MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERDE İNTİHAR RİSİNİN İNCELENMESİ

Zeynep Beyza KULAZ
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

Yüksek Lisans Tezi-2024

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERDE İNTİHAR RİSKİNİN İNCELENMESİ

Zeynep Beyza KULAZ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

ERZURUM
2024

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **III**

ÖZET ..... **IV**

ABSTRACT ..... **V**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VI**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VII**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **5**

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanımı 5

2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Tanılanması ve Sınıflandırılması 5

2.2.1. Madde Kullanım Bozukluğu 5

2.2.2. Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar 6

2.2.2.1. Madde Bağımlılığı Çeşitleri 7

2.2.3. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması 8

2.3. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi 15

2.4. Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi 16

2.5. Madde Kullanım Bozukluğunun Seyri 18

2.6. Madde Bağımlılığının Tedavisi 19

2.6.1. Madde Kullanım Bozukluğunda İlaç Tedavisi 20

2.6.2. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinin Amacı 20

2.7. Madde Kullanımı ve İntihar Riski 21

2.8. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü 22

3. MATERYAL VE METOD **25**

3.1. Araştırmanın Tipi 25

3.2. Araştırmanın Değişkenleri 25
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 25
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 25
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri 26
3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri 26
3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu 26
3.6.2. İntihar Olasılık Ölçeği 26
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması 27
3.8. Araştırmanın Etik Yönü 27
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 27
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği 28
4. BULGULAR 29
5. TARTIŞMA 39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 44
KAYNAKÇA 46
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu 61
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu 62
Ek-3. Kurum İzinleri 63
Ek-4. Sosyodemografik Bilgi Formu 64
Ek-5. İntihar Olasılık Ölçeği 66
Ek-6. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu 68

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana destek olan, beni her koşulda motive eden ve beni kıymetli bilgileriyle aydınlatıp yol gösteren Sayın hocam Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Kıymetli tecrübelerini her daim benimle paylaşan ders döneminde desteklerini esirgemeyen Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği bölüm hocalarıma sonsuz şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca hep yanımda olan ve bana hep güvenen, azmine hayran olduğum ve hakkını asla ödeyemeyeceğim en değerli varlığım canım anneme, çalışkanlığına her zaman hayran olduğum, örnek aldığım ve kızı olmaktan hep gurur duyduğum canım babama, hayatıma her anlamda neşe katan yaşamımdaki zorlukları aşmamda her zaman yanımda olan ablam ve kız kardeşime çok teşekkür ederim.

Zeynep Beyza KULAZ

ÖZET

Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde İntihar Riskinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma, madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre intihar risklerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel desende olan bu araştırma 25 Mayıs 2023-30 Şubat 2024 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim Araştırma Hastanesi Amatem biriminde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini 182 hasta oluşturdu. Veriler; Sosyodemografik Bilgi Formu ve İOÖ kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, t testi, ANOVA ve Cronbach Alpha katsayısı analizi kullanıldı. Bunun yanında verilerin normal dağılım sağlayıp sağlamadığını saptamak için Shapiro-Wilk testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre bireylerin İOÖ toplam puan ortalaması 78.92±15.40 olarak belirlendi. İOÖ'nün en yüksek puan alan alt boyutu sosyal destek/benlik algısı (30.80±7.63), en az puan alan alt boyutu ise öfke/dürtüsellik (11.35±3.71) olarak bulundu. Çalışmaya katılan hastaların aldıkları tedavi sayısı ($p<0.05$, $r=.219^{**}$), intihar girişim sayısı ($p<0.001$, $r=0.354^{**}$), ekonomik durumu ($p<0.05$, $F=5.418$), daha önce AMATEM'den tedavi alma durumu ($p>0.05$, $t=2.246$), aile ilişkilerini etkileme durumu ($p<0.05$, $KW=9.052$), daha önce intihar düşüncesi olan bireyler ($p<0.05$, $t=6.224$) ve daha önce intihar girişimi olan bireyler ile ($p<0.05$, $t=5.442$) İOÖ ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. Bunun yanında eğitim durumu ($p<0.05$, $F=2.532$), madde kullanım süresi ($p<0.05$, $F=2.763$) ve annenin hayatta olma durumu ile İOÖ alt boyutlarından intihar düşüncesi ($p<0.05$, $t=1.976$) arasında anlamlı bir fark gözlendi.

Sonuç: Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin AMATEM'den aldıkları tedavi sayısının, intihar girişim sayısının, ekonomik durumunun, annenin hayatta olma durumunun, madde kullanım süresinin, madde kullanımının aile ilişkilerine etkisinin, intihar öyküsü ve düşüncesinin varlığının intihar riskine etkisi olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: İntihar riski, madde kullanım bozukluğu, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Investigation of Suicide Risk in Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder

Aim: This study was conducted to examine the suicide risks based on the sociodemographic characteristics of individuals diagnosed with substance use disorder.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was carried out at the Addiction Treatment Center (AMATEM) unit of Van Training and Research Hospital, Health Sciences University, between May 25, 2023, and February 30, 2024. The sample consisted of 182 patients. Data were collected using the Sociodemographic Information Form and the Suicide Probability Scale (SPS). Data analysis included frequencies, percentages, means, standard deviation, t-test, ANOVA, and Cronbach's alpha coefficient. In addition, the Shapiro-Wilk test was used to determine whether the data followed a normal distribution.

Results: The findings showed that the mean total score of the SPS was 78.92±15.40. The highest scoring sub-dimension was social support/self-perception (30.80±7.63), while the lowest was anger/impulsivity (11.35±3.71). A significant difference was found between the total SPS score and variables such as the number of treatments received ($p<0.05$, r=.219**), the number of suicide attempts ($p<0.001$, r=0.354**), economic status ($p<0.05$, F=5.418), prior treatment at AMATEM ($p>0.05$, t=2.246), impact on family relationships ($p<0.05$, KW=9.052), history of suicidal thoughts ($p<0.05$, t=6.224), and history of suicide attempts ($p<0.05$, t=5.442). Additionally, significant differences were observed between the level of education ($p<0.05$, F=2.532), duration of substance use ($p<0.05$, F=2.763), and whether the mother was alive or not in relation to the SPS sub-dimension of suicidal thoughts ($p<0.05$, t=1.976).

Conclusion: It was concluded that the number of treatments received at AMATEM, the number of suicide attempts, economic status, whether the mother is alive, the duration of substance use, the impact of substance use on family relationships, and the presence of a history of suicidal thoughts and attempts affect the suicide risk of individuals with substance use disorder

Keywords: Psychiatric nursing, substance use disorder, suicide risk

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB : Avrupa Birliği

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

AMATEM : Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi

DSM-V : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5

EMCDDA : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

GHB : Gamma-hydroxybutyrate

İOÖ : İntihar olasılık ölçeği

LSD : Liserjik asit dietilamid

M.Ö. : Milattan önce

MDMA : Methylenedioxymethamphetamine

MKB : Madde kullanım bozukluğu

PCP : Fensiklidin

SK : Sentetik Kannabioid

THC : Tetrahidrokannabinol

TUBİM : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 4.1. Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı 29

Tablo 4.2. Bireylerin hastalıkla ilgili özelliklerinin dağılımı 30

Tablo 4.3. Bireylerin İOÖ puan ortalamalarının dağılımı 32

Tablo 4.4. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre İOÖ puan ortalaması arasındaki korelasyon analizi 32

Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre İOÖ puan ortalamalarının dağılımı 33

Tablo 4.6. Bireylerin hastalıkla ilgili özelliklerine göre İOÖ puan ortalamalarının dağılımı 35

1. GİRİŞ

Madde, farklı yollardan vücuda alınan ve bireyin algılama, düşünme, duygu durum kontrolü gibi birtakım fonksiyonlarında gerilemeye sebep olan ve bağımlılığa yol açan kimyasallardır (Zayman ve ark., 2024). Madde kullanım bozukluğu ise bir veya birden fazla maddenin kullanımının, kişinin klinik durumunda ya da işlevselliğinde belirgin bir bozulmaya veya sıkıntıya yol açtığı bir sağlık sorunudur (APA, 2013).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin 2020 raporuna göre Avrupa Birliği (AB)'ne üye ülkelerde yaşayan yaş aralığı 15-64 olan nüfusun madde kullanımına bakıldığında 22 milyondan fazla kişinin esrar, 3.5 milyon kişinin kokain, 2.6 milyon kişinin ekstazi ve 2 milyon kişinin de amfetamin kullandığı tespit edilmiştir (EMCDDA, 2023). Tüm dünyada olduğu gibi madde kullanım bozukluğu Türkiye'de de oldukça yaygın olup kullanım yaşının yıllar geçtikçe düştüğü gözlenmektedir (Sevin & Erbay, 2019). Ülkemiz jeopolitik konumu sebebiyle de uyuşturucu/uyaran madde bulundurma durumundan negatif yönde etkilenmektedir (Duman & Güngörmez, 2021). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2022 sonuçlarına göre 2021 senesinde tedavi merkezlerine giden insanların sayısı 12.954 olduğu ve başvuranların %45.5'i ilk defa tedavi aldığı, %54.5' nin ise önceden de tedavi gördüğü kanıtlanmıştır. Aynı zamanda tedavi görenlerin ciddi bir kısmını erkeklerin oluşturduğu belirlenmiştir. Tedavi alan kişilerin en fazla 25-29 yaş aralığında fazlalaştığı, en yoğun yaş aralığının ise 25-34 yaş grubu olduğu belirtilmiştir. Tedaviye başvuran bireylerin ortalama yaşlarının 29.01 olduğu, maddeye ilk başlama yasının 21.51 olduğu tespit edilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2022).

Bireylerin hem madde kullanımının olması hem de madde kullanımına bağlı olarak suç işleme veya toplumsal kurallara uygun davranmama durumları toplum tarafından kabul görmelerini zorlaştırır. Kişinin toplumla olan ilişkisinin bozulması sonucunda bireyin stresle baş edememesi, duygu durumunu kontrol edebilmek için de

sigara, alkol veya diğer bağımlılık yapıcı maddelere sığınması kaçınılmaz bir son haline gelir (Tektaş ve ark., 2020). Madde kullanan bireylerin yaşadığı bu sorunlar bireylerde intiharı tetikleyebilmektedir (Kerim ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 verilerine göre her yıl ortalama 700.000'den fazla kişi intihar ederek yaşamına son vermektedir (WHO, 2021). İntihar girişimi 'ölüme neden olmak amacıyla kendine kasıtlı zarar verme' olarak açıklanır ve psikososyal, nörobiyolojik, psikopatolojik etkenleri kapsayan çok yönlü bir durumdur. İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı 2023 senesinde yayınladığı raporda Türkiye'deki intihar hızını hesaplayarak her 100.000 kişide 4.4 olduğunu tespit etmiştir (OECD, 2023). Benzer bir şekilde TÜİK 2023 verilerine göre Türkiye'de 2022 senesinde 4146 kişinin intihar ederek yaşamına son verdiği ve buna bağlı olarak intihar hızının 4.88 olduğu kanıtlanmıştır (TÜİK, 2022). Dünya Sağlık Örgütü 2021 verilerine göre Türkiye'deki intihar hızı Avrupa ülkelerine göre daha düşük durumdadır. Her ne kadar OECD ve Türkiye istatistiklerine göre Dünyadaki intihar hızına oranla Türkiye'deki intihar hızı daha az görünse de yapılan çalışmalara göre Türkiye'deki intihar oranının son yıllarda arttığı tespit edilmiştir (Hocaoğlu & Erdoğan, 2020; Yerli, 2023). TÜİK (2023) verileri en yüksek intihar oranının Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 15-19 yaş grubunda olduğunu belirtmektedir. İntihar riskini arttıran durumlar arasında kişilerin sosyo-ekonomik durumlarının düşük olması da vardır. DSÖ intiharların %77'sinin düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleştiğini ifade etmektedir. Düşük sosyo-ekonomik durum depresyon ve strese yol açabilir ve bu durum intihar girişimi ile yaşamını sonlandırmayla sonuçlanabilir. İntihar riski yüksek kişilerde antisosyal davranış, anksiyete, madde kullanımı ve duygu durum bozuklukları gibi birtakım psikiyatrik rahatsızlıklar da artış gösterebilir (Gökkaya, 2023; WHO, 2021). Türkiye'de 1113 kişi intihar girişiminden önce psikiyatrik hastalık tanısı almıştır (TÜİK, 2023). Tüm bunların yanında alkol ve

madde kullanımı olan bireyler de intihar etme açısından risk altındadır (Baklacı, 2023). Yıllar içerisinde görülme sıklığı artan Madde Kullanım Bozukluğu (MKB) yapılan birtakım çalışmalarda artan intihar riski ile ilişkilendirilmiştir.. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış birçok bireyin ölüm nedenlerinin çoğu doğrudan ya da dolaylı olarak madde kullanımından kaynaklıdır (Demircan & Karbeyaz, 2022).

Madde bağımlılığı, yalnızca toplumsal bir mesele olmanın ötesinde, aynı zamanda bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyen, gençleri ve ailelerini savunmasız hale getiren ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Orum ve ark., 2018). Ciddi bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılığın engellenmesinde sağlık çalışanlarının bu soruna dikkat çekmesi, aynı zamanda da bağımlılığın birey, aile ve toplum üzerindeki etkilerinin araştırılması ciddi önem taşımaktadır. Bununla beraber hemşirenin araştırmacı rolü ile bağımlılığın madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler üzerindeki etkisini çok yönlü bir şekilde ele alması oldukça önemlidir. Hemşireler madde bağımlılığı ile mücadele ve iyileştirmede diğer sağlık profesyonelleri ile organize bir şekilde hareket etmelidir (Tektaş & Zorlu, 2020).

Madde kullanımı ile mücadelede hemşirenin görevlerini incelediğimizde ilk olarak önleme olduğunu gözlemleriz. Hemşirenin önleme davranışı sayesinde birey maddeye hiç başlamaz. İkinci görev olarak da bağımlı olan bireyin bağımlılıktan kurtulmasını sağlayacak tedavinin bir parçası olmak. Üçüncü görev olarak da bağımlılıktan kurtulamayan bireyin kendisine veya çevresine zarar verme riskini en az seviyeye indirmektir (Albayrak & Evli, 2020).

Madde bağımlısı bireylere bakım veren hemşire, hemşirelik sürecini dikkatle uygulamalıdır. Birey ve ailesinin fiziksel ve psikososyal değerlendirmesini yaparak bakım ihtiyaçlarını belirlemeli, kısa ve uzun vadeli hedefler oluşturmalı ve bu doğrultuda plan yapıp uygulamalıdır. Madde kullanımıyla ilişkili sorunları ele alarak, bireyin

ailesiyle yaşadığı sorunları analiz etmeli ve aileyi tedavi sürecine dahil etmelidir. Eğitim faaliyetleriyle bağımlılığın bir hastalık olduğu, etkili başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi ve tedavi sonrası programlara katılımın önemi vurgulanmalıdır (Cüceler ve ark., 2022). Ruhsal durum değerlendirmesi yaparak benlik saygısı, stresle başa çıkma ve intihar risklerini dikkate almalı, sosyal destek, ilişkiler ve roller gibi sosyal sorunlara odaklanmalıdır. Ayrıca, öfke kontrolü, problem çözme ve iletişim gibi sosyal becerilerin geliştirilmesine yönelik katılımı desteklemelidir (Dikeç & Kutlu, 2020).

Bu çalışma madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre intihar risklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanımı

Uyuşturucular; kişilerin duygu, düşünce ve davranış biçimini olumsuz yönde etkileyen, tek kullanımda bile bağımlılık yapma potansiyelleri olabilen, kişilerde maddi sorunları da beraberinde getiren, ülkemizde kullanımı ve satışı suç sayılan bir maddelerdir (Karakartal, 2020). Bağımlılık ise; fiziksel, psikolojik veya toplumsal olumsuz davranışlar doğurmasına rağmen bireylerin fiziksel bir maddeye duyulan ve karşı konulamayan istek ve arzunun yanı sıra vazgeçememe durumu olarak tanımlanmaktadır (Arslan, 2020; Ertüzün ve ark., 2016).

Madde kullanım bozukluğu, vücuttaki işleyişi bozan ve kalıcı zararlar meydana getiren maddelerin kullanılması ve zararlı etkilerine rağmen kullanımının terk edilememe durumu olarak tanımlanmaktadır (Yegül, 2020). Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde tüm koşullara rağmen maddeyi temin edebilmek için önlenemez bir arzu ve istek vardır. Birey maddeyi temin edemediğinde ya da kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşar. Vaktinin çoğunu maddeye ulaşmak için harcayan bağımlı birey, gün geçtikçe madde kullanımını ve miktarını artırır (APA, 2013).

2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Tanılanması ve Sınıflandırılması

DSM-V' in tanı kriterlerine göre Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları iki grupta incelenmektedir. Bunlar;

- Madde Kullanım Bozukluğu
- Maddenin Yol Açtığı Bozukluklardır.

2.2.1. Madde Kullanım Bozukluğu

DSM-5'e göre madde bağımlılığı kavramı yerini 'madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları' na bırakmıştır (Yıldız, 2018).

DSM-5 kriterlerine göre kişiye madde bağımlılığı tanısı konulabilmesi için aşağıdaki tanı kriterlerinden en az üçünün 12 aylık süre içerisinde kişide bulunması gerekmektedir.

1. Artık kontrol altına alınamayan miktarlarda ve uzun süreli kullanım
2. Maddeyi bırakma arzusu ve başvurulan sonuçsuz yöntemler
3. Maddeye ulaşmak, kullanmak ve etkilerinden kurtulmak için fazla çaba sarf etmek
4. Kullanmak için büyük bir arzu duyma ve zorunluluk hisstme
5. Süregelen kullanım sonucunda sosyal hayattaki görev ve sorumlulukları yerine getirememe
6. Toplum ve aile tarafından dışlanma vs. gibi sorunlar yaşanmasına rağmen kullanmaya devam etme
7. Madde kullanma nedeniyle sosyal, mesleki ve eğlenceyle ilgili aktivitelerden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması
8. Temelinin madde kullanımının oluşturduğu ya da madde kullanımının kötüleştirebileceği fiziksel veya psikolojik sorunun olabileceğinin bilinmesine rağmen madde kullanımına devam edilmesi
9. Kritik durumlarda dahi madde kullanımına devam edilmesi
10. Maddeye karşı tolerans gelişmiş olması
11. Yoksunluk gelişmiş olması (APA, 2013).

2.2.2. Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar

Madde kullanımının sebep olduğu bozukluklar ise; madde intoksikasyonu, madde yoksunluğu, tolerans ve madde kullanımının sebep olduğu ruhsal bozukluklar olarak tanımlanmıştır. DSM-5'e göre bahsedilen bozukluklara yol açan maddeler; alkol, amfetamin ve benzer etkili ajanlar, kafein, esrar, kokain, halusinojenler, inhalanlar,

nikotin, opiyatlar, fensiklidin ve benzerimaddeler, sedatif-hipnotik-anksiyolitik etkili ilaçlar şeklinde kategorize edilmiştir (Güleç ve ark., 2015).

Madde İntoksikasyonu: Madde kullanımı süresi boyunca veya sonrasında görülen hem birçok organı etkileyip hem de bir veya daha fazla davranışın, duyguların, sosyal veya mesleki işlevlerin etkilendiği sürekli veya geri dönüşü olabilen bir sendromdur. Kullanılan uyuşturucu maddeye göre intoksikasyon semptomları değişiklik gösterebilmektedir (Şahiner, 2020).

Tolerans: Bireyin madde kullanımına devam ettiği süreçte kullandığı dozun artık ilk kullanımdaki haz ve doyumu verememesi ya da aynı maddeyi aynı miktarda kullanmasına rağmen yoksunluk çekip ilk kullandığı zaman ki etkiyi alabilmek için kullandığı maddenin dozunu arttırarak kullanması durumudur (Ögel, 2021).

Madde Yoksunluğu: Uzun zamandır kullanılan maddenin birdenbire kesilmesi veya dozunun düşürülmesi sonrasında sinirlilik, huzursuzluk, işlevsellikte bozulma gibi durumların meydana gelmesidir (Şahiner, 2020).

2.2.2.1. Madde Bağımlılığı Çeşitleri

Psikolojik Bağımlılık: Bireyin duygusal anlamda haz duymak amacıyla madde kullanmasıdır. Ara verildiğinde ruhsal yoksunluk belirtileri gözlemlenir (Karakuş ve ark., 2021). Bireyin içinde bulunduğu stresli ve kaygılı dönemden bir an olsun kurtulmak amacıyla başvurduğu bağımlılık yapıcı maddeyi kullandıktan sonra kendini ruhsal olarak çok rahatlamış hisseder (Arslan, 2020b). Birey içinde yaşadığı bir takım psikolojik sorunlarını çözebilmenin yolu olarak maddeye başvurur, maddeyi bu tür sorunların çözümü olarak görür ve maddeye sığınmaya başlar (Bozbey, 2015).

Fiziksel Bağımlılık: Maddeye karşı gösterilen fiziksel bir arzudur. Fiziksel bağımlı kişi maddeye karşı geliştirmiş olduğu adaptasyon sebebiyle kullanmadığı zamanlarda yoksunluk belirtilerini gösterir (Karakuş ve ark., 2021).

2.2.3. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

Madde kullanım bozukluğuna sebep olan maddeler kendi içerisinde çeşitlilik göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen ve 1961 Sözleşmesinde yer alan listede herhangi bir sınıflandırma olmamakla beraber uyuşturucu türlerinin yer aldığı uzun bir liste mevcuttur. Bu yüzden üretim yöntemini dikkate alınarak doğal ve sentetik olmak üzere iki tip üzerinde durulabilir: Doğal uyuşturucular; Afyon, Morfin, Eroin, Kodein, Metadon, Kokain, Crack, Esrar, Marihuana, Meskalin. Sentetik uyuşturucular ise; Barbituratlar, Trankilizanlar, Sedatifler, Captagon, Ekstazi, Metamfetamin, LSD, GHB, Ketamin, PCP olarak örnek verebiliriz. Maddenin doğal ya da sentetik olması bizlere sadece üretim yöntemi hakkında bilgi verir. Bireylerde doğal uyuşturucuların daha az zarar verdiği algısını yaratmamalıdır. Her iki türde de yer alan yani ister doğal ister sentetik uyuşturucular olsun her iki türün de insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Şimşek & Erarslan, 2019).

2.2.3.1. Alkol

Alkolün kimyasal içeriğini alifatik hidroksil grubu oluşturur. (Ağralı, 2023).

Alkolün kötüye kullanımı kişide depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, öfke problemleri, antisosyal kişilik bozukluğu gibi ruhsal bozukluklara sebep olabilmektedir (Vatansever & İlhan, 2020).

Uzun süreli alkol kullanımı bireyin kalp yapısında bozukluklara, taşikardiye ve inmeye sebep olmakla beraber pekçok kronik ve akut hastalığın da ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Sadece birkaç kullanımından sonra bile kişide hafıza kaybı veya belirgin bilişsel bozukluklara sebep olabilmektedir (Çalışkan, 2022; Erdoğdu ve ark., 2020).

2.2.3.2. Kafein

Kimyasal olarak acı tat kategorisinde bulunan kafein toplum tarafından serinletici etkisinden kaynaklı tüketilmektedir (Doğan & Atsız, 2024) Kafein çoğu zaman çay,

kahve, çikolata, kola gibi besinlerden alınmaktadır (Aydin & Eryılmaz, 2019). Özellikle kahve en sık tercih edilen kafein kaynaklarından biridir. Bağımlılık yapıcı etkisi olan maddeler arasında, dünya üzerinde yasal yollardan tüketilen en yaygın içecektir. Kullanımında veya satışında hiçbir kısıtlamanın olmaması bu maddenin tüketimini daha da artırmaktadır (Uzbay, 2015). Çoğunlukla insan bedeni üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir. Beyne giden damarları daraltarak kişinin uyanık kalmasını sağlar. Aynı zamanda odak süresini arttırır, dinçleştirir, fiziksel olarak güçlendirir. Fakat tüketim miktarının artması kişinin dolaşım sistemini olumsuz yönde etkilemektedir (Aydın & Eryılmaz, 2019).

2.2.3.3. Esrar (Marihuana)

Esrar (marihuana); genel olarak toz şeklinde olup kınaya benzemektedir. Etkin ana maddesi THC (tetrahidrokannabinol)'dür. THC maddesi kişiyi etkiler. Hafıza, kavrama, acı algısı, ödül ve motor faaliyetlerinden sorumlu reseptörler THC maddelerinde bulunur. THC maddesi orbitofrontal korteksi ve hipokampusu etkiler. Bu bölgeler kişide hafızayı ve dikkati etkiler. Esrar kullanımından sonra hafızada ve düşünmede problemler çıkmaya başlar (Yegül, 2020). Esrar genelde sigara içine sarılarak kullanılır. Aynı zamanda ufak topaklar halinde pipo ya da kabak adı verilen nargile ile de kullanılabilir (Macit, 2020).

Akut dönemde duygularda farklılıklar gözlemlenir. Bu farklılıklar üzüntü ve sevinç arasında değişebilen duyguları bir arada yaşar. Bunlara ek olarak anlama ve düşünce farklılıkları da görülür. Esrar kısa bir süre içinde etkisini tüm vücuda yaymaya başlar ve bu etki 2 – 4 saat sürer. Gözlerde "kırmızılık, gözbebeklerinin genişlemesi, kalp atışının hızlanması, iştah artışı, ağız kuruluğu" esrarı tükettikten sonra meydana gelen belirtilerdir. (Umut, 2020). Kronik kullanımda ise kalp damar hastalıklarına, solunum yolu hastalıklarına ve kansere sebep olabilmektedir (WHO, 2016). Ayrıca bilişsel işlevi, düşünce sürecini ve intihar riskini de olumsuz yönde etkilediği kanıtlanmıştır (Macit, 2020).

Esrar kullanıcısı esrar alımını bıraktığında gözle görülen bir kriz geçirmez; fakat kişide baş dönmesi ve baş ağrısı, nefes alıp vermede zorlanma, çalışmada isteksizlik ve küçük basit dalgınlıklar görülebilir. Esrar alımı kesildiğinde kişide sık sık depresyon sorunu görülür (Yegül, 2020).

2.2.3.4. LSD (Liserjik Asit Dimetilamid)

LSD, ergot alkaloidlerinin sentetik biçimidir. Serotonin'in işlevini yok ederek etkisini ortaya çıkarır. LSD etkisi serotoninle antagonize edilir. Otonom sinir sistemi üzerinde görülen tesiri daha azdır. Kişinin kendisiyle veya etrafındaki insanlarla ilgili duygu ve düşüncelerinde değişikliğe sebep olan bir kimyasaldır. (Karaoğlan ve ark., 2020) Rengi, kokusu olmayan ve kristalize halde bulunan LSD, oral yolla, sıvı bir şekilde damlatılarak ya da jelatin şeklinde yalanarak kullanılır. Kullanıldıktan sonra yaklaşık 30-90 dakika içinde etkisini göstermeye başlar ve etkisi yaklaşık 12 saat devam eder (Gök, 2023). Kalp atışında ve kan basıncında hafif yükselmeye, pupil dilatasyonuna sebep olur. Çeşitli halüsinasyonlara sebep olabilir. Herhangi bir duyunun diğer bir duyuya fazla akımından dolayı çeşitli renkler görülür, sesler duyulur, fazla gevşeme ve huzur hissedilir veya huzursuzluk hissi gibi karşıt duygular da ortaya çıkar. Bulunduğu tarih, saat ve mekân oryantasyonunda farklılık ve mantık dışı düşünceler görülür (Umut, 2020).

2.2.3.5. Tütün ve Sigara

Bağımlılıklar arasında yer alan tütün ve sigara bağımlılığı gün geçtikçe ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. (Jensen & Sofuoğlu, 2016) Sigara bağımlılığı erken ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. (Gökçek ve ark., 2024) Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) dokuzuncu raporunda her sene 8.7 milyon insanın ölüm sebebinin sigaradan kaynaklandığı ortaya konmuştur (WHO, 2023).

Sigara, çok sık kullanılan ve içeriğindeki zararlı oksidan ajanlar sebebiyle vücuttaki birçok organizmayı kötü etkileyen bir maddedir (Gökçek ve ark., 2024). Sigara

içerisinde bağımlılık yapıcı etkisi olan nikotini barındırmaktadır. Bu madde yüzünden kişi sigarayı terk etmek istese de nikotinin etkilerine bağımlı olduğu için bunu yapamaz. (Bollinger ve ark., 2020) Bunun sebebi nikotinin, beyinde bulunan dopamin ve noradrenalin nörotransmitterlerinin dengesini bozmasıdır. Bu denge bozukluğu kişiye mutluluk verir. Nikotin vücuda girdiği andan itibaren direkt olarak beyne gider, kişinin mutluluk ve haz duymasını sağlar. Tüm bunları yaparken aynı zamanda da stres ve kaygıyı da minimum düzeyde tutar (Gönce, 2020). Bireyin sigara içme miktarı ne kadar artarsa beynin nikotine alışma hızı da o kadar artar ve sigara bağımlılığı meydana gelir. Birey sigarayı bırakmak istediği zaman bu sefer nikotin miktarındaki azalma dopamin ve noradrenalin seviyelerini etkileyecek ve kişi kendini gergin, kaygılı, depresif ve sinirli hissedecektir (Bollinger ve ark., 2019; Gönce, 2020) Tüm bunlar sigaranın başlaması kolay fakat kurtulması güç bir alışkanlık olduğunu ispatlamaktadır. Bağımlılık yapıcı bir madde olduğu için tedavi edilmesinde psikolojik, fizyolojik, sosyolojik ve biyolojik etkenlerin tamamının göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Gönce 2020).

2.2.3.6. Amfetamin (Uyaranlar)

Amfetaminler, psikoanaleptik grubunda ekstazi, dekstroamfetamin, metamfetamin ve metilfenidat vb. çeşitli türleri bireye enerji vererek bireyin uykusuzluğunu giderme etkisine sahip ve yorgunluğu azaltan maddelerdir. Amfetamin kullanımı bireyde davranışsal ve ruhsal olarak değişimler meydana gelmektedir. Amfetaminler ağız yoluyla alındığı gibi çabucak emilim sağlarlar, böbrek, akciğer ve beyinde bir araya gelirler (Umut, 2020).

Amfetaminlerin bağımlılık yapıcı etkisi, norepinefrin adlı nörotransmitterin seviyelerinin yükselmesiyle ilişkilidir. Uzun süre yüksek konsantrasyonlarda bulunan norepinefrin, aynı zamanda nörotoksik etkilere yol açabilir; yani sinir hücrelerinde hasara neden olabilir. Bu durum, amfetamin kullanımının uzun vadede onarılması mümkün

olmayan sinir hücreleri hasarına yol açabileceğini göstermektedir (Blanckaert ve ark., 2013).

Amfetamin kullanımı, tüm beyin aktivitelerinde artmaya ve öforiye sebep olur. Konsantre yeteneğini artırır, bireyin özgüvenini yükseltir. Dopamin ve noradrenalin seviyesinde yükselmeye sebep olarak dikkati ve dikkatin sürdürülebilme süresini artırır. Kısacası birey amfetamin kullandığı zaman uyuşma değil daha çok uyarılma hisseder. İştahın azaltarak kilo kaybı sebep olur (Tapkan,2020; Balıca ve ark., 2024).

2.2.3.7. Opioidler (Eroin)

Eroin maddesi afyondan yapılmaktadır (Yegül, 2020). Eroin, analjezik olarak morfinden çok daha fazla güçlü etkiye sahip yarı sentetik türevidir (Umut, 2020).

Avrupa Uyuşturucu Raporu'na göre, eroin, Avrupa'daki madde piyasasında en yaygın kullanılan madde olarak belirtilmektedir. Ayrıca, madde kullanıcıları arasında birden fazla maddeyi bir arada kullanma oranının yüksek olduğu ve eroinin, burundan çekme veya damar yoluyla enjeksiyon gibi farklı yöntemlerle kullanıldığı ifade edilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2019).

Eroin beyaz toz biçiminde bulunur. Eroin maddesi açık kahverenginde ve toz halinde satılır. Eroin maddesinin kullanımı sonucunda bireyde birçok değişiklikler meydana gelmektedir. Bunlar konuşma ve hareket fonksiyonlarında yavaşlama, gevşeme, rahatlama, vücut ısısının yükselmesi, yüz kızarıklığı, gözbebeğinin ciddi bir şekilde küçülmesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Yegül, 2020).

Yoksunluk belirtileri “huzursuzluk, bulantı, kusma, kas ağrıları, göz yaşarması ya da burun akıntısı, göz bebeklerinin büyümesi, tüylerin diken gibi olması veya terleme, ishal, esneme, ateş ve uykusuzluk” olarak gözlemlenmektedir. Bu yoksunluk belirti ve semptomlar son alımdan 6-24 saat sonra çıkmaktadır. Akut yoksunluk belirtileri 1-3 günde en ileri seviyeye ulaşır ve 5-7 günde zamanla azalır. Daha az seviyede yoksunluk

belirtileri ise aylarca sürebilmekte ve bu belirtiler “anksiyete, sıkıntı, haz alamama, uykusuzluk, madde kullanma arzusu” olarak görülmektedir (Umut, 2020).

2.2.3.8. Kokain

Kokain, sinir uçlarında katekolaminlerin geri alımını engelleyerek sempatik sinir sistemi (SSS) üzerinde uyarıcı bir etki yapmaktadır. Kokainin iki farklı formu bulunmaktadır: Kokain hidroklorür (toz) ve 'crack' kokain. 'Crack' kokain, ısıya dayanıklı olup tütün şeklinde içilebilen bir formdur. Öte yandan, kokain hidroklorür (toz formu) ısıya dayanıklı değildir, bu nedenle tütün olarak içilemez ve genellikle burundan çekilerek veya damar yoluyla kullanılır (Şafak, 2015). Kokain tüketimi sadece tüketen bireyde değil tüm toplumu ciddi bir şekilde etkilemektedir (Yegül, 2020).

Kokain farklı kullanım yöntemleri ile kullanılabilir. Kullanılan bu madde kalp atımını, solunum seviyesini ve kalp basıncını hızlandırdığı için beyin kanamasına veya beyin damarlarında tıkamaya sebep olabilir (Ateş & Banazılı, 2020)

Akut dönemde az miktarda alındığında sinir sistemi, kalp, solunum ve sindirim sistemini etkiler. Huzursuzluk, kaygı veya panik önemli rahatsızlık verici sorunlarındandır. “İrileşmiş göz bebekleri, mide bulantısı, ağız kuruması, titreme ve kas seğirmeleri, vücut ısısında, kalp hızında, kan basıncında ve soluk alma sayısında artış” sıklıkla görülen belirtilerdir. Bazı insanlarda “kuşku, korku, düşünce uçuşması, grandiyözite ve şiddet davranışı ile karakterize paranoid psikoz” durumları görülmektedir. Fazla miktarda alındığında “epileptik nöbet, felç, beyin damarlarında tıkanma, kalp krizi ve solunum depresyonu” yaşanabilir, koma ve ölümle sonuçlanabilir (Umut, 2020).

2.2.3.9. İnhalanlar

İnhalanlar, yalnızca solunum yoluyla vücuda alınabilen psikoaktif özellikte olan maddelerdir (Karacaoğlan ve ark., 2020). İnhalanlar sınıfına giren maddeler arasında

tiner, boya, yapıştırıcılar, temizlik solüsyonları, çakmak gazı, aseton ve aerosol gibi ürünler yer almaktadır (Bulut, 2023). Dünya geneline baktığımızda ülkemizde dâhil olmak üzere bu maddelerin tüketim yoğunluğu yüksektir. Uçucu maddeler bağımlılık yapan maddeler arasında kullanım yaş sınırının en düşük olanıdır. Bunun nedeni uçucu maddelerin diğer maddelere göre daha ekonomik olmasının yanında tüketicilerinin ulaşmada sıkıntı çekmemesidir (Yegül, 2020).

İnhalanlar çoğunlukla merkezi sinir sistemini yavaşlatıcı etki gösterir. Akut etkileri arasında konuşma bozukluğu, halüsinasyon ve baş dönmesi vardır. Uzun süreli kullanımın yol açtığı kronik etkilerinden en önemlisi ise beyin hasarıdır. (Karacaoğlan ve ark., 2020)

2.2.3.10. Sentetik Kannabinoidler (SK)

1990'lı yıllarda tıbbi amaçlar uğruna kullanılmak üzere laboratuvar ortamında üretilmiştir (Söyler ve ark., 2022). Bu maddeler, dünya genelinde 'Spice', 'K2', 'bitkisel tütsü', 'Mojo' gibi isimlerle tanıtılmakta, Türkiye'de ise 'Bonzai' adıyla satılmaktadır (Kara Arslan, 2020).

SK'ler genellikle inhalasyon yoluyla alınıp hızlıca emilir ve lipofilik yapıları sayesinde kısa sürede merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olur. Sistemik etkilerinin yanı sıra, rahatlama, sakinlik, öfori, algıda değişim gibi psikoaktif etkiler gösterirler. Ancak solunum depresyonu, taşikardi, nöbet, psikomotor ajitasyon, somnolans ve sedasyon gibi ciddi yan etkileri, ölümcül sonuçlara yol açabilir (Aydoğdu ve ark., 2022). SK kullanımına bağlı psikotik reaksiyonlar üç ana grupta sınıflandırılabilir: a) Ani başlangıçlı ve kısa süreli psikotik bozukluk, b) Ani başlangıçlı ve kalıcı psikotik bozukluk, c) Geç gelişen kalıcı psikotik bozukluk (Öner & Güleç, 2020).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi

Dünya ve Türkiye genelindeki çalışmalarda geçen sayısal veriler madde kullanımın ve bağımlılığının en çok ilköğretim ve lise döneminde bireylerin başladığını göstermektedir. Ergenlik döneminde yaşanan psikolojik, sosyal ve kültürel değişiklikler ve bu değişimlerin yol açtığı sorunların bireylerin bu dönemde madde kullanımın ve bağımlılığın yaşanmasında büyük etkisi vardır.

Günden güne toplumda hızla artan madde kullanım bozukluğu toplumları ekonomik, sosyal ve güvenlik açısından yıkıcı zararlar veren bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Son zamanlarda ortaya çıkan yeni maddeler bu halk sağlığı problemini daha yıkıcı bir hale getirmiştir. Yapılan tüm sıkı denetimlere rağmen yaşanılan teknolojik gelişmeler maddelerin tüketicilere ulaşması kolaylaşmıştır. Günden güne uyuşturucu maddeleri kullanan tüketici sayısı artmaktadır. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 'nın 2021'de sunduğu rapora göre (31 Avrupa ülkesi 27 Avrupa Birliği üye ülkesinden ve Türkiye, Norveç'ten toplanan verilere göre); Avrupa Birliği'ndeki(AB) aşağı yukarı 83 milyon (%28.9) yetişkin bireyin (15-64 yaş arası) hayat boyu en az bir kere yasadışı madde kullandığı tahmin edilmektedir. Bu raporda, erkeklerde uyuşturucu madde kullanım tecrübesinin kadınlara göre daha sık olduğu bildirilmiştir. Esrar, genç yetişkinler (15-34) ve yetişkinler (15-64) arasında en fazla tercih edilen madde olarak sunulmuştur. Raporda yer alan bilgilerin büyük bir kısmı 2019 senesinin sonuna kadar olan süreci temel almıştır. Yetişkinlerin (15-64 yaş) hayat boyu en az bir kez 13.8 milyon (%4.8) kokain; 10.4 milyon (%3.6) 3.4 methylenedioxymethamphetamine (MDMA); 8.7 milyon (%3) amfetamin denedikleri açıklanmıştır (EMCDDA, 2021).

Jeopolitik konumundan dolayı Avrupa'da üretilen uyuşturucunun Ortadoğu'ya gönderilmesinde önemli bir yeri olan Türkiye, genç nüfusa sahip olması sebebiyle de

ciddi bir risk altındadır. (TUBİM, 2021). Bu sebeple uyuşturucu sadece ulusal bir sorun olmaktan çıkıp uluslararası bir sorun haline de gelmektedir. Uyuşturucu ile mücadele çalışmaları ülkelerin ayrı bir bütçe ayırması gereken ciddi bir konudur.Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM, 2022) raporuna göre uyuşturucu ile mücadele için yapılan kamu harcamaları 2021 yılında bir önceki yıla göre yaklaşık %27.2 oranında artmıştır ve her yıl giderek artmaktadır. (Arslan, 2023) United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) 2022 raporunda; 2020 senesinde dünya genelinde çoğunluğunu 15-64 yaş arasındaki erkek bireylerin oluşturduğu ortalama 284 milyon kişinin son bir sene içerisinde en az bir uyuşturucu madde kullandığı tespit edilmiştir. Bu durum, bahsedilen yaş grubundaki her 18 kişiden yaklaşık 1'ine veya %5.6'sına denk gelmektedir ve 2010'da tahmini uyuşturucu madde kullanan kişi sayısının 226 milyon olduğu ve prevalansın %5 olduğu tahmin edilen %26'lık bir artışı temsil etmektedir. Bu rapora göre; esrar, dünya genelinde en fazla tercih edilen uyuşturucu maddesi olmaya devam etmektedir. UNODC'nin 2020 raporuna göre esrar kullanan 209 milyon kullanıcı tespit edilmiştir. (UNODC 2020) Aynı raporda opioidlerin kullanıcıların sağlık durumlarını ciddi bir tehdit altına aldığı gerekçesiyle kullanımı endişe yaratmıştır. 2020 senesinde 61 milyon opioid kullanıcısı tespit edilmiştir. 2020 yılında (2019 yılına ait olarak), tahmini 20 milyon "ecstasy" kullanıcısı, 21 milyon kokain kullanıcısı ve 34 milyon amfetamin kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir (UNODC, 2022).

2.4. Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi

Bireyler madde kullanımına birçok sebepten ötürü başlamaktadır. İlk başlarda keyif alma amacı ile başlanan daha sonra bireye fiziksel, ruhsal, toplumsal alanda tekrar inşa edilmesi zor olan yıkıcı etkiler yaratabilmektedir. Uyuşturucu maddeler bireyin sinir sistemine zarar veren vücut fonksiyonlarına olumsuz etkiler yaratır. Madde kullanımı doğuştan gelen temel bir ihtiyaç değildir. Bireyi madde kullanımına iten birden fazla

etmen vardır bunların başında psikolojik, toplumsal, ekonomik vb. etmenler yer alır (Bahar, 2018).

Özellikle küçük yaştaki bireylerin ilerdeki davranışlarının oluşmasında aile oldukça önemli bir faktördür (Yıldız ve ark., 2020). Aile içerisinde yaşanan sorunlar, ebeveynlerin ilgisiz, baskıcı olması veya boşanmış olması madde kullanımında risk faktörü olarak değerlendirilir (Nalbantoğlu & Tuncay, 2023).

Ergenlerde ise davranış bozukluğu, sosyal fobi, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu gibi durumlar madde kullanım bozukluğu riskini artırmaktadır. Kişi travmalarını atlatmak ve duygusal düzensizliğini gidermek için maddeye başvurabilmektedir (Yıldz ve ark., 2020). Madde kullanım bozukluğuna sebep olan faktörler arasında aynı zamanda arkadaş etkisi de oldukça büyük önem taşır. Özellikle ergenlik dönemi olmakla birlikte bireylerin oluşturdukları arkadaş grubunda birbirinin duygu ve düşüncelerinden etkilenme oranı yüksektir. Bireyler gruptan dışlanma, ötekileştirme korkusu ile genellikle birbirlerine hayır diyememektedirler. Birbirlerinin olumlu olumsuz davranışlarından etkilenirler. Bundan dolayı madde kullanımı akran grupları arasında hızlı bir şekilde yayılır. Çünkü bireyler birbirlerini özendirmekte ve akran grupları arasında madde kullanımın adımları atılmaktadır. Bir grubun içinde madde kullanan bir birey varsa diğer grup arkadaşlarının da madde kullanma riski daha yüksektir (Bahar, 2018) Uyuşturucu madde kullanımı akran grupları arasında yaygınlık gösterme sebebi bu gruplar arasında özendirme etkisinin yüksek olmasından dolayıdır. Birçok araştırmada akran etkisinin madde kullanımında belirleyici bir etki yarattığını vurgulamaktadır (Karataş, 2020).

Bireyin içinde yaşadığı fiziksel şartlar da madde kullanımını büyük oranda etkilemektedir. Suç işleme oranı yüksek olan ve madde kullanımı yoğun olan çevrede bireyin maddenin kullanımından uzak durması güçtür çünkü maddeye ulaşması çok

kolaydır (Bahar, 2018). Madde kullanımında sosyokültürel nedenlere bakıldığında madde kullanımında artış olduğu görülmektedir. Bunun sebebi madde kullanımın toplum tarafından artık normalleştirilmesidir. Birey içinde yaşadığı toplumdan madde kullanımını örnek alır ve kullanmaya başlar. Kendini o topluma ait hissetmek için onları model almaktadır (Yegül, 2020).

Artık teknolojinin de gelişmesiyle beraber madde kullanımın diğer insanlara ulaştırmada, diğer bireylere özendirmede sanal ortam büyük oranda aktif rol oynamaktadır. Çeşitli film, dizilerde yer alan uyuşturucular madde kullanımı normalleştirmektedir. Bundan dolayı internet kullanımı, telefon kullanım yaşı düştükçe madde kullanım yaşı da düşmektedir (Bahar, 2018).

2.5. Madde Kullanım Bozukluğunun Seyri

Madde kullanım bozukluğunda remisyon ve depreşme bu bağımlılık sürecini yöneten iki farklı süreçtir. Remisyon (ayıklık), kişinin madde kullanımını tam anlamıyla durdurmasıdır (APA, 2000). Depreşme (relaps) ise bireyin madde kullanımını bıraktıktan sonra miktar ve davranış açısından eski içme alışkanlıklarına geri dönme durumu olarak tanımlanır ve tedavi sürecinde karşılaşılan en büyük zorluklardan biridir (Uğurlu ve ark., 2020).

Remisyon ve depreşme bağımlılık sürecinde görülen normal süreçlerdir. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyin tedavi sürecindeki esas amaç kişiyi remisyon sürecinde tutup depreşme dönemine geçmesini engellemektir. Depreşme belirtileri önceden tespit edilip erken müdahalede bulunulursa veya kişinin hayatı şekillendirilip doğru uğraşlara yönlendirilirse remisyon dönemi hayat boyu sürmektedir (Albayrak & Evli, 2020).

2.6. Madde Bağımlılığının Tedavisi

Madde bağımlılığının basit bir tedavi yöntemi yoktur. Bağımlılığının oluşmasında biyolojik, sosyokültürel, psikolojik ve ekonomik etmenler etkili birer faktör olduğu için tedavi süreci de zahmetlidir. Tedavinin esas amacı bağımlı bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik halini sağlayabilmektir. Madde bağımlılığı tedavisinde çoğunlukla relapslar görülür (Öztürk, 2023).

Madde bağımlılığının tedavisi; farmakolojik, psiko-sosyal ve sosyal rehabilitasyon programlarından meydana gelmektedir. Farmakolojik tedavi kısa süreli ve uzun süreli olmak üzere iki kısımda gerçekleştirilir. Kısa süreli ilaç tedavisi kullanılan maddeye göre yoksunluk belirtilerini kontrol altına almak amacıyla yapılır. Uzun süreli ilaç tedavisi ise sürdürme tedavisi olarak adlandırılır (Akbaş & Mutlu, 2016)

Farmakolojik olmayan bir tedavi stratejisi olan psikoeğitim ise hastalık ve aynı zamanda tedavisi hakkında doğru ve güvenilir bilgiler vermeyi amaçlar. Sadece hastanın kendisinin değil aile üyelerinin de hastalıkla mücadele için bilgilendirilmesini savunur. Psikoeğitim uygun bir şekilde yapılırsa, hastanın davranışsal sıkıntıları ve bunların hem kendisini hem de etrafındakileri olumsuz etkilediğini fark etmesini sağlanır (Demirci, 2023).

İlk zamanlarda hastalıkları tedavi etmek için tıpta kullanılan uyuşturucu ve uyarıcı özelliklere sahip olan maddelerin daha sonraları zararlı yanlarının fark edilmesiyle kötü amaçlar için kullanımı artmaya başlamıştır. Sadece bir ülkenin değil, dünya üzerinde küresel bir sorun olarak madde bağımlılığı ve ticareti, ülkelerin tek başına çözemeyeceği bir sorun haline gelmiş ve bu sorunla birlikte mücadele etmeleri gerekliliğini kaçınılmaz kılmıştır (Çetinöz, 2019).

Gün geçtikçe, madde bağımlılığı bulunan kişilerin sayıları katlanarak artmakta, bu durum psikoaktif madde literatürüne yenileri ilave edilerek devam etmektedir. Ülkeler

bazında bağımlılıkla mücadele etmek için yapılmış olan destek hızları, bağımlılığın artış hızının gerisinde bulunmaktadır. Hem bağımlı olan bireyler için tedavi şekliyle mücadele devam ederken diğer taraftan madde bağımlısı olmayan kişilerin potansiyel olarak kullanıcı durumları bulunmaktadır. Geldiğimiz bu noktada, madde bağımlılığı sorununa yaklaşım daha çok önlemeye yönelik çalışmalar olmalıdır (EMCDDA, 2019). Madde kullanımının önlenmesi, henüz madde kullanmamış kişilerin bu alışkanlıkla tanışmalarını engellemeyi, madde kullanan bireylerin bağımlılık sürecinin ilerlemesini durdurmayı ve bağımlı olan kişilerin kullanımını sona erdirmeyi amaçlayan çeşitli çalışmalarla sağlanmaktadır (Karaman ve ark., 2024).

2.6.1. Madde Kullanım Bozukluğunda İlaç Tedavisi

Madde kullanım bozukluğunun tedavisinde, uzun yıllar boyunca davranışsal ve sosyal yöntemler temel alınmıştır. Tedavi sürecinde, alkol ve madde kullanım bozukluklarına yönelik bazı ilaçlar da kullanılmıştır. Ancak, madde kullanımının beyin üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılmasıyla birlikte yeni ilaçlar geliştirilmiştir (Parlak, 2023). Bu çalışmalar sayesinde uzun yıllar alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçlar, madde kullanım bozukluğunun beyin üzerindeki etkileri tespit edilerek güncellenmiştir. Keşfedilen yeni laçlar ise; disülfiram, naltrekson, akamprosat, metadon, levo-asetilmetadon, buprenorfin, nalmefen, buspiron, ondansetron ve ritanserin, antipsikotik ve antiepileptik ilaçlar aprepitant, N-asetilsistein, gaba, ibogain ve immünoterapilerdir. (Bilici ve ark., 2021; Sofuoğlu ve ark., 2019)

2.6.2. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinin Amacı

1. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyin ruhsal ve fizyolojik olarak iyi olmasını sağlamak
2. Kullanıcının maddeyi tamamen terk etmesini sağlamak

3. Madde kullanımı sebebiyle kişinin bozulan ekonomik dengesinin düzeltilmesini sağlamak
4. Hayatın sadece madde kullanımından ibaret olmadığını, madde olmadan da mutlu olunabileceğini göstermek
5. Maddeyi elde etmek için karışabileceği suçlardan kullanıcıyı uzak tutmak
6. Kendisine ve topluma zararlı olabilecek hareketlerden kaçınmasını sağlamak
7. Madde pazarının ve kullanıcı kitlesinin minimuma düşürülmesini sağlamaktır (Ögel, 2021).

2.7. Madde Kullanımı ve İntihar Riski

Dünya Sağlık Örgütü 'nün 2018 senesinde yayınladığı raporda her yıl ortalama 800000 kişinin intihar ederek hayatını kaybettiğini sunmuştur. (WHO, 2019) İntihar girişimi kelime anlamı olarak 'ölüme neden olmak amacıyla kendine kasıtlı zarar verme' olarak açıklanır (Uğur ve ark., 2021). Dünyada 40 saniyede ortalama bir kişi intihar ederek hayatını kaybetmektedir. İntihar hem ülkemizde hem de dünyada ciddi bir ölüm nedeni ve global bir sağlık sorunudur. Her sene 800000 kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmekte ve yılda 25 milyon başarısız intihar girişimi olduğu düşünülmektedir. Psikiyatrik bozukluğa sahip bireylerin intihar etme durumlarının daha yüksek olması yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Geniş ve ark., 2022).

Tedavi amacıyla kullanılmayan maddelerin tümü intihar davranışı riskini artırırken, alkol (%22) ve opioidler (%20) intihar ederek hayatını kaybeden kişilerde tespit edilen en yaygın maddelerdir. Bu oranlar diğer maddelere göre örneğin esrar (%10,2), kokain (%4,6) ve amfetamin oranlarının (%3.4) çok üzerindedir (Esang ve Ahmed 2018). Geniş ve ark, (2022)'in aktardığına göre literatürde yer alan bir meta analizde akut alkol kullanımının intihar riskini 7 kat arttırdığı ortaya konmuştur. Yine aynı çalışmada alkol kullanım miktarının da intihar riskine etkisi olduğu belirtilmiştir. Az

miktarda alkol kullanımında intihar riski 3 kat artarken alkol miktarının artmasına bağlı olarak bu oran 37 kata kadar çıkmaktadır (Geniş ve ark., 2022). Son 20 senede hem alkol tüketiminde bir artış hem de intihar etme durumunda artış gözlenmektedir (Shiels ve ark., 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2001'den günümüze, yüksek riskli içmenin son bir senedeki oranı %29,9 ve alkol kullanım bozukluğunun %49.4 oranında arttığı açıklanmıştır (Grant ve ark., 2017). Bununla beraber alkolle alakası olan ve ölümle sonuçlanan intiharların %35 oranında bir artış gösterdiği belirtilmiştir (Hedegaard ve ark., 2020).

Tedavi edici olmayan opioid kullanımının da intihar riskini arttırdığı belirtilmiştir (Geniş ve ark., 2022). Genel popülasyona kıyasla, eroin kullanıcılarının ölüm oranlarının yaklaşık 14 kat daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Karabulut & Evren, 2018). Son yıllarda, opioid kullanım bozukluğu olan bireylerde kappa opioid reseptörlerinin olumsuz duygusal durumlarla bağlantılı olduğu ileri sürülmektedir. Hayvan deneyleri, kappa reseptör sisteminin aktif hale gelmesinin, disforiyle ilişkili semptomlar ve depresif davranışlar üzerinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, intihar sonucu ölen bireylerin beyinlerinde kappa reseptör ekspresyonunun arttığı belirlenmiştir (Geniş ve ark., 2022). Aynı zamanda madde kullanımının ortaya çıkardığı yoksunluk belirtileriyle kişi daha depresif bir ruh haline bürünmekte ve bu ruh haline intihar düşünceleri de eşlik etmektedir (Akan & Cumurcu, 2021).

2.8. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Madde kullanım bozukluğunun önlenmesi ve tedavisi, ekip çalışmasını gerektiren bir süreçtir. Psikiyatri hemşiresi, bağımlılık riskini artıran biyopsikososyal faktörlerin belirlenmesi, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin bütünsel bir yaklaşımla ele alınması, bakım sürecinin sürekliliğinin sağlanması ve relapsların (nükslerin) önlenmesi gibi kritik alanlarda önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin

ciddi sorumlulukları vardır (Fırıncık, 2016; Karakaş & Ersöğütçü, 2016; Özdemir & Efendioğlu, 2024).

Hemşire, madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastayı değerlendirirken, hastanın kullandığı maddenin türü, kullanım sıklığı, miktarı, yöntemi, kullanım süresi ve tedaviye yönelik istekliliği gibi doğrudan madde kullanımına ilişkin bilgileri toplamalıdır (Townsend, 2015). Ayrıca, psikiyatri hemşiresinin alkol ve madde etkilerini, intoksikasyon ve yoksunluk semptomlarını, bağımlılık tedavisinin temel ilkelerini bilmesi ve iyi bir gözlem yeteneğine sahip olması büyük önem taşır (Fırıncık, 2016). Madde bağımlılığı tedavisi sürecinde hastalar, yaşamlarının farklı alanlarında çeşitli problemlerle karşılaşabilir. Evde, işte ve toplumda rollerini yerine getirememekte, sosyal yaşantıları olumsuz etkilenmektedir. Bu süreçte hemşirenin görevi, hasta ile etkili bir terapötik ilişki kurarak, güvenli ve samimi bir ortam sağlamaktır. Bu ortam, özellikle tedavinin ilk dönemlerinde, yoksunluk belirtilerinin görüldüğü anlarda, hastanın anksiyetelerini azaltmaya yardımcı olur (Engin, 2021).

Madde kullanım bozukluğu, tedavisi süresiz devam edebilen kronik bir rahatsızlık olup, bu süreçte hastalara ve ailelerine bilgi ve beceri kazandırmak amacıyla eğitimlerin tekrarlanması ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması önemlidir. Hemşirelerin bağımsız işlevlerinden biri olan sağlık eğitimi ve psikoeğitim, tedavi sürecinde önemli bir yer tutar. Bu nedenle, psikiyatri hemşirelerinin bu eğitim programlarında yer alması büyük önem taşımaktadır (Özdemir & Efendioğlu, 2024).

Bireyin madde kullanımı yüzünden olumsuz etkilenen aile ilşkileri hemşire tarafından analiz edilmeli ve hem hastaya hem de ailesine verilecek eğitimde, madde kullanımının bir hastalık olduğu, bağımlılıkla ilgili yanlış inançlardan arınmanın gerektiği, bağımlılık yapıcı maddelerden uzak durmanın mümkün olduğu, doğru baş etme

yöntemlerinin öğrenilmesi ve tedavi sonrası programlara katılımın önemi vurgulanmalıdır (Cüceler ve ark., 2022).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Yaş, medeni durum, eğitim durumum, çalışma durumu ve sağlıkla ilgili veriler bu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Bağımlı Değişkenler: İntihar Olasılık Ölçeği bu araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Amatem biriminde yapıldı. Birimde gün içerisinde 2 doktor, 1'i sorumlu 3 hemşire, 1 temizlik personeli ve 4 güvenlik görevlisi bulunmaktadır. Hastanenin içerisinde 2 poliklinik odası, her biri 2 yataklı 15 adet hasta odası, 3 faaliyet odası, 1 tedavi odası, 1 tane ders odası, 1 tane sigara odası ve ortak alanda birer tane langırt ve masa tenisi masası mevcuttur. Amatem birimi 7 gün 24 saat hizmet vermektedir. Birimde toplam 12 hemşire bulunmakta ve vardiya usulü çalışmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin AMATEM birimine başvuran ve DSM V tanı ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar oluşturmuştur. 25 Mayıs 2023 - 30 Şubat 2024 tarihleri arasında yatışlı olan veya polikliniğe başvuran 346 hasta başlangıç evreni olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örneklemi, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak oluşturulmuş ve bu yöntemle, araştırmaya katılan 182 hastaya ulaşılmıştır. Bu yöntemle, başlangıçta belirlenen bireylerden, benzer özelliklere sahip diğer bireylere ulaşarak

örneklem genişletilmiştir. Bu tür hesaplamalar, örneklem verilerine dayalı olarak evren hakkında sağlıklı tahminler yapabilmek için kullanılır**.**

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Madde kullanım bozukluğu tanısını almış olması
- 18 yaşından büyük olması
- Verilerin toplanmasına engel olacak seviyede fiziksel veya nörolojik bozuklukların bulunmaması

3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmada veri toplama aracı olarak 17 sorudan oluşan Sosyodemografik Bilgi Formu ve İntihar Olasılık Ölçeği (İOÖ) kullanıldı.

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-4)

Araştırmacı tarafından geliştirilen form sosyodemografik ve hastalığa ilişkin veriler olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Sosyodemografik veriler bölümünde; yaş, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi 8 soru yer almaktadır. Hastalığa ilişkin veriler bölümünde ise; kullanılan madde, tedavi durumu, madde kullanma süresi, maddeye başlama sebebi, intihar girişimi olup olmadığı gibi 9 soru yer almaktadır. Bilgi formunda 17 soru yer almaktadır.

3.6.2. İntihar Olasılık Ölçeği (İOÖ) (Ek-5)

1988 senesinde Cull ve Gill tarafından ergen ve yetişkin kişilerdeki intihar riskini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. (Cull ve Gill, 1988) İlk çevirisi ve geçerlilik – güvenilirlik çalışması 1993 yılında Eskin tarafından (Eskin, 1993) ortaya konan ölçeğe güncel halini 2018 senesinde Şahin ve Batıgün vermiştir. (Batıgün ve Şahin, 2018) İOÖ, 36 sorudan meydana gelmiştir ve 4'lü Likert tipi ile değerlendirilmektedir. Ölçek; sosyal destek/benlik saygısı, öfke/dürtüsellik, umutsuzluk/yalnızlık ve intihar düşüncesi olmak üzere dört alt boyuttan meydana gelmektedir. Yanıtlar, sizi tanımlama derecesi "%0",

“%30”, “%70” ve “%100” şeklinde alınmış, bazı maddeler ters çevrilmiştir. Böylece ölçekte 2., 6., 7., 10., 11., 18., 20., 21., 22., 24.,25., 26., 27., 30., 32., 35. ve 36. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,93, test tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,92 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,85 olarak bulundu.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Amatem birimine muayene olmak, ilaç yazdırmak, kan veya idrar örneği vermek için gelen poliklinik madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarla görüşme yapıldı. Hastalara öncelikle çalışma anlatıldı ve katılmak isteyen bireylere gönüllü olur imza formu imzalatıldı. Gönüllü olur formunu imzalayanlar ve çalışmaya katkı sağlamak isteyen hastalar çalışmaya dahil edildi. Veriler araştırmacı tarafından poliklinikte yer alan boş bir odada yüz yüze toplandı. Görüşmeler yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi B.30.2.ATA.0.01.00/467 nolu (Ek-2) Etik Kurul izni aldıktan sonra Van İl Sağlık Müdürlüğü’nden E-50817530-771-226127015 (Ek-3) nolu kurum izni alındı. Tüm bunlara ek olarak çalışmaya katılan araştırmacılara ‘Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Onam Formu’ okundu ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerle çalışma yapıldı. ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi’ gereğince elde edilen veriler çalışma dışında bir yerde kullanılmadı ve üçüncü kişilerle paylaşılmadı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (27.0) paket programı kullanıldı. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı verilerden faydalanıldı. Tanımlayıcı veriler olarak aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdelikler ve min-max ifadelerden yararlanıldı. Bunun yanında verilerin normal dağılım sağlayıp sağlamadığını

saptamak için Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Ölçek maddelerinin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi, Bağımsız t-testi ve ANOVA; parametreler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı kullanıldı. Test verileri %95 güven aralığında ve %5 hata payı baz alınarak değerlendirildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma sonuçları araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde genellenebilir.

4. BULGULAR

Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre intihar riskinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.1). Araştırma 182 erkek bireyle yürütülmüştür. Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1); bireylerin %63.7'sinin bekar olduğu, %50'sinin lise mezunu olduğu, %60.4'ünün çalıştığı, %61.5'inin madde kullanımı sebebiyle işi bırakmadığı sonucuna varılmıştır.

Bireylerin, %48.9'unun kendini orta gelir düzeyinde gördüğü, %81.3'ünün annesinin; %73.1'inin de babasının hayatta olduğu saptanmıştır. Bireylerin yaş ortalaması yapılan çalışmada 32.02± 9.4 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.1. Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=182)

Medeni Durum	Sayı (adet)	Yüzde (%)
Evli	66	36.3
Bekar	116	63.7
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	13	7.2
İlkokul	41	22.5
Lise	91	50
Önlisans	18	9.9
Lisans ve üzeri	19	10.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	110	60.4
Çalışmıyor	72	39.6
Madde kullandığı için işi bırakma durumu		
Evet	70	38.5
Hayır	112	61.5
Ekonomik durum		
Yüksek	60	33
Orta	89	48.9
Düşük	33	18.1
Annenin hayatta olma durumu		
Evet	148	81.3
Hayır	34	18.3
Babanın hayatta olma durumu		
Evet	133	73.1
Hayır	49	26.9

Bireylerin hastalıklarına ait özelliklerin dağılımları incelendiğinde %44.5'inin arkadaş etkisi ile madde kullanımına başladığı, bireylerin 35.9'unun esrar kullandığı, %79.7'sinin daha önce AMATEM tedavisi gördüğü, %67.1'inin 0-3 aralığında tedavi aldığı, %55.5'inin 1-5 yıl aralığında madde kullanımını sürdürdüğü, %77.5'inin madde kullanımının aile ve arkadaş ilişkilerini kötü etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.2).

Bireylerin intihar düşünce ve girişimlerine ait verilerin dağılımları incelendiğinde bireylerin %52.7'sinin daha önce intihar düşüncesinin olduğu, %33.5'inin intihar girişiminde bulunduğu (Tablo 4.2. Devam), intihar girişiminde bulunanların da %20.9'unun 1 kere intihar girişiminde bulunduğu, intihar girişiminde bulunanların %13.7'sinin ilaç içerek intihar ettiği tespit edilmiştir (Tablo 4.2. Devam).

Tablo 4.2. Bireylerin hastalıkla ilgili özelliklerinin dağılımı (N=182)

Madde kullanmaya başlama nedenleri	Sayı (adet)	Yüzde (%)
Kişisel merak	79	43.4
Yaşanılan çevre	54	29.7
Televizyon/internet/sosyal medya/müzikler	12	6.6
Arkadaş etkisi	81	44.5
Ailede madde kullanımı	8	4.4
Psikolojik rahatsızlıklar	40	22
Kişisel ve ailevi sorunlar	47	25.8
Gelir elde etme	24	13.2
Anne-babaya/topluma tepki	19	10.4
Diğer (can sıkıntısı)	2	1.1
Madde kullanımı		
Tek madde kullanımı	93	51.1
Çoklu madde kullanımı	89	48.9
Madde çeşidi		
Alkol	11	5.3
Esrar	68	35.9
Ekstazi	10	5.1
Eroin	63	33.9
Kokain	34	17.9
Amfetamin	61	32.8
Bonzai	10	5
İlaç (metadol, tremadol, morfin, afyon sakızı)	27	14.3
İnhalan	2	1
Daha önce AMATEM'den tedavi alma durumu		
Evet	145	79.7
Hayır	37	20.3

Tablo 4.2 (Devam)		
Daha önce alınan tedavi sayısı		
0-3 kez	122	67.1
4-6 kez	45	24.7
7 ve üzeri	15	8.1
Madde kullanım süresi		
1-5 yıl	101	55.5
6-10 yıl	40	22
11-15 yıl	24	13.2
16 yıl ve üzeri	17	9.3
Aile/arkadaş ilişkilerini etkileme durumu		
İyi yönde etkiledi	3	1.6
Etkilemedi	38	20.9
Kötü yönde etkiledi	141	77.5
Daha önce intihar düşüncesinin varlığı		
Evet	96	52.7
Hayır	86	47.3
İntihar girişimi varlığı		
Evet	61	33.5
Hayır	121	66.5
Evet ise kaç kez		
1	38	20.9
2	15	8.8
3	8	4.4
Cevabınız evet ise geçmişteki intihar girişiminiz nasıl gerçekleşti?		
İlaç içerek	25	13.7
Kesici delici alet ile	14	7.7
Yüksekten atlama ile	6	3.3
Ateşli silah ile	6	3.3
Zehir ile	17	9.9
Diğer (iple asma, yüksek doz, suda boğma)	12	6.4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.3'de bireylerin İOÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. İOÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; sosyal destek / benlik algısı alt boyutunun puan ortalamasının 30.80±7.63, öfke / dürtüsellik alt boyutunun puan ortalamasının 11.35±3.71, umutsuzluk / yalnızlık alt boyutunun puan ortalamasının 15.18±4.18, intihar düşüncesi alt boyutunun puan ortalamasının 16.5±4.17, toplam intihar olasılık ölçeği puan ortalamasının ise 78.92±15.40 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Bireylerin İOÖ puan ortalamalarının dağılımı (N=182)

Ölçek	X±SS	Alınan Min- Max Değerler
Sosyal Destek/Benlik Algısı	30.80±7.63	15-53
Öfke / Dürtüsellik	11.35±3.71	6-24
Umutsuzluk / Yalnızlık	15.18±4.18	7-27
İntihar düşüncesi	16.50±4.17	7-25
İOÖ Toplam Puanı	78.92±15.40	47-135

İOÖ= İntihar Olasılık Ölçeği; X= Ortalama; SS= Standart Sapma

Bireylerin tedavi sayısı ile sosyal destek / benlik algısı, öfke / dürtüsellik, umutsuzluk / yalnızlık alt boyutları ve İOÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanırken ($p<0.05$), intihar düşüncesi alt boyutuyla arasında herhangi anlamlı bir ilişki saptanmadı. ($p>0.05$) İntihar girişim sayısı ile İOÖ tüm alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.001$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre İOÖ puan ortalaması arasındaki korelasyon analizi

		Sosyal Destek/ Benlik Algısı	Öfke/ Dürtüsellik	Umutsuzluk/ Yalnızlık	İntihar Düşüncesi	İOÖ Toplam
Özellikler						
Yaş	r	.041	-.028	.111	-.043	.043
	p	.579	.704	.137	.567	.569
Tedavi	r	**.168***	**.234****	**.200****	.130	**.219****
sayısı	p	.024	.002	.007	.080	.003
İntihar	r	**.260****	**.280****	**.278****	**.352****	**.354****
girişim	p	.001	.000	.000	.000	.000
sayısı						

r= Pearson korelasyon analizi; **p<0.001; *p<0.05

Tablo 4.5.'de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre araştırmada kullanılan İOÖ 'nin puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre İOÖ puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sosyal Destek/ Benlik Algısı	Öfke/ Dürtüsellik	Umutsuzluk/ Yalnızlık	İntihar Düşüncesi	İOÖ Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Medeni durum					
Bekar	30.81±7.93	11.11±3.60	14.88±4.44	16.60±4.11	77.39±15.26
Evli	32.39±8.59	11.78±3.88	15.69±3.64	16.68±4.30	81.65±15.39
t	1.494	-1.183	-1.257	.436	-1.832
p	.218	.290	.264	.643	.072
Eğitim durumu					
Okuryazar değil[1]	34.46±6.29	12.84±3.41	17.07±4.07	18.23±3.03	87.92±11.97
İlkokul mezunu[2]	30.63±8.21	10.80±3.51	15.46±4.47	15.98±4.41	77.04±16.59
Lise[3]	31.97±7.97	11.63 ±3.83	14.75±4.16	17.97±4.07	79.49±15.55
Önlisans[4]	30.94±5.18	10.55±3.80	14.77±3.55	15.22±4.38	76.61±14.73
Lisans ve üzeri[5]	28.05±7.10	10.94±3.51	15.68±4.19	15.31±3.91	76.42±13.56
F	1.238	1.152	1.059	2.532	1.537
p	.275	.334	.378	**.042***	.192
Post hoc test				4.5<1	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	31.62±5.83	11.39±3.74	14.94±4.00	16.25±4.25	79.32±14.68
Çalışmıyor	30.33±4.63	11.30±3.67	15.54±4.44	16.87±4.05	78.34±16.53
t	-1.875	.151	-.940	-.979	.419
p	.470	.880	.348	.362	.673
Madde kullandığı için işi bırakma durumu					
Evet	31.15±8.39	11.85±3.88	15.95±4.46	18.84±4.53	80.71±17.39
Hayır	30.39±7.11	11.04±3.67	14.69±3.93	18.28±3.94	77.83±13.99
t	.926	1.442	1.995	.875	1.230
p	.346	.182	**.045***	.368	.220

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler	Sosyal Destek/ Benlik Algısı	Öfke/ Dürtüsellik	Umutsuzluk/ Yalnızlık	İntihar Düşüncesi	İOÖ Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Ekonomik durum					
Yüksek[1]	28.23±5.60	11.75±3.32	15.15±3.74	16.50±4.04	77.48±14.33
Orta[2]	30.42±6.03	10.57±3.45	14.38±3.83	16.84±4.40	77.03±13.97
Düşük[3]	34.15±7.01	12.75±4.53	17.39±5.06	17.57±3.75	86.72±18.70
F	4.527	4.874	6.636	1.107	5.418
p	**.012***	**.009***	**.002***	.333	**.008***
Post hoc test	3<1.2	2<3	1.2<3		1.2<3
Annenin hayatta olma durumu					
Evet	30.46±5.92	11.44±3.72	15.12±4.15	17.01±4.21	78.83±15.35
Hayır	31.58±7.36	10.97±3.69	15.44±4.37	18.62±3.98	79.38±15.84
t	.743	.673	-.401	1.976	-.185
p	.458	.502	.689	**.041***	.803
Babanın hayatta olma durumu					
Evet	30.50±5.91	11.41±3.53	15.12±4.22	16.49±4.15	78.77±15.30
Hayır	31.70±7.04	11.22±4.22	15.41±4.11	16.64±4.23	79.47±15.97
t	.758	.294	.419	.213	-.270
p	.449	.769	.675	.832	.864

Tablo 4.6. Bireylerin hastalıkla ilgili özelliklerine göre İOÖ puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sosyal Destek/ Benlik Algısı	Öfke/ Dürtüsellik	Umutsuzluk/ Yalnızlık	İntihar Düşüncesi	İOÖ Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Madde kullanımı					
Tek madde kullanan	30.94±6.57	11.22±3.76	15.44±4.07	16.29±4.35	78.32±16.21
Çoklu madde kullanan	31.62±5.75	11.49±3.66	14.91±4.29	16.99±3.98	79.58±14.57
t	-1.035	-.487	.855	.976	-.551
p	.453	.627	.394	.331	.582
Daha önce AMATEM'den tedavi alma durumu					
Evet	31.75±6.02	11.67±3.78	15.26±4.26	16.28±4.05	80.22±15.12
Hayır	27.45±6.49	10.10±3.16	14.86±3.88	15.32±4.61	73.91±15.67
t	-2.400	2.322	.515	1.347	2.246
p	**.017***	**.021***	.607	.180	**.015***
Madde kullanım süresi					
1-5 yıl[1]	30.10±5.99	11.47±.53	14.87±3.91	16.40±4.16	77.97±13.81
6-10 yıl[2]	33.07±5.53	11.50±4.06	14.90±4.14	16.15±3.75	81.77±15.81
11-15 yıl[3]	31.16±6.83	11.58±3.72	16.62±5.02	17.62±4.16	82.12±18.32
16 yıl ve üzeri[4]	28.88±5.95	10.00±3.92	15.64±4.41	18.11±4.58	73.52±18.07
F	1.090	.840	1.275	2.763	1.643
p	.152	.474	.284	**.044***	.121
Post hoc test				1,2,3<4	
Aile / arkadaş ilişkilerini etkileme durumu					
İyi yönde etki[1]	18.00±2.64	9.00±3.60	11.66±1.52	12.33±5.50	58.66±11.59
Etkilemedi[2]	29.13±6.74	10.52±3.54	13.36±3.59	16.39±3.73	74.81±13.74
Kötü yönde etki[3]	30.14±5.96	11.63±3.74	15.74±4.20	16.44±4.25	80.48±15.46
KW	7.370	4.400	13.264	1.641	9.052
p	**.025***	.111	**.001***	.440	**.010***
Post hoc test	1<2,3		1<2,3		1<2,3

Tablo 4.6. (Devamı)

Özellikler	Sosyal Destek/ Benlik Algısı	Öfke/ Dürtüsellik	Umutsuzluk/ Yalnızlık	İntihar Düşüncesi	İOÖ Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Daha önce intihar düşüncesi varlığı					
Evet	32.25±5.97	12.30±3.78	16.60±4.14	18.53±3.35	85.06±14.96
Hayır	28.36±6.49	10.30±3.34	13.59±3.63	14.19±3.91	72.10±12.86
t	3.580	3.759	5.185	7.727	6.224
p	**.000****	**.000****	**.000****	**.000****	**.000****
İntihar girişimi varlığı					
Evet	33.03±5.75	12.67±3.71	16.01±3.95	18.16±3.17	87.01±14.63
Hayır	29.27±6.46	10.75±3.54	13.27±4.02	15.61±4.18	75.13±14.28
t	3.244	3.367	4.337	5.647	5.442
p	**.002***	**.002***	**.000****	**.000****	**.001***

X= Ortalama; SS= Standart Sapma t=Bağımsız t test; F= ANOVA; **p<0.001; *p<0.05; Post hoc test=Bonferroni; KW= Kruskal-Wallis testi

Bireylerin İOÖ intihar düşüncesi alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Okur-yazar olmayan bireylerin intihar düşüncelerinin, lise, lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksek olduğu belirlendi. İOÖ umutsuzluk / yalnızlık alt boyutu ile madde kullanımı sebebi ile işi bırakma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Madde kullanımı sebebi ile işi bırakanların umutsuzluk / yalnızlık düzeylerinin, işi bırakmayan kişilere göre daha yüksek olduğu bulundu. İOÖ sosyal destek / benlik algısı, öfke / dürtüsellik, umutsuzluk / yalnızlık alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması ile ekonomik durum bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Ekonomik durumu düşük olan bireylerin, orta ve yüksek düzeyde olan bireylere göre öfke / dürtüsellik, umutsuzluk / yalnızlık ve ölçek toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu; sosyal destek / benlik algısı düzeylerinin ise daha düşük olduğu bulundu. İOÖ intihar düşüncesi alt boyutu puan ortalaması ile annenin hayatta olma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Annesi hayatta olan bireylerin, annesi hayatta olmayan bireylere göre intihar düşüncesi düzeylerinin daha düşük olduğu bulundu. İOÖ sosyal destek / benlik algısı, öfke / dürtüsellik alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması ile daha önce AMATEM'den tedavi alma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Daha önce AMATEM'den tedavi alan bireylerin tedavi almayan bireylere göre sosyal destek / benlik algısı, öfke / dürtüsellik ve ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu. İOÖ sosyal destek / benlik algısı, umutsuzluk / yalnızlık alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması ile aile ilişkilerini etkileme durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Madde kullanımı aile ilişkilerini iyi yönde etkilediğini bildiren bireylerin, etkilemediğini ve kötü yönde

etkilediğini belirten bireylere göre sosyal destek / benlik algısı, umutsuzluk / yalnızlık ve ölçek toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu bulundu. İOÖ tüm alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması ile daha öncesinde intihar düşüncesi ve intihar girişimi varlığı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). İntihar düşüncesi ve intihar girişimi olan bireylerin, olmayan bireylere göre tüm alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler ile yapılan bu çalışmanın bulguları, çeşitli sosyodemografik faktörlerin intihar riskini nasıl etkileyebileceğine dair önemli bilgiler sunmaktadır. Aşağıda, elde edilen bulguların yorumlanması, literatürle ilişkisi ele alınacaktır.

Çalışmada maddeye başlama nedeni olarak ilk sırada %44.5 oranıyla arkadaş etkisi yer alırken onu %43.4 ile kişisel merak takip etmektedir (Tablo 4.2). Keleş ve ark. (2024)'ın madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerle yaptığı; deney grubu 36, kontrol grubu 36 olmak üzere toplam 72 kişinin katıldığı bir çalışmada bireylerin maddeye başlama nedenleri deney grubu %38.9 ile, kontrol grubu ise %41.7 ile arkadaş etkisi olarak belirtilmiştir. Madde bağımlıları ile yürütülen başka çalışmada ise madde kullanım nedeni olarak öne çıkan sebep ailesel sorun olarak bulunmuştur (Bahar 2018).

Çalışmada intihar girişimlerinde en sık kullanılan yöntemin %13.7 ile ilaç içmek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.). Bu yöntemi %9.3 oranıyla zehir ile, %7.7 oranıyla da kesici delici alet ile intihar etmenin takip ettiği belirlenmiştir. Bu bulgu, intihar yöntemleri arasında ilaçların yaygın olarak tercih edildiğini ve bu tercihin madde bağımlıları arasında da geçerli olduğunu göstermektedir. İlaç içme, tercih edilen intihar yöntemlerinden biridir. Nehir ve ark. (2022)'ın 109 hasta ile yaptığı tanımlayıcı ve retrospektif nitelikteki araştırmaya göre hastaların %31.2'si ilaç içerek intihar girişimini gerçekleştirmektedir. İlaçların, özellikle erişim kolaylığı ve ucuz olması nedeniyle intihar girişimlerinde sıkça kullanıldığı belirtilmektedir (Şahin ve ark., 2021). Madde bağımlılarının, genellikle mevcut olan ilaçları bu tür eylemler için kullanma eğiliminde olduğu düşünülmektedir. İlaçlarla intihar hem hızlı erişim hem de maddi sebeplerle tercih edilebilir; bu da bu grubun intihar stratejilerinde ilaca yönelmesini açıklayabilmektedir. Çalışmada zehir ile intihar etmenin ikinci en yaygın yöntem olarak öne çıkması, bu yöntemlerin, özellikle

madde bağımlıları arasında başka seçenekler bulunmadığında veya ilaçlara erişim sınırlı olduğunda tercih edilebileceği düşünülmektedir. Kesici ve delici aletlerin intihar yöntemi olarak kullanılması, bu araçların erişilebilirliği ve etkililiği ile ilişkilidir. Ayrıca, bu tür yöntemler genellikle ani ve acil bir çözüm arayışının bir parçası olarak görülür ve bu da madde bağımlılarının intihar yöntemlerini seçerken düşünmeden hareket etme eğilimlerini yansıtabilir.

Yapılan çalışmada madde bağımlılarının intihar olasılık ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde, intihar olasılık ölçeği toplam puan ortalaması 78,92±15,40 olarak bulundu (Tablo 4.3). İlgili ölçeğin puan ortalaması dikkate alındığında bu sonuç madde kullanıcılarının intihar olasılık düzeylerinin ortalama olduğunu göstermektedir (Cull & Gill, 1988). Literatürde bağımlıların genel popülasyona göre intihar açısından yüksek risk altında olduğunu destekleyen çalışmalar vardır (Güleç, 2016; Özgür, 2023).

Araştırmada, intihar girişim sayıları ile İOÖ tüm alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.4). Bu bulgu, intihar girişimlerinin, intihar olasılığı algısı ile ilişkili olduğunu destekler niteliktedir. Literatürde de, intihar girişimlerinin intihar düşünceleri ve risk algısıyla ilişkili olduğu benzer çalışmalar mevcuttur (Özgür, 2023; Talu, 2020).

Yapılan çalışmada medeni durum ile İOÖ tüm alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.5). Fakat literatürde intihar eden bireylerin çoğunlukla bekar olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Ersoy & Uğurlu, 2024; Öztuna & Işık, 2023; Öncü ve ark., 2023; Palabıyık, 2022).

Eğitim durumu ile İOÖ intihar düşüncesi alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Okur-yazar olmayan bireylerin intihar düşüncelerinin, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerden

daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürle paralel olan bu bulgular eğitim seviyesinin yüksek olmasının, intihar girişimi açısından madde kullanım bozukluğu olan bireyleri koruyucu özelliği olabileceği düşünülmektedir (Choi ve ark., 2022; Türkkan & Yücel, 2024). Fakat başka bir çalışmanın verileri en sık lise mezunlarının intihar vakası olarak karşımıza çıktığını vurgulamaktadır (Akbaş & Koday, 2021). Eğitim seviyesinin yüksek olması sosyal kaynaklardan yararlanma olasılığını yükseltip iş alanında kolaylık sağladığı ve aynı zamanda sorun çözme becerisi kazandırdığı için intihar riski üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Madde kullandığı için işi bırakma durumu ile İOÖ alt boyutu olan umutsuzluk/yalnızlık arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Kocataş ve Tektaş Soy'un (2020) yaptığı bir çalışmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış ve madde kullanımı nedeniyle işi bırakmış olan bireylerin dışlanmışlık algıları yüksek bulunmuştur. Alkol ve madde bağımlılığı problemi yaşayan bireylerin, aile, özel ve iş yaşamlarında çeşitli zorluklarla karşılaştıkları; bu zorlukların iletişimlerini olumsuz etkileyerek, bireylerin toplumdan izole olmasına ve yalnızlaşmasına yol açtığı belirtilmektedir (Kocataş & Tektaş Soy, 2020). Bu yalnızlaşmanın olumsuz bir sonucu da kişilerin intihar etme risklerinin yükselmesidir.

Literatüre bakıldığında intihar ile ilgili yapılan çalışmalarda ekonomik durum, üzerinde en sık durulan konulardan biridir. Genel düşünce ekonomik zorluğun intihar riskini arttırdığı yönündedir (Çakar ve ark., 2020; Yağcı ve ark., 2018) Ülkemizde yapılan bir çalışmada acile intihar vakasıyla başvuran bireylerin çoğunluğunu sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin oluşturduğu belirtilmiştir (Nehir ve ark., 2022). Yapılan bu çalışmada da literatüre uygun şekilde ekonomik durumu düşük olan bireylerin, orta ve yüksek düzeyde olan bireylere göre İOÖ alt boyutlarından öfke / dürtüsellik, umutsuzluk / yalnızlık ve ölçek toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu; sosyal destek / benlik

algısı düzeylerinin ise daha düşük olduğu bulundu (Tablo 4.5). Düşük ekonomik durum, bireylerin öz-yeterlilik hissini zayıflatarak, umutsuzluk ve yalnızlık hissini arttırabilmektedir.

Annenin hayatta olma durumu ile intihar düşünceleri arasındaki anlamlı fark, aile yapısı ve sosyal destek sistemlerinin bireylerin psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisini gözler önüne sermektedir. Annesi hayatta olan bireylerin intihar düşünce düzeylerinin, annesi hayatta olmayan bireylerden daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). İntihar davranışının etiyolojisinde aile bütünlüğü, aile arasındaki iletişim sorunları önemli bir yere sahiptir. Cai ve Wang (2022)'de Çin'de bulunan madde kullanım bozukluğu tanısı almış 647 bireyle yaptığı çalışmada aile desteğinin zihinsel ve fiziksel sağlık üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (Cai & Wang, 2022). Literatüre bakıldığında intihar davranışının sebepleri arasında ailenin yapısı, aile üyelerinin ölümü veya bireyin tek ebeveynli olması gösterilmektedir (Bingöl, 2022).

Babası hayatta olmayanların İOÖ tüm alt boyut ve ölçek toplam puanıyla arasında herhangi bir anlamlı fark bulunmamasına rağmen (Tablo 4.5) literatürde ailede babanın yokluğunun bireylerde intihar olasılığını yükselttiğini bildiren çalışma mevcuttur (Harmancı, 2015).

Yapılan çalışmada birden fazla madde kullanımı ve tekli madde kullanımının İOÖ toplam puan ve alt boyutları arasında herhangi bir anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat Esang ve ark. (2018)'nın yaptığı bir çalışmada alkolun intihar riskini opioid maddelere göre daha fazla artırdığı belirtilmiştir.

Daha önce AMATEM'den tedavi alan bireylerin sosyal destek / benlik algısı, öfke / dürtüsellik ve ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu bulgu, madde kullanımı tedavisinin psikososyal bileşenlere olan etkisini vurgulamaktadır. Tedavi sürecinin, bireylerin sosyal destek algısını ve psikolojik iyilik

hallerini iyileştirebileceğini göstermektedir. Literatürde, tedavi sürecinin bireylerin sosyal destek sistemlerini yeniden oluşturma ve öz-yeterliliklerini arttırma konusunda önemli bir rol oynadığı öne sürülmektedir (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021).

İntihar düşüncesi ve intihar girişimi olan bireylerin tüm İOÖ alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Bu sonuç, intihar düşüncesi ve girişimlerinin, intihar risk faktörlerinin tüm alt boyutlarında etkili olduğunu ve bu bireylerin daha yüksek risk altında olduğunu ortaya koymaktadır. Ata ve ark., (2021)'ın Doğu Karadeniz Bölgesi'nde bulunan bir hastanenin aciline intihar girişimi ile başvuran 135 hastayla yaptığı bir çalışmada %94.8'inin son bir yılda birden fazla intihar girişiminde bulunduğu sonucuna varılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre intihar risklerinin incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde intihar riskinin ortalama bir düzeyde olduğu;
- İntihar girişim sayısının, intihar risk algısını arttığı ve daha yüksek İOÖ puanları ile ilişkilendirildiği;
- Okur-yazar olmayan bireylerin, lise, lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylere göre intihar düşüncelerinin daha yüksek olduğu böylece eğitim düzeyinin intihar düşünceleri üzerindeki etkili olduğu;
- Madde kullanımı sebebiyle işi bırakan bireylerin, umutsuzluk/yalnızlık düzeylerinin işi bırakmayan bireylere göre daha yüksek olduğu;
- Ekonomik durumu düşük olan bireylerin, orta ve yüksek düzeyde ekonomik durumu olan bireylere göre öfke/dürtüsellik, umutsuzluk/yalnızlık ve ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; sosyal destek/benlik algısı düzeylerinin ise daha düşük olduğu;
- Madde kullanımı aile ilişkilerini iyi yönde etkilediğini belirten bireylerin, etkilemediğini ve kötü yönde etkilediğini belirten bireylere göre sosyal destek/benlik algısı, umutsuzluk/yalnızlık ve ölçek toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu;
- Daha önce AMATEM'den tedavi alan bireylerin, tedavi almayan bireylere göre sosyal destek/benlik algısı, öfke/dürtüsellik ve ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu;
- İntihar yöntemleri arasında en sık kullanılan yöntem ilaç içmek olup, bunu zehir ile intihar etmek ve kesici/delici aletlerle intihar takip etmekte ve intihar

girişimlerinde kullanılan yöntemlerin çeşitliliğini ve hangi yöntemlerin daha sık tercih edildiği belirlendi.

Araştırmadan elde edinilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Madde bağımlılığı nedeniyle aile ilişkilerinin bozulduğunu belirten bireyler bütüncül olarak değerlendirilip sosyal destek ve aile içi dinamikleriyle ilgili yaşam kalitesini yükseltecek şekilde psikiyatri hemşireleri tarafından destek alması sağlanmalı.
- Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin intihar olasılıklarının önceden belirlenip kişilere riski azaltmaya yönelik toplum sağlığı stratejileri ve önleyici programlarla profesyoneller tarafından eğitim verilmeli.
- Gelecek araştırmalar, daha geniş ve çeşitli örneklem grupları kullanarak bu bulguları doğrulamalı ve sosyodemografik faktörlerin yanı sıra psikolojik ve çevresel etkenleri de incelemelidir.

KAYNAKÇA

Ağralı Gündoğmuş, C. (2023). *Trabzon ili üniversite öğrencilerinde alkolkullanım, alkol kullanım bozukluğu, madde kullanım prevalansı ve etkileyen faktörler* (Tez No. 805582) [Uzmanlık tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Akan, M., & Cumurcu, H. B. (2021). Kokain ile ilişkili patolojiler. *Current Addiction Research, 5*(1), 16-24. https://doi.org/10.5455/car.105-1632808119

Akbaş, F., & Koday, S. (2021). Ege bölgesinde gerçekleşen intihar vakalarının coğrafi analizi. *Doğu Coğrafya Dergisi, 26*(46), 309-328. https://doi.org/10.17295/ataunidcd.975240

Akyar, M. A. (2009). *Okullarda madde bağımlılığını önlemede yönetici ve öğretmenlerin rolü.* (Tez No. 234817) [Yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

APA. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association.

APA. (2013). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı, Ankara: E. Köroğlu (*Çev.*). *Hekimler Yayın Birliği, 158,* 231-290.

Arslan, A. (2020b). Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *International e-Journal of Educational Studies*, *4*(7), 27-41.

Arslan, A. (2023). Yerel gazetelerde uyuşturucu haberlerinin sunumu: bağımlılıkla mücadele bağlamında bir analiz. *Akademik İzdüşüm Dergisi*, *8*(2), 547-569.

Ateş, H., & Banazılı, A. M. (2020). Türkiye'de uyuşturucu madde bağımlılığıyla mücadele: Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı raporları üzerinden bir inceleme. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, *5*(1), 63-80.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. (2019). Avrupa Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg.

Aydin, B., & Eryılmaz, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde riskli kafein tüketimi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *1*(Özel Sayı 1), 19 23.

Aydoğdu, H. İ., Ketenci, H. Ç., Kazındır, G., & Şam, B. (2022). Sentetik kannabinoid ilişkili ölümlerde iç organ patolojileri: tek merkezli kesitsel otopsi çalışması. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, *19*(2). https://doi.org/10.5336/forensic.2021-87059

Ata, E. E., Bayrak, N. G., & Yılmaz, E. B. (2021). İntihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran olguların incelenmesi: bir yıllık retrospektif bir çalışma. *Cukurova Medical Journal, 46*(4), 1675-1686. https://doi.org/10.17826/cumj.993832

Bahar, A. (2018). Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences* (55), 1-36.

Baklacı, A., (2023). *Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerde içseldamgalanmanın özkıyım riskine etkisi*. (Tez No. 807859) [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Balıca, K., Yılmaz, L., Demir, S., Kırlı, U., & Akgür, S. A. (2024). Madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili bilimsel yayınlarda kullanılan terminolojinin incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni. 29*(2), 103-111. https://doi.org/10.17986/blm.1679

Bilici, R., Ünübol, B., & Yılmaz, F. K. (2021). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Öğrenci Ders Notları Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları (1 ed.). Galenos Yayınevi.

Bingöl, O. (2023). Sosyal hizmetin tıbbi yüzü: intihar girişimleri örneği. *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Dergisi, 7*(2), 516-523.

Blanckaert, P., van Amsterdam J., Brunt T., van den Berg J., Van Durme F., Maudens, K. & van Bussel J., (2013). 4-Methyl amphetamine: A health threat for recreational amphetamine users. *Journal of Psychopharmacology, 27*(9), 817-822. https://doi.org/10.1177/0269881113487950

Bollinger, J. W., Beadling, C. W., & Waters, A. J. (2020). Effect of hypnotic suggestion on cognition and craving in smokers. *Addictive Behaviors Reports*, *11*, 100220. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100220

Bozbey, S. (2015). *Madde kötüye kullanımı veya madde bağımlılığı tanısı alan çocuk ve ergenlere eşlik eden psikiyatrik bozuklukların incelenmesi*. (Tez No. 427148) [Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Bulut, A. (2023). *Alkol ve madde bağımlılığı riski olan bireylerin başa çıkma tutumlarının incelenmesi.* (Tez No. 836420) [Yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Cai, W. ve Wang, Y. (2022). Çin'de madde kullanım bozukluğu olan kişiler arasında aile desteği ve umudu: moderatörlü bir arabuluculuk modeli. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi, 19*(16), 9786. https://doi.org/10.3390/ijerph19169786

Civan Gökkaya, S. (2023). Okul temelli intihar önleme programlarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, *24*(2), 209-223. https://doi.org/10.12984/egeefd.1213519

Cull, J. G. & Gill, W. S. (1988). Suicide Probability Scale (SPS), Suicide probability scale (SPS). *Los Angeles: Western Psychological Services, 1989*(7). https://doi.org/10.1037/t01198-000

Cüceler S, Yılmaz M, Türkleş S. (2022). Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlar, uygulanan kanıt temelli müdahaleler ve hemşireliğin rolü. *Bağımlılık Dergisi. 23*(1), 105-110. https://doi.org/10.51982/bagimli.958710

Çalışkan, G. (2022). *Kırsalda yaşayan erişkinlerde on yıllık koroner kalp hastalığı riski ve etkileyen faktörler.* (Tez No. 7081419) [Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Çelikay Söyler, H., Altıntıprak, A. E., & Öztürk Aldemir, E. (2022). Esrar ve sentetik kannabinoidler nörobilişsel işlevleri nasıl etkiler?. *Türk Psikiyatri Dergisi, 33*(4). https://doi.org/10.5080/u26956

Çetinöz, E. (2019). *Türkiye'de & Dünyada uyuşturucu ile mücadele.* Suç Araştırmaları ve Kriminoloji Araştırma Merkezi. Polis Akademisi Yayınları.

Demircan, T., & Karbeyaz, K. (2022). Tamamlanmış intihar olgularında psikolojik otopsi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, *44*(4), 593-600. https://doi.org/10.20515/otd.1022534

Demirci, H.T. (2023). *Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere uygulanan psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı üzerine etkisi*. (Tez No. 789332) [Yüksek lisans tezi, Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Dikeç G, Kutlu FY. (2020). Dezavantajlı gruplar olarak bağımlıların psikososyal sorunları. Yılmaz M (Editör). *Dezavantajlı Gruplar ve Ruh Sağlığı*. (1. Baskı, s. 50-55) Türkiye Klinikleri.

Duman, Z., & Güngörmez Akosman, B. (2021). Madde bağımlısı bireylerin ve çocuğu bağımlı olan ailelerin yaşadığı sorunlar: Van örneği. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 24*(2), 166-198. https://doi.org/10.18490/sosars.927234

Doğan, T., & Atsız, O. (2024). *Kahve tüketicilerinin tüketim alışkanlıkları, motivasyonları ve sınırlılıkları: Kuşaklar arası bir değerlendirme.* (Tez No. 870955) [Yüksek lisans tezi, Hacı Bektaşi Veli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Durak Batıgün A, Hisli Şahin, N. (2018). İntihar olasılığı ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi, 2(2),* 52-64.

Ekşi.A. (1990) Ç*ocuk, genç, ana babalar.* Bilgi Yayınevi.

Erdoğdu, M., Şentürk, G., & Öğün Şatıroğlu, N. (2021). Bireysel olarak riskli gruplarda riskli alkol tüketimi; alkol kullanımının sağlığa etkisi. *Adli Bilimler ve Suç Araştırmaları, 2*(2), 171-181.

Ersoy, A. F., & Uğurlu, T. (2024). İntihar ile hayatını sonlandıran şizofrenili bir annenin çocuğu olmak: sosyal hizmet etiği bağlamında durum çalışması. *Journal of Anatolian Cultural Research (JANCR), 8*(3). https://doi.org/10.15659/jancr.v8i2.190

Ertüzün, E., Koçak Uyaroğlu, A., Demirel, B. & Koçak, E. (2016). Boş zaman aktivitelerinin madde bağımlılığı sürecindeki rolüne ilişkin nitel bir çalışma. *Spor Bilimleri Dergisi*, *27(2),* 49–58. https://doi.org/10.17644/sbd.255151

Esang, M. & Ahmed, S. (2018). A closer look at substance use and suicide. *The American Journal of Psychiatry Residents Journal, 13*(6), 6-8. https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2018.13060303

Eskin, M. (1993). Reliability of Turkish version of the perceived social support from friends and family scales for interpersonal behavior and suicid probability scale.

Journal of Clinical Pschology, 49(4),515–522. https://doi.org/10.1002/1097-4679(199307)49:4%3C515::AID-JCLP2270490408%3E3.0.CO;2-K.

Evli, M., & Albayrak, E. (2020). Madde bağımlılığında hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7*(2), 10-14.

Geniş, B., Şahin, F. & Gürhan, N. (2022). Alkol/madde kullanımbozukluklarında şiddet ve intiharın nörobiyolojik temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *14*(2), 264-275. https://doi.org/10.18863/pgy.998217

Gök, B. Y. (2023). *Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak suçu*. (Tez No. 822380) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Gökçek, Ö. C., Hüzmeli, E. D., Deniz Argalı, M., Başer, M., Katayıfçı, N., Fatma, Ö., Hüzmeli, İ., Durna, H.,Töre, F. & Doğru, S. (2024). Egzersizin sigara bağımlılığı, yaşam kalitesi ve uyku kalitesine etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *12*(1), 46-60. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1379955

Gönce, M. N. (2020). Sigara bağımlılığının tedavisinde hipnoz kullanımı: AUCH tekniği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 69-76.

Grant, B.F., Chou, S.P., Saha, T.D., Pickering, R.P., Kerridge, B.T., Ruan, W.J., Huang, B., Jung, J., Zhang, H., Fan, A. & Hasin, D.S. (2017). Prevalence of 12-month alcohol use, high-risk drinking and DSM-IV alcohol use disorder in the United States, 2001-2002 to 2012 2013: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *JAMA Psychiatry*, *74*(9), 911-923. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2161

Güleç, G. (2016). Psikiyatrik bozukluklar ve intihar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics, 3,* 21-25.

Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoğlu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7*(4), 448-460. https://doi.org/10.5455/cap.20150325081809

Harmancı, P. (2015). Dünya'daki ve Türkiye'deki intihar vakalarının sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1*(1).

Hedegaard, H., Curtin, S. C. & Warner, M. (2020). Increase in suicide mortality in the United States, 1999-2018. *NCHS Data Brief, 36*(2), 1-8. http://dx.doi.org/10.15620/cdc:101761

Hocaoğlu, Ç. & Erdoğan, A. (2020). COVID-19 ve intihar. Coşar B, (Editör*), Psikiyatri ve COVID-19*.(1. Baskı, s. 35-42). Türkiye Klinikleri.

Jensen, K. P. & Sofuoğlu, M. (2016). Stress response genes and the severity of nicotine withdrawal. *Pharmacogenomics, 17*(1), 1-3. https://doi.org/10.2217/pgs.15.149

Kara Arslan, M. (2020). *Acil servise sentetik kannabinoid (bonzai) alımı ile başvuran hastaların klinik özelliklerinin hemogram parametreleri ile ilişkisinin incelenmesi.* (Tez No. 623177) [Tıpta uzmanlık tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Karabulut, V., & Evren, C. (2018). Opioid sürdürüm tedavisindeki hastalarda intihar girişimi ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri, 21*, 245-253. https://doi.org/10.5505/kpd.2018.94830

Karakartal, D. (2020). Uyuşturucu madde kullanımı ve suç ilişkisi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi, 6*(14), 614-617.

Karakuş, B. N., Özdengül, F., Görmüş, Z. I. S., & Şen, A., (2021). Bağımlılık fizyopatolojisine genel bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(3), 158-166.

Karaman, H., Meydancı, H. M., Aktürk, İ., & Yaman, Ö. M. (2024). Bağımlılıkta umutsuzluk hikâyeleri: madde bağımlılığının zorlayıcı yönlerine ilişkin derleyici bir araştırma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 36,* 1-25. https://doi.org/10.54600/igdirsosbilder.1312448

Karaoğlan, M., Kaşarcı, G., Şahin, E., & İplik, E. S. (2020). Madde ilişkili psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan atipik antipsikotikler. *Experimed, 10*(1), 49-58. https://doi.org/10.26650/experimed.2020.0005

Karataş, Z. (2020). Madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerin sorunlarının açıklanmasında aile işlevleri ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Journal of Society & Social Work*, *31*(1), 70-105. https://doi.org/10.33417/tsh.632892

Keleş, D. Ö., Göven, B. A., Yüncü, Z., & Kırlı, U. (2024). Madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik karar verme becerileri eğitim programının geliştirilmesi ve etkililiğinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, *63*(3), 339-349. https://doi.org/10.19161/etd.1364106

Kerim, U., Tamam, L., Demirkol, M. E., Yıldız, S., Kartal, F., Kazğan, A., & Polat, H. (2021). Denetimli serbestlik polikliniğine başvuran madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde intihar davranışı. *Bağımlılık Dergisi*, *22*(4), 403-412. https://doi.org/10.51982/bagimli.928360

Llyod,. (1980). Life events and depressive disorder reviewed. *Journal* of *Archive Gen Psyhiatry,* *37*(5), 529-535. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780180043004

Macit, R. (2020). Uyuşturucu madde kullanıcıları ve esrar. *Journal of Economy Culture and Society, 61*(1), 141-151. http://dx.doi.org/10.26650/JECS2019-0042

Nalbantoğlu, İ., & Tuncay, T. (2023). Madde bağımlılarının ve ailelerinin bağımlılıkla mücadele deneyimlerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi, 24*(2), 207-226. https://doi.org/10.51982/bagimli.1167503

Nehir, S., Cengisiz, C. & Sevinç, E., (2022). Manisa ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi acil servise başvuran hastalarda intihar girişim oranları. *Medical Sciences, 17*(4), 15-21. https://doi.org/10.12739/NWSA.2022.17.4.1B0123.

Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD]. (2023). Suicide rates. Retrieved from https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm)

Orum, M.H., Kuştepe, A., Kara, M.Z., Dumlupinar, E., Eğilmez, O.B., Özen, M.E. & Kalenderoğlu, A. (2018). Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adiyaman province. *Medicine Science, 7*(2), 369-372. https://doi.org/10.5455/medscience.2018.07.8752

Ögel, K. (2021). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı.* IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Öncü, M. R., Aktaş, R. S., Gizli, G., Bilvanisi, S. & Kurhan, F. (2021). Erişkin acil servisine intihar girişimi ile başvuran olgularda kadın intihar girişimlerinin değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, *28*(4), 603-608. https://doi.org/10.5505/vtd.2021.39297

Öner, U. & Yazıcı Güleç, M. (2020). Sentetik kannabinoid kullanımına bağlı psikotik bozuklukların klinik özellikleri ve bilişsel profilleri: kontrollü ilk atak takip çalışması. *Cukurova Medical Journal, 45*(3), 871-879. https://doi.org/10.17826/cumj.734532

Özgür, Ö. (2023). Türkiye'deki Üniversite Öğrencilerinde İntihar Üzerine Bir İnceleme. *Proceeding Book*, 89-101.

Öztuna, Ş., & Işık, C. (2023). İntihar girişimi olan adli olguların psikiyatrik açıdan incelenmesi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, *6*(12), 1587-1597. https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1333

Öztürk, F. C. (2023). Uyuşturucu madde bağımlılığı ve türkiye'de uyuşturucu madde kullanımının incelenmesi. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, *47*(3), 1071-1083.

Palabıyıkoğlu, R., Azizoğlu, S., Özayar, H., & Ercan, A. (1993). İntihar girişimlerinde bulunanların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, *1*(2). 69-75.

Palabıyık, N. A. (2022). Emile durkheim'ın intihar adlı çalışması üzerine bir değerlendirme. *Sosyologca*, *10*(20).

Parlak, M. F. (2023). *Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde bağımlılığı farkındalığı ile damgalama arasındaki ilişkinin incelenmesi. (*Tez No. 844381) [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Rather, Y.H., Bashir, W., Sheikh, A.A., Amin, M. & Zahgeer, Y.A. (2013). Socio-demographic and clinical profile of substance abusers attending a regional drug de-addiction centre in chronic conflict area: Kashmir, India. *The Malaysian Journal of Medical Sciences, 20*(3), 31-38.

Satan, A. (2011). Ergenlerde akran baskısı, benlik saygısı ve alkol kullanımı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, *34*(34), 183-194.

Savi Çakar, F., Girgin, M. & Uzun K. (2020). Ergenlerin intihar girişimlerinde risk faktörleri ve psikolojik yardım alma durumlarının incelenmesi. *Cıences Studıes Journal, 6*(68), 3599-3618. http://dx.doi.org/10.26449/sssj.2568

Sevin, M. D., & Erbay, E. (2019). Amatem'de ikinci kez tedavi gören madde bağımlılarının madde kullanımına ilişkin yaşam deneyimleri. *Addicta: The*

Turkish Journal on Addictions, *6*(3), 690-714. https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0059

Shiels, M.S., Tatalovich, Z., Chen, Y., Haozous, E.A., Hartge, P., Nápoles, A.M., Perez-Stable, E. J., Rodriquez, E. J., Spillane, S., Thomas, D., Withrow, D., Gonzalez, A. & Freedman, N. (2020). Trends in mortality from drug poisonings, suicide, and alcohol-induced deaths in the United States from 2000 to 2017. *JAMA Network Open*, *3*(9), 216-217. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.16217

Sofuoğlu, M., DeVito, E. E., & Carroll, K. M. (2019). Pharmacological and behavioral treatment of opioid use disorder. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, *1*(1), 4-15. https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20180006

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). The Effectiveness of Treatment Programs on Psychosocial Outcomes in Substance Abusers.

Şafak, K. Y. (2015). Kokain kullanımına bağlı gelişen nörolojik komplikasyonlar: radyolojik bulguların güncel derlemesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Neurology*, *10*(1), 15-20. https://doi.org/10.5336/neuro.2014-42562

Şahin, T., Koç, N., Türkön, O., Tüle, H., Ceylan, A., & Bilgili, M. A. (2021). Kayseri şehir hastanesi yetişkin acil servisine intihar amaçlı ilaç alımı nedeniyle müracaat eden zehirlenme olgularının geriye dönük analizi. *Van Tip Dergisi*, *28*(1), 100-110. https://doi.org/10.5505/vtd.2021.62447

Şahiner, Ş. Y. (2020). Madde kullanım bozukluğuna genel yaklaşım. *Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi*, 5-7.

Şimşek, Ü., & Erarslan, F. (2019). 2014-2018 yılları arasında Tokat'ta uyuşturucu madde kullanımı ve uyuşturucu madde bağlantılı suçlar. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, *Özel sayı,* 103-120.

Talu, E. (2020). Ergen İntiharlarında Risk Faktörleri, Uyarı Sinyalleri ve Koruyucu Faktörlerin İncelenmesi. İ.Sanberk (Editör.) *Güncel Psikoloji Araştırmaları.* (1. Baskı 89-112) Akademisyen Kitabevi.

Tapkan, B. (2020). *Morfin ve amfetamin türevi (Metilfenidat) bağımlılığı olan sıçanlarda kolon anastomozu sonrası anatomoz hattı ve batın ön duvarı insizyon hattında yara iyileşmesinindeğerlendirilmesi.* Tez No. 616498) [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Tektaş, Soy, İ. ve Kocataş, S. (2020).Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 36*(2), 73-86.

TUBİM. 2021. Türkiye Uyuşturucu Raporu. http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf. (12.6.2024).

TUBİM. 2022. Türkiye Uyuşturucu Raporu. https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/Turkiye-Uyusturucu-Raporu-2022.pdf (12.6.2024).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) .(2022). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022

Türkiye'de Madde Kullanımı ve Tedavi Politikaları. https://www.psikiyatri.org.tr/basin/266/turkiye-de-maddekullanimi-ve-tedavipolitikaları, (20.11.2024).

Türkkan, T., & Yücel, İ. (2024). Examination of Fatal Suicide Cases in Turkey in Terms of Sociodemographic Variables. *Bingöl University Journal of Social Sciences Institute*, 27, 142-157. https://doi.org/10.29029/busbed.1394113

Uğurlu, T. T., Şengül, C. B., & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *4*(1), 37,50. https://doi.org/10.5455/cap.20120403

Uğurlu, T. T., Oğuzhanoğlu, N. K., & Ateşci, F. (2020). Psikodrama grup terapisinin opioid bağımlılığında remisyon ve depreşme üzerine etkisi. *Neuropsychiatry*, *57*, 197-203.

Umut, G. (2020). Psikoaktif maddelerin etkileri. *Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi*, 8-20.

UNODC. 2022. World Drug Report, Global Overview Drug Demand Drug Supply www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/worlddrug-report-2022.html (19.5.2023).

Uzbay, İ. T. (2015). *Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler* (1. Baskı, 1-3). İstanbul Tıp Kitabevi

Vatansever, M., & İlhan, İ. Ö. (2020). Alkol bağımlılığı olan ve olmayan bireylerin öfke ruminasyonu açısından karşılaştırılmalı olarak incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, *21*(4), 255-264.

World Health Organization [WHO]. (2021). Suicide prevention. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1

World Health Organization. (2016). The health and social effects of nonmedical cannabis use. https://www.who.int/publications/i/item/9789241510240

World Health Organization. (2023). WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke. https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2023

World Health Organization. (2019). Suicide in the World: Global Health Estimates. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yağcı, İ., Avcı, S., Taşdelen, Y., & Kıvrak, Y. (2018). İntihar girişiminde bulunanlarda D tipi kişilik, çocukluk çağı travmaları, depresyon, anksiyete, dürtüsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 19*(6), 551-558. http://dx.doi.org/10.5455/apd.294660

Yegül, S. (2020). *Lise öğrencilerinin bağımlılık yapan maddelere karşı tutumları ile sosyal dışlanma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Tez No. 631866) [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi].

Yerli, G. (2023). Sosyolojik bir olgu olarak intihar ve Türkiye'deki boyutu. *International Journal of Eurasia Social Sciences/Uluslararasi Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, *14*(52), 664-686. https://doi.org/10.35826/ijoess.3285

Yıldız, D., Çiftçi, A., & Yalçın, Ö. (2020). Bir ÇEMATEM kliniğinde yatan ergen hastalarda madde kullanım eğilimleri, psikososyal travmalar, psikiyatrik komorbiditeler ve cinsiyet farklılıkları. *Düşünen Adam*, *33*(2), 190-202. https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00078

Yıldız, M. & Çapar, B. (2010). Orta öğretim öğrencilerinde benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 10(3),* 103-131.

Yıldız, O. (2018). *Belediye madde bağımlılığı merkezlerinin çalışmalarının değerlendirilmesi*. (Tez No. 511200) [Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Zayman, E. P., Ünal, S., Cumurcu, H. B., Özcan, Ö. Ö. & Bilici, R., (2024). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite

bozukluğu ve pekiştireç duyarlılığı ilişkisinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *27*(1), 74-82. https://doi.org/10.5505/kpd.2024.56767

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU[1]

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Zeynep Beyza KULAZ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%4	% 15
II. Genel Bilgiler	%16	% 35
III. Materyal ve Metod	%22	% 35
IV. Bulgular	%14	% 15
V. Tartışma	%10	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		**Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ**
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		**Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerdeki benlik saygısı ve intihar riski arasındaki ilişkinin incelenmesi**
KARAR BİLGİLERİ	**Toplantı Sayısı:4 Karar No:09**	**Tarih:**01.06.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin **Kendisi tarafından** karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.**	

Ek-3. Kurum İzinleri



T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-50817530-771-226127015
Konu : Dilekçeniz Hk.(Zeynep Beyza KULAZ)

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 24.08.2023 tarihli ve E-88179374-302.08.01-2300260192 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz Müdürlüğümüzce incelenmiş olup, Zeynep Beyza KULAZ'ın yürüteceği "Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve İntihar Riski Arasındaki İlişki" konulu çalışma yazımız ekinde gönderilen Makam Oluru ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Ek-4. Sosyodemografik Bilgi Formu

1. **Yaşınız**:

2.**Medeni durumunuz** ( ) Bekar ( ) Evli

3.**Öğrenim durumunuz** ( )Okur- yazar değil ( ) İlkokul ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans. ( )Diğer

4. **Çalışma durumunuz?** ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

5. **Madde kullanım sebebiyle işi bıraktığınız oldu mu**? ( ) Evet ( ) Hayır

6.**Yaşadığınız çevrenin sosyo-ekonomik koşulları**: ( ) Yüksek ( ) Orta ( ) Düşük

7**. Annenizin hayatta olma durumu:**
( ) Hayatta ( ) Hayatta değil

8. **Babanızın hayatta olma durumu:**
( ) Hayatta ( ) Hayatta değil

9. **Madde kullanmaya başlama nedenleriniz nelerdir?** (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Kişisel merak
b) Yaşanılan çevre

c) Televizyon / internet / sosyal medya / müzikler

d) Arkadaş etkisi
e) Ailede madde kullanımı
f) Psikolojik rahatsızlıklar

g) Kişisel ve ailevi sorunlar
h) Gelir elde etme
ı) Anne- babaya / topluma tepki
j) Diğer, belirtiniz (.....)

10. **Hangi maddeyi kullanıyorsunuz?** …….

11. **Daha önce AMATEM tedavisi gördünüz mü?** ( )Evet ( )Hayır

12. **Cevabınız Evet ise kaçıncı tedaviniz olduğunu yazar mısınız?**.....

13.**Madde kullanım süreniz?** ( ) 1-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-15 yıl ( )16 yıl ve üzeri

14. **Madde kullanımı aile/arkadaş ilişkilerinizi nasıl etkiledi**? ( )İyi yönde ( ) Değiştirmedi ( ) Kötü yönde

15**. Daha önce intihar düşünceniz oldu mu?** ( ) Evet ( )Hayır

16**. Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu**? ( ) Evet ise kaç kez……. ( ) Hayır

17**. Cevabınız evet ise geçmişteki intihar girişiminiz nasıl gerçekleşti?**

( )İlaç içerek ( )Kesici delici alet ile ( )Yüksekten atlama ile ( )Ateşli silah ile ( )Zehir ile ( )Diğer belirtiniz.....

Ek-5. İntihar Olasılık Ölçeği

İNTİHAR OLASILIK ÖLÇEĞİ (İOÖ)	Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Kızınca bir şeyler fırlatırım.				
2. Etrafımda beni seven bir sürü insan var				
3.Ani kararlar vermeye ya da düşünmeden bazı davranışlarda bulunmaya eğilimliyim.				
4. Başkalarına anlatılamayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.				
5. Çok fazla sorumluluğum var.				
6. Yapabileceğim pek çok farklı şey olduğuna inanıyorum				
7. İntiharın başkalarını cezalandırmak için iyi bir yol olmadığına inanıyorum				
8. Başkalarına karşı hep düşmanca tavır içindeyim				
9. Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum				
10. İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerine inanıyorum				
11. Ölürsem pek çok insanın üzüleceğine inanıyorum				
12. Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum.				
13. İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu sanıyorum.				
14. Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapabileceğimi düşünüyorum				
15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünüyorum.				
16. Sevdiğim kişilerle arkadaşlığımı sürdürmekte zorlanıyorum.				
17.Ölürsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.				
18.İşlerimin yolunda gittiğini düşünüyorum.				
19.İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum.				
20. Yaptıklarım ve düşündüklerim için kendimi cezalandırmayı düşünmüyorum.				

21.Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu düşünüyorum.				
22. Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaptığımı sanıyorum.				
23. Güvenebileceğim pek fazla arkadaşım olmadığını düşünüyorum.				
24. Ölümün insanları mutlu edeceğini sanmıyorum.				
25. Yaşananlar ne kadar kötü olursa olsun, ölümü düşündürecek kadar kötü olamayacağını düşünüyorum.				
26. Kendimi anneme yakın hissediyorum / hissediyordum.				
27. Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum.				
28. Hiçbir şeyin düzeleceğini sanmıyorum.				
29. İnsanların beni ve yaptıklarımı doğru bulmadıklarını düşünüyorum.				
30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim.				
31. Para konusu beni endişelendiriyor.				
32. İntihar etmeyi hiç düşünmedim.				
33. Kendimi yorgun hissediyorum ve hiçbir şeye ilgim kalmadığını düşünüyorum.				
34. Kızınca bir şeyler kırarım.				
35. Kendimi babama yakın hissediyorum/hissediyordum.				
36. Nerede olursam olayım mutlu olabileceğimi sanıyorum				

Ek-6. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Zeynep Beyza KULAZ
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığını yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan ana bilim dalımız öğrencisinin tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 30.12.2024

Değişiklik Türü	Tez adı değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı Ve İntihar Riski Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Tezin Yeni Adı	Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde İntihar Riskinin İncelenmesi
Tezin İngilizce Adı	Examination of Suicide Risk in Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder
Değişikliğin Gerekçesi	Ölçek örnekleme uygun olmadığı için çıkarılmıştır.