

Araştırma / Original article**Alkol-madde kullanım bozuklukları olan ergenlerin kişilik özellikleri**

Ömer BAŞAY,¹ Zeki YÜNCÜ,² Bürge KABUKÇU BAŞAY,¹
Önder ÖZTÜRK,¹ Cahide AYDIN³

ÖZ

Amaç: Kişilik özellikleri madde kullanmaya başlama, madde kötüye kullanımı, madde bağımlılığı ve madde kullanmayı sürdürmeyle ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı alkol/madde kullanım bozukluğu (AMKB) olan ergenlerin kişilik özelliklerini incelemektir. **Yöntem:** AMKB tanısı konulmuş 16-18 yaşları arasında 69 ergen ile benzer sosyodemografik özellikler gösteren AMKB olmayan 69 ergen karşılaştırılmıştır. Kişilik özelliklerini değerlendirmek için Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) kullanılmıştır. **Sonuçlar:** MMPI psikopatoloji, hipokondri, histeri, depresyon, psikopatik sapma, paranoya, psikastenî, şizofrenî ve hipomani alt ölçeklerinde AMKB olan ergenler kontrol grubuna göre yüksek puan alırken; savunucu tutum (K) alt ölçeğinde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük puan almıştır. **Tartışma:** AMKB olan ergenlerin yetersiz savunma düzenekleri ve olumsuz kişilik özellikleri vardır. AMKB olan ergenlerin kişilik özellikleri tedavi ve izlemede dikkate alınmalıdır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(2):127-135)

Anahtar sözcükler: Ergen, madde kullanım bozuklukları, kişilik özellikleri

Personality characteristics of adolescents with substance use disorders

ABSTRACT

Objective: Personality characteristics are found to be related with substance use initiation, substance abuse, substance dependence and substance use continuance. The aim of this study is to investigate the personality characteristics of adolescents with alcohol/substance use disorder (ASUD). **Methods:** Sixty-nine adolescents with ASUD, aged between 16 and 18 were compared with 69 adolescents with similar sociodemographic properties and without ASUD. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) was used to assess personality traits. **Results:** Adolescents with SUD had higher scores for psychopathology (F), hypochondriasis, hysteria, depression, psychopathic deviation, paranoia, psychasthenia, schizophrenia, and hypomania scales and lower score for defensiveness (K) scale when compared with the control group. **Discussion:** Adolescents with ASUD have insufficient defense mechanisms and negative personality characteristics. Personality characteristics of these adolescents should be considered in the treatment and follow up periods. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2016; 17(2):127-135)

Keywords: adolescent, substance use disorders, personality characteristics

GİRİŞ

Günümüzde alkol madde kullanım bozuklukları

(AMKB) hem kişisel, hem de toplum sağlığını ilgilendiren önemli bir sorundur. AMKB'nin sıklığı ülkemizde ve dünya genelinde artma eğiliminde-

¹ Yrd. Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Denizli

² Doç. Dr., ³ Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

Yazışma Adresi / Correspondence address:

Yrd. Doç. Dr. Ömer BAŞAY, Pamukkale Üniversite Hastaneleri Çamlaraltı Mah. Kalp Merkezi No.7 Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, P.K. 20070, Kınıklı/Denizli, Türkiye

E-mail: omer_basay@yahoo.com

Geliş tarihi: 11.02.2015, Kabul tarihi: 21.06.2015, doi: 10.5455/apd.194102

dir.^{1,2} Amerika Birleşik Devletleri'nde gençlerde alkol kullanım bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı %8, madde kullanım bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı %2-3 olarak bildirilmiştir.³ İstanbul'da 2014 yılında yapılan bir çalışmaya katılan 10. sınıf öğrencilerinin %45.4'ü nargileyi, %34.2'si alkolü, %24.4'ü sigarayı, %4.9'u uçucu maddeleri, %3.8'i benzodiyazepinleri, %2.9'u esrarı, %0.6'sı kokaini, %0.4'ü eroini yaşam boyu en az bir kez denediğini bildirmiştir.⁴ Ülkemizde AMKB nedeni ile ilgili bir birime başvuran ergenlerin en sık kullandıkları maddeler sırasıyla, sigara (%85.8), esrar (%76), uçucu madde (%43), ekstazi (%31.6) ve alkol (%23.6) olarak belirlenmiştir. Alkol, sigara ve uçucu madde kullanımı yıllar içinde azalırken, esrar ve ekstazi kullanımı dalgalı bir gidiş göstermiştir.⁵ Madde kullanımı oranları ve yeğlenen maddelerin kullanımı oranları yıllar içinde değişmiştir. Madde kullanımı yaygınlığını ve şeklini etkileyen çok sayıda değişken vardır. Bu değişkenlerin en önemlilerinden biri de kişilik özellikleridir.

Uzun dönem izleme çalışmaları ve kesitsel-karşılaştırmalı çalışmalar; kişilik özelliklerinin madde kullanmaya başlama, madde kötüye kullanımı, madde bağımlılığı ve madde kullanmayı sürdürmeyle ilişkili olduğunu göstermiştir.⁶ 1990'lı yıllardaki çalışmalar madde kullanan kişilerde aşırı cesaret, kendine güven ve saldırganlık gibi özelliklerin varlığına vurgu yapmıştır.⁷

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI), kişiliğin yapısal olarak değerlendirmesinde en sık kullanılan testlerin başında gelir.⁸ AMKB tanısı konulan yetişkinlerin kişilik özelliklerinin incelenmesinde bu ölçek yaygın olarak kullanılmıştır. Alkol bağımlılarında psikotik sapma dışında depresyon, histeri, psikastenî puanları diğer alt ölçeklere göre yüksekken; narkotik madde kullananlarda K (düzeltme geçerlilik ölçeği) ve hipomani puanlarının arttığı bulunmuştur.⁹ Koka-in kullanıcılarının yer aldığı bir çalışmada ise, psikotik sapma ve hipomani puanları klinik olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.¹⁰ Eroin ile ilgili 32 çalışmanın yer aldığı bir derleme sonucuna göre, MMPI'nin normatif puanlarına göre eroin bağımlılarının psikopatik sapma puanları anlamlı derecede yüksektir. İkinci en yaygın yükselme depresyon ve hipomani alt ölçeklerinde gözlenmiştir.¹¹ Uçucu madde kullanan yetişkinlerde frekans (F), hipokondriyazis, depresyon, histeri ve psikastenî, şizofreni, sosyal içe dönüklük alt ölçek puanlarında yükselme saptanmıştır.¹²

Türkiye'de AMKB'de kişilik özelliklerini MMPI ile inceleyen az sayıda çalışma vardır. Eroin kulla-

nan bağımlıların alındığı bir çalışmada, düşüncede belirgin bir bağımsızlık ve negatifiklik, duygularda sık değişim, tepkisel davranışlar, doyumsuzluk, huzursuzluk, düşük benlik algısı ve dengesizlik bulunmuştur. Savunmaları zayıflamış olan bu kişilerin yansıtma, ussallaştırma ve entelektüalizasyon savunma düzeneklerini kullandıkları belirtilmiştir.¹³ Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılarının MMPI-2 ile yapılan değerlendirmesinde iki grupta da yüksek hipokondriyazis ve paranoya puanları saptanmıştır.¹⁴

MMPI ergenlik dönemindeki psikopatolojinin incelenmesinde de yaygın olarak kullanılmıştır.¹⁵ Ergenlik dönemi esrar kullanımı ile MMPI arasında psikopatoloji açısından bir ilişki bulunamamıştır.¹⁶ Yüz yirmi üç ergenle yapılan bir çalışmada, MMPI ve Heyecan Arama Ölçeği kullanılmış, MacAndrew Alkolizm Ölçeği (MAC) alt ölçeğinin kokain ve esrar kullanımını, MMPI psikopatî puanlarının barbitürat ve sigara kullanımını, hipomani puanlarının ise amfetamin kullanımını öngörebileceği öne sürülmüştür.¹⁷ İki yüz kırk üç tedaviye dirençli madde kullanan ergenle yapılan çalışmada psikopatî puanlarında yükselme bulunmuştur.¹⁸ Esrar, halüsinojen ve metamphetamine kullanımı nedeniyle tedavi gören atmış gencin MMPI'nin ergen formu ile değerlendirildiği bir çalışmada, halüsinojen kullananlarda esrar kullananlara göre şizofreni, hipokondri ve ergen garip (bizar) düşünce alt ölçeklerinde belirgin farklılık bulunmuştur. Amfetamin kullananlar ile diğer iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmazken, özellikle ergen garip düşünce alt ölçeği puanları halüsinojen kullanan grupta belirgin derecede daha yüksek saptanmıştır.¹⁶

Türkiye'de ergenlik dönemi AMKB'de ergenlerin kişilik özelliklerini inceleyen başka bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin kişilik özelliklerini incelemektir.

YÖNTEM

Çalışma grubu

Bu çalışmaya bağımlılık merkezi polikliniğine ayaktan ilk kez başvuran, çalışmaya gönüllü 16-18 yaşları arasındaki AMKB'li 69 ergen ile yaş ve cinsiyet açısından benzer, toplumdan gönüllü AMKB olmayan 69 ergen katılmıştır. Uygulanacak ölçekleri anlayacak düzeyde okuma yazmaya ve zihinsel yeterliliğe sahip olanlar ile ölçeklerin doldurulmasına ve görüşme yapılmasına engel ağır fiziksel ve ruhsal bozukluğu olmayanlar, çalışma onam formunu imzalayanlar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya etik kurul onayı alın-

dıktan sonra başlanmıştır.

Olgularda AMKB tanıları, kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesi eğitimi olan birinci yazar tarafından, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabına (DSM-IV) uygun olarak hazırlanmış Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Sürümünün (K-SADS-PL) madde kullanımı bozuklukları bölümü kullanılarak konulmuştur. Olguların birinci olarak yeğledikleri uyuşturucu-uyarıcı madde, olgulara 'Para, maddeye ulaşma gibi tüm etkenler eşit olduğunda hangi maddeyi kullanmayı istersiniz?' şeklinde sorularak saptandı.

Çalışmaya katılım koşullarını karşılayan 108 olgu alınırken, bu olgulardan 39'u ölçeği eksik doldurma, doldurmak istememe, ölçeğin geçerlilik alt testlerinden çok yüksek puan aldığı için doldurduğu ölçeklerin geçersiz sayılması nedenleriyle çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmayı tamamlayan katılımcılarla çalışma dışı kalan katılımcılar yaş (p=0.69), cinsiyet (p=0.52), eğitim (p=0.83), sosyoekonomik durum (p=0.84), AMKB tanı grupları (p=0.68), çoğul madde kullanımı (p=0.64) açısından benzer özellikler göstermektedir.

Veri toplama araçları ve verilerin toplanması

İlk başvuru sırasında 16-18 yaşları arasındaki ailesi ile başvuran olgular değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaya alınan olgularla ilk görüşmede araştırmacı tarafından K-SADS-PL alkol madde modülleri kullanılarak yapılmıştır. Bu görüşmeden sonra bireysel bilgi ve bağımlılık görüşme formu doldurulmuştur. AMKB tanısı konulan olgulardan merkezdeki uygun bir odada MMPI'yi tek başına doldurması istenmiştir. Toplum içinden olgu grubuna benzer sosyodemografik özellikler gösteren katılımcılar kontrol grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubu ile ilk görüşmede sosyodemografik özellikleri değerlendiren bir görüşme ve K-SADS-PL alkol madde bölümü ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır.

Bireysel Bilgi ve Bağımlılık Görüşme Formu (BBBGF): Sosyodemografik bilgilerin ve alkol-madde kullanımına ilişkin verilerin toplandığı 57 maddeden oluşan bir formdur. Katılımcıların yaş, cinsiyet, mesleklerini ve eğitim düzeylerini, okul yaşantılarını, önceki fiziksel ve ruhsal tedavi girişimlerini, aile durumunu değerlendirmeye yönelik sorular vardır. Bu sorular kullanılan madde türü ve kullanım sıklığını, madde kullanımı öyküsünü, önceki tedavi yaklaşımlarını,

ailede AMKB öyküsünü, birinci yeğlenen sorunlu maddeyi belirlemeye yönelik bilgileri kapsamaktadır.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Sürümü (K-SADS-PL): K-SADS-PL Kauffman ve arkadaşları tarafından 6-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerde psikopatolojiyi taramak amacıyla geliştirilen yarı-yapılandırılmış bir görüşme aracıdır. Bu yarı yapılandırılmış görüşmede psikopatoloji hem anne-babadan, hem de çocuktan alınan bilgiler birleştirilerek araştırılmaktadır. Duygudurum, psikotik, anksiyete, yıkıcı davranım, dışa atım, yeme, tik, alkol ve madde kullanımı bozuklukları görüşme çizelgesinde yer alan psikopatolojilerdir. K-SADS-PL'in Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁹

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-MMPI): MMPI, 566 sorudan oluşan, 10 klinik ve üç geçerlilik alt testi olan, kişilik niteliklerini ölçmeye yardımcı bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Geçerlilik alt ölçekleri L, F ve K olarak adlandırılmaktadır. Klinik alt testler Hs (hipokondriyazis), D (depresyon), Hy (histeri), Pd (psikopatik sapma), Pf (maskülinite-femininite), Pa (paranoya), Pt (psikasten), Sc (şizofreni), Ma (hipomani) ve Si (sosyal içe dönüklük) kodlarıyla tanımlanır. Türkçeye uyarlaması ve standardizasyonu ile geçerlilik çalışması yapılmıştır.^{20,21}

İstatistiksel değerlendirme

Veriler SPSS (the Statistical Package for Social Sciences) 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı tabloları şeklinde verilmiştir. Sayısal değişkenlerden normal dağılım gösteren iki grup arasındaki ortalama karşılaştırılmasında Student's t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında sayısal değişkenler için normal dağılım koşulu sağlandığı durumlarda tek yönlü varyans analizi, kategorik değişkenler için ise ki-kare testi kullanılmıştır. Katılımcıların olgu grubu veya kontrol grubuna ait olduklarını kestirmek için hangi MMPI değişkenlerinin önemli kestirici (predictor) olduğunu belirlemek için diskriminant analizi kullanılmıştır.

İstatistiksel olarak p<0.05 olan değerler anlamlı kabul edilmiş, bulgularda anlamlılığının düzeyini belirtmek için p değeri doğrudan yazılmıştır.

SONUÇLAR

Örneklem grubunun %75.4'ü (s=104) erkek, %24.6'sı (s=34) kız gönüllüden oluşmaktadır. Olguların (OG) %77'si (s=53) erkek, %23'ü (s=16) kız; kontrol grubunun (KG) %74'ü (s=51) erkek, %26'sı (s=18) kızdır. OG'nin %46'sı (s=32) 16 yaşında, %28'i (s=19) 17 yaşında, %26'sı (s=18) 18 yaşında; KG'nin %45'i (s=31) 16 yaşında, %30'u (s=21) 17 yaşında, %25'i

(s=17) 18 yaşındadır. Çalışma grubu ile ilgili bazı sosyodemografik değişkenler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olgu grubunun alkol madde kullanımı ile ilgili özellikleri

Olguların %25'i (s=17) madde kötüye kullanımı tanı ölçütlerini karşılarken, %75'i (s=52) olgu bağımlılık ölçütlerini karşıladı. AMKB ile ilgili bilgiler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin bazı sosyodemografik özellikleri

		Olgu		Kontrol	
		Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet	Kız	16	23	18	26
	Erkek	53	77	51	74
Yaş	16	32	46	31	45
	17	19	28	21	30
	18	18	26	17	25
Eğitim durumu	İlköğretim	10	15	5	7
	Lise	59	85	64	93
Sosyoekonomik düzey	Düşük	25	36	24	35
	Orta	38	55	38	55
	Yüksek	6	9	7	10
Aile durumu*	Çekirdek	52	75	64	92
	Parçalanmış	17	25	5	8
Kendine zarar verici davranışlar**	Var	27	40	3	4
	Yok	42	60	66	96
Ailede bağımlılık öyküsü*	Var	19	23	5	7
	Yok	50	77	64	93

Ki-kare testi, * $p<0.05$, ** $p<0.001$

Tablo 2. Olgu ve kontrol grubu MMPI puanlarının karşılaştırılması

MMPI alt ölçekleri	Olgu (s=69) Ort.±SS	Kontrol (s=69) Ort.±SS	t	p
L yalan	44.1±8.1	45.9±7.4	-1.38	0.171
F psikopatoloji	63.9±10.1	54.2±9.1	5.97	<0.001
K savunucu tutum	41.5±11.4	46.5±10.8	-2.63	0.010
Hipokondri	59.1±11.1	52.2±11.2	3.56	0.001
Depresyon	56.7±11.6	51.3±11.1	2.78	0.006
Histeri	59.2±12.3	49.3±11.2	4.94	<0.001
Psikopatik sapma	64.8±11.4	50.5±11.1	7.45	<0.001
Maskulinite-femininite	38.6±12.9	39.8±11.7	-0.57	0.572
Paranoya	63.3±13.7	53.9±11.0	4.45	<0.001
Psikastenisi	62.1±9.6	56.0±9.4	3.75	<0.001
Şizofreni	63.2±11.7	55.1±11.9	4.01	<0.001
Hipomani	67.3±11.0	56.3±12.0	5.60	<0.001
Sosyal içe dönüklük	55.9±9.4	55.1±8.7	0.49	0.627

Olgu ve kontrol grubu MMPI puanlarının karşılaştırılması

MMPI geçerlilik alt ölçekleri değerlendirildiğinde, yalan (L) alt ölçeğinde OG (44.1±8.1) ile KG grubu (45.9±7.4) arasında anlamlı fark bulunmazken; geçerlilik (psikopatoloji) (F) (OG, 64.0±10.1; KG, 54.2±9.1; t=5.97, p<0.001) savunucu tutum (K) (OG, 41.5±11.4; KG, 46.5±10.8; t=-2.63, p=0.010) alt ölçeklerinde istatistiksel düzeyde anlamlı fark saptandı (Tablo 3).

MMPI klinik alt ölçeklerinde, maskülinite-femininite (38.6±12.9, 9.8±11.7, t=-0.57, p=0.572) ile sosyal içe dönüklük (OG, 55.9±9.4, KG, 55.1±8.7, t=0.49, p=0.627) arasında anlamlı fark

bulunmadı. Bu üç alt ölçek dışında diğer tüm alt ölçeklerde hipokondri (OG, 59.0±11.1, KG, 52.2±11.1, t=3.56, p=0.001), depresyon (OG, 56.7±11.6; KG, 51.3±11.1; t=2.78, p=0.006), histeri (OG, 59.2±12.3; KG, 49.3±11.2; t=4.94, p<0.001), psikopatik sapma (OG, 64.8±11.4; KG, 50.5±11.1; t=7.45, p<0.001), paranoya (OG, 63.3±3.7; KG, 53.9±11.0; t=4.45, p<0.001), psikasteni (OG, 62.1±9.6; KG, 56.0±9.4; t=3.75, p<0.001), şizofreni (OG, 63.2±11.7; KG, 55.1±11.9; t=4.01, p<0.001), hipomani (OG, 67.3±11.0; KG, 56.3±12.0; t=5.60, p<0.001) alt ölçeklerinde olgu ve kontrol grubu arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. MMPI puanlarının diskriminant işlev analiz sonuçları

Yordayıcı değişken	Diskriminant işlevli korelasyon katsayıları İşlev 1	Diskriminant işlevi için standardize katsayılar İşlev 1	Univariate F
L	-0.14	0.06	1.9
F	0.62	0.35	35.7**
K	-0.27	-0.20	6.9*
Hipokondri	0.37	0.12	12.7*
Depresyon	0.29	-0.19	7.8*
Histeri	0.51	0.45	24.5**
Psikopatik sapma	0.77	0.78	55.4**
Maskülinite-femininite	-0.06	-0.19	0.3
Paranoya	0.46	0.09	19.8**
Psikasteni	0.39	-0.58	14.1**
Şizofreni	0.42	-0.35	16.1**
Hipomani	0.58	0.38	31.3**
Sosyal içe dönüklük	0.05	0.21	0.2
Canonical R	0.64		
Özdeğer	0.69		

* p<0.05, ** p<0.001

Tablo 4. Diskriminant analizle sınıflandırma sonuçları

		Diskriminant işlevle gruplandırma				Toplam	
		AMKB Sayı	AMKB %	Kontrol Sayı	Kontrol %	Sayı	%
Klinik tanıya göre gruplar	AMKB	52	75.4	17	24.6	69	100
	Kontrol	8	11.6	61	88.4	69	100
	Toplam	60	43.5	78	56.5	138	100

MMPI alt ölçeklerinin diskriminant işlev analizi sonuçları

Alkol-madde kullanım bozukluğu olguları ve sağlıklı normal gruplarına ait olmanın yordayıcı

olarak, MMPI'nın 13 alt ölçeği kullanılarak diskriminant analizi gerçekleştirildi. Tek diskriminant işlev hesaplandı, $\Lambda=0.59$, $\chi^2_{(13, n=138)}=67.66$, p<0.001. Bu anlamlı Wilks' Lambda sonucu,

yordayıcıların iki grubu anlamlı bir şekilde ayrıştırılabildiğini göstermektedir. Tablo 4'te diskriminant işlevli korelasyon katsayıları ve diskriminant işlevi için standart katsayılar verilmiştir. Bu katsayılar dayanarak, diskriminant işlevi ile en kuvvetli ilişkiyi psikopatik sapma (Pd) göstermektedir. Güçlü ilişki gösteren diğer yordayıcılar sırasıyla, F, hipomani, histeri, paranoya, şizofreni ve psikasteni göstermektedir. Psikopatik sapma olgularda (64.8±11.4) kontrollere (50.5±11.1) göre anlamlı olarak yüksekti. Diğer güçlü ilişki gösteren F (OG, 64.±10.1; KG, 54.2±9.1), paranoya (OG, 63.3±3.7; KG, 53.9±11), psikasteni (OG, 62.1±9.6; KG, 56.±9.4), şizofreni (OG, 63.2±11.7; KG, 55.1±11.9), hipomani (OG, 67.3±11.0; KG,

56.3±12) alt ölçeklerinde olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptandı.

Bu değişkenlerin alkol-madde kullanım bozukluklarında %75.4 oranında duyarlı, %88.4 oranında özgül olduğu görülmektedir (Tablo 5). Grupların bu değişkenlere göre tanıya uygun olarak gruplanma oranı da %81.9'dur.

Birinci yeğlenen maddeye göre olgu grubu MMPI puanlarının karşılaştırılması

Birinci yeğlenen madde esrar (s=27), uçucu (s=26), ekstazi (s=10) ve alkol (s=6) olan olgu grubunun MMPI puanları normal dağılım gösteren alt test puanları için tek yönlü varyans analizi kullanılarak karşılaştırıldı (Tablo 6).

Tablo 5. Birinci yeğleme maddelere göre olgu grubu MMPI puanlarının karşılaştırılması

Madde MMPI alt ölçekleri	Esrar (s=27) Ort.±SS	Uçucu (s=26) Ort.±SS	Ekstazi (s=10) Ort.±SS	Alkol (s=6) Ort.±SD	F	p
Hipokondri	60.5±11.5	58.2±11.8	58.0±8.1	56.8±12.0	0.31	0.818
Depresyon	57.5±13.1	56.3±11.0	56.8±10.7	54.0±10.8	0.16	0.926
Histeri	59.5±11.1	59.1±15.1	59.3±8.0	7.8±11.9	0.03	0.993
Psikopatik Sapma	63.1±9.8	67.3±13.0	63.6±10.8	62.8±11.6	0.72	0.543
Maskulinite-femininite	40.0±9.4	38.8±12.2	35.1±19.0	36.3±19.0	0.35	0.788
Paranoya	64.4±13.1	62.0±16.1	65.2±9.8	60.6±12.1	0.26	0.851
Psikasteni	61.3±9.8	62.0±9.4	64.9±8.8	60.6±12.2	0.37	0.774
Şizofreni	62.9±13.1	63.7±10.8	64.4±11.4	60.0±10.0	0.20	0.895
Hipomani	67.5±11.2	68.3±12.0	66.9±9.4	62.1±9.0	0.50	0.681
Sosyal içe dönüklük	54.8±10.2	56.6±9.4	58.4±8.9	53.0±6.1	0.58	0.630

Tablo 6. Birinci yeğlenen maddelere göre olgu grubunun MMPI puanlarının karşılaştırılması

MMPI alt ölçekleri	Esrar (s=27) Ort.±SD	Uçucu (s=27) Ort.±SD	Ekstazi (s=27) Ort.±SD	Alkol (s=27) Ort.±SD	F	p
Hipokondri	60.5±11.5	58.2±11.8	58.0±8.1	56.8±12.0	0.31	0.818
Depresyon	57.5±13.1	56.3±11.0	56.8±10.7	54.0±10.8	0.16	0.926
Histeri	59.5±11.1	59.1±15.1	59.3±8.0	7.8±11.9	0.03	0.993
Psikopatik sapma	63.1±9.8	67.3±13.0	63.6±10.8	62.8±11.6	0.72	0.543
Maskulinite-femininite	40.0±9.4	38.8±12.2	35.1±19.0	36.3±19.0	0.35	0.788
Paranoya	64.4±13.1	62.0±16.1	65.2±9.8	60.6±12.1	0.26	0.851
Psikasteni	61.3±9.8	62.0±9.4	64.9±8.8	60.6±12.2	0.37	0.774
Şizofreni	62.9±13.1	63.7±10.8	64.4±11.4	60.0±10.0	0.20	0.895
Hipomani	67.5±11.2	68.3±12.0	66.9±9.4	62.1±9.0	0.50	0.681
Sosyal içe dönüklük	54.8±10.2	56.6±9.4	58.4±8.9	53.0±6.1	0.58	0.630

Tek yönlü varyans analizi,

Olgu grubunun MMPI puanları birinci yeğlenen maddelere göre karşılaştırıldığında, MMPI'nın tüm klinik alt ölçekleri için hipokondri (F=0.31, p=0.818), depresyon (F=0.16, p=0.926), histeri

(F=0.03, p=0.993), psikopatik sapma (F=0.72, p=0.543), maskulinite-femininite (F=0.35, p=0.788), paranoya (F=0.26, F=0.85), psikasteni (F=0.37, p=0.774), şizofreni (F=0.20, p=0.895),

hipomani ($F=0.50$, $p=0.681$), sosyal içe dönüklük ($F=0.58$, $p=0.630$) gruplar arasında fark bulunmadı.

TARTIŞMA

Araştırma sonucunda AMKB tanısı konan ergenlerin kişilik özellikleri açısından normal yaşlarına göre belirgin derecede olumsuz profiller gösterdikleri bulunmuştur. MMPI'da geçerlilik ve psikopatoloji ölçeği frekans (F), test alma tutumunun ve test sorularını okumadan yanıtlama gibi soruları yanıtlama biçimindeki sapmaları ortaya çıkaran bir alt ölçektir. Bu teste verilen yanıtlar geçerliyse, ölçek aynı zamanda psikopatolojinin bir göstergesidir. Bunun dışında F, kendini olduğundan kötü gösterme ve abartma eğilimini yansıtmaktadır. AMKB ve eşlik eden psikiyatrik bozukluğu olan olguların F geçerlilik alt ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir.¹⁶ Bizim çalışmamızda da F puanları açısından benzer sonuç bulunmuştur. Yüksek F puanları AMKB'li ergenlerde yüksek psikopatolojiyi gösterir. Yüksek F değerlerinin ciddi ve süreklilik gösteren psikopatolojiyi yansıttığı gösterilmiştir.²² Bunu gösterir şekilde AMKB'li ergenlerin %60-80'i AMKB dışında bir ruhsal bozukluğa sahiptir.²³ Savunuculuk alt ölçeği (K) kendini olduğundan iyi ve sağlıklı gösterme eğilimini ölçen bir geçerlilik alt testidir. Çalışmamızda AMKB olan olgular kontrol grubuna göre K alt ölçeğinden daha düşük puan almıştır. Sınır kişilik özellikleri olan ergenlerle yapılan bir çalışmada da benzer şekilde düşük K alt ölçeği puanları bulunmuştur.²⁴ Madde kullanan yetişkinlerde yapılan bir çalışmada K alt ölçeği sağlıklı kontrollerine göre daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu, benlik gücünün az olmasına ve savunma düzeneklerindeki yetersizliğe işaret ediyor olabilir.²⁵ Çalışmamızda K alt ölçeği puanlarının kontrol grubuna göre düşük bulunması, AMKB'li ergenlerin daha zayıf benlik gücüne ve yetersiz savunma düzeneklerine sahip oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

MMPI ile yapılan çalışmalara bakıldığında çeşitli maddeler için psikotik sapma puanının madde kullanmayla güçlü bir ilişkisinin olduğu görülmektedir.²⁶ Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde, AMKB olan ergenlerle kontrol grubu psikopatik sapma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür (OG, 64.8 ± 11.4 ; KG, 50.5 ± 11.1). Atmış AMKB'li ergenin MMPI-A ile değerlendirildiği bir çalışmada psikotik sapma puanı çalışmamıza benzer şekilde (64.3 ± 10.6) en yüksek değer olarak bulunmuştur.²⁷ AMKB'li ergenlerin MMPI ile değerlendirildiği başka bir

çalışmada, AMKB'li ergenlerde psikopatik sapma puanlarının pik yaptığı, klinik olarak geniş belirti kümesi taşıyan ve yüksek psikopatolojili bir grup ile dışa dönük davranışlar gösteren bir dürtüsel grup ayırt edilmiştir.¹⁸ Passetti, AMKB'li ergenleri MMPI-A puanlarına göre gruplandırdığında, klinik olarak önemli olan üç grubun hepsinde psikopatik sapmanın yüksek olduğunu göstermiştir.²⁸ Ergenlerle yapılan benzer çalışmalarda da AMKB'li ergenlerde psikopatik sapmanın belirgin derecede olduğu dikkati çekmektedir.^{10,29} Bu bulgular literatürde bildirilen AMKB'li ergenlerdeki yüksek davranım bozukluğu görülme oranı (%25-80) ile uyumludur.³⁰ Davranım bozukluğunun ergenlerde depresyon ve özellikle AMKB'ye yol açtığı bilinmektedir.³¹ Aynı şekilde çocuk ve ergenlik dönemindeki davranım bozukluğu, erken yetişkinlik dönemindeki AMKB'ye ve diğer psikiyatrik bozukluklara yakalanma riskini artırmaktadır.³² Bir izleme çalışmasında, yıkıcı davranım bozukluğunun tedavi görmeyen AMKB'lilerde %68, tedavi görenlerde %55 oranında bulunması dikkat çekicidir.³³ Bu bulgular özellikle davranım bozukluğu geliştiren veya bu bozukluk için risk taşıyanların erken dönemde tanınmasının önemini ve tedavinin çok yönlü olarak ele alınması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada AMKB'li ergenler, psikopatik sapma dışında hipokondri, depresyon, histeri, paranoya, psikasteni, şizofreni ve hipomani alt ölçeklerinde de kontrol grubundan olumsuz olarak ayrılmıştır. Kişilerin birinci yeğledikleri madde kullanma özelliklerine göre MMPI ölçekleri açısından maddeler arasında fark saptanmıştır. Yetişkinlerle yapılan MMPI çalışmalarında, alkol kullananlarda hipokondri, depresyon, psikasteni, şizofreni, sosyal içe dönüklük,³⁴ ağır esrar kullanıcılarında psikopatik sapma ve hipomani,³⁵ uçucu madde kullananlarda hipokondri, şizofreni, histeri, depresyon, psikopatik sapma;³⁶ stimülan kullananlarda hipokondri, histeri, paranoya, şizofreni ve hipomani;¹² eroin kullananlarda psikopatik sapma ve hipomani³⁷ alt ölçek puanları kontrol grubuna veya ölçeğin normatif değerine göre yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda bulunan hipokondri, depresyon, histeri, paranoya, psikasteni, şizofreni ve hipomani alt ölçeklerindeki yükselmeler yetişkin çalışmalarıyla benzerdir. Farklı maddelerle ilişkili yetişkin gruplarındaki benzer genel yüksek değerler, çalışma grubundaki vakaların %58'nin iki veya daha fazla madde kullanıyor olması ile ilgili olabilir. Ergen AMKB olgularında da benzer sonuçların elde edildiği çalışmalar vardır. Ancak yalnız esrar kullanan ergenlerin değerlendirildiği bir çalışma-

da kontrol grubuna göre MMPI alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.³⁸ Esrar, alkol, kokain kullanan ve tedavi gören ergenlerle yapılan bir başka çalışmada madde kullanan üç grup arasında fark bulunmazken; psikopatik sapma, şizofreni, depresyon, F, hipokondri, histeri, puanları aynı yaştaki sağlıklı kişilerin MMPI normlarına göre yüksek bulunmuştur.¹⁸ MMPI'nin ergen formu kullanılarak yapılan bir başka çalışmada F, psikopatik sapma, şizofreni, depresyon, hipomani, paranoya alt ölçek puanlarında artma saptanmıştır.²⁸ MMPI ve MMPI-ergen formu kullanılarak AMKB'li ergenlerle yapılan bu çalışmaların bulgularıyla MMPI kullanarak yaptığımız çalışmamız bulguları benzerdir. Ağır psikopatolojiyi gösterir şekilde alt ölçeklerin genelinde yükselme saptanmıştır.

AMKB grubu ve sağlıklı normal gruba ait olmanın yordayıcıları olarak, MMPI'nin 13 alt ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen diskriminant analizi sonuçları, yordayıcıların iki grubu anlamlı bir şekilde ayırt edebildiğini göstermektedir. Diskriminant işlevi ile en kuvvetli ilişkiyi psikopatik sapma göstermiştir. Diğer güçlü ilişki gösteren yordayıcılar frekans, geçerlilik, hipomani ve histeri alt ölçekleridir. Diskriminant analiz sonucuna göre grupların MMPI ölçek puanlarına göre tanıya uygun olarak gruplanma oranı %81.9'dur. Bu sonuçlara göre daha fazla psikopatolojiye

sahip olma, benmerkezci, emosyonel olarak değişken, strese fiziksel tepkiler vermeye eğilimli, kişilerarası ilişkilerde manipülatif, sevgi ve ilgi bekleyen, hiperaktif, dürtüsel, sinirli, grandiyöz özellikler taşıyan kişilik özelliklerinin alkol-madde kullanım bozukluğu grubunda yer almayı yordadığı görülmektedir.

Çalışmanın klinik örnekleme yapılması değerli veriler sunmasına rağmen, çalışmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Kliniğe başvurmayı sağlayan diğer değişkenler çalışmamıştır. Bu çalışmada, eroin ve kokain kullanan sayısının az olması bu maddelerin kullanımında ve birinci yeğlenen olarak seçiminde kişilik özelliklerinin çalışılmasına engel olmuştur. Bu durum çalışmanın bir eksikliği olarak görünse de, aslında çalışmanın yapıldığı dönem madde yeğleme açısından toplumdan bağımlılık polikliniğine başvuru oranını temsil etmesi yönünden değerlidir.

Sonuç olarak, AMKB'li ergenlerin olumsuz ve psikopatolojik kişilik özelliklerine sahip olduğu görülmektedir. AMKB'li ergenlerin tedavisinde bu özellikler göz önünde bulundurulmalıdır. Olumsuz kişilik özelliklerinin erken dönemde tanınması ve bu kişilere yönelik tedavi edici girişimlerin planlanması koruyucu ruh sağlığı açısından önemlidir.

Yazarların katkıları

Ö.B. ve **Z.Y.:** Konuyu belirleme, planlama, literatür tarama, veri toplama, istatistik, makaleyi yazma; **B.K.B.** ve **Ö.Ö.:** Literatür tarama, tartışma; **C.A.:** Konuyu belirleme, planlama, literatür tarama.

KAYNAKLAR

1. Dukarm C, Byrd RS, Auinger P, Weitzman M. Illicit substance use, gender and the risk of violent behavior among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150(8):797-801.
2. Ögel K, Tamar D, Çakmak D. Madde kullanım sorununda Türkiye'nin yerine bir bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9: 301-307.
3. Merikangas KR, McClair VL. Epidemiology of substance use disorders. *Hum Genet* 2012; 131(6):779-789.
4. Evren C, Ogel K, Demirci AC, Evren B, Yavuz BG, Bozkurt M. Prevalence of lifetime tobacco, alcohol and drug use among 10th grade students in Istanbul. *Bull Clin Psychopharmacol* 2014; 24(3):201-210.
5. Yüncü Z, Saatçioğlu H, Aydın C, Özbaran B, Altıntoprak E, Köse S. Bir şehir efsanesi: Madde kullanmaya başlama yaşı düşüyor mu? *Literatür Sempozyum* 2014; 1(4):43-50.
6. Barnes GM, Windle M. Family factors in adolescent alcohol and drug abuse. *Pediatrician* 1987; 14:13-18.
7. Tarter RE, Laird SB, Kabene M, Bukstein O, Kammer Y. Drug abuse severity in adolescents is associated with magnitude of deviation in temperament traits. *Addiction* 1990; 85(11):1501-1504.
8. Taymur İ, Türkçapar MH. Kişilik: Tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4:154-177.
9. Overall JE. MMPI personality patterns of alcoholics and narcotic addicts. *Q J Stud Alcohol* 1973; 34:104-111.
10. Walfish S, Massey R, Krone A. MMPI profiles of cocaine-addicted individuals in residential treatment: Implications for practical treatment planning. *J Subst Abuse Treat* 1990; 7(3):151-154.

11. Craig RJ. Personality characteristics of heroin addicts: a review of the empirical literature with critique-part II. *Int J Addict* 1979; 14(5):607-626.
12. Carrol EN, Zuckerman M. Psychopathology and sensation seeking in "downers," "speeders," and "trippers": A study of the relationship between personality and drug choice. *Subst Use Misuse* 1977; 12(4):591-601.
13. Ögel K. İnsan, Yaşam ve Bağımlılık Tartışmalar ve Gerekçeler. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2001.
14. Demir B, Batar S, Mercan S, Uluğ B. Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılığı tiplerinde yürütücü işlevler ve kişilik özellikleri. *Türk Psikol Derg* 2002; 17(49):63-74.
15. Johnson C, Archer RA, Scheaffer CI, Miller D. Relationships between the MAPI and MMPI in the assessment of adolescent psychopathology. *J Pers Assess* 1992; 58:277-286.
16. Palmer GA, Daiss D. Personality characteristics of adolescents with hallucinogen, methamphetamine and cannabis dependence: a comparative study. *J Child Adolesc Subst* 2005; 15(1):37-49.
17. Andrucci GL, Archer RP, Pancoast DL, Gordon RA. The relationship of MMPI and sensation-seeking scales to adolescent drug use. *J Pers Assess* 1989; 53:253-266.
18. Massey RF, Wallfish S, Krone A. Cluster analysis of MMPI profiles of adolescents in treatment for substance abuse. *Journal of Adolescent Chemical Dependency* 1992; 2(2):23-33.
19. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi -şimdi ve yaşam boyu şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türk J Child Adolesc Ment Health* 2004; 11:109-116.
20. Savaşır I. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri El Kitabı. Ankara: Sevinç Matbası, 1981.
21. Erol N. Ülkemizde Psikiyatrik Hastalarda Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinin Geçerlik Araştırması. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi, Dil Tarih Coğrafya Fakültesi, 1982.
22. Graham JR. The MMPI: A Practical Guide. Second ed., New York: Oxford University Press, 1987.
23. Waxmonsky JG, Wilens TE. Pharmacotherapy of adolescent substance use disorders: a review of the literature. *J Child Adol Psychop* 2005; 15:810-825.
24. Archer RP, Ball JD, Hunter JA. MMPI characteristics of borderline psychopathology in adolescent inpatients. *J Pers Assess* 1985; 49 (1):47-55.
25. Patalano F. Comparison of MMPI scores of drug abusers and Mayo Clinic normative groups. *J Clin Psychol* 1980; 36(2):576-579.
26. Jaffe LT, Archer RP. The prediction of drug use among college students from MMPI, MCMI, and sensation seeking scales. *J Pers Assess* 1987; 51(2):243-253.
27. Magallón-Neri E, Díaz R, Fornis M, Goti J, Canalda G, Castro-Fornieles J. Subtypes of adolescents with substance use disorders and psychiatric comorbidity using cluster and discriminant analysis of MMPI-A profiles. *Adicciones* 2012; 24(3):219-227.
28. Passetti LL. MMPI-A Profiles of Adolescents at Admission to Residential Substance Abuse Treatment. Unpublished Master Thesis, Illinois State University, Psychology Department, 2002.
29. Gallucci NT. On the identification of patterns of substance abuse with the MMPI-A. *Psychol Assess* 1997; 9(3):224-232.
30. Cheng K. Substance Use Disorders. K Cheng, KM Myers (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry The Essentials*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, p.89-109.
31. Nock MK, Kazdin AE, Hiripi E, Kessler RC. Prevalence, subtypes, and correlates of DSM-IV conduct disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med* 2006; 36(5):699-710.
32. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60(7):709-717.
33. Krueger RF, Hicks BM, Patrick CJ, Carlson SR, Iacono WG, McGue M. Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior, and personality: Modeling the externalizing spectrum. *J Abnorm Psychol* 2002; 111(3):411-424.
34. Akı ŞÖE, Arıkan Z, Işıklı S. Erken remisyonadaki alkol bağımlıları, en az bir yıldır remisyonunda olan alkol bağımlıları ve kontrol grubunun başa çıkma mekanizmaları yönünden karşılaştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45(2):36-45.
35. Greene R, Adyanthaya A, Morse R, Davis L. Personality variables in cocaine and marijuana dependent patients. *J Pers Assess* 1993; 61(2):224.
36. Keeler MH, Doehne EF. Consistency of psilocybin induced changes in the minnesota multiphasic personality inventory. *J Clin Psychol* 1965; 21(3):284.
37. Dolan MP, Black JL, Deford HA, Skinner JR, Robinowitz R. Characteristics of drug abusers that discriminate needle- sharers. *Pub Health Rep* 1987; 102:395-398.
38. Reith G, Crockett D, Craig K. Personality characteristics in heroin addicts and nonaddicted prisoners using the Edwards Personality Preference Schedule. *Int J Addict* 1975; 10(1):97-112.