

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

DOKTORA TEZİ

**MADDE BAĞIMLILARINDA ŞEMA VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK
YAKLAŞIMLARININ MADDE BAĞIMLILIĞI ŞİDDETİNE ETKİSİ**

ESRA ALBAL

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SEVİM BUZLU**

**RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2019



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**MADDE BAĞIMLILARINDA ŞEMA VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK
YAKLAŞIMLARININ MADDE BAĞIMLILIĞI ŞİDDETİNE ETKİSİ**

ESRA ALBAL


**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SEVİM BUZLU**

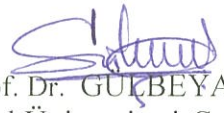
**RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2019

Bu çalışma 06.02.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

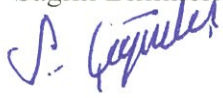
TEZ JÜRİSİ


Prof. Dr. SEVİM DÜZLÜ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fak.


Prof. Dr. GÜLBEYAZ CAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fak.


Prof. Dr. YASEMİN KUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpa
Florence Nightingale Hemşirelik Fak.

Doç. Dr. SEMRA KARACA
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fak.



Dr.Öğr.Üyesi GÜL DİKEÇ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hemşirelik Fak.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Esra ALBAL



İTHAF

Canım aileme ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimden bu yana bilgi ve deneyimleriyle meslek hayatımı şekillendirmemde çok büyük katkısı olan, araştırmamın her adımında beni destekleyen ve yol gösteren, her zaman rol model aldığım, danışmanım, değerli öğretim üyesi Prof. Dr. Sevim Buzlu'ya,

Doktora eğitimim esnasında bana ışık tutarak mesleğe ve hayata bakış açımı geliştiren, bilgi ve deneyimlerini paylaşan İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nın değerli öğretim üyeleri; Prof. Dr. Yasemin Kutlu, Doç. Dr. Hülya Bilgin ve Doç. Dr. Leyla Küçük'e,

Tez çalışmam boyunca yardımlarını ve tecrübelerini esirgemeyen sayın Doç. Dr. Kasım Fatih Yavuz'a,

Araştırmamın yapısal eşitlik modellemesi analizinde göstermiş olduğu destek ve yardımları ile büyük katkı sağlayan sayın Prof. Dr. Ömer Faruk Şimşek'e,

Tez çalışmamın başlangıcından sonuna kadar göstermiş olduğu özveri ve desteğiyle hep yanımda olan, en yoğun zamanlarında bile bana vakit ayırarak her zaman yardım elini uzatan değerli arkadaşım Gizem Şahin'e,

En zor zamanlarımda yanımda olarak destek ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli AMATEM B-1 ekibi; klinik şef Doç. Dr. Cüneyt Evren'e, Özlem Alanlı'ya, Derya Kocabıyık'a, Nalan Özçete'ye, Bülent Metin'e, Saynur Çakır'a, Feride Konuk'a, Emine Aytekin'e, Gülnar Batmaz'a,

Yaşamlarını ve duygularını içtenlikle paylaşarak bu çalışmamın yapılabilmesini sağlayan tüm hastalara,

Hayatımın her aşamasında korkmadan ve yılmadan yol almamı sağlayan, bugünüme gelmemde maddi ve manevi desteğini esirgemeyen canım aileme,

Ve bu tezin hazırlanmasında adını saymadığım katkıda bulunan tüm kişi ve kuruluşlara,

sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. BAĞIMLILIK ŞİDDETİ	4
2.2. ŞEMALAR	7
2.2.1. Şema Kavramı.....	7
2.2.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	7
2.2.3. Madde Bağımlılarında Şemalara Yönelik Çalışmalar	11
2.3. PSİKOLOJİK ESNEKLİK MODELİ.....	12
2.3.1. Psikolojik Esneklik Modelinin Boyutları.....	13
2.3.2. Madde Bağımlılarında Psikolojik Esneklik Modeline Yönelik Çalışmalar	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi:	18
3.2. Araştırma Hipotezleri.....	18
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	19
3.6. Araştırmaya Alınma Kriterleri	19
3.7. Veri Toplama Araçları	20
3.7.1. Bilgi Formu	20
3.7.2. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ).....	20

3.7.3. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3).....	21
3.7.4. Freiburg Kendinelik Envanteri.....	22
3.7.5. Kabul ve Eylem Formu-2.....	23
3.7.6. Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği.....	24
3.8. Araştırmanın Uygulanması	24
3.9. Araştırmanın Etik Yönleri.....	25
3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	25
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Bağımlıların Sosyodemografik ve Tedaviye İlişkin Özellikleri İle İlgili Bulgular.....	28
4.2. Bağımlıların Bağımlılık Şiddeti, Psikolojik Esneklik Modeli (Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme, Kendinelik) ve Şema Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	29
4.3. Bağımlıların Şemalar, Psikolojik Esneklik Modeli (Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme, Kendinelik) ve Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişisine Yönelik Bulgular	31
4.4. Bağımlıların Şemalar ve Bağımlılık Şiddeti İlişkisinde Psikolojik Esneklik Modelinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	36
4.4.1. Ölçme Modelinin Test Edilmesine İlişkin Bulgular	36
4.4.2. Yapısal Modelin Test Edilmesine İlişkin Bulgular.....	42
5. TARTIŞMA	46
5.1. Bağımlıların Sosyodemografik ve Tedaviye İlişkin Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması	47
5.2. Bağımlıların Bağımlılık Şiddeti, Psikolojik Esneklik Modeli (Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel birleşme, Kendinelik) ve Şema Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	50
5.3. Bağımlıların Şemalar, Psikolojik Esneklik Modeli (Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme, Kendinelik) ve Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması	56
5.4. Bağımlıların Şemalar ile Bağımlılık Şiddeti İlişkisinde Psikolojik Esneklik Modelinin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması	62
6. SONUÇLAR	64
7. ÖNERİLER.....	66
KAYNAKLAR	67
FORMLAR	81

ETİK KURUL KARARI	102
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	103
ÖZGEÇMİŞ	104



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Bağımlıların sosyodemografik özellikleri (N=661).....	28
Tablo 4-2: Bağımlıların tedaviye ilişkin özellikleri (N=661).....	29
Tablo 4-3: Bağımlıların bağımlılık şiddeti, psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) puan ortalamaları (N=661).....	30
Tablo 4-4: Bağımlıların şema puan ortalaması (N=661).....	31
Tablo 4-5: Bağımlıların şemalar ile bağımlılık şiddeti ve psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) arasındaki korelasyonları.....	32
Tablo 4-6: Bağımlıların psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) ile bağımlılık şiddeti arasındaki korelasyonları.....	35
Tablo 4-7: Ölçme modeline ilişkin uyum iyiliği değerleri.....	39
Tablo 4-8: Revize edilmiş ölçme modeline ilişkin uyum iyiliği değerleri.....	40
Tablo 4-9: Ölçme modeline ilişkin parametre değerleri.....	41
Tablo 4-10: Örtük değişkenler arasındaki ilişkiler.....	42
Tablo 4-11: Yapısal modele ilişkin uyum iyiliği değerleri.....	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-1: Ölçme modelinin standardize edilmiş çözümlene değerleri	37
Şekil 4-2: Ölçme modeline ilişkin t değerleri	38
Şekil 4-3: Yapısal modele ilişkin standardize edilmiş çözümlene değerleri	44
Şekil 4-4: Yapısal modelin şematize edilmesi	45



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BAPİ	:Bağımlılık Profil İndeksi
CFI	:Comparative Fit Index
Df	:Degrees of Freedom
DSM-5	:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
GFI	:Goodness of Fit Index
KEF-2	:Kabul ve Eylem Formu-2
NFI	:Normed Fit Index
RMSEA	:Root Mean Square Error of Approximation
SAMHSA	:Substance Abuse and Mental Health Services Administration
Sd	:Serbestlik Derecesi
SRMR	:Standardized Root Mean Square Residual
TUBİM	:Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	:United Nations Office on Drugs and Crime
YEM	:Yapısal Eşitlik Modellemesi
YŞÖ-KF 3	:Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3
x²	:Ki-kare

ÖZET

Albal, E. (2019). Madde Bağımlılarında Şema ve Psikolojik Esneklik Yaklaşımlarının Madde Bağımlılığı Şiddetine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırma, madde bağımlılığında şema yaklaşımının bağımlılık şiddeti üzerine etkisi ve psikolojik esneklik modelinin bu ilişkideki aracılık rolünün sınanması amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik tipte gerçekleştirildi. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Alkol-Madde Araştırma Tedavi Eğitim Merkezi kliniğindeki 661 opiyat kullanım bozukluğu olan hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler; Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi, Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3, Freiburg Kendinelik Envanteri, Kabul ve Eylem Formu-2 ve Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı, ilişki arayıcı analizler ve yapısal eşitlik modellemesi kullanıldı.

Bağımlıların yaş ortalamasının $27,43 \pm 7,04$ olduğu, %90,8'inin erkek, %52,3'ünün ortaokul mezunu ve %69,3'ünün bekar olduğu, %76,7'sinin çocuğunun olmadığı, %71,9'unun çalışmadığı, %71,4'ünün anne-baba ile yaşadığı görüldü. Ölçek puan ortalamaları, bağımlılık profil indeksi için $15,91 \pm 2,07$, kabul ve eylem formu-2 için $28,97 \pm 10,60$, bilişsel kaynaşma/birleşme ölçeği için $28,55 \pm 10,64$, Freiburg kendinelik envanteri için $28,82 \pm 7,24$ olarak saptandı. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 için 'cezalandırılma, onay arayıcılık ve kendini feda' şemalarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Şemalar ile bağımlılık şiddeti, yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme arasında pozitif yönde anlamlı, kendinelik arasında ise negatif ve pozitif yönde anlamlı ve anlamlı olmayan ilişkiler olduğu; bağımlılık şiddeti ile yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme arasında pozitif yönde, kendinelik arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Şema yaklaşımının bağımlılık şiddeti üzerine etkisi ve psikolojik esneklik modelinin bu ilişkideki aracılık rolünün sınanıldığı yapısal eşitlik modeli analizi sonucunda; bağımlılarda, şemalar ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin başlangıçta 0,36 ($p < 0.05$) olduğu ve psikolojik esnekliğin aracılık etkisinin bu değerin 0,10'a ($p < 0.05$) gerilemesine yol açtığı; şemaların, bağımlılık şiddeti üzerine doğrudan etkisinin olmadığı, etkinin psikolojik esnekliğin aracılık rolüyle gerçekleştiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, opiyat bağımlılığı, bağımlılık şiddeti, şemalar, psikolojik esneklik.

ABSTRACT

Albal, E. (2019). The Effect of Schemas and Psychological Flexibility Approaches on the Addiction Severity of Drug Addicts. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Mental Health and Psychiatric Nursing. Doctoral Thesis. İstanbul.

This descriptive methodological study aimed to test the schema approach effect on addiction severity and the intervention-based role of psychological flexibility model in this relationship. The sample included 661 patients with opioid use disorder in a Ministry of Health alcohol and substance addiction treatment center. Data were collected using an information form, the Addiction Profile Index, the Young Schema Questionnaire-Short Form 3, the Freiburg Mindfulness Inventory, the Acceptance and Action Questionnaire-2 and the Cognitive Fusion Scale and analyzed using descriptive correlational analyses and structural equation modeling.

Participants' mean age was 27.43 ± 7.04 . Of them, 90.8% were male, 52.3% were secondary school graduates, 69.3% were single, 76.7% had no children, 71.9% were unemployed, and 71.4% lived with parents. Their mean scores were 15.91 ± 2.07 on the Addiction Profile Index, 28.97 ± 10.60 on the Acceptance and Action Questionnaire-2, 28.55 ± 10.64 on the Cognitive Fusion Scale and 28.82 ± 7.24 on the Freiburg Mindfulness Inventory. Facing punishment, approval-seeking and self-sacrifice schemas were higher on the Young Schema Questionnaire-Short Form 3.

Positive significant relationships were found between schemas and addiction severity, experiential avoidance and cognitive fusion. Negative-positive, significant- insignificant relationships were found between schemas and mindfulness. A positive significant relationship was found between addiction severity, experiential avoidance and cognitive fusion. A negative significant relationship was found between addiction severity and mindfulness.

The structural equation modelling indicated the relationship score between schemas and addiction severity was 0.36 ($p < 0.05$), decreased to 0.10 ($p < 0.05$) by the intervention-based effect of psychological flexibility; schemas did not directly affect addiction severity, but the psychological flexibility role did.

Keywords: Addiction, opioid addiction, addiction severity, schemas, psychological flexibility.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hem zevk alma, hem de içsel rahatsızlıklardan kaçma ve kaçınma amacına hizmet eden bir davranış örüntüsü olarak tanımlanan bağımlılık (Goodman 1990, Kaynak: Yıldırım ve ark. 2015 p.2), insanoğlunun bazı maddelerin kendi ruhsal durumunu değiştirdiğini ve geçici de olsa daha farklı hissetmesini sağladığını farketmesiyle önemli bir biyopsikososyal sorun haline gelmiştir (Beyazyürek ve Şatır 2000, Yıldırım ve ark. 2015 p.2). Bağımlılık; kişinin zararlarını farketmesine rağmen bir veya daha fazla psikoaktif maddeyi kullanmaya devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı maddenin dozunu giderek arttırması ile karakterize bir tablodur (Çakmak ve Saatçioğlu 2005). Sanayileşmenin, teknolojinin gelişmesiyle artan üretim ve bağımlılık yapıcı maddelere ulaşım kolaylığı gibi nedenlerle artan bağımlılık, günümüzde bütün toplumların sağlığını tehdit etmektedir (Çakmak ve Saatçioğlu 2005; Çakmak ve Ögel 2000).

Madde kötüye kullanım potansiyelindeki artış beraberinde ek sağlık sorunlarını ve suç işleme, AIDS riskinin artması, işsizlik, yasal sorunlar ve ölüm gibi sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Dolayısı ile son yıllardaki araştırmalar madde kullanımına neden olan tanımlayıcı faktörler ve madde bağımlılığı tedavi programlarındaki başarı hedefleri üzerine odaklanmaktadır (Shorey ve ark. 2011). Yapılan ampirik çalışmalar; bireysel (motivasyon, başa çıkma vb.) ve çevresel (sosyal etkiler, maddeye ulaşım vb.) faktörlerin bu durumları etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu amaçla bireysel ihtiyaçlar, değerler ve problemleri davranışların ön plana çıktığı alanlar üzerine odaklanmak, tedavideki işlev bozucu bilişsel süreçler ve duygusal kaçınmalarla başa çıkmanın ve kişiyi madde kullanımına yönelten içsel zorluklar ve uyaranlara ilişkin toleransı ve kabulü arttıran durumlar üzerine odaklanılmasının madde kullanımını nedeni ile bozulan işlevselliği azaltarak madde kullanımını ve negatif etkilerini azaltacağı düşünülmektedir (Bowen ve ark. 2014).

Madde bağımlılığı tedavisinde farklı tanılama araçları ve tedavi yaklaşımları geliştirilmiştir. Her bir girişim yarar sağlamasına rağmen hastaların çok azı tedavide kalmakta; birçoğu başlangıçta tedaviden yarar sağlamasına rağmen sonrasında relapslarla problemleri kullanıcı olarak devam etmekte; bir kısmı tedaviye cevap vermezken bir kısmı ise tedaviye katılmada başarısız olmaktadır (Aaron 2013). Mevcut

kanıta dayalı çalışmalar; madde kullanımının olumsuz sonuçlarının yaygınlığı, tedaviye bağlılık oranlarının azlığı, tedaviden sonra relaps oranlarının hala %60 gibi yüksek oranlarda kaldığı kronik relapsların olduğu ve mevcut tedavi yaklaşımlarının yeterliliğindeki sınırlamalar nedeni ile madde bağımlılığı tedavisinde maddeden uzak durma veya kullanımı azaltmaya ve gelecek relapsları önlemeye yönelik hedefleri içeren etkili ve alternatif tedavilere ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Shorey ve ark. 2011; Aaron 2013; Chiesa ve Serretti 2014).

Güncel araştırmalar, madde kullanımının gelişmesi ve sürdürülmesinin temelinde şemaların rolü olduğunu düşündürmektedir. Bu açıdan madde bağımlılığını anlamaya ve tedavi etmeye yönelik yeni yaklaşımlardan biri de erken dönem uyum bozucu şemalardır (Jalali ve ark. 2011; Shorey ve ark. 2011; Aaron 2013, Pauwels ve ark. 2014). Şemaların; ilk madde kullanma deneyimi, madde yoksunluklarında tekrarlayan relapslar, kişiyi madde kullanımına yönelten ve madde yoksunluğu ile başa çıkmasını zorlayan bilişsel tepkiler, kişinin tedavide kalmasını sağlayan motivasyonel durumlar, tedavi sonuçlarına ilişkin beklentiler yönünden bilişsel bir risk faktörü olarak rol oynadığı düşünülmektedir (Shorey ve ark. 2011; Aaron 2013). Ball (2007), ruh sağlığı problemlerinde bir risk faktörü olarak erken dönem uyum bozucu şemaların yerini ve madde bağımlılığıyla ilişkisini göstermiş; aynı zamanda, madde kullanımını erken dönem uyum bozucu şemalarla ilişkili negatif duygulardan ve inançlardan kaçınma davranışı olarak tanımlamıştır. Yapılan çalışmalar; madde bağımlılığında şemalar ve şemaların değiştirilmesi üzerine odaklanılan tedavilerde, sonuçların geleneksel tedavilere göre daha iyi olduğunu göstermektedir (Shorey ve ark. 2013a; 2013b; 2013c). Şemaların opiyat kullanan genç yetişkinler arasında çok yaygın olduğu bilgisi; opiyat bağımlılığı tedavisine yönelik önemli bilgiler sağlayacağı ve tedavi programlarında şemalarla ilişkili fonksiyonel olmayan inançlar ve davranışlar üzerine odaklanılmasının tedavi sonuçlarını iyileştirileceği düşünülmektedir (Shorey ve ark. 2011).

Madde bağımlılığında önemli bir yere sahip bir diğer yaklaşım ise, psikolojik esneklik modelidir (Lanza ve ark. 2014; Lanza ve Menéndez 2013). Psikolojik esneklik modeli; bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve kendinelik boyutlarını içeren süreçlerle yakından ilişkilidir. Olumsuz düşünce, duygu, anı, bedensel belirti gibi içsel yaşantılarının şeklini, sıklığını değiştirme ya da elimine etme girişimlerinin tümü

yaşantısal kaçınma olarak adlandırılır ve bu kaçınma tutumu bilişsel birleşme ile ilişkilidir (Ulusoy 2015). Madde Bağımlılığı; kompulsif madde arama ve kullanımı, madde kullanımı üzerindeki kontrolün kaybı, olumsuz duygu durumun ve bedensel belirtilerin ortaya çıkışıyla (çekilme belirtileri) karakterize bir sendromdur. Madde bağımlılığı etyolojisinde değişik teoriler olsa da, bağımlılık öğrenilmiş bir davranış biçimidir. Madde kullanımının artması ile birlikte davranış repertuarı daralır. Bağımlılık, modifikasyona ihtiyaç duyan kalıplaşmış davranışları içerir. Psikolojik esneklik; kişinin kaçınma davranışlarında bulunmadan içsel yaşantılarını kabul etmesi ve böylece değerleri doğrultusunda daha geniş bir davranış repertuarıyla yaşamasıdır. (Karadere 2015). Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar, kendinelik temelli bu girişimlerin; çoklu madde ve alkol kullanımının da dahil olduğu birçok psikopatolojik bozukluktaki yeterliliğini, madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan geleneksel yaklaşımlara göre önemli oranda avantajlarının olduğunu, diğer bağımlılık tedavilerinden daha etkili olabileceğini ve psikolojik esneklik yaklaşımının madde bağımlılığı tedavisindeki gücünü göstermektedir (Smout ve ark. 2010; Lanza ve Menéndez 2013; Chiesa ve Serretti 2014; Lanza ve ark. 2014).

Sonuç olarak, son yıllarda relaps oranlarını ve madde kullanımını başarılı olarak azaltmayı hedefleyen yeni girişimlere yönelik araştırmalara ilginin giderek arttığı göz önünde bulundurulduğunda; madde kullanımı tedavisinde terapötik bir araç olarak özellikle şemalar ve psikolojik esneklik temelli girişimler, olası yeni yaklaşımlar olarak önerilmektedir (Chiesa ve Serretti 2014). Psikolojik esneklik modeline göre; psikolojik esnekliğin artmasının, şemaların psikopatoloji üzerindeki etkisini azaltacağı ya da psikolojik esnekliğin azalmasının, şemaların psikopatoloji üzerindeki etkisini arttıracakları ileri sürülmektedir (Fischer, Smout ve Delfabbro 2016).

Bu çalışma, madde bağımlılığında şema yaklaşımının bağımlılık şiddeti üzerine etkisi ve psikolojik esnekliğin bu ilişkideki aracılık rolüne yönelik bir modelin sınımasını amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BAĞIMLILIK ŞİDDETİ

Madde kullanım bozuklukları; alkol ya da uyuşturucu maddelerin işlevsel olmayan ve zararlı kullanımının yol açtığı, sıklıkla tıbbi, yasal, toplumsal, kişilerarası ve mesleki alanlarda bozulmaya neden olan, ruhsal bozukluklar ve sosyal sorunların (ör: yoksulluk, evsizlik vb.) eşlik ettiği, relapslarla giden yaygın kronik bir ruhsal bozukluktur. Bu durum, madde kullanım bozukluklarının ve tedavisinin karmaşıklığını arttırmakta; tedavisinde kapsamlı bir yaklaşımın uygulanmasını, uzun süreli tedavi ve izlem stratejilerinin oluşturulmasını gerektirmektedir (Lee ve ark. 2015; Stotts ve Northrup 2015; Ögel ve ark. 2015; Bahrami ve Asghari 2017).

Günümüzde; madde kullanımı, gelişmekte olan ülkeler de dahil olmak üzere birçok ülke tarafından evrensel bir sorun olarak bildirilmektedir (Jalali ve ark. 2011). SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) 2013 yılında, 12 yaş ve üzeri 22.7 milyon kişinin madde bağımlılığı/kötüye kullanım tanısı aldığını ya da alkol/yasadışı uyuşturucu kullanımı sorunu nedeniyle tedaviye ihtiyaç duyduğunu; UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) ise 2017 yılı raporunda, küresel yetişkin nüfusun yaklaşık %5'inin en az bir kez uyuşturucu madde kullandığını ve yaklaşık 29.5 milyon uyuşturucu kullanıcısının uyuşturucu kullanımına ilişkin sorun yaşadığını bildirmiştir (SAMHSA 2013; UNODC 2017). En tehlikeli bağımlılık yapıcı madde gruplarından birisi olan opiyatlar da dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. 2010 yılı verilerine göre; dünyada opiyat kullanım bozukluğu olan kişi sayısının 15.5 milyon olduğu (opiyat kullanım bozukluğu yaygınlığı %0.2), erkeklerde ve 25-29 yaş arasında daha yüksek olduğu; yasadışı opiyat kullanımı yaygınlığının ise % 0.7 olduğu saptanmıştır (UNODC 2013; Degenhardt ve ark. 2014).

Yasa dışı uyuşturucu kullanımı, küresel hastalık yükünü arttırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), alkol ve yasadışı uyuşturucu kullanımının yıllık hastalık yükünün %5.4'ünü oluşturduğunu, alkol ve uyuşturucu kullanımına bağlı 100.000 kişi başına düşen ölüm sayısının yaklaşık 39 olduğunu ve bu ölümlerin 35'inin alkol kullanımı, 4'ünün ise yasadışı uyuşturucu kullanımına bağlı olduğunu tespit etmiştir (WHO 2010). Uyuşturucu kullanımından kaynaklanan erken ölümler ve sakatlıkların bir sonucu olarak, 2015 yılında dünya çapında tahmini kaybedilen 28 milyon "sağlıklı" yaşam yılı

olduğu ve son on yılda uyuşturucu kullanımından kaynaklanan morbidite ve mortalite nedeniyle hastalık yükünün genel olarak arttığı belirtilmektedir. Uyuşturucu kullanımına bağlı erken ölümlerin önemli bir kısmı opiyat kullanımına bağlıdır ve opiyat kullanım bozuklukları madde kullanım bozuklukları içinde en ağır hastalık yükünü oluşturmaktadır. 2015 yılında, madde kullanım bozukluklarına ilişkin küresel hastalık yükünün yaklaşık %12'sinin opiyat kullanım bozukluğundan kaynaklandığı bildirilmiştir (Degenhardt ve ark. 2013; 2014; UNODC 2017). DSÖ (2014) raporuna göre; her yıl 69.000 kişi aşırı opiyat dozuna (kazara veya kasten) bağlı yaşamını kaybetmektedir. Damar yoluyla opiyat türevlerini kullanan kişiler arasında ise aşırı doza bağlı ölümler, HIV/AIDS'ten sonra ikinci en sık rastlanan ölüm nedenidir. Aşırı doza bağlı ölümlerin dünya genelinde artmasının nedenlerinden biri de kronik ağrı şikayeti nedeniyle kontrolsüz bir şekilde opiyatların reçete edilmesidir. Amerika'da 2010 yılında sadece reçeteli opiyatların aşırı doz kullanımına bağlı ölümlerin sayısı 16,651'dir (WHO 2014). 2015 yılında Avrupa'da ağırlıklı olarak eroin ve diğer opiyatlarla ilişkili toplam 8441 aşırı dozdan ölüm gerçekleşmiştir. 2014 yılı için 30 ülkede gerçekleşen 7950 ölüm değerlendirildiğinde; bu rakamın % 6 artış gösterdiği, artışın hemen her yaş grubunda olduğu ve Almanya, Litvanya, Hollanda, İsveç, Birleşik Krallık ve Türkiye'de gözlemlendiği bildirilmiştir (EMCDDA 2017).

Ülkemizde ise, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2011 yılı verilerine göre; herhangi bir uyuşturucu maddeyi en az bir kez deneyenler 15-64 yaş grubunda %2.7, 15-16 yaş grubunda ise %1.5 olarak bildirilmiştir. TUBİM'in 2011 yılında liselerde yaptığı bu çalışmada, madde kullandığını bildirenler arasında %4.6'sının ilk tercih olarak, %13,6'sının ise diğer maddelerle birlikte opiyat kullanımı olduğu saptanmıştır (TUBİM 2012). 2013 yılında ayaktan ve yatarak tedavi başvurusu olanların %76,3'ünün opiyat kullanımı nedeniyle başvurduğu ve tedaviye başvuranların %30.3'ünün başvuru anında damar içi madde kullanımı olduğu, yaşam boyu damar içi kullanım öyküsü oranının ise %37,26 olduğu bildirilmiştir. Tedavi başvurusu olanların %94.4'ünün erkek, %5.6'sının kadın olduğu, yaş ortalamalarının 20-29 yaş arasında yoğunlaştığı, %50.12'sinin 19 yaşından önce maddeye başladığını bildirdiği saptanmıştır (TUBİM 2014). 2015 yılı verilerine göre ise, yatarak tedavi gören hasta sayısının bir önceki yıla göre artış gösterdiği (7.265'den 10.884), %74,17'sinin başta eroin olmak üzere opiyat kullandığı, yatarak tedavi görenlerin

%95.08'inin erkek, %4.92'sinin kadın olduğu ve yaş ortalamalarının 20-29 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir (TUBİM 2016).

Madde bağımlılığı, bireylerin sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen ve toplumsal yansımaları olan önemli bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. 2013 yılında Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde Yatarak Tedavi Gören hastaların %70.5'inin 8 yıl ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu ve %66,1'inin işsiz olduğu bildirilmiştir (TUBİM 2014). 2015 yılı verilerinde ise, benzer şekilde %53.9'unun işsiz, %10.44'ünün ise düzenli bir işinin olmadığı; uyuşturucu madde bağlantılı suçlara ilişkin denetimli serbestlik sayısının, toplam denetimli serbestlik sayısının %53,49'unu oluşturduğu (TUBİM 2016); 2016 yılı itibari ile uyuşturucu bağlantılı suçlarda %11,24 ve uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan dolayı ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü-tutuklu sayısında bir önceki yıla göre %12,3 oranında bir artış gösterdiği görülmektedir (TUBİM 2017).

İstatistikî veriler madde kötüye kullanım potansiyelindeki artışın beraberinde madde kullanımının bir yandan sağlık üzerine zararlı etkilerini gösterirken diğer yandan suç işleme, işsizlik, yasal sorunlar ve ölüm gibi hukuksal ve sosyal problemlere de yol açabilmesi, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin farklı boyutlarda sorunlar yaşayan kişiler olduğunu göstermektedir. Dolayısı ile son yıllardaki araştırmalar madde kullanımına neden olan tanımlayıcı faktörler ve madde bağımlılığı tedavi programlarındaki başarı hedefleri üzerine odaklanmaktadır. Bu nedenle, madde kullanımına bağlı sorunlarla ilgili boyutsal bir değerlendirme, uygun tedavi stratejilerinin geliştirilmesi için oldukça önemlidir (Shorey ve ark. 2011; Ögel ve ark. 2015; Öncü 2017).

Bağımlılığın şiddeti, uygulanacak tedavi yönteminin seçiminde bir ölçüttür. Bağımlılıkta şiddet, farklı faktörleri içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bağımlılık tanı ölçütlerini oluşturan belirtilerin sayısı, kişinin madde kullanım özellikleri (kullandığı maddenin cinsi, maddeyi kullanma miktarı ve süresi), madde kullanımının kişinin yaşamına olan etkisi, şiddetli madde kullanma isteği ve arzusu (craving) ve tedavi motivasyonunun düzeyi gibi değişkenlerin her biri bağımlılık şiddet göstergeleri olarak kabul edilmektedir (Brummett 2007; Ögel ve ark. 2012a; Ögel ve ark. 2015).

Bağımlılık şiddetinin, alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin tedavisinde uyumu zorlaştıran bir etken olduğu ileri sürülmektedir. Bağımlılık şiddetinin yüksek

olduğu bireylerde daha yoğun bir tedavi stratejisi uygulanmalıdır. Çalışmalar, bağımlılık şiddetinin artmasının belirli popülasyonlar için, özellikle opiyat bağımlısı gruplarda, daha kötü tedavi sonuçlarına neden olduğunu öngörmektedir. Bu nedenle, bağımlılıkta şiddetin tanımlanması ve ölçülmesi önemli bir noktadır (Brummett 2007; Ögel ve ark. 2012a; Ögel ve ark. 2015).

2.2. ŞEMALAR

2.2.1. Şema Kavramı

Young ve ark. (1990, 2003)'na göre şemalar, kişinin çocukluk ve ergenlik döneminde kendiliğe ve diğerlerine dair geliştirdiği; anılar, duygular, bilişler ve bedensel duyumlardan oluşan; yaşam boyunca tekrar eden, çoğunlukla yıkıcı, uyum bozucu, işlevsel olmayan, yaygın duygusal ve bilişsel örüntüler olarak tanımlanmaktadır (Young ve ark. 2009 p.25). Yaşamın erken dönemindeki kişisel deneyimler ve önemli insanlarla yapılan özdeşimler şemaları oluşturmakta ve şemalar değişen çevresel koşullar karşısında koşulsuz, katı ve değişime dirençli olması sebebiyle yaşamın ilerleyen dönemlerinde uyum bozucu hale gelebilmektedirler. Şemalar; kişinin huzur, çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olma, özerklik, keyif alma ve kendisini ifade gibi temel ihtiyaçlarını karşılama ve diğerleri ile ilişkide sınırları fark edebilme becerilerini engeller. Yapılan çalışmalar incelendiğinde şemaların; başta kişilik bozuklukları ile ilgili araştırmalar olmak üzere (Petrocelli ve ark. 2001; Çakır 2007; Jovev ve Jackson 2004, Reeves ve Taylor 2007, Barazandeh ve ark. 2016), madde bağımlılığı (Ball ve Cecero 2001; Brotchie ve ark. 2004), anksiyete bozuklukları (Pinto-Gouveia ve ark. 2006; Muris 2006; Karahan 2006, Cocram ve ark. 2010), duygudurum bozuklukları (Harris ve Curtin 2002; Calvete ve ark. 2005, Kaynak: Taşdemir 2011 p.23, Schmidt ve ark. 1995) ve yeme bozuklukları (Turner ve ark. 2005; Braitman 2002, Kaynak: Taşdemir 2011 p.23, Leung ve ark. 1999; Van Vlierberghe ve Braet 2007, Waller ve ark. 2007; Unoka ve ark. 2007, Jones ve ark. 2006, Lawson ve ark. 2007) gibi pek çok klinik durumla ilişkili olduğunu göstermiştir.

2.2.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şema modeli'nde; 18 erken dönem uyumsuz şema, en fazla ilişkili oldukları karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlardan oluşan 5 alan altında sınıflandırılmıştır (Young ve ark. 2009; Rafaeli ve ark. 2011).

Alan I: Ayrılma ve Reddedilme

Güvenlik, emniyet, istikrar, bakım, empati, duyguların paylaşılması, kabul ve saygı gibi temel evrensel ihtiyaçların karşılanmaması ile ilişkili şemaları içeren bu alan altında dört şema bulunmaktadır.

1. Terk Edilme/İstikrarsızlık

Bu şema diğerlerinin, özellikle destek ve yakınlık beklediklerimizin, bu ihtiyaçları sağlama konusunda dengesiz ve/veya güvenilmez oldukları, duygusal destek, yakınlık, güç veya aktif koruma sağlamaya devam edemeyecekleri algısını içerir.

2. Güvensizlik/Kötüye Kullanılma

Bu şema başkalarının zarar vereceği, kötüye kullanacağı, aşağılayacağı, aldatacağı, yalan söyleyeceği ya da kullanacağı beklentisini; zararın genellikle kasıtlı olduğu veya haksız ya da aşırı bir ihmal sonucu ortaya çıktığı algısını içerir.

3. Duygusal Yoksunluk

Bu şema, kişinin normal bir düzeydeki duygusal destek arzusunun başkaları tarafından yeteri kadar karşılanmayacağı beklentisini içerir. Ör: ilgi yoksunluğu (ilgi, şevkat, sıcaklık ya da arakadaşlık yokluğu), empati yoksunluğu (anlayış, dinleme, kendini açma ya da başkalarıyla duyguların karşılıklı paylaşımı yokluğu), koruma yoksunluğu (başkalarından alınan güç, yönlendirme ve rehberlik yokluğu) gibi.

4. Kusurluluk/Utanç

Kişinin; kusurlu, kötü, istenmeyen, aşağı, işe yaramaz veya önemli ötekiler tarafından sevilmez olduğu; eleştiriye, reddedilmeye ve suçlamaya karşı aşırı hassasiyet; kıyaslama, başkalarının arasında güvensizlik ya da kişinin algıladığı kusurla ilgili utanç duygusunu içerir.

5. Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma

Kişinin; dünyanın geri kalanından, özellikle aile dışındaki sosyal dünyadan izole, diğer insanlardan farklı olduğu ve/veya herhangi bir grup ya da topluluğun parçası olmadığı duygusunu içerir.

Alan II: Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma

Özerklik ve rekabet gibi temel evrensel ihtiyaçların ihlali ile ilişkili şemaları içeren ikinci alanda dört şema yer almaktadır.

6. Bağımlılık/Yetersizlik

Kişinin başkalarından yardım almadan, günlük sorumlulukların üstesinden gelemeyeceğine yönelik inancını içerir (kişinin bakımı, günlük problemleri çözme, doğru yargı yürütme, yeni işler becerme, doğru kararlar alma gibi).

7. Zarar Görme Veya Hastalanmaya Karşı Dayanıksızlık

Bu şema felaketin çok yakında olduğuna, her an kişinin başına gelebileceğine ve kişinin bunu engellemeyeceğine yönelik duyduğu abartılı korkuyu içerir. Ör: (a) tıbbi felaketler (kalp krizi, AIDS gibi), (b) duygusal felaketler (çıldırılmak gibi), (c) çevresel felaketler (asansörün düşmesi, cinayete kurban gitmek, uçağın düşmesi, deprem gibi).

8. İç İç Geçme/Gelişmemiş Benlik

Kişinin; tamamen bireyleşme veya normal sosyal gelişim pahasına, birine ya da önem verilen kişilere (genellikle ebeveynle) aşırı duygusal bağlanmasını ve yakınlık içine girmesini ve genellikle başkasının daimi desteği olmadan yaşayamayacağına veya mutlu olamayacağına yönelik inancını içerir.

9. Başarısızlık

Kişinin aptal, beceriksiz, yeteneksiz, bilgisiz, daha aşağı statüde ve diğerlerinden daha az başarılı olduğu ya da kaçınılmaz olarak başarısız olacağına yönelik inancını kapsar.

Alan III: Zedelenmiş Sınırlar

Başkalarına karşı sorumluluk veya uzun süreli hedef odaklılıkta eksikliklerle ilişkili şemaları içeren bu alanın altında iki şema yer almaktadır.

10. Haklılık/Büyükleme

Kişinin; başka insanlardan daha üstün olduğu, özel hak ve ayrıcalıklara sahip olduğu veya normal bir sosyal etkileşim sağlayacak karşılıklı kuralları tarafından sınırlandırılmadığı inancındır. Gerçekçi olana, başkalarının makul saydığına ya da

başkalarına verilen zarara bakmadan kişinin istediğini yapması ve istediğine sahip olması gerektiği konusunda diretmesini içerir.

11. Yetersiz Özdenetim/Özdisiplin

Kişinin; kişisel hedeflerini gerçekleştirmek veya duygu ve dürtülerinin aşırı ifadesini dizginlemek için yeterli bir özdenetim sağlama ve engellenmeye tolerans gösterme konularında yaygın bir zorluk yaşamasını veya bunu yapmayı reddetmesini içerir.

Alan IV: Diğer Yönelimlilik

Temel evrensel ihtiyaçlardan biri olan kendi-yönelimli olma ihtiyacının karşılanmasındaki eksikliklerle ilişkili şemaları içeren bu alanda üç şema yer almaktadır.

12. Boyun Eğicilik

Kişinin; öfke, karşılık görme veya terk edilmekten kaçınmak için duygularını baskı altına alması nedeniyle, kontrolü aşırı derecede başkalarına bırakmasını içerir. Boyun eğmenin iki ana biçimi: (a) ihtiyaçları bastırma (kişinin tercihlerini, kararlarını ve arzularını bastırması), (b) duyguları bastırma (duyguları özellikle öfkeyi baskı altına alma).

13. Kendini Feda

Kişinin; kendi mutluluğu pahasına, gönüllü olarak başkalarının ihtiyaçlarını gidermeye aşırı odaklanmasını içerir.

14. Onay Arayıcılık

Kişinin; güvenli ve gerçek bir kendilik duygusunu geliştirme pahasına, başka insanlardan onay almaya, kabul ve ilgi görmeye ya da uyum sağlamaya aşırı önem vermesini içerir.

Alan V: Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama

Kendiliğindenlik ve oyun gibi temel evrensel ihtiyaçların yok sayılması ile ilişkili şemaları içeren bu alanda dört şema yer almaktadır.

15. Karamsarlık

Hayatın olumlu ya da iyimser yönlerini küçümseyip görmezden gelirken, olumsuz yönlerine (acı, ölüm, hayal kırıklığı, çatışma, suç, küskünlük, ihanet, potansiyel hatalar, çözülmemiş sorunlar gibi) ömür boyu odaklanmayı içerir.

16. Duyguların Bastırılması

Spontane eylem, duygu veya iletişimin; genellikle başkaları tarafından reddedilmekten, utanç duygusundan veya dürtüsel kontrolü kaybetmekten kaçınmak için aşırı derecede baskılanmasını içerir.

17. Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik

Kişinin genellikle eleştiriden kaçınmak için, temelde içselleştirilmiş eylem ve davranışların yüksek standartlarını karşılamaya çabalamak zorunda olma inancını içerir.

18. Cezalandırıcılık

Kişinin, yaptığı hatalar için şiddetli bir biçimde cezalandırılması gerektiği inancını; beklentilerini ya da standartlarını karşılamayan kişilere karşı (kendisi dahil) aşırı öfkeli, cezalandırıcı, tahammülsüz ve sabırsız olma eğilimini içerir.

2.2.3. Madde Bağımlılarında Şemalara Yönelik Çalışmalar

Şema teorisi; alkol ya da madde kullanımının, bireyin kendisi ve çevresi ile ilgili yaşadığı sorunlardan kaçınmasını veya telafi etmesini sağlayan yaygın başa çıkma stratejilerinden biri olduğunu ve şemaların azaltılmasına yönelik girişimlerin madde bağımlılarının tedavi sonuçlarında uzun vadeli iyileşme sağlayacağını öne sürmektedir. Bu nedenle, erken dönem uyum bozucu şemalar ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Ball ve Cecero 2001; Brotchie ve ark. 2004; Roper ve ark. 2010; Shorey ve ark. 2011; 2014; Ünal 2012; Aaron 2013; Khosravani ve ark. 2017). Bu çalışmalarda, madde bağımlılarında klinik dışı gruba göre, erken dönem uyum bozucu şemaların daha belirgin olduğu (Brotchie ve ark. 2004; Jalali ve ark. 2011; Shorey ve ark. 2011; 2012a, 2012b; 2013a; 2013b; 2013c; 2014) ve şemaların neden olduğu olumsuz bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerinden kaçınma girişimleri, madde kullanım şiddetinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur (Brotchie ve ark. 2007; Aaron 2013). Çalışmalarda, klinik ve klinik dışı gruplar arasındaki farklılıkların yanı sıra; alkol ya da opiyat bağımlılığı gibi bağımlılığın farklı

türlerine, kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıklara da odaklanılmıştır (Shorey ve ark. 2012a; 2012b; 2014; Ünal 2012; Khosravani ve ark. 2017). Mevcut çalışmalardan elde edilen bulgular, Ball (1998) ve Young ve ark. (2003)'ün erken dönem uyum bozucu şemaların sorunlu madde kullanımının temelini oluşturabileceği ve madde bağımlılığı ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkili olduğu yönündeki teorilerini desteklemektedir (Shorey ve ark. 2014). Şemaları azaltmaya yönelik girişimlerin madde kullanımında uzun vadeli azalmalar sağlayacağı ve bu girişimlerin madde bağımlılığı tedavi programlarının önemli bir bileşeni olacağı düşünülmektedir (Shorey ve ark. 2013b).

2.3. PSİKOLOJİK ESNEKLİK MODELİ

1980'lerden itibaren özellikle bilişsel-davranışçı ekol içerisinde bulunan bazı kuramcılar; insan davranışlarını anlamaya çalışan kanıta dayalı modeller araştırmaya başlamışlardır. Bu yeni dönem yaklaşımların önde gelen özellikleri; psikopatolojiyi yapısal bir sorundan ziyade organizmanın çevresiyle etkileşimi içerisinde değerlendirmeleri, içsel yaşantılarını değiştirmeye çalışmadan kabulünün sağlanmasını önemsemeleri, işlevselliği ön plana almaları, tanısıl sınıflamalardan ziyade klinik önemi olan davranışın analizine odaklanmaları sayılabilir (Yavuz 2015). Bu bağlamda; "üçüncü dalga/yeni kuşak" bilişsel-davranışçı terapiler de denilen bu yaklaşımların öncüsü olarak kabul edilen "psikolojik esneklik (psychological flexibility) modeli" temel alınmaktadır (Yavuz 2015, Cansız 2016).

Bu yeni dalganın önde gelen savunucularından olan Hayes'e göre (2004; 2006); psikolojik esneklik, 'bilinçli bir insan olarak içinde bulunulan ana tam anlamıyla temas edebilme ve uzun vadeli değerler doğrultusunda davranışların değiştirilme veya devam ettirilebilme becerisi'dir (Kaynak: Aktepe 2016 p.50). Psikolojik esneklik; düşünce, duygu, bedensel duyum gibi içsel yaşantıların yargılanmadan, yorumlanmadan, değiştirilmeden ve azaltılmaya çalışmadan olduğu gibi deneyimlenmesi sürecidir (Aktepe 2016). Psikolojik olarak esnek bir kişi; istenmeyen yaşam deneyimlerini engellemeye, değiştirmeye veya kontrol etmeye çalışmak yerine; onlarla temas halinde kalmaya isteklidir. Kişi bu istenmeyen durumları kontrol altına almayı ve onlarla mücadele etmeyi bıraktığında, bu durumların varlığında bile enerjisini uzun vadede arzulanan niteliklere veya değerlere değiştirebilir. Kişi daha sonra mevcut deneyimlerle temas halinde olsa bile önemli değerler ve hedefler doğrultusunda davranışlarını

seçebilir veya devam ettirebilir (Fledderus ve ark. 2013). Deneyimlere açık olma ve değerler doğrultusunda hareket etme ne kadar fazla olursa, yaşam kalitesi de o kadar yüksek olacaktır. Böylelikle hayatın getirdiği kaçınılmaz zorluklarla ve problemlerle başa çıkarken daha etkili davranışlar sergilenebilecektir (Harris 2016 pp.34-35).

Psikolojik esnekliğin, çeşitli ruhsal hastalıklar için bir risk faktörü olabileceği (Biglan, Hayes ve Pistorello 2008; Ciarrochi ve ark. 2010); yaşam kalitesini ve birçok farklı alanda (depresyon, anksiyete, ağrı yoğunluğu, genel ruhsal sağlık, iş memnuniyeti ve iş performansı gibi) psikolojik iyilik halini yordadığı (Hayes ve ark. 2006; Chawla ve Ostafin 2007); hem sağlıklı bireylerde hem de farklı klinik örneklerde (madde kötüye kullanımı, aşırı yeme, kendine zarar verme gibi problemler, davranışlar, anksiyete ve depresyon, stres, sosyal anksiyete, post-travmatik stres, madde kullanım bozukluğu) psikopatolojiyle ilişkisi gösterilmiş olup, geniş uygulanabilirliği olduğu ve ruhsal hastalıkları azalttığı ileri sürülmüştür (Stewart ve ark. 2002; Tull ve ark. 2004; Cribb ve ark. 2005; Marx ve Sloan 2005; Roemer ve ark. 2005; Kashdan ve ark. 2006; Forman ve ark. 2007; Dalrymple ve Herbert 2007; Kocovski ve ark. 2009; Kingston ve ark. 2010; Bond ve ark. 2011; Brinkborg ve ark. 2011; Clarke ve ark. 2012; Fledderus ve ark. 2012).

2.3.1. Psikolojik Esneklik Modelinin Boyutları

Psikolojik esneklik modeli; her biri işlevsellik ve tedaviye cevap ile ilişkili olan altı süreçten oluşmaktadır. Her ne kadar altı süreç ayrı ayrı ele alınsa da, biri diğerinden bağımsız değildir ve aralarında karşılıklı ilişki bulunmaktadır (Yavuz 2015; Cansız 2016).

1-Bilişsel Ayrışma/Birleşme

Bilişsel birleşme (cognitive fusion), ilişkişel çerçevelerin (yani düşünceler gibi sözel içeriklerin) davranış üzerindeki baskınlığı olarak tanımlanabilir. Bu durum varlığı itibarı ile patolojik değildir ancak baskınlık şiddeti ve yaygınlığının artması sonucu olarak kişi içinde bulunduğu andaki diğer uyaranların farkında olmaz veya onları dikkate almaz. Bu da kişinin içinde bulunduğu duruma uygun tepki vermesine engel olabilir. Kişi düşüncelerini gerçeği yansıtıyorlarmış gibi algılar veya zihnin süregiden bilişsel sürecinin farkında olmaz (Yavuz 2015). Bilişsel birleşme, kısaca düşüncelerin davranışları baskılaması olarak açıklanabilir. Kişi düşünceleriyle birleşmiş ve onlardan ayıramaz durumdadır. Kişinin farkındalığı ve anla teması azalmıştır. Düşünceler, kişi

tarafından doğrudan referans alınır ve sonuç olarak düşünceler kişinin davranışlarının belirleyicisi haline gelir (Aktepe 2016; Cansız 2016)

Psikolojik esnekliğin artırılması ile kişinin zihnindeki düşüncelerden, imajlardan ve hatıralardan ayrılıp bir adım geride durması ve içeriğine müdahale etmeden bilişsel ilişkilendirme süreçlerini fark edebilmesi sağlanır. Böylece düşünce, davranışı yöneten kaçınılmaz bir neden olma yerine gözlemlenebilen süreçler haline alır (Yavuz 2015; Aktepe 2016; Cansız 2016).

2- Kabul/Yaşantısal Kaçınma

Birçok psikopatolojik klinik durum ile ilişki olduğu gösterilen yaşantısal kaçınma (experiential avoidance); düşünceler, hisler, bedensel belirtiler, anılar, imajlar gibi içsel yaşantıların -gereksiz, etkisiz ve işlev bozucu şekilde olmasına rağmen-sıklığını, yoğunluğunu ve biçimini değiştirme girişimi ve kişinin rahatsızlık duyduğu öznel yaşantılarının varlığını kabul etmek yerine onları azaltma ve/veya değiştirme yolunu tercih ettiği bir problem çözme yöntemidir (Yavuz 2015; Cansız 2016). Kısa süreli faydalarına rağmen, seçilen bu davranış kalıbı kişinin uzun vadede sorunlarının artarak devam etmesine yol açmaktadır (Yavuz 2015; Cansız 2016). Ör: madde bağımlılıkları işlevsiz yaşantısal kaçınma stratejilerinin iyi bir örneğidir. Psikoaktif maddeler fizyolojik etkilerinden dolayı kısa vadede acı veren içsel yaşantıları hafifletirken uzun vadede insanların hayatta değer verdikleri alanlardan uzaklaşmasına vesile olup daha fazla acı çekilmesi sonucunu doğurabilir (Aktepe 2016).

Terapötik anlamda yaşantısal kaçınmanın alternatifi olan kabul (acceptance); kişinin kendisine acı veren içsel yaşantı (kişiye acı veren duygulara, düşüncelere, hislere, dürtülere ve anılara) her ne ise bununla mücadele etmeyi bırakması ve bu yaşantılara karşı istemli olarak kendi iç dünyasında yer açmasıdır (Aktepe 2016). Bu tutum, içsel yaşantıların kaçınılan bir olay olma fonksiyonunu değiştirir ve içsel yaşantıları oldukları gibi, merakla ve ilgiyle izlenen olaylar haline getirir. Bu da kişinin hem dikkat ve yürütücü işlevlerinin kendi hayatı için daha önemli alanlara yönelmesine izin verir; hem de olumsuz içsel yaşantıları sürekli olarak gündelik bilişsel içerikte tutmaz. Böylece kişi kendi önem verdiği değerleri doğrultusunda davranışlarını şekillendirebilir (Yavuz 2015).

3-An ile Temas Etme/Geçmiş ve Geleceğin Baskınlığı

Bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma kişiyi içinde bulunduğu durumdan soyutlayarak, geçmiş veya gelecek odaklı bir zihinsel faaliyete yönlendirir (Yavuz 2015). Kişi, şimdiki an'la temas etmeyip geçmiş ya da geleceğin içinde kaybolup gittiğinde yeni davranış olasılıklarını kaçırıp sorun yaratan davranış paternlerini tekrarlayabilir (Aktepe 2016; Cansız 2016).

An'da olma; kişinin tüm farkındalığıyla “şimdi ve burada” olma halidir. İçinde bulunulan âna gönüllü bir şekilde odaklanma; uyaranların veya içsel yaşantıların (düşünce, istek, dürtü) düşüncelerden ayrışarak, esnek ve yargısız bir duruşla oldukları gibi gözlemlenmesini ve ân ile teması sağlayabilecektir. Kişi, bu sayede sorunlu davranış paternlerinin yerine koyabileceği işlevsel davranışları keşfedebilecektir. Kendinelik (mindfulness) temelli girişimler, ân ile temas becerisi arttırmaya yönelik girişimlerdir (Yavuz 2015; Ulusoy 2015; Aktepe 2016).

4- Bağlamsal Benlik/Kavramsallaştırılmış Benliğe Bağlanma

Her insanın adı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu gibi bazı nesnel bileşenler yanında; hayattaki rolleri, güçlü ve zayıf yönleri, sevdiği ve hoşlanmadığı şeyler, hayaller ve acılar gibi öznel bileşenler gibi kim olduğuna dair bir hikayesi vardır. Benlik ile ilgili ilişkisel çıkarımlara yani bu öykülere bağlanma “kavramsallaştırılmış/bağlamsal benlik (self-ascontext)” olarak tanımlanır. Kavramsallaştırılmış benlik algısı, patolojik değildir ve bir seviyeye kadar işlevseldir. Ancak bu algıya aşırı derecede bağlanma; kişinin davranış dağarcığında kısırlaşmaya ve değerlerine yönelik eylemlerinin azalmasına neden olur (Yavuz 2015; Aktepe 2016; Cansız 2016).

Benlik ile ilgili ilişkisel çıkarımlara yani öykülere bağlanmanın zayıflatılması; kişinin, kendisi hakkındaki tanımlamalarını ve değerlendirmelerini gözlemlemesini, onları kabul etmesini ve onlardan ayrışmasını sağlayarak, psikolojik esnekliklerini artırır ve değerlerine yaklaşmalarını kolaylaştırır (Ulusoy 2015; Yavuz 2015; Aktepe 2016; Cansız 2016). Böylece, kişinin kendisi hakkındaki işlevsel olmayan değerlendirmelerinin etkisinin azaltılması hedeflenir ve kalıcı bir benlik algısının hissedilmesi sağlanmış olur (Cansız 2016).

5-Değerler/Değerlerden Uzaklaşma

Şu ana kadar bahsedilen dört psikopatolojik boyut bireyin içsel yaşantılarına takılı kalması ve onlarla mücadele etmesine yol açarken doğal olarak değerlerinden de uzaklaşmasına yol açar (Yavuz 2015).

Değerler; sözel olarak ifade edilen, dinamik ve değişkenlik gösterebilen uzun dönemli yaşam hedefleridir ve önemi kişinin tercihi ile belirlenen ve kişinin davranışlarına yön veren yaşam alanlarıdır. Değerler, hiçbir zaman somut olarak elde edilemeyen ancak hayatın her anında temsiliyetini bulabileceğimiz bir niteliğe sahip amaçlı davranışlarımıza yön veren seçimlerimizdir (Ulusoy 2015; Yavuz 2015; Cansız 2016).

Psikolojik esnekliği düşük olan bireyler, kendi seçimleri olan değerler doğrultusunda değil; sosyal eleştiri veya onay alma doğrultusunda veya suçluluk/ kaygı gibi duygulardan kaçınma doğrultusunda davranış tercihleri yaparlar. Bu da psikolojik esnekliği ve anlamlı bir hayat yaşama imkânını öngörmez. Bu nedenle; değerlerin tanımlanması, psikolojik esnekliğin artırılması açısından kritik öneme sahiptir (Yavuz 2015; Aktepe 2016; Cansız 2016).

6- Değerler Doğrultusunda Davanma/Kaçınma, Kaçma ve Dürtüsellik

Psikolojik esnekliği düşük olan bireyler, olumsuz içsel yaşantılardan (ör: yetersiz/çaresiz olduğu düşüncesi, sürekli hata yapacağı ihtimali gibi) kurtulmak veya yoğunluğunu azaltmak için kaçma veya kaçınma davranışları, psikoaktif madde kullanma, kendine zarar verme gibi davranışlar sergileyerek değerlerinden uzaklaşırlar. İçsel yaşantılara yönelik bu işlevsiz davranışlar; içinde bulunulan anla temas edilmeden, değerlerden uzak, yaşamı zenginleştirmek ve anlamlandırmak yerine giderek kısırlaştırıcı ve sorun yaratan davranış paternleridir (Aktepe 2016; Yavuz 2015; Cansız 2016).

Psikolojik esnekliğin temel hedefi, kişinin değerleri doğrultusundaki davranışlarının artırılması ve yaşam kalitesini artıran davranışlarının gelişiminin desteklenmesidir (Ulusoy 2015; Cansız 2016). Olabildiğince geniş bir davranış repertuarı elde etmek için kaçınma, kaçma ve dürtüsel davranışları zayıflatırken; değerlerin hayata geçirilmesi için, değer ilişkili davranışların pekiştirilmesini hedefler (Yavuz 2015; Cansız 2016).

2.3.2. Madde Bağımlılarında Psikolojik Esneklik Modeline Yönelik Çalışmalar

Madde bağımlılığı etiyolojisinde değişik teoriler olsa da, bağımlılık öğrenilmiş bir davranıştır ve madde kullanımının artmasıyla kişinin davranış repertuarı daralır. Madde kullanımı; kişinin madde ve ilgili uyarılarla ilişkili esnekliğinin azalması, tecrübe etmek istemediği içsel yaşantılarına karşı bir kaçınma davranışı ve bu işlevsiz davranışlarının aşırı tekrarlanması şeklinde tanımlanabilir (Karadere 2015; Stotts ve Northrup 2015; Ulusoy 2015).

Psikolojik esnekliğin, madde kullanım bozuklukları ile ilişkisinin incelendiği ve etkinliğinin değerlendirildiği bir dizi klinik çalışmada; madde kullanımına ilişkin psikolojik esneklikteki artış ile bağımlıların tedaviye devamlılığının sürdürülmesinde, madde kullanımının ve kaçınma davranışlarının azalmasında, işlevsel davranışlarının artırılmasında, madde kullanma isteğinin (aşırma) azalmasında mevcut tedavilerle benzer etkinlikte ya da daha üstün olduğu bulunmuştur (Heffner ve ark. 2003; Twohig ve ark. 2007; Hayes ve ark. 2004b; Peterson ve Zettle 2009; Bricker ve ark. 2013; 2014a; 2014b; Smout ve ark. 2010; Gifford ve ark. 2004; 2011; Stotts ve ark. 2012; Luoma ve ark. 2012; Lanza ve Menéndez 2013; Menéndez ve ark. 2014; Lanza ve ark. 2014; Thekiso ve ark. 2015; Stotts ve Northrup 2015; Azkhosh ve ark. 2016; Bahrami ve Asghari 2017; Shorey ve ark. 2017; Lee ve ark. 2015; Öst 2014). Bu kanıt tabanı, psikolojik esneklik modelinin, bağımlılığın iyileştirilmesinde etkin olarak kullanılabileceğine yönelik öne sürülen yaklaşımı destekler niteliktedir (Stotts ve Northrup 2015; Ulusoy 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi:

Bu araştırma, madde bağımlılığında şema yaklaşımının bağımlılık şiddeti üzerine etkisi ve psikolojik esneklik modelinin bu ilişkideki aracılık rolünün sınanması amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma, madde bağımlılarının şemalarını, kendinelik, bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve bağımlılık şiddeti düzeylerinin belirlenmesi yönünden tanımlayıcı, kullanılan ölçüm araçlarının psikometrik özelliklerinin sınanması ve değişkenler arasındaki ilişkilerin modellenmesi yönünden metodolojik tiptedir.

3.2. Araştırma Hipotezleri

H1: Şemalar, bağımlılık şiddetini pozitif ve anlamlı olarak etkiler.

H2: Şemalar, kendineliği negatif ve anlamlı olarak etkiler.

H3: Şemalar, bilişsel birleşmeyi pozitif ve anlamlı olarak etkiler.

H4: Şemalar, yaşantısal kaçınmayı pozitif ve anlamlı olarak etkiler.

H5: Kendinelik, bağımlılık şiddetini negatif ve anlamlı olarak etkiler.

H6: Bilişsel birleşme, bağımlılık şiddetini pozitif ve anlamlı olarak etkiler.

H7: Yaşantısal kaçınma, bağımlılık şiddetini pozitif ve anlamlı olarak etkiler.

H8: Kendinelik, şemaların bağımlılık şiddetine etkisinde aracılık rolü üstlenir.

H9: Bilişsel birleşme, şemaların bağımlılık şiddetine etkisinde aracılık rolü üstlenir.

H10: Yaşantısal kaçınma, şemaların bağımlılık şiddetine etkisinde aracılık rolü üstlenir.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, şema alanları, kendinelik, yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme; bağımlı değişkeni ise bağımlılık şiddeti olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Alkol-Madde Araştırma Tedavi Eğitim Merkezi (AMATEM) kliniğinde bulunan her

biri 24 yataklı olmak üzere toplam iki madde servisinde gerçekleştirildi. Araştırmanın yapılacağı hastanenin belirlenmesinde, araştırmacının çalıştığı kurum olması nedeniyle hastalara ulaşabilme ve izleme olanağı sağlaması etkili oldu. Araştırma verileri Aralık 2016 - Aralık 2017 tarihleri arasında toplandı.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni zamana bağlı değişiklik gösterdiğinden evren büyüklüğü bilinmemektedir. Çalışmanın örneklemini belirlemede uygulanan analiz yöntemi üzerinden bir hesaplama yapıldı. Yazında, minimum örneklem genişliği için modelce kestirilecek parametre başına 5-10 kişi ya da 150 ve üzeri kişiye ulaşılmasının yeterli olabileceği belirtilmektedir (Çepni 2010). Bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın örnekleminin çalışmaya katılmaya gönüllü olan 150 üzeri opiyat kullanım bozukluğu olan bireyden oluşması hedeflendi. Örneklemin sadece opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerden oluşması; opiyat kullanım bozukluklarının madde kullanım bozuklukları içinde en ağır hastalık yükünü oluşturması (UNODC 2017), homojen bir grupta çalışılmak istenmesi ve araştırmanın gerçekleştirildiği kliniğe başvuran bireylerin öncelikli tercih maddesinin diğer maddelere oranla (kannabinoid, sedatif veya hipnotik, kokain, kafein ve diğer stimülanlar, hallüsinojen, uçucu çözücü, birden fazla ilaç ve diğer psikoaktif) opiyat ağırlıklı olması nedeni ile tercih edilmiştir.

Araştırmanın örneklemini belirlemek için toplam 843 opiyat kullanım bozukluğu olan birey ile görüşüldü. Ancak 63 kişi kendi isteği ya da tedavi programı kurallarına uyumsuzluk gösterdiği için klinik kararı ile tedavi programını tamamlamadan hastaneden ayrıldığından örnekleme dahil edilmedi. 58 kişi araştırmanın yapıldığı zaman aralığı boyunca tekrarlayan yatışları olduğundan, 48 kişi ölçek formlarını eksik doldurduğundan ya da tüm ölçeklerde aynı şıkkı cevaplayarak doğru bilgi vermekten kaçındığından çalışmadan çıkartıldı. 13 kişi ise çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden örnekleme dahil edilmedi. Araştırmanın örneklemini 661 opiyat kullanım bozukluğu olan birey oluşturdu.

3.6. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmanın örneklemini oluşturacak hastaların seçiminde aşağıda sıralanan kriterler göz önünde bulunduruldu:

İçerme Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri,
- AMATEM Kliniği'ne tedavi amaçlı yatarak başvuran,
- DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition) kriterlerine göre 'Opiyat Kullanım Bozukluğu' tanısını karşılayan,
- Detoksifikasyon sürecini tamamlamış olan hasta grubu

Dışlama Kriterleri

- Psikotik, manik ya da ağır depresif bir süreç içinde olan,
- Mental retardasyon, demans ya da diğer organik bozuklukları olan hasta grubu

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında madde kullanım bozukluğu olan hastaların şema alanları ve psikolojik esneklik modelinin, madde bağımlılığının şiddeti üzerine olan etkisini belirlemek için Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3), Freiburg Kendinelik Envanteri, Kabul ve Eylem Formu-2 ve Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği formları uygulanmıştır.

3.7.1. Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu; madde kullanım bozukluğu olan hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuğunun olup olmadığı, çalışma durumu, kimlerle yaşadığı, daha önce madde bağımlılığı ve psikiyatrik bir tedavi başvurusu olup olmadığını belirlemeye yönelik 9 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

3.7.2. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), alkol ve madde kullanıcılarının madde kullanımına bağlı oluşan sorunlarının özelliklerini çok boyutlu olarak değerlendirmek ve tedavinin planlanmasına yardımcı olabilmek amacı ile Ögel ve arkadaşları tarafından (2012a) geliştirilen 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Alt ölçekler; madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının

kişinin yaşamına etkisini, madde kullanımı için şiddetli isteği (craving) ve madde kullanımını bırakma motivasyonunu ölçmektedir (Ögel ve ark. 2012a).

Madde kullanım özellikleri kategorisinde, kullanılan maddelerin cinslerini ve kullanım sıklıklarını araştıran 12 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), bağımlılık tanı ölçütleri kategorisinde 8 (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20), madde kullanmanın kişinin yaşamına etkisi kategorisinde 10 (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31), madde kullanma için şiddetli istek (craving) kategorisinde 4 (30, 32, 33, 34), madde kullanmayı bırakma motivasyonu kategorisinde ise 3 (35, 36, 37) soru bulunmaktadır. Madde kullanım özellikleri kategorisi alkol ve diğer maddeleri içerecek şekilde “Hiç”, “Sadece 1-2 kez”, “ Ayda 1-3 kere”, “Haftada 1-5 kez”, “Hemen hemen her gün” biçiminde 5’li likert; diğer kategorilerdeki yanıt seçenekleri ise “hiçbir zaman” ile “neredeyse her zaman” arasında değişen 5’li likert biçiminde değerlendirilmektedir. Her alt ölçek kendi içinde puanlandırılmaktadır. Her alt ölçeğin puanı eşit ağırlıkta olup, BAPİ toplam puanını belirlemektedir.

Ölçeğin, alkol ve madde kullanıcılarının her ikisi içinde kesme noktasının 10,7 alınması; 12 puan altının düşük bağımlılık şiddeti, 12 ile 14 puan arasının orta bağımlılık şiddeti, 14 puan üstünün ise yüksek bağımlılık şiddeti olarak değerlendirilmesi doğru olarak kabul edilmiştir (Ögel ve ark. 2012b)

Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin cronbach alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında bulunmuştur. BAPİ geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiş ve ölçeğin, bağımlılığın çeşitli boyutlarını kapsayan bir şiddet ölçeği olarak kullanılabilmesi kanaatine varılmıştır (Ögel ve ark. 2012a). Bu araştırmada, ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 ve alt ölçeklerin cronbach alfa katsayıları 0.65-0.80 arasında bulundu (Ek 2)

3.7.3. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)

Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3, erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi amacı ile Young tarafından (1990, 2003) geliştirilen, 5 şema alanını ve 18 şemayı kapsayan toplam 90 maddelik bir kendini bildirim ölçeğidir.

Katılımcılar, her bir maddeyi 6’lı Likert tipi ölçek üzerinde (1=Benim için tamamıyla yanlış, 2=Benim için büyük ölçüde yanlış, 3=Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4=Benim için orta derecede doğru, 5=Benim için çoğunlukla

doğru, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) değerlendirmektedir. Ölçeğin puanlamasında kullanılacak bir kesme puanı belirlenmemiştir. Ölçeğin her bir şemasını kapsayan maddelerden alınan yüksek puanlar bireylerin o şema ile ilgili özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin orjinal formu 5 şema alanını ve 18 şemayı kapsıyor olmasına rağmen, ölçeğin kapsadığı maddeler tarafından temsil edilen şema alanları ve şemalar kültüre göre farklılık gösterebilmektedir. Soygüt ve arkadaşları tarafından (2009) ölçeğin kısa formunun (YŞÖ-KF3) ülkemizde yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin Türkçe formu için 5 şema alanına ulaşılmış ve 14 faktörlü bir yapının (14 şemanın) uygun olduğu görülmüştür. Bu faktörler üzerinden yapılan üst-sıra faktör analizinde Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Diğer Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırlar olmak üzere 5 şema alanının olduğu tespit edilmiştir. Şema alanlarındaki madde sayısının dağılımı değişmekle beraber toplam madde sayısı yine 90 olarak belirlenmiştir. Elde edilen şema boyutları; Duygusal Yoksunluk (1, 19, 37, 55, 73), Başarısızlık (6, 24, 33, 42, 60, 78), Karamsarlık (8, 17, 26, 35, 80), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik (3, 4, 40, 57, 58, 75, 76), Duyguları Bastırma (12, 30, 48, 66, 84), Onay Arayıcılık (16, 34, 52, 56, 70, 88), İç İç Geçme/Bağımlılık (7, 9, 10, 25, 63, 64, 79, 81, 82), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim (15, 22, 32, 50, 51, 68, 69), Kendini Feda (11, 29, 47, 65, 83), Terk Edilme (2, 20, 28, 38, 74), Cezalandırıcılık (18, 49, 53, 54, 72, 89), Kusurluluk (23, 41, 43, 59, 77, 90), Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık (21, 39, 44, 62, 71), Yüksek Standartlar (13, 14, 31) boyutlarıdır.

Ölçeğin chronbach's alfa iç tutarlılık katsayısının şema boyutları için 0.63-0.80, şema alanları için ise 0.53-0.81 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin güvenirlik ve geçerliğinin Türkiye'de yürütülen klinik uygulama ve araştırma faaliyetlerinde kullanılabilirliği açısından, kabul edilebilir düzeylerde geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu düşünülmektedir (Soygüt ve ark. 2009). Bu çalışmada Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)'ün chronbach alfa iç tutarlılık katsayısının şema boyutları için 0.61-0.79 arasında değiştiği bulundu (Ek 3).

3.7.4. Freiburg Kendinelik Envanteri

Kendinelik (mindfulness); esnek, açık ve meraklı bir tutumla dikkati yöneltme, kişinin çevresel uyaranlar dışında içsel süreçlerini de fark edebilme ve bu süreçleri gözlemleyebilme halidir. Freiburg Kendinelik Envanteri, kendineliği ölçmek amacı

ile Walach ve ark. tarafından (2006) geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir (Walach ve ark. 2006). Ölçeğin 30 maddelik 4 farklı alt ölçekten oluşan ilk versiyonunun ardından geliştirilen 14 maddelik formunun psikometrik incelenmesinde, 'Anda olma' ve 'Kabul' den oluşan 2 faktöre sahip olduğu saptanmıştır (Kohls ve ark. 2009).

Freiburg Kendinelik Envanteri, 4'lü likert tipindedir ve katılımcılar maddelerdeki ifadelerin kendilerine ne kadar uyduğunu 1 (nadiren), 2 (bazen), 3 (sıklıkla) ve 4 (her zaman) arasındaki bir derecelendirme ile puanlamaktadırlar. Ölçekten alınan puanların artması, kendindeliliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizleri Aktepe tarafından 2016 yılında yapılmış olup chronbach's alfa değeri 0.78 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonuçları ölçeğin, kabul edilir düzeyde geçerli olduğunu göstermektedir (Aktepe 2016). Bu araştırmada, ölçeğin chronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulundu (Ek 4).

3.7.5. Kabul ve Eylem Formu-2

Kişinin psikolojik esnekliğini değerlendirmek amacı ile geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir. Yaşantısal kaçınma (experiential avoidance) tutumlarını merkeze alan psikolojik katılığın (psychological inflexibility) bireylerdeki farklılıklarını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin ilk versiyonunun (Hayes ve ark. 2004a) psikometrik özellikleri çok güçlü bulunmayınca yeni bir ölçek geliştirilmiş ve yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde 7 maddelik Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2) versiyonunun güçlü istatistiksel verilere sahip olduğu saptanmıştır (Bond ve ark. 2011).

KEF-2, 7'li likert tipindedir ve katılımcılar maddelerdeki ifadelerin kendilerine ne kadar uyduğunu 1 (hiçbir zaman doğru değil) ile 7 (daima doğru) arasındaki bir derecelendirme ile puanlamaktadırlar. Ölçekten alınan puanların artması psikolojik esnekliğin azaldığını ve dolayısıyla yaşantısal kaçınmanın arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizleri Yavuz ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiş olup chronbach's alfa değeri 0.84 olarak belirlenmiştir ve hem klinik hem de klinik olmayan gruplarda psikolojik esnekliğin belirlenmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Yavuz ve ark. 2014). Bu araştırmada, ölçeğin chronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak bulundu (Ek 5).

3.7.6. Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği

Psikolojik esnekliğin boyutlarından bir diğeri olan bilişsel birleşme; kişinin düşüncelerini -çevresel uyaranları dikkate almadan- davranışlarının temel yönlendiricisi olacak derecede referans alması tutumudur. Kişi bu düşüncelerini; ‘düşünce’ kategorisinde ve içsel yaşantısının bir parçası olarak görmez. Dolayısıyla davranışın ortaya çıktığı andaki çevresel faktör ve sonuçlara daha az duyarlıdır. Kişi düşünceleri ile birleşme halindedir. Bilişsel Birleşme Ölçeği, Gillanders ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir ve bilişsel birleşme derecesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, 7 sorudan oluşmaktadır ve 7’li Likert tipindedir. Toplam puan 7-49 arasında değişir. Puanın artması bilişsel birleşmenin yüksek olduğunu gösterir (Gillanders ve ark. 2014).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sakarya ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmış olup chronbach's alfa değeri 0.88 olarak belirlenmiştir (makale yayınlanma aşamasındadır). Bu çalışmada, ölçeğin chronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak bulundu (Ek 6).

3.8. Araştırmanın Uygulanması

Çalışmanın yapıldığı kliniklerde yatan hastalar arasından araştırmanın örneklemini oluşturacak bireylerin seçilebilmesi için, araştırmanın yapıldığı zaman aralığı boyunca hasta kayıtları, hastaların yatış işlemlerinin yapıldığı AMATEM Kliniği Hasta Yatış Bölümü’nden günlük olarak alındı. Araştırma kriterlerini sağlayan hastalar ile yatışlarından sonraki 3 gün içerisinde görüşme yapıldı.

Her hastaya görüşme öncesinde araştırmanın kapsamı hakkında gerekli bilgilendirmeyi sağlayan hasta bilgilendirme ve onay formu okutuldu ve hastanın onayı alındıktan sonra bilgi formu ve ölçeklerin nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verildi. Her bir bilgilendirme görüşmesi yaklaşık olarak 30 dk sürmüştür.

Çalışmaya alınan hastalara Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3), Freiburg Kendinelik Envanteri, Kabul ve Eylem Formu-2 ve Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği formları bırakıldı ve 1 hafta sonra araştırmacı tarafından toplandı. Hastalar formları doldururken yanlarında bulunmadı ancak günlük olarak her bir hasta ile görüşülerek anlayamadığı bölümlerde tekrar gerekli bilgilendirmeler yapıldı. Okur-yazar olmayan hastaların formları araştırmacı tarafından dolduruldu.

Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) orijinal formu doldurulurken hastalar tarafından zorluk yaşandığı bildirildiğinden, ölçekte hastaların formu rahatlıkla doldurabilmelerine ilişkin düzenlemeler yapıldı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönleri

- T.C Sağlık Bakanlığına bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 07.06.2016 tarih ve 556 protokol numarası ile etik kurul onayı alındı.

- T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bilimsel Araştırmalar Komisyonu'ndan 05.09.2016 tarihli ve 130095 sayılı yazı ve araştırmanın yapılacağı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden uygulama izni alındı (Ek 13).

- Araştırmaya katılımda gönüllü olan hastaların sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı (Ek 7).

- Araştırmada kullanılan veri toplama araçları için ölçekleri Türkçe'ye uyarlayan yazarlardan e-posta aracılığı ile yazılı izin alındı (Ek 8, Ek 9, Ek 10, Ek 11, Ek 12).

3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS 18 ve Lisrel 8.80 paket programları aracılığı ile analiz edildi.

Verilerin analizinde öncelikle katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin sayı ve yüzdeleri, ölçeklerden ve alt boyutlardan aldıkları puanların ortalaması ve standart sapması ve ölçümlerin birbirleri ile olan ilişkileri hesaplandı. Değişkenler arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile belirlendi ve korelasyon katsayısı (r), 0.00 ile 0.25 arası çok zayıf ilişki; 0.26 ile 0.49 arası zayıf ilişki; 0.50 ile 0.69 arası orta ilişki; 0.70 ile 0.89 arası yüksek ilişki; 0.90 ile 1.00 arası çok yüksek ilişki olarak yorumlandı (Akgül 2005; Kaynak: Erdoğan, Nahcivan ve Esin 2014 p.271).

Araştırma modelinin şemalar, yaşantısal kaçınma, kendinelik ve bilişsel birleşme bağımlı değişkenlerinin bağımlılık şiddetini yordayıp yordamadığının analizi için yapısal eşitlik modeli (YEM) uygulandı (Şimşek 2007) ve bu değişkenler arasındaki ilişki örüntüsünün yol analizi için Lisrel 8.80 kullanıldı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmaya katılan opiyat bağımlılarının yanıtlarından oluşması,
- Araştırmanın tek bir kurumda gerçekleşmiş olması ile sınırlıdır ve genelleme yapılamaz.



4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular altı başlık altında incelendi.

4.1. Bağımlıların; sosyodemografik ve tedaviye ilişkin özellikleri ile ilgili bulgular,

4.2. Bağımlıların; bağımlılık şiddeti, yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik ve şema puan ortalamalarına ilişkin bulgular,

4.3. Bağımlıların; şemalar, psikoljik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkilere yönelik bulgular,

4.4. Bağımlıların; şemalar ve bağımlılık şiddeti ilişkisinde psikolojik esneklik modelinin (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) aracı rolüne ilişkin bulgular,

4.1. Bağımlıların Sosyodemografik ve Tedaviye İlişkin Özellikleri İle İlgili Bulgular

Bu bölümde, bağımlıların sosyodemografik ve tedaviye ilişkin özellikleri ile ilgili bulgulara yer verildi.

Tablo 4-1: Bağımlıların sosyodemografik özellikleri (N=661)

Sosyodemografik özellikler		Ort.± SS	
Yaş		27,43±7,04	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	61	9,2
	Erkek	600	90,8
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	5	0,8
	Okur-yazar ve İlkokul mezunu	111	16,8
	Ortaokul	346	52,3
	Lise	172	26,0
	Üniversite	27	4,1
Medeni durum	Evli	138	20,9
	Bekar	458	69,3
	Ayrı/Boşanmış	54	8,2
	Dul	3	0,5
	Diğer (Partner)	8	1,2
Çocuk varlığı	Evet	154	23,3
	Hayır	507	76,7
Çalışma durumu	Çalışıyor	186	28,1
	Çalışmıyor	475	71,9
Kimlerle yaşadığı	Eş ve çocuklar	104	15,7
	Anne-baba	472	71,4
	Yalnız	32	4,8
	Bir yakını	20	3,0
	Diğer (Arkadaş)	33	5,0

Tablo 4-1’de bağımlıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; yaş ortalamasının 27,43±7,04 (min:18, max:64), %90,8’inin erkek, %52,3’ünün ortaokul mezunu ve %69,3’ünün bekar olduğu, %76,7’sinin çocuğunun olmadığı, %71,9’unun çalışmadığı, %71,4’ünün ise anne-baba ile yaşadığı bulundu.

Tablo 4-2: Bağımlıların tedaviye ilişkin özellikleri (N=661)

Tedaviye İlişkin Özellikler		n	%
Psikiyatrik tedavi başvurusu	Evet	334	50,5
	Hayır	327	49,5
Bağımlılık tedavi başvurusu	Evet	519	78,5
	Hayır	142	21,5

Tablo 4-2’de bağımlıların tedaviye ilişkin özellikleri incelendiğinde; %50,5’inin daha önce psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördüğü, %78,5’inin ise daha önce madde bağımlılığına ilişkin tedavi başvurusu olduğu bulundu.

4.2. Bağımlıların Bağımlılık Şiddeti, Psikolojik Esneklik Modeli (Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme, Kendinelik) ve Şema Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, bağımlıların bağımlılık şiddeti ve alt boyutları, yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik ve şemalardan elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4-3 ve Tablo 4-4’te bağımlıların ölçeklerden elde ettikleri puan ortalamaları verilmektedir.

Tablo 4-3: Bağımlıların bağımlılık şiddeti, psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) puan ortalamaları (N=661)

	Ort.	SS	Min.	Max.
Bağımlılık Profil İndeksi	15,91	2,07	6,51	20,84
Madde kullanım özellikleri	3,06	1,46	0,27	7,00
Bağımlılık tanı ölçütleri	30,14	3,36	17,50	35,00
Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi	30,80	5,64	8,00	40,00
Şiddetli madde kullanma isteği	10,46	3,35	0,00	16,00
Maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu	10,99	1,55	0,00	12,00
Kabul ve Eylem Formu-2	28,97	10,60	7,00	49,00
Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği	28,55	10,64	7,00	49,00
Freiburg Kendinelik Envanteri	28,82	7,24	12,00	48,00

Tablo 4-3 incelendiğinde; bağımlıların bağımlılık profil indeksi puan ortalaması $15,91 \pm 2,07$, bağımlılık profil indeksi alt boyutlarından olan madde kullanım özellikleri puan ortalaması $3,06 \pm 1,46$, bağımlılık tanı ölçütleri puan ortalaması $30,14 \pm 3,36$, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi puan ortalaması $30,80 \pm 5,64$, şiddetli madde kullanma isteği puan ortalaması $10,46 \pm 3,35$, maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu puan ortalaması $10,99 \pm 1,55$; kabul ve eylem formu-2 puan ortalaması $28,97 \pm 10,60$; bilişsel kaynaşma/birleşme ölçeği puan ortalaması $28,55 \pm 10,64$ ve freiburg kendinelik envanteri puan ortalaması $28,82 \pm 7,24$ olarak bulundu.

Tablo 4-4: Bağımlıların şema puan ortalaması (N=661)

	Ort.	SS	Min.	Max.
Duygusal Yoksunluk	2,78	1,24	1,00	6,00
Başarısızlık	2,64	1,11	1,00	6,00
Karamsarlık	3,22	1,15	1,00	6,00
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	3,05	1,00	1,00	6,00
Duyguları Bastırma	2,92	1,11	1,00	6,00
Onay Arayıcılık	3,62	0,98	1,00	6,00
İç İçe Geçme/Bağımlılık	2,79	0,98	1,00	6,00
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	3,43	1,01	1,00	6,00
Kendini Feda	3,47	1,03	1,00	6,00
Terk Edilme	2,82	1,15	1,00	6,00
Cezalandırılma	4,09	1,00	1,00	6,00
Kusurluluk	2,58	1,11	1,00	6,00
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	3,09	1,11	1,00	6,00
Yüksek Standartlar	3,46	1,33	1,00	6,00

Tablo 4-4 incelendiğinde; bağımlıların şema puan ortalamalarının duygusal yoksunluk şeması için $2,78 \pm 1,24$, başarısızlık şeması için $2,64 \pm 1,11$, karamsarlık şeması için $3,22 \pm 1,15$, sosyal izolasyon/güvensizlik şeması için $3,05 \pm 1,00$, duyguları bastırma şeması için $2,92 \pm 1,11$, onay arayıcılık şeması için $3,62 \pm 0,98$, iç içe geçme/bağımlılık şeması için $2,79 \pm 0,98$, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması için $3,43 \pm 1,01$, kendini feda şeması için $3,47 \pm 1,03$, terk edilme şeması için $2,82 \pm 1,15$, cezalandırılma şeması için $4,09 \pm 1,00$, kusurluluk şeması için $2,58 \pm 1,11$, tehditler karşısında dayanıksızlık şeması için $3,09 \pm 1,11$ ve yüksek standartlar şeması için $3,46 \pm 1,33$ olduğu bulundu.

4.3. Bağımlıların Şemalar, Psikolojik Esneklik Modeli (Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme, Kendinelik) ve Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkinine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, bağımlıların şemalar, psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) ve bağımlılık şiddeti puanları arasındaki ilişkilere yönelik bulgulara yer verildi.

Tablo 4-5 ve Tablo 4-6’da bağımlılardan elde edilen verilerin birbirleri ile olan ilişkisinin korelasyon analizi ile incelenmesinden elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-5: Bağımlıların şemalar ile bağımlılık şiddeti ve psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) arasındaki korelasyonları

	Bağımlılık Profil İndeksi	Kabul ve Eylem Formu-2	Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği	Freiburg Kendinelik Envanteri
Duygusal Yoksunluk	,157**	,314**	,343**	-,131**
Başarısızlık	,201**	,369**	,376**	-,188**
Karamsarlık	,278**	,459**	,531**	-,111**
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	,229**	,474**	,502**	-,104**
Duyguları Bastırma	,194**	,387**	,418**	-,080*
Onay Arayıcılık	,179**	,288**	,351**	,042
İç İçe Geçme/Bağımlılık	,190**	,446**	,496**	-,183**
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	,249**	,358**	,385**	-,008
Kendini Feda	,154**	,313**	,381**	,087*
Terk Edilme	,181**	,395**	,458**	-,049
Cezalandırılma	,183**	,271**	,328**	,212**
Kusurluluk	,184**	,441**	,425**	-,173**
Tehditler Karşısında Dayanaksızlık	,228**	,413**	,440**	-,012
Yüksek Standartlar	,161**	,265**	,306**	,088*

** p <0.01 * p <0.05

Tablo 4-5’de şemalar ile bağımlılık şiddeti ve psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) arasındaki korelasyonlar incelendiğinde;

Araştırmada; duygusal yoksunluk şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,157$; $p=0,000$), başarısızlık şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,201$; $p=0,000$), karamsarlık şeması ile bağımlılık şiddeti arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,278$; $p=0,000$), sosyal izolasyon/güvensizlik şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,229$; $p=0,000$), duyguları bastırma şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,194$; $p=0,000$), onay arayıcılık şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,179$; $p=0,000$), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,249$; $p=0,000$), kendini feda şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,154$; $p=0,000$), terk edilme şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,181$; $p=0,000$), cezalandırılma şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,183$; $p=0,000$), kusurluluk şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,184$; $p=0,000$), tehditler karşısında dayanıksızlık şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,228$; $p=0,000$), yüksek standartlar şeması ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,161$; $p=0,000$), karamsarlık şeması ile bağımlılık şiddeti arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,278$; $p=0,000$) anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Araştırmada; duygusal yoksunluk şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,314$; $p=0,000$), başarısızlık şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,369$; $p=0,000$), karamsarlık şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,459$; $p=0,000$), sosyal izolasyon/güvensizlik şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,474$; $p=0,000$), duyguları bastırma şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,387$; $p=0,000$), onay arayıcılık şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,288$; $p=0,000$), iç içe geçme/bağımlılık şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,446$; $p=0,000$), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması ile yaşantısal kaçınma

arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,358$; $p=0,000$), kendini feda şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,313$; $p=0,000$), terk edilme şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,395$; $p=0,000$), cezalandırılma şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,271$; $p=0,000$), kusurluluk şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,441$; $p=0,000$), tehditler karşısında dayanıksızlık şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,413$; $p=0,000$), yüksek standartlar şeması ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,265$; $p=0,000$) anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Araştırmada; duygusal yoksunluk şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,343$; $p=0,000$), başarısızlık şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,376$; $p=0,000$), duyguları bastırma şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,418$; $p=0,000$), onay arayıcılık şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,351$; $p=0,000$), iç içe geçme/bağımlılık şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,496$; $p=0,000$), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,385$; $p=0,000$), kendini feda şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,381$; $p=0,000$), terk edilme şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,458$; $p=0,000$), cezalandırılma şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,328$; $p=0,000$), kusurluluk şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,425$; $p=0,000$), tehditler karşısında dayanıksızlık şeması ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,440$; $p=0,000$), yüksek standartlar şeması ile bilişsel birleşme arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,306$; $p=0,000$), karamsarlık şeması ile bilişsel birleşme arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,531$; $p=0,000$) ve sosyal izolasyon/güvensizlik şeması ile bilişsel birleşme arasında ise orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,502$; $p=0,000$) anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Araştırmada; duygusal yoksunluk şeması ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0,131$; $p=0,001$), başarısızlık şeması ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0,188$; $p=0,000$), karamsarlık şeması ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0,111$; $p=0,004$), sosyal izolasyon/güvensizlik şeması ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde

($r=-0,104$; $p=0,007$), duyguları bastırma şeması ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0,080$; $p=0,039$), iç içe geçme/bağımlılık şeması ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0,183$; $p=0,000$), kusurluluk şeması ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0,173$; $p=0,000$) anlamlı bir ilişki olduğu; kendini feda şeması ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,087$; $p=0,026$), cezalandırılma şeması ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,212$; $p=0,000$), yüksek standartlar şeması ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,088$; $p=0,023$) anlamlı bir ilişki olduğu; onay arayıcılık şeması ile kendinelik ($r=0,042$; $p=0,279$) arasında, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması ile kendinelik ($r=-0,008$; $p=0,832$) arasında, terk edilme şeması ile kendinelik arasında ($r=-0,049$; $p=0,210$), tehditler karşısında dayanıksızlık şeması ile kendinelik ($r=-0,012$; $p=0,751$) arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu.

Tablo 4-6: Bağımlıların psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) ile bağımlılık şiddeti arasındaki korelasyonları

	Kabul ve Eylem Formu-2	Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği	Freiburg Kendinelik Envanteri
Bağımlılık Profil İndeksi	,347**	,339**	-,092*

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 4-6’da psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) ile bağımlılık şiddeti arasındaki korelasyonlar incelendiğinde;

Araştırmada aracı değişken olduğu düşünülen yaşantısal kaçınma ile bağımlılık şiddeti arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,347$; $p=0,000$); araştırmanın diğer aracı değişkeni olduğu düşünülen bilişsel birleşme ile bağımlılık şiddeti arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,339$; $p=0,000$); araştırmanın bir diğer aracı değişkeni olduğu düşünülen kendinelik ile bağımlılık şiddeti arasında ise çok zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0,092$; $p=0,018$) anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

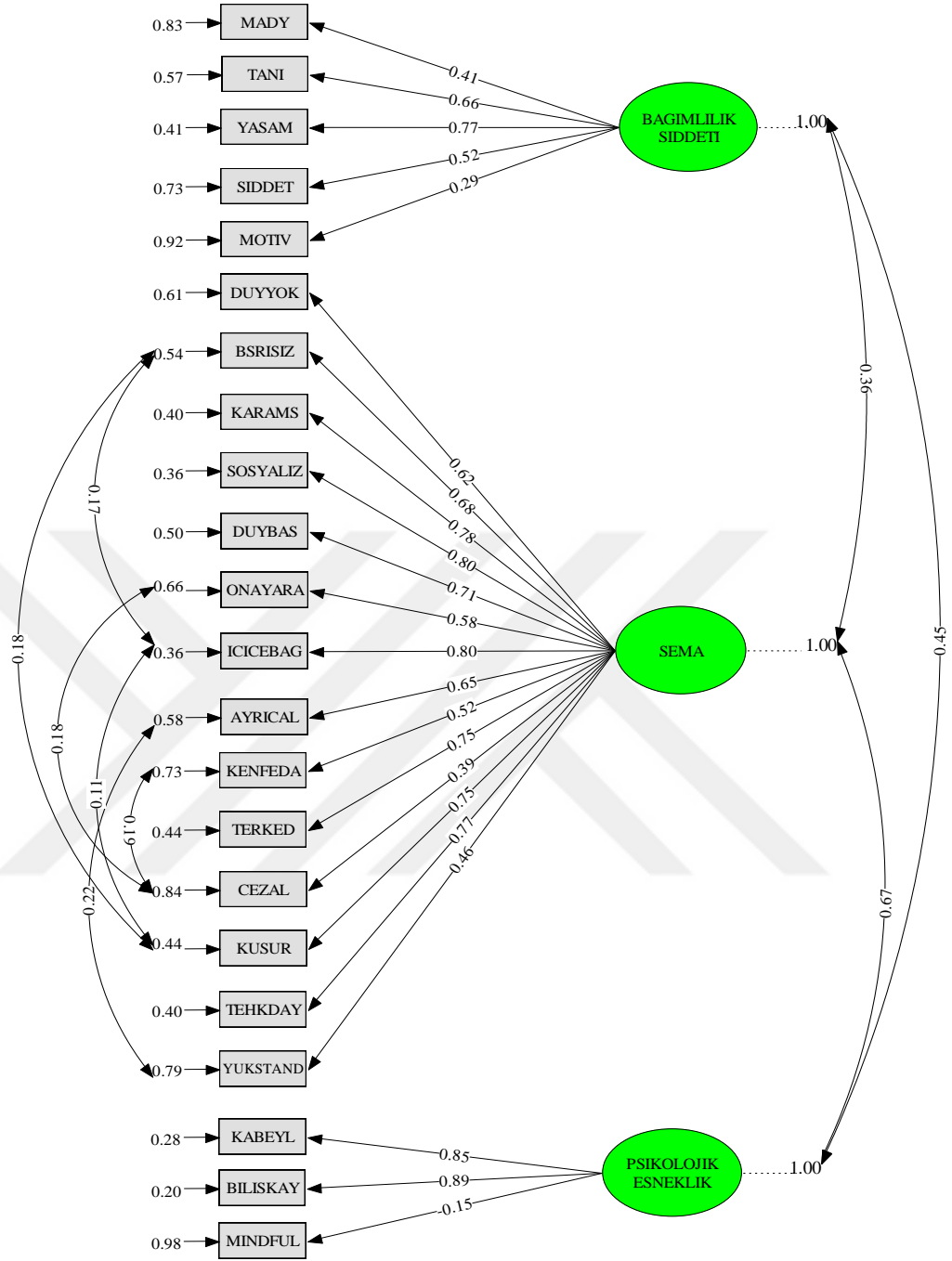
4.4. Bağımlıların Şemalar ve Bağımlılık Şiddeti İlişkisinde Psikolojik Esneklik Modelinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Bu bölümde; bağımlıların şemalar ve bağımlılık şiddeti ilişkisinde psikolojik esneklik modelinin aracı rolüne ilişkin bulgulara yer verildi. Bulgular, veri toplama aracında yer alan tüm ölçeklerin birbiri ile uyumunu değerlendirmek amacıyla ölçme modelinin test edilmesinden ve yapısal eşitlik modelinin test edilmesinden elde edilen bulgular olmak üzere iki başlık altında sunuldu.

4.4.1. Ölçme Modelinin Test Edilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, gözlenen değişkenlerin kullanılmasıyla araştırma modeline ilişkin ölçme modelinin test edilmesinden elde edilen bulgulara yer verildi.

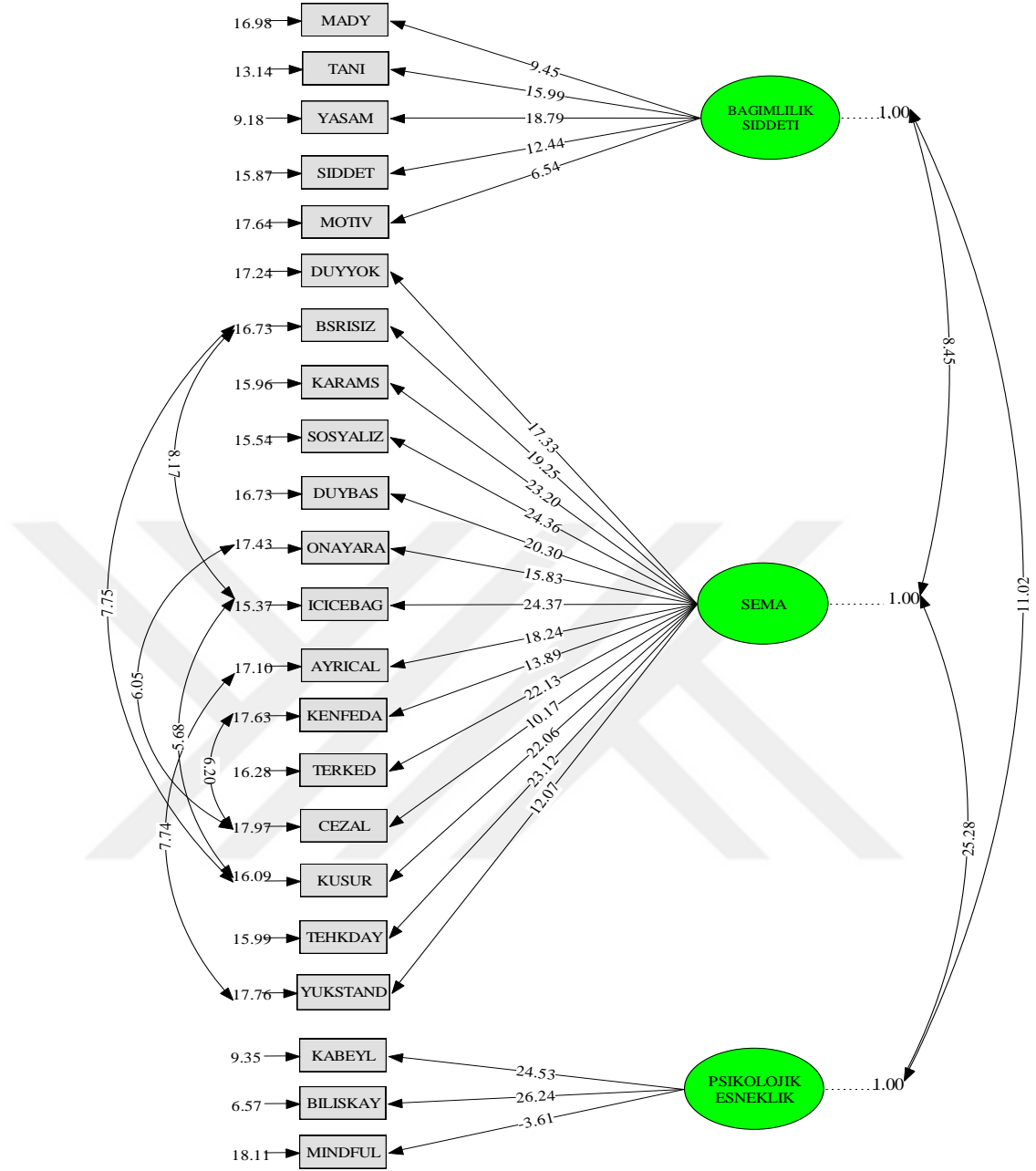




$$\chi^2=1737,63; df=206; p=0,000; RMSEA=0,106$$

Şekil 4-1: Ölçme modelinin standardize edilmiş çözümlene değerleri

χ^2 :Ki-kare, df:Degrees of Freedom, RMSEA:Root Mean Square Error of Approximation, MADY:Madde Kullanım Özellikleri, TANI:Bağımlılık Tanı Ölçütleri, YASAM:Madde Kullanmanın Kişinin Yaşamına Etkisi, SİDDET:Şiddetli Madde Kullanma İsteği, MOTIV:Maddeyi Kullanımını Bırakma Motivasyonu, DUYYOK:Duygusal Yoksunluk, BSRISIZ:Başarısızlık, KARAMS:Karamsarlık, SOSYALIZ:Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, DUYBAS:Duyguları Bastırma, ONAYARA:Onay Arayıcılık, ICICEBAG:İç içe Geçme/Bağımlılık, AYRICAL:Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, KENFEDA:Kendini Feda, TERKED:Terk Edilme, CEZAL:Cezalandırıcılık, KUSUR:Kusurluluk, TEHKDAY:Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık, YUKSTAND:Yüksek Standartlar, KABEYL:Kabul ve Eylem Formu-2, BILISKAY:Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği, MINDFUL:Freiburg Kendinelik Envanteri.



$X^2=1005,98$; $df=200$; $p=0,000$; $RMSEA=0,078$

Şekil 4-2: Ölçme modeline ilişkin t değerleri

χ^2 :Ki-kare, df :Degrees of Freedom, $RMSEA$:Root Mean Square Error of Approximation, $MADY$:Madde Kullanım Özellikleri, $TANI$:Bağımlılık Tanı Ölçütleri, $YASAM$:Madde Kullanmanın Kişinin Yaşamına Etkisi, $SİDDET$:Şiddetli Madde Kullanma İsteği, $MOTIV$:Maddeyi Kullanımını Bırakma Motivasyonu, $DUYUYOK$:Duyusal Yoksunluk, $BSRISIZ$:Başarısızlık, $KARAMS$:Karamsarlık, $SOSYALIZ$:Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, $DUYBAS$:Duyuları Bastırma, $ONAYARA$:Onay Arayıcılık, $ICICEBAG$:İç içe Geçme/Bağımlılık, $AYRICAL$:Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, $KENFEDA$:Kendini Feda, $TERKED$:Terk Edilme, $CEZAL$:Cezalandırıcılık, $KUSUR$:Kusurluluk, $TEHKDAY$:Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık, $YUKSTAND$:Yüksek Standartlar, $KABEYL$:Kabul ve Eylem Formu-2, $BILISKAY$:Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği, $MINDFUL$:Freiburg Kendinelik Envanteri.

Şekil 4-1 incelendiğinde; tüm faktör yüklerinin -0,15 ile 0,89 arasında değiştiği ve genel olarak 0,70'in üzerinde olduğu görüldü. Söz konusu faktör yüklerine ilişkin t değerleri Şekil 4-2'de sunuldu ve tüm t değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Dolayısıyla tüm gözlenen değişkenlerin, örtük yapıların güvenilir göstergeleri olduğu belirlendi.

Araştırmanın değişkenleri aracılığıyla elde edilen ölçme modeline ilişkin uyum iyiliği değerleri Tablo 4-7'de yer almaktadır.

Tablo 4-7: Ölçme modeline ilişkin uyum iyiliği değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			1737.63	
Sd			206	
χ^2/sd	2	5	8.43	Kabul Edilebilir
RMSEA	0<RMSEA<.05	.05<RMSEA<.10	.11	Yetersiz Uyum
SRMR	0<SRMR<.05	.05<SRMR<.08	.07	Kabul Edilebilir
NFI	.95<NFI<1	.90<NFI<.95	.93	Kabul Edilebilir
CFI	.95<CFI<1	.90<CFI<.95	.94	Kabul Edilebilir
GFI	.95<GFI<1	.90<GFI<.95	.81	Yetersiz Uyum

χ^2 :Ki-kare, Sd:Serbestlik Derecesi, RMSEA:Root Mean Square Error of Approximation, SRMR:Standardized Root Mean Square Residual, NFI:Normed Fit Index, CFI:Comparative Fit Index, GFI:Goodness of Fit Index.

Literatürde RMSEA değerinin .07'den küçük olmasının yeterli olduğu ve χ^2/sd katsayısının ise 1-5 arasında olması beklenmektedir (Hair ve ark. 2010). Tablo 4-7 incelendiğinde, ölçme modelinin veriye yeterli seviyede uyum sağlamadığı saptandı. Bu nedenle, modele modifikasyon önerileri doğrultusunda hata kovaryansları eklendi. Teorik olarak da desteklenen bu ilişkilerin modele eklenmesi neticesinde, modelin uyum iyiliği değerlerinin oldukça yükseldiği gözlemlendi. Revize edilen ölçme modeline ilişkin yeni uyum iyiliği değerleri Tablo 4-8'de yer almaktadır.

Tablo 4-8: Revize edilmiş ölçme modeline ilişkin uyum iyiliği değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			1005.98	
Sd			200	
χ^2/sd	2	5	5.2	İyi Uyum
RMSEA	0<RMSEA<.05	.05<RMSEA<.10	.07	Kabul Edilebilir
SRMR	0<SRMR<.05	.05<SRMR<.08	.06	Kabul Edilebilir
NFI	.95<NFI<1	.90<NFI<.95	.95	İyi Uyum
CFI	.95<CFI<1	.90<CFI<.95	.96	İyi Uyum
GFI	.95<GFI<1	.90<GFI<.95	.88	Kabul Edilebilir

χ^2 :Ki-kare, Sd:Serbestlik Derecesi, RMSEA:Root Mean Square Error of Approximation, SRMR:Standardized Root Mean Square Residual, NFI:Normed Fit Index, CFI:Comparative Fit Index, GFI:Goodness of Fit Index.

Tablo 4-8 incelendiğinde; yapılan modifikasyon işleminden sonra ölçme modeline ilişkin uyum iyiliği değerlerinde olumlu bir değişim gözlemlendi. Yapılan modifikasyon işleminin ölçme modelinin uyum iyiliği değerlerinde yapmış olduğu bu etkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare farklılık testi (731,6; $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Ölçme modeline ilişkin standardize edilmiş ve edilmemiş faktör yüklerinin, standart hata ve t puanlarının yer aldığı bilgiler Tablo 4-9'da yer almaktadır.

Tablo 4-9: Ölçme modeline ilişkin parametre değerleri

Örtük ve Gözlenen Değişkenler	Standardize Edilmemiş Faktör Yükleri	Standart Hata	t	Standardize Faktör Yük Değerleri
ŞEMALAR				
Duygusal Yoksunluk	3,89	0,22	17,33*	0,62
Başarısızlık	4,57	0,24	19,25*	0,68
Karamsarlık	4,46	0,19	23,20*	0,78
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	5,65	0,23	24,36*	0,80
Duyguları Bastırma	3,95	0,19	20,30*	0,71
Onay Arayıcılık	3,44	0,22	15,83*	0,58
İç içe geçme/Bağımlılık	7,13	0,29	24,37*	0,80
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	4,62	0,25	18,24*	0,65
Kendini Feda	2,70	0,19	13,89*	0,52
Terk Edilme	4,34	0,20	22,13*	0,75
Cezalandırıcılık	2,36	0,23	10,17*	0,39
Kusurluluk	5,03	0,23	22,06*	0,75
Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	4,33	0,19	23,12*	0,77
Yüksek Standartlar	1,84	0,15	12,07*	0,46
BAGIMLILIK ŞİDDETİ				
Madde Kullanım Özellikleri	0,60	0,06	9,45*	0,41
Bağımlılık Tanı Ölçütleri	2,22	0,14	15,99*	0,66
Madde Kullanmanın Kişinin Yaşamına Etkisi	4,35	0,23	18,79*	0,77
Şiddetli Madde Kullanma İsteği	1,75	0,14	12,44*	0,52
Maddeyi Kullanımını Bırakma Motivasyonu	0,44	0,06	6,54*	0,29
PSİKOLOJİK ESNEKLİK				
Kabul ve Eylem Formu-2	9,00	0,37	24,53*	0,85
Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği	9,52	0,36	26,24*	0,89
Freiburg Kendinelik Envanteri	-1,08	0,30	-3,61*	-0,15

* p < 0.05

Tablo 4-9 incelendiğinde, standardize edilmiş faktör yüklerinin 0,47 ile 0,88 arasında değiştiği ve tümünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) bulundu. Aktarılan istatistik bulguları aracılığıyla ölçme modelindeki gözlenen değişkenlerin, örtük değişkenlerinin güvenilir göstergeleri olduğuna dair kanıt olarak sunuldu.

Ölçme modelinin örtük değişkenleri arasındaki ilişkiler için LISREL 8.80 aracılığıyla yapılan analizlere dair bulgular Tablo 4-10'da yer almaktadır.

Tablo 4-10: Örtük değişkenler arasındaki ilişkiler

	ŞEMALAR	BAGIMLILIK ŞİDDETİ	PSİKOLOJİK ESNEKLİK
ŞEMALAR	-		
BAGIMLILIK ŞİDDETİ	,36	-	
PSİKOLOJİK ESNEKLİK	,67	,45	-

Tablo 4-10'dan görülebileceği üzere, örtük değişkenler arasındaki ilişkiler genel olarak orta düzeydedir. En yüksek ilişkinin psikolojik esneklik ile şemalar arasında, en düşük ilişkinin ise bağımlılık şiddeti ile şema arasında olduğu belirlendi.

4.4.2. Yapısal Modelin Test Edilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, yapısal modelinin test edilmesinden elde edilen bulgulara yer verildi.

Yapısal modele ilişkin uyum iyiliği değerleri Tablo 4-11'de yer almaktadır.

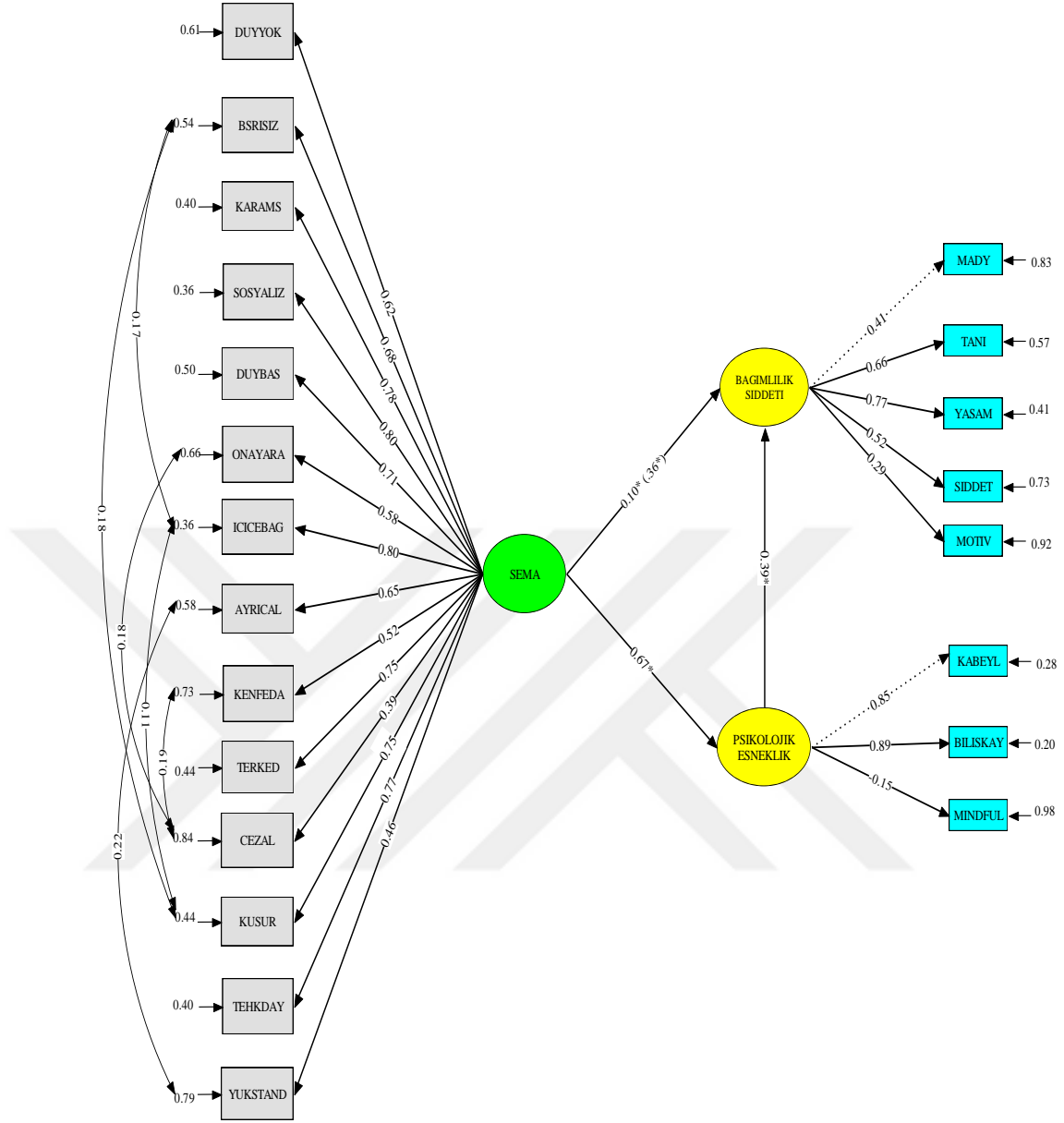
Tablo 4-11: Yapısal modele ilişkin uyum iyiliği değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			888.58	
Sd			200	
χ^2/sd	2	5	4.44	Kabul Edilebilir
RMSEA	0<RMSEA<.05	.05<RMSEA<.10	.07	Kabul Edilebilir
SRMR	0<SRMR<.05	.05<SRMR<.08	.06	Kabul Edilebilir
NFI	.95<NFI<1	.90<NFI<.95	.95	İyi Uyum
CFI	.95<CFI<1	.90<CFI<.95	.96	İyi Uyum
GFI	.95<GFI<1	.90<GFI<.95	.88	

χ^2 :Ki-kare, Sd:Serbestlik Derecesi, RMSEA:Root Mean Square Error of Approximation, SRMR:Standardized Root Mean Square Residual, NFI:Normed Fit İndex, CFI:Comparative Fit İndex, GFI:Goodness of Fit İndex.

Tablo 4-11’de yapısal modele ilişkin uyum iyiliği değerleri incelendiğinde, modelin veri tarafından yeterli düzeyde desteklendiği görüldü.

Yapısal modele ilişkin standardize edilmiş paratmetre değerleri Şekil 4-3’te yer almaktadır.



$\chi^2=888,58$; $df=200$; $p=0,000$; $RMSEA=0,078$

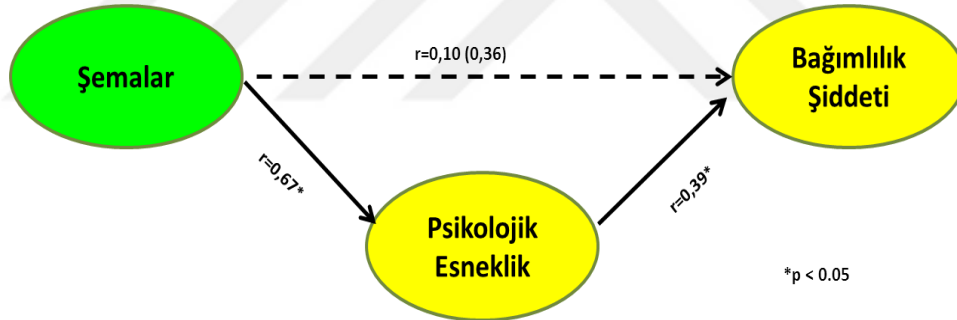
Şekil 4-3: Yapısal modele ilişkin standardize edilmiş çözümlene değerleri

χ^2 :Ki-kare, df :Degrees of Freedom, $RMSEA$: Root Mean Square Error of Approximation, $MADY$:Madde Kullanım Özellikleri, $TANI$:Bağımlılık Tanı Ölçütleri, $YASAM$:Madde Kullanmanın Kişinin Yaşamına Etkisi, $SİDDET$:Şiddetli Madde Kullanma İsteği, $MOTIV$:Maddeyi Kullanımını Bırakma Motivasyonu, $DUYYOK$:Duygusal Yoksunluk, $BSRISIZ$:Başarısızlık, $KARAMS$:Karamsarlık, $SOSYALIZ$:Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, $DUYBAS$:Duyguları Bastırma, $ONAYARA$:Onay Arayıcılık, $ICICEBAG$:İç içe Geçme/Bağımlılık, $AYRICAL$:Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, $KENFEDA$:Kendini Feda, $TERKED$:Terk Edilme, $CEZAL$:Cezalandırıcılık, $KUSUR$:Kusurluluk, $TEHKDAY$:Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık, $YUKSTAND$:Yüksek Standartlar, $KABEYL$:Kabul ve Eylem Formu-2, $BILISKAY$:Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği, $MINDFUL$:Freiburg Kendinelik Envanteri.

Şekil 4-3 incelendiğinde; LISREL tarafından hesaplanan değerler, şemalar ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin başlangıçta 0,36 ($p < 0.05$) olduğu ve psikolojik esnekliğin aracılık etkisinin bu değerin 0,10'a ($p < 0.05$) gerilemesine yol açtığı görüldü. Bu durumda şemaların bağımlılık şiddeti üzerine etkisinde, psikolojik esneklik değişkeninin aracılık rolünü üstlendiği şeklinde kurgulanan yapısal modelin son haline ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde; şemaların bağımlılık şiddeti üzerine doğrudan etkisinin olmadığı, etkinin psikolojik esnekliğin aracılık rolüyle gerçekleştiği saptandı.

Yapısal modelin aracılık testi sonrasında şematize edilmiş hali Şekil 4-4'te yer almaktadır.

Şekil 4-4: Yapısal modelin şematize edilmesi



Son olarak test edilen modelin, bağımlılık şiddeti değişkenindeki varyansın %21'ini açıkladığı, psikolojik esneklik değişkenindeki varyansın %45'ini açıkladığı belirlendi.

5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular dört başlık altında tartışıldı.

5.1. Bağımlıların; sosyodemografik ve tedaviye ilişkin özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması,

5.2. Bağımlıların; bağımlılık şiddeti, psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) ve şema puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması,

5.3. Bağımlıların; şemalar, psikolojik esneklik modeli (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkilere yönelik bulguların tartışılması,

5.4. Bağımlıların; şemalar ve bağımlılık şiddeti ilişkisinde psikolojik esneklik modelinin aracı rolüne ilişkin bulguların tartışılması,

5.1. Bağımlıların Sosyodemografik ve Tedaviye İlişkin Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, bağımlıların sosyodemografik ve tedaviye ilişkin özellikleri ile ilgili bulgulara ilişkin tartışmaya yer verildi.

Araştırmada; bağımlıların yaş ortalamasının 27.43 ± 7.04 (min: 18, max: 64), bağımlı kadınların (n=61) yaş ortalamasının 23.85 ± 5.52 (min:18 max:46) ve bağımlı erkeklerin (n=600) yaş ortalamasının 27.79 ± 7.08 (min:18 max:64) olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Son yıllara ait uyuşturucu kullanım oranlarına bakıldığında; uyuşturucu kullanımının yüksek oranda 15-34 yaş aralığında yoğunlaştığı (EMCDDA 2016), opiyat kullanım bozukluğunun ise 25-29 yaş arasında daha yüksek olduğu saptanmıştır (Degenhardt ve ark. 2014). Örneklemin çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu opiyat bağımlılarında yapılan çalışmalarda, örneklemelerin 18-39 yaş aralığında yoğunlaştığı ve yaş ortalamalarının 21.2 - 39.84 arasında değiştiği (Brotchie ve ark. 2007; Shorey ve ark. 2012b; Azkhosh ve ark. 2016; Stotts ve ark. 2012; Saedy ve ark. 2015; Jalali ve ark. 2011; Shand ve ark. 2011; Jimenez-Treviño ve ark. 2011; Domingo-Salvany ve ark. 2010; Du ve ark. 2008); opiyata ek olarak diğer madde kullanımının da eşlik ettiği karışık örneklemlerli çalışmalarda ise yaş ortalamalarının daha yüksek olduğu (21.84 ile 42.2 arasında) görülmektedir (Ball 2007; Ball ve ark. 2005; Shorey ve ark. 2011; Hayes ve ark. 2004b, Shorey ve ark. 2015; Shorey ve ark. 2013c; Shorey ve ark. 2017). Ülkemizde TUBİM (2014, 2016) verilerine göre, büyük çoğunluğun opiyat kullanımı olduğu tedavi başvurularında yaş ortalamalarının 20-29 yaş arasında; opiyat bağımlıları ile yapılan çalışmalarda 22 - 38.28 arasında (Nebioğlu ve ark. 2013; Altıntoprak ve ark. 2015; Bölek 2013; Evren ve ark. 2014); opiyat kullanımının da dahil olduğu karışık örneklemlerli çalışmalarda ise 27.50 - 36.02 arasında yoğunlaştığı bildirilmiştir (Bulut ve ark. 2006; Bilici ve ark. 2012; Karaağaç ve ark. 2017). Kadın-erkek yaş ortalamaları karşılaştırıldığında; opiyat bağımlılığı olan kadınlarda yaş ortalamasının 20.6-37.4, erkeklerde ise 21.5-37.2 arasında ve ortalamaların birbirine benzer olduğu görülmektedir (Shorey ve ark. 2012b; Shorey ve ark. 2013a; Shand ve ark. 2011; Du ve ark. 2008; Jimenez-Treviño ve ark. 2011; Domingo-Salvany ve ark. 2010; Nebioğlu ve ark. 2013). Bu çalışmada, bağımlıların cinsiyete göre yaş ortalamalarının diğer çalışmalar ile benzer olduğu, ancak kadın bağımlıların yaş ortalamasının erkek bağımlılardan biraz daha düşük olduğu söylenebilir.

Araştırmada cinsiyet dağılımına ilişkin elde edilen bulgularda, bağımlıların çoğunluğunun erkek (n=600) olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Son yıllara ait uyuşturucu kullanım oranları, uyuşturucu kullanan erkeklerin sayısının kadınlardan iki kat fazla olduğunu (EMCDDA 2016), 2010 yılı verilerine göre de, opiyat kullanım bozukluğunun erkeklerde daha yüksek olduğunu göstermektedir (Degenhardt ve ark. 2014). Opiyat bağımlı gruplarla yapılan çalışmalarda örneklemin cinsiyet dağılımına bakıldığında; çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu (Brotchie ve ark. 2007, Shorey ve ark. 2012b, Stotts ve ark. 2012, Saedy ve ark. 2015; Shand ve ark. 2011; Jimenez-Treviño ve ark. 2011; Domingo-Salvany ve ark. 2010; Du ve ark. 2008), opiyata ek olarak diğer madde kullanımının da eşlik ettiği karışık örneklemlilerde de benzer sonuçlar saptandığı ve örneklemin ağırlıklı olarak erkeklerden oluştuğu görülmektedir (Ball ve ark. 2005; Shorey ve ark. 2011; Shorey ve ark. 2017). Ülkemizde TUBİM (2014, 2016) verilerine göre, ayaktan ve yatarak tedavi başvurusu olanların büyük çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu; opiyat bağımlıları (Nebioğlu ve ark. 2013; Altıntoprak ve ark. 2015; Bölek 2013; Evren ve ark. 2014) ve opiyat kullanımının da dahil olduğu karışık örneklemlilerde (Bulut ve ark. 2006; Bilici ve ark. 2012; Karaağaç ve ark. 2017) da benzer şekilde bağımlıların büyük çoğunluğunun erkek olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada erkek cinsiyet oranının daha yüksek olması, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada bağımlıların büyük çoğunluğunun bekar olduğu saptandı (n=458) (Tablo 4-1). Opiyat bağımlı gruplarla yapılan çalışmalarda, bağımlıların çoğunluğunun bekar (Shorey ve ark. 2012b, Stotts ve ark. 2012) veya evli (S ve ark. 2011; Du ve ark. 2008; Shorey ve ark. 2013a; Saedy ve ark. 2015) olduğuna dair veriler mevcuttur. Opiyata ek olarak diğer madde kullanımının da eşlik ettiği karışık örneklemlilerde ise, örneklemin büyük çoğunluğunun bekar olduğu (Ball 2007; Ball ve ark. 2005; Hayes ve ark. 2004b; Bahrami ve Asghari 2017; Lanza ve ark. 2014, Lanza ve Menendez 2013, Menendez ve ark. 2014) görülmektedir. Ülkemizde opiyat bağımlıları ile yapılan çalışmalarda bağımlıların büyük çoğunluğunun bekar (Nebioğlu ve ark. 2013; Bölek 2013); opiyat kullanımının da dahil olduğu karışık örneklemlilerde ise bekar (Karaağaç ve ark. 2017) veya evli (Bulut ve ark. 2006; Bilici ve ark. 2012) olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Çalışma sonuçlarına bakıldığında; bağımlıların medeni durumlarına yönelik farklı sonuçların olduğu görülmekte, bu çalışma bulguları medeni durumu çoğunlukla bekar olan çalışmalarda benzerlik göstermektedir.

Araştırmada bağımlıların çoğunluğunun ortaöğretim (n=346) mezunu olduğu bulundu (Tablo 4-1). Dünya’da opiyat bağımlı gruplar (Azkhosh ve ark. 2016; Stotts ve ark. 2012; Saedy ve ark. 2015; Shand ve ark. 2011; Domingo-Salvany ve ark. 2010; Du ve ark. 2008) ve opiyata ek olarak diğer madde kullanımlarının da eşlik ettiği karışık örneklemlerle yapılan çalışmalarda (Ball 2007, Ball ve ark. 2005, Shorey ve ark. 2013c; Shorey ve ark. 2014; Shorey ve ark. 2015; Shorey ve ark. 2017; Shorey, Anderson ve Stuart 2015) bağımlıların çoğunluğunun temel eğitim yılını tamamladığı ve ortalama eğitim yılının 11-14 yıl arasında değiştiği görülmektedir. Türkiye’de bağımlı gruplarla yapılan çalışmalarda ise, eğitim düzeyinin 8 yıl ve altı olduğu ve yurtdışında yapılan çalışmalara göre eğitim düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (TUBİM 2012; TUBİM 2014; Nebioğlu ve ark. 2013; Altıntoprak ve ark. 2015; Bölek 2013; Evren ve ark. 2014; Bulut ve ark. 2006; Bilici ve ark. 2012; Karaağaç ve ark. 2017). Bu araştırmada bağımlıların çoğunluğunun ortaöğretim mezunu olması ülkemizde yapılan çalışmalardaki eğitim düzeyine yönelik veriler ile uyumludur.

Araştırmada bağımlıların büyük oranda çalışmadığı (n=475) saptandı (Tablo 4-1). Opiyat bağımlılarında yapılan çalışmalarda da çoğunluğunun işsiz olduğu ve bu nedenle devlet desteği aldığı bildirilmektedir (Shorey ve ark. 2013a; Stotts ve ark. 2012; Shand ve ark. 2011; Domingo-Salvany ve ark. 2010; Du ve ark. 2008). Benzer şekilde, opiyata ek olarak diğer madde kullanımlarının da eşlik ettiği karışık örneklemlerle yapılan çalışmalarda örneklemin çoğunluğunun işsiz ya da düzenli bir işinin olmadığı, sosyal yardımlaşma veya aile aracılığıyla destek aldığı belirtilmiştir (Ball 2007, Ball ve ark. 2005, Bahrami ve Asghari 2017; Hayes ve ark. 2004b; Shorey ve ark. 2015). Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; benzer şekilde bağımlıların çoğunluğunun işsiz ya da düzenli bir işinin olmadığı; aynı zamanda mesleki eğitimlerinin olmaması ve bu alandaki eksikliğin bağımlıların ciddi anlamda iş bulma sorununa yol açtığı bildirilmiştir (TUBİM 2014; TUBİM 2016; Nebioğlu ve ark. 2013; Altıntoprak ve ark. 2015; Bölek 2013; Karaağaç ve ark. 2017). Bu bulguların aksine Bulut ve ark. (2006)’nın çalışmasında örneklemin çoğunluğunun çalıştığı bildirilmiştir. Bu çalışma sonucunun opiyat bağımlılığına ek olarak alkol bağımlılığının da eşlik ettiği karışık örneklem grubundan oluşmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir. Bu araştırmada bağımlıların yüksek oranda çalışmaması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada bağımlıların çoğunluğu (n=472) anne-baba ile yaşamaktadır (Tablo 4-1). Opiyata ek olarak diğer madde kullanımlarının da eşlik ettiği bağımlı gruplarla yapılan çalışmalarda çoğunluğun partneri ya da ailesi ile birlikte yaşadığı bulunmuştur (Shorey ve ark. 2011; Lanza ve Menendez 2013). Opiyata ek olarak diğer madde kullanımlarının da eşlik ettiği bağımlı gruplarla yapılan diğer bir çalışmada ise, bağımlıların yarısından fazlasının aile/arkadaş/partner gibi hayatında önemli olan kişilerle yaşamadığı ve çoğunluğunun aile/eş ile ciddi sorunlar yaşadığı belirtilmiştir (Ball ve ark. 2005). Ülkemizde bağımlı gruplarla yapılan çalışmalarda; bağımlıların çoğunluğunun aile/ebeveyni ile birlikte yaşadığı (Nebioğlu ve ark. 2013; Bölek 2013; Karaağaç ve ark. 2017); opiyat bağımlılarının yer aldığı karışık örneklemlerle yapılan çalışmada ise bağımlıların çoğunluğunun eşleri ve çocukları ile yaşadıkları saptanmıştır (Bilici ve ark. 2012). Bu araştırmada, bağımlıların çoğunluğunun anne-baba, ikinci sırada ise eş ve çocukları ile yaşamaları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, bağımlıların daha önce psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördüğü (n=334) ve madde bağımlılığına ilişkin tedavi başvurusunda bulunduğu (n=519) belirlendi (Tablo 4-2). Bağımlı gruplarla yapılan çalışmalarda bağımlıların daha önce ayaktan ya da yatarak madde bağımlılığı ve/veya psikiyatrik/psikolojik tedavi başvurusunun olduğu belirlenmiştir (Ball 2007; Ball ve ark. 2005; Hayes ve ark. 2004b; Lanza ve Menendez 2013; Menendez ve ark. 2014; Domingo-Salvany ve ark. 2010). Ülkemizde de benzer şekilde bağımlıların daha önce ayaktan ya da yatarak madde bağımlılığı tedavi başvurusunda bulunduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Nebioğlu ve ark. 2013; Bulut ve ark. 2006; Bilici ve ark. 2012; Karaağaç ve ark. 2017). Ülkemizde yapılan çalışmalarda bağımlıların daha önce psikiyatrik veya psikolojik tedavi görmesine yönelik veriye rastlanmamıştır. Bu araştırmada madde bağımlılığı tedavi başvurusu öyküsü ile ilişkili bulgular çalışmalarla uyumlu olup, bağımlıların madde bağımlılığına ilişkin yardım arama davranışı gösterdiklerini düşündürmektedir.

5.2. Bağımlıların Bağımlılık Şiddeti, Psikolojik Esneklik Modeli (Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme, Kendinelik) ve Şema Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; bağımlıların bağımlılık şiddeti, yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik ve şema puan ortalamaları ile ilgili bulgulara ilişkin tartışmaya yer verildi.

Araştırmada, bağımlıların bağımlılık profil indeksi'ne ilişkin puan ortalamasının $15,91 \pm 2,07$; bağımlılık profil indeksi alt boyutlarından olan madde kullanım özellikleri puan ortalaması $3,06 \pm 1,46$, bağımlılık tanı ölçütleri puan ortalaması $30,14 \pm 3,36$, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi puan ortalaması $30,80 \pm 5,64$, şiddetli madde kullanma isteği puan ortalaması $10,46 \pm 3,35$, maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu puan ortalamasının ise $10,99 \pm 1,55$ olduğu belirlendi (Tablo 4-3). Ögel ve ark. (2012a) tarafından yapılan ölçeğin geliştirilme, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise, alkol/madde kullanıcılarında ölçeğin toplam puan ortalamasının $17,89 \pm 2,64$; ölçeğin alt boyutlarından olan madde kullanım özellikleri puan ortalaması $4,77 \pm 1,48$, bağımlılık tanı ölçütleri puan ortalaması $21,74 \pm 4,35$, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi puan ortalaması $36,80 \pm 7,89$, şiddetli madde kullanma isteği puan ortalaması $14,65 \pm 3,52$, maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu puan ortalamasının ise $13,62 \pm 1,80$ olduğu bulunmuş ve bu çalışmanın bağımlıların bağımlılık profil indeksi toplam ve alt boyut puan ortalamalarından (bağımlılık tanı ölçütleri alt boyutu dışında) yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç; ölçeğin kesme noktasına göre 14 puan ve üstünün yüksek bağımlılık şiddeti olarak değerlendirildiği dikkate alındığında, bağımlıların madde kullanımına ilişkin ciddi düzeyde sorun yaşadıklarını düşündürmektedir.

Araştırmada, bağımlıların kabul ve eylem formu-2 ölçeğine ilişkin puan ortalamasının $28,97 \pm 10,60$ olduğu belirlendi (Tablo 4-3). Bond ve ark. (2011), madde kötüye kullanımı olan grupta ölçeğin puan ortalamasını $28,34 \pm 9,92$; Menendez ve ark. (2014) çoğunluğu opiyat kullanımından oluşan kadın madde bağımlı grupta ölçeğin puan ortalamalarını $33,31 \pm 17,31$ ile $33,26 \pm 13,02$ arasında; Meunier ve ark. (2014) ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı üniversite örnekleminde puan ortalamasını $20,26 \pm 8,80$; Cansız (2016) ise, sağlıklı yetişkinlerde ölçeğin puan ortalamasını $16,35 \pm 8,20$ olarak bulmuştur. Bu araştırmada, bağımlıların kabul ve eylem formu-2 ölçeğine ilişkin puan ortalamalarının Bond ve arkadaşlarının çalışmaları ile benzer olduğu ancak, kadın madde bağımlısı gruba göre daha düşük olduğu; klinik dışı gruba göre ise daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın sonuçlarının Menendez ve arkadaşlarının çalışması ile farklı olması, örneklemin tamamen kadınlardan oluşması ile açıklanabilirken; bağımlılarda yaşantısal kaçınmanın klinik dışı gruba göre daha yüksek olması bulgusu, bağımlıların olumsuz içsel yaşantılarını (düşünceler, hisler,

bedensel belirtiler, anılar vb.) tecrübe etmek istemedikleri için bu durumlardan kaçındıklarını düşündürmektedir.

Araştırmada, bağımlıların bilişsel kaynaşma/birleşme ölçeğine ilişkin puan ortalamasının $28,55 \pm 10,64$ olduğu belirlendi (Tablo 4-3). Literatürde, bağımlılarda bilişsel kaynaşma/birleşme ölçeğinin kullanıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Gillanders ve ark. (2014) tarafından yapılan ölçeğin geliştirilme ve geçerlilik çalışmasında; sağlıklı yetişkinler ve cezaevi görevlilerinde puan ortalamasının $18,92 \pm 7,72$ ile $20,17 \pm 9,82$, alkol/madde kullanımı dışındaki farklı ruh sağlığı sorunları olan klinik grupta ise $33,91 \pm 7,70$ ile $34,57 \pm 8,31$ arasında değiştiği; benzer şekilde Cansız (2016) tarafından sağlıklı yetişkinlerde ölçeğin puan ortalamasının $20,44 \pm 9,94$ olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada bağımlıların bilişsel kaynaşma/birleşme ölçeğine ilişkin puan ortalamalarının klinik dışı gruba göre daha yüksek olması; bağımlılarda düşüncelerin, davranışlar üzerinde daha baskın olduğunu ve bağımlıların düşüncelerini davranışlarının temel yönlendiricisi olacak derecede referans aldıklarını düşündürmektedir. Buna karşın; diğer klinik gruplara göre daha düşük olması, bu gruplarda düşüncelerin davranışlar üzerindeki etkisinin daha belirleyici olması ile açıklanabilir.

Araştırmada, bağımlıların Freiburg kendinelik envanterine ilişkin puan ortalamasının $28,82 \pm 7,24$ olduğu belirlendi (Tablo 4-3). Literatürde, bağımlılarda Freiburg kendinelik envanterinin kullanıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Walach ve ark. (2006) ölçeğin kısa formunun geçerlik çalışmasında, klinik dışı gruptaki puan ortalamasını $37,24 \pm 5,63$; Cansız (2016) ise $39,14 \pm 6,64$ olarak bulmuştur. Bu araştırmada, bağımlıların Freiburg kendinelik envanterine ilişkin puan ortalamasının klinik dışı gruba daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç; bağımlılarda kendineliğin dolayısı ile an ile temas etme becerisinin daha düşük olduğunu ve bağımlıların mevcut ana odaklanmakta, dikkatini yöneltmekte ve çevresel uyaranlar dışındaki içsel süreçlerini fark edebilmekte zorlandıklarını düşündürmektedir.

Araştırmada, bağımlıların şema puan ortalamalarının cezalandırılma şeması için $4,09 \pm 1,00$, onay arayıcılık şeması için $3,62 \pm 0,98$, kendini feda şeması için $3,47 \pm 1,03$, yüksek standartlar şeması için $3,46 \pm 1,33$, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması için $3,43 \pm 1,01$, karamsarlık şeması için $3,22 \pm 1,15$, tehditler karşısında dayanıksızlık şeması için $3,09 \pm 1,11$, sosyal izolasyon/güvensizlik şeması için $3,05 \pm 1,00$, duyguları bastırma

şeması için $2,92 \pm 1,11$, terk edilme şeması için $2,82 \pm 1,15$, iç içe geçme/bağımlılık şeması için $2,79 \pm 0,98$, duygusal yoksunluk şeması için $2,78 \pm 1,24$, başarısızlık şeması için $2,64 \pm 1,11$ ve kusurluluk şeması için $2,58 \pm 1,11$ olduğu bulundu (Tablo 4-4). Jalali ve ark. (2011) opiyat bağımlılarında ‘terk edilme/istikrarsızlık, duygusal yoksunluk, cezalandırılma, sosyal izolasyon, yüksek standartlar, yetersiz özdenetim, kendini feda ve onay arayıcılık’; Shorey ve ark. (2013b) ‘kendini feda, yüksek standartlar, cezalandırılma, güvensizlik/kötüye kullanılma, yetersiz özdenetim ve terk edilme/istikrarsızlık’; Shorey ve ark. (2013a) benzer şekilde opiyat bağımlısı kadınlarda ‘kendini feda, yüksek standartlar, yetersiz özdenetim, cezalandırılma ve terk edilme/istikrarsızlık’; Shorey ve ark. (2012b) ise tüm şemalara ait puan ortalamalarının yüksek olmasına rağmen ‘yetersiz özdenetim ve kendini feda’ şema ortalamalarını daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Shorey ve ark. (2011) opiyat bağımlılarının da dahil olduğu alkol ve madde bağımlı grupta ‘kendini feda, yetersiz öz-denetim, yüksek standartlar ve cezalandırılma’; Shorey ve ark. (2013c; 2014) ‘yetersiz özdenetim, yüksek standartlar, kendini feda, güvensizlik/kötüye kullanılma, cezalandırılma, terk edilme/istikrarsızlık ve onay arayıcılık’; Shorey ve ark. (2015) ve Shorey, Anderson ve Stuart (2015) ise ‘kendini feda, yüksek standartlar, yetersiz özdenetim, cezalandırılma ve terk edilme/istikrarsızlık’ şemalarına ait ortalamaları daha yüksek bildirmişlerdir. Aynı grubun bir başka çalışmasında ise; alkol bağımlısı grupta her bir şemaya ait puan ortalamaları yüksek olmasına rağmen, benzer şekilde ‘kendini feda, yüksek standartlar, cezalandırılma ve yetersiz özdenetim’ şemaları daha yüksek bildirilmiştir (Shorey ve ark. 2012a). Bu araştırmada, ‘cezalandırılma, onay arayıcılık, kendini feda, yüksek standartlar, yetersiz özdenetim ve sosyal izolasyon/güvensizlik’ şema ortalamalarının yüksek olmasına ilişkin bulguların literatürle benzerlik gösterdiği; buna karşın ‘terk edilme’ şemasına ilişkin ortalamaların, literatürde bildirilen ortalamalardan daha düşük (Jalali ve ark. 2011; Shorey ve ark. 2011; 2012a; 2012b; 2013a; 2013b; 2013c; 2014; 2015; Shorey, Anderson ve Stuart 2015); ‘tehditler karşısında dayanıksızlık ve duyguları bastırma’ şemalarına ilişkin puan ortalamalarının daha yüksek (Jalali ve ark. 2011; Shorey ve ark. 2011; 2012a; 2012b; 2013a; 2013b; 2013c; 2014; 2015); karamsarlık, duygusal yoksunluk, iç içe geçme/bağımlılık, kusurluluk ve başarısızlık şemalarına ait ortalamaların ise benzer olduğu (Shorey ve ark. 2011; 2012a; 2012b; 2013a; 2013b; 2013c; 2014; 2015) bulunmuştur.

Literatürde ‘terk edilme, sosyal izolasyon/güvensizlik, duygusal yoksunluk ve kusurluluk’ şemalarının; kişinin güvenlik, korunma, istikrar, bakım, empati, duyguların paylaşımı, kabul edilme, saygı, sevgi ve ait olma gibi temel evrensel ihtiyaçlarının karşılanmaması ile ilişkili olduğu (Rafaeli ve ark. 2011 p.25); bu şemalara sahip olan kişilerin psikolojik olarak en çok hasar gören kişiler oldukları ve bu kişilerde madde kullanım riskinin artacağı ileri sürülmüştür (Young 2003, Kaynak: Aaron 2013 p.194). Benzer şekilde, ‘iç içe geçme/bağımlılık, tehditler karşısında dayanıksızlık ve başarısızlık’ şemaları; özerklik ve rekabet gibi temel evrensel ihtiyaçların ihlali ve bunun sonucunda da kişinin ayrışma, bağımsız olarak hareket etme ya da başarılı biçimde kendini ortaya koyma konularındaki algılanan becerisinin, kendisi ve çevresiyle ilgili beklentileriyle çatışması ile ilişkilidir (Rafaeli ve ark. 2011 p.27). Dolayısı ile bağımlıların, başkalarından yardım almadan günlük sorumlulukların üstesinden gelemeyeceğine yönelik inancıyla (bağımlılık şeması); beceriksiz, başarısız, yeteneksiz veya yetersiz olduğu inancıyla (başarısızlık şeması); felaketlerin her an başına gelebileceğine ve bunun gerçekleşmesini engelleyemeyeceğine yönelik korkusuyla (tehditler karşısında dayanıksızlık şeması) başa çıkmak ve/veya bunlardan kaçınmaya yardımcı olmak için madde kullandığı ileri sürülmektedir (Young 1994, Kaynak: Shorey ve ark. 2011 p.7). ‘Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim’ şeması ise, içsel sınırlarda, başkalarına olan sorumluluklarda, uzun vadeli amaç yöneliminde, yaşam alanı üzerinde öz-disiplini kullanma becerisinde, duygu ve dürtülerini kontrol etmede eksiklik; başkalarının haklarına saygı duyma, başkalarıyla işbirliği yapma, söz verme veya akılcı hedefler hazırlama ve ulaşmada zorluklar ile ilişkilidir (Rafaeli ve ark. 2011 p.30; Shorey ve ark. 2012a). Aynı zamanda suç, madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar gibi hemen olması istenen ancak uzun vadede negatif sonuçlara neden olabilecek dürtüsel davranışların da güçlü bir tanımlayıcısıdır ve bunlar literatürde sıkça kullanılan sorunlu madde kullanımı ile ilişkili olarak öne sürülen davranışlardır (Shorey ve ark. 2012b, Shorey ve ark. 2013c). Bağımlıların da duygu ve dürtüleri üzerinde yeterli bir özdenetim sağlamada ve engellenmeye karşı tolerans göstermede zorluk yaşadıkları, dolayısı ile bu duygularıyla başa çıkmak ve/veya bunlardan kaçınmaya yardımcı olmak için madde kullanması mümkündür (Rafaeli ve ark. 2011 p.30, Shorey ve ark. 2011, Shorey ve ark. 2012b). Bu nedenle, yetersiz özdenetim şemasının madde kullanımı riskini arttırdığı, madde bağımlılığının başlaması ya da sürdürülmesi ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Shorey ve ark. 2012a; 2013b; 2013c). ‘Kendini feda

ve onay arayıcılık' şemaları da; kendi ihtiyaçlarından çok başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya ve diğer insanların onay, kabul ve ilgisini kazanmaya veya onlara uyum göstermeye aşırı odaklanma ile ilişkilidir (Rafaeli ve ark. 2011 p.31-32). Madde kullanımın, kişinin bu şemalar ile karakterize kişisel tatmin eksikliği ile başa çıkmasının ve karşılanmayan ihtiyaçlarına odaklanmasının bir yolu olduğu; dolayısı ile madde kullanımının başlaması ve sürdürülmesiyle ilişkili şemalar olabileceği ileri sürülmektedir (Shorey ve ark. 2012a; 2013b). Son olarak, 'karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırılma' şemaları ise; mutluluk, kendini ifade, rahatlama, yakın ilişkiler ve sağlık uğruna kişinin spontane duygularını, dürtülerini ve seçimlerini baskı altına alma; katı, içselleştirilmiş kuralları, performans ve ahlaki davranış ile ilgili beklentileri gidermeye aşırı vurgu ile ilişkilidir (Young ve ark. 2009 p.38). Bu şemaların; kişide önceden var olan içselleştirilmiş yüksek standartlarını karşılayamama olasılığının neden olduğu aşırı baskıya (yüksek standartlar şeması), kendileri ve başkalarının hataları için şiddetli bir şekilde cezalandırılmaları gerektiği inancına (cezalandırılma şeması), hayata karşı karamsar bakış açısına sahip olma ve kendilerini en nihayetinde olumsuz yaşam olaylarının beklediği inancına (karamsarlık şeması), başkaları tarafından reddedilmekten, utanç duygusundan veya dürtüsel kontrolü kaybetmekten kaçınmak için spontane eylem, duygu ya da iletişimin aşırı baskılanmasına (duyguları bastırma şeması) neden olduğu ve bu şemaların tetiklenmesi sonucu ortaya çıkan olumsuz duygularla baş edebilmek amacıyla madde kullanımına yöneldikleri ileri sürülmektedir (Shorey ve ark. 2012a; 2014; Alevsaçanlar 2015).

Bu araştırmada; bağımlılarda 'tehditler karşısında dayanıksızlık ve duyguları bastırma' şema ortalamalarının bu konuda yapılan benzer çalışmalara göre daha yüksek olması, bu şemaların madde bağımlılığının başlaması ya da sürdürülmesinde daha belirgin olduğunu; 'terk edilme' şemasına ilişkin ortalamaların daha düşük olması ise, bu şemanın aktive olmasının madde kullanım riskini arttırmada daha az belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Aynı zamanda, 'tehditler karşısında dayanıksızlık ve duyguları bastırma' şemalarına ilişkin ortalamaların daha yüksek; 'terk edilme' şemasına ilişkin ortalamaların ise daha düşük olmasına ilişkin bu farkın, örneklemin kültürel farklılığından kaynaklanabileceği de söylenebilir.

5.3. Bağımlıların Şemalar, Psikolojik Esneklik Modeli (Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme, Kendinelik) ve Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bağımlıların Şemalar ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada, bağımlılarda bağımlılık şiddeti ile ‘karamsarlık’ şeması arasında zayıf düzeyde pozitif yönde; ‘duygusal yoksunluk, başarısızlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz öz-denetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar’ şemaları arasında ise çok zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulundu (Tablo 4-5).

Literatürde, bağımlılarda şemalar ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Young ve ark. (2003) ve Ball (1998; 2007) kronik ve sürekli olan madde kullanımı probleminin gelişimi ve sürdürülmesinde, kişinin karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlarını temsil eden şemaların rol oynadığını öne sürmektedirler (Kaynak:Alevsaçanlar 2015 p.89).

Bu araştırmada; bağımlılarda şemalar ile bağımlılık şiddeti arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olması; şemaları oluşturan karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçların madde kullanımı ile tamamlanmaya çalışıldığını, bağımlıların şemaların neden olduğu olumsuz duygularla başa çıkmak ve/veya kaçınmak için madde kullanımına yöneldiklerini düşündürmektedir. ‘Karamsarlık’ şemasına ait ilişkinin ($r=0,27$) diğer şemalara göre ($r=0,15-0,24$) daha yüksek olması ise, bağımlıların bu şema ile ilişkili başa çıkmaları ve/veya kaçınmaları sonucunda daha fazla madde kullanımına yönelmeleri ve madde kullanımına ilişkin daha fazla sorun yaşamaları ile açıklanabilir. Bu bulgular, **şemalar, bağımlılık şiddetini pozitif ve anlamlı olarak etkiler** yönündeki araştırma hipotezini desteklemektedir. Ancak, şemalar ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkilerin zayıf ve çok zayıf düzeyde olması bulgusundan yola çıkarak, şemalar ile bağımlılık şiddeti ilişkisinde farklı aracı değişkenlerin rolünün olabileceği de söylenebilir.

Bağımlıların Şemalar ile Psikolojik Esneklik Modeli (Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme, Kendinelik) Arasındaki İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada, bağımlılarda yaşantısal kaçınma ile ‘duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz öz-denetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar’ şemaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4-5).

Literatürde, bağımlılarda yaşantısal kaçınma ile şemalar arasındaki ilişkiye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Borjali ve ark. (2016) ve Fischer, Smout ve Delfabbro (2016) depresyon, anksiyete ve stres düzeyi yüksek olan üniversite örnekleminde şemalar ile yaşantısal kaçınma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Bu araştırmada, bağımlılarda yaşantısal kaçınma ile şemalar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olması Borjali ve ark. (2016) ve Fischer, Smout ve Delfabbro (2016)’ın çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Psikolojik esneklik modeli’ne göre; psikopatolojinin derecesini şemaların varlığı değil, şemaların tetiklenmesiyle ortaya çıkan olumsuz duygulardan yaşantısal kaçınmanın düzeyi belirlemektedir. Yani; yaşantısal kaçınmanın artması psikolojik esnekliği azaltarak, şemaların işlevsellik üzerindeki olumsuz etkilerini arttırmaktadır. Dolayısı ile bağımlılarda şemalar ile yaşantısal kaçınma arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olması bulgusu, bu yaklaşımını destekleyen bir veri sunmaktadır ve bağımlıların, şemaların neden olduğu olumsuz duygulardan yaşantısal kaçınma ile kaçındıklarını ve madde kullanımına yöneldiklerini düşündürmektedir. Aynı zamanda ‘sosyal izolasyon/güvensizlik, karamsarlık, iç içe geçme/bağımlılık, kusurluluk ve tehditler karşısında dayanıksızlık’ şemalarına ait ilişkinin ($r=0,41-0,47$) diğer şemalara göre ($r=0,26-0,39$) daha yüksek olması, bağımlılarda bu şemalara ilişkin yaşantısal kaçınmanın daha yüksek olduğuna dair veriler sunmaktadır. Bu bulgular, **şemalar, yaşantısal kaçınmayı pozitif ve anlamlı olarak etkiler** yönündeki araştırma hipotezini desteklemektedir.

Araştırmada, bağımlılarda bilişsel birleşme ile ‘duygusal yoksunluk, başarısızlık, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık,

ayrıcalıklılık/yetersiz öz-denetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar' şemaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde; 'karamsarlık ve sosyal izolasyon/güvensizlik' şemaları arasında ise orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4-5).

Literatürde bağımlılarda bilişsel birleşme ile şemalar arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Fischer, Smout ve Delfabbro (2016) depresyon, anksiyete ve stres düzeyi yüksek olan üniversite örnekleminde şemalar ile bilişsel birleşme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada, bağımlılarda bilişsel birleşme ile şemalar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olması Fischer, Smout ve Delfabbro (2016)'ın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Psikolojik esneklik modeli, şemaların varlığının değil, şemalarla ilişkili bilişsel birleşme düzeylerinin psikolojik sorunlara yol açtığını öne sürmektedir. Bu yaklaşıma göre, şemalarla ilişkili bilişsel birleşmenin artması, psikopatolojinin şiddetini arttırmaktadır. Dolayısı ile bağımlılarda şemalar ile bilişsel birleşme arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olması, bağımlıların şemalarıyla ilişkili bilişsel birleşmelerinin varlığı ile madde kullanımına yöneldiklerini düşündürmektedir. Ayrıca, 'sosyal izolasyon/güvensizlik ve karamsarlık' şemalarındaki ilişkinin ($r=0,50-0,53$) diğer şemalara göre ($r=0,30-0,49$) daha yüksek olması, bağımlılarda bu şemaların neden olduğu olumsuz duygulara ilişkin bilişsel birleşmelerin daha belirgin olması ile açıklanabilir. Bu bulgular, **şemalar, bilişsel birleşmeyi pozitif ve anlamlı olarak etkiler** yönündeki araştırma hipotezini desteklemektedir.

Araştırmada, bağımlılarda kendinelik ile 'duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık ve kusurluluk' şemaları arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde; 'kendini feda, cezalandırılma ve yüksek standartlar' şemaları arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; 'onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz öz-denetim, terk edilme ve tehditler karşısında dayanıksızlık' şemaları arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu (Tablo 4-5).

Literatürde madde bağımlılığı popülasyonunda şemalar ve kendinelik ilişkisi üzerine yapılan az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Madde bağımlılarında kendinelik ile şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; Shorey ve ark. (2015), erkek alkol ve madde bağımlılarında 'duygusal yoksunluk ve yüksek standartlar' dışındaki şemalar ile

kendinelik arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu, en güçlü ilişkinin ise ‘yetersiz özdenetim’ şemasında gözlemlendiğini; Shorey, Anderson ve Stuart (2015), kadın alkol ve madde bağımlılarında şemalar ile kendinelik arasında negatif yönde anlamlı ilişkilerin saptandığını, en güçlü ilişkinin ise ‘yetersiz öz-denetim ve yüksek standartlar’ şemalarında bulunduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada, bağımlılarda şemalar ve kendinelik arasında anlamlı ilişkiler saptanmış olmakla birlikte; bulguların çalışmalarla (Shorey ve ark. 2015; Shorey, Anderson ve Stuart 2015) benzerlik göstermemesi, bu çalışmaların örnekleminin alkol/madde bağımlılarından oluşması ve kendineliği ölçme aracının farklılığı ile ilişkilendirilebilir. Kendineliğin artmasının, kişinin tetiklenen şemalarına ilişkin farkındalığını artırarak uyumsuz başa çıkma stratejilerini (madde kullanımı gibi) azalttığı ileri sürülmektedir (Young ve ark. 2003; Kaynak: Shorey ve ark. 2015 p.4). Bu çalışmada; kendinelik ile ‘duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık ve kusurluluk’ şemaları arasında negatif yönde; ‘kendini feda, cezalandırılma ve yüksek standartlar’ şemaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenirken; ‘onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, terk edilme ve tehditler karşısında dayanıksızlık’ şemaları arasında ise anlamlı ilişkilerin olmaması bulgusu, literatür bilgisi ile kısmen uyumlu görülmektedir. Bu bulgular, **şemalar, kendineliği negatif ve anlamlı olarak etkiler** yönündeki araştırma hipotezini kısmen desteklemektedir. Bu sonuç, kullanılan ölçme aracının kendineliği “an’da olma ve kabul” olmak üzere iki boyut üzerinden değerlendirmesi ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca, kendinelik ile şemalar arasında çok zayıf anlamlı ilişkilerin olması ($r=-0,08 - -0,18$), kendineliğin şemalardan etkilenmediğini de düşündürmektedir.

Bağımlıların Psikolojik Esneklik Modeli (Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme, Kendinelik) ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada, bağımlılarda bağımlılık şiddeti ile yaşantısal kaçınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4-6).

Literatürde, bağımlılarda bağımlılık şiddeti ile yaşantısal kaçınma arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Hayes ve ark. (1996; 2006); kişinin tecrübe ettiği veya gelecekte tecrübe etme ihtimali olduğu belirli duygu, düşünce, anı, imaj, dürtü ve bedensel belirti gibi içsel yaşantılarla temas etme konusunda gönülsüz olması

ve bu doğrultuda içsel yaşantıların yoğunluğunu, sıklığını biçimini değiştirme girişimleri şeklinde tanımladıkları yaşantısal kaçınmanın, birçok psikopatolojik durumla ilişkili bir süreç olduğunu ileri sürmektedir. Yaşantısal kaçınmanın yüksek düzeyde bulunması; kişinin içsel yaşantılarıyla temas etmemesine ve kaçınma davranışı sergilemesine yol açarak davranış repertuarını daraltır. Madde ve alkol kullanımı da, sıklıkla yaşantısal kaçınma yoluyla olumsuz içsel yaşantıları azaltmaya yönelik eylemler olarak ele alınabilir. Psikolojik esneklik modelinde, yaşantısal kaçınmanın alternatifi olan ‘kabul’ ise; kişinin içsel yaşantılarını değiştirmeye çalışmadan oldukları gibi tecrübe etme becerisi olarak ele alınabilir. Bu becerinin gelişmesi bağımlılarda sürekli olarak madde kullanmanın temel öncülleri olabilen yoksunluk belirtilerini, madde kullanma isteğini (aşırma) ve endişe/kaygı yaratan düşüncelerini işlevsel bir şekilde yönetebilmesini sağlayacak; yaşantısal kaçınmayı azaltarak, dürtüsel davranışlar ve madde kullanımı gibi davranışlar azalabilecektir. Dolayısı ile bu araştırmada yaşantısal kaçınma ile bağımlılık şiddetinin pozitif yönde ilişkisine yönelik bulgular, **yaşantısal kaçınma, bağımlılık şiddetini pozitif ve anlamlı olarak etkiler** yönündeki araştırma hipotezini desteklemektedir.

Araştırmada, bağımlılarda bağımlılık şiddeti ile bilişsel birleşme arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4-6).

Literatürde, bağımlılık şiddeti ile bilişsel birleşme arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bilişsel birleşme, düşüncenin insan davranışı üzerindeki belirleyici etkisine vurgu yapar (Gillanders ve ark. 2014). Kişi halihazırdaki düşüncelerini, sergilediği veya sergileyeceği davranışların sebebi olarak ele alırsa; işlevsiz davranışlarından kurtulmak için ya düşüncelerden de kurtulmaya çalışacak (yaşantısal kaçınma) ya da olumsuz sonuçlar ortaya çıkmasına rağmen bu davranışlarına devam edecektir. Yani, uzun vadeli sonuçları gözeterek değil, o anki düşünceleri doğrultusunda davranacak, bu durum da ya psikopatolojiye yol açacak ya da var olan psikopatolojik durumların şiddetini arttırarak işlev kaybına yol açacaktır (Bardeen ve Fergus 2016). Bu araştırmada, psikolojik esneklik modelinin bir diğer temel süreci olan bilişsel birleşmenin bağımlılık şiddetiyle ilişkili olduğu bulgusu, bağımlılarda bilişsel birleşmenin bağımlılığın şiddeti ile ilişkili bir süreç olduğunu ve bilişsel birleşmenin azaltılmasına yönelik girişimlerin bağımlılık gelişiminde etkili olabileceğine dair veriler

sunmaktadır. Bu bulgular, **bilişsel birleşme, bağımlılık şiddetini pozitif ve anlamlı olarak etkiler** yönündeki araştırma hipotezini desteklemektedir.

Araştırmada, bağımlılarda bağımlılık şiddeti ile kendinelik arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4-6).

Literatürde, bağımlılarda bağımlılık şiddeti ile kendinelik ilişkisine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak psikolojik esneklik modelinin bir boyutu olması yanında yeni kuşak bilişsel davranışçı terapilerin (Hofmann, Sawyer ve Fang 2010) de temel öğelerinden biri olan kendineliğin, madde kullanımı ile ilişkisi araştırılmış ve farklı sonuçlar bulunmuştur. Bazı çalışmalarda, kendinelik ile madde kullanım davranışları arasında negatif bir ilişki olduğu; yüksek kendineliğin kaçınma davranışlarını azaltarak madde kullanımını azalttığı, düşük kendineliğin ise, artmış madde kullanımı ile ilişkili olduğu ve kendinelik temelli girişimlerin madde kullanımının azaltılmasına yardımcı olabileceği ileri sürülmüştür (Black ve ark. 2012, Bamm ve ark. 2013, Brewer ve ark. 2009, Brister 2012, Rogojanski ve ark. 2011; Kaynak: Karyadi, VanderVeen ve Cyders 2014 p.2, Shorey ve ark. 2015). Benzer şekilde, Karyadi, VanderVeen ve Cyders (2014) yaptıkları meta-analizde; kendinelik ve madde kullanımı davranışları arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu; bu ilişkinin kullanılan maddenin türü, örneklemin klinik durumu ve madde kullanım şiddetine göre değiştiğini bildirmişlerdir. Bazı çalışmalarda ise, kendinelik ile madde kullanımı arasında pozitif bir ilişki bulunmuş ya da ilişki bulunamamıştır (Philip 2010, Rendon 2006; Leigh and Neighbors 2009, Leigh ve ark. 2005; Kaynak: Karyadi, VanderVeen ve Cyders 2014 p.2). Zgierska ve ark. (2009) ise, sistematik derlemelerinde bağımlılık tedavisinde kendineliğin etkinliği ile ilgili ön kanıtların, genel olarak bu sürecin etkin ve güvenilir olduğunu düşündürse de, çalışmalardaki metodolojik sınırlamalar nedeni ile kendineliğin bağımlılık tedavisindeki etkinliğine ilişkin yeterli kanıtlar sunmadığını belirtmişlerdir. Bu araştırmada, kendinelik ile bağımlılık şiddeti arasında çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkinin olması, Karyadi, VanderVeen ve Cyders (2014) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar, **kendinelik, bağımlılık şiddetini negatif ve anlamlı olarak etkiler** yönündeki araştırma hipotezini desteklemektedir. Kendinelik ile bağımlılık şiddeti arasındaki anlamlı ilişkinin çok zayıf olması ($r=-0,09$), kendineliği ölçme aracının farklılığı ile ilişkilendirilebilir. Kendinelik ile madde kullanımı davranışları arasında pozitif yönde

ilişki bulunan ya da ilişki bulunmayan çalışmalardan farklılık göstermesi ise, bu çalışmalarda kendindelığın değerlendirilmesinde farklı ölçme aracının kullanılması, farklı madde kullanım davranışlarının ve bağımlılığın tek bir boyut (madde kullanım özellikleri gibi) üzerinden değerlendirilmesi ile açıklanabilir.

5.4. Bağımlıların Şemalar ile Bağımlılık Şiddeti İlişkisinde Psikolojik Esneklik Modelinin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada; psikolojik esneklik modelinin, bağımlılık şiddeti üzerine doğrudan etkisinin olduğu ancak, şemaların bağımlılık şiddeti üzerine doğrudan etkisinin olmadığı, bu etkiyi psikolojik esneklik modelinin aracılık rolüyle gerçekleştirdiği bulundu (Şekil 4-4).

Literatürde, bağımlılarda şemaların bağımlılık şiddeti üzerine etkisinde psikolojik esneklik modelinin aracı rolünün araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Fischer, Smout ve Delfabbro (2016)'nın üniversite örnekleminde yürüttükleri bir çalışmada; şemalar ve psikolojik esneklik modelinin psikopatoloji ilişkisindeki aracı ve düzenleyici rolü araştırılmış ve araştırma modelinin değişkeni olan psikolojik esneklik; yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik ve değerler olmak üzere dört boyut üzerinden değerlendirilmiştir. Psikolojik esneklik modelinin, şemaların psikopatoloji üzerindeki etkisine tam olarak aracılık ettiğini; şemaların, psikolojik esneklik modelinin psikopatoloji üzerindeki etkisini düzenlediğini saptamışlardır. Bu araştırmada; psikolojik esneklik modelinin şemaların bağımlılık şiddeti üzerindeki etkisine aracılık ettiği bulgusu, Fischer, Smout ve Delfabbro (2016)'ın çalışma bulguları ile uyumludur. Ancak, bu araştırmanın klinik örnekleme yapılması ve psikolojik esneklik modelinin üç ayrı boyut (yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, kendinelik) üzerinden değerlendirilerek modelde yer alması Fischer, Smout ve Delfabbro (2016)'ın çalışmasından farklılık göstermektedir.

Bu araştırmada; bağımlılarda, psikolojik esneklik modelinin şemaların bağımlılık şiddeti üzerindeki etkisine aracılık ettiği bulgusu, şemaların psikopatoloji üzerindeki etkilerinin aracı değişkenlerle ortaya çıktığını ve psikopatolojik durumlarda şema gibi bilişsel içeriklerden ziyade, başa çıkma stratejilerinin belirleyici etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu veriler; şema yaklaşımının ve psikolojik esneklik modelinin görünüşte farklı odak noktaları olmasına rağmen, ortak bir süreci hedeflediklerine ve bağımlılık tedavisinde beraber kullanılabileceklerine dair kanıtlarda

da sunmaktadır. Psikolojik esneklik modeli, şemalarla bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide aracı değişken olarak ele alındığında; bağımlılık tedavi sürecinde şema yaklaşımının ve psikolojik esneklik modelinin klinik uygulayıcılarına öncelikle odaklanabilecekleri ve gözden kaçırmamaları gereken bilişsel içeriklerle ilgili veri sunabileceği; psikolojik esnekliği arttırmayan, sadece şema içeriklerini değiştirmeye odaklanan girişimlerin yetersiz kalabileceği söylenebilir. Bu bulgular, **yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme ve kendinelik, şemaların bağımlılık şiddetine etkisinde aracılık rolü üstlenir** yönündeki araştırma hipotezini desteklemektedir.



6. SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Bağımlıların yaş ortalamasının $27,43 \pm 7,04$ (min:18, max:64) olduğu, %90,8'inin erkek, %52,3'ünün ortaokul mezunu ve %69,3'ünün bekar olduğu, %76,7'sinin çocuğunun olmadığı, %71,9'unun çalışmadığı, %71,4'ünün ise anne-baba ile yaşadığı, %50,5'inin daha önce psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördüğü, %78,5'inin ise daha önce madde bağımlılığına ilişkin tedavi başvurusu olduğu görüldü.

- Bağımlıların bağımlılık profil indeksi puan ortalaması $15,91 \pm 2,07$, bağımlılık profil indeksi alt boyutlarından olan madde kullanım özellikleri puan ortalaması $3,06 \pm 1,46$, bağımlılık tanı ölçütleri puan ortalaması $30,14 \pm 3,36$, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi puan ortalaması $30,80 \pm 5,64$, şiddetli madde kullanma isteği puan ortalaması $10,46 \pm 3,35$, maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu puan ortalaması $10,99 \pm 1,55$; kabul ve eylem formu-2 puan ortalaması $28,97 \pm 10,60$; bilişsel kaynaşma/birleşme ölçeği puan ortalaması $28,55 \pm 10,64$ ve freiburg kendinelik envanteri puan ortalaması $28,82 \pm 7,24$ olarak bulundu.

- Bağımlıların şema puan ortalamalarının cezalandırılma şeması için $4,09 \pm 1,00$, onay arayıcılık şeması için $3,62 \pm 0,98$, kendini feda şeması için $3,47 \pm 1,03$, yüksek standartlar şeması için $3,46 \pm 1,33$, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması için $3,43 \pm 1,01$, karamsarlık şeması için $3,22 \pm 1,15$, tehditler karşısında dayanıksızlık şeması için $3,09 \pm 1,11$, sosyal izolasyon/güvensizlik şeması için $3,05 \pm 1,00$, duyguları bastırma şeması için $2,92 \pm 1,11$, terk edilme şeması için $2,82 \pm 1,15$, iç içe geçme/bağımlılık şeması için $2,79 \pm 0,98$, duygusal yoksunluk şeması için $2,78 \pm 1,24$, başarısızlık şeması için $2,64 \pm 1,11$ ve kusurluluk şeması için $2,58 \pm 1,11$ olduğu bulundu.

- Bağımlılarda, bağımlılık şiddeti ile 'karamsarlık' şeması arasında zayıf düzeyde ($r=0,27$); 'duygusal yoksunluk, başarısızlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar' şemaları arasında ise çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,15 - 0,24$) anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p<0,05$).

- Bağımlılarda, yaşantısal kaçınma ile ‘duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar’ şemaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,26 - 0,47$) anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$).

- Bağımlılarda, bilişsel birleşme ile ‘duygusal yoksunluk, başarısızlık, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar’ şemaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,30 - 0,49$); ‘karamsarlık ve sosyal izolasyon/güvensizlik’ şemaları arasında ise orta düzeyde ($r=0,50 - 0,53$) pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$).

- Bağımlılarda, kendinelik ile ‘duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık ve kusurluluk’ şemaları arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0,08 - -0,18$) anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$); ‘kendini feda, cezalandırılma ve yüksek standartlar’ şemaları arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0,08 - 0,21$) anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$); ‘onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, terk edilme ve tehditler karşısında dayanıksızlık’ şemaları arasında ise anlamlı ilişki olmadığı bulundu ($p>0.05$).

- Bağımlılarda, bağımlılık şiddeti ile yaşantısal kaçınma ($r=0,34$) ve bilişsel birleşme ($r=0,33$) arasında zayıf düzeyde pozitif yönde; kendinelik arasında ise çok zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0,09$) anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$).

- Şema yaklaşımının bağımlılık şiddeti üzerine etkisi ve psikolojik esneklik modelinin bu ilişkideki aracılık rolünün sınındığı yapısal eşitlik modeli analizi sonucunda; bağımlılarda, şemalar ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin başlangıçta 0,36 ($p<0.05$) olduğu ve psikolojik esnekliğin aracılık etkisinin bu değerin 0,10’a ($p<0.05$) gerilemesine yol açtığı; şemaların, bağımlılık şiddeti üzerine doğrudan etkisinin olmadığı, etkinin psikolojik esnekliğin aracılık rolüyle gerçekleştiği görüldü.

7. ÖNERİLER

- Bağımlılarda, şemalar ile bağımlılık şiddeti ilişkisinde farklı aracı değişkenlerin incelendiği,
- Bağımlılarda, kendindeliği farklı boyutları (gözleme, tanımlama, farkındalıkla davranma, yargılamama gibi) ile değerlendiren ölçme aracı kullanılarak kendinelik ile şemalar ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin incelendiği,
- Farklı madde kullanımı olan bağımlılarda, şemaların bağımlılık şiddeti üzerine etkisi ve psikolojik esneklik modelinin bu ilişkideki aracılık rolünün incelendiği,
- Psikolojik esneklik modelinin bir boyutu olan ‘değer’ sürecinin de modele dahil edilerek bağımlılık şiddeti ile ilişkisinin incelendiği,
- Farklı klinik örneklerde, şemalarla psikopatolojinin şiddeti arasında psikolojik esnekliği oluşturan süreçlerin aracı rollerinin incelendiği araştırmaların yapılması,
- Bağımlılığın iyileştirilmesinde, şema ve psikolojik esneklik yaklaşımlarına yönelik girişimlerin planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aaron, D.J. (2013). Early Maladaptive Schemas and Substance Use: Implications For Assessment and Treatment. *Addictive Disorders & Their Treatment*, **12(4)**, 193-200.
- Aktepe, M. (2016). *Bipolar Bozukluk Hastalarında Psikolojik Esneklik*. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.
- Alevsaçanlar, S. (2015). *Madde Bağımlılarında Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme*. İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Altıntoprak, E.A., Evren, C.E., Aydemir, Ö. Yapıcı, A., Can, Y., Mutlu, E. ve ark. (2015). *Arch Neuropsychiatr*, **52**, 89-94.
- Azkhosh, M., Farhoudianm, A., Saadati, H., Shoae, F. ve Lashani, L. (2016). Comparing Acceptance and Commitment Group Therapy and 12-Steps Narcotics Anonymous in Addict's Rehabilitation Process: A Randomized Controlled Trial. *Iran J Psychiatry*, **11(4)**, 244-249.
- Bahrami, S. ve Asghari, F. (2017). A controlled trial of acceptance and commitment therapy for addiction severity in methamphetamine users: preliminary study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, **2**, 49-55.
- Ball, S.A. (2007). Comparing individual therapies for personality disordered opioid dependent patients. *Journal of Personality Disorders*, **21(3)**, 305-321.
- Ball, S.A. ve Cecero, J.J. (2001). Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas and presenting problems. *Journal of Personality Disorders*, **15**, 72-83.
- Ball, S.A., Cobb-Richardson, P., Connolly, A.J., Bujosa, C.T. ve O'Neall, T.W. (2005). Substance abuse and personality disorders in homeless drop-in center clients: Symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. *Comprehensive Psychiatry*, **46(5)**, 371-379.
- Barazandeh, H., Kissane, D.W., Saeedi, N. ve Gordon, M. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, **94**, 130-139.
- Bardeen, J.R. ve Fergus, T.A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, **5(1)**, 1-6.

- Biglan, A., Hayes, S.C. ve Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: implications for prevention science. *Prevention Science*, **9**, 139-152.
- Bilici, R., Uğurlu G., Tufan, E., Güven, T., Uğurlu, M. (2012). Bir Bağımlılık Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, **17(4)**, 223-227.
- Bond, F.W, Hayes, S.C, Baer, R.A, Carpenter, K.C, Guenole, N, Orcutt, H.K, Waltz, T. ve Zettle, R.D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, **42**, 676-688.
- Borjali, A., Bahramizadeh, H., Eskandari, H. ve Farrokhi, N. (2016). Psychological flexibility mediate the effect of early maladaptive schemas on Psychopathology. *International Journal of Applied Behavioral Sciences (IJABS)*, **3(4)**, 9-17.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S.H. ve ark. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, **71**, 547-556.
- Bölek, S. (2013). *Opiyat Bağımlılığı Tedavisinin Madde Kullanımı, Yaşam Kalitesi ve İşlevsellik Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Bricker, J., Wyszynski, C., Comstock, B., Heffner, J.L. (2013). Pilot randomized controlled trial of web-based acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Nicotine & Tobacco Research*, **15(10)**, 1756-1764.
- Bricker, J.B., Bush, T., Zbikowski, S.M., Mercer, L.D., Heffner, J.L. (2014a). Randomized trial of telephone-delivered acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy for smoking cessation: a pilot study. *Nicotine & Tobacco Research*, **16(11)**, 1446-1454.
- Bricker, J.B., Mull, K.E., Kientz, J.A., Vilaradaga, R., Mercer, L.D., Akioka, K.J., Heffner, J.L. (2014b). Randomized, controlled pilot trial of a smartphone app for smoking cessation using acceptance and commitment therapy. *Drug Alcohol Depend*, **143**, 87-94.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H. ve Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, **49**, 389-398.

- Brotchie, J., Hanes, J., Wendon, P. ve Waller, G. (2007). Emotional avoidance among alcohol and opiate abusers: The role of schema-level cognitive processes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **35**, 231-236.
- Brotchie, J., Meyer, C., Copello, A., Kidney, R. ve Waller, G. (2004). Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: The role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, **43**, 337-342.
- Brummett, B.R. (2007). *Attachment Style, Early Maladaptive Schemas, Coping Self Efficacy, Therapy Alliance and Their Influence on Addiction Severity in Methadone-Maintenance Treatment*. New York: The Department of Psychology at Fordham University.
- Bulut, M., Savaş, H., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö. Yumru, M. Vırıt, O. (2006). Sociodemographic Characteristics of Patients, Applied to Substance Usage Disorders Unit of Gaziantep University. *Bağımlılık Dergisi*, **7(2)**, 65-70.
- Cansız, A. (2016). *Şizofreni Hastalarında Psikolojik Esnekliğin Araştırılması*. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.
- Chawla, N. ve Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, **63(9)**, 871-890.
- Çakmak, D., Saatçioğlu, Ö. (2005). *Bağımlılık ve Komorbidite*. İstanbul: Özgül Matbaacılık.
- Çakmak, D., Ögel, K. (2000). *Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul: Üçler Ofset.
- Chiesa, A. ve Serretti, A. (2014). Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? A systematic review of the evidence. *Substance Use&Misuse*, **49**, 492-512.
- Ciarrochi, J., Billich, L. ve Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. In R. Baer (Ed.): *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*. Oakland, CA: Context Press/New Harbinger Publications; 51-75.
- Clarke, S., Kingston, J., Wilson, K.G., Bolderston, H. ve Remington, B. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for a Heterogeneous Group of Treatment-Resistant Clients: A Treatment Development Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, **19**, 560-572.

- Cocram, D.M., Drummond, P.D. ve Lee, C.W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in vietnam veterans with PTSD. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **17**(3), 165-182.
- Cribb, G., Moulds, M.L. ve Carter, S. (2006). Rumination and experiential avoidance in depression. *Behaviour Change*, **23**(03), 165-176.
- Çakır, Z. (2007). *Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Stilleri ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Çepni, Z. (2010). Yapısal Eşitlik Modellemesi. <https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwibspKPgaXYAhWMA8AKHWigCfcQFgguMAE&url=http%3A%2F%2Fyunus.hacettepe.edu.tr%2F~cepni%2Fmersinsemsunu.ppt&usg=AOvVaw0-AuEDic41ZrWX5XJCPSGf>.
- Dalrymple, K.L. ve Herbert, J.D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder a pilot study. *Behavior modification*, **31**(5), 543-568.
- Degenhardt, L., Charlson, F., Mathers, B., Hall, W.D., Flaxman, A.D., Johns, N., Vos, T. (2014). The global epidemiology and burden of opioid dependence: results from the global burden of disease 2010 study. *Addiction*, **109**, 1320-1333.
- Degenhardt, L., Larney, S., Randall, D., Burns, L., Hall, W. (2013). Causes of death in a cohort treated for opioid dependence between 1985 and 2005. *Addiction*, **109**, 90-99.
- Domingo-Salvany, A., Brugal, T., Barrio, G., González-Saiz, F., José Bravo, M. ve ark. (2010). *Health and Quality of Life Outcomes*, **8** (145), 1-10.
- Du, W., Xiang, Y., Wang, Z., Chi, Y., Zheng, Y., Luo, X. ve ark. (2008). *Drug and Alcohol Dependence*, **94**, 158-164.
- EMCDDA (2016). *European Drug Report 2014: Trends and Developments*. Lisbon: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2017). *European Drug Report 2017: Trends and Developments*. Lisbon: Publications Office of the European Union.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, M.N. (Ed.). (2014). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Evren, C., Karabulut, V., Can, Y., Bozkurt, M., Umut, G., Evren, B. (2014). Predictors of Outcome During a 6-Month Follow-Up Among Heroin Dependent Patients Receiving Buprenorphine/Naloxone Maintenance Treatment. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, **24(4)**, 311-322.
- Fischer, T.D., Smout, M.F. ve Delfabbro, P.H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of Contextual Behavioral Science*, **5**, 169-177.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Fox, J-P., Schreurs, K.M.G., Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, **51(3)**, 142-151.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E. ve Schreurs, K.M.G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, **42**, 485-495.
- Forman, E.M., Herbert, J.D., Moitra, E., Yeomans, P.D., Geller, P.A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, **31(6)**, 772-799.
- Gifford, E.V., Kohlenberg, B.S., Hayes, S.C., Antonuccio, D.O., Piasecki, M.M., Rasmussen-Hall, M.L., Palm, K.M. (2004). Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior Therapy*, **35**, 689-705.
- Gifford, E.V., Kohlenberg, B.S., Hayes, S.C., Pierson, H.M., Piasecki, M.P., Antonuccio, D.O., Palm, K.M. (2011). Does acceptance and relationship focused behavior therapy contribute to bupropion outcomes? A randomized controlled trial of functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Behavior Therapy*, **42**, 700-715.
- Gillanders, D.T., Bolderston, H., Bond, F.W., Demster, M., Flaxman, P.E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S. ve Remington, B. (2014). The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, **45**, 83-101.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. ve Anderson, R.E. (2010). *Multivariate Data Analysis. (7th Edition)*. New York: Pearson.

- Harris, A.E. ve Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, **26(3)**, 405-416.
- Harris, R. (2016). H.T. Karatepe ve K.F. Yavuz (Çev.), *Act'i Kolay Öğrenmek*. Litera Yayıncılık: İstanbul.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M., Strosahl, K. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, **64(6)**, 1152-1168.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, **44(1)**, 1-25.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, **44(1)**, 1-25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M.A. ve ark. (2004a). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, **54**, 553-578.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S.V., Byrd, M., Gregg, J. (2004b). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone maintained opiate addicts. *Behavior Therapy*, **35(4)**, 667-688.
- Heffner, M., Eifert, G.H., Parker, B.T., Hernandez, D.H. ve Sperry, J.A. (2003). Valued Directions: Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Alcohol Dependence. *Cognitive and Behavioral Practice*, **10**, 378-383.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T. ve Fang, A. (2010). The Empirical Status of the “New Wave” of CBT. *Psychiatr Clin North Am*, **33(3)**, 701-710.
- Jalali, M.R., Zargar, M., Salavati, M. ve Kakavand, A.R. (2011). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Parenting Origins in Patients with Opioid Abuse and Non-Abusers. *Iran J Psychiatry*, **6**, 54-60.
- Jimenez-Treviño, L., Saiz, P.A., García-Portilla, M.P., Díaz-Mesa, E.M., Sánchez-Lasheras, F., Burón, P., Casares, M.J. ve ark. (2011). *Addictive Behaviors*, **36**, 1184-1190.

- Jones, C.J., Leung, N., Harris, G. (2006). Father-daughter relationship and eating psychopathology: the mediating role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, **45**, 319-330.
- Jovev, M. ve Jackson, H.J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*, **18**, 467-478.
- Karaağaç, H., Usta, Z., Usta, A., Yarmalı, M., Gödekmerdan, A. (2017). Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Retrospektif Analizi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, **30**, 251-257.
- Karadere, M.E. (2015). *Araştırmalarla Kabul ve Kararlılık Terapisi, Bağımlılıkta Kanıt Düzeyi*. 51. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya.
- Karahan, D. (2006). *Erken Disfonksiyonel Şemaların Obsesif- Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalar ve Sağlıklı Kişilerdeki Aktivasyonlarının Karşılaştırılması*. İstanbul: İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi).
- Karyadi, K.A., VanderVeen, D.J. ve Cyders, M.A. (2014). A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance use behaviors. *Drug and Alcohol Dependence*, **143**, 1-10.
- Kashdan, T.B., Barrios, V., Forsyth, J.P., Steger, M.F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, **44(9)**, 1301-1320.
- Khosravani, V., Alvani, A., Seidisarouei, M., Amirinezhad, A. ve Shojaee, D. (2017). Early maladaptive schemas, behavioral inhibition/approach systems, and defense styles in the users of natural and synthetic substances and healthy subjects. *Journal of Substance Use*, **22(2)**, 168-175.
- Kingston, J., Clarke, S. ve Remington, B. (2010). Experiential Avoidance and Problem Behavior: A Mediation Analysis. *Behavior Modification*, **34(2)**, 145-163.
- Kocovski, N.L., Fleming, J. ve Rector, N.A. (2009). Mindfulness and acceptance based group therapy for social anxiety disorder: an open trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, **16**, 276-289.
- Kohls, N., Sauer, S. ve Walach, H. (2009). Facets of mindfulness-results of an online study investigating the Freiburg Mindfulness Inventory. *Personality and Individual Differences*, **46(2)**, 224-230.

- Lanza, P.V., Garc'ia, P.F., Lamelas, F.R. ve Menéndez, A.G. (2014). Acceptance and Commitment Therapy Versus Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Substance Use Disorder With Incarcerated Women. *Journal of Clinical Psychology*, **70**(7), 644-657.
- Lanza, P.V. ve Menéndez, A.G. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for drug abuse in incarcerated women. *Psicotiema*, **25**(3), 307-312.
- Lawson, R., Waller, G., Lockwood, R., (2007). Cognitive content and process in eating-disordered patients with obsessive-compulsive features. *Eating Disorders*, **8**, 305-310.
- Lee, E.B., An, W., Levin, M.E. ve Twohig, M.P. (2015). An initial meta-analysis of acceptance and commitment therapy for treating substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, **155**, 1-7.
- Leung, N., Waller, G. ve Thomas, G. (1999). Core beliefs in anorexic and bulimic women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **187**, 736-741.
- Luoma, J.B., Kohlenberg, B.S., Hayes, S.C., Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: a randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *J. Consult. Clin. Psychol*, **80**,43-53.
- Marx, B.P. ve Sloan, D.M. (2005). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour Research and Therapy*, **43**(5), 569-583.
- Menéndez, A.G., Garc'ia, P.F., Lamelas, F.R., Lanza, P.V. (2014). Long-term outcomes of acceptance and commitment therapy in drug-dependent female inmates: a randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, **14**,18-27.
- Meunier, B., Gökdemir, B.P., Baştuğ, G., Atmaca, S. ve Ayrancı, E. (2014). Psychometric properties of the turkish version of the acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II). *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, **14**(2),179-196.
- Murriss, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations toperceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **13**,405-413.

- Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F.M., Geçici, Ö. (2013). Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **12(1)**, 35-42.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F. ve Gürol, D. (2012a). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **23(4)**, 264-73.
- Ögel, K., Karadağ, F., Evren, C. ve Gürol, D.T (2012b). *Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Uygulama Rehberi*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K., Güneş, R., Koç, C., Görücü, S. ve Başabak, A. (2015). Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Ölçeğinin Kısa Formunun Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenilirlik Araştırması. *Bağımlılık Dergisi*, **16(4)**, 175-181.
- Öncü, F. (2017). *TCK'da Bağımlılığın Yeri*. 11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, Antalya.
- Öst, L. G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, **61**, 105-121.
- Pauwels, E., Claes, L., Dierckx, E., Debast, I., Alphen, V., Rossi, G. ve ark. (2014). Age neutrality of the Young Schema Questionnaire in patients with a substance use disorder. *International Psychogeriatric Association*, **26(8)**, 1317-1326.
- Peterson, C.L. ve Zettle, R.D. (2009). Treating inpatients with comorbid depression and alcohol use disorders: A comparison of Acceptance and Commitment Therapy and treatment as usual. *The Psychological Record*, **59**, 521-536.
- Petrocelli, J.V., Glaser, B.A., Calhaun, G. B. ve Campell, L.F. (2001). Early maladaptive schemas of personality disorder subtypes. *Journal of Personality Disorders*, **15(6)**, 546-559.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., ve Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy Research*, **30**, 571-584.
- Rafaeli, E., Bernstein D. P., Young, J. (2011). M.Şaşıoğlu (Çev.), *Şema Terapi: Ayırıcı Özellikler*. New York: Routledge.
- Reeves, M. ve Taylor, J. (2007). Specific relationships between core beliefs and personality disorder symptoms in a non-clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **14**, 96-104.

- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S. D. ve Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, **29(1)**, 71-88.
- Roper, L., Dickson, J.M., Tinwell, C., Booth, P.G. ve McGuire, J. (2010). Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive Therapy and Research*, **34**, 207-215.
- Saedy, M., Kooshki, S., Firouzabadi, M.J., Emamipour, S. ve Ardani, A.R. (2015). Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy on Anxiety and Depression among Patients on Methadone Treatment: A Pilot Study. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, **9(1)**, e222.
- SAMHSA (2013). *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. Erişim 18.12.2017, <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>.
- Schmidt, N.B., Joiner, T.E., Young, J.E. ve Telch, M.J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, **19(3)**, 295-321.
- Shand, F.L., Degenhardt, L., Slade, T., Nelson, E.C. (2011). Sex differences amongst dependent heroin users: histories, clinical characteristics and predictors of other substance dependence. *Addict Behav*, **36(1-2)**, 27-36.
- Shorey, R.C., Anderson, S. ve Stuart, G.L. (2011). Early maladaptive schemas in substance use patients and their intimate partners: A preliminary investigation. *Addictive Disorders & Their Treatment*, **10**, 169-179.
- Shorey, R.C., Anderson, S. ve Stuart, G.L. (2012a). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment seeking sample of alcohol dependent adults. *Substance Use & Misuse*, **47**, 108-116.
- Shorey, R.C., Stuart, G.L. ve Anderson, S. (2012b). The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **42**, 271-278.
- Shorey, R.C., Stuart, G.L. ve Anderson, S. (2013a). Differences in Early Maladaptive Schemas in a Sample of Alcohol and Opioid Dependent Women: Do Schemas Vary Across Disorders?. *Addict Res Theory*, **21(2)**, 132-140.

- Shorey, R.C., Stuart, G.L., Anderson, S. ve Strong, D. R. (2013b). Changes in Early Maladaptive Schemas After Residential Treatment for Substance Use. *Journal of Clinical Psychology*, **69**, 912-922.
- Shorey, R.C., Stuart, G.L. ve Anderson, S. (2013c). Early maladaptive schemas among young adult male substance abusers: A comparison with a non-clinical group. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **44**, 522-527.
- Shorey, R.C., Stuart, G.L. ve Anderson, S. (2014). Differences in Early Maladaptive Schemas between a Sample of Young Adult Female Substance Abusers and a Non-clinical Comparison Group. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **21**, 21-28.
- Shorey, R.C., Anderson, S. ve Stuart, G.L. (2015). Trait mindfulness and early maladaptive schemas in women seeking residential substance use treatment: A preliminary investigation. *Addiction Research & Theory*, **23**, 280-286.
- Shorey, R.C., Brasfield, H., Anderson, S. ve Stuart, G.L. (2015). The relation between trait mindfulness and early maladaptive schemas in men seeking substance use treatment. *Mindfulness*, **6**, 348-355.
- Shorey, R.C., Elmquist, J., Gawrysiak, M.J., Strauss, C., Haynes, E., Anderson, S. ve Stuart, G.L. (2017). A Randomized Controlled Trial of a Mindfulness and Acceptance Group Therapy for Residential Substance Use Patients. *Substance Use & Misuse*, **52(11)**, 1400-1410.
- Smout, M.F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W., White, J.M. (2010). Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Substance Abuse*, **31**, 98-107.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **20(1)**, 75-84.
- Stewart, S.H., Zvolensky, M.J. ve Eifert, G.H. (2002). The relations of anxiety sensitivity, experiential avoidance, and alexithymic coping to young adults' motivations for drinking. *Behavior Modification*, **26**, 274-296.
- Stotts, A.L., Green, C., Masuda, A., Grabowski, J., Wilson, K., Northrup, T.F., Moeller, F.G., Schmitz, J.M. (2012). A stage I pilot study of acceptance and commitment therapy for methadone detoxification. *Drug Alcohol Dependence*, **125**, 215-222.

- Stotts, A.L., Northrup, T.F. (2015). The promise of third-wave behavioral therapies in the treatment of substance use disorders. *Curr. Opin. Psychol*, **2**, 75-81.
- Şimsek, Ö.F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş (Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları)*. Ankara: Ekinoks Yayınları.
- Taşdemir, T. (2011). *Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kişilerde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların İncelenmesi: Sağlıklı Bireylerle Bir Karşılaştırma Çalışması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Thekiso, T.B., Murphy, P., Milnes, J., Lambe, K., Curtin, A. ve Farren, C.K. (2015). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder and Comorbid Affective Disorder: A Pilot Matched Control Trial. *Behavior Therapy*, **46**, 717-728.
- TUBİM (2012). EMCDDA 2012 Ulusal Raporu (2011 Verileri). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). Erişim 20.12.2017, <http://www.sck.gov.tr/oecd/2012%20T%C3%BCrkiye%20Uyu%C5%9Fturucu%20Raporu.pdf>.
- TUBİM (2014). EMCDDA 2014 Ulusal Raporu (2013 Verileri). Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). Erişim 17.12.2017, <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202014.pdf>.
- TUBİM (2016). EMCDDA 2016 Ulusal Raporu (2015 Verileri). Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). Erişim 17.12.2017, <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202016.pdf>
- TUBİM (2017). Türkiye Uyuşturucu Raporu (2016 Verileri). Ankara: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). Erişim 19.12.2017, <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202017.pdf>

- Tull, M.T., Gratz, K.L., Salters, K. ve Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **192**, 754-761.
- Turner, H.M., Rose, K.S. ve Cooper, M.J. (2005). Schema and parental bonding in overweight and nonoverweight female adolescents. *International Journal of Obesity*, **29**, 381-387.
- Twohig, M.P., Shoenberger, D. ve Hayes, S.C. (2007). A preliminary investigation of Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for marijuana dependence in adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, **40**, 619-632.
- Ulusoy, S. (2015). *Bağımlılık Tedavisinde Temel Kabul ve Kararlılık Terapisi(Act) Süreçleri ve İlişkisel Çerçeve Kuramı*. 51. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya.
- UNODC (2013). *World Drug Report 2013*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC (2017). *World Drug Report 2017*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P., & Simon, L. (2010). Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **198**, 425-431.
- Ünal, B. (2012). *Early Maladaptive Schemas and Well-Being: İmportance of Parenting Styles and Other Psychological Resources*. Ankara: Middle East Technical University İnstitute of Social Sciences, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Van Vlierberghe, L. ve Braet, C. (2007). Dysfunctional schemas and psychopathology in referred obese adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **14(5)**, 342-351.
- Walach, H., Buchheld, N., Büttenmüller, V., Kleinknecht, N. ve Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness-the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, **40**, 1543-1555.
- WHO (2014). *Community management of opioid overdose*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2010). *ATLAS on substance use (2010) Resources for the prevention and treatment of substance use disorders*. Geneva: World Health Organization.
- Yavuz, K.F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, **8(2)**, 21-7.

- Yavuz, F., İskin, M., Ulusoy, S., Esen, F.B., Burhan, H.S. (2014). *Turkish Version of AAQ-II: Preliminary Analysis of Reliability and Validity*. ACBS Annual World Conference XII. 17-22 June, MN, Minneapolis.
- Yıldırım, Z., Sütçü, S. ve Altıntorak, E. (2015). *Alkol ve/veya Madde Bağımlılarında Erken Dönem Uyumsuz Şemalar İle Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Anksiyete Duyarlılığının Aracı Rolü (Poster)*. 9. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, Edirne.
- Young, J., Klosko, J.S. ve Weishaar, M.E. (2009). T. Özakkaş (Ed), *Şema Terapi*. Litera Yayıncılık: İstanbul.
- Zgierska, A., Rabago, D., Chawla, N., Kushner, K., Koehler, R. ve Marlatt, A. (2009). Mindfulness meditation for substance use disorders: A systematic review. *Substance Abuse*, **30**, 266-294.

FORMLAR

Ek 1: Bilgi Formu

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

1. Yaş
2. Cinsiyetiniz?
 - 1) Kadın
 - 2) Erkek
3. Eğitiminiz?
 - 1) Okur-yazar
 - 2) İlkokul
 - 3) Ortaokul
 - 4) Lise
 - 5) Üniversite
4. Medeni durumunuz?
 - 1) Evli
 - 2) Bekar
 - 3) Ayrı
 - 4) Boşanmış
 - 5) Dul
 - 6) Diğer
5. Çocuğunuz var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
6. Çalışma durumunuz?
 - 1) Çalışıyor
 - 2) Çalışmıyor
7. Kimlerle yaşıyorsunuz?
 - 1) eş ve çocuklar
 - 2) anne-baba
 - 3) yalnız
 - 4) bir yakını
 - 5) diğer
8. Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
9. Daha önce madde bağımlılığına ilişkin tedavi başvurunuz var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır

Ek 2: Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)



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

Son BİR yıl içinde aşağıdaki maddeleri kullandık kullanmadığımızı veya ne sıklıkta kullandığımızı belirtiniz

Son bir yıl içinde...

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

Dikkat!

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

Örneğin...

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

12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

15 Kullandığımız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığımızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

16 Kullandığımız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

18 **Kullandığımız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığımız oldu mu?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

19 **[Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığımız oldu mu?** (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanımızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

20 **[Madde] kullandığımız için hayatımızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğimiz oldu mu?** (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

21 **[Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

22 **[Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatımızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

23 **[Madde] kullanmak beden sağlığımızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

24 **[Madde] kullanmak ruhsal sağlığımızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

25 **[Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

26 **[Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

27 **[Madde] kullanmak başımızı derde soktu mu?** (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

28 **[Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu?** (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

Ek 3: Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)

YSQ – S3a

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

Lütfen her ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanındaki sayılardan birini daire içine alarak değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6
Benim için tamamiyle yanlış	Benim için büyük ölçüde yanlış	Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla	Benim için orta derecede doğru	Benim için çoğunlukla doğru	Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
2. Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam	1	2	3	4	5	6
3. İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum	1	2	3	4	5	6
4. Uyumsuzum.	1	2	3	4	5	6
5. Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.	1	2	3	4	5	6
6. İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum	1	2	3	4	5	6
7. Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum	1	2	3	4	5	6
8. Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
9. Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.	1	2	3	4	5	6
10. Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
11. Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.	1	2	3	4	5	6
12. Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).	1	2	3	4	5	6

13. Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.	1	2	3	4	5	6
14. Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.	1	2	3	4	5	6
15. Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam	1	2	3	4	5	6
16. Paramın olması ve önemli insanlar tanıyarak beni değerli yapar.	1	2	3	4	5	6
17. Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.	1	2	3	4	5	6
18. Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.	1	2	3	4	5	6
19. Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.	1	2	3	4	5	6
20. Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6
21. İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim	1	2	3	4	5	6
22. Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.	1	2	3	4	5	6
23. Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez	1	2	3	4	5	6
24. İşleri halletmede son derece yetersizim.	1	2	3	4	5	6
25. Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.	1	2	3	4	5	6
26. Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hiss ediyorum.	1	2	3	4	5	6
27. Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.	1	2	3	4	5	6
28. Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hiss ediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.	1	2	3	4	5	6
29. Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.	1	2	3	4	5	6
30. Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.	1	2	3	4	5	6
31. En iyisini yapmalıyım, "yeterince iyi" ile yetinemem.	1	2	3	4	5	6

32. Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6
33. Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.	1	2	3	4	5	6
34. Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.	1	2	3	4	5	6
35. İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
36. Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.	1	2	3	4	5	6
37. Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim	1	2	3	4	5	6
38. Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım	1	2	3	4	5	6
39. Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.	1	2	3	4	5	6
40. Bir yere ait değilim, yalnızım.	1	2	3	4	5	6
41. Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim	1	2	3	4	5	6
42. İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.	1	2	3	4	5	6
43. Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
44. Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
45. Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız	1	2	3	4	5	6
46. İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.	1	2	3	4	5	6
47. Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.	1	2	3	4	5	6
48. İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6
49. Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım	1	2	3	4	5	6
50. İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.	1	2	3	4	5	6

51. Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım	1	2	3	4	5	6
52. Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.	1	2	3	4	5	6
53. Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider	1	2	3	4	5	6
54. Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
55. Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
56. Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissedirim.	1	2	3	4	5	6
57. Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.	1	2	3	4	5	6
58. Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
59. Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
60. İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.	1	2	3	4	5	6
61. Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.	1	2	3	4	5	6
62. Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
63. Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.	1	2	3	4	5	6
64. Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.	1	2	3	4	5	6
65. Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum	1	2	3	4	5	6
66. Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.	1	2	3	4	5	6
67. Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.	1	2	3	4	5	6
68. Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
69. Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.	1	2	3	4	5	6

70. Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.	1	2	3	4	5	6
71. Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
72. Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
73. Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
74. İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım	1	2	3	4	5	6
75. Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.	1	2	3	4	5	6
76. Kendimi hep grupların dışında hissederim.	1	2	3	4	5	6
77. Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.	1	2	3	4	5	6
78. İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.	1	2	3	4	5	6
79. Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.	1	2	3	4	5	6
80. Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.	1	2	3	4	5	6
81. Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
82. Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
83. Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.	1	2	3	4	5	6
84. Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.	1	2	3	4	5	6
85. Kendimi sorumluluktan kolayca sıyırıp geçiyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
86. Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
87. Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.	1	2	3	4	5	6
88. Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.	1	2	3	4	5	6

89. Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.

1 2 3 4 5 6

90. Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

1 2 3 4 5 6

Ek 4: Freiburg Kendinelik Envanteri

Freiburg Kendinelik Envanteri

Bu ölçeğin amacı kendinelik yaşantılarınızı tarifleyebilmektir. Lütfen her maddeyi son.....günlük zaman aralığını düşünerek değerlendirin. Sizin için en uygun ifadeyi seçin, samimiyetle ve aklınıza ilk gelen biçimiyle işaretleyin. Cevaplarınız 'doğru' veya 'yanlış', 'iyi' veya 'kötü' olarak değerlendirilmeyecektir. Bizim için önemli olan kişisel deneyimlerinizdir. Zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz.

	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. İçinde bulunduğum anm getirdiği duygulara, düşüncelere ve hislere açığım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Yemek yaparken, yerken, temizlik yaparken veya konuşurken bedenimi hissedirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Zihnimin dağıldığı farkettiğimde, içinde bulunduğum yer ve zamana kolayca geri dönerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kendimi takdir etmeyi becerebiliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Davranışlarımın hemen öncesinde iç dünyamda neler yaşadığıma dikkat ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hatalarımı ve yetersizliklerimi onları yargılamadan oldukları gibi görebilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. İçinde bulunduğum her an, içsel yaşantılarımın farkında olabilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hoş olmayan içsel yaşantılarımı kabullenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. İşler kötüye gittiğinde, kendimi bir arkadaş gibi desteklerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Duygularımın içinde kaybolmadan onları gözlemlerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Zor durumda kaldığımda, ani bir tepki vermeden kendimi durdurabilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. İşlerin karmaşık ve stresli olduğu zamanlarda bile, iç huzuru ve dinginliği tecrübe ettiğim anlar vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kendime ve başkalarına karşı tahammülsüz davranırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hayatı zorlaştırdığını farkettiğimde tebessüm edebiliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek 5: Kabul ve Eylem Formu-2

KABUL VE EYLEM FORMU-2

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7						
Hiçbir zaman doğru değil	Çok nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru	Daima doğru						
1. Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.						1	2	3	4	5	6	7
2. Hislerimden korkarım.						1	2	3	4	5	6	7
3. Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.						1	2	3	4	5	6	7
4. Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.						1	2	3	4	5	6	7
5. Duygular hayatımda sorunlara yol açar						1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanların çoğu hayatlarımı benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.						1	2	3	4	5	6	7
7. Endişelerim başarılı olmamı engelliyor						1	2	3	4	5	6	7

Ek 6: Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği

BİLİŞSEL KAYNAŞMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı ifadelerin bir listesini bulacaksınız. Lütfen her ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanındaki sayılardan birini daire içine alarak değerlendiriniz. Seçiminizi yapmak için alttaki ölçeği kullanın.

1	2	3	4	5	6	7
asla doğru değil	çok nadiren doğru	nadiren doğru	bazen doğru	sıklıkla doğru	hemen her zaman doğru	her zaman doğru

1. Düşüncelerim bende sıkıntı ya da duygusal acıya neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
2. Düşüncelerime o kadar kapılıyorum ki, en çok yapmak istediğim şeyleri yapamaz hale gelirim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Olayları bana yardımcı olmayacak bir noktaya gelinceye kadar, aşırı analiz ederim	1	2	3	4	5	6	7
4. Düşüncelerimle mücadele halindeyimdir.	1	2	3	4	5	6	7
5. Bazı düşüncelere sahip olduğum için üzülür ve öfkelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Düşüncelerimin içinde kolaylıkla sıkışıp kalabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Bunun yararı olacağını bilsem bile, bana sıkıntı veren düşüncelerin	1	2	3	4	5	6	7

Ek 7: Bilgilendirme ve Onay Formu

ÇALIŞMA ONAM FORMU

Yapmayı planladığımız bu çalışmada, sizin gibi madde bağımlılığı tedavisi için kliniğimize başvuran hastalarımıza bağımlılığın şiddetini etkileyen durumları değerlendirmek için çeşitli anketler (bağımlılık özelliklerini sorgulayan bir form, farkındalık düzeylerini ölçen formlar ve şemaları ile ilgili envanter) uygulanacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamak tamamen kendi seçiminizdir. Çalışmaya katılmak istemezseniz veya herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz görüşmeyi herhangi bir noktada sonlandırabilirsiniz. Bu takdirde tedavi ve bakımınız bu durumdan hiçbir şekilde etkilenmeyecektir.

Çalışmaya katılma kayıtlarınız, yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacaktır. Bu araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayımlanabilir, ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Saygılarımızla

Esra ALBAL

Prof. Dr. Sevim BUZLU

Bu çalışmada bir gönüllü olarak haklarımı ve zorunluluklarımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızam ile hiçbir baskı, zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün adı-soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 8: Yazar İzinleri-Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

09.01.2019

Posta - selim coruh - Outlook

Fwd: BAPİ Klinik formu ölçeği kullanımı hakk.

esra albal <esraalbal@gmail.com>

Çar 9.01.2019, 06:47

Kime: selim coruh <alfacopy@hotmail.com>

----- Yönlendirilen ileti -----

Gönderen: **esra albal** <esraalbal@gmail.com>

Tarih: 8 Oca 2019 Sal, saat 11:37

Konu: Fwd: BAPİ Klinik formu ölçeği kullanımı hakk.

Alici: esra albal <esraalbal@gmail.com>

----- Forwarded message -----

From: **kultegin ogel** <ogelk.net@gmail.com>

Date: 11 May 2016 Çar, 14:49

Subject: Re: BAPİ Klinik formu ölçeği kullanımı hakk.

To: esra albal <esraalbal@gmail.com>

kullanabilirsiniz

ölçeğin tanı bölümü tanı koymak için değil, bağımlılık şiddetini belirlemek içindir. dolayısıyla ölçeği bölmeniz doğru değil

From: [esra albal](mailto:esra.albal)

Sent: Wednesday, May 11, 2016 10:36 AM

To: [kultegin ogel](mailto:kultegin.ogel) ; [Kultegin Ogel](mailto:kultegin.ogel)

Subject: BAPİ Klinik formu ölçeği kullanımı hakk.

Kültegin Hocam merhaba;

Ben AMATEM'den Esra Hemşire, daha öncesinde doktora tezimle ilgili bir kaç kez yazışmıştık. Tez çalışmamda BAPİ-Klinik Formu ölçeğini kullanmak istiyorum sizin izninizle, ölçeği kullanmama izin verdiğiniz taktirde bir sorum olacak size..Kliniğe yatarak ve ayaktan tedavi amaçlı başvuran hastalarla çalışmayı yürüteceğimden sizin ölçeğinizdeki "**tanı**" boyutunu sorgulayan soruları çıkarmak uygun olur mu?Madde bağımlılığı tanısı ile geldiklerinden bunu tekrar sorgulamam gerekir mi?

Saygılarımla;

Ek 9: Yazar İzinleri-Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)

09.01.2019

Posta - selim coruh - Outlook

Fwd: Şema ölçeği kullanım izni hakk.

esra albal <esraalbal@gmail.com>

Çar 9.01.2019, 06:47

Kime: selim coruh <alfacopy@hotmail.com>

----- Yönlendirilen ileti -----

Gönderen: **esra albal** <esraalbal@gmail.com>

Tarih: 8 Oca 2019 Sal, saat 11:33

Konu: Fwd: Şema ölçeği kullanım izni hakk.

Alıcı: esra albal <esraalbal@gmail.com>

----- Forwarded message -----

From: **Alp Karaosmanoglu** <alpkaosmanoglu@gmail.com>

Date: 9 Kas 2016 Çar, 19:44

Subject: Re: Şema ölçeği kullanım izni hakk.

To: esra albal <esraalbal@gmail.com>

Merhaba Esra,
Araştırmada YSQ SF3'ün Türkçe çevirisini kullanabilirsin.
Çalışmada başarılar dilerim.
Sevgiler,
Alp

9 Kasım 2016 17:27 tarihinde esra albal <esraalbal@gmail.com> yazdı:

Hocam merhaba;

Ben şema terapi grubunuzdan esra.

Daha öncesinde konuşmuştuk. Bağımlılarla ilgili yapmış olduğum tez çalışmamda Şema terapi eğitimimiz sırasında "Young şema ölçeği"ni kullanmak üzere sözel izniniz almıştım. Bu konu ile ilgili iznimize dair yazılı bir ileti gönderebilir misiniz?

Saygılarımla;

Ek. 10: Yazar İzinleri-Freiburg Kendinelik Envanteri

09.01.2019

Posta - selim coruh - Outlook

Fwd:

esra albal <esraalbal@gmail.com>

Çar 9.01.2019, 06:47

Kime: selim coruh <alfacopy@hotmail.com>

📎 3 ek (2 MB)

Walach_et_al_FMI_PAID2006.pdf; Sauer_FMI Rasch analysis_Religions_2011.pdf; Sauer_Mindful in a random forest_PAID_2015.pdf;

----- Yönlendirilen ileti -----

Gönderen: **esra albal** <esraalbal@gmail.com>

Tarih: 8 Oca 2019 Sal, saat 11:52

Konu: Fwd:

Alıcı: esra albal <esraalbal@gmail.com>

----- Forwarded message -----

From: **Hasan Turan Karatepe** <htkaratepe@yahoo.com>

Date: 17 May 2016 Sal, 01:08

Subject: Re:

To: esra albal <esraalbal@gmail.com>

Selamlar Esra,

ölçeğin chronbach's alfa değeri 0.785 tespit edildi. Bu 'kabul edilir' düzeyde geçerli olduğunun göstergesi. 0.8 olsaydı "iyi" düzeyde geçerli olduğu anlaşılacaktı. ölçeğin 14 maddelik orginal formunu da ekte gönderiyorum orada da alfa değeri 0.83 olarak belirlenmiş.

FMI 2006 yılında

30 maddelik olarak geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış. 30 maddelik formda 4 farklı altölçeğin bulunduğu ifade edilmiş ;

"Mindful Presence", "Non-judgemental Acceptance", "Openness to Experiences", and "Insight". 14 maddelik formunun psikometrik incelenmesinde 2 faktörlü olduğu; "resence" ve "acceptance" ifade edilmiş. yine sormak istediğin birşey olursa konuşuruz.

Hasan Turan Karatepe

Medeniyet Üniversitesi Psikiyatri ABD.

15 May 2016 tarihinde 21:54 saatinde, esra albal <esraalbal@gmail.com> şunları yazdı:

En son cuma günü teslim etmem gerekiyor, desteğiniz için teşekkürler:)

15 Mayıs 2016 21:48 tarihinde Hasan Turan Karatepe <htkaratepe@yahoo.com> yazdı:

Ek 11: Yazar İzinleri-Kabul ve Eylem Formu-2

09.01.2019

Posta - selim coruh - Outlook

Fwd: ölçekler

esra albal <esraalbal@gmail.com>

Çar 9.01.2019, 06:47

Kime: selim coruh <alfacopy@hotmail.com>

📎 3 ek (216 KB)

Young Rygh Kaçınma Ölçeği.doc; CFQ-turkce.pdf; KEF-2.pdf;

----- Yönlendirilen ileti -----

Gönderen: **esra albal** <esraalbal@gmail.com>

Tarih: 8 Oca 2019 Sal, saat 11:43

Konu: Fwd: ölçekler

Alıcı: esra albal <esraalbal@gmail.com>

----- Forwarded message -----

From: **fatih yavuz** <kfatihyavuz@yahoo.com>

Date: 27 Eki 2015 Sal, 14:18

Subject: ölçekler

To: esra albal <esraalbal@gmail.com>

Ek 12: Yazar İzinleri-Bilişsel Kaynaşma/Birleşme Ölçeği

09.01.2019

Posta - selim coruh - Outlook

Fwd: ölçekler

esra albal <esraalbal@gmail.com>

Çar 9.01.2019, 06:47

Kime: selim coruh <alfacopy@hotmail.com>

📎 3 ek (216 KB)

Young Rygh Kaçınma Ölçeği.doc; CFQ-turkce.pdf; KEF-2.pdf;

----- Yönlendirilen ileti -----

Gönderen: **esra albal** <esraalbal@gmail.com>

Tarih: 8 Oca 2019 Sal, saat 11:43

Konu: Fwd: ölçekler

Alıcı: esra albal <esraalbal@gmail.com>

----- Forwarded message -----

From: **fatih yavuz** <kfatihyavuz@yahoo.com>

Date: 27 Eki 2015 Sal, 14:18

Subject: ölçekler

To: esra albal <esraalbal@gmail.com>

Ek 13: Kurum Çalışma İzni

İSTANBUL İLİ BAKIRKÖY BÖLGESİ KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -
BAKIRKÖY İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
031112016 0748 - 95273397 - 772.02 - E.24937



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 95273397/772.02
Konu : Araştırma İzni Hk. (Esra ALBAL)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi :05/09/2016 tarihli ve 130095 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Esra ALBAL'ın, "**Madde Bağımlılarına Şema ve Psikolojik Esneklik Yaklaşımlarının Madde Bağımlılığı Şiddetine Etkisi**" başlıklı çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulama talebi, başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, 11.10.2016 tarihinde gerçekleştirilen 2016/7 sayılı Bilimsel Araştırmalar Komisyonu Toplantısında araştırmanın; amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemleri, yürürlükte bulunan "İyi Klinik Uygulama Kılavuzu" dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın yürütülmesinde sakınca olmadığına karar verilmiştir.

İş bu konuda adı geçenin yapacağı çalışmasının bitiminde bir nüshasının Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Dr. Celal ŞAHİN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Güvenli Elektronik İmza
ASU İLE AYNI
Mukaddes ERBES
İdari Hizmetler Uzmanı
Tarih: 31/10/2016

Zuhuratbaba Mah. Dr. Tevfik Sağlam Cad. 25/2 Bakırköy Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
A tılı bilgi için: Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Ar-Ge Birimi 0212
4091600-4162

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e92646a4-fd7e-4077-85bc-2408c544e025 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ETİK KURUL KARARI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T-556

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Madde Bağımlılarında Şema ve Psikolojik Esneklik Yaklaşımlarının Madde Bağımlılığı Şiddetine Etkisi			
	BAŞVURU TARİH VE SAYISI	23.05.2016/23426			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Hemşire Esra ALBAL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon			
		Yüksek Doz Araştırması			
Diğer ise belirtiniz: Kesitsel klinik çalışma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	X	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLARARASI
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Var	Yok	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	X		Türkçe X	İngilizce Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	X		Türkçe X	İngilizce Diğer
	OLGU RAPOR FORMU		X	Türkçe	İngilizce Diğer
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		X	Türkçe	İngilizce Diğer
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	Yok			
	DİĞER:				
KARAR BİLGİLERİ	Tarih: 07.06.2016	Karar No: 556			
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.				
BRSHH KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU					
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. M. Cem İLDEM				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlişki		İmza	
Doç. Dr. Sevim BAYBAŞ	Nöroloji	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Erhan EMEL	Nöroşirürji	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Uz. Dr. Şahap N. ERKOÇ	Psikiyatri	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Uz. Dr. Nesrin B. TOMRUK	Psikiyatri	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>		

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

MADDE BAĞIMLILARINDA ŞEMA VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK YALAŞIMLARININ MADDE BAĞIMLILIĞI ŞİDDETİNE ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 4	% 3	% 1	% 1
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
4	ÖGEL, Kültegin, EVREN, Cüneyt, KARADAĞ, Figen and GÜROL, Defne Tamar. "Bağımlılık profil indeksi nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği", Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, 2012. Yayın	<% 1
5	terapistiniz.net İnternet Kaynağı	<% 1
6	Kutasov, Izzy, and Lev Eppelbaum. "Front Matter", Pressure and Temperature Well Testing, 2015.	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Esra	Soyadı	Albal
Doğ.Yeri	Malatya	Doğ.Tar.	24.11.1981
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	-
Email	esraalbal@gmail.com	Tel	-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	2019
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2009
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale H.Y.O.	2005
Lise	Malatya SSK Sağlık Meslek Lisesi	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Uzm. Hemşire	Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programı Eğitim Görevlisi	2018-Halen
2.	Uzm. Hemşire	Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2009-Halen
3.	Hemşire	Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2003-2009

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	iyi	iyi	iyi	68.750	-

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	72.485	75.413	76.552
(Diğer) Puanı	-	-	-

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri:

Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

Esra Albal, Yasemin Kutlu. The Relationship Between the Depression Coping Self-Efficacy Level and Perceived Social Support Resources. J Psy Nurs. 2010; 1(3): 115-120.

Esra Albal, Yasemin Kutlu, Hülya Bilgin. Psychometric properties of the Turkish version of the Depression Coping Self-efficacy Scale. Nursing & Health Sciences, Volume 12, Issue 4, pages 415–420, December 2010.

Gizem Şahin, **Esra Albal**, Özlem Alanlı, Sevim Buzlu. The Effect of Psychodrama on Emotional Awareness and Communication Skills of Nurses. 7th. European Conference on Mental Health, Berlin 2017. (**Poster Bildiri**).

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

Melike Dişsiz, Özlem Alanlı, Nalan Özçete, Derya Kocabıyık, **Esra Albal**, Figen Aksoy ve Suzan Uçar. Ayaktan Terapi Programına Katılan Alkol Bağımlısı Hastalarda İyileştirici Faktörlerin ve Yaşam Kalitesi Düzeyinin Belirlenmesi. 9. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, Edirne 2015 (**Poster Bildiri**).

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Tiyatro, müzik, sinema.