



T.C.

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ALKOL VEYA MADDE BAĞIMLILIĞI TANISI ALMIŞ
HASTALARDA PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN KONTROL
ODAĞI İLE İLİŞKİSİ**

Merve SATAN

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN**

İstanbul-2018



T.C.

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ALKOL VEYA MADDE BAĞIMLILIĞI TANISI ALMIŞ
HASTALARDA PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN KONTROL
ODAĞI İLE İLİŞKİSİ**

**Merve SATAN
134102110**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN.: Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN

İstanbul-2018



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

..... Sosyal Bilimler ENSTİTÜSÜ

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Merve Satır
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Cemal Öner Noyan
Tezin Başlığı	:	Alkol ve/ya Madde Bağımlılıklarında Problem Çözme ve Kontrol Odaklı İntervü

Toplantı Tarihi	:	19.04.18	Saati	:	1745
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="checkbox"/> Geldi			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.					
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak KABUL edilmesine,					
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının DÜZELTİLMESİNE , düzeltme için adaya ay EK SÜRE verilmesine (en fazla 3 ay)					
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonunda tezin REDDEDİLMESİNE					
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU					
ile karar verilmiştir.					
Savunmada Tezin Başlığı : <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> Değişti					
Tezin Yeni Başlığı : <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi					
Öğrenci Savunmaya : <input type="checkbox"/> Gelmedi					
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.					

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Sonem Zeynep Mehmet	[İmza]
Danışman Üye	Doç. Dr. Cemal Öner Noyan	[İmza]
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Sonem Zeynep Mehmet	[İmza]
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Arzu Özdemir	[İmza]
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Alkol veya Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Hastalarda Problem Çözme Becerilerinin Kontrol Odağı ile İlişkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih .../.../.....

Adı SOYADI: Merve SATAN

İmza:

Teşekkür

Bu araştırmanın gerçekleşmesinde sadece engin bilgi ve tecrübesini değil aynı zamanda tüm dikkatini ve ilgisini de veren, doğru bir şekilde ilerlemesi için yol ve yöntem gösteren, en sıkışık zamanında bile benden yardımlarını esirgemeyen çok değerli danışman hocam, Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu araştırmanın yapılabilmesini mümkün kılan, çalıştığım kurumunun tüm olanaklarından faydalanmamı sağlayan NPİstanbul Beyin Hastanesi yönetimine, uygulamam sırasında bana desteklerini esirgemeyen NPAMATEM çalışanlarına ve araştırmaya katılarak en büyük katkıyı sunan hastalara teşekkürü borç bilirim.

Özel hayatımda her zaman yanımda olan, meslek seçimimde ve eğitim hayatımda kendi kararlarımı vermeme maddi ve manevi destekleyen, her zaman yanımda olduklarını bildiğim ve bileceğim sevgili aileme en derin sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Merve SATAN
İstanbul-2018

(SATAN, Merve, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

Alkol veya Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Hastalarda Problem Çözme Becerilerinin Kontrol Odağı İle İlişkisi

Özet:

Bu çalışma, alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda problem çözme becerilerinin kontrol odağı ile ilişkisinin anlaşılmasının tedaviye önemli katkı sağlayabileceği düşünülerek yürütülmüştür.

Araştırma, Nİstanbul Beyin Hastanesinde 2017 yılının Mayıs ile Aralık ayları arasında DSM-V tanı ölçütlerine göre alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş ve yatarak tedavi gören toplam 73 erkek hasta ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan hastalara, Sosyodemografik Veri Formu, Problem Çözme Envanteri (PÇE) ve Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ) bire bir görüşülerek uygulanmıştır.

Yapılan analizlerin sonucuna göre; alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların problem çözme becerilerinin düşük ve kontrol odaklarının dışallık özelliği gösterdiği bulunmuştur. Hastaların, yaklaşma-kaçınma, kişisel kontrol ve genel problem çözme becerileri ile kontrol odakları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Hastalar, iç-dış kontrol odaklı olarak gruplara ayrıldığında, dış kontrol odaklı olan hastaların, yaklaşma-kaçınma, kişisel kontrol ve genel problem çözme becerilerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Hastaların demografik özelliklerinden yaş ve medeni durumun problem çözme beceri düzeyi üzerinde, ayrıca yaş ve eğitim düzeyinin kontrol odakları üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alkol veya Madde Bağımlılığı, Problem Çözme Becerisi, Kontrol Odağı.

(SATAN, Merve, Graduate Program, Istanbul, 2018)

Relationship Between Locus of Control and Problem Solving Skills Patients Who Are Diagnosed with Alcohol or Substance Use Disorder

Summary:

The study was conducted with a total of 73 male patients who were diagnosed alcohol and substance use disorders according to DSM-V diagnostic criteria between May and December 2017 in NPIstanbul Brain Hospital and were hospitalized. Sociodemographic Data Form, Problem Solving Inventory and Rotter's Locus of Control Scale were administered as one-on-one interviews.

According to the results of the analysis; alcohol or substance abuse patients were found to be problematic in their problem-solving skills, while locus of control was found to be externality traits. Patients were found to have positive and significant relationships between approach-avoidance, self-control, and general problem-solving skills. When patients' locus of control were divided into internal and external groups, patients with external locus of control were found to had more problems on approach-avoidance, personal control, and general problem-solving skills.

The demographic characteristics of the patients, such as age and marital status lead to a significant difference in the level of problem solving skills. Again, it was found that only the demographic characteristics age and education level of the patients lead to a meaningful difference in the locus of control level, while the other variables did not cause any significant difference.

Keywords: Alcohol or Substance Addiction, Problem Solving Skills, Locus of Control.

İÇİNDEKİLER

Tez Kabul Formu	ii
Yemin Metni	iii
Teşekkür.....	iv
Özet:	v
Summary:	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ	x
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. PROBLEM DURUMU.....	2
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	3
1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	4
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	4
1.6. TANIMLAR	4
BÖLÜM II.....	6
ALANYAZIN	6
2.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI.....	6
2.1.1. Bağımlılık Nedir?	6
2.1.2. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunun Tarihçesi	8
2.1.3. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımlanması	11
2.1.4. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğuna Etki Eden Faktörler	14
2.2. KONTROL ODAĞI	21
2.2.1. Kontrol (Denetim) Odağını Etkileyen Faktörler	22
2.3. PROBLEM ÇÖZME	26
2.3.1. Problem Çözme Basamakları ve Problem Çözmeye İlişkin Yaklaşımlar 27	
2.3.2. Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Faktörler ve Etkisiz Problem Çözmenin Sonuçları	29
BÖLÜM III	34
YÖNTEM.....	34
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	34
3.2. ÇALIŞMA GRUBU	34

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	36
3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu.....	36
3.3.2. Problem Çözme Envanteri (PÇE).....	36
3.3.3. Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği.....	38
3.4. VERİLERİN ANALİZİ	39
BÖLÜM IV	41
BULGULAR.....	41
4.1. HASTALARIN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLE KONTROL ODAĞI ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULAR.....	41
4.2. HASTALARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK FARK ANALİZLERİ 46	
4.2.1. Hastaların Problem Çözme Beceri Düzeylerinin Demografik Özelliklerine.....	46
4.2.2. Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	46
4.2.3. Hastaların Kontrol Odağı Düzeylerinin Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	50
BÖLÜM V	52
TARTIŞMA	52
KAYNAKÇA.....	58

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1 Hastaların kişisel özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları (N=73)	35
Tablo 2 Problem Çözme Envanterine ilişkin güvenirlik analizi	38
Tablo 3 Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğine ilişkin güvenirlik analizi	39
Tablo 4 Hastaların problem çözme becerilerine ilişkin betimsel istatistikler (N=73)	41
Tablo 5 Hastaların kontrol odağı düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler (N=73).....	42
Tablo 6 Hastaların problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı düzeyleri arasında ilişkilere yönelik korelasyon analizi (N=73).....	43
Tablo 7 Hastaların iç-dış kontrol odaklı olmalarına göre problem çözme becerileri arasında fark olup olmadığına yönelik Mann-Whitney testi (N=73)	45
Tablo 8 Hastaların problem çözme beceri düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal-Wallis testi (N=73).....	46
Tablo 9 Hastaların problem çözme beceri düzeylerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılmasına yönelik Mann-Whitney testi (N=73)	47
Tablo 10 Hastaların problem çözme beceri düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal-Wallis testi (N=73)	48
Tablo 11 Hastaların problem çözme beceri düzeylerinin kişisel özelliklerine göre farklılaşma durumlarına ilişkin özet tablo.....	49
Tablo 12 Hastaların kontrol odağı düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal-Wallis testi (N=73).....	50
Tablo 13 Hastaların kontrol odağı düzeylerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılmasına yönelik Mann-Whitney testi (N=73)	50
Tablo 14 Hastaların kontrol odağı düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal-Wallis testi (N=73)	50
Tablo 15 Hastaların kontrol odağı düzeylerinin kişisel özelliklerine göre farklılaşma durumlarına ilişkin özet tablo.....	51

KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ

AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
PÇE	: Problem Çözme Envanteri
RİDKOÖ	: Rotter'in İç ve Dış Kontrol Odağı Ölçeği
SPSS	: The Statistical Packet for the Social Sciences
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	: Birleşmiş Milletlerin Uyuşturucu ve Suç ile Mücadele Dairesi
Vb.	: Ve benzeri
Vd.	: Ve diğerleri
%	: Yüzde
<i>sd</i>	: Birden fazla grup olması durumunda serbestlik derecesi
<i>f</i>	: Bir değer, olayın tekrar eden gözleminin dağılımı
<i>N</i>	: Örneklemdeki toplam denek/anket yanıtlayanlar sayısı
<i>p</i>	: Hata yapma olasılığı
<i>ss</i>	: Standart sapma
<i>t</i>	: T-testi sonucu elde edilen değer
<i>Z</i>	: Mann-Whitney U testi sonucu elde edilen değer
X^2	: Kruskal-Wallis H testi sonrası elde edilen değer
\bar{X}	: Bir veri dağılımının aritmetik ortalaması

BÖLÜM I

GİRİŞ

Alkol ve madde kullanım bozukluğu günümüze ait, yeni ve henüz anlaşılan bir olgu değildir. Bazı alkollü içecekler ve kullanım bozukluğu yapıcı maddelerin kullanımları binlerce yıl öncesine dahi gitmektedir. Pek çok farklı coğrafya (Mısır, Mezopotamya ve Asya başta olmak üzere) ve zamanda sağlıktan, eğlenceye, dini törenlerden askeri zaferlere kadar şarap, bira, meyve özlü alkoller ile kenevir, haşhaş gibi bazı keyif verici bitkiler kullanılmıştır (Köknel, 1983; Kalyoncu ve ark., 2000; Doğan, 2000; Yılmaz, 2015). Ancak eski zamanlarda daha çok ayrıcalıklı grup ve bireylerin ulaşabildiği bu maddeler teknoloji ve özellikle kimya sanayindeki gelişmeler ve bu maddelere fiziksel olarak ulaşım kolaylığı dünyanın her yerinde ciddi toplumsal sorunlara yol açmıştır ve açmaya devam etmektedir (Hantaş, 2002; Akvardar ve ark., 2003; UNDOC 2005; Bulut ve ark., 2006; WHO, Alchol 2013). Alkol ve madde kullanım bozukluğu sorunu ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde çok büyük bir yük oluştururken aynı zamanda toplumsal dokuyu da içten içe tahrip etmektedir. En büyük zarar doğrudan gençler üzerinde dolaylı olarak ise aileden başlayarak tüm toplum ve ülkenin geleceği görmektedir (Akvardar, 2005).

Pek çok farklı yönü olan alkol ve madde kullanım bozukluğu olgusuyla, mecburen değişik resmi (güvenlik güçleri, hukuk sistemi, eğitim sistemi, sağlık sistemi vb) ve resmi olmayan (sivil toplum kuruluşları) kurum tarafından ele alınarak alanlarına uygun şekilde mücadele etmektedir. Ancak kullanım bozukluğu tedavisi açısından bakıldığında ilk akla gelen sağlık sistemidir ve son yıllarda ilaç tedavilerinin yanında tamamlayıcı tedaviler denen ve hastaların neden kullanım bozukluğuna sahip olduklarına kadar tedaviyi güçlendirici ve tedavi sonrası hangi yollarla hastaların tekrar alkol veya madde kullanmasının önüne geçileceği yönünde çalışmalar artmaktadır. Kullanım bozukluğu olan bireyin yaşam becerileri bu bakımdan çok büyük önem taşımaktadır. Hastaların kontrol odağı ve problem çözme becerileri, hastanın hem tedavisinde hem de daha sonra tekrar alkol veya maddeye başlamaması yönünde yapılacak çalışmalar için önemli bilgiler sağlar. Bireyin, yaşamında kimin kontrolde

olduğu algısı ve problem çözme becerisine ilişkin inancı onun hem tedavisini hem de tedavi sonrası davranışları üzerinde etkilidir (Rotter, 1975; Heppner ve Krouskopf, 1987; Rotter, 1989; Eiser, 1989; Strickland, 1989; Haye, 2003; Yeşilyaprak, 2005).

Yapılan araştırmalarda kontrol odağı ve problem çözme becerileri ilişkisi üzerine araştırmalar olduğu bulunmuş ancak bu araştırmaların alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar üzerinde yapılmadığı saptanmıştır. Kullanım bozukluğu ile ilgili olarak hastaların problem çözme becerilerini nasıl algıladıkları ve kontrol odaklarının ilişkisi olup olmadığı bu durumun tedavi sürecini nasıl etkilediği ile ilgili çalışma mevcut değildir. Bu araştırma sonrasında elde edilecek verilerle, alkol veya madde kullanım bozukluğuna sahip hastaların tedavi sürecini kontrol odaklarına göre şekillenmesini sağlayarak sürece katkı sağlaması ve bağımlılık alanında çalışan uzmanların bu sonuçları kullanarak tedavi sürecini şekillendirme konusunda yeni araçlara sahip olabilecekleri umulmaktadır.

1.1. PROBLEM DURUMU

Bu araştırmanın temel problemi “Alkol veya Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Hastalarda Problem Çözme Becerilerinin Kontrol Odağı ile İlişkisi” olarak belirlenmiştir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın birincil amacı, DSM–V kriterlerine göre alkol veya kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda problem çözme becerisi ve kontrol odağı ilişkisini saptamaktır.

Bireyin yaşamında kontrolün içten mi dıştan mı kaynaklandığına ilişkin algısının bilinmesi kullanım bozukluğunda çok önemli bir bilgidir. Bireyin kontrol odağına ilişkin algısı bilindikten sonra tedaviyi güçlendirici ve kalıcı olmasında hangi faktörlere daha çok vurgu yapılabilceği anlaşılacaktır. Bireyin problem çözme becerisi ile ilişkisinin saptanması halinde madde kullanım bozukluğu olan hastaların kullanım bozukluğu mücadelesine önemli bir aşama kaydedileceği düşünülmektedir. Bu amaca bağlı olarak aşağıdaki araştırma soruları araştırılmıştır.

- A) Alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların, problem çözme becerileri ile kontrol odakları arasında ilişkilere yönelik sorular;
1. Alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların, problem çözme becerileri ile kontrol odakları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 2. İç ve dış kontrol odaklı hastaların problem çözme becerileri arasında anlamlı fark var mıdır?
- B) Kişisel (demografik) özelliklere ilişkin sorular;
1. Alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların, problem çözme becerileri ve kontrol odak düzeyleri *yaşa* göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
 2. Alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların, problem çözme becerileri ve kontrol odak düzeyleri *medeni duruma* göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
 3. Alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların, problem çözme becerileri ve kontrol odak düzeyleri *eğitim düzeyine* göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yapılan araştırmalarda kontrol odağı ve problem çözme becerileri ilişkisi üzerine araştırmalar olduğu bulunmuş ancak bu araştırmaların alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar üzerinde yapılmadığı saptanmıştır. Yapılacak olan bu çalışma ile hastalarda problem çözme becerileri ile kontrol odağının ilişkisi incelenecektir.

Kullanım bozukluğuyla ilgili olarak hastaların problem çözme becerilerini nasıl algıladıkları ile kontrol odaklarının ilişkisi olup olmadığı bu durumun tedavi sürecini nasıl etkilediği ile ilgili çalışma mevcut değildir. Bu nedenle yapılacak olan bu araştırma, literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir.

Araştırma ve sonrasında elde edilecek veriler ile alkol veya madde kullanım bozukluğuna sahip hastaların tedavi sürecini kontrol odaklarına göre şekillenmesini sağlayarak sürece katkı sağlaması planlanmaktadır. Böylelikle kullanım bozukluğu

alanında çalışan uzmanlar, hastaların problem çözme becerilerini ve kontrol odaklarını keşfedip buna göre tedavi sürecini şekillendirebileceklerdir.

1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

1. Araştırmaya katılan hastalar, Sosyodemografik Veri Formundaki sorulara ve kullanılan iki ölçekte yer alan maddeleri içten ve doğru olarak yanıtlamışlardır.
2. Çalışma grubu hastalar, bu çalışma için amaçlanan özelliklere sahiptir.
3. Araştırma için kullanılan ölçekler, araştırmanın amacına uygun ve ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilirlerdir.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın sonuçları aşağıdaki belirtilen sınırlılıklar dâhilindedir;

1. Bu araştırma, amaçlar bölümünde belirtilen sorular ile sınırlıdır.
2. Araştırma, zaman bakımından 2017 yılı (Mayıs-Aralık) ile sınırlıdır.
3. Araştırma, çalışma grubunda yer alan hastalar ile sınırlıdır.
4. Araştırmaya katılan alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların problem çözme beceri düzeyleri Problem Çözme Envanterinin (PÇE) ölçtükleriyle sınırlıdır.
5. Araştırmaya katılan alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların problem çözme beceri düzeyleri Rotter'in İç ve Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin (RİDKOÖ) ölçtükleriyle sınırlıdır.
6. Araştırmaya katılan alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların kişisel (demografik) özellikleri, Sosyodemografik Veri Formuna verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

1.6. TANIMLAR

Bu araştırmada kullanılan fonksiyonel tanımlar şunlardır;

Alkol veya madde kullanım bozukluğu olan birey: Bu araştırmada yer alan, NPIstanbul Beyin Hastanesinde yatarak tedavi gören ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı konulan bireyler.

Kontrol odağı: Bireyin yaşamının kontrolünü nerede (iç-dış) algıladığı ile ilgili kişilik özelliklerini içerir.

Problem çözmeye: Problem kavramına bağlı olarak ne yapılacağının bilinmediği durumlarda yapılacak olanı bilmek.



BÖLÜM II

ALANYAZIN

2.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI

2.1.1. Bağımlılık Nedir?

Kullanılan bazı maddelerin bireylerin ruhsal durumuna etki ettiği ve kısa süreli de olsa olduğundan farklı hissettiriyor olması durumunun farkedilmesi sonucu insanlar için alkol ve madde kullanımı biyolojik, sosyolojik ve aynı zamanda psikolojik sorunları beraberinde getirmiştir. Bu sorunların geçmişten günümüze kadar giderek büyüyen bir sorun olarak gelmesi ve alkol, uyuşturucu, tütün, uyarıcı madde vb. maddeleri kullanma ve bu maddelere kullanım bozukluğu olma sorunu ülkemizde de sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Hantaş, 2002; Coşkun, 2008).

Günümüze kadar gelen süreçte bireylerin alkol ve madde kullanımının farklı sıklıklarda olduğunun bilinmesine rağmen, yapılan araştırmalara bakıldığında alkol ve madde kullanım durumunun her geçen gün artarak devam ettiği bilinmektedir (Bulut ve ark. 2006; Coşkun, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü 2002 verilerine göre dünya üzerinde o yıla kadar 2 milyar kişi alkol kullanmakta, 76 milyon kişide ise alkol kullanımından kaynaklı bir bozukluk olduğu bulgusu edinilmiştir. Ayrıca dünya nüfusuna dayalı çalışmalara dayanarak insanların %50'si alkol, %30'u sigara, %4'ü ise esrar kullanmakta olduğu söylenmektedir (UNDOC 2005).

Alkol kullanımı ile ilgili uygulama olarak farklı sebepler olduğu söylenece de, toplumların kültürel özelliklerinin bu konuda önemli rol oynadıkları bilinmektedir. Kültürel olarak alkol kullanım oranının yüksek olduğu ve desteklendiği toplumlarda alkol kullanımının daha yaygın olacağı; bunun yanında alkol tüketimine kültürel olarak olumlu bakılmadığı toplumlarda alkol kullanımının daha sınırlı olacağı düşünülmektedir (Doğan, 2000). Batı toplumlarında alkol kullanımı yaygın bir davranış ve kabul görür nitelikte iken alkol kullanım bozukluğu sorun olarak görülmektedir (İnce ve ark., 2002). Alkol kullanım bozukluğunun sebebinin alkol kullanım miktarının belirlediği görüşüne

inanın Kalyoncu ve Mırsal (2000), alkol kullanım bozukluğu için bir genelleme olmadığını ancak en az 5 ila 10 yıllık bir alkol alım sürecinin olması gerektiğini belirtmişlerdir. Alkol kullanım sıklığının 20-35 yaşları arasında daha yoğun olduğu bilinmektedir. Bunun yanında alkol kullanımı sonucu bireylerde meydana gelen olumsuz etkiler her toplumsal sınıfta görölmektedir. Ayrıca bu kullanım bozukluğu şekli de diğer kullanım bozuklukları gibi iş, aile, sosyal hayat, sağlıklı yaşam gibi alanlarda sorunlar meydana getirmekte ve bu sorunların giderek büyümesine sebep olmaktadır (Yılmaz, 2015).

Amerika Birleşik Devletlerinde, 2003 yılı verilerine göre yetişkinlerin %6,8'nin (16 milyon) ağır alkol kullanımının olduğu saptanmıştır (SAMHSA 2005). “Ülkede alkolün neden olduğu sağlık sorunlarının kalp hastalıkları ve kanser ile birlikte ilk üçtedir (akt. Akvardar, 2005, s.14). Avrupa ülkelerinde ise alkol kullanım yaygınlık oranının yetişkin nüfusta %10–15 olduğu belirtilmiştir (Coşkun 2008). Doğu Akdeniz ve Afrika Bölgesinde ise alkol kullanımının daha az olduğu bildirilmiştir (WHO 2004b). Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkez'inin Avrupalı yetişkin nüfus (15–64 yaş) üzerinde 2006 yılında yaptığı çalışmaya göre ulusal rakamlar değişiklik göstermekle birlikte; yaşam boyu kullanım yaygınlığı esrarda %2–31, amfetaminde %11,2, kokainde %3, opioidde ise %0,5–0,8 olarak saptanmıştır (EMCDDA 2006) (Dişsiz, 2012).

Ögel ve arkadaşları (1998) ile Evren ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları araştırmalara göre erkek bireylerin kadın bireylerden daha fazla alkol ve madde kullanım bozukluğu problemi yaşadığı görölmüştür. Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya konulan Epidemiyolojik Alan Çalışmasına göre, alkol kullanım bozukluğunun yaygınlık oranı %13,8 olarak saptanmış olup, alkol kullanım bozukluğunun erkeklerde kadınlara göre 5 kat daha fazla olduğu görölmüştür (Regier ve ark. 1990; Evren ve ark. 2003b).

Coşkun'a (2008) göre kadın kullanıcılar da alkolün kötü kullanımını %10, alkol kullanım bozukluğu ise %3 ila %5 risk taşımaktayken; erkeklerde bu durum sırasıyla %20 ve %10 düzeyinde risk taşımaktadır. ABD'de yapılan Ulusal Eştanı Çalışması ise erkekler için alkol kullanım bozukluğunu %20,1 belirlerken, kadınlar için bu oranın

%8,1 olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Kessler ve ark. 1994). Yine Ulusal Eştani alışması verilerine göre madde kullanım bozukluğunun yaşam süreci içinde erkeklerde %9,2, kadınlarda %5,9 oranında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Kessler ve ark. 1994).

Alkol ve madde kullanımı tarihine bakılacak olursa Türkiye’de bu konuda yapılmış çalışmanın az olduğu grlmektedir. Akvardar ve arkadaşlarının ortaya koyduğu bir araştırmaya göre ülkemizde alkol kullanımının genel nüfusa oranı %25,6 bulunmuştur. Bu çalışmaya göre erkeklerde alkol tüketim yaygınlığı %34,5 iken, bu oran kadınlarda %15,9 düzeyinde seyretmektedir (Akvardar ve ark. 2003). Kısa adı AMATEM olan Alkol-Madde Araştırma, Tedavi, Eğitim Merkezi’ nin 1998-2002 yılları arasında merkezde yataklı tedavi gören hastalarla yapılan çalışmanın verilerine göre kadınlarda %2,9, erkeklerde %97,1 oranında alkol kullanım bozukluğu grlmektedir (Evren ve ark. 2003b).

2.1.2. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunun Tarihçesi

Alkol, tarihi eskilere dayanan ve kullanım bozukluğu yapan maddelerdendir. Renksiz, kokulu ve tadı acı olan alkol, tüketimi halinde sarhoşluğa sebep olmaktadır. Kullanan bireyde fiziksel problemler de ortaya çıkabilmektedir. Yanıcı özelliği de olduğundan dolayı ısı verme oranı yüksektir. Alkol tanımlanırken; merkezi sinir sisteminde hasara sebep olan, yatıştırıcı, keyif veren, zehir etkisi yaratan, uçucu, yanıcı ve kullanım oranının yüksek olduğu ifadeleri kullanılmaktadır (Kalyoncu ve ark., 2000).

Tarih boyunca alkol ve alkol kullanımı ile ilgili çok farklı inançlar baş göstermiştir. Eski Roma İmparatorluğu’nda iki ve şarap tanrısı vardır ve adı Bacchus’tur. Atina’da ise Dionysos iki ve şarap tanrısı olarak isimlendirilmiştir. Alkol, Eski Mısır, Yahudi ve Yunan toplumlarında sağlık ile ilgili durumlarda kullanılmıştır. Ancak bu toplumlarda alkol ile ilgili celişkiler yaşanmış, kontrol kaybına da sebep olduğu için alkol reddedilmiştir (Doğan, 2000). Her zaman diliminde alkolün kontrollü kullanımı kabul görürken, kullanımın aşırıya kaçması davranışı uygun görülmemektedir (Köknel, 1983). Alkol maddesi dini törenlerde kutsal simge olarak kullanılmaya ilk çağlarda başlanmıştır. Hristiyanlıkta alkol alımına izin verilirken sarhoşluk yasaklanmış, Musevilikte ise sarhoşluğa sebep olmayacak kadar kullanılması

dini bir ritüel olarak kabul görmüştür. İslamiyetin ilk zamanlarında alkol kullanımı serbestken daha sonraki dönemlerde haram kılınmış ve yasaklanmıştır (Yılmaz, 2015).

Şimdilerde alkol tüketimi sosyal buluşmalarda bir araç olarak kullanılmaktadır. Oluşturduğu sağlık sorunları ve kullanım bozukluğu olma riski sebebiyle toplumsal sorunlara da sebep olmaktadır (World Health Organization, Alcohol, 2013). Alkol kullanımı genel olarak önemli bir risk faktörü olmakla birlikte, genç yaşlarda alkol tüketiminin yoğun seyrettiği ve bu sebeple de pek çok kişinin alkol kullanım bozukluğu tedavisi görüldüğü bilinmektedir. Görülen o ki alkol kullanımı hem sosyal hayatı etkilemekte hem de sonu iyi olmayan bir duruma sebebiyet vermektedir (Yılmaz, 2015).

İnsanlar tarafından keşfedilen afyon maddesi, ağrı ve acıyı dindirme işine yarayan, uyku bozukluklarının tedavisinde kullanılan, bunun yanında ağır uyuşturucu maddelerden sayılan afyon önemli ağır uyuşturucular sınıfında yer alan bir maddedir. Afyon hangi şekilde kullanılırsa kullanılsın dozu sınırlı verildiğinde fizyolojik etkileri ya hemen ya da kısa bir süre sonra ortaya çıkma ve aynı etkiyi verme işlevi vardır (Yılmaz, 2015).

Afyon maddesi eroin, morfin, kodein gibi uyuşturucu madde yapımında da kullanılmaktadır. Bu maddenin yaklaşık 3000 yıl önce doktorluk görevi de üstlenen rahiplerce sahiplenildiği ve kullanıldığı bilinmektedir (Babaoğlu, 1997). İlk zamanlarda uyku sorunlarının çözümünde ve ağrı ve acı dindirici olarak kullanılırken, daha sonraları kötüye kullanımı yaygınlaşmıştır. Meloslu Diagoras tarihte ilk kez afyonun baştan çıkarıcı ve aynı zamanda kullanım bozukluğu yapan, insanda gerçeklik hissinin bozulmasına sebep olan olumsuz etkilerini farketmiş ve kullanılmasının zararlı olduğunu, bu maddeden uzak durulması gerektiğini önermiştir (M.Ö.5. yy.) Sonraki zamanlarda afyon tüketen bireyler büyüler yapılarak lanetlenmiş, ateşe atılarak diri diri yakılmıştır. 14.yy kilise tutanakları kayıtlarında afyon kullanım bozukluğunu önleme noktasında çalışıldığı bilgisi yer almaktadır.

18. yüzyıla gelene kadar afyon maddesinin kullanan bireyler açısından öldürücü risk taşıdığı farkedilmiş ve tiryakiliğe sebep olduğu bulunmuştur ancak kullanım bozukluğundan söz edilmemiştir. Bitkinin keyif veren, bireyde rahatlamayı sağlayan etkisi üzerinde durulmuştur. Sonucunda da tarihte afyon savaşları yapılmıştır

(Babaoğlu, 1997). Afyon maddesinin psikolojik etkisi kişiler ve çevreler arasında farklılık göstermektedir. Günümüzde kullanımı oldukça yaygındır. Kullanımından sonra hafif bir uyuşukluk ve mutluluk hissi yaşanmakta, kaygılar, üzüntüler, ağrılar, acı veren, karamsar ve kötü duygularda azalma hissine sebep olmaktadır. Maddenin aşırı dozda kullanımı kişide zehirlenmeye sebep olabilmektedir.

Madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu üzerine bilinen ilk açıklama psikodinamik şeklindedir. Klasik psikoanalitik görüşe göre kullanımı kişinin eşcinsel dürtülere kişilerin geliştirdiği karşı bir savunma girişimi olarak açıklanmaya çalışılmıştır. Ancak kuramsal psikodinamik yaklaşım ise bireyin madde kullanmasını sebebini depresyon ile madde kullanımı sonucu oluşan ego işlevleri arasında bir ilinti olduğunu ortaya koymuştur. (Yılmaz, 2015).

Günümüzde bireylerin sinir sisemi üzerinde yapılan çalışmalarda, insanlarda meydana gelen bozulmaların yalnız fiziksel değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik açıdan da zarara uğradığı görülmektedir. Toplumda ortaya çıkaracağı zararlı etki de düşünülecek olursa konu ile ilgili önlem alınması adına ciddi çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan çalışmaların sonucunda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedaviye yanıt verdiği ve topluma kazandırıldığı sonucuna ulaşılmış, sağlıklı hale gelen bireyin daha sonra tekrar maddeye başlama durumu ya azaltılmış ya da ortadan kaldırılmıştır. Tedavi edilerek topluma kazandırılan bireyler kendi istekleri ile sosyal faaliyetlere katılmakta ve tedavi merkezlerinde tedavi gören bireylere örnek olmak amacıyla gönüllü hizmet vermektedirler. Bu durum yapılan çalışmalarda önemli ölçüde başarıya ulaşıldığının kanıtıdır (Doğan, 2000).

Yapılan bir başka araştırma sonucu göstermektedir ki alkol kullanım bozukluğu tedavisi için başvuran hastaların %7 oranında kadın bireylerden oluşmaktadır (Coşkunol 2006). 1995 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından seçilen ve yedi ili kapsayan bir çalışmada alkolün dışında madde kullanım oranı araştırılmış ve bu oranın %3,5 olduğu sonucuna varılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı 1995). Ögel ve ark. Türkiye'nin yedi bölgesini kapsayan araştırmalarında kadınlarda madde kullanım oranını %10,3, erkeklerde ise %89,7 olarak saptamışlardır (Ögel ve ark. 1999a). Yine AMATEM'in 1998–2002 yıllarındaki verilerine göre madde kullanım bozukluğu sebebiyle merkeze

başvuranları temel alan bir çalışmada kadın bireylerin ortalamasının %7,8 olduğu bilinmektedir (Evren ve ark. 2003a).

2.1.3. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımlanması

Madde kullanım bozukluğu, kişinin madde kullanımının zararlı olduğunu ve olumsuz etkilerini bilip madde alımına karşı koyamama sonucu bireyde ortaya çıkan biliş ve davranış bozuklukları ile fizyolojik belirtilerin toplamıdır (Çakmak ve Ögel 2000; Özden 2004).

Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasına göre ICD-10'da (Classification of Mental and Behavioural Disorders) alkol-madde kullanım bozukluğunun tanı ölçütlerini şu şekilde sıralamaktadır. (WHO, 1992);

F10.2 Alkol – Madde Bağımlılık Sendromu

Aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içerisinde bulunuyorsa, kesin bağımlılık tanısı konabilir:

- Maddeyi almak için güçlü bir istek veya zorlanti,
- Maddeyi alma davranışını denetlemede güçlük (başlangıç, bırakma ve kullanım dozu bakımlarından),
- Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu: Maddenin tipik bırakma sendromu ya da bırakma belirtilerini giderebilmek için aynı ya da benzer maddeyi kullanma,
- Dayanıklılık (tolerans) belirtileri, daha düşük dozlarda ortaya çıkan etkilerin ortaya çıkabilmesi için daha yüksek madde dozlarına gereksinim duyulması (en güzel örnek, dayanıklılık geliştirmemiş bireyleri öldürebilecek dozda günlük alkol ve opiat alan bağımlılardır),
- Maddeyi elde etmek, kullanmak ve maddenin etkilerinden kurtulmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşılara yer bırakmayacak şekilde giderek artması,

- Aşırı alkol nedeniyle karaciğer bozukluğu, ağır madde kullanımı dönemlerini izleyen depresif duygu durum, bilişsel yetilerde ilaç kullanımına bağlı bozulma gibi zarar gördüğüne ilişkin açık verilere karşın madde kullanımını sürdürme; kullananın, gördüğü zararın ne olduğunu ve bunu bilip bilmediği araştırılmalıdır (WHO 1992). (Akt. Dişsiz, 2012).

Dünya genelinde çok yaygın olarak kullanılan DSM-V'e göre (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) alkol ve madde kullanım bozukluğu tanı ölçütleri şu şekildedir (Köroğlu, 2013);

On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir madde kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.
2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Madde elde etmek, madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı.
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme.
7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımını sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Maddeye özgü yoksunluk sendromu (madde yoksunluğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun).

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde (yada benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde

Sürekli yatışma ile giden

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede

O sıradaki ağırlığına göre:

Ağır olmayan: İki-üç belirtinin olması.

Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.

Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması (Köroğlu, 2013).

2.1.4. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğuna Etki Eden Faktörler

Değişen dünyada, insanların hayatında büyük öneme sahip olan sosyal medya ve televizyon, eğlence kültürü ya da bunaltı anları ile ilgili olarak kişilerin alkol ve madde kullanımını konusunda özendirici bir nitelik taşımaktadır (Başkurt, 2003). Bu durumun yanı sıra şehirleşme, iletişim sağlayıcı araçların gelişmesi ve artması gibi durumların da bu maddelerin kullanımının artmasına sebep oldukları bilinmektedir (Başkurt, 2003; Çalı, 2012; Ulukoca, Gökgöz ve Karakoç, 2013). Bu sebepler göz önünde bulundurulduğunda kullanım bozukluğu konusu ile ilgili önleyici nitelikte çalışmalara yer verilmesi, daha fazla bilgi sahibi olunması, kullanım bozukluğuna hangi maddelerin sebep olduğu gibi konularda çalışmaların yapılması ve kullanım bozukluğu tedavisinin sürecinin izlenebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Cılga, 2009; Dankı vd., 2005; Ögel, 2005).

Madde kullanım bozukluğu risk faktörleri ile ilgili yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, eğitim, medeni hal, mesleki hayat, arkadaş çevresi, kişilik bozukluğu, aile hayatı ve yaşantılar, gelişim evreleri, inanç, sigara ve alkol kullanımı, yaşanılacak yer, yakın kişiler gibi faktörlerin kişinin yaşamında önemli yer kapladığı ve kullanım bozukluğuna etkisi olduğu görülmektedir (Alıkaşifoğlu, 2005; Altıntoprak, Akgür, Kitapçioğlu, Yüncü ve Coşkunol, 2014; Başkurt, 2003; Boztaş ve Arısoy, 2010; Ebert, Loosen ve Nurcombe, 2003; Erci, 1999; Evren ve Ögel, 2003; Öztürk, Kırlioğlu ve Kıracı, 2016; Regier vd., 1990; Tanrıku, Çarman, Palancı, Çetin ve Karaca, 2009; Tot, 2002; Ulukoca vd., 2013; Yalçın, Eşsizöğlu, Akkoç, Yaşan ve Gürgen, 2009; Yaşan ve Gürgen, 2004; Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak ve Bayram, 2006; Yüncü vd., 2014).

Yaş:

Alkol ve madde kullanım bozukluğu risk grubunda olan kişilerin yaş ranjlarına dair dünya alanyazında olduğu gibi, Türkiye’deki araştırmalarda da geniş ancak belirleyici bir yaş aralığı bulunmamaktadır. Lise öğrencilerinden başlayarak ileri yaşlara kadar (70 yaş ve sonrası) alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin olduğu bilinmektedir. Bazen minimum yaş çok daha küçük bile olmaktadır. Örneğin Erzurum İl merkezindeki bir genel lisede öğrenim gören gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmiş 93 ergenle yapılan bir çalışmada, katılım gösteren öğrencilerin verileri incelendiğinde günde 20 ve üzeri sigara içenlerin oranının %20,83 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sigarayı ilk olarak 10’lu yaşlarında kullandıkları sonucundan hareketle kullanımın küçük yaşlara kadar düştüğü kanısına varılmıştır (Gümüş, Kurt, Günay Ermurat ve Feyatörbay, 2011).

Yapılan bir araştırmada uçucu madde kullanan 37 ergen ile görüşülmüş ve maddeye başlama yaşının ortalama 10,84 olduğu saptanmıştır (Yaşan ve Gürgeç, 2004), Ege Üniversitesi Çocuk Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde yatarak tedavi gören 188 hastada ilk madde kullanım yaş ortalaması 13,5 olarak bildirilmiştir (Yüncü vd., 2006). 1983-1995 yılları arasındaki AMATEM verilerini inceleyerek yapılan bir araştırmada tüm maddeler göz önüne alındığında, 15-25 yaş aralığı genel olarak en çok belirtilen maddeye başlama yaş aralığı olduğu belirtilmektedir (Türkcan, 1998). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında geniş kapsamlı bir çalışma yapılmış ve madde kullanımının yaygınlığına bakılmıştır. Bu rapora göre Türkiye’de 15-64 yaş aralığındaki bireylerin bağımlılık yapıcı yasal olmayan bir maddeyi hayat boyu bir kez deneme oranı %2,7’dir (Bekar, 2014).” Akt: Güneltay, 2017).

Eğitim:

Kullanım bozukluğu risk faktörleri ile eğitim düzeyi arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Bireyin yalnızca kendisinin değil anne ve babasının eğitim durumu da kullanım bozukluğu durumunu etkileyen önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk vd., 2016). Başka bir çalışmaya göre ise kullanım

bozukluğu tanısı almış bireylerin yarıdan fazlasının ilköğretimi bitirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Bulut vd.. 2006).

Okulda başarısız olma, okulu terk etme ve okunan lise turleri (Fen lisesi, Meslek Liseleri, Anadolu Liseleri gibi) de madde kullanımı konusundaki eğitimsel risk faktörleri arasında sayılabilmektedir (Kurupınar, 2014; Önal, Ögel ve Eke, 2011; Taşçı, Atan, Durmaz, Erkuş ve Sevil, 2005).

Cinsiyet:

Yapılan birçok araştırma sonucu göstermektedir ki erkekler kadınlardan oranca daha fazla alkol tüketmektedirler (Çapık ve Cingil, 2013; Erci, 1999; Tot, 2002). Kısaltması AMBAUM olan Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapılan bir araştırmaya göre, madde kullanım bozukluğu teşhisi konulmuş ve yataklı tedavi altındaki hastalardan 14 ila 37 yaşları arasında 84 kullanım bozukluğu olan bireyin %71,4'ünün erkek, %28,6'sının ise kadın kullanıcı olduğu tespit edilmiştir (Nebioğlu, Yalnız, Güven ve Geçici, 2013).

Medeni Durum:

Bir başka risk faktörü olan medeni durumun alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu öngörölmektedir. Evli olmayan bireylerin alkol ve madde kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Öztürk vd., 2016). Bir başka araştırma sonucuna göre ise alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin %76,7' sinin, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ise %25' inin evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Evren ve Ögel, 2003).

İş Durumu:

Kişinin iş ve meslek sahibi olması, aktif olarak çalışması ve yapmakta olduğu mesleği alkol ve madde kullanım bozukluğu açasından önem taşımaktadır (Öztürk vd., 2016). Yapılan bir araştırma sonucuna göre alkol ve madde kulanımı sonucu bağımlılık yaşayan kişilerin %40'ı düzenli bir işte çalışmamakta %60'ı ise sosyal güvencesi olmayan bir işte çalışmaktadır (Zorlu ve ark., 2011). Bulut ve arkadaşlarının (2006) ortaya koyduğu bir araştırmaya göre alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin madde

kullanan bireylere oranla bir iş sahibi olma durumlarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşanılan Yer:

Alkol ve madde kullanım bozukluğu ile ilgili alanyazın çalışmalarına bakıldığında şehirde yaşama, arkadaşlar ile yaşama, evi olmayıp sokaklarda yaşama gibi durumların kullanım bozukluğu konusunda risk faktörü taşıdığı düşünülmektedir (Altıntoprak vd., 2014; Yüncü vd., 2006). Yapılan bir çalışmada araştırmaya seçilen bireylerin %81,7'sinin kentte, %17,3'ünün ilçede, %0,9'unun kırsal bölgede yaşadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Yüncü vd., 2006).

Bir başka çalışma ise Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi'nde yapılmıştır. 1 yıl boyunca elde edilen verilere göre katılımcı bireylerin % 73,4'ünün şehirde yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Altıntoprak vd., 2014).

Sigara Kullanımı:

Sigara kullanımının diğer maddelerin kullanımından daha az tehlikeli olduğu toplumsal olarak kabul görülen bir anlayıştır. Ancak sigara tiryakisi olan bireylerin kullanım bozukluğu yapan diğer maddeleri kullanması konusunda risk altında oldukları düşünülmektedir (Ulukoca vd., 2013). Başka bir deyişle sigara kullanımı diğer maddelerin kullanımından önce bir geçiş niteliği taşımaktadır. Sigara kullanan bireylerin alkol ve madde gibi kullanım bozukluğu yapıcı maddeleri deneme konusunda daha istekli olabilecekleri öngörülmektedir (Tanrıkkulu vd., 2009; Yalçın vd., 2009). Ulukoca ve arkadaşlarının (2013) Kırklareli Üniversitesi'nde 902 öğrenci arasında yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre alkol kullanma ihtimalinin sigara kullananlarda 4,5 kat, madde deneyenlerde ise 2,6 kat daha fazla olduğu görülmektedir. Alkol kullanımı noktasında sigara önemli rol oynamakta, sigara içmeyen bireylerin ise alkol kullanırken sigara da kullandıkları görülmektedir (Emeç ve Gülay, 2008).

Arkadaş Çevresi:

Gülentay'a (2017) göre arkadaş çevresi sadece genç ve ergenlerde çok etkili bir davranış oluşum ortamı yaratmamakta, daha ileriki yaşta olanları bile önemli derecede

etkilemektedir. “Literatürde alkol ve madde kullanımında ve bağımlılığın geliştirilmesinde arkadaş çevresinin önemi dikkat çekilmektedir. Örneğin 102 kız meslek lisesi öğrencisi ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin, %15,7’sinin madde kullanmakta olduğu, madde kullananların %31,2’sinin arkadaşları ve %25,0’inin ise özenti nedeni ile madde kullanmaya başladıkları, %47,1’inin arkadaşlarının, %14,7’sinin duygusal ilişkide oldukları kişinin madde kullanmakta olduğu saptanmıştır (Öztürk vd., 2016). Diğer bir ilginç sonuç ise kafeye gitme alışkanlığının sigara ve alkol kullanımını etkilediği, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğudur (Erci, 1999).” (Akt: Gülentay, 2017).

Gelişim Dönemleri:

Bireyin hayatındaki dönüm noktalarının (geçiş dönemleri, özerklik ve girişimcilik vb.) kullanım bozukluğu yapan maddeleri kullanma açısından riskli dönemler olduğu söylenmektedir (Ulukoca vd., 2013). Güvensizlik duygusunun ve karmaşık bir düzenin olduğu çevrelerde yaşayan ve buralardan arkadaş edinen, yakın çevresi ile olan ilişkilerinin niteliği iyi olmayan ergen bireyin madde kullanımının mümkün olabileceği düşünülmektedir (Alikashifoğlu, 2005).

İnanç:

Dicle Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada herhangi bir dini inancı olmayan, hayatının bir döneminde intihar girişiminde bulunmuş bireylerin yaşamları sürecince en az bir kere kullanım bozukluğu yapıcı madde kullandıkları ya da bununla ilgili risk grubunda yer aldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Yalçın vd., 2009).

Madde Türü:

Esrar, eroin, alkol ve uçucu maddeler ve türevlerinin kullanım bozukluğu yapan maddeler arasında en çok tüketilen madde olduğu bilinmektedir (Öztürk vd., 2016). Ekonomik seviyesi düşük bireylerde, sokak çocuklarında, hapisane ve suç geçmişli olanlarda, depresyon, intihar girişimi, aile içi çatışmalar, parçalanmış aileler, şiddet veya diğer kullanım bozukluğu yapıcı maddeleri kullanmış olan bireylerde ve kapalı, soyut yaşayan çevrelerde uçucu madde kullanımı daha yaygındır (Boztaş ve Arısoy, 2010).

Yapılan araştırmalar küçük yaş gruplarında madde kullanımının, büyük yaş gruplarında ise alkol kullanımının yaygın olduğunu belirtmektedir (Ögel vd., 2003). Yaş düzeylerine göre madde kullanımlarına bakıldığında öncelikle uçucu maddeler, daha sonra esrar, sonraki yaşlarda ise eroin kullanımı yer aldığı görölmektedir (Yüncü, 2008). Üniversiteli gençlerde kullanımı yaygın olan maddelerin genel olarak esrar ve eroin olduğu bilinmektedir (Ögel, Çorapçıoğlu, vd., 2004; Tanrikulu vd., 2009; Tot, 2002).

Ruhsal Durum:

DSM-IV tanı kriterlerine göre Eksen I- Klinik Bozukluklar başlığı içinde yer alan alkol ve madde kullanım bozukluğu tanı ve teşhisinden önceki kısımlarda bahsedilmiştir. Eksen II- Kişilik Bozuklukları ile alkol ve madde kullanım bozuklukları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir (Öztürk vd., 2016). Alkol ve madde kullanan ve kullanım bozukluğu tanısı konulmuş kişilerde diğer bireylere oranla 2,7 kat daha fazla psikiyatrik bozukluk görölmektedir (Ebert vd., 2003).

Kişilik bozuklukları tanısı madde kullanım bozukluğu olan bireylerde alkol kullanım bozukluğu olan bireylere göre daha fazla görölmektedir (Regier vd., 1990; Rounsaville vd., 1998; Skinstad ve Swain, 2001). Antisozyal kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu kullanım bozukluğu beraber en sık görölen kişilik bozukluklarıdır (Brooner, King, Kidorf, Schmidt ve Bigelow, 1997; Cacciola, Rutherford, Alterman, McKay ve Snider, 1996; Regier vd., 1990; Rounsaville vd., 1998; Rounsaville, Weissman, Kleber ve Wilber, 1982; Skodol, Oldham ve Gallaher, 1999; Trull, Sher, Minks-Brown, Durbin ve Burr, 2000; Verheul vd., 2000).

Eroin maddesi daha çok antisozyal kişilik bozukluğu olan bireylerde kullanılmaktadır (Basiaux vd., 2001; Brooner vd., 1997; Driessen, Veltrup, Wetterling, John ve Dilling, 1998; McKay, Alterman, Cacciola, Mulvaney ve O'brien, 2000; Pelissier ve O'Neil, 2000).

Aile ve Geçmiş Yaşantı:

Kullanım bozukluğu üzerinde etkisi olan faktörlerden bir diğeri de bireyin aile ortamı ve geçmiş yaşantılarıdır. Aile ve geçmiş yaşantılar bireyin kişilik oluşumunda

önemli bir yere sahiptir. Geçmiş yaşantısında şiddet görmüş bireylerde alkol ve madde kullanım bozukluğu görülme durumu toplumun diğer üyelerine bakıldığında daha fazladır. Ebevenleri şiddete meyilli bireyler alkol ve madde kullanımına daha meyilli olmaktadır (Erci, 1999). Yapılan bir araştırmada uçucu madde kullanımı dolayısıyla tedavi gören 37 ergenden %86'sının geçmiş yaşantılarında aile içi şiddet mağduru oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Yaşan ve Gürgen, 2004). Ergenlerle yapılan bir başka çalışmada 21 yaşından küçük 194 ergen ele alınmıştır. Bu ergen bireyler koruma ve tedavi merkezlerinde kalmaktadır. Bu ergenlerin geçmiş yaşantılarında %43'ünün fiziksel şiddet, %16,8' inin cinsel şiddet, %14,3'ünün tecavüz, %31,6' sının ise işkence gibi durumlara maruz kaldıkları öğrenilmiştir (Aksoy ve Ögel, 2005).

Bireylerin ailesinde alkol veya madde kullanan kişilerin bulunması bir başka risk faktörüdür. İstanbul ili Bakırköy İlçesi AMATEM' de yapılan araştırmada 62 yatan hasta üzerinde çalışma yapılmış ve birinci derece yakınlarında %40,6 alkol, %21,9 madde kullanımı öyküsü olduğu görülmüştür (Evren ve Ögel, 2003). Gaziosmanpaşa Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmaya göre alkol kullanan öğrencilerin %10,68' inin anne-babasının da alkol kullandığı bilgisine ulaşılmış ve bu durumun bireylerde ki alkol kullanım durumunda etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Yine kız meslek lisesinde öğrenim gören 102 öğrencinin katılımı ile yapılan çalışmaya göre öğrencilerden madde kullanımı olanların %26,5' inin ebeveynlerinde de madde kullanım yaşantısı tespit edilmiştir (Taşçı vd., 2005). Opiyat kullanan bireyler üzerinde yapılan araştırmaya göre %78,6' sının ailelerinde alkol veya madde kullanım öyküsüne rastlanmıştır (Nebioğlu vd., 2013).

Başkurt'a (2003) göre madde kullanımı ile ilgili olarak risk altındaki aile grupları sınıflaması şu şekildedir:

- Parçalanmış, boşanmış aileler, ebeveynlerden birinin ölümü, aile içinde kullanıcı birinin oluşu, aile içi iletişim eksikliği
- Baskıcı ve ilgisiz aile, ilgi gösterilse bile kalite eksikliği, ailede gencin örnek alacağı bir kimsenin olmayışı, anne-baba desteğinin az olması
- Anne-babaların gencin sigara ve alkol kullanmasına izin verici, fazla toleranslı bir tutum içerisinde bulunması

- Tutarsız disiplin anlayışı, anne-babanın disiplinde farklı tutum sergilemeleri anne-babanın çocuğun aktivitelerine ilgisiz kalışı
- Başarının ödüllendirilmeyişi, takdir edilmeyişi
- Suçluluk duygusu uyandırmanın bir eğitim metodu olarak uygulanması aile ve çevrenin çocuklardan aşırı başarı beklentisi gibi gerçekçi olmayan beklentiler içinde bulunması. (Akt: Gülentay, 2017).

2.2. KONTROL ODAĞI

Gelişimsel süreçte çocukluk döneminden itibaren biçimlenmeye başlayan, hangi davranışımızın nasıl sonuçlanacağı, bu sonuçların kaynağının kendimiz mi yoksa çevresel durumlar mı olduğu ile ilgili öğrenilmiş davranışlar ve beklentiler ile ilgili duruma kontrol odağı denilmektedir (Alisinanoğlu 2003; Anderson ve ark., 2005).

Denetim (kontrol) odağı kavramı ilk olarak 1966'da Rotter tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre denetim odağı: kişinin kendisini olumlu ya da olumsuz olarak etkisi altına alan olayları yeteneklerine, özelliklerine, kadere, daha güçlü olan başka insanlara bağlama durumudur. Olayların kendisini etkilemesinin kendi kontrolünde olduğunu benimseyen kişiler içten denetimli; olaylar ile ilgili sebepleri daha çok dış durumlara bağlama eğiliminde olan kişiler ise dıştan denetimli olarak tanımlanmaktadır (Rotter, 1975; Rotter, 1989; Strickland 1989).

Kontrol odağı kavramını sosyal öğrenme kuramı içerisinde ele alan Rotter, kişinin gelişimsel süreci içerisinde davranışlarının hangi sonucu doğuracağı ve bu sonuçların hangisinde kendi davranışlarının etkisi olduğu ile ilgili kişinin beklenti ve inançlarının açıklanması ve bu durumun sebeplerine dair araştırmalar yapmayı amaçlamaktadır (Köksal, 1991; Çelik, 1995; Kaval, 2001).

İnancın, kişilik oluşumunun ve kişiliğin ölçümünün bir boyutu olduğunu savunan Rotter, bu boyutu ölçmek amacıyla bir ölçek geliştirerek buna Kontrol Odağı (Locus Of Control) ismini vermiştir (Rotter, 1975; Rotter, 1989; Strickland 1989). Kişilerin çevrelerinde gelişen durumları algılama şekli kontrol odağını oluşturur. Meydana gelen olaylar karşısında denetimi ne kadar sağlayabildikleri konusunda bireylerin farklı düşünce ve inançları vardır. Örneğin içten denetimli bireyler meydana gelen durumlarda

kendi kontrollerinin, davranışlarının etkisine inanırken, dıştan denetimli insanlarsa, başka insanların etkisine, Tanrı'ya, kadere inanmaya meyillidirler (Köksal, 1991; Çelik, 1995; Kaval, 2001; Wong-McDonald ve Gorsuch, 2004).

Kontrol odağı, iç denetim ve dış denetim olmak üzere iki temel kavram üzerine oluşturulmaktadır ve kontrol odağını etkileyen birçok faktör söz konusudur (Dağ,1991).

2.2.1. Kontrol (Denetim) Odağını Etkileyen Faktörler

Ergenlik dönemindeki çocuklarda görülen davranışların bilişsel sebeplerinin ortaya konulabilmesi ve değerlendirilebilmesi açısından kontrol (denetim) odağı kavramı büyük önem taşımaktadır (Skinner, 1996).

İnsanın sosyal bir varlık olduğu görüşünü savunan Sullivan'a göre ebevenlerin çocukların eğitiminde ve aralarındaki iletişimde ne kadar ödül ne kadar ceza kullanıldığı önemlidir; bunun sonucunda çocuk 'iyi ben' ve 'kötü ben' olarak kendi özdeğerlendirmesini yapabilme olanağı bulur (Geçtan, 1993).

Rutin yaşamında çocuğun yaşadığı olaylar, çevresinden aldığı pozitif ya da negatif nitelikteki tepkiler yani aldıkları ödül ve cezalar sonucunda çocukta kontrol odağı kavramı şekillenmekte ve çocuklar bu yönde davranışlar göstermektedir (Strickland, 1989; Yeşilyaprak,1988).

Denetim odağı kavramı kişilik boyutu ile bakıldığında pek çok kişide farklılık göstermektedir. Yetişilen sosyal çevre, aile ortamı, kültürel şartlar bireyin denetim odağının oluşmasında önemli rol oynamaktadır (Cengil, 2004).

“Çocuğun kendine özgü dünyasında bir birey olarak yaşamasına fırsat verildiği, karar verme, tercih yapma fırsatlarının verildiği, yeteneklerinin desteklenen çocuğun içten denetimli birey olması kaçınılmazdır (Geçtan, 1993). Özellikle anne ve baba tutumları daha içsel ya da daha dışsal denetimli olmada önemli rol oynamaktadır. Buna göre sıcak, destekleyici, onaylayıcı, kabul edici, tutarlı davranan, çocuklarından erken yaşlarda bağımsızlık bekleyen anne-baba tutumlarının çocuklarının içsel denetim inancını arttırdığı; cezalandırıcı, reddedici,

baskıcı ve eleştirici anne-baba tutumlarının ise çocuğun dışsal denetim inancını pekiştirdiği görülmektedir (Temelkuran, 2002).” (Akt. Selekoğlu, 2016).

Dıştan denetimli olan çocukların sağlıklı aile ortamında yetişmeleri en belirgin özellikleridir. Çocuğun ailesi tarafından kendiliğinin yok sayılması dıştan denetimli olmasına sebebiyet vermektedir. Bu çocuklar kendilerine ait duygu ve düşüncelerinden ziyade başkalarının algısı, düşüncesi ve hissine güvenmekte ve ona göre hareket etmektedir. Davranışlarının temelindeki düşünce ‘Elalem ne der?’ algısıdır. Bu durum daha sonraları bireyin kendine ait düşünce ve hislerine yabancılaşmasına sebep olmaktadır (Ulutaş, 1999). Dış denetim odağı olan çocuklar yaşadığı durumlar üzerinde kendilerinin bir etkisi olmadığını, yaşanan olumsuzluğun düzelmeyeceğini ve hayatlarına kendilerinin şekil veremeyeceğini düşünmektedirler. Bunun sonucu olarak da çaresizlik duyguları ortaya çıkmakta, kaygılı durumlarda umutsuzluğa düşmekte ve stresleri ile olumlu baş edemez hale gelebilmektedirler (Rotter, 1975).

İç denetimli ve dış denetimli olma durumu bireylerin sahip oldukları kişilik özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Entellektüel, akademik olarak başarılı, girişken, sosyal ilişkileri iyi, girimci ruhlu, odağı başarmak olan, bağımsız karar verme becerisine sahip, benlik algısı olumlu, yaşadığı olumsuz durumlara karşı yapıcı çözümler üretebilen, hedef odaklı, olumlu baş etme yöntemlerini bilen ve uygulayan, zamanını verimli bir şekilde kullanabilen, sağlıklı yaşama arzusunda olan ve yaşamaya değer veren kişiler iç kontrol odaklı kişiler olarak zamanı iyi değerlendiren, sağlıklarını koruma konusunda aktif ve daha başarılı bireyler olarak tanımlanırlar (Dönmez, 1985; Yeşilyaprak, 1988; Arıca, 1995; Çakar, 1997; Sayiner, 2003).

İç denetim odağının artan bireylerin stres ve kaygı verici durumlara karşı daha toleranslı olduğu görülmüştür (Arslan, Dilmaç ve Hamarta, 2009). Yeh, Lee ve Hwang (2008)’ in çalışmasına göre içdenetimli bireylerin alkol kullanım bozukluğundan daha kolay kurtulabildiği görülmüştür. Yine iç denetimli bireylerin sorumluluklarının bilincinde (Altın ve Karancı, 2008), kurulan sosyal ilişkiler bakımından daha iyi ilişkiler içinde (Yeşilyaprak, 2005), selflerine yönelik

algılarının olumlu olduğu (Loosemore ve Lam 2004), optimist (Carifio ve Rhodes, 2002), güdülenme düzeylerinin (Fazey ve Fazey 2001) ve baş etme becerilerinin (Elise, Bryan ve Kathleen, 1998) diğer bireylere nazaran daha iyi olduğu bilinmektedir. Bu bireyler ayrıca problem çözme konusunda oldukça başarılı (Serin ve Derin, 2008), etkili karar verme becerilerine sahip (Çoban ve Hamamcı, 2006; Kaplan, Reneau ve Whitecotton, 2001), kendine yetme farkındalığı olan, umutlu (Carifio ve Rhodes, 2002) kişiliklerdir.

Buna karşın dış kontrol odaklı kişilerin de kendilerini çevresinin kurbanı gibi algıladığı görülmektedir. Kaygı düzeyi yüksek, beklentileri düşük, şüpheli, depresif, daha çok savunma mekanizması kullanmaya ihtiyacı olan, uğradığı başarısız durumlara karşı her zaman bir sebebi olan, saldırgan, oturmuş bir kimliği olmayan ve kimlik karmaşası yaşayan, ne kendine ne de ötekine güven duyan, inançsal düşüncenin etkisinde olan, kendi becerilerinin farkına varamamış, çevreyi kontrol edemeyeceği anlayışı hakim olan, yaşanan olayların ne kontrolünü sağlama ne de sonucunu değiştirebilme ile ilgili inançları olan kişilerdir (Dönmez, 1985; Yeşilyaprak, 1988; Canel, 1993; Arıcak, 1995; Çakar, 1997; Sayiner, 2003). Bu kişiler günlük yaşamda bir problem durum ile karşılaştıklarında probleme dair çözüm üretme ve problemle baş etmektен ziyade, kaçınma davranışı sergilemekte ya da ellerinde bulundurdukları mevcut yetenekler ve ortaya koyacakları davranışlar ile mevcut potansiyellerinden çok az çaba sarfetmektedirler (Yeşilyaprak, 2005).

Araştırmalara göre kontrol odağı ile başa çıkma stratejileri arasındaki korelasyon pozitif yönlüdür. Buna karşın içten denetimli olan kişilerde karşılıklarına çıkan problemleri çözme isteğı daha fazladır çünkü olayları kontrol edebileceklerine dair inançları tamdır. Odak noktaları problem durumdur ve bu problem duruma karşı olumlu, yapıcı çözüm yolları ararlar (Wang, Bowling ve Eschleman, 2010) .

Ergenlik dönemi, bireyin hayatının geçiş döneminde önemli bir dönüm noktasıdır (Güçray, 2003). Ergenlik döneminde neredeyse kişilik özelliklerinin hemen hemen hepsi oturmaya başlamıştır. Bu dönem bireyin hayatının önemli

dönemlerinden biridir. Bu zor dönemde ergenler, günlük hayatını devam ettirirken bir yandanda çözmek zorunda kaldığı bir çok problem ve stres faktörüyle yüzleşir. Kişi bu problemleri çözmek zorunda kalır. Çocuğun günlük hayatı içinde karşılaştığı sorunlara yaklaşım biçimi ve problemleri çözme yöntemi ve genel olarak hayatı, olayları, sorunları, başarı ya da başarısızlıkları kişinin kendine ve hayata ait bakış açısına göre, yani bireyin kontrol odağı yönelimine göre değişiklik gösterir (Özcan, 2006).

Denetim odağı ve sağlık durumunun birlikte ele alındığı çalışmalarda, iç kontrol odağına ve yetkinlik inancı yüksek bir yapıya sahip bireyler sağlıkları üzerinde daha kontrollü davranmakta, iyi hallerini korumak amacıyla kendilerine dış denetim odağı olan bireylere göre daha çok önem verdikleri ve bu konuda oldukça fazla güven duydukları yapılan çalışma sonuçlarına yansımaktadır (Eiser, 1989; Seçer, 2007).

Ergen bireylerin dış denetim odaklı olanları sağlık ile ilgili problem durumlarının sorumluluklarını üstlenmek konusunda zorlanmaktadır. Sağlıklarını olumsuz etkileyecek birtakım davranış örüntüleri sergilemekte ve kullanım bozukluğu yapıcı sigara, alkol gibi maddeleri kullanarak, riskli davranışlarda bulunmaya eğilim göstermektedirler (Eiser, 1989; Tabak ve Akköse, 2005). Bunun yanında iç denetimi yüksek olan ergen bireylerin kaygı ve stres durumları ile baş etme güçlerinin daha iyi olduğu gözlemlenmiştir. Stres durumları ile baş etme becerilerini kazanmış olmaları durumu da kullanım bozukluğu yapan sigara vb. maddeleri kullanma oranlarını düşürmektedir (Clarke, MacPherson ve Holmes, 1982; Yeşilyaprak, 1988; Burcess ve Hamblett, 1994; Liu, 2003).

Dış kontrol odağı olan ergenler stresli durumlarla baş edebilmek amacıyla başa çıkma yöntemlerinden olumsuz olanları tercih etmekte, örneğin sigara kullanımının ortaya çıkardığı ve hissettirdiği geçici iyilik hali iyi geldiği için sigara tüketimine karşı olumlu algı oluşmaktadır. Sonuç olarak denilebilir ki, kontrol odağı zayıf olan bireylerde kullanım bozukluğu yapıcı maddeye özellikle sigaraya dair algılar olumlu niteliktedir (Clarke, MacPherson ve Holmes, 1982; Yeşilyaprak, 1988; Liu, 2003).

2.3. PROBLEM ÇÖZME

Latince ‘problema’ (Kalaycı, 2001) kelimesinden gelen problem sözcüğü Türk Dil Kurumu tanımlamasına göre ise araştırılarak öğrenilen, düşünerek çözümler üretilen, sonuca bağlanması gerekli olan durum, sorun, mesele anlamına gelmektedir (Büyük Sözlük, 2016).

Hayat akışı içerisinde çok sık karşımıza çıkan sıkıntı verici, istenmedik ve kaotik durumları ifade eden problem kavramının (Açıkgöz, Tetik ve Yalçın, 2010), ‘ilk kez karşı karşıya gelindiğinden dolayı önceden ortaya konulmuş bir çözümü bulunmayan, dolayısıyla insan zihninde karmaşaya sebep olan, çözümüne ancak bireyin var olan bilgi birikimini doğru olarak kullanması ile ulaşılabilen mesele veya denge halinde bulunan bireyin dengesini bozan, ulaşmak istediği hedef doğrultusunda ortaya çıkan bir set ve içsel olarak yaşanan gerginlik hali’ gibi tanımlamaları mevcuttur (Erzincanlı, 2010; Sesli, 2013). Karasar’a (2000) göre de problem, giderilmek istenen her türlü zorlantıdır.

Alandaki çalışmalar incelendiğinde problem çözme ve problem çözme becerisine dair pek çok tanımlama yapıldığı görülmektedir. Aşağıda bu tanımlamaların bazılarına yer verilmiştir.

Var olan bir sorunun çözümlenebilmesi için en etkili alternatifleri belirlemek ve bu alternatiflerden de en etkili olabilecek olanı seçmeyi kapsayan bilişsel-davranışsal sürece ‘problem çözme’ denir (D’Zurilla ve Goldfried, 1971; Oğuzkan, 1989; Katkat ve Mızrak, 2003; Çağlayan, 2007; Turan, 2010; Aydın, 2012).

Problem çözme; Bilişsel-Davranışsal işlemlerin içsel ya da dışsal kaynaklı karmaşık arzu ve isteklere uyum sağlamak amacıyla sırası ile bir hedefe yönelerek harekete geçmek eylemidir (Heppner ve Krouskopf, 1987; Arslan, 2005a; Başa, 2011; Açıık, 2013).

Öğülmüş (2001) ve Baltacı (2010)’ ya göre problem çözme, var olan durum ve varılmak istenen gaye arasındaki boşluğun farkedildiği ve sonuç olarak bireyde

ortaya çıkan stres ve gergin durumu aşabilmek amacıyla ortaya konan bilişsel ve davranışsal bir süreç olarak tanımlanmaktadır.

Problemlerle başa çıkma ile de eş zamanlı kullanılan problem çözme kavramı, amaca ulaşabilmek için ortaya çıkan zorlukları aşabilme sürecidir (Heppner ve Petersen, 1982; Heppner, Krauskopf, 1987; Arslan, 2005a; Turan, 2010; Başa, 2011; Açık, 2013).

Problem çözme becerisinin ise kişinin kendini çözüme ulaştırarak yolları bilmesi ve bulması, bulunduğu yolları çözüm amacıyla kullanılabilmesi için hazır hale getirmesi ve sorunun çözümüne uygun olarak uygulamaya geçebilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Büyükkaragöz, 1995; Çağlayan, 2007; Esen, 2012).

Keskin (2006) ve Düzgün'e (2011) göre problem çözme becerisi, kişinin günlük yaşantısında karşılaştığı önemli- önemsiz, basit- kompleks her sorunun aşılması sürecinde gerek durulan yetenektir. Birey yaşamını etkin bir şekilde sürdürebilmek amacıyla problem çözme becerilerini kullanmak durumundadır (Hamarta ve ark, 2010; Aydın, 2012).

2.3.1. Problem Çözme Basamakları ve Problem Çözmeye İlişkin Yaklaşımlar

Bu araştırmada da kullanılan Heppner ve Petersen'in (1982) problem çözme kavramı, kuramsal olarak, Bandura'nın öz-yeterlik modelini esas almıştır. Bu modelin merkezinde bireylerin kendilerine ilişkin inançları yer alır. Problem çözümlerinin basamakları temel olarak üç başlıkta incelenebilir. Bunlar;

a) Problem Çözme Yeteneğine Güven

Birey ilk olarak kendine odaklanır. Bireylerin kendi beceri ve kapasitelerine dair geliştirdikleri inançlar onların hem kendi hem de başkaları hakkındaki algılarını, beklentilerini ve çevreyi değerlendirme durumlarını etkiler.

Duruma, zamana, probleme çözüm amaçlı değinecek olan kişinin yaklaşımına ve bu süreci etkileyecek olan faktörlere göre değişim gösteren problem çözme davranışı için tek bir çözüm yolu bulunmamaktadır. Problem çözme yöntemlerinin her biri

problemin etkin bir şekilde çözülebilmesi açısından mantığa dayalı, yeterli düzeyde ve sistemli olarak uygulamaya konulmalıdır (Arslan, 2005). Heppner, problem çözme davranışını zaman, istek, enerji, özgüven, araştırma içeren bir süreç olarak görmektedir. Bu yaklaşıma göre problem çözme gerçekleşmeden önce kişinin problemi kabul etmesi önemlidir (Çağlayan, 2007; Aydın, 2012).

Bireyin problem çözme becerisine olan güveni, kendine güven ve problem çözme konusunda kendini yeterli görmesi ile alakalıdır. Bireyin kendine biçtiği değer de bu noktada önem kazanmaktadır. Kişinin kendine olan güven derecesi problem çözme becerisine ilişkin de veri sağlamaktadır. Birey bir problemle karşı karşıya kaldığında elinden bir şey gelmeyeceğini düşünmesi ve kendini yetersiz hissetmesi problemin çözümünde gecikmeye sebep olmaktadır (Raphel, 2003).

b) Yaklaşma-Kaçınma

Birey problem çözme eylemine girmek istiyorsa, probleme olumlu ya da olumsuz nasıl tepki vereceğini bilmeli ve problemin çözümü için hedef belirlemelidir (Taylan, 1990; Başa, 2011; Düzgün, 2011).

Kaçınmacı yaklaşım, problem çözümüne yönelik kişinin gerçek olmayan problem çözümüne yönelik yaklaşımıdır. Buna göre kişi kendi problemini çözme ile ilgili olumlu yönelime sahipse akılcı problem çözme becerilerini kullanacaktır. Bunun tersine kişi problemine dair olumsuz yönelime sahipse problem çözme becerilerini eksik ve yetersiz kullanacak ve problemden kaçınma yada görmezden gelme yolunu tercih edecektir. (Çam ve Tümkaya, 2007).

Bir problemle karşılaşıldığında konuya tepkisiz kalmaktan ziyade, ortadaki probleme uygulanabilir bir çözüm bulmak daha önemlidir. Bireyler problemle yüzleşmekten imtina etmekten çok, problemin çözümü için gayret göstermelidir (Ün, 2010). Problem çözme ile ilgili bireyin kaçınma davranışı göstermesi, bireyin problemi direkt olarak çözmek istememe durumu ile açıklanabilir. Problemden kaçmanın en sık görülen sebebi, bireyin problem çözümü ile ilgili olarak kendinde yetersizlik duygularının ağır basmasıdır (Heppner ve Peterson, 1982).

c) **Kişisel Kontrol**

Kişinin kendini kontrol edebilme kabiliyeti (öz denetim), problem durumlarında kendilerinin farkında olabilme, bağımsız davranabilme ve içsel denetim düzeyinin iyi olması ile ilgili olmaktadır (Heppner ve Peterson, 1982).

Problem çözümünde bireyin kendini sorunu çözüm açısından ne kadar hazır hissettiği, problemi çözmek için inisiyatif sahibi olduğu duygusu önemlidir. Kişisel kontrol bireyin çözüme ilişkin olumlu olumsuz tüm davranışlarını yönlendirir. Kişi kontrolün kendisinde olduğunu düşündüğünde probleme yönelimi de olumlu olmaktadır veya tersi. Probleme yönelim olumlu ve olumsuz olmak üzere aslında 2 boyuttan oluşur. (D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2002). Probleme olumlu yönelim, problemi yararlanılacak bir fırsat olarak değerlendirme, problemlerin çözülebilir olduğuna inanma (iyimserlik), problem çözme yeterliklerine güvenme, problem çözmeye ilişkin yapıcı bilişsel yapıları içerir. Probleme olumsuz yönelim kötümserlik, problem çözme yeterliliklerine güvenmeme, problemlerle karşılaşınca kolayca öfkelenme ve üzülmeyi içeren fonksiyonel olmayan bilişsel yapıları içermektedir (Selekoğlu, 2016).

Bandura’nın problem çözmeye yönelik yaklaşımı oldukça önemlidir. Bu yaklaşım kendine yeterlik modeli olarak adlandırılmaktadır. Bireylerin problem çözmek amacıyla gösterecekleri gayretin oranı ve çözüme yönelik ortaya koyacakları davranışlar, kabiliyetlerine ve başa çıkma becerilerine yönelik tutumları ile doğrudan bağlantılı olmaktadır. Problem çözme durumunun başlangıcı ve başa çıkma tutumunun devamlılığı özyeterlik beklentileri ile de ilintili bir nitelik taşımaktadır. Bireylerin yeterlilik düzeylerine ilişkin inancı karşı karşıya kaldıkları durumlarda problemin çözümü ile ilgili başa çıkma becerilerini gösterip göstermeyeceklerini belirlemektedir (Bandura,1998; Taylan, 1990; Gökbüzoğlu 2008).

2.3.2. Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Faktörler ve Etkisiz Problem Çözmenin Sonuçları

Problem çözme becerilerini zekâ, yaratıcılık, eleştirel düşünce, bilişsel süreç, bilişsel stratejiler, malumat ve tecrübe, kişisel özellikler, güdülenme gibi bireysel; sosyal ortam, sosyo-kültürel yapı gibi toplumsal faktörler etkilemektedir. (Bilgin, 2010).

Problem çözme becerilerini etkileyen diğer faktörler bireyin gelişim ve olgunluk düzeyi, ayrıcalıklı yetenekleri, güdülenme durumu, problemin bireyin yaş düzeyine uygunluğu, içinde bulunulan sosyo- kültürel çevre, kişinin sosyal gelişimi, anne babaların çocuk yetiştirmekte kullandıkları tutum ve beceriler, sosyo- ekonomik durum, problemin bireyin yaşına uygunluğu, çözüm için gerekli bilgi birikimi ve eğitim düzeyinde olma durumu, sahip olduğu yetenekler, sağlık durumu, başa çıkma tutumları, ortaya konacak çözümün bireye nasıl yansıtacağı, karakter özellikleri olarak sayılabilmektedir (Taylan,1990; Çağlayan, 2007; Açık, 2013).

Kişilerin yaşanmışlıkları, deneyimleri, algılamaları, tutumları, problem çözme beceri düzeylerine farklı şekillerde etki etmektedir. Bireyler yaşanmışlıklarına dayanarak kendilerine bir değer biçmektedirler. Biçilen bu değer kendine güven konusunda kişiyi etkilemekte ve bireyin problem çözme becerisi ile ilgili tutumuna yansımaktadır (Dökmen, 2003; Baltacı, 2010). Problemin tanımının doğru ve sağlıklı yapılması, problemin doğru anlaşılması, çözüm yollarının iyi araştırılması, çözüme ulaşma yolunda hangi yöntemlerin kullanılacağına karar verilmesi de çözüme ulaşma noktasında önemli bir yere sahiptir (Arslan, 2005b; Yıldırım ve ark., 2011).

Problem çözme sürecini önemli düzeyde etkileyen olumsuz faktörler ise bireylerin problemleri çözmek için hiçbir çaba göstermemeleri ve diğer önemli bir sorun da problem çözme sürecinde bireylerin problemin çözümünde etkisiz çabalara başvurmalarıdır. Problemlerle karşılaşan birey değişik tepkiler gösterebilmektedir. Sorunun karmaşıklığına, iç dünyasındaki önemine göre tepkiler bireyden bireye değişebilmektedir. Bireylerin çoğu, problemlerini çözme yolu olarak sigaraya, yemeğe, alkole, ilaca ya da bunların birkaçına birden yönelebilmektedir. Bazıları ise içine kapanıp, pasifleşip, problemlerle yüz yüze gelmekten kaçınmakta ya da problemlerini tümüyle yok sayarak olayların dışına çıkabilmekte, bazı bireyler ise öfke nöbetleri geçirme, kırıcı olma gibi aşırı tepki gösterebilmektedirler(Arslan, 2005b; Yıldırım ve ark., 2011).

Problem çözme becerileri konusunda etkin olan bireyler yaratıcı düşünme becerisine sahip, özerk, olumlu sosyal ilişkilere sahip, kendine güvenli, belirsiz durumları hoşgörme becerisi olan kişilerdir. Bu bireyler olumlu benlik algısına sahip olmakta, sezgilerine dayanarak karar verebilmekte, kişiler arası ilişkileri olumlu, ılımlı,

aktif, girişimci, akademik başarısı iyi bireyler oldukları görülmektedir (Dow ve Mayer, 2004). Ayrıca bu kişilerin kaygılarının daha az, işlevsel düşüncelerinin daha yoğun ve başarabilme inançları oldukları bilinmektedir (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993).

Problem çözmeye yönelik kendileri ile ilgili algıları olumlu olan ve kendilerine güvenen bireylerin, karar verme konusunda diğer bireylere göre daha dikkatli, daha sistematik ve disiplinli; bunun yanında kendini bu anlamda daha az yetkin gören bireylerin strateji olarak daha dürtüsel davranışlar sergilemekte, kaçınma davranışına daha sık düşmekte oldukları görülmüştür (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993).

Problem çözme becerilerini etkin kullanamayan bireyler, yaşamlarında olumsuzluklar yaşamakta, ruhsal olarak negatif yönde etkilenmektedirler. Bu bireyler, problem çözme becerilerini etkin kullananlarla kıyaslandığında daha kaygılı bir yapıda oldukları, güvensiz bir tutuma sahip oldukları, başkalarına karşı empati ile yaklaşmakta zorlandıkları ve duygusal anlamda da çok fazla problem yaşadıkları gözlemlenmektedir. Ayrıca problem çözme becerileri konusunda sıkıntılı olan bireyler, stresli durumlara düşmekte, umutsuzluk yaşamakta ve psikolojik olarak zorlanıyorlar (Ergin ve Dağ, 2013).

“Problem çözme becerisi önemli bir sosyal beceri ve kişilik özelliği olarak gelişim dönemleri içinde kazanılmakta, bireyin sosyal uyumunu ve günlük yaşama yönelik başarısını yakından etkilemektedir. Problem çözme becerileri zayıf olan bireyler bir sorunla karşılaştıklarında üç temel davranış gösterebilirler. Birey düşünmeden, taşkınlıkla hareket edebilir, başkalarının verdiği akılla hareket edebilir veya olayların kendi kendine çözülmesini bekleyebilir. Bu davranış şekillerini gösteren genellikle dış kontrol odaklı kişilerdir. Çünkü dış kontrol odaklı bireyler sorunu genellikle kendi davranışlarının sonucu olarak görmez ve kendi dışındaki olaylara bağlar ve problemi çözmenin kendi elinde olmadığını düşünürler ve çözüm için girişimde bulunmazlar.” (Selekoğlu, 2016). Bu durum etkili çözüme engel olup sorunun sadece ötelenmesi, daha çok büyümesine neden olmakta ve bunun sonucu olarak da bireyde ciddi bir sosyal yetersizlik duygusunun gelişmesine neden olmaktadır.

Literatüre bakıldığında denetim (kontrol odağı) ve problem çözme becerilerinin birbirleri ile ilintili oldukları, içsel denetimi olan çocuklarda problem durumu ile baş

edebilme gücünün önemli ölçüde iyi olduğu, sorunlar karşısında olumlu baş etme becerilerini kullandıkları görülmüştür (Bulut Serin ve Derin, 2008; Serin, Bulut Serin ve Saygılı, 2010). Problem çözebilme potansiyeli zayıf olan bireylerin, baş etme becerisi olarak örneğin sigara ve türevi maddelere yöneldikleri, özellikle sigara ile ilgili tutumlarının olumlu olduğu gözlemlenmektedir (Martin ve Bush, 2000; Harakeh, Scholte ve Vermulst, 2004; Heppner ve ark., 2004; Cote, Godin ve Gagne, 2004; Triplett ve Payne, 2004; Sussman, 2005; Bektaş, Jaffee ve D’Zurilla, 2009; Bektaş, Öztürk ve Armstrong, 2010; Vidrine ve ark., 2011).

Problem çözme ve stresle başa çıkma konularında özyeterlik algısı büyük önem taşımaktadır. Özyeterlik algısı yüksek olan bireyler farklı sorunlar ve görevlerle daha kolay baş edebilmekte, zor ihtiyaçları karşılayabilme konusunda kişisel becerilerine güven duymaktadırlar. Böylece birey için zorlayan işleri seçme ve amaçlarına ulaşma motivasyonu yüksek olmaktadır. Özyeterlik inancı yüksek olan bireyler, stresli olaylarla daha kolay yüzleşebilmektedir. Bu kişiler problem çözme sürecinde de daha etkin rol almaktadırlar (Bandura ve Adams 1977; Sergek ve Sertbaş, 2006; Pekmezci, 2010; Uğur, 2010).

Bireyde var olan özyeterlik inancı, bir eylemin nasıl başlayacağını, süreceğini, sürdürüleceğini belirlemeye yardımcı olur. Bireyin özyeterlik inancı düşük ise bu durumu görevden kaçılması gereken bir problem olarak algılamakta, oluşan baskıya dayanamayarak geri çekildiği görülmektedir. Aynı şekilde bu bireylerin çevreden aldıkları olumsuz geribildirimlerden fazlasıyla etkilendikleri gözlemlenmiştir. Stresle başa çıkma konusunda bireyi harekete geçiren noktanın özyeterlik algısı olduğu görülmektedir (Fagan ve ark., 2003; Sergek ve Sertbaş, 2006; Zengin, 2007; Pekmezci, 2010; Hiemstra, Otton, De Leeuw, Schayck ve Engels, 2011).

Araştırmalara göre özyeterliği düşük olan çocuklar sigara ve madde kullanım konusunda daha düşük toleransa sahip olmaktadır. Sağlıkları ile ilgili durumlarda da olumsuz davranışları olmaktadır (Gözüm, 1999; Tekinsoysal, 2003; Cote, Codin ve Gagne, 2005; Ergül, 2005; Sergek ve Sertbaş, 2006; Zengin, 2007; Pekmezci, 2010).

Bütün bu faktörler ve problem çözme yetisi düşünüldüğünde, çocukken var olan problem çözme eksikliğinin, genç olduklarında madde kullanım bozukluğu gibi

durumlara daha çok sebep olduğu ortaya çıkmaktadır (Joffe ve ark., 1990; Greening, 1997). Sigara ve alkol gibi maddeleri kullanan gençlerin yapılan araştırmalarda problem çözme, özyeterlik algıları madde kullanmayanlara göre daha düşük düzeyde bulunmuş ve bu korelasyonun anlamlı derecede farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır (Güner, 2000; Yıldırım ve ark., 2011).



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, araştırmaya katılan çalışma grubunun demografik özellikleri, veri toplama araçları ve son olarak veri analizinde kullanılan istatistikî tekniklere yönelik bilgilere yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma, ilişkisel tarama modeli temel alınmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2013). Bu araştırma, alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda problem çözme becerilerinin kontrol odağı ile ilişkisini incelemeyi amaçladığından, ilişkisel tarama modeline uygun olarak tasarlanmıştır. “İlişkisel tarama modellerinde ise, en az iki değişkenin bulunduğu ve bağımsız değişkene göre oluşturulan grupların arasında bağımlı değişkene göre fark olup olmadığı incelenir” (Karasar, 2013).

3.2. ÇALIŞMA GRUBU

Bu çalışma NPİstanbul Beyin Hastanesinde Mayıs 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubunu DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı ölçütlerine göre alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş ve NPAMATEM servisinde yatarak sağaltım gören hastalar oluşturmaktadır.

Çalışma, NPAMATEM servisinde tedavisi devam eden, farklı demografik özellikler sahip 73 erkek hasta ile bire bir görüşülerek uygulanmıştır. Araştırmada yer alan hastalara ilişkin kişisel bilgiler Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1 Hastaların kişisel özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları (N=73)

Değişkenler	Gruplar	f	%
Yaş	25 yaş ve altı	29	39,7
	26-30 yaş	11	15,1
	31-35 yaş	15	20,5
	36-40 yaş	11	15,1
	41 yaş ve üstü	7	9,6
Medeni durum	Evli	23	31,5
	Bekâr	44	60,3
	Diğer (Boşanmış, ayrı, dul)	6	8,2
Çocuk	Yok	53	72,6
	Var	20	27,4
Evde kimlerle birlikte yaşıyor	Yalnız	19	26,0
	Sadece eşyle	9	12,3
	Eş ve çocuklarla	14	19,2
	Anne-baba ile	29	39,7
	Diğer	2	2,7
Tek başına yaşayabilme	Evet	21	28,8
	Hayır	52	71,2
Eğitim düzeyi	İlköğretim	12	16,4
	Lise (ortaöğretim)	35	47,9
	Y. Okul/Üniversite	26	35,6
Çalışma (iş) durumu	Evet	44	60,3
	Hayır	29	39,7
Daha önce çalışma	Evet	36	49,3
	Hayır	37	50,7
Kronik fiziksel bir hastalık	Evet	4	5,5
	Hayır	69	94,5

Çalışmaya katılan toplam 73 alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış ve yatarak tedavi gören erkek hasta katılmıştır. Hastaların %39,7'si (29) 25 yaş ve altında iken en küçük yaş grubunu %9,6 (7) ile 41 yaş ve üstü hastalar oluşturmaktadır. Hastaların %31,5'i (23) evli iken, %60,3'ü (44) bekârdır. Hastaların büyük bölümünün, %72,6 (53) ile çocuğu yoktur. Evde kimlerle birlikte yaşadıkları sorulduğunda, %26,0'sı yalnız, %12,3'ü sadece eşyle, %19,2'si eş ve çocuklarıyla ve %39,7'si anne-babası ile yaşadığını belirtmiştir. Hastaların sadece %28,8'i yalnız yaşayabileceğini söylemiştir. Eğitim düzeylerine bakıldığında en büyük grubu %47,9 ile lise/ortaöğretim mezunlarının oluşturduğu görülmektedir. Şu an çalışan hastaların oranı %60,3 iken daha

önce bir işte çalışmaya ilişkin soruya %49,3 evet demiştir. Son olarak hastaların %5,5'i kronik başka bir fiziksel hastalığı olduğunu belirtmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmanın amacına bağlı olarak, alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş hastalardan veriler bir sosyodemografik veri formu ile Problem Çözme Envanteri (PÇE) ve Rotter'ın İç ve Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ) ile toplanmıştır. Verileri toplama araçlarına ilişkin detaylı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Çalışmaya katılan hastaların, demografik özelliklerini toplamak üzere, araştırmacı tarafından geliştirilen ve 11 sorudan meydana gelen bir form kullanılmıştır (EK 1). Bu formda, çalışmaya katılan alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş hastaların, adı-soyadı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sahip oldukları çocuk sayısı, evlerine kiminle yaşadıkları, tek başına yaşayabilecek olup olmadıkları, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği (EK 4), daha önce bir işte çalışıp çalışmadıkları ve başka kronik fiziksel bir hastalıkları olup olmadığı sorulmuştur (Tablo 1).

3.3.2. Problem Çözme Envanteri (PÇE)

Çalışmaya katılan alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş hastaların problem çözme becerilerini belirlemek üzere Heppener ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen Problem Çözme Envanteri (PÇE) uygulanmıştır. Ölçek geliştirme aşamasında yapılan faktör analizinin sonucuna göre; “Problem çözme yeteneğine güven”, “Yaklaşma-kaçınma” ve “Kişisel kontrol” olmak üzere üç alt boyuttan meydana geldiği görülmüştür. Alt boyutların iç tutarlık katsayıları (Cronbach Alfa katsayısı) sırasıyla *Problem çözme yeteneğine güven* için .85, *Yaklaşma-kaçınma* için .84 ve *Kişisel kontrol* .72; Problem Çözme Envanterinin geneli için ise .90 olarak bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmasında, ölçeğin toplam puanı ve üç alt ölçekten elde edilen puanları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla -.46, -.44, -.29 ve -.43 olarak belirlenmiştir.

Problem Çözme Envanterinin Türkçe'ye uyarlama çalışması, Şahin, Şahin ve Heppner tarafından 1993 yılında 244 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır (Savaşır ve Şahin 1997). Problem Çözme Envanteri, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendisini nasıl algıladığını belirlemeyi amaçlayan ve 35 maddeden oluşan ve 1-6 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 35 madde olmasına rağmen 9, 22 ve 29. maddeler ölçme işlemi sonucunda puanlama dışı bırakılır. Ölçeğin 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34. maddeleri tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin genelinden alınabilecek puanlar $32 \cdot 1 = 32$ ve $32 \cdot 6 = 192$ aralığında olup birey tarafından alınan puanların yüksek olması, o bireyin problem çözme becerisi yönünden kendisini yetersiz algılama düzeyini göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarında yer alan maddeler aşağıdaki gibidir:

- **Problem çözme yeteneğine güven:** Madde 5, 10, 11, 12, 19, 23, 24, 27, 33, 34 ve 35.
- **Yaklaşma-kaçınma:** Madde 1, 2, 4, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 30 ve 31.
- **Kişisel kontrol:** Madde 3, 14, 25, 26 ve 32.

Problem Çözme Envanterinin bu araştırma için iç tutarlılığı (güvenirliliği) Alpha modeli ile incelenmiş ve ölçek ile alt boyutlarının güvenirliliği aşağıdaki gibi değerlendirilmiştir.

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir,
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçeğin güvenirliliği düşük,
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir ve
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Kalaycı, 2006).

**Tablo 2 Problem Çözme Envanterine ilişkin
güvenirlilik analizi**

Boyut/Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)
Problem çözme yeteneğine güven	11	0,674
Yaklaşma-kaçınma	16	0,824
Kişisel kontrol	5	0,652
Problem Çözme Envanteri	32	0,743

Çalışmaya katılan alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş hastaların problem çözme becerilerini belirlemek üzere kullanılan Problem Çözme Envanterinin (PÇE) bu çalışma açısından güvenirliliğine yönelik yapılan madde analizi sonrası ölçeğin boyutlarından Problem çözme yeteneğine güven ($\alpha=0,674$), Kişisel kontrol ($\alpha=0,652$) ve Problem Çözme Envanterinin geneli için ($\alpha=0,743$) güvenirlilik düzeylerinin “oldukça güvenilir”, Yaklaşma-kaçınma ($\alpha=0,674$) boyutu için ise “yüksek derecede güvenilir” oldukları bulunmuştur. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde; Problem Çözme Envanteri ve alt boyutlarının güvenirlilik düzeylerinin bu çalışma için de yeterli düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.

3.3.3. Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği

Rotter (1966) tarafından, bireylerin yaşamlarının kontrollerini iç ve dış (şans veya kader) sebeplere bağlı olarak algılama düzeylerini belirlemek üzere geliştirilen Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, toplam 29 maddeden oluşmakta ancak 1, 8, 14, 19, 24 ve 27 (altı madde) numaralı maddeler hesaplamaya katılmamaktadır (Savaşır ve Şahin, 1997). “Ölçeğin güvenirlilik çalışmalarında; madde toplam puan korelasyonlarının 0,11 ile 0,48 arasında değiştiği, iki-yarı test güvenirlilik katsayılarının 0,65 ile 0,79 arasında değiştiği, test-tekrar test yöntemiyle güvenirlilik katsayısının ise 0,49 ile 0,83 arasında değiştiği saptanmıştır” (Sardoğan vd,2006).

Ölçekte yer alan her bir madde iki farklı şekilde (a ve b) olarak yazılmış ve çalışmaya katılan birey tarafından bunlardan kendisine uygun olanı işaretlemesi istenir. Ölçeğin değerlendirilmesi aşamasında 23 madde (altı madde hesaplama dışında bırakıldığından) dışsallık yönündeki seçenekleri 1'er puan olarak değerlendirilmektedir; 2, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 29 numaralı maddelerin “a” seçeneklerine 1 puan;

3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15,22, 26, ve 28. maddelerin “b” seçeneklerine 1 puan verilir ve 0 ile 23 arasında bir toplam puan elde edilir. Yüksek puan dış kontrol odağına ilişkin algıyı işaret eder. Bireyler için hesaplanan 0-11 arası puan iç denetimliliğin baskın olduğunu, 12-23 arası puan ise dış denetimliliğin baskın olduğunu göstermektedir (Dağ, 1991; Savaşır ve Şahin, 1997; Saracaoğlu, Serin, Bozkurt, 2005).

Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin bu araştırma için uygunluğu yine bir madde analizi ile güvenilirlik düzeyine bakılarak incelenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3 Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğine ilişkin güvenilirlik analizi

Boyut/Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)
Problem Çözme Envanteri	23	0,776

Tablo 3’de tek faktörlü/boyutlu yapısı olan Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği için yapılan güvenilirlik analizinin sonucu sunulmuştur. Buna göre ölçeğin güvenilirlik (iç tutarlılık) katsayısı (Cronbach’s Alpha) $\alpha=0,776$ olarak, “oldukça güvenilir” düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin madde-korelasyon katsayıları da 0,347 ile 0,608 arasında bulunmuştur. Özetle, Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği için yapılan madde analizleri sonrası ölçeğin güvenilirlik düzeyinin bu çalışma için yeterli olduğu görülmüştür.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda problem çözme becerilerinin kontrol odağı ile ilişkisini incelemek üzere hastalardan Sosyodemografik Veri Formu, Problem Çözme Envanteri ve Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ile toplanan verilere yönelik, araştırmanın amacına bağlı olarak yapılan istatistiklerin analizi için, SPSS 21.0 for Windows istatistik paket programı kullanılmıştır.

Değerlendirilemeyecek kadar eksik ve yanlışlık içerip içermedikleri kontrol edildikten sonra alkol veya madde bağımlılığı tanısı almış 73 hastadan elde edilen

verilerle araştırmanın belirlenen amaçları doğrultusunda uygulanacak istatistiki analizlerin seçimi için veri gruplarının dağılımları, *Kolmogorov-Smirnov (K-S)* ile araştırılmış ve normallik dağılımlarına bağlı olarak analizlerin parametrik veya parametrik olmamasına (non-parametrik) olmasına karar verilmiştir. Buna göre;

1. Hastaların kişisel özelliklerini özetlemek amacıyla, sosyodemografik veri formu ile elde edilen değişkenlerin frekans (f) ve yüzde dağılımları (%) hesaplanmıştır (Tablo 1).
2. Hastaların, Problem Çözme Envanteri ve Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği geneli ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının ortalaması (\bar{X}) ve standart sapma (ss) değerleri hesaplanmıştır.
3. Hastaların, problem çözme becerisi ve kontrol odağı düzeylerinin yaş ve eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmak üzere, (normallik varsayımı sağlanamadığından) non-parametrik Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal Wallis sonrası anlamlı fark bulunduğu durumda ise hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak üzere Mann-Whitney U testi yapılmıştır.
4. Hastaların, problem çözme becerisi ve kontrol odağı düzeylerinin medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmak üzere, (normallik varsayımı sağlanamadığından) non-parametrik Mann-Whitney U testi yapılmıştır.
5. Hastaların, problem çözme becerisi ile kontrol odağı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Pearson korelasyon katsayılarına bakılarak incelenmiştir.

Tüm istatistiksel hesaplamalarda anlamlılık düzeyi ,05 olarak kabul edilmiştir. Anlamlılık değeri, ,05'ten küçük ($p<,05$) bulunduğu bağımsız değişkenlerin grupları (kategorileri) arasındaki farklılıklar/ilişkiler "anlamlı" olarak kabul edilmiş ve sonuçlar buna göre değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına bağlı olarak yapılmış istatistiksel analizler ve bu analizlere ilişkin bulgular yorumlanmıştır. İlk alt bölümde araştırma konusu olan alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda problem çözme becerilerinin kontrol odağı ile ilişkisi incelenmiş, ikinci alt bölümde ise hastaların problem çözme becerileri ile kontrol odak düzeylerinin kişisel (demografik) özelliklere göre farklılaşmalar gösterip göstermediğine bakılmıştır.

4.1. HASTALARIN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLE KONTROL ODAĞI ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4 Hastaların problem çözme becerilerine ilişkin betimsel istatistikler (N=73)

Boyut/Ölçek	Puan Aralığı	Min.	Max.	\bar{X}	ss
Problem çözme yeteneğine güven	11-66	14	44	27,45	6,59
Yaklaşma kaçınma	16-96	24	82	55,0	12,88
Kişisel Kontrol	5-30	5	24	17,8	4,10
Problem Çözme Toplam Puanı	32-192	45	127	100,36	17,05

Çalışmaya katılan alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş hastaların, problem çözme becerilerini belirlemek üzere Heppener ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen Problem Çözme Envanteri (PÇE) uygulanmıştır. Envanterin ifadeleri çalışmaya katılanlar tarafından 1 ile 6 arasında puanlarla değerlendirilmekte olup alınan toplam puanın yüksekliği bireyin o alanda (boyutta) problem çözme becerisindeki problemin yüksek olduğunu göstermektedir (Savaşır ve Şahin 1997).

Tablo 4'te çalışmaya katılan hastaların problem çözme düzeyleri verilmiştir. Buna göre, hastaların problem çözme yeteneğine güvenlerine ilişkin ortalama puan $27,45 \pm 6,59$ olarak hesaplanmıştır. Alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar

düşünüldüğünde, hastaların ortalama puanının düşük olduğu, başka bir deyişle problem çözme yeteneklerine olan güven düzeylerinin çok olmasa da yüksek olduğu söylenebilir. Ancak, hastaların yaklaşma-kaçınma (55,04±12,88) ve kişisel kontrol (17,86±4,10) düzeylerinin ise alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar göz önünde bulundurulduğunda yüksek olduğu, yani yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrol düzeylerinin sorunlu olduğu (olumlu düzeyde olmadığı) anlaşılmaktadır. Son olarak, hastaların genel problem çözme beceri düzeylerine bakıldığında, ortalama toplam puanın 100,36±17,05 olduğu, başka bir deyişle problem çözme beceri puanlarının yüksek olduğu, yani kendilerini problem çözme konusunda yeterli bulmadıkları görülmektedir.

Tablo 5 Hastaların kontrol odağı düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler (N=73)

Boyut/Ölçek	Puan Aralığı	Min.	Maks.	\bar{X}	ss
Kontrol Odağı Puanı	0-23	2	22	12,11	4,47

Çalışmaya katılan alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş hastaların, yaşamlarının kontrollerini iç ve dış (şans veya kader) sebeplere bağlı olarak algılama düzeylerini belirlemek üzere Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. 23 maddelik ve dışsallığa ilişkin maddelerin işaretlenmesi üzerine elde edilen ölçek toplam puanı 0 ile 23 arasında değer alabilmekte olup, 0-11 arası puan iç denetimliliğin baskın olduğunu, 12-23 arası puan ise dış denetimliliğin baskın olduğunu göstermektedir (Dağ, 1991; Savaşır ve Şahin, 1997; Saracaoğlu, Serin, Bozkurt, 2005).

Tablo 5'ten de görüleceği üzere, çalışmaya katılan hastaların kontrol odağı düzeylerine ilişkin ortalama toplam puanı 12,11±4,47 olarak hesaplanmıştır. Bu da çok küçük bir fark ile de olsa hastalarda dış kontrol odağının yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan hastaların puanlarına göre iç (0-11 puana sahip) ve dış (12-23 puana sahip) odaklı gruplama yapıldığında; hastaların %37,0'sinin (27 kişi) iç odaklı ve %63,0'ünün (46 kişi) dış odaklı olduğu bulunmuştur.

Hastaların problem çözme beceri ve kontrol odağı düzeylerine genel olarak bakıldıktan sonra, aşağıda önce hastaların problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığına, daha sonra hastaların kontrol odağı

düzeylerinin problem çözme becerileri üzerinde etkisi olup olmadığı incelenmiş, en sonda ise hastalar iç ve dış kontrol odaklı olarak ayrıldıktan sonra problem çözme becerileri arasında anlamlı fark olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 6 Hastaların problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı düzeyleri arasında ilişkilere yönelik korelasyon analizi (N=73)

Boyut/Ölçek	\bar{X}	ss		PÇYG	Y-K	KK	PÇE	Kontrol Odağı
Problem çözme yeteneğine güven	27,45	6,589	<i>r</i>	1	-	,411**	,470**	0,060
			<i>p</i>		0,020	0,000	0,000	0,614
Yaklaşma kaçınma	55,04	12,876	<i>r</i>		1	,435**	,852**	,459**
			<i>p</i>			0,000	0,000	0,000
Kişisel Kontrol	17,86	4,097	<i>r</i>			1	,728**	,564**
			<i>p</i>				0,000	0,000
Problem Çözme Toplam Puanı	100,36	17,053	<i>r</i>				1	,506**
			<i>p</i>					0,000
Kontrol Odağı Puanı	12,11	4,474	<i>r</i>					1
			<i>p</i>					

*** $p < ,001$

Tablo 6’da araştırmaya katılan hastaların, problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek üzere yapılan korelasyon analizi sonuçları özetlenmiştir. Buna göre hastaların, problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı düzeyleri arasındaki ilişkilere bakılacak olursa;

- Hastaların, *problem çözme yeteneğine güven* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r=0,060$; $p=0,614$).
- Hastaların, *yaklaşma-kaçınma* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,459$; $p<,001$). Hastaların, kontrol odak düzeyleri (dışsallıkları) arttıkça yaklaşma-kaçınma puanları da artmaktadır. Başka bir deyişle, hastaların olayların sebeplerini dış etkenlere/etkilere (başkaları, kader, şans vb) bağlama düzeyi arttıkça, yaklaşma-kaçınmaya ilişkin beceri düzeyleri yükselmekte, yani sorunlu hale gelmektedir.

- Hastaların, *kişisel kontrol* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,564$; $p<,001$). Hastaların, kontrol odak düzeyleri (dışsallıkları) arttıkça kişisel kontrol puanları da artmaktadır. Başka bir deyişle, hastaların olayların sebeplerini dış etkenlere/etkilere (başkaları, kader, şans vb) bağlama düzeyi artıkça, kişisel kontrol puanları da yükselmekte, hasta kişisel kontrol konusunda daha çok sorun yaşamaktadır.
- Son olarak, hastaların, genel *problem çözme* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında da pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,506$; $p<,001$). Hastaların, kontrol odak düzeyleri (dışsallıkları) artıkça problem çözme becerisi puanları da artmaktadır. Başka bir deyişle, hastaların olayların sebeplerini dış etkenlere/etkilere (başkaları, kader, şans vb) bağlama düzeyi artıkça, problem çözme becerisi puanları da yükselmekte, hastanın problem çözme becerisine ilişkin inancı azalmaktadır.

Hastaların, problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı düzeyleri arasındaki ilişkileri incelendikten sonra, hastaların iç ve dış kontrol odaklı olmalarına göre problem çözme beceri düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığı araştırılmıştır (Tablo 11).

Tablo 7 Hastaların iç-dış kontrol odaklı olmalarına göre problem çözme becerileri arasında fark olup olmadığına yönelik Mann-Whitney testi (N=73)

Boyut/Ölçek	Kontrol odağı	Betimsel İstatistikler			Mann-Whitney	
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	Z	p
Problem çözme yeteneğine güven	İç kontrol odaklı	27	33,13	894,50	-1,20	0,232
	Dış kontrol odaklı	46	39,27	1806,50		
Yaklaşma kaçınma	İç kontrol odaklı	27	26,41	713,00	-3,27	0,001**
	Dış kontrol odaklı	46	43,22	1988,00		
Kişisel Kontrol	İç kontrol odaklı	27	26,52	716,00	-3,25	0,001**
	Dış kontrol odaklı	46	43,15	1985,00		
Problem Çözme Toplam Puanı	İç kontrol odaklı	27	26,78	723,00	-3,16	0,002**
	Dış kontrol odaklı	46	43,00	1978,00		

**p<.01

Araştırmaya katılan, alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların, iç (0-11 puana sahip hastalar) ve dış kontrol (12-23 puana sahip hastalar) odaklı olmalarına bağlı olarak problem çözme beceri düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığı non-parametrik Mann-Whitney U testi ile incelenmiş ve iki grubun puanlarının *problem çözme yeteneğine güven* boyutu dışında farklılaştığı bulunmuştur (Tablo 11). Buna göre;

İç ve dış kontrol odaklı hastaların, *yaklaşma-kaçınma* düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z=-3,27$; $p<,01$). Dış kontrol odaklı hastaların (Sıra Ortalaması Dış odaklı=43,22) *yaklaşma-kaçınma* düzeyleri (puanları), iç odaklı hastalardan (Sıra Ortalaması İç odaklı=26,41) daha yüksektir. Başka bir deyişle, dış odaklı hastalar *yaklaşma-kaçınma* konusunda daha çok sorun yaşamaktadır.

İç ve dış kontrol odaklı hastaların, *kişisel kontrol* düzeyleri arasında da anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z=-3,25$; $p<,01$). Dış kontrol odaklı hastaların (Sıra Ortalaması Dış odaklı=43,15) *kişisel kontrol* düzeyleri (puanları), iç odaklı hastalardan (Sıra Ortalaması İç odaklı=26,52) daha yüksektir. Başka bir deyişle, dış odaklı hastalar *kişisel-kontrol* alanında daha çok sorun yaşamaktadır.

Son olarak, iç ve dış kontrol odaklı hastaların, genel *problem çözme beceri* düzeyleri arasında da anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z=-3,16$; $p<,01$). Dış kontrol odaklı hastaların (Sıra Ortalaması Dış odaklı=43,00) genel *problem çözme beceri* düzeyleri

(puanları), iç odaklı hastalardan (Sıra Ortalaması iç odaklı=26,78) daha yüksektir. Başka bir deyişle, dış odaklı hastaların genel *problem çözme beceri* düzeyleri daha düşüktür

4.2. HASTALARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK FARK ANALİZLERİ

Bu alt bölümde araştırmaya katılan hastaların kişisel özelliklerine bağlı olarak problem çözme becerisi ve kontrol odağı düzeylerinde anlamlı farklılaşmalar olup olmadığı incelenmiştir.

4.2.1. Hastaların Problem Çözme Beceri Düzeylerinin Demografik Özelliklerine

Tablo 8 Hastaların problem çözme beceri düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal-Wallis testi (N=73)

Boyut/Ölçek	Yaş	Betimsel İst.		Kruskal-Wallis			M-W (Fark)
		n	Sıra Ort.	X ²	sd	p	
Problem çözme yeteneğine güven	25 ≤ (1)	29	39,38	1,92	4	0,751	-
	26-30 yaş (2)	11	34,73				
	31-35 yaş (3)	15	35,73				
	36-40 yaş (4)	11	40,14				
	41 ≥ (5)	7	28,50				
Yaklaşma kaçınma	25 ≤ (1)	29	42,97	9,31	4	0,037*	1 ile 4, 5
	26-30 yaş (2)	11	34,14				
	31-35 yaş (3)	15	37,33				
	36-40 yaş (4)	11	29,27				
	41 ≥ (5)	7	29,36				
Kişisel Kontrol	25 ≤ (1)	29	41,95	3,04	4	0,551	-
	26-30 yaş (2)	11	31,00				
	31-35 yaş (3)	15	35,20				
	36-40 yaş (4)	11	35,59				
	41 ≥ (5)	7	32,00				
Problem Çözme Toplam Puanı	25 ≤ (1)	29	43,93	11,20	4	0,026*	1 ile 4, 5
	26-30 yaş (2)	11	35,36				
	31-35 yaş (3)	15	36,77				
	36-40 yaş (4)	11	27,91				
	41 ≥ (5)	7	25,64				

* $p < .05$

4.2.2. Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların, problem çözme becerisi düzeylerinin/puanlarının yaşa bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini araştırmak üzere yapılan non-parametrik Kruskal-Wallis testine göre hastaların yaşı, ölçeğin geneli ve bir alt boyutu (yaklaşma-kaçınma) bakımından anlamlı bir farklılaşmaya neden olmaktadır (Tablo 8). Buna göre;

Hastaların, *yaklaşma kaçınma* düzeyleri yaşa bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(4)}=9,31$; $p<,05$]. Hangi yaş grupları arasında hastaların *yaklaşma-kaçınma* düzeylerinin (puanlarının) farklı olduğunu araştırmak üzere yapılan post-hoc Mann-Whitney testine göre; 25 ve altı yaş grubunda olan hastaların (Sıra Ortalaması $_{25 \leq \text{yaş}}=42,97$) yaklaşma-kaçınma düzeyleri, 36-40 yaş (Sıra Ortalaması $_{36-40 \text{ yaş}}=29,27$) ile 41 ve üstü yaş grubundaki hastalardan (Sıra Ortalaması $_{41 \text{ ve üstü}}=29,36$) daha yüksektir. Başka bir deyişle, 25 ve altı yaş grubundaki hastalar, yaklaşma-kaçınma konusunda daha çok sorun yaşamaktadır.

Hastaların, genel *problem çözme beceri* düzeyleri de yaşa bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(3)}=11,20$; $p<,05$]. Post-hoc Mann-Whitney testine göre; 25 ve altı yaş grubunda olan hastaların (Sıra Ortalaması $_{25 \leq \text{yaş}}=43,93$) problem çözme becerisi puanları, 36-40 yaş (Sıra Ortalaması $_{36-40 \text{ yaş}}=27,91$) ile 41 ve üstü yaş grubundaki hastalardan (Sıra Ortalaması $_{41 \text{ ve üstü}}=25,64$) daha yüksektir. Başka bir deyişle, 25 ve altı yaş grubundaki hastaların problem çözme beceri düzeyleri daha düşüktür/sorunludur.

Tablo 9 Hastaların problem çözme beceri düzeylerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılmasına yönelik Mann-Whitney testi (N=73)

Boyut/Ölçek	Medeni durum	Betimsel İstatistikler			Mann-Whitney	
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	Z	p
Problem çözme yeteneğine güven	Evli	23	35,46	815,50	-0,42	0,673
	Evli değil	50	37,71	1885,50		
Yaklaşma kaçınma	Evli	23	39,96	919,00	-0,81	0,419
	Evli değil	50	35,64	1782,00		
Kişisel Kontrol	Evli	23	28,96	758,00	-2,11	0,027*
	Evli değil	50	40,86	1943,00		
Problem Çözme Toplam Puanı	Evli	23	39,02	897,50	-0,55	0,581
	Evli değil	50	36,07	1803,50		

* $p<,05$

Araştırmaya katılan hastaların, problem çözme becerisi düzeylerinin/puanlarının medeni durumuna (evli olup olmasına) bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini araştırmak üzere yapılan non-parametrik Mann-Whitney testine göre

medeni durumu, ölçeğin sadece bir alt boyutu (kişisel kontrol) bakımından anlamlı bir farklılaşmaya neden olmaktadır (Tablo 9). Buna göre;

Hastaların, *kişisel Kontrol* düzeyleri medeni duruma bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($Z=-2,11$; $p<,05$). Bekâr hastaların (Sıra Ortalaması_{Bekâr}=40,86) kişisel kontrol düzeyleri, evli hastalardan (Sıra Ortalaması_{Evli}=28,96) daha yüksektir. Başka bir deyişle, evli olmayan hastalar, kişisel kontrol konusunda evli hastalardan daha çok sorun yaşamaktadır.

Tablo 10 Hastaların problem çözme beceri düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal-Wallis testi (N=73)

Boyut/Ölçek	Eğitim düzeyi	Betimsel İst.		Kruskal-Wallis			M-W (Fark)
		n	Sıra Ort.	X^2	sd	p	
Problem çözme yeteneğine güven	İlköğretim (1)	12	36,50	0,35	2	0,839	-
	Lise (ortaöğretim) (2)	35	35,73				
	Y. Okul/Üniversite (3)	26	38,94				
Yaklaşma kaçınma	İlköğretim (1)	12	27,38	8,90	2	0,019*	1 ile 3
	Lise (ortaöğretim) (2)	35	34,88				
	Y. Okul/Üniversite (3)	26	43,19				
Kişisel Kontrol	İlköğretim (1)	12	25,63	10,64	2	0,012*	1 ile 3
	Lise (ortaöğretim) (2)	35	36,10				
	Y. Okul/Üniversite (3)	26	43,31				
Problem Çözme Toplam Puanı	İlköğretim (1)	12	27,54	7,18	2	0,023*	1 ile 3
	Lise (ortaöğretim) (2)	35	35,73				
	Y. Okul/Üniversite (3)	26	41,29				

* $p<,05$

Araştırmaya katılan hastaların, problem çözme becerisi düzeylerinin/puanlarının eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini araştırmak üzere yapılan non-parametrik Kruskal-Wallis testine göre hastaların eğitimi, ölçeğin geneli ve iki alt boyutu (yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrol) bakımından anlamlı bir farklılaşmaya neden olmaktadır (Tablo 10). Buna göre;

Hastaların, *yaklaşma kaçınma* düzeyleri eğitim durumuna bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(2)}=8,90$; $p<,05$]. Hangi eğitim grupları arasında hastaların *yaklaşma-kaçınma* düzeylerinin (puanlarının) farklı olduğunu araştırmak üzere yapılan post-hoc Mann-Whitney testine göre; yüksek okul veya üniversite mezunu olan hastaların (Sıra Ortalaması_{Y. Okul/Üniversite}=43,19) yaklaşma-kaçınma düzeyleri,

ilköğretim mezunu (Sıra Ortalaması $\text{ilköğretim}=27,38$) hastalardan daha yüksektir. Başka bir deyişle, yüksekokul veya üniversite mezunu hastalar, yaklaşma-kaçınma konusunda daha çok sorun yaşamaktadır.

Hastaların, *kişisel kontrol* düzeyleri de eğitim durumuna bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(2)}=10,64$; $p<,05$]. Post-hoc Mann-Whitney testine göre; yüksek okul veya üniversite mezunu olan hastaların (Sıra Ortalaması $\text{Okul/Üniversite}=43,31$) kişisel kontrol düzeyleri, ilköğretim mezunu (Sıra Ortalaması $\text{ilköğretim}=25,63$) hastalardan daha yüksektir. Başka bir deyişle, yüksekokul veya üniversite mezunu hastalar, kişisel kontrol konusunda ilköğretim mezunu hastalardan daha çok sorun yaşamaktadır.

Hastaların, genel *problem çözme beceri* düzeyleri de eğitime bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(2)}=7,18$; $p<,05$]. Post-hoc Mann-Whitney testine göre; yüksek okul veya üniversite mezunu olan hastaların (Sıra Ortalaması $\text{Okul/Üniversite}=41,29$) genel *problem çözme becerisi* puanları, ilköğretim mezunu (Sıra Ortalaması $\text{ilköğretim}=27,54$) hastalardan daha yüksektir. Başka bir deyişle, yüksekokul veya üniversite mezunu olan hastaların problem çözme beceri düzeyleri ilköğretim mezunu hastalardan daha düşüktür/sorunludur.

Tablo 11 Hastaların problem çözme beceri düzeylerinin kişisel özelliklerine göre farklılaşma durumlarına ilişkin özet tablo

Değişkenler	Problem Çözme Envanteri			
	PÇYG	YK	KK	PÇB Genel
Yaş	-	*	-	*
Medeni durum	-	-	*	-
Eğitim düzeyi	-	*	*	*

* $p<,05$, PÇYG: Problem çözme yeteneğine güven

YK: Yaklaşma-kaçınma

KK: Kişisel kontrol

PÇB: Problem Çözme Becerisi

Araştırmaya katılan hastaların problem çözme beceri düzeylerinin kişisel özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farka neden olup olmadıkları Tablo 11’de özetlenmiştir.

4.2.3. Hastaların Kontrol Odağı Düzeylerinin Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 12 Hastaların kontrol odağı düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal-Wallis testi (N=73)

Boyut/Ölçek	Yaş	Betimsel İst.		Kruskal-Wallis			M-W (Fark)
		n	Sıra Ort.	X ²	sd	p	
Kontrol Odağı Puanı	25 ≤ (1)	29	47,50	9,06	4	0,039*	1 ile 3, 4
	26-30 yaş (2)	11	35,09				
	31-35 yaş (3)	15	36,27				
	36-40 yaş (4)	11	30,18				
	41 ≥ (5)	7	30,79				

*p<.05

Araştırmaya katılan hastaların, *kontrol odağı* düzeylerinin/puanlarının yaşa bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini araştırmak üzere yapılan non-parametrik Kruskal-Wallis testine göre hastaların yaşı, anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(4)}=9,06$; $p<,05$] (Tablo 12). Post-hoc Mann-Whitney testine göre; 25 ve altı yaş grubunda olan hastaların (Sıra Ortalaması $25 \leq \text{yaş}=47,50$) kontrol odağı düzeyleri/puanları, 36-40 yaş (Sıra Ortalaması $36-40 \text{ yaş}=30,18$) ile 41 ve üstü yaş grubundaki hastalardan (Sıra Ortalaması $41 \text{ ve üstü}=30,79$) daha yüksektir. Başka bir deyişle, 25 ve altı yaş grubundaki hastalar daha çok dış kontrol odaklıdır.

Tablo 13 Hastaların kontrol odağı düzeylerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılmasına yönelik Mann-Whitney testi (N=73)

Boyut/Ölçek	Medeni durum	Betimsel İstatistikler			Mann-Whitney	
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	Z	p
Kontrol Odağı Puanı	Evli	23	38,87	894,00	-0,51	0,608
	Evli değil	50	36,14	1807,00		

*p<.05

Hastaların, *kontrol odağı* düzeylerinin/puanlarının medeni duruma bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini araştırmak üzere yapılan non-parametrik Mann-Whitney testine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>,05$) (Tablo 13).

Tablo 14 Hastaların kontrol odağı düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal-Wallis testi (N=73)

Boyut/Ölçek	Eğitim düzeyi	Betimsel İst.		Kruskal-Wallis			M-W (Fark)
		n	Sıra Ort.	X ²	sd	p	
Kontrol Odağı Puanı	İlköğretim (1)	12	44,01	6,22	2	0,045*	1 ile 3
	Lise (ortaöğretim) (2)	35	35,88				
	Y. Okul/Üniversite (3)	26	28,42				

*p<.05

Araştırmaya katılan hastaların, kontrol odağı düzeylerinin/puanlarının eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur [$X^2_{(2)}=8,90$; $p<,05$] (Tablo 14). Hangi eğitim grupları arasında hastaların *kontrol odağı* düzeylerinin (puanlarının) farklı olduğunu araştırmak üzere yapılan post-hoc Mann-Whitney testine göre; ilköğretim mezunu hastalar (Sıra Ortalaması İlköğretim=44,01), yüksek okul veya üniversite mezunu olan hastalardan (Sıra Ortalaması Y. Okul/Üniversite=28,42) daha çok dış kontrol odaklıdır.

Tablo 15 Hastaların kontrol odağı düzeylerinin kişisel özelliklerine göre farklılaşma durumlarına ilişkin özet tablo

Değişkenler	Kontrol Odağı
Yaş	*
Medeni durum	-
Eğitim düzeyi	*

* $p<,05$

Araştırmaya katılan hastaların kontrol odağı düzeylerinin kişisel özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadıkları Tablo 15’de özetlenmiştir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda, (problem çözme becerilerinin) yaklaşma-kaçınma, kişisel kontrol ve genel problem çözme becerileri ile kontrol odakları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hastaların problem çözme düzeylerine ilişkin betimsel istatistiklerin incelenmesi sonucunda hastaların problem çözme yeteneklerine olan güven düzeylerinin belirlenen sınırların biraz üstünde (yüksek) olduğu, yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrol düzeylerinin ise alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar göz önünde bulundurulduğunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Son olarak, hastaların genel problem çözme beceri düzeylerine bakıldığında da puanlarının yüksek olduğu, yani kendilerini problem çözme konusunda yeterli bulmadıkları anlaşılmaktadır.

Alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş hastaların, kontrol odağı düzeylerine ilişkin ortalama toplam puanı çok küçük bir fark ile de olsa hastalarda dış kontrol odağının yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan hastaların puanlarına göre iç (0-11 puana sahip) ve dış (12-23 puana sahip) odaklı gruplama yapıldığında; hastaların %37,0'sinin (27 kişi) iç odaklı ve %63,0'ünün (46 kişi) dış odaklı olduğu bulunmuştur. Alanyazında remisyondaki alkol kullanım bozukluğuna sahip bireylerin kontrol odağı düzeyine bakıldığında dış kontrol odağına sahip bireylerde nüks etme ihtimalinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada elde ettiğimiz veriler alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin kontrol odağını remisyon sürecini etkilediğini düşündürmektedir. İç kontrol özelliği nüks etme riskini azaltıyor görünmektedir. (Pektaş 2003)

Araştırmaya katılan hastaların, problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek üzere yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; hastaların, *problem çözme yeteneğine güven* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Hastaların, *yaklaşma-kaçınma* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında pozitif yönde ve

anlamli bir iliŒki vardir. Hastalarin, kontrol odak düzeyleri (dışsallıkları) artıkça yaklaşma-kaçınma puanları da artmaktadır. Hastaların, *kişisel kontrol* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında da pozitif yönde ve anlamli bir iliŒki vardir. Son olarak, hastaların, genel *problem çözme* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında da pozitif yönde ve anlamli bir iliŒki olduğu bulunmuştur. Hastaların, kontrol odak düzeyleri (dışsallıkları) artıkça problem çözme becerisi puanları da artmaktadır.

Hastaların, i (0-11 puana sahip hastalar) ve dış kontrol (12-23 puana sahip hastalar) odaklı olmalarına bağlı olarak problem çözme beceri düzeyleri arasında anlamli fark olup olmadığı incelenmiş ve iki grubun puanlarının *yaklaşma-kaçınma* düzeyleri arasında anlamli fark olduğu bulunmuştur. Dış kontrol odaklı hastaların *yaklaşma-kaçınma* düzeyleri (puanları), i odaklı hastalardan daha yüksektir. İ ve dış kontrol odaklı hastaların, *kişisel kontrol* düzeyleri arasında da anlamli fark olduğu bulunmuştur. Dış kontrol odaklı hastaların *kişisel kontrol* düzeyleri (puanları), i odaklı hastalardan daha yüksektir. Son olarak, i ve dış kontrol odaklı hastaların, genel *problem çözme beceri* düzeyleri arasında da anlamli fark olduğu bulunmuştur. Dış kontrol odaklı hastaların genel *problem çözme beceri* düzeyleri (puanları), i odaklı hastalardan daha yüksektir. Yılmaz'da (2005) yaptığı bir çalışmada yükleme karmaşıklığı yüksek olan (dışa dönük) bireylerin problem çözme becerilerinde daha başarılı olduğunu belirtmiştir. Tokat ve ark. (2007), yöneticilerle ilgili yaptıkları bir çalışmada kontrol odağı ile sorun çözme arasında pozitif iliŒki olduğunu ve dış kontrol odaklı olan yöneticilerin sorunları daha kapsamlı algılayarak daha iyi çözdüklerini belirtmiştir. Saracaoğlu ve ark.'nın (2016), ğretmen adaylarıyla yaptıkları çalışma da dış denetim odaklı bireylerin motivasyon ve konsantrasyon düzeylerinin çok düşük olduğunu, değişkenler arasında negatif iliŒki olduğunu belirtmektedir.

Pektaş ve ark. (2003), alkol kullanım bozukluğu ile ilgili yaptıkları çalışmada dış kontrol odaklı hastaların nüks oluşma oranlarının anlamli olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur. Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörler konusunda bir çalışma yapan Engin ve Savaşan (2012), da iç denetim odaklı hastaların tedaviden daha az koptuklarını, dış denetim odaklı olanların daha az düşünen ve değerlendirici yaklaşımları tercih ettiklerini bulmuşlardır. Dağ (1991), niversite

öğrencileriyle yaptığı çalışmada da dış kontrol odağı yüksek öğrencilerin başa çıkma becerilerinin düşük olduğunu ayrıca bu öğrencilerin psikolojik belirti gösterme düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur. Yüksekokul öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada da dış kontrol odaklı öğrencilerin problem çözme düzeylerinin daha düşük olduğu, bu öğrencilerin sorunların kaynak ve çözümlerini kendi dışlarında aradıkları bulunmuştur (Yalçın, Tetik ve Açıköz, 2010). Tokat ve ark. (2007), yöneticilerle ilgili yaptıkları bir çalışmada kontrol odağı ile sorun çözme arasında pozitif ilişki olduğunu ve dış kontrol odaklı olan yöneticilerin sorunları daha kapsamlı algılayarak daha iyi çözdüklerini belirtmiştir.

Hastaların yaşı, ölçeğin geneli ve bir alt boyutu (yaklaşma-kaçınma) bakımından anlamlı bir farklılaşmaya neden olmaktadır. Buna göre; 25 ve altı yaş grubunda olan hastaların yaklaşma-kaçınma düzeyleri, 36-40 yaş ile 41 ve üstü yaş grubundaki hastalardan daha yüksektir. Hastaların, genel *problem çözme beceri* düzeyleri de yaşa bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. 25 ve altı yaş grubunda olan hastaların problem çözme becerisi puanları, 36-40 yaş ile 41 ve üstü yaş grubundaki hastalardan daha yüksektir. Üniversite öğrencileriyle problem çözme becerisi üzerine yapılan başka bir araştırmada öğrencilerin yaşı büyüdükçe problem çözme konusunda daha başarılı olduklarını bulmuştur. Alkol kullanım bozukluğu olan hastalarla yapılan bir çalışmada, farklı bir sonuç bulunmuş, hastaların yaşı arttıkça daha aceleci, kendine güvenen ve daha kaçınan yaklaşımların öne çıktığı görülmüştür (Demirbaş, İlhan ve Doğan, 2004).

Hastaların, medeni durumu, ölçeğin sadece bir alt boyutu (kişisel kontrol) bakımından anlamlı bir farklılaşmaya neden olmaktadır. Buna göre;

Hastaların, *Kişisel Kontrol* düzeyleri medeni duruma bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bekâr hastaların kişisel kontrol düzeyleri, evli hastalardan daha yüksektir. Başka bir deyişle, evli olmayan hastalar, kişisel kontrol konusunda evli hastalardan daha çok sorun yaşamaktadır.

Hastaların, eğitimi, ölçeğin geneli ve iki alt boyutu (yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrol) bakımından anlamlı bir farklılaşmaya neden olmaktadır. Buna göre; hastaların, *yaklaşma kaçınma* düzeyleri eğitim durumuna bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yüksekokul veya üniversite mezunu olan hastaların yaklaşma-kaçınma

düzeyle, ilköğretim mezunu hastalardan daha yüksektir. Hastaların, *kişisel kontrol* düzeyleri de eğitim durumuna bağı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yüksekokul veya üniversite mezunu olan hastaların kişisel kontrol düzeyleri, ilköğretim mezunu hastalardan daha yüksektir. Son olarak, hastaların, genel *problem çözme beceri* düzeyleri de eğitime bağı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yüksekokul veya üniversite mezunu olan hastaların genel *problem çözme becerisi* puanları, ilköğretim mezunu hastalardan daha yüksektir.

Araştırmaya katılan hastaların, *kontrol odağı* düzeylerinin/puanlarının yaşa bağı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini araştırmak üzere yapılan analizin sonucuna göre hastaların yaşı, anlamlı bir farklılık göstermektedir. 25 ve altı yaş grubunda olan hastaların kontrol odağı düzeyleri/puanları, 36-40 yaş ile 41 ve üstü yaş grubundaki hastalardan daha yüksektir. Başka bir deyişle, 25 ve altı yaş grubundaki hastalar daha çok dış kontrol odaklıdır.

Hastaların, *kontrol odağı* düzeylerinin/puanlarının medeni duruma bağı olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Hastaların, kontrol odağı düzeylerinin/puanlarının eğitim düzeyine bağı olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. İlköğretim mezunu hastalar, yüksekokul veya üniversite mezunu olan hastalardan daha çok dış kontrol odaklıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Hastaların, *problem çözme yeteneğine güven* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r=0,060$; $p=0,614$).
- Hastaların, *yaklaşma-kaçınma* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,459$; $p<,001$).
- Hastaların, *kişisel kontrol* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,564$; $p<,001$).
- Hastaların, genel *problem çözme* düzeyleri (puanları) ile *kontrol odağı* düzeyleri (puanları) arasında da pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,506$; $p<,001$).

- İç ve dış kontrol odaklı hastaların, *yaklaşma-kaçınma* düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z=-3,27$; $p<,01$). Dış kontrol odaklı hastaların *yaklaşma-kaçınma* düzeyleri , iç odaklı hastalardan daha yüksektir.
- İç ve dış kontrol odaklı hastaların, *kişisel kontrol* düzeyleri arasında da anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z=-3,25$; $p<,01$). Dış kontrol odaklı hastaların *kişisel kontrol* düzeyleri (puanları), iç odaklı hastalardan daha yüksektir.
- İç ve dış kontrol odaklı hastaların, genel *problem çözme beceri* düzeyleri arasında da anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z=-3,16$; $p<,01$). Dış kontrol odaklı hastaların genel *problem çözme beceri* düzeyleri (puanları), iç odaklı hastalardan daha yüksektir.
- Hastaların, *yaklaşma kaçınma* düzeyleri yaşa bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(4)}=9,31$; $p<,05$]. 25 ve altı yaş grubundaki hastalar, yaklaşma-kaçınma konusunda daha çok sorun yaşamaktadır.
- Hastaların, genel *problem çözme beceri* düzeyleri de yaşa bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(3)}=11,20$; $p<,05$]. 25 ve altı yaş grubundaki hastaların problem çözme beceri düzeyleri daha düşüktür/sorunludur.
- Hastaların, *kişisel Kontrol* düzeyleri medeni duruma bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($Z=-2,11$; $p<,05$). Evli olmayan hastalar, kişisel kontrol konusunda evli hastalardan daha çok sorun yaşamaktadır.
- Hastaların, *yaklaşma kaçınma* düzeyleri eğitim durumuna bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(2)}=8,90$; $p<,05$]. Yüksekokul veya üniversite mezunu hastalar, yaklaşma-kaçınma konusunda daha çok sorun yaşamaktadır.
- Hastaların, *kişisel kontrol* düzeyleri de eğitim durumuna bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(2)}=10,64$; $p<,05$]. Yüksekokul veya üniversite mezunu hastalar, kişisel kontrol konusunda ilköğretim mezunu hastalardan daha çok sorun yaşamaktadır.
- Hastaların, genel *problem çözme beceri* düzeyleri de eğitime bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(2)}=7,18$; $p<,05$]. Yüksekokul veya üniversite mezunu olan hastaların problem çözme beceri düzeyleri ilköğretim mezunu hastalardan daha düşüktür/sorunludur.

- Hastaların, *kontrol odağı* düzeylerinin/puanlarının yaşa bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir [$X^2_{(4)}=9,06$; $p<,05$] . 25 ve altı yaş grubundaki hastalar daha çok dış kontrol odaklıdır.
- Hastaların, *kontrol odağı* düzeylerinin/puanlarının medeni duruma bağlı olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>,05$) .
- Araştırmaya katılan hastaların, kontrol odağı düzeylerinin/puanlarının eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur [$X^2_{(2)}=8,90$; $p<,05$] ilköğretim mezunu hastalar yüksek okul veya üniversite mezunu olan hastalardan daha çok dış kontrol odaklıdır.

ÖNERİLER

Öncelikle çalışmaya katılan hastaların problem çözme becerilerinde (genel ve alt boyutlarında) sorun yaşadıkları anlaşılmıştır. Benzer şekilde, hastaların küçük bir farkla da olsa dış kontrol odaklı oldukları, yani sorunların dış kaynaklı olduğunu düşündükleri, kontrolün kendilerinde olmadığına dair olumsuz algıları olduğu görülmüştür. Ancak, bu iki değişkenin ilişkilerinin incelenmesi sonucunda, hastaların yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrol boyut puanları (ve genel problem çözme becerisi puanları) ile kontrol odağı puanları arasında ilişki bulunmuş olmasına rağmen *problem çözme yeteneğine güven* boyutu puanları ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının araştırılması gereken bir durum olduğuna inanılmaktadır. Çalışmanın başka ve belki daha büyük bir örnekleme tekrarlanması bu sonucun nedenleri hakkında doğrulayıcı veya yanlışlayıcı bilgi verebileceği, bu sayede bu sonucun güvenilirliğinin test edilebileceği düşünülmektedir.

Çalışma grubunda sadece erkeklerin olmadığı başka bir çalışmanın, cinsiyetin problem çözme becerisi ve kontrol odağı düzeyi üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılmasına katkı yapacağı düşünülmektedir. Ayrıca, alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların problem çözme becerilerinin ve kontrol odağı düzeylerinin bu çalışmada incelenenlerin dışında başka demografik verilerle de test edilmesi, hangi faktörlerin daha çok etkili olduğunun bilinmesine, dolayısıyla tedavi aşamasında hangi faktörlerin kullanılarak destekleyici çalışmaların daha başarılı olacağını anlaşılmasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Açık, S. 2003, "Lise öğrencilerinin öğrenme stilleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi." Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.

Aksoy, A. ve Ögel, K. 2005, "Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı." Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, ss 163-169. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/sokak-kzvd.pdf>.

Akvardar, Y., Türkcan, A., Yazman, U., Ayaçlar, S., Ergör, G. ve Çakmak D. 2003, "Prevalence of alcohol use in Istanbul. Psychological Reports". 92, ss. 1081-1088. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12931920>.

Akvardar, Y. 2003, "Alkol Bağımlılığında Kişilik Özellikleri". Bağımlılık Dergisi, 4(1) ss.26-30. <http://psikiyatridizini.net/articles.aspx?journalid=5&year=2003&volume=4&number=1>.

Akvardar, Y. vd. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2012.

Alikaşifoğlu, M. 2005, "Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler". Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 43, ss. 73-83. <http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/ekitap/Adolesan-Madde%20Ba%20C4%9F%20C4%B1ml%20C4%B1%20C4%9F%20C4%B1.pdf>.

Alisinanoğlu F. 2003, "Çocukların denetim odağı ile algıladıkları anne tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi". Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 1(1) ss. 97-108. <http://dergipark.gov.tr/tebd/issue/26133/275262>.

Altın M., Karancı N. 2008, "How does locus of control and inflated sense of responsibility relate to obsessive-compulsive symptoms in Turkish adolescents?" Journal of Anxiety Disorders, 22; ss. 1303–1315. <http://europepmc.org/abstract/med/18304779>.

Altıntoprak, A. E., Akgür, S. A., Kitapçıoğlu, G., Yüncü, Z., ve Coşkunol, H. 2014, "Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: Sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ile tedavi yanıtları". Bağımlılık Dergisi, 15(1), ss. 1-9.

Amerikan Psikiyatri Birliği 2000. DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (Çeviri: E. Köroğlu), Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği 2014, DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı (çev. E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Arıca O. T. 1995, "Üniversite öğrencilerinde saldırganlık, benlik saygısı ve denetim odağı ilişkisi." Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Arslan C. 2005a, "Kişilerarası Çatışma Çözme ve Problem Çözme Yaklaşımlarının Yükleme Karmaşıklığı Açısından İncelenmesi." Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.

Arslan, C. 2005b, "Kişilerarası çatışma çözme ve problem çözme yaklaşımlarının yükleme karmaşıklığı açısından incelenmesi." Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14: ss. 75-93. <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/download/633/585>.

Arslan, C., Dilmaç, B., Hamarta, E. 2009, "Coping with stress and trait anxiety in terms of locus of control: A study with turkish university students." Social Behaviour and Personality, 37(6): ss. 791-800. <https://www.sbp-journal.com/index.php/sbp/article/view/1886>.

Aydın, Ş. 2012, "On birinci sınıf öğrencilerinde yanıl (lateral) düşünme ve uygulama tekniklerinin kullanımı eğitiminin problem çözme becerileri üzerindeki etkisi." Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Aydın, Y. 2015, "Alkol Ve Madde Bağımlılığında Beden Algısı, Benlik Saygısı Düzeyleri Ve Sosyal Fobi Görülme Sıklığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma." Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Babaoğlu, A.N., Uyuşturucu ve Tarihi. 1. Baskı, Kaynak Yayınları, Ankara, 1997.

Baltacı, Ö. 2010, "Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, sosyal destek ve problem çözme yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi." Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Bandura, A. 1998, "Health promotion from the perspective of social cognitive theory." Psychology and Health, 13: pp. 623- 649. URL: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1998PH.pdf>.

Bandura A., Adams N. 1977, "Analysis of self-efficacy theory of behavioral change." Cognitive Therapy and Research, 1: pp. 287- 310. URL: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977CTR-Adams.pdf>.

Basiaux, P., Le Bon, O., Dramaix, M., Massat, I., Souery, D., Mendlewicz, J., Verbanck, P. 2001, "Temperament and Character Inventory (TCI) personality profile and sub-typing in alcoholic patients: a controlled study." Alcohol and Alcoholism, 36(6), pp. 584-587. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11704626>.

Başa, E. 2011, “Üniversite öğrencilerinin problem çözme becerileri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi.” Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.

Başkurt, İ. 2003, “Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları (Psiko-Sosyal Bir Yaklaşım).” İ.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi (8), ss. 73-114. <http://dergipark.gov.tr/iuilah/issue/972/10954>.

Bayülkem, F. 1974, Uyuşturucu ve Zehirleyici Maddeler, Ankara.

Bektaş, M. 2009, “İlköğretim öğrencilerine yönelik geliştirilen sigara kullanımını önleme programının etkisinin incelenmesi.” İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Bektaş, M., Öztürk, C., Armstrong, M. 2010a, “An approach to children’s smoking behaviors using social cognitive learning theory.” Asian Pacific J Cancer Prev, 11(4): 1143-9.

https://www.researchgate.net/publication/49660244_An_Approach_to_Children's_Smoking_Behaviors_Using_Social_Cognitive_Learning_Theory.

Bektaş, M., Öztürk, C., Armstrong, M. 2010b, “Çocukların sigara içme durumunu öngören ve tanımlayan karar denge ölçeğinin psikometrik özellikleri.” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11: 327-34. <http://toad.edam.com.tr/sites/default/files/pdf/karar-denge-olcegi-toad.pdf>.

Bilgin, A., 2010, “Üniversite öğrencilerinin çeşitli değişkenlere ve denetim odağına göre problem çözme beceri algıları.” Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bingham, A. 1998, Çocuklarda problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi. (Çev. A. Ferhan Oğuzhan). Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.

Boztaş, M.H. ve Arısoy, Ö. 2010, “Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,” 2(4), ss. 516-531. http://www.cappsy.org/archives/vol2/no4/cap_02_27.pdf.

Brooner, R. K., King, V. L., Kidorf, M., Schmidt, C. W., ve Bigelow, G. E. 1997, “Psychiatric and substance use comorbidity among treatment-seeking opioid abusers.” Archives of General psychiatry, 54(1), pp. 71-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9006403>

Bulut, M., Savaş, H.A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve ark. 2006, “Gaziantep üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri.” Bağımlılık Dergisi, 7(2), ss. 65-70. https://www.researchgate.net/publication/242749474_GAZIANTEP_UNIVERSITESI_ALKOL_VE_MADDE_KULLANIM_BOZUKLUKLARI_BIRIMINE_BASVURAN_HASTALARIN_SOSYODEMOGRAFIK_OZELLIKLERI_Sociodemographic_Characteristics_of_Patients_Applied_to_Substance_Usage_Disorders_U.

Burcess, C., Hamblett, M.L. 1994, "Application of the Rotter scale of internal external locus of control to determine differences between smokers, non-smokers and ex-smokers in their general locus of control." *Journal of Advanced Nursmg*, 19 pp. 699-704. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01141.x/pdf>

Büyük Sözlük 2016, Türk Dil Kurumu Yayınları URL:
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.584a566725c584.65491137.

Büyükkaragöz, S., Çivi, C. 1995, Genel öğretim metodları. Konya: Göksu Matbaası.

Büyüköztürk, Ş. 2004, Veri Analizi El Kitabı (3. baskı). Pegem, Ankara.

Büyüköztürk, Ş. 2007, Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (7. baskı). Pegem, Ankara.

Cacciola, J. S., Rutherford, M. J., Alterman, A. I., McKay, J. R., ve Snider, E. C. 1996, "Personality disorders and treatment outcome in methadone maintenance patients." *The Journal of nervous and mental disease*, 184(4), pp. 234-239. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8604033>

Canel Denktas, N. 1993, "Ortaokul Seviyesindeki ergenlerin denetim odagi özelliklerinin yaratıcı düşünmeye etkisi." Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Carifio, J., Rhodes, L. 2002, "Construct validities and the empirical relationships between optimism, hope, self-efficacy, and locus of control." *Work*, 19: 125-136. pp. 341-353. <https://gse.uml.edu/carifio/pdf/construct-validities-hope-optimism.pdf>.

Cengil, M. 2004, "Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin denetim odaklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi." Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi, 3(5): ss. 65 – 88. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/85914>.

Cılga, İ. 2009, "Madde ve madde kullanımı ile mücadelede ulusal politika ve strateji öncelikleri." *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), ss. 7-22. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/153113>.

Clarke, J. H., MacPherson, B. V., Holmes, D. R. 1982, "Cigarette smoking and external locus of control among young adolescents." *Journal of Health and Social Behavior*, 23(3): pp. 253-259. <http://psycnet.apa.org/record/1983-12468-001>.

Coşkun, F. 2008, "Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinin Alkol ve Madde Kullanma Durumu." T.C. Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi. Gaziantep.

Coşkunol, H. 2006, Kadında Alkol Bağımlılığı Sorununa Yaklaşım. 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. İstanbul.

Cote, F., Godin, G., Gagne, C. 2006, "Efficiency of an evidence-based intervention to promote and reinforce tobacco abstinence among elementary schoolchildren in a school transition period." *Health Education & Behavior*, 33(6): pp. 747-59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16740516>.

Çağlayan, H. S. 2007, "Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin öğrenme biçimleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi." Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Çakar, M. 1997, "Lise son sınıf öğrencilerinin mesleki olgunluk ile denetim odağı düzeylerinin karşılaştırılması." İstanbul Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi.

Çalı, H. H. 2012, "Türkiye’de Kentsel Mekânda Mağdursuz Suç Örneği Olarak "Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanma"/"Using Drugs and Stimulants" in Urban Places as an Example of Victimless Crime in Turkey." Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(1), ss. 37-56. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/32294>.

Çapık, C. ve Cingil, D. 2013, "Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler." *Kafkas J Med Sci* 2013; 3(2):ss. 55-61. http://www.journalagent.com/kafkas/pdfs/KJMS_3_2_55_61.pdf.

Çelik, H. 1995, "Üniversite öğrencilerinin denetim odağının üniversite tercih sıralamasına ve başarısına etkisi." İstanbul Üniversitesi, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul.

Çoban, A. E., Hamamcı, Z. 2006, "Kontrol odakları farklı ergenlerin karar stratejileri açısından incelenmesi." *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2): ss. 393-402. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ilkonline/article/view/5000075268>.

Dağ, İ. 1991, "Rotter'in iç-dış kontrol odağı ölçeği (RİDKOÖ)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği." *Psikoloji Dergisi*, Aralık, 7(9):ss.10-16. http://www.ihsandag.gen.tr/index_dosyalar/Dag1991Rotter.pdf.

Dankı, D., Dilbaz, N., Okay, T., Açıköz, Ç., Erdinç, I. B., ve Telci, Ş. 2005, "Madde Kullanımına Bağlı Gelişen Psikotik Bozuklukta Atipik Antipsikotik Tedavisi: Bir Gözden Geçirme." *Journal of Dependence*, 6, ss. 136-141. https://www.researchgate.net/profile/Nesrin_Dilbaz/publication/242594703_MADDE_KULLANIMINA_BAGLI_GELISEN_PSIKOTIK_BOZUKLUKTA_ATIPIK_ANTIPSIKOTIK_TEDAVISI_BIR_GOZDEN_GECIRME_Atypical_Antipsychotic_Treatment_In_Substance_Induced_Psychotic_Disorder_A_Review/links/00b4952925e6d4dca9000000/MADDE-KULLANIMINA-BAGLI-GELISEN-PSIKOTIK-BOZUKLUKTA-ATIPIK-ANTIPSIKOTIK-TEDAVISI-BIR-GOEZDEN-GECIRME-Atypical-Antipsychotic-Treatment-In-Substance-Induced-Psychotic-Disorder-A-Review.pdf.

Demirbaş, H., İlhan, İ.Ö. ve Doğan, Y.B. 2004, “Alkol bağımlısı hastalarda bağımlılık sürecinin problem çözme yolları ile ilişkisi.” Bağımlılık Dergisi, 5(2): ss. 8-11.

Demirci Danışık, N. 2005, “Ergenlerin sürekli öfke ifade tarzları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki.” Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.

Dişsiz, M. 2012, “Alkol Ve Madde Bağımlılığının Kadının Yaşam Kalitesi Ve Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi.” Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi. İstanbul.

Doğan, İ. 2000, Sosyoloji, Kavramlar ve Sorunlar, İstanbul.

Dow, G. T., Mayer, R. E. 2004, “Teaching students to solve insight problems: evidence for domain specificity in creativity training.” Creativity Research Journal, 16 (4): pp. 389-402. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10400410409534550>.

Dökmen, Ü. 2003, İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık: İstanbul.

Dönmez, A. 1985, “Denetim odağı.” Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 18(1-2): ss. 31-43.

Driessen, M., Veltrup, C., Wetterling, T., John, U., ve Dilling, H. 1998, “Axis I and Axis II comorbidity in alcohol dependence and the two types of alcoholism.” Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 22(1), pp. 77-86. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9514288>.

Düzgün, Z. 2011, “Fen ve teknoloji öğretmenlerinin düşünme stilleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki.” Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

D'Zurilla, T., Goldfried, M. 1971, “Problem solving and behavior modification.” Journal of Abnormal Psychology, 78(1): pp. 107-126. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4938262>.

Ebert, M. H., Loosen, P. T., ve Nurcombe, B. (Eds.). 2003, Current psikiyatri: tanı ve tedavi (Vol. 1). Güneş Tıp Kitapevi: İstanbul.

Eiser, J. R., Eiser, C., Gammage, P., Morgan, M. 1989, “Health locus of control and health beliefs in relation to adolescent smoking.” British Journal of Addiction, 84: pp. 1059-1065. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.1989.tb00789.x/full>.

Elise, R.H., Bryan, H., Kathleen, C. 1998, “Adolescent health: The relationships between health locus of control, beliefs and behaviours.” Guidance & Counseling, 13(3): pp 23-30.

Emeç, H., ve Gülay, E. 2008, "Alkol Tüketimi Ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin Alkol Tüketimi Üzerine Etkisi." Ekonomik Yaklaşım Dergisi, 19(68), ss. 115-134. <http://www.ekonomikyaklasim.org/?mno=155932>.

Engin, E. Ve Savaşan, A. 2012, "Alkol Bağımlılarının Psikoteratpi Süreçlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi," Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(2): ss. 75-79.

Erci, B. 1999, "Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen ailesel faktörler." Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1), ss. 83-94. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29109>.

Ergin, B., Dağ, İ. 2013, "Kişiler arası problem çözme davranışları, yetişkinlerdeki bağlanma yönelimleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler." Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14: ss. 36-54. <http://psikiyatridizini.net/articles.aspx?journalid=4&year=2014&volume=15&number=4>.

Erzincanlı, S. 2010, "Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi." Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Esen, U. 2012, "Okul yöneticilerinin yönetici kaygı düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki." Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir.

Evren, E.C, Ögel, K. ve Tamar, D. 2000, "Eroini damar yoluyla kullanan ve kullanmayanlar arasındaki özelliklerin karşılaştırılması." Türkiye'de Psikiyatri, (2), ss. 121-127. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/damar4.pdf>.

Evren, C., ve Ögel, K. 2003, "Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi." Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, ss. 30-37. <http://www.ogelk.net/Makale/Disosiyatif.Pdf>.

Evren, E.C., Saatçioğlu, Ö., Yancar, C., Evren, B., Eken, B. ve Çakmak, D. 2003a, "Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı; AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi." Düşünen Adam Dergisi, 16(3), ss. 132-138. <http://psikiyatridizini.net/articles.aspx?journalid=6&year=2016&volume=29&number=2>.

Evren, E.C., Saatçioğlu, Ö., Yapıcı, A., Evren, B. ve Çakmak, D. 2003b, "Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı; yatan hasta verilerinin incelenmesi." Bağımlılık Dergisi, 4(3), ss. 96-100. http://www.academia.edu/5107315/ALKOL_KULLANIM_BOZUKLU%C4%9EUND_A_%C4%B0NS%C4%B0YET_FARKLILI%C4%9EI_YATAN_HASTA_VER%C4%B0LER%C4%B0N%C4%B0N.

Evren, E.C. ve Çakmak, D. 2006, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Kitabı. Özgül Matbaacılık: İstanbul.

- Fagan, P., Eisenberg, M., Frazier, L., Stoddard, A., Avrunin, J. ve Sorensen, G. 2003, "Employed adolescents and beliefs about self-efficacy to avoid smoking." *Addictive Behaviors*, 28(4): pp. 613-626. <http://europepmc.org/abstract/med/12726779>
- Fazey, D. M. A., Fazey, J. A. 2001, "The potential for autonomy in learning: perceptions of competence, motivation and locus of control in first-year undergraduate students." *Studies in Higher Education*, 26(3): pp. 345-361. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03075070120076309>
- Geçtan, E. 2012, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, Metis Yayınları, İstanbul.
- Greening, L. 1997, "Adolescent stealers' and nonstealers' social problem-solving skills." *Adolescence*, 32: pp. 51-55. <http://europepmc.org/abstract/med/9105490>
- Gökbüzoğlu, B. 2008, "Ergenlerin saldırganlık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi." Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gözüm, S. 1998, "Öz-etkililik-yeterlilik ölçeğinin Türkçe formunun yapı geçerliliği: öz-etkililik-yeterlilik ile stresle başa çıkma algısı arasındaki ilişki." *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): ss. 35-43. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29346>
- Gümrük Müsteşarlığı Genel Müdürlüğü., *KAM, Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler*, Ankara, 2003.
- Gümüş, İ., Kurt, M., Günay Ermurat, D., ve Feyatörbay, E. 2011, "Lise öğrencilerinin madde bağımlılığı konusunda bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi: Erzurum örneği." *Ekev Akademi Dergisi*, 15(48), ss. 321-334. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423877981.pdf>
- Güneltay, S., 2017, "Alkol Ve Madde Bağımlılığı İle Erken Yaş Dönemi Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişki." Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Güner, P. 2000, "Sorunlarla etkili baş etme yolu: problem çözme." *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1): ss. 62-67. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ejovoc/article/view/5000085310>
- Hamarta, E., Baltacı, Ö., Üre, Ö., Demirbaş, E. 2010, "Lise öğrencilerinin utangaçlıklarının algılanan anne baba tutumları ve problem çözme yaklaşımları açısından incelenmesi." *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, Nisan-Mayıs, ss. 73-82. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/197996>

Hantaş, Y. 2002, "Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması." T.C. Sağlık Bakanlığı Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Uzmanlık Tezi. İstanbul.

Harakeh, Z., Scholte, R., Vermulst, A. 2004, "Parental factors and adolescents' smoking behaviours: An extension of the theory of planned behaviour." *Prev Med*, 39:pp. 951-961. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743504001951>

Heppner, P., Krauskopf, K. 1987, "An information processing approach to personal problem solving." *The Counseling Psychologist*, 15: ss. 34-37.
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011000087153001>

Heppner, P. P., Peterson, C. H. 1982, "The development and implications of a personal-problem solving inventory." *Journal of Counseling Psychology*, 29: ss. 66-75.
<http://psycnet.apa.org/record/1982-20144-001>

Hiemstra, M., Otton, R., De Leeuw, R., Schayck, O. ve Engels, R. 2011, "The changing role of self-efficacy in adolescent smoking Initiation: A 4-year longitudinal study." *Journal of adolescent health*, 47(6): ss. 597-603.
http://www.academia.edu/22154451/The_Changing_Role_of_Self-Efficacy_in_Adolescent_Smoking_Initiation

İnce, A. Doğruer, Z. ve Türkçapar, M.H. 2002, "Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyo-demografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması." *Klinik Psikiyatri*, 5(2), ss. 82-91.
www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_5_2_82_91.pdf

ICD-10-CM 2017. Official Guidelines for Coding and Reporting FY 2017.
www.cdc.gov/nchs/data/icd/10cmguidelines_2017_final.pdf

Joffe, R. D., Dobson, K. S., Fine, S., Marriage, K., Glenn, H. 1990, "Social problem-solving in depressed, conduct-disordered, and normal adolescents." *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(5): pp. 565-575.
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF00911108>

Kalaycı, N. 2001, *Sosyal bilgilerde problem çözme ve uygulamalar*. Gazi Kitabevi: Ankara.

Kalaycı, Ş. 2006, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (2. baskı). Asil, Ankara.

Kalyoncu, A., Mırsal, H. 2000, "Alkol Kullanım Bozuklukları." *Psikiyatri Dünyası*, 4 (1), ss. 22-30. <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=3365>

Kaplan, S. E., Reneau, J. H., Whitecotton, S. 2001, "The effects of predictive ability information, locus of control, and decision maker involvement and decision aid reliance." *Journal of Behavioral Decision Making*, 14: pp. 35-50.

<https://asu.pure.elsevier.com/en/publications/the-effects-of-predictive-ability-information-locus-of-control-an>

Kaplan, H.I. ve Sadock, B.J. 2005, Comprehensive Textbook of Psychiatry, Türkçe, 8. Baskı, Güneş Kitapevi Ltd.Sti., Ankara.

Karaer, Ş., Kuğu, N., Doğan, O. ve Akyüz, G. 2003, “Sivas İl merkezinde alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığın epidemiyolojisi sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi ve I. eksen eş tanıları.” Yeni symposium, 41(3), ss. 131-142.
http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=138993_07cb35a4bdd06f215864eabaa4581ddf

Karasar, N. 1998, Bilimsel Araştırma Yöntemi, 8. Basım Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Karasar, N. 2000, Bilimsel araştırma yöntemi, Onuncu baskı, Nobel Yayın Dağıtım: Ankara.

Karasar, N. 2004, Bilimsel Araştırma Yöntemi, 13. Basım Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Katkat, D., Mızrak, O. 2003, “Öğretmen adaylarının pedagojik eğitimlerinin problem çözme becerilerine etkisi.” Milli Eğitim Dergisi, 158: ss. 74-82.
<http://uludag.dergipark.gov.tr/uefad/issue/16695/173534>

Kaval, K. 2001, “12 yaş çocuklarında denetim odağını etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi.” Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Keskin, G. Ü. ve Orgun, F. 2006, “Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi.” Anatolian Journal of Psychiatry, 7: ss. 92–99.
http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS%2CTHUK&ano=66381_da9bf6eb6fe9a963de5a152e3c5b6d81

Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S. ve ark. 1994, “Lifetime and 12 prevelance of DSMIII-R psychiatric disorders in the United States. Result from the national comorbidity survey.” Archives of General Psychiatry, 51, pp. 8-19.
https://www.researchgate.net/profile/Christopher_Nelson3/publication/14919226_Lifetime_and_12-month_Prevalence_of_DSM-III-R_Psychiatric_Disorders_in_the_United_States/links/00b7d5293a90da649d000000/Lifetime-and-12-month-Prevalence-of-DSM-III-R-Psychiatric-Disorders-in-the-United-States.pdf

Köknel, Ö. 1983, Bağımlılık “Alkol ve Madde Bağımlılığı”, İstanbul.

Köklü, N. Büyüköztürk, Ş. 2000, Sosyal Bilimler İçin İstatistiğe Giriş.Pegem Yayıncılık, Ankara.

Köksal, F. 1991, "Denetim odağı ile saldırgan davranışlar arasındaki ilişkiler." Atatürk Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum.

Kurupınar, A. 2014, "Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği." Sosyal Bilimler Dergisi, 16(1), ss. 65-84.
<http://www.sbd.aku.edu.tr/arsiv/c16s1/c16s1b4gurcuerdamarvd.pdf>

Leech, N.L. 2005, "SPSS for Intermediate Statistics: Use and Interpretation." Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London.

Liu, X. 2003, "Cigarette smoking, life stress, and behavioral problems in chinese hanewinkel adolescents." Journal of Adolescent Health, 33: ss. 189-192.
http://www.who.int/tobacco/publications/gender/en_tfi_gender_women_prevalence_tobacco_use.pdf

Loosemore, M., Lam, A. S. Y. 2004, "The locus of control: A determinant of opportunistic behaviour in construction health and safety." Construction Management and Economics, 22: ss. 385-394.
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0144619042000239997>

Martin, C., Bush, A. 2000, "Do role models influence teenager's purchase intentions and behavior?." Consumer Marketing Journal, 17: pp. 441-454.
<http://psycnet.apa.org/record/2001-07863-003>

McKay, J. R., Alterman, A. I., Cacciola, J. S., Mulvaney, F. D., ve O'brien, C. P. 2000, "Prognostic significance of antisocial personality disorder in cocaine- dependent patients entering continuing care." The Journal of nervous and mental disease, 188(5) pp. 287-296. <http://psycnet.apa.org/record/2000-03873-006>

Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M., ve Geçici, Ö. 2013, "Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi." TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(1). <http://www.tafmed.org/?mno=28755>

Oflazoğlu, F. 2000, Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerin Kimlik Statülerinin Belirlenmesi, EÜ, SBE, YYLT, İzmir.

Oğuzkan, Ş., Demiral, Ö., Tur, G. 1999, Okul öncesinde yaratıcı çocuk etkinlikleri. YaPa, İstanbul.

Ögel, K., Tamar, D., Karalı, A., ve Çakmak, D. 1998, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Kitabı. İstanbul: Özgül Matbaacılık.

Ögel, K., Tamar, D., Karalı, A., ve Çakmak, D. 1999b, Alkol ve Madde Koruyucu Hekimlik Klavuzu. İstanbul: Özgül Matbaacılık.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, E.C. ve Çakmak, D. 2000, "Uçucu madde kullanımının yaygınlığı: çok merkezli bir araştırmanın verilerinin değerlendirilmesi." Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(4), ss. 220-224. http://www.ogelk.net/makale/ucucu_yayginlik.pdf

- Ögel, K. ve diğerleri 2003, "Türkiye'de Ortaöğretim Gençliği Arasında Ecstasy Kullanımı." *Journal of Dependence*, 4, ss. 67-71.
http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS%2CTHUK&ano=20806_c69e49040ca221e0ca28d05ed2188c95
- Ögel, K. ve diğerleri 2004, "Dokuz İlde İlk ve Orta Öğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı." *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), ss. 112-118.
<http://www.sbd.aku.edu.tr/arsiv/c16s1/c16s1b4gurcuerdamarvd.pdf>
- Ögel, K. 2005, "Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi." *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1(47), ss. 61-64.
<http://www.ogelk.net/Dosyadepo/alkolmaddeepi.pdf>
- Öğülmüş S. 2001, *Kişilerarası sorun çözme becerileri ve eğitim*. Nobel Yayınları: Ankara.
- Önal, A., Ögel, K., ve Eke, C. 2011, "A cross-sectional study on substance use and family characteristics of adolescents with symptoms of attention deficit and hyperactivity." *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(3), pp. 225-231. <http://www.ogelk.net/makale/59-kisisel-arastirma-makale-makaleler-bagimlilikla-ilgili.html>
- Özdamar, K. 2004, "Paket Programlar ile İstatistiksel veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler)" (5. baskı). Kaan, Eskişehir.
- Özden, S.Y. 2004, *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*. Nobel Tıp Kitap Evleri, İstanbul.
- Öztürk, Y. E., Kırılıoğlu, M., ve Kıracı, R. 2016, "Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri." *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), ss. 97-118.
https://www.researchgate.net/publication/320868390_Alkol_ve_Madde_Bagimliliginda_Risk_Faktorleri_Risk_Factors_in_Alcoholism_and_Substance_Abuse
- Pektaş, Ö., Mirsal, H., Kalyoncu, A., Tan, D. Ve Beyazyürek, M. 2003, "Remisyondaki Alkol Bağımlılarında Kontrol Odağı." *Journal of Dependence*, 4 pp. 72-75.
- Pekmezci, G. U. 2010, "Hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkiler." *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Pelissier, B. M., ve O'Neil, J. A. 2000, "Antisocial personality and depression among incarcerated drug treatment participants." *Journal of Substance Abuse*, 11(4), pp. 379-393. <http://psycnet.apa.org/record/2001-03164-005>
- Raphel, M. 2003, *Problems Solving*. URL:<http://provest.umi.com/pqdqeb?>

Regier, R.C., Farmer, M.E., Rae, D.S., Locke, B.Z., Keith, S.J., Judd, L.L. ve ark. 1990, "Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and other Drug Abuse. Result From the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study." *The Journal of the American Medical Association*, 21(264), pp. 2511-2518. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2232018>

Rotter, J. B. 1975, "Some problems and misconceptions related to the construct of internal vs. external control of reinforcement." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40: pp. 313-321. <http://doi.apa.org/journals/ccp/43/1/56.pdf>

Rotter Julian, B. 1989, "Internal versus external control of reinforcement a case history of a variable," *American Psychologist*, 44(4): pp. 625-626. <https://pdfs.semanticscholar.org/c92a/377531f46046b32d6cc8e18c3787caaea310.pdf>

Rounsaville, B. J., Weissman, M. M., Kleber, H., ve Wilber, C. 1982, "Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts." *Archives of General psychiatry*, 39(2), pp. 161-166. <http://link.springer.com/10.1007/BF02229035>

Rounsaville, B. J., Kranzler, H. R., Ball, S., Tennen, H., Poling, J., ve Triffleman, E. 1998, "Personality disorders in substance abusers: relation to substance use." *The Journal of nervous and mental disease*, 186(2), pp. 87-95. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9484308>

Sağtürk, Y., Büyükkakın, B. 1997, *Eroin Dosyası*, İstanbul.

Sayiner, Z. B. 2003, "Denetim odakları farklı yükseköğretim gençliğinin sorunları ve başa çıkma yöntemleri." *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul.

Seçer, Z. 2007, "Düşünme eğitimi programının çocukların denetim odağı algılarına etkisinin incelenmesi." *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Konya.

Sergek, E., Sertbaş, G. 2006, "SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz-etkililik, yeterlilik düzeyleri." *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1): ss. 41-48. <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025000426>

Serin, N. B. ve Derin, R. 2008, "İlköğretim öğrencilerinin kişilerarası problem çözme becerisi algıları ve denetim odağı düzeylerini etkileyen faktörler." *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. <https://j-humansciences.com/ojs/index.php/ijhs/article/download/1134/690>

Serin, O., Bulut Serin, N., Saygılı, G. 2010, "İlköğretim düzeyindeki çocuklar için problem çözme envanteri'nin (ÇPÇE) geliştirilmesi." *İlköğretim Online*, 9 (2): ss. 446-458. http://kisi.deu.edu.tr/oguz.serin/CPCE/cocuklar_icin_problem_cozme_envanteri.pdf

Sesli, S. 2013, "Okul öncesi öğretmenlerinin problem çözme becerileri ile disiplin anlayışlarının incelenmesi." Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

Sipahi, B., Yurtkoru, E. S., ve Çinko, M. 2006, Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi. Beta, İstanbul.

Skinner, E. A. 1996, "A guide to constructs of control. Journal of Personality and Social Psychology." 71: pp. 549-570. <http://psycnet.apa.org/journals/psp/71/3/549.html>

Skinstad, A. H., ve Swain, A. 2001, "Comorbidity in a clinical sample of substance abusers." The American journal of drug and alcohol abuse, 27(1), pp. 45-64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11373036>

Skodol, A. E., Oldham, J. M., ve Gallaher, P. E. 1999, "Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders." American Journal of Psychiatry, 156(5), pp. 733-738. <http://psycnet.apa.org/record/1999-13809-008>

Söylemezoğlu, T. 1997, "Türkiye'de Uyuşturucu Sorununun Günümüzdeki Durumu." "2.Ulusal Toksikoloji Kongresi", Antalya. 3-6 Nisan. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423877981.pdf>

Strickland, B. R. 1989, "Internal External Control Expectancies." American Psychologist. 44(1): pp. 1-12. <http://psycnet.apa.org/record/1989-15549-001>

Sussman, S. 2005, "Risk factors and prevention of tobacco use." *Pediatr Blood Cancer*, 44, pp. 614-619. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.20350/abstract>

Şahin, N., Şahin, H. N., Heppner, P. P. 1993, "Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of turkish university students." *Cognitive Therapy Research*, 17 (4) pp. 379-439. https://www.researchgate.net/profile/Nesrin_Hisli_sahin/publication/233791858_Psychometric_Properties_of_the_Problem_Solving_Inventory/links/09e4150b89b758c281000000/Psychometric-Properties-of-the-Problem-Solving-Inventory.pdf?origin=publication_list

T.C. Sağlık Bakanlığı. 1995, Lise Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Maddeler Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi Projesi. Ankara.

Tabak, R. S., Akköse, K. 2005, "Ergenlerin denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri." *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(2). https://www.ejmanager.com/mnstemps/1/khb_005_02-118.pdf

Tanrikulu, A. Ç., Çarman, K. B., Palancı, Y., Çetin, D., ve Karaca, M. 2009, "Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri." *Turk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal*, 10(3). http://www.turkthoracj.org/sayilar/163/buyuk/pdf_Toraksder_6401.pdf

- Taşçı, E., Atan, Ş. Ü., Durmaz, N., Erkuş, H., ve Sevil, Ü. 2005, “Kız meslek lisesi öğrencilerinin madde kullanma durumları.” *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), ss. 122-128.
http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=60300_1ae6ce4577749e150454647c97d94909
- Taylan, S. 1990, “Heppner’in problem çözme envanteri’nin uyarılma, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları.” Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Tekinsoysal, S. 2003, “Sigara içen ve içmeyen bireylerin sigara içmeye ilişkin tutumları.” Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- Tokat, B., Kara, H. Ve Ülgün, N. 2007, “Yöneticilerin Sorun Çözme Yetenekleri ve Kontrol Odağının Belirlenmesi: DPÜ Örneği.” *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:11, ss. 1-11.
- Tot, Ş. 2002, “Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler.” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, ss. 227-231.
http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS%2CTHUK&ano=17250_c002a2c0d092e62ea14681a919d0e9b3
- Triplett, R., Payne, B. 2004, “Problem solving as reinforcement in adolescent drug use: Implications for theory and policy.” *Journal of Criminal Justice*, 32(6): pp. 617-630.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047235204000935>
- Trull, T. J., Sher, K. J., Minks-Brown, C., Durbin, J., ve Burr, R. 2000, “Borderline personality disorder and substance use disorders: A review and integration.” *Clinical psychology review*, 20(2), pp. 235-253.
<https://pdfs.semanticscholar.org/32f5/8ea0f1068e7ebe31227be43b3e5719e7035a.pdf>
- Turan, H. 2010, “Sınıf öğretmenlerinin yapılandırmacı özellikleri ile yaratıcı düşünme, problem çözme becerileri ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki açıklayıcı ilişkiler örüntüsü.” Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Uğur, E. 2010, “Yönetici hemşirelerin koçluk becerileri ve öz-etkililik- yeterlilik algılamaları.” Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Ulukoca, N., Gökgöz, Ş., ve Karakoç, A. 2013, “Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı.” *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), ss. 230- 234.
<http://www.firattipdergisi.com/pdf.php3?id=858>
- Ulutaş, İ. 1999, “İlköğretim okullarına devam Eden 10 yaş çocukların denetim odağı ve kaygı düzeyinin incelenmesi.” Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

UNDOC (United Nations Office on Drug and Crime) 2005, World Drug Launched by UNODC in Stockholm, pp1-13.
http://www.undoc.org/pdf/WDR_2005/Volume1_chap2.pdf

UNODC: World Drug Report 2010. United Nations Office on Drug and Crime,
<http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2010>.

UNODC: World Drug Report 2016. United Nations Office on Drug and Crime,
<http://www.unodc.org/wdr2016/>

Ün, E. 2010, "Satranç eğitiminin, problem çözme yaklaşımları, karar verme ve düşünme stillerine etkisinin incelenmesi." Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Verheul, R., Kranzler, H., Poling, J., Tennen, H., Ball, S., ve Rounsaville, B. 2000, Co-occurrence of Axis I and Axis II disorders in substance abusers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(2), pp. 110-118. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0447.2000.90050.x/abstract>

Vidrine, J. I., Reitzel, L. R., Figueroa, P. Y., Velasquez, M. M ve ark. 2011, "Motivation and problem solving (MAPS): Motivationally based skills training for treating substance use." *Cognitive and Behavioral Practice*. 50; pp. 168-173.
<https://researchtoareality.cancer.gov/sites/default/files/Vidrine%20et%20al%20MAPS%20Conceptual%20Paper%202013.pdf>

Wang, Q., Bowling, N. A., Eschleman, K. J. 2010, "A meta-analytic examination of workand general locus of control." *Journal of Applied Psychology*, 95(4): pp. 761–768.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.473.8518&rep=rep1&type=pdf>

Wong-McDonald, A., Gorsuch, R. L. 2004, "A multivariate theory of god concept, religious motivation, locus of control, coping and spiritual well- being." *Journal of Psychology and Theology*. 32(4): pp. 318-334. <http://psycnet.apa.org/record/2005-00361-004>

World Health Organization (WHO). Alcohol,
http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/

Yalçın, M., Eşsizoğlu, A., Akkoç, H., Yaşan, A., ve Gürgen, F. 2009, "Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri." *Klinik Psikiyatri*, 12, ss.125-133.
https://www.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=kpd&plng=tur&un=KPD-94762

Yalçın, B., Tetik, S. ve Açıkgöz, A. 2010, "Yükseköğretim Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisi Algıları ile Kontrol Odağı Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik bir Araştırma." *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(2): ss. 19-27.

Yaşan, A., ve Gürgen, F. 2004, “Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ergenlerde uçucu madde kullanım özellikleri.” *Bağımlılık Dergisi*, 5, ss. 28-34.
http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=52899_e360ea4acf26fe0d2f6403f28652751e

Yeh, M. Y., Lee, L. W., Hwang, F. M. 2008, “The Chinese version of the drinking-related locus of control scale: A confirmatory factor analysis.” *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34: pp. 333– 339. <http://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/assessment-of-the-chinese-version-of-the-form-c-of-the-mhlc-scales-in-glucose-intolerant-subjects-in-taiwan.pdf>

Yeşilyaprak, B. 1988, “Lise öğrencilerinin içsel ya da dışsal denetimli olmalarını etkileyen etmenler.” Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara.

Yeşilyaprak, B. 2005, “Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi.” Dokuzuncu Basım, Pegem Yayıncılık: Ankara.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Türkeş, S. 2011, “Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri ve etkileyen faktörler.” *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1). <https://j-humansciences.com/ojs/index.php/ijhs/article/download/1134/690>

Yılmaz, H. 2005, “Kişilerarası Çatışma Çözme ve Problem Çözme Yaklaşımlarının Yükleme Karmaşıklığı Açısından İncelenmesi.” Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi. Konya.

Yılmaz, N. 2015, “Alkol ve Madde Bağımlılığı Bireysel ve Toplumsal Sonuçları.” Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Yüncü, Z., Aydın, C., Coşkunol, H., Altıntoprak, E., ve Bayram, A. T. 2006, “Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi.” *Journal of Dependence*, 7, ss. 31- 37.
<http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2010/02/alkol3.pdf>

Yüncü, Z., ve Kabukçu, B. 2008, “Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde HBV: yaygınlık, riskler, aşılama.” *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9, ss. 208-216.
http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS%2CTHUK&ano=94425_ef23a76e8ced23a7650054cedd5c6054

Yüncü, Z., Saatçioğlu, H., Aydın, C., Özbaran, B., Altıntoprak, E., ve Köse, S. 2014, “Bir şehir efsanesi: Madde kullanmaya başlama yaşı düşüyor mu?” *Literatür Sempozyum*, 50(1), ss. 1-43.
http://www.literatursesempozyum.com/pdf/m_1420637421.pdf

Zengin, N. 2007, “Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik-yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi.” Atatürk Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1): ss. 49-57.
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29346>

Zorlu, N., Türk, H., Manavgat, A. İ., Karadaş, B., & Gülseren, Ş. 2011, “Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi.” *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4).
http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=140618_b07827bc5894153bc15bbc6206c496fa



EKLER

Ek 1:Sosyodemografik Veri Formu:

Sosyodemografik veri formu

- 1.Ad ,Soyadı;
- 2.Yaşınız?
- 3.Cinsiyet
a)erkek b)kadın
- 4.Medeni Durumunuz
a) evli
b) bekar
c) boşanmış
d) eşinden ayrı yaşıyor
e) dul
- 5.sahip olduğunuz çocuk sayısı
.....
- 6.Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?
a) yalnız
b) sadece eşinizle
c) eş ve çocuklar
d) anne ve baba
e)diğer
7. tek başınıza yaşayabilir misiniz?
a)evet
b)hayır
- 8.Eğitim düzeyiniz?
a)İlköğretim
b)Lise
c) yüksek okul veya üniversite
d) diğer..
- 9.yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?
a) evet

b) hayır

10. çalışıyorsanız çalışmakta olduğuz birim\ ünite

.....lütfen belirtiniz

11. daha önce hiçbir işte çalıştınız mı?

a) evet, ise belirtiniz.....

b) hayır

12. başka bir kronik fiziksel bir hastalığınız var mı?

a) evet ise lütfen belirtiniz.....

b) hayır



Ek 2: Problem Çözme Envanteri(PÇE)

PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ

AÇIKLAMA

İnsanlar, kişisel sorunlara farklı tepkilerde bulunurlar. Bu envantere verilen ifadelerde insanların kişisel sorunlarına ve günlük hayattaki problemlerine nasıl tepkilerde buldukları ile ilgilidir.

Her bir ifadeyi okuyunuz, verilen ifade ile ne kadar uzlaştığınızı veya uzlaşmadığınızı derecesini cevap kağıdına işaretleyiniz. Eğer verilen ifadeye

- Tamamen katılıyorum diyorsanız....1
- Kısmen katılıyorum diyorsanız.....2
- Çok az katılıyorsunuz.....3
- Çok az katılmıyorsunuz.....4
- Kısmen katılmıyorsunuz.....5
- Tamamen katılmıyorsunuz.....6 değerlerini işaretleyiniz

Lütfen her maddeyi cevaplamaya özen gösteriniz

Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?

1. bir sorunun çözümünde başarısılığa uğradığımda neden böyle sonuçlandığını düşünmem
2. karmaşık bir problem ile karşılaştığım zaman sorunun ne olduğunu belirlememe yardımcı olacak bilgileri toplamak için bir strateji geliştirmeye vakit ayırmam.
3. bir sorunu çözmede ilk çabalarım başarılı olmazsa sorunumla başa çıkma yeteneğimden kuşkulanmaya başlarım.
4. bir sorunu çözdükten sonra neyin yanlış, neyin doğru gittiğini analiz etmem(düşünmem)
5. genellikle sorunlarımı çözebilmek için yaratıcı ve etkili seçenekler bulabilirim.
6. Bir sorunu çözmek için belli bir yol izledikten sonra beklediğim sonuçla ortaya çıkan sonucu karşılaştırırım.

7. Bir sorunum olduğunda sorunu çözmek, için çeşitli seçenekleri artık aklıma başka bir yol gelmeyinceye kadar düşünürüm.
8. Bir sorunla karşılaştığımda problem durumu ile ilgili olarak neler olup bittiğini anlamak için sürekli olarak duygularımın ne olduğunu anlamaya çalışırım.
9. Bir sorun aklıma karıştırdığında belirsiz düşünce ve duygularım üzerinde düşünerek bunları somut bir şekilde açıklığa kavuşturmaya çalışırım
10. Başlangıçta çözümü mümkün gibi görünmese bile pek çok sorunu çözebilme yeteneğim vardır.
11. Karşılaştığım sorunların çoğunun çözümü, bana çok zor gelir
12. Bir problemi çözerken kararlar alırım ve sonunda bunlardan mutlu olurum
13. Bir sorunla karşılaştığımda sorunu çözmek için aklıma ilk gelen şeyi yapma eğilimindeyimdir
14. Küçük ya da büyük olsun sorunlarımı çözmek için zaman ayırmam, her şeyi olurlarına bırakırım.
15. Bir soruna çözüm yolları düşünürken, tek tek her seçeneğin başarılı olma şansını göz önüne alarak değerlendirme yapmam.
16. Bir sorunla karşılaştığım zaman, ondan sonraki adımın ne olacağına karar vermeden önce üzerinde düşünürüm.
17. Bir problemi çözerken genellikle aklıma ilk gelen fikri uygulamam.
18. Bir karar verirken seçenekleri karşılaştırırım ve her birinin diğerine göre sonuçlarını tartarım.
19. Bir sorunu çözmek için plan yaptığımda bu planın işe arayacağından oldukça emin olurum.
20. Belli bir davranışın sonucunu tahmin etmeye çalışırım.
21. Küçük ya da büyük olsun bir sorunu düşünürken aklıma pek fazla seçenek gelmez.
22. Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla başvurduğum bir yol geçmişteki benzer problemleri düşünmektir.
23. Yeterli çaba gösterdiğimde ve zamanım olduğunda. karşılaştığım bütün sorunları çözebileceğime inanırım.
24. Değişik bir durumla karşılaşsam da ortaya çıkabilecek problemleri halledeceğimden eminim.

25. Bir sorunu çözmek için uğraşırken bazen körü körüne dolandığımı, asıl konuya bir türlü ulaşamadığımı hissederim.
26. Bir sorunla karşılaştığımda, ani kararlar veririm ve sonra yaptığımdan pişman olurum.
27. Yeni ve zor sorunları çözme yeteneğime güvenirim.
28. Seçenekleri karşılaştırmak ve karar vermek için sistematik bir yöntem kullanırım.
29. Bir problemi halletme yollarını düşünürken işe yarayacak bir çözümü bulmak için değişik seçeneklerdeki fikirleri nadiren birleştiririm
30. Bir sorunla karşılaştığım zaman, çevremdeki dış etmenlerin bu soruna ne gibi katkıları olduğunu nadiren düşünürüm.
31. Bir sorunla karşılaştığım zaman, genellikle ilk yaptığım şey ilgili bilgileri toplamak ve durumu gözden geçirmektir.
32. Bazen duygusal bakımdan öyle yüklü olurum ki, belli bir sorunu çözmeme yarayacak seçenekleri göremem.
33. Bir karar verdikten sonra, beklediğim sonuçla gerçekleşen sonuç genellikle aynıdır.
34. Bir sorunla karşılaştığımda. bunu çözebileceğimden pek emin olamam.
35. Bir sorun olduğunu fark ettiğimde, yaptığım ilk şeylerden birisi, sorunun ne olduğunu tam olarak anlamaya çalışmaktır.

Ek 3: Rotter Denetim Odağı Ölçeği

ROTTER DENETİM ODAĞI ÖLÇEĞİ

Bu anket, toplumumuzdaki bazı önemli olayların farkı insanları etkileme biçimini bulmaya amaçlamaktadır. Her maddede “a” ya da “ b “ harfiyle gösterilen iki seçenek bulunmaktadır. Lütfen, her seçenek çiftinde sizin kendi görüşünüze göre gerçeği yansıttığına en çok inandığınız cümleyi (yalnız bir cümleyi) seçiniz.

Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz ve yada doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten daha doğru olduğuna inandığınız cümleyi seçiniz. Bu anket bazı durumlara ilişkin, kişisel inançlarla ilgilidir, bunun için “doğru” ya da yanlış cevap diye bir durum söz konusu değildir.

Anketteki cümle çiftleri ile ilgili tercihlerinizi belirtmeye geçmeden önce cevap kağıdının baş tarafında yer alan tanıtıcı bilgiler bölümünü eksiksiz doldurunuz ve sonra da anketi cevaplamaya başlayınız. ilgili şıkkın karşısındaki “(X)” şeklinde parantez içerisine işaretleyiniz. Bazı cümleler sizin (statünüze) durumunuza uygun olmayabilir. Ancak bu anket genel amaçlı olduğu için kendinizi ilgili maddede belirtilen durumda algılamaya çalışarak “onun yerinde ben olsaydım” şeklinde düşünerek seçiminizi yapınız.

Bazı maddelerde her iki cümleye de inandığınızı ya da hiçbirine inanmadığınızı düşünebilirsiniz. Böyle durumlarda kendi görüşünüz açısından gerçeğe uygun olduğuna daha çok inandığınız cümleyi seçiniz seçim yaparken her bir cümle için bağımsız karar veriniz; önceki tercihlerinizden etkilenmeyiniz.

1. a) Ana babaları çok fazla cezalandırdıkları için çocuklar çok problemlili oluyor.
b) Günümüz çocuklarının çoğunun problemi, ana-babaları tarafından aşan serbest bırakılmalarıdır.
2. a) İnsanların yaşamındaki mutsuzlukların çoğu biraz da şanssızlıklarına bağlıdır.
b) insanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.
3. a) Savaşların başlıca nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterince ilgilenmemesidir.
b) insanlar savaşı önlemek için ne kadar çaba harcarsa harcasın, her zaman savaş olacaktır.
4. a) İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı er geç görenen.
b) insan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.
5. a) öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yaptığı fikri saçmadır.
b) öğrencilerin çoğu, notların tesadüfi olaylardan etkilendiğini fark etmez.
6. a)Koşullar uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.
b) Lider olamayan yetenekli insanlar, fırsatları değerlendirememiş kişilerdir.
7. a) Ne kadar uğraşsanız da bazı insanlar sizden hoşlanmazlar.
b) Kendilerini başkalarına sevdiremeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçinileceğini bilmeyenlerdir.
8. a) İnsanın kişiliğinin belirlenmesinden en önemli rolü kalıtım oynar.
b) İnsanların nasıl biri olacaklarını kendi hayat tecrübeleri belirler.

9. a) Bir şey olacaksa eninde sonunda olduğuna sık sık tanık olmuşumdur.
b) Ne yapacağıma kesin karar vermek kadere güvenmemekten daima daha iyidir.
10. a) İyi hazırlanmış bir öğrenci için, adil olmayan bir sınav hemen hemen söz konusu olamaz
b) Sınav sorulan derste işlenenle çoğu kez o kadar ilişkisiz oluyor ki çalışmanın anlamı kalmıyor.
11. a) Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda ya hiç ya da çok küçük payı vardır.
b) İyi bir iş bulmak, temelde, doğru zamanda doğru yerde bulunmaya bağlıdır.
- 12- a) Hükümetin kararlarında sade vatandaş da etkili olabilir.
b) Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir. Ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.
- 13- a) Yaptığım planları yürütebileceğimden hemen hemen eminimdir.
b) Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey zaten iyi yada kötü şansa bağlıdır.
14. a) Hiçbir yönü iyi olmayan insanlar vardır.
b) Herkesin iyi bir tarafı vardır.
15. a) Benim açımdan istediğimi elde etmenin talihle bir ilgisi yoktur.
b) Çoğu durumda, yazı tura atarak da isabetli kararlar verebiliriz.
16. a) Kimin patron olacağı genellikle, doğru yerde ilk önce bulunma şansına kimin sahip olduğuna bağlıdır.
b) İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur yada çok azdır.
17. a) Dünya meseleleri söz konusu olduğunda çoğumuz, anlayamadığımız ve kontrol edemediğimiz güçlerin kurbanıyız.
b) İnsanlar, siyasal ve sosyal konularda aktif rol alarak dünya olaylarını kontrol edebilirler.
18. a) Birçok insan, rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.
b) Aslında “şans” diye bir şey yoktur.
19. a) İnsan, hatalarını kabul edebilmelidir.
b) Genelde en iyisi insanının hatalarını örtbas etmesidir.
20. a) Bir insanın sizden gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığını bilmek zordur
b) Kaç arkadaşımızın olduğu, ne kadar iyi olduğuna bağlıdır.
21. a) Uzun vadede yaşamımızdaki kötü şeyler, işi şeylerle dengelenir.
b) Çoğu talihsizlikler yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ya da her üçünün birden sonucudur.

22. a) Yeterli çabayla siyasal yolsuzlukları ortadan kaldıracabiliriz.
b) Siyasetçilerin kapalı kapılar ardında yaptıkları üzerinde halkın fazla bir kontrolü yoktur
23. a) Öğretmenlerin verdikleri notları nasıl belirlediklerini bazen anlamıyorum.
b) Aldığım notlarla çalışma derecem arasında doğrudan bir bağlantı vardır.
24. a) İyi bir lider, ne yapacaklarına halkın bizzat karar vermesini bekler.
b) İyi bir lider herkesin görevinin ne olduğunu bizzat belirler.
25. a) Çoğu kez başıma gelenler üzerinde çok az etkiye sahip olduğumu hissedirim
b) Şans ya da talihin yaşamında önemli bir rol oynadığına inanmam.
26. a) İnsanlar arkadaşça olmaya çalışmadıkları için yalnızdırlar.
b) İnsanları memnun etmek için çok fazla çabalamanın yararı yoktur, sizden hoşlanırsa hoşlanırlar.
27. a) Okullarda atletizme gereğinden fazla önem veriliyor.
b) Takım sporları kişiliğin oluşumu için mükemmel bir yoldur.
- 28 a) Başıma ne gelmişse kendi yaptıklarımıdır.
b) Yaşamımın alacağı yön üzerinde bazen yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.
- 29 a) Siyasetçilerin neden öyle davrandıklarını çoğu kez anlamıyorum.
b) Yerel ve ulusal düzeydeki kötü idareden uzun vadede halk sorumludur.

Ek-4 Hastaların mesleklerine ilişkin dağılım tablosu

Ek-Tablo 1 Hastaların meslek dağılımları

Meslek	f	%
Araba tamir işi	1	1,4
Bankacı	1	1,4
Berber	1	1,4
Bilgi işlem	1	1,4
Bilgisayar müh	1	1,4
Dış ticaret	1	1,4
Doktor	1	1,4
Emekli	1	1,4
Emlakçı	1	1,4
Halkla ilişkiler	1	1,4
Hukuk	1	1,4
İletişim	1	1,4
İşçi	1	1,4
İşletme	1	1,4
İşsiz	20	27,4
Kasap	1	1,4
Lojistik	1	1,4
Mobilyacı	1	1,4
Muhasebe	1	1,4
Mühendis	1	1,4
Öğrenci	6	8,2
Petrol işi	1	1,4
Satış sorumlusu	1	1,4
Serbest meslek	15	20,5
Şöför	3	4,1
Şirket sahibi	2	2,7
Tasarım	1	1,4
Tekstil	1	1,4
Ticaret	3	4,1
Turizm	1	1,4
Toplam	73	100,0

ÖZGEÇMİŞ

Merve SATAN

Bağdat Cad. Çağlayan sok. Tuna ap.

No:13/7 Maltepe/İSTANBUL

Tel: 0533 428 89 89

E-mail: mervesatan123@gmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Uyruğu: T.C.

Doğum Yeri: İstanbul

Doğum Tarihi: 30.07.1988

KARİYER HEDEFİ

Klinik , Gelişim ve Eğitim Psikolojisi alanında merkezlerde bireylere ve/veya kurumlara hizmet etmek.

EĞİTİM

2014 -2017 :

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü

2011- 2012: Marmara Üniversitesi Pedagojik Formasyon Eğitimi

2007 - 2011:

Psikoloji Bölümü

İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi

2006 - 2007:

İstanbul Ticaret Üniversitesi İngilizce Hazırlık Okulu

2001 - 2004:

Maltepe Anadolu Lisesi

İŞ DENEYİMİ

2016-... :

Acarkent Doğa Ortaokulu (Rehber Öğretmen)

Ortaokul kademesindeki öğrencilerin gözlemi, kariyer ve planlama dersini düzenleme, rutin aile görüşmeleri, çocuklar ile psikolojik danışmanlık, aileye yönelik seminerlerin düzenlenmesi ve bültenlerin hazırlanması, psikometrik testlerin uygulanması

2015-2016 : **Özel Dragos Küçük Şeyler Anaokulu(Uzman Psikolog)**

Anaokulu düzeyindeki çocukların gözlemi, rutin aile görüşmeleri, çocuklar ile psikolojik danışmanlık, aileye yönelik seminerlerin düzenlenmesi ve bültenlerin hazırlanması, psikometrik testlerin uygulanması

09.2012- 07.2014 : **Bahçeşehir Koleji (Psikolog)**

Anaokulu ve ilköğretim düzeyindeki çocukların gözlemi, rutin aile görüşmeleri, çocuklar ile psikolojik danışmanlık, aileye yönelik seminerlerin düzenlenmesi ve bültenlerin hazırlanması, psikometrik testlerin uygulanması

2011- 2012 : **Yeşeren Düşler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi(Psikolog)**

Rehabilitasyon merkezinde özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların gözlemi, rutin aile görüşmeleri, çocuklar ile psikolojik danışmanlık, aileye yönelik seminer düzenlenmesi ve çocuklara psikometrik testlerin uygulanması

STAJLAR

07.2014-08.2014: NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi

06.2014-07.2014: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

03.2012-07.2012: İnönü İlköğretim Okulu Rehberlik Bölümü

08.2010-09.2010: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

08.2009-09.2009: Özel Milenyum Anaokulu

KATILDIĞI KONGRELER EĞİTİMLER VE PROJELER

SAMBART Ergen Hekim ve Üniversite Projelerini Hazırlayan

Kültegin Ögel MENTHA

10.12.15/12.12.15: **9. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi**
SAMBART Ergenlere Yönelik Kısa Müdahale

- 25.01.15/25.06.15: **Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi**
Hakan TÜRKÇAPAR Bilgelik Enstitüsü
- 26.12.14/25.01.15: **Motivasyonel görüşme eğitimi**
Kültegin Ögel MENTHA
- 30.11/04.12.2014: **Minnesota Çok yönlü Kişilik Envanteri Test Eğitimi**
Türk Psikologlar Derneği
- 2013-2014: **Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimi**
Üsküdar Üniversitesi
- 30.05.2014: **Katil Kim –**
Üsküdar Üniversitesi (ŞİDAM) – Prof. Dr. Reena Roy
- 13.04/15-27.05.2014: **Bilimsel araştırma süreci semineri –**
Üsküdar Üniversitesi – Prof. Dr. Adnan Erkuş
- 18.05.2014: **Psikanalitik Bakış Açısı ile Kişilik Bozuklukları ve Kişilik Bozukluklarının Gelişimi - Üsküdar Üniversitesi - Uzm.Psk. Uğur Girginer**
- 02-04.05. 2014: **11. Uluslararası Kognitif Nörobilim Kongresi – Üsküdar Üniversitesi**
Prof.Dr. Oğuz Tanrıdağ, Prof. Dr. Nevzat Tarhan
- 2012: **Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi**
Üstün Yetenekliler Eğitimi Çalıştayı
- 2011: **İstanbul Ticaret Üniversitesi**
Madde Bağımlılığı
- 2011: **İstanbul Ticaret Üniversitesi**
Aile İçi Şiddet
- 2011: **İstanbul Ticaret Üniversitesi**
Cinsel Yaşam ve Sorunları
- 2010: **İstanbul Ticaret Üniversitesi**
Kariyer ve Liderlik Semineri
- 2009: **İstanbul Ticaret Üniversitesi**
Ana – Baba Okulu

2009: **Panik Atak Dostları Derneği**
Panik Bozukluk Tedavi ve Yaklaşım semineri

2009: İstanbul Üniversitesi 14. Ulusal Psikoloji Öğrencileri
Kongresi

TEST EĞİTİMLERİ

2012-2013: **Bahçeşehir Koleji Rehberlik Birimi Test Eğitimleri**
Bahçeşehir Koleji Okula Hazırlık Testi
Metropolitan Okul Olgunluğu Testi
Ursula Okul Olgunluğu Testi
Denver Gelişim Tarama Testi

2010-2011: **İstanbul Ticaret Üniversitesi Lisans Dersi**
Kapsamında;
D2 Yoğun Dikkat Testi
Sayı Dizisi Öğrenme Testi
Louissa Duss Psikanalitik Öyküler
Benton Görsel Bellek Testi
Frankfurter Dikkat Testi
Cattell Zeka Testi
Kohs Küpleri Testi
Bender Gestalt Görsel Algı Testi
Gessel Gelişim Figürleri Testi
Peabody Kelime Haznesi Testi
Ankara Gelişim Tarama Envanteri
Beier Cümle Tamamlama Testi
Bir Adam Çiz
Burdon Dikkat Testi
Frostig Görsel Algı Testi

Yabancı Diller : İngilizce
(Orta Seviyede)

Üye Olduğu Dernekler

Türk Psikologlar Derneği

Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği

Bildiği Programlar:

SPSS programı

Microsoft Office programları (Word, Powerpoint, Excel)