Güzel ve ark., 2012). Dürtüsellik; dikkatli olmama, aşırı risk alma, heyecan peşinde olma, kendine ve çevresine vereceği zararı düşünmeme, ani tavırlar sergileme gibi davranışlar ile ortaya çıkar (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010). Dürtüsellik birçok ruh sağlığı hastalığının ana belirteçlerindendir. Dürtüsel aksiyonlar bir cevap için engelsizlik durumu olarak açıklanabilir. Dürtüsellik karar verme süreçlerinde ve seçim yapma durumlarında da göz önüne alınan davranış olmaktadır. Söz konusu inhibe edilen durum karar verme sürecidir (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010). Sağlıklı insanların dürtüsel davranışları ile psikozları olan dürtüsel davranış sergileyen hastaların sonuçlarında kognitif ve davranışsal açısından farklılık gözlemlenmektedir (Enticott ve ark., 2008). Agresyon ve dürtüsellik, psikozları olan bireyler açısından ve içinde bulunduğu sosyal ortam bağlamında sorunlara neden olmaktadır (Gündoğan, 2019).

2.3.2. Dürtüsellik Tanı Kriterleri

Dürtüsellik, psikotik bozukluklar, antisosyal ve sınırda kişilik bozuklukları (borderline), affektif bozukluklar, alkol ve madde kullanım bozukluğu gibi ruh sağlığı hastalıklarını beraberinde getirebilir. Bunun yanı sıra patolojik kumar oynama, piremani, kleptomani, trikotillomani vb. dürtüsel bozuklukların tanı ölçütleri kapsamında dürtüsellik davranışı bulunur (Özdemir Güzel ve ark., 2012).



Şekil1. Dürtüsel Bozukluk Spektrum (Hollander ve Stein;2005; akt.Özdemir Güzel ve ark., 2012)

DEHB: Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu; OKB: Obsesif-Kompulsif Bozukluk; PTSD: Posttravmatik Stres Bozukluğu

Dürtüsel davranışlar, alkol/madde kötüye kullanımı ile yakın ilişki içerisindedir. Dürtüsellüğün sürekli ve tekrarlı olması alkol/madde kullanımında önemli bir etkidir. Özellikle yetişkin bireylerde ansızın artan dürtüsel davranışlar, davranışlardan kaçınmaya çalışan bireylerde alkol/madde kullanma ihtimalinin artışına sebep olabilmektedir. Aksine alkol/madde kötüye kullanımının şiddetli ve kronikleşmiş etkileri dürtüsel davranışlarda artışa neden olabilir (De Wit, 2009). DSM-5'te yer alan alkol/madde kötüye kullanımı tanı ölçütlerine “aşırma/craving” alkol ve madde kullanmak için aşırı istek/dürtü- ek yapılması ile birlikte dürtüsellüğün tanı kriterlerine dolaylı olmaksızın yer verilmesi sağlanmıştır (Akbıyık, 2017) .

2.3.4. Dürtüsellüğün Nörobiyolojisi

Prefrontal korteks beynin dürtü kontrol mekanizmasıdır. Karar ve kontrol mekanizması olarak nasıl hareket edilmesi gerektiğine yönlendiren ve haz almaya yönelik davranışların da kontrolünü sağlayan bölümdür. Odaklanma, konstantrasyon ve dürtü mekanizmalarının kontrolünü sağlamaktadır (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010). Dürtüsellik davranışının meydana gelmesinde önemli etkisi olan nörotransmitterler, serotonin, dopamin, noradrenalin, glutamat ve GABA'dır. Sempatik sinir sisteminin sistematik şekilde yürütülememesi dürtüsellüğün artmasına neden olabilmektedir. Prefrontal korteks'te serotonin hormonun dürtüye bağlı seçeneklerini azaltmaya yönelik etkisi bulunabilmektedir. Bunun yanı sıra farklı alt reseptör

tipleri bulunan serotonerjik sistemin dürtüsellik davranışı üzerinde değişik ve ters etkiler sergileyebilmektedir. Serotonin ve dopamin hormonal sistemleri dürtüsellik davranışının regülasyonunda önemli etkileri bulunmaktadır (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010).

2.4.1. Damgalanma Tanımı

Stigma; bağımlılık, ruh sağlığı hastalıkları gibi insanları toplumsal yaşamdan soyutlayan ve klişe söylemlerle toplumun düşünce sistemini etkileyen, bireylerin sosyal ortamlarda konumunu kaybetmesine yol açan dışlanma olgusudur. Stigma; toplumdan izole edilmiş olan bireyi, bilişsel ve duyuşsal algı sistemini otomatik düşüncelerini vasıtasıyla bireyleri etiketleyerek olumsuz etkileyebilir. İçselleştirilmiş damgalama; kişinin kendi hakkındaki önyargılı ve gerçeği yansıtmayan düşüncelerinin kişinin kendisini değersiz hissetmesine, kişide oluşan ayrımcılık algısına ve sosyal ortamlardan geri çekilmesine neden olması olarak açıklanabilir. Stigmayı içselleştirmiş kişilerin komorbide tanı olarak alkol ve madde kötüye kullanımının olması, bu kişilerin çevrelerinden daha fazla yabancılaşmalarına ve toplumdan soyutlanmalarına neden olmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2011). Damgalanma algısı, bireylerin psikiyatrik tanı konulmasının ardından meydana gelen damgalama ve etiketlenme ile karşı karşıya kalma durumları gibi bireylerin yaşamlarıyla bağlantılı olmaksızın toplum tarafından oluşturulan damgalanma yönelimleri ile toplumun oluşturduğu dışlanmışlık duygusudur (Taşkın, 2007). Damgalanma olgusu, ruh sağlığı hastalığı tanısı almış bireylerin topluma adaptasyonunu, karşılıklı ilişki ve mesleki işlevlerini, rehabilitasyon ve tedavi sonrasındaki bakım süreçlerini olumsuz etkileyen bir durumdur (Ürün ve ark., 2017). Damgalanma olgusunu etkileyen bir başka faktör bireylerin sosyal çevresidir. İçselleştirilmiş damgalanma bireylerin sosyal çevrelerinde aktive olmakta dolayısıyla bireylerin yakın ilişkide oldukları kişiler etiketlenme algısı yaşayarak hem kendilerini damgalamakta hem de hastayı damgalayarak soyutlamaktadır. Damgalanma olgusu bireylerin kendilerini toplum dışına itmesine, davranışsal problemlere ve profesyonel destek almayı istememeye ya da reddetmeye yol açmaktadır (Taşkın, 2007). Damgalanma algısı da hastaların kendini toplumdan soyutlamasına, davranışsal kaçınma yaşamasına ve yardım almayı reddetmesine yol açmaktadır (Kamışlı ve ark., 2016). Hastalarda ortaya çıkan içselleştirilmiş damgalanma olgusunun ortaya çıkmasında toplumun damgalanmaya karşı eğilim, negatif tutumlar ve davranışlar belirleyici rol oynamaktadır (Taşkın, 2007).

2.4.2. Damgalanmanın Tarihçesi

Damgalanma olgusuna oldukça eski tanımı ile ele alacak olursak, toplum içerisinde yaşayan insanları mahkum, tutsak, soyguncu, hain olduğunu toplum da belli olmasını sağlamak

amacıyla kesmek ya da yakmak suretiyle işaret konmasıdır. İşaretlenmenin toplumdaki sosyal normlardaki karşılığı bireyin toplum tarafından aşağılanması gerektirecek bir fiil gerçekleştirmesi ve bu bireylerin toplum içerisinde kasti şekilde toplumdan dışlanarak ya da uzaklaştırılarak damgalanmasıdır. Damgalanma kişileri ya da toplulukları, toplumda yaşayan diğer bireyler gözünde önemli derece itibar kaybının olduğu ve bireylerin ya da grupların kendilerini değersiz hissettikleri bir dönemdir (Tuncay ve Tekin, 2021).

2.4.3. İçselleştirilmiş Damgalanma Tanımı

İçselleştirilmiş damgalama; toplum tarafından oluşturulan etiketlenmenin bireylerin mental ve emosyonel olarak özümsemesidir. Bireyler dış dünyayı içsel olarak damgaladıkları şekli ile algılamaya başlarlar. Kişiler toplumda yaşayan bireylerin kendilerini etiketlediği bakış açısı ile davranmaya yönelebilirler. Bu bağlamda içselleştirilmiş damgalanma kişilerde mahcupluk, küçük düşürülme ya da küçük görülme duygusu, suçluluk, sosyal ilişkilerin zedelenmesi ve öz sayı yitiminin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Ortaya çıkan içselleştirilmiş damgalanma ile birlikte ortaya çıkan mahcup ve suçlu hissetme bireyleri başlıca olumsuz yönde etkileyen negatif duygulardır (Çam ve Ayakdaş Dağlı, 2017).

2.4.4. Damgalanma ve İçselleştirilmiş Damgalanmanın Psikotik Bozukluklarda Önemi

Ruh sağlığı hastalığı tanısı konulmuş hastalara yönelik damgalayıcı şekilde söyleyiş tarzının engellenmesi, hastaların psikiyatrik tanılarına yönelik altını çizen ifadelerin kullanılmaması damgalanma ve hastalarda içselleştirilmiş damgalanma yönelik mücadelenin ayrılmaz bir bölümüdür (Ürün ve ark., 2017). İçselleştirilmiş damgalanma ile mücadele eden bireylerin biliş algılarında eksiklik ve zararlı oldukları düşüncesi bulunmaktadır. Bu bağlamda öz saygılarında azalma, içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinde artışa neden olmaktadır (Kök ve Demir, 2018). Damgalanma yönelik mücadele, toplumun farkındalığının artırılarak, ruhsal tanılara karşı otomatik düşünceler ile çalışılarak damgalanma karşıtı düşüncelerin oluşması hedeflenir. Özellikle toplum içerisinde kullanılan sözcük ve dildeki söylem şeklinin de damgalanmayı etkilediği düşünülürse, söylem ve ifadeler açısından geliştirilecek çalışmalar yapılması damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanmayı azaltmak açısından olumlu yönde fayda sağlayabileceği fikri ortaya atılmaktadır (Ürün ve ark., 2017).

2.4.5. Döngüsel Nedensellik

Psikotik bozukluk tanılarında psikostimulan maddelerin ortaya çıkardığı tanı ölçütleri tavuk-yumurta çatışmasını ortaya çıkarmaktadır (Altınbaş ve ark., 2007). Bireyler damgalanmaya maruz kaldığında ve dürtüselliğin getirdiği içselleştirilmiş damgalanmanın beraberinde alkol

ve maddeye başvurabilmektedir. Dürtüsellik olgusu alkol ve madde bağımlılığına eğilimli olma oranını arttırırken, psikoaktif maddelerin kullanımı da dürtüsellüğün ortaya çıkmasında neden olmaktadır (Sönmez, 2017). Literatüre bakıldığında, ruh sağlığı hastalıklarına sahip bireyler çevreleri ve kendi etiketliyici düşünceleri ile içselleştirilmiş damgalanmayı arttıracağı gibi, artan içsel damgalanmanın da bireylerin yaşamlarını kötü etkileyebileceği düşüncesi arka planı atılmamalıdır (Ersoy ve Varan, 2007). İçselleştirilmiş damgalanma bireylerin özsayıgılarında ve sosyal ilişkilerindeki gösterdikleri bağımlı kişilik yapıları ve çevrelerinden besledikleri sosyal destek algıları ile sıkı ilişki içerisinde. Bireyler tanı konulan ruh sağlığı hastalıkları bağlamında kendilerini toplumdan ve kurallarından soyutlanmış hissedebilmektedir. Bireyler bağımlılık ve ruh sağlığı hastalıkları nedeniyle kendilerini toplumun dışına itilmiş hissine kapılmaları bağlamında, öz saygılarında zedelenmelere neden olmaktadır. Bağımlı bireylerde toplum içerisinde yaşayan kişilerin düşüncelerinin ve tutumlarının önemli olması nedeniyle, toplumun basmakalıp ve negatif yargılara açık hale gelmeleri ve bu durumu içselleştirmeleri daha açık hale gelecektir. Bunun yanı sıra içsel damgalanma yaşayan alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların sosyal ilişkilerinde bozulmalar meydana gelecektir. Azalan sosyal çevresi bağlamında, bulunduğu çevreye bağlanma da sıkı ilişkiler görülebilmektedir. Bu durum tedavi ve rehabilitasyon sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Ersoy ve Varan, 2007). Döngüsel bir nedensellik içerisinde süregelen bu durum hastaların tedavi sürecini negatif yönde etkilerken relapsları tetiklemektedir. Bu nedenle ruh sağlığı tanısı alan hastalarda suç olgusu ve mahçubiyet duygu durumları ile başa çıkma becerileri kazandırmak tedavi sürecinde oldukça önemlidir (Çam ve Ayakdaş Dağlı, 2017). Ayrıca sosyal destek olgusu psikiyatrik tedavi sürecinde bulunan hastaların problemlere ile yüzleşmesinde ve baş etmesi durumlarında kendilerine duydukları öz saygı ve öz yeterliliklerini arttırarak, olumsuz duygu durum süreçlerini destek olma konusunda yardımcı olmaktadır (Avşar ve ark., 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi Yeri ve Zamanı

Araştırma nicel bir araştırma modeli olarak tasarlanarak yapılmıştır. Kesitsel ve deskriptif araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Nicel araştırma belirli sayıda sayısal veriden elde edilmiş değişkeni bütüncül bir bakış açısıyla ortaya koymaktır (Krysiak ve Finn, 2015). Kesitsel çalışmalarda hastalar veya olaylar zamanın bir noktasında incelenir. Hastalık tanısı ve mekanizmasını saptayan, neden sonuç ilişkisini aynı düzlemde inceleyen, göreceli olarak hızlı sonuçlandırılan çalışmalardır (Çaparlar ve Dönmez 2016). Kesit alma aracılığıyla elde edilen çalışmalarda genellenebilirlik ihtimali daha yüksektir (Karasar, 2012).

Alkol madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastaların ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bu araştırmanın verileri 26.07.2021-12.08.2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi TRSM’de toplanmıştır.

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Toplum Ruh Sağlığı Birimine başvuran ya da ayaktan tedavisi devam eden 18-65 yaş aralığında DSM-V eksen bozuklukları kapsamında psikotik bozukluk tanısı konulmuş araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve dahil edilme ölçütlerini karşılayan 100 hasta oluşturmaktadır. Hastalar çalışma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş, “Bilgilendirilmiş Yazılı Onam Formu” okutularak sözlü onayları alınmıştır. Bilgilendirilmiş Yazılı Onam Formu ekte sunulmuştur (EK- 6).

Tablo1: Örneklemenin Sosyo-Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	41	41
	Erkek	59	59

Medeni Durum	Evli	24	24
	Bekar	67	67
	Nişanlı	1	1
	Ayrı	1	1
	Boşanmış	6	6
	İlişkisi Var	1	1
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	13	13
	İşçi	8	8
	Malulen Emekli	18	18
	Öğrenci	4	4
	Memur	10	10
	Esnaf	1	1
	Serbest Çalışan	6	6
	Çalışmıyor	31	31
	Emekli	9	9
Eğitim Durumu	İlkokul	18	18
	Ortaokul	12	12
	Lise	24	24
	Üniversite	36	36
Yaş	18-25	12	12
	26-33	16	16
	34-41	26	26
	42-49	19	19
	50-57	20	20
	58-65	7	7

Çalışmanın örnekleme Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında ayaktan tedavi görmekte olan 100 hasta oluşturmaktadır. Ölçekler araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Yapılan araştırmada örneklemdaki katılımcıların 41(%41,0) kadın, 59(%59,0) ise erkektir. Alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı konmuş hastaların cinsiyet durumu incelendiğinde 19 erkek(%70,37), 8 kadın(%29,63) katılımcının olduğu gözlemlenmektedir. Örneklemdaki katılımcıların medeni durumlara incelendiğinde 24

(%24,0) evli, 67 (%67,0) bekar %1'i nişanlı, %1'i ayrı, %6'sı boşanmış ve %1'inin ilişkisi var şeklinde oluşturmaktadır. Eğitim durumu incelendiğinde %18'i ilkokul, %12'si ortaokul, %24'ü lise, %36'sı üniversite mezunu şeklinde olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmada yaş ortalaması $40,84 \pm$ olarak ortaya çıkmıştır. Alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı konmuş hastaların yaş ortalaması $37,92 \pm$ olarak bulgulanmıştır. Örneklem grubunun katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo1.'de verilmiştir.

Tablo 2: Örneklem Klinik Özellikleri

		n	%
Kullanılan Alkol/Madde Türü	Alkol	19	19
	Esrar	4	4
	Uçucu Madde	2	2
	Hap	1	1
	Ecstasy	1	1
	Kullanmıyor	73	73
Alkol/Maddeye Başlama Yaşı	10-15 yaş	9	9
	16-21 yaş	16	16
	22-27 yaş	1	1
	28-34 yaş	0	0
	35 yaş ve üzeri	1	1
	Kullanmıyor	73	73
Tedavi İçin Hastaneye Yatış Süresi	1-6 ay	27	27
	6-12 ay	67	67
	12-18 ay	3	3
	18-24 ay	3	3

Çalışmanın örnekleminin klinik özellikleri incelendiğinde alkol/madde kullanım sayısı 27, alkol ya da madde kullanmayan katılımcı sayısı 73 olarak bulunmuştur. Kullanılan alkol/madde türüne bakıldığında %19'u alkol, %4'ü esrar, %1'i uçucu madde, %1'i hap ve %1'i ecstasy'dir. Çalışmaya katılan katılımcıların alkol/maddeye başlama yaşı ortalaması $17,96 \pm$ ortaya çıkmıştır. Minimum alkol/maddeye başlama yaşı 10, maksimum alkol/maddeye başlama yaşı 35 olarak bulunmuştur. Hastaneye yatış süresi ortalama $58,06 \pm$ olarak ortaya çıkmıştır. Katılımcıların klinik özelliklerine göre dağılımı Tablo2.'de verilmiştir.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; Madde Kullanım Özellikleri ve Psikotik Bozukluklu Hastalardır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenler; Sosyo-demografik(Yaş,cinsiyet,eğitim seviyesi,çalışma durumu, medeni durumu) ve Klinik (psikiyatrik tedavi görme,hastaneye yatış süresi,alkol/madde bırakma deneyimi, alkol/madde bırakıp tekrar başlama deneyimi, ailedeki bağımlılık öyküsü,gün içerisinde ayık kalma süresi, bağımlılık tedavi süresi,bağımlılık tedavi şiddeti) özellikler, içselleştirilmiş damgalanma ve dürtüsellik düzeyleridir.

3.3.Verİ Toplama Yöntemleri

Araştırmanın verileri toplanırken anket yöntemi kullanılmıştır. 111 sorudan oluşan anket soruları araştırmaya katılan gönüllü katılımcılara yöneltilerek cevaplanması beklenmiştir. Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından katılımcıların sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Her bir katılımcı ile görüşmeler yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.4.Kullanılan Gereçler

Araştırma 4 farklı veri toplama aracı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sosyo-demografik Bilgi Formu, BAPİ, RHİDÖ ve BDÖ-11 kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik-Klinik Özellikler Veri Formu: Araştırmada araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Formda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna ilişkin temel demografik bilgiler ve hastalıkla ilgili klinik özelliklere (psikiyatrik tedavi görme durumu,alkol/maddeye başlama yaşı, hastaneye yatış sayısı ve süresi, bağımlılık şiddeti, kullanılan maddenin cinsi, ailede bağımlılık öyküsü, daha önceki bırakma deneyimi, gün içerisinde ayık kalma süresi, bağımlılık tedavi süresi, bağımlılık şiddeti) yönelik maddeler yer almıştır.16 maddeden oluşmaktadır (EK-7).

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ): Ritscher ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş ve ülkemizdeki geçerlilik güvenirlik çalışması Ersoy ve Varan (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek 29 maddeden oluşan ve hastaların yaşadıkları damgalanmayı içselleştirmelerini değerlendiren likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin: 1. Yabancılaşma (6 madde),

2. Kalıp Yargıların Onaylanması (7 madde), 3. Algılanan Ayrımcılık (5 madde), 4. Sosyal Geri Çekilme (6 madde) ve 5. Damgalanmaya Karşı Direnç (5 madde) olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. “Damgalanmaya karşı direnç” alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlilik çalışmasında tüm ölçek için elde edilen iç tutarlık katsayısı ise .93, ölçeğin iki-yarım güvenirliliği ise .89 olarak bulunmuştur (Ersoy ve Varan, 2007; Yıldırım ve ark.2012;). Tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı. 86 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte bulunan maddeler “kesinlikle aynı fikirde değilim”, “aynı fikirde değilim”, “aynı fikirdeyim”, “kesinlikle aynı fikirdeyim” şeklinde olup sırasıyla 1-4 arasında skorlanmaktadır. “Damgalanmaya karşı direnç” alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. RHİDÖ toplam skoru beş alt ölçek skorlarının toplam puanın alınması ile tespit edilir. Toplam skor 29 ile 116 puan aralığında seyretmektedir. Ölçekten alınan yüksek düzeydeki skorlar bireylerde içselleştirilmiş stigma seviyelerinin daha fazla olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (EK-9).

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ): BAPİ, bağımlılık tanı ölçütlerini tek boyutu ile ele almayarak farklı boyutları ile ele alan ölçektir. BAPİ, 37 maddeden ve 5 alt boyutan meydana gelen self-report ölçeğidir. Ögel ve ark. (2012), tarafından alkol ve madde bağımlılığına ilişkin problemlerin tanı ve tedavi sürecini kolaylaştırmak amacıyla ortaya çıkarılmıştır. Alt ölçekler, 1. Madde Kullanım Özelliklerini(13 madde), 2. Bağımlılık Tanı Ölçütlerini (9 madde), 3. Madde Kullanımının Kişinin Yaşamına Etkisini (11 madde), 4. Madde Kullanımı İçin Şiddetli İsteği (3 madde) ve 5. Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonunu (3 madde) ölçmektedir. BAPİ maddelerin kullanım sıklığı “hiç veya ayda 3 kezde fazla değilse” “Haftada 1-5 kez”, “hemen hemen her gün” şeklinde olup 0-2 skor arasında puanlanmaktadır. Maddelerin toplam puanları arasındaki korelasyon 0.42-0.89 arası bulunmuştur (Olçay Tuna, 2019). Maddelerin toplam puanlarının bağımlılık şiddetlerine göre değerlendirilmesi 12 ve 12’den az ise düşük, 12 ile 14 arasındaysa orta, 14 ve üzeri ise yüksek şeklindedir (Ögel ve ark., 2012). (EK-8).

Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11): Dürtüsel davranışların analiz edilmesi için uygulanan bireylere yönelik bir öz bildirim ölçeğidir. Klinik ve klinik olmayan örneklemin dürtüsellik düzeyinin toplam ve boyutsal değerlendirmesini yaparak alt boyutların düzeyini ve şiddeti değişimini ölçmektedir. Otuz maddeden oluşan bir ölçek olup kendi içinde üç alt ölçeği vardır; 1. Dikkat/Dikkatte Dürtüsellik (9 madde), 2. Motor/Motor Dürtüsellik (7 madde) ve 3. Plan Yapmama/Kontrolünü Sağlayamama (14 madde). BDÖ-11 değerlendirilirken toplam puan, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik olmak üzere 4 alt

skor elde edilir. BDÖ-11 yer alan maddeler “nadiren/hiçbir zaman” (1 puan), “bazen” (2 puan), “sıklıkla” (3 puan), “hemen her zaman/her zaman” (4 puan) şeklindedir. 1.,7.,8.,9., 10.,12., 13.,15., 20., 29. ve 30. Maddeler ters olarak puanlanmaktadır. BDÖ-11 puanlanmasında toplam skor seviyesi dürtüsellik seviyesi ile doğru orantılıdır. Kesme puanı belirlenmemiştir. BDÖ-11’in türkçe ölçek olarak çevirisinin çalışmasının yapılması Güleç ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır (EK-10).

3.5. İstatistiksel Analiz

Analiz aşamasında SPSS 22.0 programı kullanılarak bulgulara ulaşıldı. Katılımcılara uygulanan ölçekler SPSS istatistik programına girilmiş ve veri kontrolü sonrası analizler yapılmıştır. Elde edilen verilerle ilgili analizlere başlamadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda “Skewness ve Kurtosis” değerlerine bakılmıştır. Bu değerlerin normal dağılımı işaret edebilmesi için skewness değeri -1 ile +1, kurtosis değeri -1 ve +2 değerleri aralığında bulunması gerekliliği belirtilmektedir (Seçer,2017). Verilerden normal dağılımın elde edilmesi dolayısıyla araştırmada Independent T testi, ANOVA ve ölçekler ile ilişkinin belirlenmesi için pearson korelasyon analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama değer, standart sapması) ve değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği tekli analiz yöntemi ANOVA kullanılmıştır. Tekli analizlerde bağımlı ve bağımsız değişkenlerin özelliğine uygun şekilde, Independent t testi, pearson momentum korelasyon analizi kullanılmıştır. Sig değeri 0.05’ten küçük olunca anlamlı olarak kabul edilmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyonunu belirlemek, ilişkinin açısının ve düzeyinin belirlenmesi için yapılmış olan Pearson korelasyon analizinde ilişkinin değeri +1 ile -1 arasındaki bir değerdir. .10-.29 arası düşük düzeyde ilişkinin olduğunu, .30-.49 arası orta düzeyde ilişkinin olduğunu ve .50- 1.0 arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada yer alan psikotik bozukluklu hastaların Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ile ölçülen içselleştirilmiş stigma düzeylerinin bağımsız değişkenler ile, BDÖ-11 plan yapmama, motor dürtüsellik ve dikkat/dikkatsizlik ile alkol ve madde kullanımı yönelik ilişkinin araştırmanın bağımlı ve bağımsız parametreler üzerinde etkisi analiz edilmiştir. RHİDÖ, BDÖ-11 BAPİ değerleri ile bağlantılı korelasyonlar incelenmiştir.

3.6.Etik Açıklamalar

Alkol madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastaların ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bu araştırmanın gerçekleştirilmesi için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez konusunun uygun olduğuna dair izin yazısı alınmıştır (EK-4). Araştırmanın tıp araştırmaları etik kurula uygunluğu Ege Üniversitesi Tıp Araştırmaları Etik Kurulu Komisyonu tarafından 24.06.2021 tarih ve 21-6.1T/7 numaralı karar ile onaylanmıştır (EK-1). Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığından yazılı izin alınmıştır (EK-5).Araştırma da kullanılacak gereçler kapsamında RHDİÖ ve BDÖ-11 için ölçek yazarlarından ölçeği uygulayabilmek üzere izin alınmıştır (EK-2 ve EK-3).

4. BULGULAR

4.1. Alkol ve Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RHİDÖ, BAPİ ve BDÖ-11 Alınan Toplum Puanların Betimsel İstatistikleri

Tablo 3.: RHİDÖ, BAPİ VE BDÖ-11 Puanlarından Alınan Toplam Puanların Betimsel İstatistikleri

	n	Min	Max	$\bar{X}$	SS
BAPİ TOPLAM	27	6,09	50,89	24,483	11,973
BDÖ-11	27	98,09	185,45	140,486	25,572
TOPLAM					
RHİDÖ	27	64,00	100,00	77,814	8,660
TOPLAM					

Yukarıdaki tabloda alkol/madde kullanımı olan psikotik bozukluk tanısı konulmuş hastalara yönelik yapılan ölçek sonuçlarının toplam puanlarına ilişkin veriler yer almaktadır. Bu veriler ışığında alkol/madde kullanımı olan psikotik bozukluk tanısı konulmuş hastaların RHİDÖ toplam puan ortalamasının 77,814, BDÖ-11 toplam puan ortalamasının 140,486 ve BAPİ toplam puan ortalamasının 24,483 olduğu bulgulanmıştır. RHDİÖ en küçük ve en büyük

değerleri incelendiğinde en küçük değerin 64,00 ve en büyük değerin 100,00 olduğu verisine ulaşılmıştır. BDÖ-11 toplam puanı incelendiğinde en küçük değerin 98,09 ve en büyük değerin 185,45 olduğu görülmektedir. BAPİ toplam puanlarına bakıldığında ise en küçük değerin 6,09 ve en büyük değerin 50,89 olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 4.: Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Alkol/Madde Kullanan Hastaların RHİDÖ Düzeyleri Hakkındaki İstatistikler

DEĞERLER	FREKANS	ORAN	DEĞER ORAN
<i>KESİNLİKLE AYNI FİKİRDE DEĞİLİM</i>	2	7,4	%7,4
<i>AYNI FİKİRDE DEĞİLİM</i>	12	44,4	%44,4
<i>AYNI FİKİRDEYİM</i>	9	33,3	%33,3
<i>KESİNLİKLE AYNI FİKİRDEYİM</i>	4	14,8	%14,8

Tablo 5.: Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Alkol/Madde Kullanan Hastaların BDÖ-11 Düzeyleri Hakkındaki İstatistikler

DEĞERLER	FREKANS	ORAN	DEĞER ORAN
<i>NADİREN /HİÇBİR ZAMAN</i>	5	18,5	%18,5
<i>BAZEN</i>	4	14,8	%14,8
<i>SIKLIKLA</i>	8	29,6	%29,6
<i>HEMEN HEMEN HER ZAMAN</i>	10	37,03	%37,03

Tablo 6.: Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Alkol/Madde Kullanan Hastaların BAPİ Düzeyleri Hakkındaki İstatistikler

DEĞERLER	FREKANS	ORAN	DEĞER ORAN
----------	---------	------	------------

HİÇ VEYA AYDA 3 KEZDEN FAZLA DEĞİLSE	10	37	%37
HAFTADA 1-5 KEZ	6	22,2	%22,2
HEMEN HEMEN HER GÜN	11	40,7	%40,7

Alkol ve madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastaların BAPİ düzeyleri hakkındaki bakış açılarına göz atıldığında ayda 3 kezden fazla kullanmayan hastaların sayısı 10 (%37), haftada 1-5 kez kullanan hastaların sayısı 6(%22,2) ve hemen hemen her gün kullanan hasta sayısı 11(%40,7) olarak hesaplanmıştır. Hesaplama yapılırken BAPİ 33. Maddesi temel alınmıştır. (33. Madde:Madde kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musunuz? Ne sıklıkla?)

Alkol ve madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastaların BDÖ-11 düzeyleri hakkındaki bakış açılarına göz atıldığında nadiren/hiçbir zaman dürtüselliği olmayan hastaların sayısı 5 (%18,5), bazen ifade eden hastaların sayısı 4 (%14,4) ve sıklıkla ifade eden hasta sayısı 8 (%29,6) ve hemen hemen her zaman şeklinde ifade eden hasta sayısı 10 (%37,03) olarak hesaplanmıştır. Hesaplama yapılırken BDÖ-11 26. Maddesi temel alınmıştır. (26. Madde:Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgili düşünceler oluşur.)

Alkol ve madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastaların RHİDÖ düzeyleri hakkındaki bakış açılarına göz atıldığında kesinlikle aynı fikirde olmayan hastaların sayısı 2 (%7,4), aynı fikirde olmayan hastaların sayısı 12 (%44,4) ve aynı fikirde olan hasta sayısı 9 (%33,3) ve kesinlikle aynı fikirde olan hasta sayısı 4 (%14,8) olarak hesaplanmıştır. Hesaplama yapılırken RHİDÖ 12. Maddesi temel alınmıştır. (12. Madde: Halk arasında ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz düşünceler, benim normal yaşamın dışında kalmama neden oluyor.)

4.2. Alkol ve Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların RHİDÖ, BAPİ ve BDÖ-11 ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri

Tablo 7: RHİDÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri

n	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık	Basıklık
---	-----------	----	-----------	----------

<i>Yabancılaşma</i>	27	16,1852	3,453	,109	,038
<i>Kalıp Yargıların Onaylanmaması</i>	27	17,00	3,508	,465	-1,410
<i>Algılanan Ayrımcılık</i>	27	12,555	2,778	,202	1,149
<i>Damgalanmaya Direnç</i>	27	17,851	3,170	-1,058	1,052
<i>Sosyal Geri Çekilme</i>	27	14,222	2,886	-,166	-,511
<i>RHİDÖ Toplam</i>	27	77,814	8,660	,407	,143

Tablo 8: BDÖ-11 ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri

	n	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık	Basıklık
<i>Plan Yapmama</i>	27	67,148	10,140	-,100	-1,327
<i>Motor Dürtüsellik</i>	27	18,634	9,161	2,111	-1,327
<i>Dikkatte</i>	27	54,703	12,910	,264	7,606
<i>Dürtüsellik</i>					
<i>BDÖ-11 Toplam</i>	27	140,486	25,572	,076	-1,107

Tablo 9: BAPİ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Betimsel İstatistikler

	n	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık	Basıklık
<i>Motivasyon</i>	27	2,629	2,372	,180	-1,588
<i>Şiddetli Kullanma İsteği</i>	27	2,481	1,555	,035	-1,243
<i>Madde Kullanımının Yaşama Etkisi</i>	27	8,602	4,895	,435	-,503
<i>Madde Kullanım Özellikleri</i>	27	3,983	2,388	1,084	-,178
<i>Tanı Ölçütleri</i>	27	6,786	3,932	,099	-,843
<i>BAPİ Toplam</i>	27	24,480	11,973	,284	-,394

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ardından yapılan betimsel istatistiklerin ardından Tablo3., Tablo4. Ve Tablo5.'te yer alan bulgulara ulaşılmıştır. Yapılan istatistiki değerlendirme sonucu çarpıklık (skewness) -1 ile +1 ve basıklık (kurtosis) katsayıları -1 ile +2 değerleri arasında yer aldığından dolayı normallik sağlanmış olduğu görülmektedir. Normal dağılım sağlanmış mevcut analizlerde parametrik testler uygulanmıştır. Normal dağılımı işaret edebilmesi için skewness değerinin -1 ile, kurtosis değerinin ise arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Seçer, 2017).

İçselleştirilmiş damgalanmayı belirlemeye yönelik kullandığımız RHİDÖ'nde yer alan maddeler “kesinlikle aynı fikirde değilim”, “aynı fikirde değilim”, “aynı fikirdeyim”, “kesinlikle aynı fikirdeyim” şeklinde 4'lü bir likert tipi ölçektir. Bu ölçekten en yüksek puan 116, en düşük puan ise 29'dur. Araştırmada psikotik bozukluk tanısı alan alkol/madde kullanan hastaların ölçeğin tamamından elde ettikleri puan 77,81'dir. Bu puana göre ($\bar{X}=77,81$; SS:8,66) hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri orta değer üzerinde. Türk toplumunda madde kullanan ve psikotik bozukluk tanısı ile tedavi gören hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri yüksektir hipotezi doğrulanmıştır.

Dürtüsellik düzeyini belirlemeye yönelik kullandığımız BDÖ-11'de yer alan maddeler “nadiren/hiçbir zaman”, “bazen”, “sıklıkla” ve “hemen her zaman/ her zaman” şeklinde 4'lü ölçektir. Bu ölçekten en yüksek puan 120 ve en düşük puan 30'dur. Araştırmada psikotik bozukluk tanısı alan alkol/madde kullanan hastaların ölçeğin tamamından elde ettikleri puan 140,48'dir. Bu puana göre ($\bar{X}=140,48$; SS:26,57) hastaların dürtüsellik düzeyleri yüksek düzeydedir. Alkol ve madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların dürtüsellik düzeyleri yüksektir hipotezi doğrulanmıştır.

Alkol/madde kullanım düzeyini belirlemeye yönelik kullandığımız BAPİ yer alan maddeler “hiç veya ayda 3 kezde fazla değilse”, “Haftada 1-5 kez” ve “hemen hemen her gün” şeklinde 3'lü likert tipi ölçektir. Bu ölçekten alınan toplam puanlar 12 puan ve altı ise düşük bağımlılık şiddeti, 12 ile 14 puan arası orta bağımlılık şiddeti, 14 puan ve üzeri ise yüksek bağımlılık şiddeti olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada psikotik bozukluk tanısı alan alkol/madde kullanan hastaların ölçeğin tamamından elde ettikleri puan 24,48'dir. Bu puana göre ($\bar{X}=24,48$; SS:11,97) hastaların alkol/madde kullanım düzeyleri yüksek düzeydedir.

4.3. Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının RHİDÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanları ile BDÖ-11 ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Arasındaki İlişki

Tablo 10: Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının RHDİÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanları ile BDÖ-11 Alınan Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		<i>Yabancılaşma</i>	<i>Kalıp Yargıların Onaylanmaması</i>	<i>Algılanan Ayrımcılık</i>	<i>Sosyal Geri Çekilme</i>	<i>BDÖ-11 Toplam</i>
<i>Yabancılaşma</i>	r	1	,689 **	,642**	,652**	,656**
	p		,000	,000	,000	,000
<i>Kalıp Yargıların Onaylanmaması</i>	r	,689 **	1	,525**	,471*	,624**
	p	,000		,005	,013	,001
<i>Algılanan Ayrımcılık</i>	r	,642**	,525**	1	,574**	,766**
	p	,000	,005		,002	,000
<i>Sosyal Geri Çekilme</i>	r	,652**	,471*	,574**	1	,687**
	p	,000	,013	,002		,000
<i>BDÖ-11 Toplam</i>	r	,656**	,624**	,766**	,687**	1
	p	,000	,001	,000	,000	

r: Pearson testi korelasyon kat sayısı; * p=0,005; **p=0,001

BDÖ-11 toplam puanı ile ölçeğinin alt boyut puanları arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır ve sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir. BDÖ'nün toplam puanı ile RHİDÖ'nin yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, sosyal geri çekilme, algılanan ayrımcılık alt boyutları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p=0,001$). RHİDÖ kalıp yargıların onaylanması alt boyut puanı ile sosyal geri çekilme alt boyut puanı incelendiğinde yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişkisi olduğu görülmektedir ($p=0,005$). RHİDÖ ve BDÖ-11 ölçekleri arasında yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,001$). Alkol madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastalarının ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiğinde, alkol madde kullanan hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ve dürtüsellik düzeyleri arasında önemli ve anlamlı bir

ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Alkol ve madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların dürtüsellik düzeyleri ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri arasında ilişki vardır hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 11: Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının Alkol/Madde Kullanımı ile BDÖ-11 Alınan Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		<i>Alkol/Madde Kullanımı</i>	<i>Dikkatte Dürtüsellik</i>	<i>Plan Yapmama</i>	<i>Motor Dürtüsellik</i>	<i>BDÖ-11 Toplam</i>
Alkol/Madde	r	1	,343	,367	,174	,381*
Kullanımı	p		,080	,060	,386	,050
Dikkatte	r	,343	1	,731**	,429*	,948**
Dürtüsellik	p	,080		,000	,026	,000
Plan	r	,367	,731**	1	,041	,780
Yapmama	p	,060	,000		,839	,000
Motor	r	,174	,429*	,041	1	,591**
Dürtüsellik	p	,386	,026	,839		,001
BDÖ-11	r	,381*	,948**	,780**	,591**	1
Toplam	p	,050	,000	,000	,001	

r: Pearson testi korelasyon kat sayısı; * p=0,005; **p=0,001

BDÖ-11 toplam puanı ve ölçeğinin alt boyut puanları ile alkol/madde kullanımı arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır ve sonuçlar Tablo 7'te gösterilmiştir. BDÖ'nün toplam puanı ile alkol/madde kullanımı arasında orta düzeyde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulundu ($p=0,050$). BDÖ-11 ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde plan yapmama ve motor dürtüsellik alt boyutları arasında yüksek düzeyde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,000$). BDÖ-11 ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde BDÖ'nün toplam puanı ve motor dürtüsellik, dikkatte dürtüsellik ve plan yapmama alt boyutları arasında yüksek düzeyde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,000$). Alkol madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastalarının ruhsal hastalıklarda dürtüsellik düzeyleri ile alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkinin incelendiğinde, alkol madde kullanımı ile

hastaların dürtüsellik düzeyleri arasında önemli ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Tablo 12: Alkol Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastalarının Alkol/Madde Kullanımı ile RHİDÖ Alınan Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		<i>Alkol/Madde</i>	<i>Yabancılaşma</i>	<i>Kalıp Yargıların Onaylanmaması</i>	<i>Algılanan Ayrımcılık</i>	<i>Sosyal Geri Çekilme</i>	<i>Damgalanmaya Direnç</i>	<i>RHİDÖ</i>
Alkol/Madde	r	1	,171	,076	,502**	,185	-,240	,234
	p		,393	,708	,008	,355	,228	,240
Yabancılaşma	r	,171	1	,689**	,642**	,652**	-,633	,869**
	p	,393		,000	,000	,000	,000	,000
Kalıp Yargıların Onaylanmaması	r	,076	,689**	1	,525**	,471*	-,439	,844**
	p	,708	,000		,005	,013	,022	,000
Algılanan Ayrımcılık	r	,502**	,642**	,525**	1	,574**	-,536**	,785**
	p	,008	,000	,005		,002	,004	,000
Sosyal Geri Çekilme	r	,185	,652**	,471*	,574**	1	-,723**	,703**
	p	,355	,000	,013	,002		,000	,000
Damgalanmaya Direnç	r	,240	,633**	-,633**	-,536**	-,723**	1	,477*
	p	,228	,000	,000	,004	,000		,012
RHİDÖ Toplam	r	,234	,869**	,869**	,785**	,703**	-,477**	1
	p	,240	,000	,000	,000	,000	,012	

r: Pearson testi korelasyon kat sayısı; * p=0,005; **p=0,001

RHİDÖ toplam puanı ve ölçeğinin alt boyut puanları ile alkol/madde kullanımı arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır ve sonuçlar Tablo 8’te gösterilmiştir. RHİDÖ toplam puanı ile alkol/madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu (p=,240). Alkol/madde kullanımı ve RHİDÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde algılanan ayrımcılık alt boyutları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (p=0,008). RHİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki

incelendiğinde RHİDÖ'nin toplam puanı ve yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme alt boyutları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,000$). RHİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde RHİDÖ'nin toplam puanı ve damgalanmaya direnç alt boyutu arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,012$). Alkol madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastalarının ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ile alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkinin incelendiğinde, algılanan ayrımcılık alt boyutu ile alkol/madde kullanımı arasında önemli ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

4.4. Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri Açısından BAPİ, RHİDÖ ve BDÖ-11 ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma da “Alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri ile içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri arasında ilişki vardır hipotezine yönelik yapılan analizlerin sonuçları sırayla başlıklar halinde verilmiştir.

Tablo 13: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların BAPİ Cinsiyet Açısından İncelenmesi

	n	$\bar{X}$	SS	t	p
<i>Motivasyon</i>	Kadın 8	2,500	2,390		
	Erkek 19	2,684	2,427	-,181	,858
<i>Şiddetli Kullanma İsteği</i>	Kadın 8	2,750	1,591		
	Erkek 19	2,368	1,567	,575	,570
<i>Madde Kullanımının Yaşama Etkisi</i>	Kadın 8	7,613	4,402		
	Erkek 19	9,019	5,144	-,720	,483

Madde Kullanım Özellikleri	Kadın 8	4,454	2,242		
	Erkek 19	3,784	2,478	,658	,516

Tablo 14: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Dürtüsellik Düzeylerinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi

	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Plan Yapmama	Kadın 8	62,250	11,247		
	Erkek 19	69,210	9,174	-1,685	,104
Motor Dürtüsellik	Kadın 8	17,083	6,577		
	Erkek 19	19,287	10,143	-,563	,578
Dikkatte Dürtüsellik	Kadın 8	51,000	15,427		
	Erkek 19	56,263	11,812	-,966	,343

Tablo 15: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi

	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Yabancılaşma	Kadın 8	14,000	3,854		
	Erkek 19	17,000	2,903	-2,303	,030
Kalıp Yargıların Onaylanması	Kadın 8	16,625	4,501		
	Erkek 19	17,157	3,131	-,354	,726
Algılanan Ayrımcılık	Kadın 8	11,000	2,138		
	Erkek 19	13,210	2,800	-2,228	,039
Damgalanmaya Direnç	Kadın 8	19,625	2,825		
	Erkek 19	17,105	3,071	1,990	0,58

<i>Sosyal Geri Çekilme</i>	Kadın 8	12,750	4,200		
	Erkek 19	14,842	1,951	-1,349	,213

(*p<.05 düzeyinde anlamlı)

Bağımsız örneklem t testi ilişkin varyansların homojenliği incelenmiş olup sig. değeri altında yer alan değerlerin .050'den büyük olduğu belirlenmiştir. Alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve dürtüsellik düzeylerinin ve alkol/madde kullanımının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını anlamlı belirlemek için bağımsız örneklem t testi sonucunda; “Yabancılaşma” [$t_{27}=-2,303$ $p<.05$], Algılanan Ayrımcılık [$t_{27}=-2,228$ $p<.05$] alt boyutlarında cinsiyete göre farklı anlamlar belirlenmiştir. Yapılan analizde p değerinin .05'in altında olduğu belirlenmiştir. “Plan Yapmama” [$t_{27}=-1,685$ $p>.05$], “Motor Dürtüsellik” [$t_{27}=-,563$ $p>.05$], “Dikkatte Dürtüsellik” [$t_{27}=-,966$ $p>.05$], “Motivasyon” [$t_{27}=-,181$ $p<.05$], “Şiddetli Kullanma İsteği” [$t_{27}=-,575$ $p>.05$], Madde Kullanımın Yaşama Etkisi [$t_{27}=-,720$ $p>.05$], Madde Kullanım Özellikleri [$t_{27}=-,658$ $p>.05$], Tanı Ölçütleri [$t_{27}=1,461$ $p>.05$], Kalıp Yargıların Onaylanmaması [$t_{27}=-,354$ $p>.05$], “Damgalanmaya Direnç” [$t_{27}=1,990$ $p>.05$], “Sosyal Geri Çekilme” [$t_{27}=-1,349$ $p>.05$], alt boyutları arasında cinsiyete göre anlamlı fark belirlenmemiştir. Yapılan analizde p değerinin .05'den yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre cinsiyet, alkol madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların dürtüsellik düzeylerini ve alkol/madde kullanımını etkileyen bir faktör değildir.

Tablo 16: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastaların BAPİ Alt Boyutları Eğitim Durumlarına Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

BAPİ	Eğitim Seviyesi	n	$\bar{X}$	SS	sd	F	p	Anlamlı Fark
<i>Madde</i>	İlkokul	3	8,00	1,774	3/23	4,455	.013	A-C
<i>Kullanım</i>	Ortaokul	2	3,63	,642				A-D
<i>Özellikleri</i>	Lise	7	3,48	1,801				
	Üniversite	15	3,46	2,197				

Motivasyon	İlkokul	3	6,00	,000	3/23	3,765	.025	A-D
	Ortaokul	2	4,00	,000				
	Lise	7	2,57	2,149				
	Üniversite	15	1,80	1,800				

A=İlkokul B=Ortaokul C=Lise D=Üniversite

ANOVA tablosunda elde edilen F değerinin anlamlı olabilmesi için “p” değerinin .050 ve aşağısı bir değere sahip olması gerekmektedir. Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indekslerinin eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=4,455$, $p<.05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve madde kullanım özelliklerinin, ilkokul seviyesinde lise ve üniversiteye göre, lise seviyesinde ilkokula göre, üniversite seviyesinde ise ilkokul seviyesine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Madde kullanım özelliklerinin eğitim seviyesine göre incelenmesinde ilkokul seviyesinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=8,00$, lise seviyesinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=3,48$ ve üniversite seviyesinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=3,46$ olduğu görülmektedir. Buna göre alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi madde kullanım özellikleri alt boyutu eğitim durumlarını etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indekslerinin eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=3,765$, $p<.05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve motivasyon alt boyutunun, ilkokul seviyesinde üniversite seviyesine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Motivasyon alt boyutunun eğitim seviyesine göre incelenmesinde ilkokul seviyesinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=6,00$, üniversite seviyesinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=1,80$ olduğu görülmektedir. Buna göre alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi motivasyon alt boyutu eğitim durumlarını etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Tablo 17: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastaların BAPİ ve Dürtüsellik Seviyelerinin Gün İçerisinde Ayık Kalma Süresine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

BAPİ/BDÖ-11	Ayık Kalma Süresi	n	$\bar{X}$	SS	sd	F	p	Anlamlı Fark
<i>Madde Kullanım Özellikleri</i>	3-5 saat	6	4,560	2,621	2/24	4,813	,017	B-C
	6-12 saat	11	5,132	2,609				
	12-24 saat	10	2,372	,612				
<i>Şiddetli Kullanma İsteği</i>	3-5 saat	6	3,888	1,470	2/24	6,340	,006	A-C
	6-12 saat	11	2,606	1,474				
	12-24 saat	10	1,500	,971				
<i>Madde Kullanımının Yaşama Etkisi</i>	3-5 saat	6	13,333	5,015	2/24	11,917	,000	A-B-C
	6-12 saat	11	9,694	3,206				
	12-24 saat	10	4,563	3,057				
<i>Tanı Ölçütleri</i>	3-5 saat	6	9,648	2,537	2/24	8,466	,002	A-B-C
	6-12 saat	11	8,080	3,742				
	12-24 saat	10	3,644	2,655				
<i>Dikkatte Dürtüsellik</i>	3-5 saat	6	59,000	11,366	2/24	3,813	,036	A-B
	6-12 saat	11	59,727	14,304				
	12-24 saat	10	46,600	8,140				

A=3-5 Saat B=6-12 saat C=12-24 saat

ANOVA tablosunda elde edilen F değerinin anlamlı olabilmesi için “p” değerinin .050 ve aşağısı bir değere sahip olması gerekmektedir. Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve dürtüsellik düzeyinin gün içerisinde ayık kalma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=4,813$, $p<.05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve madde kullanım özelliklerinin, gün içerisinde ayık kalma süresinde 6-12 saat, 12-24 saate göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Madde kullanım özelliklerinin

gün içerisinde ayık kalma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmesinde 6-12 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=5,13$, 12-24 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=2,37$ görülmektedir. Buna göre alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi madde kullanım özellikleri alt boyutu gün içerisinde ayık kalma süresini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve dürtüsellik düzeyinin gün içerisinde ayık kalma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=6,340$, $p<.05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve şiddetli kullanıma isteği alt boyutunun, gün içerisinde ayık kalma süresinde 3-5 saat, 12-24 saate göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Şiddetli kullanıma isteği alt boyutunun gün içerisinde ayık kalma süresinde göre incelenmesinde 3-5 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=3,88$, 12-24 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=1,50$ olduğu görülmektedir. Buna göre alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi şiddetli kullanıma isteği alt boyutu gün içerisinde ayık kalma süresini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve dürtüsellik düzeyinin gün içerisinde ayık kalma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=11,917$, $p<.05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve şiddetli kullanıma isteği alt boyutunun, gün içerisinde ayık kalma süresinde 3-5 saat süresi, 6-12 saat süresine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Tanı ölçütleri alt boyutunun gün içerisinde ayık kalma süresinde göre incelenmesinde 3-5 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=13,33$, 6-12 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=9,69$ ve 12-24 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=4,56$ olduğu görülmektedir. Buna göre alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi madde kullanımının yaşama etkisi alt boyutu gün içerisinde ayık kalma süresini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve dürtüsellik düzeyinin gün içerisinde ayık kalma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=8,466$, $p<.05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu

karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve tanı ölçütleri alt boyutunun, gün içerisinde ayık kalma süresinde 3-5 saat süresi, 6-12 saat ve 12-24 saat süresine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Tanı ölçütleri alt boyutunun gün içerisinde ayık kalma süresinde göre incelenmesinde 3-5 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=9,64$, 6-12 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=8,08$ ve 12-24 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=3,64$ olduğu görülmektedir. Buna göre alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi tanı ölçütleri alt boyutu gün içerisinde ayık kalma süresini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve dürtüsellik düzeyinin gün içerisinde ayık kalma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=3,813$, $p<.05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve tanı ölçütleri alt boyutunun, gün içerisinde ayık kalma süresinde 3-5 saat süresi, 6-12 saat süresine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Dikkatte dürtüsellik alt boyutunun gün içerisinde ayık kalma süresinde göre incelenmesinde 3-5 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=59,00$ ve 6-12 saat süresinin aritmetik ortalamasının $\bar{X}=59,27$ olduğu görülmektedir. Buna göre alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların barratt dürtüsellik ölçeği dikkatte dürtüsellik alt boyutu gün içerisinde ayık kalma süresini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Tablo 18: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluklu Hastaların BAPİ ve RHİDÖ ve Bağımlılık Şiddetine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

BAPİ/RHİDÖ	Bağımlılık Şiddeti	n	$\bar{X}$	SS	sd	F	p	Anlamlı Fark
<i>Sosyal Geri Çekilme</i>	Düşük	9	15,00	1,581	3/23	3,092	,047	A-B-D
	Orta	10	14,80	3,293				
	Yüksek	5	14,20	2,387				

	Şiddetli	3	10,00	2,645				
Madde	Düşük	9	2,656	1,663	3/23	5,021	,008	A-B-D
Kullanım	Orta	10	3,745	1,947				
Özellikleri	Yüksek	5	4,654	2,865				
	Şiddetli	3	7,636					
Şiddetli	Düşük	9	1,629	1,408	3/23	3,087	,047	A-C
Kullanım	Orta	10	2,366	1,409				
Özellikleri	Yüksek	5	3,933	,760				
	Şiddetli	3	3,00	2,081				

A=Düşük B=Orta C=Yüksek D=Şiddetli

ANOVA tablosunda elde edilen F değerinin anlamlı olabilmesi için “p” değerinin .050 ve aşağısı bir değere sahip olması gerekmektedir. Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin gün içerisinde bağımlılık şiddetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=5,021$, $p<.05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve madde kullanım özelliklerinin, bağımlılık şiddetine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Madde kullanım özelliklerinin düşük düzeyde bağımlılık şiddeti şiddetli düzeye, orta düzeyde bağımlılık şiddeti şiddetli düzeye, şiddetli düzeyde bağımlılık düzeyi düşük ve orta düzeye göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin gün içerisinde bağımlılık şiddetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmesinde düşük düzey aritmetik ortalamasının $\bar{X}=2,656$ orta düzey aritmetik ortalamasının $\bar{X}=3,745$ ve şiddetli düzey aritmetik ortalaması $\bar{X}=7,636$ olarak görülmektedir. Buna göre alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyi madde kullanım özellikleri alt boyutu bağımlılık şiddeti düzeyini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin gün içerisinde bağımlılık şiddetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=3,087$, $p<.05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve

şiddetli kullanma isteği alt boyutunun bağımlılık şiddetine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Şiddetli kullanıma isteği alt boyutunda düşük düzeyde bağımlılık şiddetinin yüksek düzeyde bağımlılık şiddetine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin gün içerisinde bağımlılık şiddetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmesinde düşük düzey aritmetik ortalamasının $\bar{X}=1,629$, yüksek düzey aritmetik ortalaması $\bar{X}=3,933$ olarak görülmektedir. Buna göre alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyi madde kullanım özellikleri alt boyutu bağımlılık şiddeti düzeyini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin gün içerisinde bağımlılık şiddetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=3,092$, $p<.05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve sosyal geri çekilme alt boyutunun bağımlılık şiddetine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyal geri çekilme alt boyutunda düşük düzeyde bağımlılık şiddeti şiddetli düzeye, orta düzeyde bağımlılık şiddeti şiddetli düzeye, şiddetli düzeyde bağımlılık düzeyi düşük ve orta düzeye göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin gün içerisinde bağımlılık şiddetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmesinde düşük düzey aritmetik ortalamasının $\bar{X}=15,00$, orta düzey aritmetik ortalaması $\bar{X}=14,80$ ve şiddetli düzey aritmetik ortalaması $\bar{X}=10,00$ olarak görülmektedir. Buna göre alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyi sosyal geri çekilme alt boyutu bağımlılık şiddeti düzeyini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Tablo 19: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların BAPİ ve BDÖ-11 puanlarının Alt Boyutlarının Alkol/Madde Bırakma Deneyimine Göre İncelenmesi

BAPİ/BDÖ-11	n	$\bar{X}$	SS	t	p
-------------	---	-----------	----	---	---

Madde Kullanım	15	5,018	2,522	3,009	,006
Özellikleri	12	2,689	1,448		
Madde Kullanımının	15	10,884	4,829	3,134	,004
Yaşama Etkisi	12	5,750	3,314		
Motivasyon	15	3,600	2,384	2,634	,014
	12	1,416	1,781		
Tanı Ölçütleri	15	8,177	4,003	2,203	,037
	12	5,046	3,194		
Dikkatte Dürtüsellik	15	59,80	13,576	2,518	,019
	12	48,33	8,927		

(*p<.05 düzeyinde anlamlı)

Bağımsız örneklem t testi ilişkin varyansların homojenliği incelenmiş olup sig. değeri altında yer alan değerlerin .050'den büyük olduğu belirlenmiştir. Alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve dürtüsellik düzeylerinin ve alkol/madde kullanımının alkol/madde bırakma deneyimine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını anlamlı belirlemek için bağımsız örneklem t testi sonucunda; “Madde Kullanım Özellikleri” [$t_{27}=3,009$ $p<.05$], “Madde Kullanımın Yaşama Etkisi” [$t_{27}=-3,134$, $p<.05$], “Motivasyon” [$t_{27}=2,634$ $p<.05$], “Tanı Ölçütleri” [$t_{27}=2,203$ $p<.05$], “Dikkatte Dürtüsellik” [$t_{27}=2,518$ $p<.05$], alt boyutlarında alkol/madde bırakma deneyimine göre farklı anlamlar belirlenmiştir. Yapılan analizde p değerinin .05'in altında olduğu belirlenmiştir. Buna göre alkol/madde bırakma deneyimi, alkol madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların dürtüsellik düzeylerini ve alkol/madde kullanımını etkileyen bir faktördür.

Tablo 20: Alkol/Madde Kullanan Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların BAPİ ve BDÖ-11 puanlarının Alt Boyutlarının Alkol/Madde Bıraktıktan Sonra Tekrar Başlama Deneyimine Göre İncelenmesi

BAPİ/BDÖ-11	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Madde Kullanımının	10	12,263	4,045	3,601	,001
Yaşama Etkisi	17	6,449	4,054		
Şiddetli Kullanma	10	3,366	1,649	2,487	,020
İsteği	17	1,960	1,274		

Tanı Ölçütleri	10	9,122	3,963	2,622	,015
	17	5,411	3,296		
Dikkatte Dürtüsellik	10	21,421	5,250	3,741	,001
	17	16,995	10,638		

(*p<.05 düzeyinde anlamlı)

Bağımsız örneklem t testi ilişkin varyansların homojenliği incelenmiş olup sig. değeri altında yer alan değerlerin .050'den büyük olduğu belirlenmiştir. Alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve dürtüsellik düzeylerinin ve alkol/madde kullanımının alkol/madde bırakıp tekrar başlama deneyimine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını anlamlı belirlemek için bağımsız örneklem t testi sonucunda; “Madde Kullanımının Yaşama Etkisi” [$t_{27}=3,601$, $p<.05$], “Şiddetli Kullanma İsteği” [$t_{27}=2,487$ $p<.05$], “Tanı Ölçütleri” [$t_{27}=2,622$ $p<.05$], “Dikkatte Dürtüsellik” [$t_{27}=3,741$ $p<.05$], alt boyutlarında alkol/madde bırakıp tekrar başlama deneyimine göre farklı anlamlar belirlenmiştir. Yapılan analizde p değerinin .05'in altında olduğu belirlenmiştir. Buna göre alkol/madde bırakıp tekrar başlama deneyimi, alkol madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların dürtüsellik düzeylerini ve alkol/madde kullanımını etkileyen bir faktördür.

5. TARTIŞMA

Psikotik bozukluk tanısı almış olan hastalarda alkol ve madde kötüye kullanım prevalansı yaygındır. Psikotik bozukluk tanısı alan bireyler beraberinde alkol madde kullanım bozukluğu eştanısı tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyerek bireylerin iyi oluş hallerini, işlevselliklerini negatif yönde etkilediği sonuçları ortaya koyulmaktadır. Psikotik bozukluklarda alkol madde kullanım bozukluk tanısı görülme oranının yüksek olduğunu bilinmesine rağmen ortaya konulan araştırmalarda alkol madde kullanım komorbide durumunun gözardı edildiği gözlemlenmiş ve bulguların oldukça az olduğu kanısına varılmıştır. (Altınbaş ve ark., 2007).

DSM-V tanı ölçütleri çerçevesinde psikotik bozukluk tanısı almış ve tanı üzerine tedavi gören birçok birey toplumun psikiyatrik hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumlarının bilincindedir. Psikotik bozukluk tanısı almış bireyler toplumun kendileri yönelik damgalayıcı tutumlarını kabullenmekte ve bu stigmatı içselleştirilmektedirler. Damgalanma ve dürtüselliğin getirdiği problemler hastaların iyilik halini en aza indirir. Hastaların hissettiği damgalanma olumlu duyguların yokluğuna sebep olabilir ve bu durum bireyin iyi oluşunu etkileyerek kendilerine olan öz saygısının düşmesine neden olabilmektedir. Alkol/madde kullanım bozukluğu fizyolojik, psikolojik ve toplumsal perspektiften birden fazla problem ile iç içedir (Köksal ve ark., 2020). Madde kullanımı olan psikoz hastaları ve ailesi bu süreci yönetmekte zorlanabilmekte ve bu durum tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Psikotik rahatsızlıkların ve sosyal fobinin alkol ve madde bozukluğu tanısı almış bireyler ile güçlü bağlantıları bulunmaktadır. Dürtüsellik olgusu alkol ve madde bağımlılığına eğilimli olma oranını arttırırken, psikoaktif maddelerin kullanımı da dürtüselliğin ortaya çıkmasında neden olmaktadır (Sönmez, 2017).

Alkol madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastaların ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkisi incelenen bu araştırmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Birimine başvuran psikotik bozukluk tanısı almış olan ayakta tedavi gören 100 hasta ile gerçekleşmiştir. Literatüre bakıldığında, ruh sağlığı hastalıklarına sahip bireyler çevreleri ve kendi etiketliyici düşünceleri ile içselleştirilmiş damgalanmayı arttıracağı gibi, artan içsel damgalanmanın da bireylerin yaşamlarını kötü etkileyebileceği düşüncesi arka planı atılmamalıdır (Ersoy ve Varan, 2007). Bu araştırmanın amacı psikotik bozukluk tanısı konulmuş ve alkol madde kullanan hastaların dürtüsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile alkol/madde

kullanımı arasındaki bağlantıyı çeşitli değişkenler açısından incelemek ve aralarındaki ilişkiyi yorumlamaktır.

Yapılan araştırmada psikotik bozukluk tanısı alan alkol/madde kullanan hastaların ölçeğin tamamından elde ettikleri puan 140,48'dir. Bu puana göre ($\bar{X}=140,48$; SS:26,57) hastaların dürtüsellik düzeyleri yüksek düzeydedir. Alkol ve madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların dürtüsellik düzeyleri yüksektir hipotezi doğrulanmıştır. Psikotik bozukluk tanısı alan alkol/madde kullanan hastaların RHDİÖ'nin tamamından elde ettikleri puan 24,48'dir. Bu puana göre ($\bar{X}=24,48$; SS:11,97) hastaların alkol/madde kullanım düzeyleri yüksek düzeydedir. Alkol madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastalarının ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiğinde, alkol madde kullanan hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ve dürtüsellik düzeyleri arasında önemli ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

100 hasta ile gerçekleştirilen bu araştırma verileri doğrultusunda yapılan analizlerde psikotik bozukluk tanısı konulan 27 hastanın alkol ve madde kullandığı bulgusuna ulaşılmıştır. Son yıllarda ruh sağlığı hastalıklarında komorbide olarak alkol/madde kullanım bozukluk oranının yüksek olarak gözlemlendiği saptanmıştır (Karakuş ve ark., 2012). Alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı konmuş hastaların yaş ortalaması $37,92 \pm$ bulgusu ortaya konulmuştur. Psikotik bozukluk tanısı almış olan yatan erkek hastalarda psikoaktif madde kullanımının klinik değişkenler ile ilişkisinin incelendiği araştırmada ise klinikte yatarak tedavi gören 110 psikotik bozukluk tanısı almış hastadan 34 hastanın alkol/madde kullanımı olduğu ve kullanan hastaların yaş ortalamalarının $36,4 \pm$ olduğu tespit edilmiştir (Karaytuğ ve ark., 2020). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2021 bağımlılık verilerinde cinsiyete göre bağımlılık tedavisi gören hasta sayılarının yaş ortalamasının $27,8 \pm$ olduğu açıklanmıştır (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2021).

Araştırmamızda alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı konmuş hastaların cinsiyet durumu incelendiğinde 19 erkek (%70,37), 8 kadın(%29,63) katılımcı vardır. Çalışmaya katılan erkek hasta sayısı kadın hasta sayısına oranla daha fazladır). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2021 bağımlılık verilerinde ise cinsiyete göre bağımlılık tedavisi gören hasta sayılarının %91,3'ünün erkek, %8,7'sinin kadın olduğunu açıklamıştır (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire

Başkanlığı, 2021). Rabinowitz ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan psikoaktif madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk sıklığı araştırmasında da erkeklerin alkol/madde kötüye kullanım oranlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur.

Araştırmada psikotik bozukluk tanısı alan alkol/madde kullanan hastaların ölçeğin tamamından elde ettikleri puan 77,81'dir. Bu puana göre ($\bar{X}=77,81$; SS:8,66) hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri orta değer üzerinde. Türkiye toplumunda madde kullanan ve psikotik bozukluk tanısı ile tedavi gören hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri yüksektir hipotezi doğrulanmıştır. Bu özelliğin alanyazın ile uyumlu olduğu görülmüştür. Yapılan bir araştırmada şizofreni tanısı alan hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyini belirlemek için yapılan analiz sonucunda, RHİDÖ ölçeğinden alınan en küçük ve en büyük değerlerin sonucunda hastaların içselleştirilmiş damgalanma seviyelerinin orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Turunç, 2021). Benzer şekilde yapılan araştırmalar incelendiğinde de bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin yüksek şekilde olduğu bulgulanmıştır (Karaağaç, 2015; Karakaş ve ark., 2016). Yapılan uluslararası kaynaklar incelendiğinde bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Brohan ve ark., 2010 ; Assefa ve ark., 2012). Aydemir ve Berksun (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yüksek içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin düşük işlevsellik skorları ile ilişkisi olduğu ortaya konulmuştur. İçselleştirilmiş damgalanma bireylerin özsayıgılarında ve sosyal ilişkilerindeki gösterdikleri bağımlı kişilik yapıları ve çevrelerinden besledikleri sosyal destek algıları ile sıkı ilişki içerisinde. Bireyler tanı konulan ruh sağlığı hastalıkları bağlamında kendilerini toplumdan ve kurallarından soyutlanmış hissedebilmektedir. Bireyler bağımlılık ve ruh sağlığı hastalıkları nedeniyle kendilerini toplumun dışına itilmiş hissine kapılmaları bağlamında, öz saygılarında zedelenmelere neden olmaktadır. Bağımlı bireylerde toplum içerisinde yaşayan kişilerin düşüncelerinin ve tutumlarının önemli olması nedeniyle, toplumun basmakalıp ve negatif yargılara açık hale gelmeleri ve bu durumu içselleştirmeleri daha açık hale gelecektir. Bunun yanı sıra içsel damgalanma yaşayan alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların sosyal ilişkilerinde bozulmalar meydana gelecektir. Azalan sosyal çevresi bağlamında, bulunduğu çevreye bağlanma da sıkı ilişkiler görülebilmektedir. Bu durum tedavi ve rehabilitasyon sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Ersoy ve Varan, 2007).

Yapılan çalışmada psikoaktif madde kulan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ve dürtüsellik düzeyleri arasında önemli ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuş bu sayede alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan

hastaların dürtüsellik düzeyleri ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri arasında ilişki vardır hipotezi doğrulanmıştır.

Alkol madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastalarının ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ile alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkisi incelendiğinde, algılanan ayrımcılık alt boyutu ile alkol/madde kullanımı arasında önemli ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Yapılan bir çalışmada şizofreni tanısı almış takip edilen hastaların içselleştirilmiş damgalanma puan ortalamaları, diğer psikotik bozukluk tanısı almış hastalara oranla anlamlı ölçüde daha yüksektir (Kök ve Demir, 2018) Bu özelliğin literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve dürtüsellik düzeylerinin ve alkol/madde kullanımının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda p değerinin .05'den yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre cinsiyet, alkol madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların dürtüsellik düzeylerini ve alkol/madde kullanımını etkileyen bir faktör değildir. Literatür incelendiğinde yapılan bir çalışmada bireylerin damgalanma olgusunu cinsiyet ile bağımlı olmaksızın gerçekleştirdiğini cinsiyetin içselleştirilmiş damgalanma açısından farklılık belirleyen bir etken olmadığı ortaya koyulmuştur. (Aydemir ve Berksun, 2018). Hastaların çevrelerinden aldıkları sosyal desteğin tedavi ve sonlandırma sürecinde destekleyici bir etken olduğu tespit edilmiştir (Kök ve Demir, 2018).

Ünibol ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bağımlılarda içselleştirilmiş damgalanmanın etkisi araştırmasında RHİDÖ'nün yabancılaşma, kalıp önyargıların onaylanması ve sosyal geri çekilme alt boyutları ile BAPİ'nin alt boyut özelliklerinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu çalışmada alkol/madde kullanımı ve RHİDÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde algılanan ayrımcılık alt boyutları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,008$). RHİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde RHİDÖ'nin toplam puanı ve yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık ve sosyal geri çekilme alt boyutları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,000$). RHİDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde RHİDÖ'nin toplam puanı ve damgalanmaya direnç alt boyutu arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p=0,012$). Alkol madde kullanan psikotik bozukluk tanısı almış hastalarının ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ile alkol/madde kullanımı arasındaki

ilişkinin incelendiğinde, algılanan ayrımcılık alt boyutu ile alkol/madde kullanımı arasında önemli ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Alkol bağımlılığında içselleştirilmiş damgalanmanın incelendiği bir çalışmada klinik veriler ele alındığında RHİDÖ puan ortalamalarının ayık kalma süresine, ne kadar süredir bağımlılık tedavisi aldıklarına ve bırakma deneyimlerine göre farklılık göstermedikleri ortaya konulmuştur (Yıldırım ve ark., 2012). Yapılan araştırmada alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve dürtüsellik düzeyinin gün içerisinde ayık kalma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=4,813$, $p<.05$). Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve dürtüsellik düzeyinin gün içerisinde ayık kalma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=6,340$, $p<.05$). Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve dürtüsellik düzeyinin gün içerisinde ayık kalma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=11,917$, $p<.05$). Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi ve dürtüsellik düzeyinin gün içerisinde ayık kalma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{23}=8,466$, $p<.05$). Alkol/madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların bağımlılık profil indeksi madde kullanım özellikleri, şiddetli kullanım isteği, madde kullanımının yaşama etkisi ve tanı ölçütleri alt boyutu gün içerisinde ayık kalma süresini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra RHİDÖ puan ortalamasının ayık kalma süresine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p=0,610$). Alkol/madde bırakıp tekrar başlama deneyimi, alkol madde kullanan psikotik bozukluklu hastaların dürtüsellik düzeylerini ve alkol/madde kullanımını etkileyen bir faktördür.

Araştırmanın bulguları alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların stigma ve dürtüsellik düzeylerinin hastaların işlevselliklerini olumsuz yönde etkilediğine dair anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur. Bireylerin toplum ile uyum ve entegrasyonunda problem ortaya çıkarabileceği gibi içselleştirilmiş stigma düzeylerinde de artışa sebep olmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikotik bozukluk tanısı alan bireyler beraberinde alkol madde kullanım bozukluğu eştanısı tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyerek bireylerin iyi oluş hallerini, işlevselliklerini negatif yönde etkilediği sonuçlarını ortaya koymaktadır. Bireyler damgalanmaya maruz kaldığında ve dürtüsellüğün getirdiği içselleştirilmiş damgalanmanın beraberinde alkol ve maddeye başvurabilmektedir. Dürtüsellik olgusu alkol ve madde bağımlılığına eğilimli olma oranını arttırırken, psikoaktif maddelerin kullanımı da dürtüsellüğün ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Sönmez, 2017). Yaptığımız araştırmada psikotik bozukluk tanısına eştanı olarak alkol madde kullanımı olan hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Damgalanma olgusu; ruh sağlığı hastalığı tanısı almış bireylerin topluma adaptasyonunu, karşılıklı ilişkilerini ve mesleki işlevlerini, rehabilitasyon ve tedavi sonrasındaki bakım süreçlerini olumsuz etkileyen bir durumdur (Ürün ve ark., 2017). Damgalanmaya karşı oluşturulan direnç, psikotik bozukluk tanısı alan hastaların tedavi ve rehabilitasyon sürecine katkı sağlamaktadır. Damgalanma direnci ile ilgili faktörlerin belirlenmesi için ileri düzeyde nicel çalışmalar yapılması önerilmektedir (Kök ve Demir).

Psikiyatrik hastalık tanısı konulan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin yüksek olması bireylerin iyi oluş halleri ve işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda toplum içerisinde gerçekleşecek müdahaleler ya da bireyler ile yapılacak terapötik görüşmeler oldukça önemli olmaktadır (Aydemir ve Berksun, 2018). Aile içi ilişkilerin pozitif yönde olması, eğitimin katkısı, psikoeğitim ve ilaç tedavileri, psikoterapiler, koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetleri ve pozitif yönde yürütülen sağlık ile ilişkili politikalar, kalıtımsal ve sinirbilime dayalı kişisel farklılıklara yönelik pozitif yönde sağaltım yapıcı etkisi vardır (Yalçın ve Erdoğan, 2013). Ruh sağlığı hastalığı tanısı almış bireylerin yaşamlarının her alanının hastalığa bağlı etkilenmesi nedeniyle sağaltım sürecinde temel amaç; süreç içerisinde bireyleri olumsuz yönde etkileyen belirtilerin etkisinin düşürülmesi ya da tamamen belirtilerin ortadan kaldırılması, bireylerin hayat standartlarının daha kaliteli şekle bürünmesinin sağlanması, bireylerin sosyal hayata uyumunun kolaylaştırılması ve hastalığın bireylere verdiği yükü hafifletilmesidir (Summakoglu ve Ertugrul, 2018).

Bağımlılık beden ve ruh sağlığını bozan, sosyal yaşamı olumsuz yönde etkileyen, bireyin işlevselliğini ortadan kaldıran beyin hastalığıdır. Alkol ve madde bağımlılığı bir tür bozukluktur. Tedavisi uzun bir süreci kapsar, ömür boyu sürebilir. Bağımlılık bireylerin

sağlığı ve toplumsal açıdan çağımızın sorunudur. Kurumlar aracılığı ile bağımlılık ile mücadele edilmekle birlikte alkol madde kullanımının artması çok küçük yaşlarda başladığını görmekteyiz. Toplum içerisinde madde kullanan bireyleri dışlamakla birlikte madde kullanımını bırakmış bireyleri de etiketleyerek toplum içinde damgalamaktayız. Madde kullanımı olan psikoz hastaları ve ailesi bu süreci yönetmekte zorlanabilmekte ve bu durum tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Damgalanma olgusunun hastalığın tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemesi, bireylerde etiketlenme algısının ortaya çıkmasına sebep olması tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde etkileyici bir faktör olması kapsamında araştırılmaya koruyucu ve önleyici tedbirler alınması açısından geliştirilmeye açık olması önemli bir etken olmuştur. Toplum ruh sağlığı birimlerinin hem psikotik bozukluk tanısı konulan ruh sağlığı hastalarının toplumla bütünleşmesine ve entegrasyonuna katkı sağlaması açısından hem de tedavi sürecinde ve sonrasında hastaların damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma ile karşı karşıya kalmaları durumunda güçlenmelerine katkı sağlayacağını düşünmekteyim. Bu bağlamda bu araştırmanın ruh sağlığı hastalığına bakış açısında farkındalık sağlaması, hastalığa sahip bireylerin bakış açılarının ve düzeylerinin nasıl olduğu ve literatürde yer alış biçimi ele alınmıştır.

Toplum ruh sağlığı birimlerinin hem psikotik bozukluk tanısı konulan ruh sağlığı hastalarının toplumla bütünleşmesine ve entegrasyonuna katkı sağlaması açısından hem de tedavi ve rehabilitasyon sürecinde hastaların damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma ile karşı karşıya kalmaları durumunda güçlenmelerine katkı sağlayacağını düşünmekteyim. Bireylerin toplumla bütünleşmesi ve alkol/madde kullanımından kaçınması bağlamında ve yaşamında olumlu değişimler yaşamasına katkı sağlamak amacı ile Toplum Ruh Sağlığı Birimlerindeki aktivitelerde artış sağlanabilir. Tedavi sonrası uyum programları düzenlenebilir. Damgalayıcı dil kullanmından kaçınılması psikiyatrik hastalık tanısı konulan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma duygusunu yaşamaması açısından oldukça önemlidir. Bu konuda gerek ruh sağlığı alanında çalışan meslek profesyonellerine gerekse toplumda ulaşılabilecek her kesime eğitimler verilmelidir. Ülkemizde toplum ruh sağlığı birimlerinin sayısında artış yapılabilir. Yapılan çalışma psikotik bozukluk tanısı alan bireylere konulmuş olsa da ruh sağlığı tanısı almış bireylerin topluma kazandırılması, toplum ile sosyal entegrasyonun sağlanması oldukça önemlidir.

Araştırmanın bulguları alkol/madde kullanan psikotik bozukluk tanısı alan hastaların stigma ve dürtüsellik düzeylerinin hastaların işlevselliklerini olumsuz yönde etkilediğine dair anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur. Bireylerin toplum ile uyum ve entegrasyonunda problem ortaya çıkarabileceği gibi içselleştirilmiş stigma düzeylerinde de artışa sebep olmaktadır. Çalışmalar ortaya konulan verilerin gelecek çalışmalara yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Bağımlılık halk sağlığı problem kapsamında toplum ile iç içe bulunan bir sosyal sorundur. Bağımlılık başlangıç yaşı okul çağı çocukları kapsarken bu konuda mücadele etmek önemli bir unsur olmaktadır. Özellikle ergenlere yönelik YEDAM ve okul rehberlik servisleri ile işbirliği içerisinde eğitimler verilerek bilinçlendirme çalışmaları yapılmasının bağımlılık konusunda mücadeleye katkı sağlayacaktır. Aile bireylerine ve ebeveynlere yönelik farkındalık çalışmaları düzenlenebilir. Tedavi süreci sonrasında rehabilitasyon aşamasında relapsların tetiklenmemesi nüksün ortaya çıkmaması adına izleme sürecinin yürütülmesi oldukça önem taşımaktadır

AMATEM’de tedavi gören bağımlılık tanısı konulan hastalar ile komorbide ruh sağlığı hastalık tanıları üzerindeki damgalanma düzeyleri karşılaştırılarak çıktıları araştırılabilir.

7. KAYNAKLAR

- Akbıyık, M. (2017). *Bağımlılık ve Dürtüsellik* (Issue November).
- Altınbaş, K., Saatçioğlu, Ö., ve Çakmak, D. (2007). Madde Bağımlılığı ve Psikoz. *Nöropsikaytri Arşivi*, 44, 34–40.
- APA. (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5. In *American Psychiatric Association*. <https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2016.01.0038>
- Arslan, E., Altıntaş, N., Ayer, A., Danacı, A. E., Aşçı, M., ve Örenay, S. (2011). Manisa’da Şizofren Hastaların Sitogenetik Analizi ve Polimeraz Zincir Reaksiyonu ile COMT(21q11.2) Geninin Teşhisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi(Journal of Health Sciences)*, 20(2), 99–106.
- Assefa, D., Shibre, T., Asher, L., ve Fekadu, A. (2012). Internalized Stigma Among Patients With Schizophrenia In Ethiopia: A Cross-Sectional Facility-Based Study. *BMC Psychiatry*, 239(1471-224X), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-239>
- Avşar, G., Koç, F., ve Aslan, G. (2016). Madde Bağımlısı Hastalarda Sosyal Destek ve Benlik Saygısı. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 1, 44–49.
- Aydemir, C., ve Berksun, O. E. (2018). Majör Depresyonlu Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanmanın İlişkili Olduğu Faktörler ve İşlevsellik Üzerine Olan Etkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1), 1–9.
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., ve Thornicroft, G. (2010). Self-Stigma, Empowerment And Perceived Discrimination Among People With Schizophrenia in 14 European Countries: The GAMIAN-Europe study-Schizophrenia Research. *Schizophrenia Research*, 122(1–3), 232–238. <https://doi.org/10.1016/J.SCHRES.2010.02.1065>
- Çam, O., ve Ayakdaş Dağlı, D. (2017). Alkol Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalama , Suçluluk ve Utanç Duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 145–151.
- Çam, O., ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136–140.
- Çaparlar, C. Ö., ve Dönmez, A. (2016). Bilimsel Araştırma Nedir, Nasıl Yapılır? In *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi* (Vol. 44, Issue 4, pp. 212–218). <https://doi.org/10.5152/TJAR.2016.34711>

- De Wit, H. (2008). *Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes*. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x>
- De Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes. *NIH Public Access*, 14(1), 22–31. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x>
- Doğan, A. (2019). *Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Hastaların Sanrı İçeriklerinin Bireyci-Toplulukçuluk Açısından Değerlendirilmesi ve Bunun Damgalanmaya Etkisi*.
- Doğanavşargil-Baysal, Ö. G., Özkan, Ç., ve Gökmen, Z. (2013). Duygudurum Bozukluklarında İçselleştirilmiş Damgalanma, Bilişsel İşlevler ve İşlevsellik. *Cukurova Medical Journal*, 38(3), 390–402.
- Doğruer, Z., Türkçapar, M. H., ve İnce, A. (2002). Alkol Bağımlılığında Relaps. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 43–50.
- Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. (2021). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021. In *T.C İçişleri Bakanlığı* (Vol. 33).
- Emsley, R., Chiliza, B., ve Asmal, L. (2013). The Evidence For Illness Progression After Relapse In Schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 148(1–3), 117–121. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.05.016>
- Enticott, P. G., Ogloff, J. R. P., Bradshaw, J. L., ve Fitzgerald, P. B. (2008). Cognitive inhibitory control and self-reported impulsivity among violent offenders with schizophrenia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30(2), 157–162. <https://doi.org/10.1080/13803390701290055>
- Ersoy, M. A., ve Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 163–171. <http://www.turkpsikiyatri.com/C18S2/ruhsalHastaliklarda.pdf>
- Güleç, H., Tamam, L., Güleç Yazıcı, M., Turhan, M., Karakuş, G., Zengin, M., ve Standford, M. S. (2008). Barratt Impulsiveness Scale-11-Short Form (Turkish Version). *Clinical Psychopharmacology*, 18(4), 251–258. <https://www.researchgate.net/publication/296196446>
- Gündoğan, B. (2019). Şizofreni Hastalarında Dürtüsellik, Sigara Bağımlılığı, Bakım Veren Külfeti İlişkisinin İncelenmesi. In *Ulusal Tez Merkezi* (Vol. 1, Issue 1).

- İlhan Özgür, İ. (2017). *Risk Alma Davranışı ve Dürtüsellik*.
- İmer Aras, H. (2013). Şizofrenide Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Eş Tanısı. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 5(3), 260–275. <https://doi.org/10.5455/cap.20130517>
- Kamışlı, S., Dil, S., Daştan, L., & Eni, N. (2016). Özgürlük Duygusu ve İçselleştirilmiş Damgalanma: Ayaktan ve Yatarak Psikiyatrik Tedavi Alan Hastaların Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(4), 251–256. <https://doi.org/10.5080/u14927>
- Karaağaç, Ö. (2015). *Şizofreni Hastalarında Aile Ortamı ve İçselleştirilmiş Damgalanma*. Erzincan Üniversitesi.
- Karakaş, S. A., Okanlı, A., ve Yılmaz, E. (2016). The Effect of Internalized Stigma on the Self Esteem in Patients with Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 648–652. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.02.006>
- Karakuş, G., Evlice, Y. E., ve Tamam, L. (2012). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(1), 37–48. <https://www.researchgate.net/publication/260419816%0APsikiyatri>
- Karaytuğ, M. O., Tamam, L., Demirkol, M. E., Namlı, Z., ve Yeşiloğlu, C. (2020). Psikotik Bozukluğu Olan Yatan Erkek Hastalarda Psikoaktif Madde Kullanımının Klinik Değişkenler İle İlişkisi The relationship of psychoactive substance use with clinical variables in male inpatients with psychotic disorder. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1783–1791. <https://doi.org/10.17826/cumj.843138>
- Kök, H., ve Demir, S. (2018). Şizofreni Ve Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma, Benlik Saygısı Ve Algılanan Sosyal Destek. *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 99–106. <https://doi.org/10.17826/cumj.340622>
- Köksal, B., Karaca, S., ve Çıtak, S. (2020). Madde Bağımlılığında Dürtüsellik ve Saldırganlığın İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 23–33. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.46693>
- Ögel, K. (2010). Madde Kullanımı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Durumlar. In F. Karadağ (Ed.), *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. (pp. 297–346). Yeniden Yayınları.

- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., ve TAMAR, GÜROL, D. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1–10.
- Ögel, K., Karadağ, F., Evren, C., ve Gürol, D. T. (2012). *Bağımlılık Profik İndeksi (BAPİ) Uygulama Rehberi*. Yeniden Yayınları. www.bapi.info.tr
- Özdemir Güzel, P., Selvi, Y., ve Aydın, A. (2012). Dürtüsellik ve Tedavisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 4(3), 293–314. <https://doi.org/10.5455/cap.20120418>
- Özden Attepe, S. (2015). *Şizofreni Tanısı Almış Bireylerin Ailelerinin Bakımverme Deneyimleri ve Sosyal Destek İlişkilerinin Psikiyatrik Sosyal Hizmet Temelinde İncelenmesi*.Yayınlanmış Doktoa Tezi.
- Öztepe Yavasci, E., ve Akkaya, C. (2012). Şizofreni de Serotonin Rolü. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 4(2), 237–259. <https://doi.org/10.5455/cap.20120415>
- Rabinowitz, J., Bromet, E. J., Lavelle, J., Carlson, G., ve Schwartz, J. E. (1998). Prevalence and Severity Of Substance Use Disorders And Onset Of Psychosis In First-Admission Psychotic Patients. *Psychological Medicine-Cambridge University Press*, 28, 1411–1419. <https://doi.org/10.1017/S0033291798007399>
- Sayın, A. (2008). Dopamin Reseptörleri ve Sinyal İletim Özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, 125–134.
- Selten, J. P., ve Cantor-Graae, E. (2005). Social defeat: Risk factor for schizophrenia? *British Journal of Psychiatry*, 187, 101–102. <https://doi.org/10.1192/BJP.187.2.101>
- Şimşek, M. (2019). *Madde Kullanım Bozukluğu Şizofreni Hastalığı Olan Bireyler İçselleştirilmiş DamgalanmaDüzeyleri İle Ebeveynlerinin Hastalık Algısı Karşılaştırması*.
- Sönmez, E. (2017). *Yeme Bağımlılığı,Aşırı İstek ve İmpulsivite*.
- Summakoglu, D.,ve Ertugrul, B. (2018). Şizofreni ve Tedavisi. *Lectio Scientific Journal Of Health and Natural Sciences*, 2(1), 43–61. https://dergipark.org.tr/lectiosc/issue/39038/457696#article_cite

- Taşkın, E. O. (2007). İçselleştirilmiş Damga ve Damgalanma Algısı. In *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalanma* (Issue Meta Basım Matbaacılık, pp. 31–40).
- Turunç, S. (2021). *Şizofreni Tanılı Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Aktivite Performansı İlişkisi*. Hacettepe Üniversitesi.
- Ünal, B. (2015). *Şizofreni ve Diper Psikotik Bozukluklarda Sosyal Çevrenin Relapslar Üzerine Etkisi*.
- Ünübol, B., Ünübol, H., ve Bilici, R. (2019). Kadın Bağımlılarda İçselleştirilmiş Damgalanmanın Bağımlılık Özelliklerine ve Algılanan Sosyal Desteğe Olan Etkisinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 377–384. <https://doi.org/10.5455/apd.15950>
- Ürün, Ö., Varlık, C., Çeri, V., İnce, B., ve Delice Arslan, M. (2017). Değişim Bizden Başlar:Ruh Sağlığı Çalışanlarında Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalayıcı Tutumlar Ve Damgalayıcı Dilin Kullanımı. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(3), 224–232. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300306>
- Uzbay, T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Türk Eczacıları Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21–22, 5–15. http://www.eczaakademi.org/images/upld2/ecza_akademi/makale/20110325100354maddede_bagimlilik_tarihcesi.pdf
- Uzbay, T. İ. (2015). Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi: Nörobilimsel ve Pratik Uygulamalar. In *İstanbul Tıp Kitabevi*.
- Van Os, J., Kenis, G., ve Rutten, B. P. F. (2010). The Environment and Schizophrenia. *Perspective*, 468, 203–212. <https://doi.org/10.1038/nature09563>
- World Health Organization. (2022). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. World Health Organization. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Yalçın, Ö., ve Erdoğan, A. (2013). Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojik, Psikososyal ve Çevresel Nedenleri. *Psikiyatri Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 5(4), 388–419. <https://doi.org/10.5455/cap.20130526>
- Yazıcı, K., ve Ertekin Yazıcı, A. (2010). Dürtüselliğin Nöroanatomik ve Nörokimyasal Temelleri. *Psikiyatri GÜncel Yaklaşımlar*, 2(2), 254–280.

Yıldırım, E., Sokullu Akyıl, D., & Köknel, Ö. (2012). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama: Depresif Belirtilerle İlişki. *Psikoloji Çalışmaları*, 32(1304–4680), 1–12.

Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., ve Evren, C. (2013). Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 6(1309–0674), 243–256. <https://doi.org/10.5455/cap.20131114113549>



EKLER

EK-1: Etik Kurul Onayı

Ege Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 13.07.2021-E.228227

 T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-228227 – 598
Konu : Bilgilendirme Onayı 21-7T/55 (21-6.1T/7)

Prof. Dr. Bülent Kayahan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Kurulumuzdan 24.06.2021 tarih ve 21-6.1T/7 numaralı karar ile onayı alınan "**Psikotik Bozukluklu Hastalarda Dürtüsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri ile Alkol ve Madde Kullanım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu araştırmanızın bilgilendirmelerine ilişkin Kurul kararı ekte sunulmaktadır.

Yazımınızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve varsa destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 adet elden gönderilecektir)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRH22UCF2 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eg-universitesi-zhs>

Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir Bilgi için: Halide TATAR
Telefon:+90 (232) 311 21 10 Faks:+90 (232) 339 90 90 Unvanı: Şef
Web:www.eg.edu.tr
Kep Adresi:eguniversitesi@eguniversitesi.tr03.kep.tr

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
 Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tbbietik@yahoo.com
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Psikotik Bozukluklu Hastalarda Dürtüsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri ile Alkol ve Madde Kullanım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Bülent Kayahan
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe Gül Oral
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 21-7T/55	Tarih: 08.07.2021
	Kurulumuzdan 24.06.2021 tarih ve 21-6.1T/7 numaralı karar ile onayı alınan araştırmacının başvuru formundaki bilgileri (Araştırmacının başlığındaki değişiklik) ile ilgili bilgilendirme formu etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üyelerince oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlgili (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik AD.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

Etik Kurul Başkanı'nın Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Güzide AKSU	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Sayfa
		1/2

EK-1: Etik Kurul Onayı

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Anıka Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: bbbetik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI: Psikotik Bozukluklu Hastalarda Dürtüsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri ile Alkol ve Madde Kullanım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 21-7T/55				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeligi	Uzmanlık Dali	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.		☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Çağdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRCİ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜYENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Doç. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı	Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Mustafa Nuri Deniz	Anestezi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı'nın
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
------------	----------------------	-------

EK-2: RHİDÖ İzin Onayı

Mehmet Akif Ersoy makiferso@snmail.com

26 Eki 2020 Pzt 23:14

Alıcı: ben ▼

Selam,
ölçek ekli olarak gönderiyorum
kolay gelsin

Ayşe gül Oral aysegulloral@gmail.com, 26 Eki 2020 Pzt, 14:02 tarihinde şunu yazdı:

--

Prof. Dr. Mehmet Akif ERSOY

Muayenehane: Kıbrıs Şehitleri Cad. 1440 Sokak No: 1 Daire: 14 Alsancak İzmir
Randevu Tel: 542 721 52 10

www.izmirpsikiyatrist.com

Diğer siteler:

Evlilik ve İlişkiler Hakkında her şeyi bulabilirsiniz: www.ruhikizi.com

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu hakkında: www.hiperaktivite.info

Evliliğinizi / ilişkinizi değerlendirmek ve geliştirmek için: www.iliskidegerlendirme.com

EK-3: BDÖ-11 İzin Onayı

Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

Kimden: [hüseyin güleç](#)

Gönderilme: 20 Mayıs 2021 Perşembe 13:30

Kime: .

Konu: Fw: bis11KF

Sayın Oral

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği Toplum Ruh Sağlığı Biriminde gerçekleştirmeyi planladığım “Psikotik Bozukluklu Hastalarda Dürtüsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri ile Alkol ve Madde Kullanım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans tezimde tarafımızdan Türkçe uyarlama çalışması yapılan “Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11” (Güleç ve ark. (2008) ölçeğini kullanabilirsiniz.

Ek de kullanım kolaylığı açısından yazarlardan biri tarafından oluşturulmuş excell formati bulunmamaktadır, belki yararı olabilir diye yine aynı ekip tarafından yapılan kısa form ölçeğini de gönderiyorum, Yönergesi aynı diye hatırlıyorum.

Çalışmalarınızda başarılar diliyorum

Dr. Huseyin Gulec
Erenkoy RSHEAH

EK-4: Tez Öneri İzin Onayı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 01/09/2020-E.218505



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri



Sayı : 86991637-302.14.01
Konu : Ayşe Gül ORAL'ın tez konusu tespiti

MADDE BAĞIMLILIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Ayşe Gül ORAL'ın tez konusunun "Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklu Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyinin Klinik ve Sosyo-Demografik Özellikler ile İlişkisi" olarak belirlenmesi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 28.08.2020 tarih ve 33/17 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mahmut TÖBÜ
Müdür V.

Ek-5: Uygulama İzin Onayı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
İdari ve Mali Hizmetler Müdürlüğü
Yönetim Bürosu

Ek-1

Sayı : E-44173712-300-166598
Konu : Ayşe Gül ORAL - Tez izni hakkında

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 18.05.2021 tarihli ve 164317 sayılı yazı.

İlgi yazınız Başhekimliğimiz tarafından değerlendirilmiş olup, Ayşe Gül ORAL'ın "Psikotik Bozukluklu Hastalarda Dürtüsellik ve İçselleştirilmiş Damgalama Düzeyleri ile Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Sezgin ULUKAYA
Başhekim

Dağıtım:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığına

EK-6: Araştırmaya Yönelik Katılımcılara Verilen Bilgilendirilmiş Olur Formu

“Psikotik Bozukluklu Hastalarda Dürtüsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri ile Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışma Prof. Dr. Bülent Kayahan danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe Gül Oral tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma öncelikle katılımcıların Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ile ölçülen içselleştirilmiş stigma düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu ile alkol ve madde bağımlılığına ve dürtüsellik düzeyine ilişkin araştırmada sorgulanan klinik değişkenlere göre nasıl farklılaştığı incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma formu 111 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 35 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Ayşe Gül Oral ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz. Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe Gül Oral

Mail:

Katılımınız için teşekkür ederiz.

EK-7: Araştırmanın Sosyo-Demografik Veri Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

1-Cinsiyetiniz? ☐ Kadın ☐ Erkek

2-Yaşınız?

3- Medeni Durumunuz? ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Ayrı ☐ Boşanmış ☐ Diğer

4-Eğitiminiz? ☐ Okur yazar ☐ İlkokulu ☐ Ortaokulu ☐ Lise ☐ Üniversite

5-Çalışma Durumunuz? ☐ Ev hanımı ☐ İşçi ☐ Emekli ☐ Öğrenci ☐ Memur ☐ Esnaf

☐ Serbest Çalışan ☐ Çiftçi

6-Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü? ☐ Evet ☐ Hayır

7- Kullandığınız alkol/madde nedir?

8-Alkol/Maddeye başlama yaşı?

9- Daha önce madde/alkol kullanımını bırakma deneyiminiz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

10-Alkol/Madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar başladınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

11-Ailenizde bağımlılık öyküsü var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

12-Gün içerisinde ayık kalma süreniz ne kadar? ☐ 1-2 saat ☐ 3-5 saat ☐ 6-12 saat ☐ 12-24 saat

13- Ne kadar süredir bağımlılık tedavisini sürdürüyorsunuz? ☐ 1-2 saat ☐ 3-5 saat ☐ 6-12 saat ☐ 12-24 saat

14- Bağımlılık şiddetinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek ☐ Şiddetli

15- Tedavi için hastaneye yatış sayınız ve süreniz?

EK-8: Bağımlılık Profil İndeksi

BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ (BAPİ)

Şimdi size bağımlılık yapan maddelerle ilgili bazı sorular soracağım.

Burada bulunmadan önceki son bir yılınızı düşünerek içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkla kullandığınızı belirtiniz.

	Hic veya ayda 3 kezde fazla değilse	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1. Ne sıklıkla alkol kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]
2. Ne sıklıkla esrar (marihuana, joint, gubar vb) kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]
3. Ne sıklıkla ecstasy (ekstazi) kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]
4. Ne sıklıkla eroin kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]
5. Ne sıklıkla kokain kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]
6. Ne sıklıkla taş (krak kokain) kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]
7. Ne sıklıkla rohipnol, ritvotril (roş) gibi haplar kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]
8. Ne sıklıkla uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb) kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]
9. Ne sıklıkla akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]
10. Ne sıklıkla metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]
11. Ne sıklıkla LSD, GHB gibi maddeler kullanıyordunuz?	[0]	[1]	[2]

Şimdi sayacağım hangisi sizin tercih maddeniz? Yani asıl kullanmayı sevdiğiniz, eğer varsa başkasını kullanmak istemeyeceğiniz hangisi?

- 11b1 Alkol
- 11b2 Esrar (marihuana, joint, gubar vb)
- 11b3 Ecstasy (Ekstazi)
- 11b4 Eroin
- 11b5 Kokain
- 11b6 Taş (Krack kokain)
- 11b7 Rohipnol, rivotril (roş)
- 11b8 Uçucu Maddeler (tiner, bali, gaz vb)
- 11b9 Akineton, tantum, xanax gibi haplar
- 11b10 Metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri
- 11b11 LSD, GHB gibi maddeler

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

EK-8: Bağımlılık Profil İndeksi

Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR YILI göz önüne alarak cevap veriniz.

HİÇBİR ZAMAN	Bazen	Neredeyse her zaman
--------------	-------	---------------------

12. (Madde) etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkla film kopması, aşırı doz alma kontrol kaybı gibi problemleri yaşıyordunuz?

[0]	[1]	[2]
-----	-----	-----

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

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

13. Kullandığınız (maddenin) miktarı giderek arttı mı?	[0]	[1]	[2]
14. Aynı miktarda kullanmanıza rağmen, zaman içinde kullandığınız (maddenin) etkisinde azalma oldu mu?	[0]	[1]	[2]
15. Kullandığınız (maddeyi) kestiğinizde veya azaltığınızda uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme gibi sorunlar ortaya çıktı mı?	[0]	[1]	[2]
16. Kullandığınız (maddeyi) kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için (madde) kullandığınız oldu?	[0]	[1]	[2]
17. Planladığınızdan daha fazla (madde) kullandığınız oldu mu? Örneğin az içmeyi düşünüp fazla içtiğiniz veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullandığınız oldu mu?	[0]	[1]	[2]
18. Kullandığınız (maddeyi) bırakmayı ve azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?	[0]	[1]	[2]
19. (Maddeyi) bulmak, kullanmak veya ayılmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu?	[0]	[1]	[2]
20. (Madde) kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?	[0]	[1]	[2]
21. (Madde) kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
22. (Madde) kullanmak eğitim/iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
23. (Madde) kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
24. (Madde) kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
25. (Madde) kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]

EK-8: Bağımlılık Profil İndeksi

Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR YILI göz önüne alarak cevap veriniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Neredeyse her zaman
26. (Madde) kullanmak arkadaş ve diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
27. (Madde) kullanmak beklenmedik problemler yaşamınıza yol açtı mı? Örneğin; kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi sorunlar yaşadınız mı? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
28. (Madde) kullanmak yasal sorunlar yaşamınıza neden oldu mu? Örneğin; ehliyeti kaptırmak, madde ile yakalanmak, karakola düşmek gibi sorunlarınız oldu mu? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
29. Gündüz saatlerinde de (madde) kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
30. (Madde) kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip (madde) kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
31. Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla (madde) kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]

Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR YILI göz önüne alarak cevap veriniz.

32.(Madde) kullanmak ya da madde kullanmanın sizi iyi hissettireceği hakkında düşünüyor musunuz? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
33.(Madde) kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musunuz?Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
34.(Madde) ile karşılaştığınızda (madde) kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
35.(Madde) kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
36.[Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz? Ne sıklıkla?	[0]	[1]	[2]
37. (Madde) kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?	[0]	[1]	[2]

EK-9: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği

RUHSAL HASTALIKLARDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA ÖLÇEĞİ (İRHÖ)

Bu testte sık sık geçen "ruhsal hastalık" terimi, en geniş anlamda kullanılmıştır. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra eğer

"Kesinlikle aynı fikirde değilim"	diyorsanız	[1]	rakamını;
"Aynı fikirde değilim"	diyorsanız	[2]	rakamını;
"Aynı fikirdeyim"	diyorsanız	[3]	rakamını;
"Kesinlikle aynı fikirdeyim"	diyorsanız	[4]	rakamını;

Okuduğunuz cümleye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtiniz. Her cümle için rakamlardan sadece bir tanesini işaretleyiniz.

	Kesinlikle aynı fikirde değilim	Aynı fikirde değilim	Aynı fikirdeyim	Kesinlikle aynı fikirdeyim
1. Ruhsal bir hastalığım olduğu için kendimi bu dünyada bir yabancı gibi hissediyorum.	[1]	[2]	[3]	[4]
2. Ruhsal hastalığı olan kişiler saldırgan olmaya eğilimlidirler.	[1]	[2]	[3]	[4]
3. Ruhsal bir hastalığım olduğu için insanlar bana farklı davranıyorlar.	[1]	[2]	[3]	[4]
4. Reddedilmemek için, ruhsal hastalığı olmayan kişilere yaklaşımdan kaçınıyorum.	[1]	[2]	[3]	[4]
5. Ruhsal bir hastalığım olduğundan dolayı utanıyorum.	[1]	[2]	[3]	[4]
6. Ruhsal hastalığı olan kişiler evlenmemelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]
7. Ruhsal hastalığı olan kişiler topluma önemli katkılarda bulunurlar.	[1]	[2]	[3]	[4]
8. Kendimi ruhsal hastalığı olmayan kişilerden daha aşağı hissediyorum.	[1]	[2]	[3]	[4]
9. Ruhsal hastalığım benim "garip" görünmeme ya da davranmamda neden olabileceğinden dolayı eskisi kadar sosyal değilim.	[1]	[2]	[3]	[4]
10. Ruhsal hastalığı olan kişiler iyi ve doyum verici bir hayat yaşayamazlar.	[1]	[2]	[3]	[4]
11. İnsanları ruhsal hastalığımla sıkmak istemediğimden dolayı, kendi hakkımda fazla konuşmam.	[1]	[2]	[3]	[4]
12. Halk arasındaki ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz düşünceler, benim "normal" yaşamın dışında kalmama neden oluyor.	[1]	[2]	[3]	[4]

EK-9: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği

13. Ruhsal hastalığı olmayan kişilerle birlikteyken, kendimi sanki o ortama ait değilmiş ve yetersizmişim gibi hissediyorum.	[1]	[2]	[3]	[4]
14. Ruhsal hastalığı açıkça anlaşılan biriyle toplum içinde birlikte görülmek beni rahatsız etmez.	[1]	[2]	[3]	[4]
15. Sırf ruhsal hastalığımın dolayısı ile insanlar bana sık sık ne yapmam gerektiğini söyleyip, sanki çocukmuşum gibi davranırlar.	[1]	[2]	[3]	[4]
16. Ruhsal hastalığım olduğu için kendimden memnun değilim.	[1]	[2]	[3]	[4]
17. Ruhsal hastalığımın olması hayatımı berbat etti.	[1]	[2]	[3]	[4]
18. İnsanlar görünüşümden ruhsal bir hastalığımın olduğunu anlayabilirler.	[1]	[2]	[3]	[4]
19. Ruhsal hastalığımın dolayısı ile benimle ilgili çoğu kararı başkalarının vermesine ihtiyaç duyarım.	[1]	[2]	[3]	[4]
20. Ailemi ve arkadaşlarımı utandırmamak için sosyal ortamlardan uzak dururum.	[1]	[2]	[3]	[4]
21. Ruhsal hastalığı olmayanların beni anlamaları mümkün değildir.	[1]	[2]	[3]	[4]
22. Sırf ruhsal hastalığım olduğu için insanlar beni göz ardı eder ya da pek ciddiye almazlar.	[1]	[2]	[3]	[4]
23. Ruhsal hastalığım olduğu için topluma hiçbir katkı olamaz.	[1]	[2]	[3]	[4]
24. Ruhsal bir hastalıkla yaşamak beni mücadeleci bir insan yaptı.	[1]	[2]	[3]	[4]
25. Ruhsal bir hastalığım olduğu için kimse bana yaklaşmak istemez.	[1]	[2]	[3]	[4]
26. Genel olarak, hayatı istediğim şekilde yaşayabiliyorum.	[1]	[2]	[3]	[4]
27. Ruhsal hastalığıma rağmen, iyi ve dolu dolu yaşadığım bir hayatım var.	[1]	[2]	[3]	[4]
28. İnsanlar ruhsal bir hastalığım olduğu için hayatta fazla başarılı olamayacağımı düşünüyorlar.	[1]	[2]	[3]	[4]
29. Akıl hastalarıyla ilgili olumsuz yaygın inanışlar benim durumum dikkate alındığında hiç de yanlış sayılmaz.	[1]	[2]	[3]	[4]

EK-10: Baratt Dürtüsellik Ölçeği

BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ-11 (BDÖ-11)

Yönerge: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir.

Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz.

Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürtüştü cevap veriniz.

	Nadiren/Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ Her zaman
1.İşlerimi dikkatle yaparım.				
2.Düşünmeden iş yaparım				
3.Hızla karar veririm				
4.Hiçbir şeyi dert etmem				
5.Dikkat etmem				
6.Uçuşan düşüncelerim var				
7.Seyahatlerimi çok önceden planlarım.				
8.Kendimi kontrol edebilirim				
9.Kolayca konsantre olurum				
10. Düzenli para biriktirim				
11.Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam				
12.Dikkatli düşünen birisiyim.				
13.İş güvenliğine dikkat ederim				
14.Düşünmeden bir şeyler söylerim.				
15.Karmaşık problemler üzerinde düşünmeyi severim				
16.Sık sık iş değiştiririm				
17.Düşünmeden hareket ederim				
18.Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım				
19.Aklıma estiği gibi hareket ederim				
20.Düşünerek hareket ederim				

EK-10: Baratt Dürtüsellik Ölçeği

21.Sıklıkla evimi değiştiririm				
22.Düşünmeden alışveriş yaparım				
23.Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim				
24.Hobilerimi değiştiririm				
25.Kazandığımdan daha fazla harcarım				
26.Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgili düşünceler oluşur				
27.Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim				
28.Derslerde veya sinemada rahat oturamam				
29.Yap-boz/puzzle çözmeyi severim				
30.Geleceğini düşünen birisiyim				

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam boyunca bilgi ve deneyimi ile destek olan tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Bülent KAYAHAN'a

Eğitim hayatım boyunca ilgisini ve desteğini her zaman hissettiren, zorlukları aşmama yardımcı olan aileme, özellikle tez sürecimde her konuda destekleyen canım babam Ramazan ORAL'a

Tez sürecimin başından sonuna kadar ihtiyacım olan her an desteklerini yanımda hissettiğim can dostlarım Tuğçe TUNA'ya, Esra YILMAZ'a, Hatice Büşra CAN'a, Aslım KURT'a ve İlknur Saadet KÜÇÜKER'e teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve destek olan Ege Üniversitesi Toplum Ruh Sağlığı Birimi sosyal hizmet uzmanı Arda TOMBA'ya ve Yıldıray YAŞAR'a teşekkürü bir borç bilirim. Son olarak bu çalışmanın yapılabilmesi için görüşmeleri kabul eden psikotik bozukluk tanısı almış bireylere ve sevgili yakınlarına yürekten teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

Ayşe Gül ORAL

Doğum Tarihi/Yeri.

Lisans: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet (2015-2019)

Yüksek Lisans: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Tezli Yüksek Lisans (2019-2022)

