



Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Cloninger'in Kişilik Boyutlarının Alkol Aşermesi ile İlişkisi

Cüneyt Evren¹, Rabia Çetin¹, Ercan Dalbudak¹, Mine Durkaya¹, Duran Çakmak¹, Barbara Flannery²

ÖZET:

Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda Cloninger'in kişilik boyutlarının alkol aşermesi ile ilişkisi

Amaç: Alkol aşermesi, alkol kullanmak için güçlü bir subjektif dürtü olarak tanımlanmaktadır. Alkol aşermesi ile ilgili ortaya çıkan bireysel farklılıklarda kişilik yapısının önemli rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında kişilik özelliklerinin alkol aşermesi ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) Temmuz 2007–Şubat 2008 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar çalışma kapsamına alındı. DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konan 103 hasta çalışma örneklemini oluşturdu. Hastalar sosyodemografik soru formu yanısıra, PENN Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ), Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) anksiyete ve depresyon alt ölçekleri ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile değerlendirildi.

Bulgular: PAAÖ toplam puanı Cloninger'in kişilik boyutlarından yenilik arayışı ile pozitif korelasyon gösterirken, kendi kendini yönetme boyutuyla ve iş birliği yapma boyutu ile negatif korelasyon saptandı. Ayrıca PAAÖ anksiyete, depresyon ve MATT puanları ile pozitif korelasyon göstermiştir. Saptanan tüm korelasyonlar zayıf düzeydedir ($r < 0.50$). Lineer regresyonda alkol aşerme şiddetini belirleyen değişkenler yenilik arayışı ve depresif belirtiler olmuştur ($F=8.89$, $df=1,101$, $R^2=0.13$). Bağımsız değişken olarak MKE'nin kişilik boyutları yerine alt ölçekleri alındığında lineer regresyon modelinde "uyumlu ikincil huylar" alt ölçeğinden düşük puan alma aşermenin tek belirleyicisi olmuştur ($F=817.40$, $df=1,101$, $R^2=0.14$).

Tartışma: Bu çalışmanın sonuçları, erkek alkol bağımlılarında olumsuz duygulanım ile birlikte yenilik arayışının aşerme üzerinde etkisi olan önemli bir kişilik boyutu olduğunu düşündürmektedir. Düşük "uyumlu ikincil huylar" yani "kötü huylar" ise aşerme şiddeti ile ilişkili en önemli kişilik özelliği olarak görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Alkol, aşerme, bağımlılık, depresyon, karakter, mizaç

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009;19:373-381

ABSTRACT:

Relationship of Cloninger's personality dimensions with alcohol craving in male alcohol dependent inpatients

Objective: Alcohol craving is described as a strong urge to drink alcohol. Personality traits are believed to have an important role for individual differences related with alcohol craving. The aim of this study was to determine relationship of Cloninger's personality dimensions with alcohol craving in male alcohol dependent inpatients.

Method: The study was conducted with hospitalized patients between July 2007 and February 2008 at Bakirkoy State Hospital for Mental Health and Neurological Disorders, AMATEM (Alcohol and Drug Research, Treatment and Education Center) in Istanbul. One hundred and three inpatients diagnosed as having alcohol dependence were included in the study. They were given sociodemographic form, PENN Alcohol Craving Scale (PACS), Temperament and Character Inventory (TCI), anxiety and depression subscales of the Symptom Checklist-Revised (SCL-90-R) and Michigan Alcohol Screening Test (MAST).

Results: PACS total score showed positive correlation with Cloninger's personality dimension of novelty seeking, whereas negative correlations were found with directedness and cooperativeness. PACS also showed positive correlation with anxiety, depression, and MAST scores. All these correlations were mild in degree ($r < 0.50$). In linear regression model novelty seeking and depression predicted craving scores ($F=8.89$, $df=1,101$, $R^2=0.13$). When subscales of TCI were included in the linear regression model as independent variables instead of the personality dimensions, lower scores from "congruent second nature" subscale was the only predictor of craving ($F=17.40$, $df=1,101$, $R^2=0.14$).

Discussion: Results which were obtained in this study suggests that the NS, together with negative affect, are important personality dimensions related with craving in male alcohol dependent inpatients. Low "congruent second nature," in other words "bad habits" seems to be most important personality trait related with craving severity.

Key words: Alcohol, character, craving, dependence, temperament

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2009;19:373-381

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM, İstanbul-Türkiye
²Treatment Research Center, University of Pennsylvania

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Doç. Dr. Cüneyt Evren, İcadiye Cad., Menteş Sok., Selçuk Apt. 1/17 Kuzguncuk 34674 Üsküdar, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-341-0609

Faks / Fax: +90-212-660-0026

Elektronik posta adresi / E-mail address:
cuneytevren@yahoo.com
cuneytevren@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:
26 Haziran 2009 / June 26, 2009

Bağıntı beyanı:
C.E., R.Ç., E.D., M.D., D.Ç., B.F.: yok.

Declaration of interest:
C.E., R.Ç., E.D., M.D., D.Ç., B.F.: none.

GİRİŞ

Aşerme kavramı, "maddeyi kullanmak için güçlü kompulsiyon arzusu ya da niyeti" (1) "madde kullanmak

için güçlü subjektif dürtü" (2) olarak tanımlanmıştır. Fenomenolojik bakış açısıyla aşerme alkol bağımlılığının ortaya çıkış şekli, yani bir belirtisi olarak değerlendirilmektedir (3). Alkol aşermesi alkol bağımlılığının temel bir

parçası ve daha sonra depresme için en güçlü belirleyici olarak öne sürülmüştür (4-6). Aşerme hem tedavi sırasında daha fazla zorluk çekme ile hem de tedavi sonrası olumsuz seyir ile de ilişkilendirilmiştir (7).

Aşerme kendiliğinden ortaya çıkabilir, ya da uyarıcılar (cues) olarak bilinen içsel ya da dışsal uyaranlarla ortaya çıkabilir (8). Dışsal uyaranlar alkol ile ilişkili çevrelere ya da nesnelere (örn. alkollü içeceklerin şişeleri ya da reklamlar) maruz kalmayı içerebilir (9). Dışsal uyaranlarla bağlantılı olarak, aşermenin alkol bağımlılığı şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (10-12). İçsel uyaranlar duygusal durumları (örn. anksiyete) ya da yoksunluk belirtilerini içerebilir (9). Önceki çalışmalarda aşermenin depresyon ve anksiyeteyi de içeren çeşitli afektif durumlar ve stres ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (12-16). Aşermeye kişilik bozukluklarını ve özelliklerini ilişkilendiren çalışmalar da bulunmaktadır (17,18). Örneğin bir çalışmada, antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) ve/veya borderline kişilik bozukluğu (BKB) olan alkol bağımlılarında disulfiram ve naltrekson tedavisiyle aşermenin azalmadığı bildirilmiştir (18). Sonuç olarak alkol aşermesi alkol bağımlılığı şiddeti ve kişilik bozukluğunu da içeren psikopatolojiyle ilişkilendirilmiştir. Dolayısı ile bu komorbid durumların tedavi üzerinde doğrudan olduğu kadar, aşerme üzerinden dolaylı olarak da olumsuz etkisi olabilir.

Verheul ve arkadaşları (20) gözden geçirme çalışmalarında aşerme için kişilik özelliklerinin de ilişkilendirildiği üç-yönlü psikobiyojik modeli önermişlerdir (17). İki "ödül aşermesi", dopaminerjik/opioderjik düzenleme bozukluğundan ve/veya ödül arayışı ile karakterize kişilik tarzından kaynaklanmaktadır. İkincisi "rahatlama aşermesi" gamma-aminobutirik acid (GABA)'erjik/glutamaterjik düzenleme bozukluğundan ve/veya stres reaktivite ile karakterize kişilik tarzından kaynaklanmaktadır. "Obsesif aşerme" bozulmuş işlevsellikle sonuçlanan içmeyle ilgili girici düşünceler üzerinde kontrol kaybı olarak tanımlanabilir ve serotonin yetersizliği ve/veya düşük kendini tutma ya da inhibisyon olmamasıyla karakterize kişilik tarzından kaynaklanmaktadır (17). Bu tedavide de önem kazanmaktadır, çünkü bir hipoteze göre farklı aşerme giderici ilaçlar farklı aşerme türlerinde kullanılabilir (19).

Alkol aşermesi ile psikopatolojinin sıklıkla ilişkilendirilmesine ve kişilik yapısının aşermeye ortaya çıkan bireysel farklılıklarında önemli rol oynayabileceği fark edilmesine rağmen (17), bu konuyla ilişkili çalışmalar çok azdır. Alkol bağımlılarında tepkisellik düzeyi ile nörotisizm ve

içe dönüklük (introversion) arasında doğrusal ilişki bildirilen çalışmalar, kişilik ve aşerme arasındaki ilişkiyi kısmen aydınlatmaktadır. Nörotisizm ve dürtüsellik opiat bağımlılığında aşerme ile ilişkili bulunmuş (21,22), diğer bir çalışmada ise Alkol İsteği Ölçeği ile Eysenck Kişilik Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (23). Tedavi arayışındaki kadın hastalarda, aşerme puanları Mizaç ve Karakter Envanteri'nin (MKE) yenilik arayışı boyutu ile değerlendirilen dürtüsellik ile doğrusal ilişki ve NEO Kişilik Envanteri Gözden Geçirilmiş'in (NEO Personality Inventory Revised) vicdanlı olma (conscientiousness) ve fikir birliği yapabilme (agreeableness) boyutları ile negatif ilişki göstermiştir (24). Tavares ve arkadaşları (25) alkol aşermesinin, anksiyete ve mizacın yenilik arayışı boyutu ile doğrusal ilişki, ayıklık süresiyle ve mizacın sebat etme boyutu ile ise negatif ilişki gösterdiğini bulmuşlardır. Başka bir çalışmada madde kullanımı ve dürtüsellik her iki cinsiyette aşermenin önemli belirleyicisi olduğu, depresyonun ise kadında aşermeye kritik rol oynadığı saptanmıştır (26). Alkol ve opiat bağımlısı hastada arındırılma dönemi sonrası yapılan bir çalışmada, MKE'nin yenilik arayışı boyutunun Görsel Analog Ölçeği (VAS) ile değerlendirilen aşerme ile doğrusal korelasyon gösterdiği, kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma karakter boyutlarının ise negatif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (27).

Cloninger ve arkadaşları (28), kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakterdeki normal ve anormal kişilik boyutlarının altında yatan genetik ve çevresel etmenleri açıklayan boyutsal psikobiyojik bir kişilik modeli geliştirmiş ve tanımlamıştır. Cloninger'in kişilik modelinde ölçülen 4 mizaç boyutunun (yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme) yüksek düzeyde kalıtsal olduğu ve özel nörotransmisyon sistemleri ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır (28,29). Üç karakter boyutunun (kendi kendini yönetme, işbirliği yapma, kendi kendini aşma) çevresel etmenlerden daha fazla etkilendiği düşünülmektedir. Bu nedenle zaman içinde kıyasla daha az stabil olduğu varsayılmaktadır (30). Çalışmanın sonuçlarına muhtemel etkileşimini engellemek için ayrıca şimdiki yaş alkolle ilişkili sorunların şiddeti, depresyon ve anksiyete de değerlendirilmiş ve istatistiksel değerlendirmeye katılmıştır.

Bu çalışmanın amacı yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında MKE ile değerlendirilen Cloninger'in kişilik boyutlarının aşerme düzeyi ile ilişkisinin saptanmasıdır. Hipotezimiz farklı düzeydeki aşermenin, alkolle ilişkili sorunların ve psikopatolojinin şiddetiyle ve Cloninger'in

kişilik boyutlarından özellikle yenilik arayışı boyutu ile ilişkili olacağıdır.

YÖNTEM

I. Çalışma Deseni ve Örneklem

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)'nde Mayıs 2007–Şubat 2008 tarihleri arasında servise yatırılarak takip ve tedavi edilen ve DSM-IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konan ardışık 122 hasta PENN Alkol Aşerme Ölçeği'nin geçerlik güvenilirlik çalışmasına dahil edildi (31). Temmuz 2007 tarihinden itibaren çalışmaya değişik ölçekler eklenerek aşermenin ilişkili olduğu klinik değişkenlerin saptanması planlandı. Dört olgu PAAÖ'yi eksik cevapladığı için çalışma dışı bırakıldı ve çalışmanın bu bölümünde toplam 103 alkol bağımlısı hasta değerlendirilmeye alındı. Bu bölüm için planlanan çalışmaların ilk ikisinde aşerme obsesif-kompulsif özelliklerle (32) ve olumsuz duygulanım üzerinden aleksitimi ve disosiyasyon ile (33) ilişkili bulunmuştur.

Etik kurul onayı alınmamış, ancak hastalara çalışma konusunda bilgi verildikten sonra yazılı onayları alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalardan hiçbiri aşermeyi etkileyecek ilaç (örn. Naltrekson, akamprosot, topiramet, benzodiazepin) kullanmıyorlardı. Yoksunluk dönemi için eğer benzodiazepin başlanmışsa ölçeklerin uygulanması için idrar tetkikinde benzodiazepin metabolitlerinin negatifleşmesi beklendi. Aşerme üzerine etkisi saptanmamış diğer psikotrop ilaçları kullananlar çalışmaya dahil edildi. Bu çalışma yapıldığı sırada AMATEM geçici olarak farklı bir binada işlevini yürütmüş, bu binanın şartları nedeniyle ise kadın alkol/madde bağımlısı hastanın yatarak tedavisi sağlanamamıştır.

Muhakeme bozukluğunun (psikoz, manik atak, psikotik özellikli depresyon vs) bulunması AMATEM'de yatarak tedavi görmek için engel oluşturmaktadır. Çalışmanın ölçeklerini uygulayan klinisyen ayrıca bu hastaların hem servise yatışını onaylayan hem de arındırılma sonrası terapi servisinde takip eden hekimdir. Araştırma için dışlama ölçütleri 18 yaşın altında olma, mental retardasyonunun olması, iletişimi önemli ölçüde etkileyecek düzeyde görme, işitme ve bilişsel kaybın bulunması, psikotik bozukluk tanısı ve organik beyin hastalığı tanısı almış olma olarak belirlendi. Yatarak tedavi görenler arasında bu kriter-

ler ile çalışma dışı bırakılması gereken denek olmadı. Alkol bağımlılığı tanısına ek tanı olarak başka madde kullanım bozukluğu da çalışmadan dışlama ölçütü idi. Poliklinikten yatış alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı olan hastalar için ayrı servise olmakta, alkol bağımlılığı tanısı alanlar ek madde kullanım bozukluğu (kötüye kullanım ya da bağımlılık) tanısı almamaktadırlar. Hastalarla görüşmeler arındırılma döneminden sonra ve son alkol kullanımından yaklaşık 4 ila 6 hafta sonra yapıldı. Çalışmaya katılmayı red eden hasta olmadı. Klinisyen deneklere DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID-I) alkol ve madde kullanım bozukluğu modüllerini uygulamıştır. SCID-I Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994 yılında majör DSM-IV eksen-I tanıları için geliştirilmiş, yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir (34). SCID-I'in Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (35). Tüm hastalara sosyodemografik form, PENN Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ), Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT), Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), Belirti Tarama listesi (Symptom Check List) SCL-90-R uygulandı.

II. Değerlendirme Araçları

Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ): Çalışmaya katılan olguların alkol aşermesi Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) (Penn Alcohol Craving Scale – PACS) ile değerlendirilmiştir (36). PAAÖ bir önceki hafta için alkol aşerme şiddeti (sıklık, yoğunluk, süre, direnme ve genel aşerme) değerlendirmek için geliştirilmiş 5 maddelik öz bildirim dayalı bir soru formudur. Her madde 0 ila 6 puan arasında değerlendirilir. Böylece maksimum toplam aşerme puanı 30'dur. PAAÖ mükemmel güvenilirlik ve iyi yapılanma/discriminant/belirleyici geçerliliği gösterilmiştir (36). Ölçeğin Türkçe versiyonu yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında geçerli ve güvenilir bulunmuştur (31). Cronbach's alfa değeri bu çalışma için 0.88 olarak bulundu.

Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT): Bir kişinin alkol kullanım sorunlarıyla karşı karşıya kalıp kalmadığını, varsa düzeyini ölçmek için kullanılır. Birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlara, alkol bağımlılığı ile ilgili sorunu olduğu düşünülen kişilere uygulanabilir. Hastaların doldururken kendilerine en çok uyan seçeneği işaretlemeleri istenir. Gibbs (37) tarafından geliştirilmiş olan testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Coşkunol ve arkadaşları (38) tarafından yapılmıştır. Cronbach's alfa

değeri bu çalışma için 0.73 olarak bulundu.

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE): MKE 240 maddeden oluşan “doğru” ya da “yanlış” şeklinde yanıtlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir (28). Mizaç boyutları: (1) zarardan kaçınma; (2) yenilik arayışı; (3) ödül bağımlılığı; (4) sebat etmedir. Karakter boyutları: (1) kendi kendine yönetme; (2) iş birliği yapma; (3) kendini aşma. MKE'nin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirliği 689 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada bildirilmiştir (Cronbach $\alpha = 0.71$). Türkçe şeklinin geçerliği ve güvenirligi Köse ve arkadaşları (39) tarafından yapılmıştır.

Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List) SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik belirti tarama aracıdır. Ölçek 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmış olup, bu çalışmada kontrol amaçlı sadece anksiyete ve depresyon alt ölçekleri kullanılmıştır. Derogatis (40) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirligi Dağ (41) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach's alfa değerleri depresyon alt ölçeği (13 madde) için 0.93 anksiyete alt ölçeği (10 madde) için 0.91 olarak bulundu.

İstatistiksel işlem

Veriler SPSS 11.5 for Windows programı ile değerlendirildi. Sosyodemografik değişkenler için tanımlayıcı istatistik (frekans ve oran) kullanılmıştır. Aşerme şiddeti (PAAÖ maddeleri ve toplam puanı) ile kişilik boyutları, depresyon, anksiyete ve alkole bağlı sorunların şiddeti arasındaki ilişkiyi saptamak için korelasyon analizi (Pearson, bivariante) uygulanmıştır. PAAÖ toplam puanı ve 5 maddesinin sabit değişken olarak alındığı toplam 12 stepwise linear reg-

resyon analizi uygulanmıştır. Bu modellerin 6'sında yaş, 7 MKE boyutu, MATT, anksiyete ve depresyon puanları bağımsız değişkenler olarak değerlendirilmiştir. Diğer 6'sında yaş, MKE alt ölçekleri, MATT, anksiyete ve depresyon puanları bağımsız değişkenler olmuştur. Tüm istatistik işlemlerde anlamlılık seviyesi $p=0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 43.9 ± 9.1 yıl olup, yaş aralığı 27 ve 67 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların 32'si (%31.1) ilkokul, 23'ü (%22.3) ortaokul, 31'i (%30.1) lise ve 17'si (%16.5) üniversite mezunuydu. İşsizlik oranı %33.0 ($n=34$), çalışanların oranı %35.9 ($n=37$), kısmi zamanlı çalışanların oranı %13.6 ($n=14$) ve emekli olanların oranı %17.5 ($n=18$) olarak bulundu. Hastaların 64'ü evli (%62.1), 9'u dul (%8.7), 22'si boşanmış (%21.4), 7'si ayrı yaşıyor (%6.8) ve 1'i (%1.0) bekarı. Hastaların eğitim süresi ortalaması 9.5 ± 3.9 yıl, ilk alkol kullanma yaşı ortalaması 17.6 ± 5.1 yıl, alkolle ilgili sorunların ilk başlama yaşı ortalaması 25.5 ± 7.2 yıl ve alkol kullanma sürelerinin ortalaması 18.4 ± 8.5 yıl olarak bulunmuştur.

Cloninger'in kişilik boyutlarından yenilik arayışı ile PAAÖ toplam puanı ve 3. maddesi dışındaki maddelerle pozitif korelasyon gösterilirken, kendi kendini yönetme boyutuyla PAAÖ toplam puanı ve 1. (sıklık) maddesi dışındaki maddelerle negatif korelasyon ve iş birliği yapma boyutu ile PAAÖ toplam puanı ve 4. (direnme) ve 5. (genel aşerme) maddeler arasında negatif korelasyon saptandı. PAAÖ ayrıca anksiyete, depresyon ve MATT puanları ile doğrusal korelasyon göstermiştir. Saptanan tüm bu korelasyonlar zayıf düzeydedir ($r < 0.50$) (Tablo 1).

Tablo 1: PENN Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) her madde ve toplam puanları ile Mizaç ve Karakter Envanteri boyutları, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT), anksiyete ve depresyon arasında korelasyon katsayıları

	PAAÖ-1 (sıklık)	PAAÖ-2 (yaygınlık)	PAAÖ-3 (süre)	PAAÖ-4 (direnme)	PAAÖ-5 (genel aşerme)	PAAÖ (toplam aşerme)
Yenilik arayışı	0.21*	0.26**	0.19	0.29**	0.32**	0.31**
Zarardan kaçınma	0.04	0.19	-0.01	0.11	0.03	0.09
Ödül bağımlılığı	-0.13	-0.11	0.02	-0.03	-0.05	-0.07
Sebat etme	-0.06	-0.11	-0.08	-0.09	-0.12	-0.11
Kendi kendini yönetme	-0.18	-0.27**	-0.21*	-0.22*	-0.27**	-0.28**
İş birliği yapma	-0.14	-0.16	-0.08	-0.20*	-0.21*	-0.20*
Kendini aşma	0.01	0.10	0.13	0.05	0.01	0.07
Uyumlu ikincil huylar (S5)	-0.31**	-0.34***	-0.26**	-0.30**	-0.34***	-0.38***
Anksiyete	0.21*	0.32**	0.12	0.32**	0.20*	0.29**
Depresif belirtiler	0.22*	0.34***	0.09	0.34***	0.26**	0.31**
MATT	0.19	0.26**	0.02	0.24*	0.17	0.22*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Tablo 2: PENN Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) her madde ve toplam puanlarının bağımlı değişken olduğu ve yaş, Mizaç ve Karakter Envanteri boyutları, Michigan Alkolizm Tarama Testi, anksiyete ve depresyon puanlarının bağımsız değişkenler olduğu 6 linear regresyon modeli

Bağımlı değişkenler	Belirleyiciler	Beta	p	F (df=1, 101)	R ²
PAAÖ-1 (sıklık)	Depresif belirtiler	0.22	0.028	4.96	0.04
PAAÖ-2 (yaygınlık)	Depresif belirtiler	0.34	<0.001	13.12	0.11
PAAÖ-3 (süre)	Kendi kendini yönetme	-0.21	0.036	4.54	0.03
PAAÖ-4 (direnme)	Depresif belirtiler	0.28	0.004	9.32	0.14
	Yenilik Arayışı	0.21	0.032		
PAAÖ-5 (genel aşerme)	Yenilik Arayışı	0.32	0.001	11.35	0.09
PAAÖ (toplam aşerme)	Yenilik Arayışı	0.25	0.012	8.89	0.13
	Depresif belirtiler	0.24	0.015		

Tablo 3: . PENN Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) her madde ve toplam puanlarının bağımlı değişken olduğu, ve yaş, Mizaç ve Karakter Envanteri alt ölçeklerinin, Michigan Alkolizm Tarama Testi, anksiyete ve depresyon puanlarının bağımsız değişkenler olduğu 6 linear regresyon modeli

Bağımlı değişkenler	Belirleyiciler	Beta	p	F (df=1, 101)	R ²	
PAAÖ-1 (sıklık)	Uyumlu ikincil huylar (S5)	-0.34	<0.001	7.71	0.001	0.12
	Belirsizlik korkusu (HA2)	-0.19	0.048			
PAAÖ-2 (yaygınlık)	Uyumlu ikincil huylar (S5)	-0.24	0.027	13.53	<0.001	0.11
	Depresif belirtiler	0.23	0.033	9.36		0.14
PAAÖ-3 (süre)	Uyumlu ikincil huylar (S5)	-0.26	0.009	7.12	0.009	0.06
PAAÖ-4 (direnme)	Depresif belirtiler	0.30	0.002	9.77	<0.001	0.15
	Savurganlık – tutumluluk (NS3)	0.22	0.02			
PAAÖ-5 (genel aşerme)	Uyumlu ikincil huylar (S5)	-0.34	<0.001	13.55	<0.001	0.11
PAAÖ (toplam aşerme)	Uyumlu ikincil huylar (S5)	-0.38	<0.001	17.40	<0.001	0.14

Bağımsız değişkenlerin MKE boyutları, anksiyete, depresyon ve MATT puanları olduğu bağımlı değişkenlerin ise PAAÖ toplam ve 5 maddesinin puanları olduğu 6 linear regresyon modeli uygulanmıştır. Linear regresyonda bağımlı değişkenler PAAÖ toplam ve 1., 2. ve 4. maddeleri olduğunda depresyon belirtileri şiddeti, PAAÖ toplam ve 4. ve 5. maddeleri olduğunda yenilik arayışı ve 3. madde olduğunda ise kendi kendini yönetme boyutu belirleyici bağımsız değişken olmuşlardır (Tablo 2).

Bağımsız değişkenlerin MKE'nin alt ölçekleri, anksiyete, depresyon ve MATT puanları olduğu bağımlı değişkenlerin ise PAAÖ toplam ve 5 maddesinin puanları olduğu 6 linear regresyon modeli uygulanmıştır. Linear regresyonda bağımlı değişkenler PAAÖ toplam ve 1., 2., 3. ve 5. maddeleri olduğunda MKE'nin düşük "uyumlu ikincil huylar" (congruent second nature) alt ölçeği puanı, PAAÖ 2. ve 4. maddeleri olduğunda depresif belirtiler, PAAÖ 1. madde olduğunda "Belirsizlik korkusu" (HA2) ve PAAÖ 4. madde olduğunda ise "Savurganlık-tutumluluk" (NS3) alt ölçeği belirleyici bağımsız değişken olmuşlardır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulgularından biri, yüksek yenilik ara-

yışı ve düşük kendi kendini yönetme ve iş birliği yapma kişilik boyutlarının alkol aşerme şiddeti ile ilişkili olmalarıdır. Aşermenin şiddeti, anksiyete, depresyon ve alkol kullanımına bağlı sorunların şiddeti ile de doğrusal ilişki göstermiştir. Bu çalışmanın en önemli bulgusu daha önceki çalışmalarla uyumlu olarak yenilik arayışı ve depresyon belirtisi şiddetinin aşermenin belirleyicileri olmasıdır. Ayrıca bu çalışmada düşük "uyumlu ikincil huylar" kişilik özelliği olarak depresyondan bağımsız aşermenin tek belirleyicisi olmuştur. Alkolle ilişkili sorunların şiddeti bu çalışmada aşerme şiddetini belirlemedi, ancak hipotezimizle uyumlu olarak zayıf düzeyde de olsa aralarında ilişki olduğu saptanmıştır.

Birbirine karşıt teorilerin olması farklı alt tip hastaların alkol aşermesinin temelinde farklı mekanizmalar olabileceğini göstermektedir (19). Alkol aşermesi ile psikopatoloji sıklıkla ilişkilendirilmiş, kişilik yapısının aşermeye ortaya çıkan bireysel farklılıklarında önemli rol oynayabileceği bildirilmiş ve kişilik özelliklerinin ilişkilendirildiği üç-yönlü psikobiyojik model önerilmiştir (17). Bu konuyla ilişkili yapılan az sayıda çalışma, kişilik boyutlarından yenilik arayışının aşerme ile ilişkili kişilik boyutu olduğunu göstermektedir. (24,27). Çalışmamızda da hipotezimizle uyumlu olarak yüksek yenilik arayışı yata-

rak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aşermenin belirleyicisi olmuştur. Yenilik arayışı aşerme toplam puanı dışında ayrıca PAAÖ'nin 4. (direnme) ve 5. (genel aşerme) maddelerini de belirleyen kişilik boyutu olmuştur. Mizaç faktörlerinden biri olan yenilik arayışı, yeni ve ödüllendirici uyararıya yönelik araştırma davranışı, olumsuz uyarandan aktif kaçınma, dürtüsel cevap verme ve ödül ipuçlarına yaklaşımda aşırılık eğilimi ile karakterizedir (28,42). Yüksek yenilik arayışı gösteren bireyler hızlı mizaçlı, kolayca heyecanlanan, araştırmacı, meraklı, coşkulu, kolayca sıkılan, dürtüsel ve düzensiz olma eğilimindedir (43). Araştırmalar yenilik arayışının madde kötüye kullanmaya yatkınlık etkeni olduğunu göstermektedir (44,45). Yüksek yenilik arayışı erken başlangıçlı alkol kötüye kullanımını, suç eğilimi belirler ve antisosyal davranışlar gösteren alkol bağımlılarını diğerlerinden ayırır (46). Ayrıca daha önceki çalışmalarda yüksek yenilik arayışı puanları madde kullanımı şiddeti (47) ve çalışmamızla uyumlu olarak aşerme (24) ile ilişkili bulunmuştur.

Alkol bağımlılarında sıklıkla saptanan depresif ve anksiyete belirtilerinin varlığı zarardan kaçınma ve kendi kendini yönetme gibi kişilik özelliklerinin ifadesi üzerinde etkisi vardır (48). Ayrıca aşermenin alkol bağımlılığı şiddeti (10-12) ve depresyon ve anksiyeteyi de içeren çeşitli afektif durumlar ve stres ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (12-16). Laboratuvar ortamında olumsuz mizaç ve alkol ipuçları alkol aşermesini arttırmıştır (13,49). Bu nedenle çalışmamızda anksiyete, depresyon ve alkol bağımlılığı şiddeti değişkenler kontrol edilerek regresyon analizleri yapılmış, yenilik arayışı aşermenin şiddetini belirleyen kişilik boyutu olmuştur. Depresyon belirtilerinin şiddeti bu regresyon analizinde yenilik arayışı ile birlikte belirleyici olurken, aşerme ile ilişkili olarak saptanan düşük kendi kendini yönetme ve iş birliği yapma boyutları ise aşermenin belirleyicileri olmamışlardır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada depresyon erkekte değil ama kadında aşermenin en iyi belirleyicisi olmuştur (26). Çalışmamızda sadece erkek hastaların değerlendirilmiş olması cinsiyetler arasındaki farklılığı kıyaslama olanağı tanımamaktadır ve çalışmamızın önemli bir kısıtlılığıdır. Yine de bu çalışma, olumsuz afektif durumlardan depresyonun erkeklerde de yenilik arayışı ile beraber aşerme ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bağımlılıkla birlikte bulunan mizaç bozukluklarının tedavisinin madde aşermesini ve dolayısı ile kullanımını azaltabileceğini bildiren çalışmalar bu bulguları desteklemektedir (50).

Düşük kendi kendini yönetme, aşerme ile ilişkili bulunmuş ve PAAÖ'nin 3. (süre) maddesini belirleyen kişilik boyutu olmuştur. Aşerme ile ilişkili bulunan diğer karakter boyutu ise düşük iş birliği yapma olarak saptanmıştır. Düşük kendi kendini yönetme puanı alan kişiler zayıf, olgunlaşmamış, kırılabilir, suçlayıcı, etkisiz, sorumsuz, güvensiz ve kendilerine saygıları az olan kişiler olarak tanımlanmaktadır. İşbirliği yapma özelliği az olanlar, sosyal hoşgöründen yoksun, eleştirici, diğer kişilere karşı ilgisiz, yardımsever olmayan ve intikamcı kişiler olarak tanımlanırlar (28,51). Düşük "kendi kendini yönetme" yüksek kişilik bozukluğu ihtimali ile uyuşmakta (28,51), düşük işbirliğine yatkınlık ise kendi kendini yönetme'nin belirleyici değerini ayarlayarak bu farkı arttırmaktadır (52). Alkol bağımlılarında sıklıkla saptanan depresif ve anksiyete belirtilerinin varlığı kendi kendini yönetme gibi kişilik özelliklerinin ifadesi üzerinde etkisi olduğu bildirilmektedir (48). Alkol ve opiat bağımlısı hastalarda kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma karakter boyutları aşerme ile negatif korelasyon göstermiştir (27). Çalışmamızda da düşük kendi kendini yönetme ve iş birliği yapmanın aşerme ile negatif ilişkili olduğu ama belirleyicisi olmadıkları saptanmıştır. Kendi kendini yönetmenin alt ölçeklerinden biri olan "uyumlu ikincil huylar karşıt kötü huylar (S5)" alt ölçekler arasında aşerme ile en yüksek düzey ilişki gösteren alt ölçekti. Regresyon modellerinde MKE'nin boyutları yerine alt ölçekleri bağımsız değişken olarak alındığında aşermeyi olumsuz afekten bağımsız belirleyen tek değişken S5 olmuştur. Bu alt ölçekten yüksek puan alan bireyler iyi huylar geliştirmişlerdir ve otomatik olarak uzun süreli değer ve hedeflerine uygun hareket ederler. Bu aşamalı olarak kendi kendini disipline etme ile sağlanır ancak sonuç olarak otomatik hale gelir ("ikinci mizaç"). Bu alışkanlıklar genellikle tekrarlayan pratiklerle gelişir ve tipik olarak çoğu anlık dürtülerden güçlüdür. Diğer bir değişle bu bireylerin nadiren öncelikleri konusunda kafaları karışır ve sonuçta birçok çekici durumda kendine güvenli ve güvende olurlar. Buna karşıt olarak bu alt ölçekte düşük puanlar belirsiz alışkanlıklar ortaya çıkarır ve kayda değer hedeflere ulaşmalarını zor hale getirir. Bu bireyler bazen diğerleri tarafından zayıf iradeli olarak algılanırlar. İstençleri, sonucunda zarar göreceklarını bilmelerine rağmen birçok güçlü çekici durum ile baş etmek için zayıftır (28,51).

Kişiliğin kıyasla sürekliliği düşük olduğundan ve 30 yaş öncesinde kişilik tam olarak oturmayabileceğinden

(53), kişilikle ilgili çalışmalarda yaş da göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızda yaş bağımsız değişken olarak değerlendirilmiş olmakla birlikte bunun dışındaki sosyo-demografik değişkenler linear regresyon analizine katılmamış olduğundan bu durum sonuçları etkileyebilir. Çalışmamızın başka sınırlılıkları da bulunmaktadır. Alkol bağımlılığı olan bireylerde aşermeyle ilişkilendirilen (17,18) kişilik bozuklukların komorbiditesi yüksek oranlarda saptandığından, çalışmanın ikinci sınırlılığı bu tanıların değerlendirilmemiş olmasıdır. Ancak sadece tanı ölçütlerinin karşılanması ile sağlanan sınırlı bakış açısıyla kıyaslandığında, psikiyatrik belirti ve psikolojik anormalliğin devamlı ölçümlerinin kullanılmasının alkol bağımlılığı ile birlikte bulunan psikiyatrik durumlar için çok daha uygun bilgi sağladığı bildirilmektedir (54). Bu özellikle kişiliğin boyutsal değerlendirilmesi gerektiğini bildiren çalışmalarla desteklenmektedir (55). Üçüncü olarak çalışmada kullanılan tüm ölçekler kendi kendini değerlendirme şeklindedir. Bu nedenle her ne kadar çalışma arındırılma döneminden sonra yapılmış olsa da, yeni hastalar kendi kendilerini uygun değerlendirmelerini etkileyebilecek bilişsel sorunlar yaşıyor olabilirler. Alkol kullanımının yakın zamanda olması (aşerme genellikle yoksunluğun er-

ken döneminde daha yüksektir ve ilerleyen ayıklıkta azalma eğilimindedir) ve tedavi ortamı (ayaktan tedaviye göre tedavi merkezi gibi kontrollü ortam daha az aşerme tetikleyicisi içerir) gibi diğer etkenler de aşerme ile ilgili sonuçlarımız değerlendirilirken göz önünde bulundurulmalıdır (56). Diğer sınırlılık tüm hastaların erkek olması ve sadece tedavi arayışında olan kişilerin değerlendirilmiş olmasıdır. Cinsiyet farklılığı önemlidir, çünkü kadınlarda nörotisizm puanları erkek hastalara göre yüksek olduğu, erkek hastalarda ise dürtüsellik puanlarının kadın hastalara göre yüksek olduğu (57) bilinmektedir. Benzer şekilde aşerme puanları her iki cinsiyette benzer bulunurken, erkeklerde depresmeyi daha yüksek oranda belirlemiştir (58). Bu yüzden bulguların kadın hastalar ve tedavi arayışında olmayanlara yaygınlaştırılması mümkün değildir.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamız, depresyon gibi olumsuz duygulanım ile birlikte mizacın yenilik arayışı boyutunun aşermeyi anlamak için önemli trait değişken olduğunu göstermektedir. Daha sonra yapılacak çalışmalarla desteklenmesi gerekmele beraber, çalışmanın bulguları düşük uyumlu ikincil huyların (yani kötü huylar) alkol aşerme şiddeti ile ilişkili en önemli kişilik özelliği olduğunu düşündürmektedir.

Kaynaklar:

1. Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
3. Anton RF. Obsessive-compulsive aspects of craving: development of the Obsessive Compulsive Drinking Scale. *Addiction* 2000;95 (Suppl 2):211-217.
4. Flannery BA, Poole SA, Gallop RJ, Volpicelli JR. Alcohol craving predicts drinking during treatment: an analysis of three assessment instruments. *J Stud Alcohol* 2003;64:120-126.
5. Bottlender M, Soyka M. Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol* 2004;39:357-361.
6. de Bruijn C, Korzec A, Koerselman F, van Den Brink W. Craving and withdrawal as core symptoms of alcohol dependence. *J Nerv Ment Dis* 2004;192:494-502.
7. Thomas SE, Deas D. The A-OCDS predicts both craving and alcohol cue reactivity in adolescent alcoholics. *Addict Behav* 2005;30:1638-1648.
8. Tiffany ST, Carter BL, Singleton EG. Challenges in the manipulation, assessment and interpretation of craving relevant variables. *Addiction* 2000;95 (Suppl 2):S177-S187.
9. Swift RM. Medications and alcohol craving. *Alcohol Res Health* 1999;23:207-213.
10. Greeley JD, Swift W, Heather N. To drink or not to drink? Assessing conflicting desires in dependent drinkers in treatment. *Drug Alcohol Depend* 1993;32:169-179.
11. Glautier S, Drummond DC. Alcohol dependence and cue reactivity. *J Stud Alcohol* 1994;55:224-229.
12. Litt MD, Cooney NL, Morse P. Reactivity to alcohol-related stimuli in the laboratory and in the field: predictors of craving in treated alcoholics. *Addiction* 2000;95:889-900.
13. Cooney NL, Litt MD, Morse PA, Bauer LO, Gaupp L. Alcohol cue reactivity, negative-mood reactivity, and relapse in treated alcoholic men. *J Abnorm Psychol* 1997;106:243-250.
14. Greeley J, Swift W, Heather N. Depressed affect as a predictor of desire for alcohol in current drinkers of alcohol. *Br J Addict* 1992;87:1005-1012.
15. Sinha R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology (Berl)*. 2001;158:343-359.

16. Breese GR, Chu K, Dayas CV, Funk D, Knapp DJ, Koob GF, Lê DA, O'Dell LE, Overstreet DH, Roberts AJ, Sinha R, Valdez GR, Weiss F. Stress enhancement of craving during sobriety: a risk for relapse. *Alcohol Clin Exp Res* 2005;29:185-195.
17. Verheul R, Brink WVD, Geerlings P: A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol Alcohol* 1999, 34:197-222.
18. Ralevski E, Ball S, Nich C, Limoncelli D, Petrakis I. The impact of personality disorders on alcohol-use outcomes in a pharmacotherapy trial for alcohol dependence and comorbid Axis I disorders. *Am J Addict*. 2007;16:443-449.
19. Addolorato G, Abenavoli L, Leggio L, Gasbarrini G. How many cravings? Pharmacological aspects of craving treatment in alcohol addiction: a review. *Neuropsychobiology* 2005;51:59-66.
20. McCusker CG, Brown K. The cue-responsivity phenomenon in dependent drinkers: 'personality' vulnerability and anxiety as intervening variables. *Br J Addict* 1991, 86:905-912.
21. Powell J, Gray JA, Bradley BP, Kasvikis Y, Strang J, Barratt L, Marks I. The effects of exposure to drug-related cues in detoxified opiate addicts: a theoretical perspective and some new data. *Addict Behav* 1990, 15:339-354.
22. Powell J, Bradley BP, Gray JA. Classical conditioning and cognitive determinants of subjective craving for opiates: an investigation of their relative contributions. *Br J Addict* 1992, 87:1133-1144.
23. Drummond DC, Phillips TS. Alcohol urges in alcohol-dependent drinkers: further validation of the Alcohol Urge Questionnaire in an untreated community clinical population. *Addiction* 2002;97:1465-1472.
24. Zilberman ML, Tavares H, el-Guebaly N. Relationship between craving and personality in treatment-seeking women with substance-related disorders. *BMC Psychiatry* 2003;13:3:1.
25. Tavares H, Zilberman ML, Hodgins DC, el-Guebaly N. Comparison of craving between pathological gamblers and alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res* 2005;29:1427-1431.
26. Zilberman ML, Tavares H, Hodgins DC, el-Guebaly N. The impact of gender, depression, and personality on craving. *J Addict Dis* 2007;26:79-84.
27. Martinotti G, Cloninger CR, Janiri L. Temperament and character inventory dimensions and anhedonia in detoxified substance-dependent subjects. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2008;34:177-83.
28. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 975-990.
29. Gourion D, Pelissolo A, Lepine JP. Test-retest reliability of the temperament and character inventory in patients with opiate dependence. *Psychiatr Res* 2003;118:81-88.
30. Basiaux P, le Bon O, Dramaix M, Massat I, Souery D, Mendlewicz J, Pelc I, Verbanck P. Temperament and Character Inventory (TCI) personality profile and sub-typing in alcoholic patients: a controlled study. *Alcohol Alcohol* 2001;36:584-587.
31. Evren C, Flannery B, Çelik R, Durkaya M, Dalbudak E. Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) Türkçe Şeklinin Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Geçerliliği ve Güvenirliliği. *Bağımlılık Dergisi* 2008;9:128-134.
32. Evren C, Durkaya M, Çetin R, Dalbudak E, Çakmak D, Flannery B. Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Alkol Aşermesinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Genel Psikopatolojinin Şiddeti ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009;46:3-7.
33. Evren C, Durkaya M, Çetin R, Dalbudak E, Çakmak D, Flannery B. Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda alkol aşermesinin aleksitimi ve dissosiyasyon ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009;10:165-173.
34. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). Clinical Version. Washington D.C: American Psychiatric Press, Inc., 1997
35. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Köroğlu E. "DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme". Klinik Versiyon. Ankara. Hekimler Yayın Birliği, 1999
36. Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HM. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exp Res* 1999;23:1289-1295.
37. Gibbs LE. Validity and reliability of the Michigan Alcoholism Screening Test: A review. *Drug Alcohol Depend* 1985; 12: 279-285.
38. Coskunol H, Bagdiken I, Sorias S, Saygili R. Michigan Alkolizm Tarama Testinin Geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34: 15-18.
39. Köse S, Sayar K, Kalelioğlu U, ve ark. Mizaç ve karakter envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni- Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2004;14:107-131.
40. Derogatis LR, SCL-90. Administration, Scoring and Procedure Manual-II for the revised version, Tawson, Clinical Psychometric Research, 1983.
41. Dag I, Belirti tarama listesi (SCL-90-R) nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği, (Reliability and validity of Symptom Check List-90-Revised among university students), *Türk Psikiyatri Derg* 1991;2:5-12.
42. Hansenne M, Pinto E, Pitchot W, Reggers J, Scantamburlo G, Moor M, Anseau M. Further evidence on the relationship between dopamine and novelty seeking: A neuroendocrine study. *Pers Individ Dif* 2002;33:967-977.
43. Kose S. A psychobiological model of temperament and character: TCI. *Yeni Sempozyum* 2003; 41: 86-97.
44. Hosak L, Preiss M, Halir M, Cermakova E, Csemy L. Temperament and character inventory (TCI) personality profile in metamphetamine abusers: a controlled study. *Eur Psychiatry* 2004; 19: 193-195.
45. Gabel S, Stallings MC, Schmitz S, Young SE, Fulker DW. Personality dimensions and substance misuse: relationships in adolescents, mothers and fathers. *Am J Addict* 1999; 8: 101-113.
46. Howard MO, Kivlahan D, Walker RD. Cloninger's tridimensional theory of personality and psychopathology: applications to substance use disorders. *J Stud Alcohol* 1997; 58: 48-66.
47. Ball SA, Kranzler HR, Tennen H, Poling JC, Rounsaville BJ. Personality disorder and dimension differences between type A and type B substance abusers. *J Pers Disord* 1998; 12: 1-12.

48. Hirano S, Sato T, Narita T, Kusunoki K, Ozaki N, Kimura S, Takahashi T, Sakado K, Uehara T. Evaluating the state dependency of the Temperament and Character Inventory dimensions in patients with major depression: a methodological contribution. *J Affect Disord* 2002, 69:31-38.
49. Rubonis AV, Colby SM, Monti PM, Rohsenow DJ, Gulliver SB, Sirota AD. Alcohol cue reactivity and mood induction in male and female alcoholics. *J Stud Alcohol* 1994;55:487-494.
50. Quello SB, Brady KT, Sonne SC. Mood disorders and substance use disorder: a complex comorbidity. *Sci Pract Perspect* 2005;3:13-21.
51. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. The temperament and character inventory (TCI): a guide to its development and use. 1.baskı, St. Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality, Washington University, 1994, 67-81.
52. Svrakic DM, Whitehead C, Przybeck TR, Cloninger CR. Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 991-999.
53. Tickle JJ, Heatherton TF, Wittenberg LG: Can personality change? In: *Handbook of Personality Disorders. Theory, Research and Treatment* New York NY The Guilford Press 2001, 242-258.
54. Fein G, Di Sclafani V, Finn P, Scheiner DL. Sub-diagnostic psychiatric comorbidity in alcoholics. *Drug Alcohol Depend* 2007; 87: 139-145.
55. Widiger TA, Lowe JR. A dimensional model of personality disorder: proposal for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am* 2008;31:363-378.
56. Sayette MA, Shiffman S, Tiffany ST, Niaura RS, Martin CS, Shadel WG: The measurement of drug craving. *Addiction* 2000; 95 (Suppl 2):S189-S210.
57. Costa PT Jr, Terracciano A, McCrae RR: Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *J Pers Soc Psychol* 2001, 81:322-331.
58. Flannery BA, Lipkin CB, Poole SA, Butler MA, Volpicelli R. Gender differences in the ability of the PACS to predict drinking during treatment. RSA Conference 2001 San Francisco, CA, USA, April 8-12, 2001 Abstracts.