



**T.C**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**SENTETİK KANNABİNOİD BAĞIMLISI BİREYLERDE  
DEĞİŞİME HAZIR OLMA, EBEVEYN TUTUMU VE  
FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**ÖZGE KARAMAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. AHMET EMRE SARGIN**

**İstanbul,2017**

**T.C**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**SENTETİK KANNABİNOİD BAĞIMLISI BİREYLERDE  
DEĞİŞİME HAZIR OLMA, EBEVEYN TUTUMU VE  
FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**ÖZGE KARAMAN**

**154102008**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. AHMET EMRE SARGIN**

**İstanbul,2017**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102008
Öğrenci Adı Soyadı	: Özge Karaman
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre Sargın
Tezin Başlığı	: Sentetik Kannabinoid Bağımlısı Bireylerde Değişime Hazır Olma, Ebeveyn Tutumu Ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişki

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 17.11.2017	Saati	: 16:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> 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. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="radio"/> OY BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ..... ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi. <input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDİ		
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="radio"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre Sargın	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Habib Erensoy	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘‘Sentetik Kannabinoid Bağımlısı Bireylerde Değişime Hazır Olma, Ebeveyn Tutumu ve Fonksiyonel Olmayan İnançlar Arasındaki İlişki’’ 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:

.../.../.....

Özge KARAMAN

İmza

## TEŐEKKÖR

Tez alıŐma sűresince yardım ve desteęini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaŐan deęerli danıŐman hocam sayın Yard. Doç. Dr. Ahmet Emre SARGIN'a,

Balıklı Rum Hastanesi çalıŐanlarına ilgi, destek ve yardımlarından dolayı,

Yardım ve desteklerini esirgemeyen ve beni tez çalıŐma sűresi boyunca motive eden Psikolog Kűbra Gizem TARHAN, Psikolog. Mehmet Fatih ERTEN'e ve İlkin ARSLAN'a

Lisans ve yűksek lisans eęitim hayatım boyunca, her tűrlű maddi, manevi destekleri, ilgileri, ve hiçbir zaman vazgeçemedikleri sevgilerinden dolayı, anne ve babama sonsuz teŐekkűrlerimi sunuyorum.

(Karaman, Özge, Yüksek Lisans Tezi, 2017)

**SENTETİK KANNABİNOİD BAĞIMLISI BİREYLERDE  
DEĞİŞİME HAZIR OLMA, EBEVEYN TUTUMU VE  
FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**ÖZET**

Bu araştırmada sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerde değişime hazır olma, ebeveyn tutumu ve fonksiyonel olmayan inançlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla Balıklı Rum Hastanesinde yatan 100 hastaya (n=100 erkek), Sosyodemografik Veri Formu, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS For Windows 15.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin işlevsel olmayan tutum toplam puanları ve mükemmeliyetçilik tutumu ile değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeğinin alt boyutu olan adım atma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İşlevsel olmayan tutum toplam puanı ile değişime hazır olma ve tedavi isteği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, işlevsel olmayan inançlar toplam puanı ve alt boyutları olan mükemmeliyetçilik ve onay ihtiyacı puanları ile algılanan hem anne hem de baba reddedicilik tutum puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, işlevsel olmayan inançlar toplam puanı ve alt boyutları olan mükemmeliyetçilik ve onay ihtiyacı puanları ile algılanan hem anne hem de baba duygusal sıcaklık ve aşırı koruyuculuk tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, algılanan hem anne hem de baba duygusal

sıcaklık ve aşırı koruyuculuk tutum puanları ile Socrates toplam puanları ve alt boyutları olan farkına varma, ikilem, adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Algılanan baba reddedicilik tutum puanı ile Socrates toplam puanları ve alt boyutları olan farkına varma, ikilem, adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Algılanan anne reddedicilik tutum puanı ile Socrates toplam puanları ve alt boyutları olan farkına varma ve adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, bir diğer alt boyutu olan ikilem puanı arasında aynı yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocuk sahibi olan sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin tedavi için adım atma girişimlerinde istatistiksel olarak pozitif yönde bir farklılık olduğu saptanmıştır. Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre kısaltılmış işlevsel olmayan tutum, kısaltılmış algılanan ebeveyn tutum, değişime hazır olma ve tedavi isteği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin ilk madde kullanım yaşlarına göre, daha önce psikolojik destek alma ve madde kullanımı nedeniyle hastaneye yatma durumlarına göre kısaltılmış işlevsel olmayan tutum, kısaltılmış algılanan ebeveyn tutum, değişime hazır olma ve tedavi isteği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Sentetik kannabinoid, fonksiyonel olmayan inançlar, değişime hazır olma, ebeveyn tutumu.

**(Karaman, Özge, Master of Science Thesis, 2017)**

**RELATIONSHIP BETWEEN THE STAGES OF CHANGE  
READINESS, PARENTAL ATTITUDE AND DYSFUNCTIONAL  
ATTITUDE ON SYNTHETIC CANNABINOID DEPENDENT  
PATIENTS**

**ABSTRACT**

The aim of this study is to analyze and understand relationship between the change readiness, parental attitude and dysfunctional attitude of synthetic cannabinoid dependent patients. For this purpose, a total of 100 participants (patients n=100 male) from Balikli Rum Hospital were involved in this study. The sociodemographic data form, perceived parental attitudes scale (s-EMBU-C), Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) were performed. The results were analyzed with SPSS For Windows 15.00. Statistical methods are used to interpret the data. Spearman Correlation was applied to all measures for indicating the relationship between them. According to research findings, the total scores of dysfunctional attitude and its subscale of perfectionism were found to be positively correlated with the total scores of Socrates and its subscale of first attempt. There was no significant relationship between the total score of dysfunctional attitude and readiness and treatment eagerness. Synthetic cannabinoid addicted individuals were found to have a weak and significant relationship between the total scores of dysfunctional attitude and its subscales (perfectionism, and perceived need for approval), and the total scores of the rejection of perceived parental attitudes (both mother and father). No significant relationship was found between the total scores of the emotional warmth and overprotection of perceived parental attitudes (both mother and father) and the total scores of dysfunctional attitude and its subscales (perfectionism, and perceived need for approval) on synthetic cannabinoid addicted individuals. There was no significant relationship between the total scores of the emotional warmth and overprotection of perceived parental attitudes (both mother and father) and the total scores of Socrates and its subscales of recognition, first attempt and dichotomy. There was no significant

relationship between the rejection of perceived parental attitudes (just father) score and the total scores of Socrates and its subscales of recognition, first attempt and dichotomy. While there was no significant relationship between the rejection of perceived parental attitudes (just mother) score and the total scores of Socrates and its subscale of recognition, and first attempt, there was a weakly correlation between the score of dichotomy. It has been determined that there is a statistically increase of attempts for treatment in patients who has children. It was concluded that the total scores of perceived parental attitudes scale (s-EMBU-C), Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), the Stages of Change of Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) were not statistically significant according to the status of being a parent of patients. It was concluded that the total scores of perceived parental attitudes scale (s-EMBU-C), Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) were not statistically significant according to the age of using first substance, previous psychological support and staying at hospital because of substance use.

**Key words:** Synthetic cannabinoid, the stages of change readiness, dysfunctional attitude, parental attitude.

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
Tez Savunma Tutanağı.....	i
Yemin Metni.....	ii
Önsöz / Teşekkür .....	iii
Özet .....	iv
Abstract.....	vi
İçindekiler.....	viii
Kısaltmalar ve Simgeler Sayfası .....	xiii
Tablolar Listesi .....	xiv
Giriş .....	1
<b>Bölüm I. GİRİŞ</b>	
1.1.Araştırmanın Amacı.....	1
1.2.Araştırmanın Önemi.....	1
1.3. Araştırmanın Problem Cümlesi.....	2
1.4.Araştırmanın Sayıtları.....	2
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2
1.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
<b>Bölüm II. GENEL KAVRAMLAR VE LİTERATÜR TARAMASI</b>	
2.1. Bağımlılık Nedir.....	4
2.1.1. Psikolojik Bağımlılık.....	5
2.1.2. Fiziksel Bağımlılık.....	5
2.2. Madde Kullanım Bozukluğu ve Bağımlılığı.....	7

2.2.1. Madde Bağımlılığı ve Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	10
2.2.2. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi.....	11
2.2.3. Madde Bağımlılığında Biyolojik Nedenler.....	11
2.2.4. Madde Bağımlılığında Psikolojik Nedenler.....	12
2.2.5. Madde Bağımlılığı ve Kullanım Bozukluğunu Açıklayan Kuramlar.....	13
2.2.5.1. Psikodinamik Kuram.....	13
2.2.5.2. Bilişsel-Davranışçı Kuram.....	13
2.3. Sentetik Kannabinoid (Bonzai) Nedir.....	14
2.4. Madde Bağımlılığı ve Ebeveyn Tutumu.....	16
2.4.1. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu.....	18
2.4.2. Demokratik Ebeveyn Tutumu.....	19
2.4.3. Baskıcı-Otoriter Ebeveyn Tutumu.....	20
2.4.4. Aşırı Hoşgörülü Ebeveyn Tutumu.....	20
2.4.5. İlgisiz-Kayıtsız Ebeveyn Tutumu.....	20
2.4.6. Tutarsız-Dengesiz Ebeveyn Tutumu.....	21
2.4.7. Mükemmelliyetçi Ebeveyn Tutumu.....	22
2.5. Bilişsel Kuram.....	25
2.5.1. Otomatik Düşünceler.....	26
2.5.2. Ara İnançlar.....	27
2.5.3. Temel İnançlar.....	27
2.5.4. Bilişsel Çarpıtmalar.....	28
2.6. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği.....	29
2.6.1. Transteoretik Model (TTM).....	30

2.6.2. Motivasyonel Görüşmenin İlkeleri.....	31
2.6.3. TTM'e Göre Motivasyonel Görüşme Teknikleri.....	32
2.6.3.1. Farkındalık Öncesi Evrede Motivasyonel Görüşme.....	32
2.6.3.2. Farkına Varma Evresinde Motivasyonel Görüşme.....	33
2.6.3.3. Karar Verme Evresinde Motivasyonel Görüşme.....	33
2.6.3.4. Eylem Evresinde Motivasyonel Görüşme.....	34
2.6.3.5. Sürdürme Evresinde Motivasyonel Görüşme.....	34

### **Bölüm III. YÖNTEM**

3.1. Araştırma Modeli.....	36
3.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	36
3.3. Evren ve Örneklem.....	36
3.4. Araştırmanın İşlem Yolu.....	37
3.5. Veri Toplama Araçları.....	38
3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	38
3.5.2. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği- Çocuk Formu (KAET-Ç)..	38
3.5.3. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR).....	39
3.5.4. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES) Orijinal Ölçek...	39
3.6. Verilerin İstatistiksel Analiz.....	40

### **Bölüm IV. BULGULAR**

4.1. Sosyo-Demografik Özellikler.....	41
4.2. Tanımlayıcı İstatistikler ve Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi.....	44

4.3. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu İle Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri.....	46
4.4. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu İle Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri.....	48
4.5.Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği İle Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri.....	50
4.6. Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
4.7. İlk Madde Kullanım Yaşlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	55
4.8.Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	58
4.9. Madde Kullanımı Nedeni İle Hastaneye Yatma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	61
<b>Bölüm V.TARTIŞMA.....</b>	<b>64</b>
<b>Bölüm VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>70</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>73</b>

## EKLER

EK-1 Sosyodemografik Veri Formu.....	81
EK-2 Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği.....	83
EK-3 İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu.....	90
EK-4 Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği .....	91
EK-5 Özgeçmiş.....	92



## **KISALTMALAR LİSTESİ**

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**APA:** Amerikan Psikiyatri Derneği

**BM:** Birleşmiş Milletler

**SK:** Sentetik Kannabinoid

**THC:** Tetrahidrokannabinol

**AAPCC:** American Association of Poison Control Centers

**MG:** Motivasyonel Görüşme

**TTM:** Transteoretik Model

**KAET-Ç:** Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumu- Çocuk Formu

**EMBU:** Egna Minnen Barndoms Uppfostran

**DAS:** Dysfunctional Attitude Scale

**SOCRATES:** The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale

**AKB:** Alkol Kullanım Bozukluğu

**İK:** İkilem

**FV:** Farkına Varma

**AA:** Adım Atma

## TABLÖLAR LİSTESİ

**Tablo 1.** Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

**Tablo 2.** Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (Devam)

**Tablo 3.** Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (Devam)

**Tablo 4.** İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler ve Normallik Testi

**Tablo 5.** İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu İle Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

**Tablo 6.** İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu İle Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

**Tablo 7.** Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği İle Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

**Tablo 8.** Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 9.** İlk Madde Kullanım Yaşlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 10.** Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 11.** Madde Kullanımı Nedeni İle Hastaneye Yatma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması



# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerde değişime hazır olma, ebeveyn tutumu ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkiye bakılmak amacıyla yapılmıştır. Türkiye’de daha önce böyle bir çalışma yapılmamış olup yaptığımız çalışmanın sonuçları doğrultusunda ebeveyn tutumu ve fonksiyonel olmayan tutumların değişime hazır olma ve tedavi sürecini etkilediği yönünde bir sonuç beklenmektedir.

### 1.2. Araştırmanın Önemi

Sentetik kannabinoid bağımlılığı günümüzün ciddi sorunlarından biridir. Türkiye’de madde kullanım yaş ortalamasının giderek düştüğü araştırmalarda görülmektedir (Kasap, 2015). Madde kullanımını ve tedavi sürecini etkilediği düşünülen üç önemli faktör vardır: Ebeveyn tutumu, fonksiyonel olmayan inançlar ve değişime hazır olma (Tamar ve Kültegin, 1996, Wright ve Thase, 1997). Aile ilişkileri, bireyin sosyal hayatının şekillenmesinde birincil bir görev üstlenmektedir. Ebeveynin çocuklara verdiği mesajların farklı olması ve devamlılık göstermemesi bağımlılığı kaçınılmaz kılar.(Tamar ve Kültegin, 1996). Madde bağımlısı bireylerin inanç sistemlerinin anlaşılabilmesi farklı sebeplerden dolayı önemlidir. Bağımlılıkta inanç sisteminin anlaşılabilmesi tedaviye adaptasyonu artırır, tedavi hedeflerini belirlemede destek olur, hastanın tedaviye uygun olup olmadığı hakkında bilgi verir (Uğurlu ve ark., 2012). Kişinin değişime hazır olma ve tedavi isteğinin ebeveyn tutumu ve fonksiyonel olmayan inançlar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

### **1.3. Araştırmanın Problem Cümlesi**

Araştırmanın problem cümlesi “Sentetik Kannabinoid Bağımlısı Hastalarda Değişime Hazır Olma, Ebeveyn Tutumu ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişki Var mıdır?” olarak belirlenmiştir.

### **1.4. Araştırmanın Sayıtları**

2. Kullanılan ölçeklerde bağımlılık polikliniğinde yatan hastaların sorulan sorulara samimi bir şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.
3. Ölçeklerin uygulanması esnasında bağımlılık polikliniğinde yatan hastaların gerçekten saptanmadan ve cevap verirken birbirlerinden etkilenmedikleri varsayılmıştır.
4. Araştırmada kullanılan Sosyodemografik Veri Formu, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeğinin istenilen sonuçları verdiği varsayılmıştır.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Balıklı Rum Hastanesi Anatolia Polikliniğine başvuran madde bağımlısı tanısı almış sentetik esrar kullanan 100 yatan hastadan alınan cevaplar ile sınırlıdır.
2. Sosyodemografik Veri Formu, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeğine verilen cevaplar ve sonuçlar ile sınırlıdır.

### **1.6. Araştırmanın Hipotezleri**

- Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerde ebeveyn tutumları ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasında bir ilişki vardır.
- Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerde fonksiyonel olmayan tutumlar ile değişime hazır olma ve tedavi isteği arasında bir ilişki vardır.

- Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerde ebeveyn tutumu ile değişime hazır olma ve tedavi isteği arasında bir ilişki vardır.



## BÖLÜM II

### GENEL KAVRAMLAR VE LİTERATÜR TARAMASI

#### 2.1. Bağımlılık Nedir?

Bağımlılık kavramı, Latince “kendini bir nesneye veya bir diğerine adanmış olmak” veya “birisine köle olmak” anlamında değerlendirilen “addicere” kelimesinden gelmektedir. Genel olarak bir nesneye, kişiye ya da herhangi bir varlığa karşı direnç gösteremediği istek veya başka bir iradenin himayesine girme olarak değerlendirilebilir ve kişinin zihinsel etkinliğine yönelik patolojik davranışları içerir. Bağımlılıkta öncelikle akla, ilaç kavramı ile de uyumlu olan bazı kimyasal veya bitkisel maddelere duyulan bağımlılık durumu gelmektedir (Uzby, 2009). Ek olarak; alışveriş, alkol, sigara, kumar, internet, cinsellik ve yeme/içme bağımlılığı gibi bağımlılık tipleri de bulunmaktadır. Bütün bağımlılık tiplerinde ortak özellik, olumsuz sonuçlarına rağmen kullanımının devam ettirilmesidir (Babaoğlu, 1997).

Bağımlılık kavramı tanımında yıllar içinde önemli değişiklikler meydana gelmiştir. İlk dönemlerde, bağımlılık fizyolojik bağımlılık ile aynı gösterilmiştir. Geleneksel olarak, bağımlılık, bireyin kullandığı maddeye gösterdiği bir tepki; kısaca, kullanılan maddeye fizyolojik adaptasyon süreci olarak öngörülmüştür. Birey, bu maddeyi kullanmadığında bağımlılık krizine gireceği düşünülmüştür. Günümüzde de bağımlılığın madde kullanımı sonucunda meydana geldiği inancı devam etmektedir. Bu yönden bağımlılık, bir maddenin kompulsif ve dirençsiz bir şekilde kullanımı sonrası meydana gelen fiziksel bağımlılık hali olarak nitelendirilmektedir. Fakat günümüzde bağımlılık, belirli bir nesneye karşı arzu ve kompulsif davranış gibi türlü semptomları kapsayan bir sendrom olarak ifade edilebilmektedir. Bu bağlamda bağımlılık, içinde haz olan türlü eylemlere yönelik olup kumar, gıda, internet ya da seks bağımlılığı araştırılmaktadır (Preyde ve Adams, 2008; akt. Olçay, 2016).

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelere yönelik geliştirilen itiyat kısa sürede daha kötü ve zarar veren sonuçlar meydana getirir. Alınan maddeler ilk olarak bedende merkezi sinir sistemini etkiler, kişinin psikolojik durumu, hisleri, düşünceleri ve davranışlarını değiştirerek kimyasal içeriklerinden ötürü hızlı bir şekilde alışkanlık ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bireyde bulunan alışkanlık eğilimi, maddenin alışkanlık yapan özellikleri sebebi ile kolayca bağımlılık yaratmasını sağlamaktadır (Köknel, 1998). Bağımlılık genel olarak kişinin madde üzerinde kontrolünü kaybetmesi ile maddesiz bir yaşamı sürdürememesidir (Olçay, 2016).

### **2.1.1. Psikolojik Bağımlılık**

Kişinin duygudurumu ya da kişilik yapısından kaynaklı, ihtiyaçlarını doyurma amacı ile o maddeye karşı aşırı güçsüzlük durumudur. Madde kullanılmadığı noktada psikolojik bazı yakınmalar oluşur. Bağımlılığın gelişmesi, maddenin kullanım sürecine, bireyin kişilik özelliklerine, maddenin türüne ve katıksız olup olmamasına bağlı olarak değişiklik gösterir. Her maddenin bağımlılık kuvveti farklıdır (Kasatura, 1998).

Psikolojik bağımlılıkta

- Maddenin tekrardan kullanılması yönünde çok fazla ve kuvvetli arzu duyulması,
- Maddenin, miktarının arttırılmasına ihtiyaç duyulmaksızın kullanılması,
- Madde kullanımına bağlı zararların genellikle şahsi sınırlar içinde kalması

gibi nitelikler yer almaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014; akt. Olçay, 2016).

### **2.1.2. Fiziksel Bağımlılık**

Fiziksel bağımlılık, bağımlılığı meydana getiren maddenin kısa veya uzun vadeli düzenli kullanılması ile vücutta etkiye alışma, kullanılmaması durumunda ya da azaltıldığında ise yorgunluk belirtilerinin yaşanmasıdır (Bektaş, 1991; akt. Olçay, 2016). Bağımlılık kavramı genel olarak fiziksel bağımlılığı akla getirmekte ve fiziksel bağımlılığın da tolere etme veya eksiklik semptomlarının var olması durumunda bahsedilmektedir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012; akt. Olçay, 2016).

**Yoksunluk:** Uzun vadeli ve çok fazla alınan bir maddenin kullanılmaması ya da minimal düzeye indirilmesi durumunda oluşur. Maddeye has psikolojik veya fiziksel belirtilerin ortaya çıkması ve stres yaratan durumlardan kaçınmak için madde alınması gereksiniminin oluşması ile belirginleşir. Maddeler arasında bu belirtiler farklılık gösterir. Örneğin alkol, yatıştırıcı, hipnotik tesiri olan ve kaygıya yardımcı olan maddelerin noksanlığında elde titreme, uyuyamama, mide bulantısı, geçici yanlısama ya da halüsinasyon, ajitasyon, anksiyete/psikomotor duygu durumları, amfetamin ve kokain yoksunluğunda yorgunluk, depresyon, kabus görme, uykusuzluk, aşırı iştah artışı, psiko-motor becerilerde bozukluk; opiyat yoksunluğunda ise ani öfke krizleri, endişe, korku, sıkıntı, bulantılar, kaslarda görülen ağrılar, mide krampları, gözlerde yaşarma, terleme, ishal, ateş ve uyumama gibi belirtiler görülebilmektedir.(Sussman ve Ames, 2008; akt. Olçay, 2016).

Beyin, birçok sinir ağının birbiriyle ve beynin diğer alanlarıyla iletişim kurduğu karmaşık bir yapıdır. Beyindeki sinirlerde çeşitli kimyasal maddeler salgılanıp, sentezlenir. Bu maddeler belirli miktarda salgılandıktan sonra beyin dokusunda yer alan reseptörlere bağlanarak; düşünme, bellek, uyku, beslenme, hareketlerin kontrolü ve çeşitli duyguların oluşması gibi birçok önemli işlevlere katkı sağlar. Beyinde salgılanan nörokimyasal maddeler belirli bir düzen ile salgılanmaktadır. Nörokimyasal aktivitede aksamalar çeşitli bedensel aktivitelerin aksamasına sebep olmaktadır. Yapılan araştırmalar ve çalışmalar ile bu nörokimyasal aktivitenin bağlandığı reseptör sistemlerinin bağımlılık ile ilişkili olduğu aktarılmaktadır (Bilim ve Teknik, 1996; akt. Kasap, 2015).

**Tolerans:** İstenilen etkiyi bulabilmek için daha fazla maddeye ihtiyaç duyulması ve aynı miktardaki maddenin devamlı alınımı ile etkisinde azalma olmasıdır. Madde kullanan birey aynı miktarda madde almasına rağmen önceki kullanımlarında oluşan etkiyi ve deneyimleri yaşayamamakta, böylelikle kullandığı madde miktarını da sürekli arttırmaktadır. Tahammül sınırı eroin ve morfin gibi bazı uyuşturucu maddelerde daha hızlı gelişirken esrar ve benzeri maddelerde süreç daha yavaş ilerlemektedir (Karch, 1998; akt. Olçay, 2016).

**İntoksikasyon:** Yakın zamanlarda madde kullanımına bağılı olarak gelişen, geri dönüşü olan, maddeye özgü semptomdur. Alınan maddenin bedendeki merkezi sinir sisteminde direkt etkisine bağılı olarak gelişen belirli uyumsuz hareketler ve ruhsal değişmeler görülür (Olçay, 2016).

Bağımlılık davranışının altında bireyin duygusal dünyası bulunmaktadır. Bireyin hayatında, günlük alışkanlıklarından bazıları daha büyük yer kaplar ve ön planda bulunur. Bu alışkanlıkların devamı için diğer alışkanlıklar ya ötelenir ya da vazgeçilir. Kişi bu alışkanlıklardan haz alır ve mutluluk duyar, bir engellenme durumu ile karşılaştığında ise karamsarlık ve mutsuzluk yaşar. Bu durumun sonucunda kişinin çevresiyle ve toplumla faaliyetlerinin ve ilişkilerinin bozulmasından kaynaklı iş potansiyeli, verimliliği ve başarısı azalır, akabinde anksiyete, karamsarlık, güvensizlik duygusu ve korku duygularında artış, psikolojik durumların yanında fiziksel durumlarda da meydana gelir (Köroğlu ve Güleç, 2000; akt. Olçay, 2016).

Geçmişten günümüze, başlama ve kullanma sebebi hedefi ne olursa olsun sonucunda kişiyi ölüme kadar götüren bağımlılık yapan maddeler etkilerine ve çeşitlerine göre değişik şekillerde sınıflandırılıp, bağımlı bireylerin çoğunda fiziksel ve psikolojik açıdan tehlikeli ve olumsuz etkiler ortaya çıkarabilmektedir (Babaoğlu, 1997). Bağımlı birey yaşadığı psikolojik sorunları ile baş edebilmek, mutlu hissedebilmek, kaygılarından kurtulmak, içinde bulunduğu depresyondan çıkabilmek için maddeyi kurtarıcı bir araç olarak görebilmektedir. Olumsuz duygu yaşadığı esnada teselli, olumlu duygu yaşadığı esnada kutlama aracı olarak ön plana çıkmaktadır. Her iki durumda da başvurulan bir araç olması ile toplum bireyleri tarafından kabul edilmesi kullanım ve bağımlılık sürecini arttırmaktadır (Dinç, 2010; akt. Olçay, 2016).

## **2.2. Madde Kullanım Bozukluğu ve Bağımlılığı**

Madde kullanım bozukluğu ve bağımlılığı mücadele edilmesi zor olan, önlem ve geç tedavi sonucunda, insan hayatına mal olabilen bir hastalıktır (Olçay, 2016). Madde bağımlılığı sadece kişiyle sınırlı kalmaz, yaşadığı aileyi ve çevreyi etkiler. Böylelikle madde bağımlılığı kişinin biyo-psiko-sosyal yapısını bozmuş olur. Madde bağımlısı kişi kendisine ve çevresine zarar verdiğini bildiği halde madde kullanmaya devam eder,

madde arayışını sürdürür, dozunu giderek arttırır ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorluk yaşar (Şirin ve Turan, 2007).

Uzun süre madde kullanan kişilerin beyinleri incelendiğinde belirgin ve uzun vadede değişiklikler olduğu gözlenmiştir. Bu değişiklikler madde bağımlılığının temel patolojisini oluşturur (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Madde bağımlılığı tanımlarında en çok kabul gören açıklamalar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Psikiyatri Derneği'nin (APA) tanımlamalarıdır. DSÖ'nün tanımına göre madde bağımlılığı, kimyasal veya natürel olan bir maddenin, tekrarlanarak alınmasıyla ortaya çıkan zehirlenme durumudur (Potter, 2008; akt. Olçay, 2016). APA'nın tanımına göre ise, kişinin psiko-aktif madde kullanımını denetleyememesi ve olumsuz sonuçlarını bilmesine karşın kullanımını devam ettirmesi ile ortaya çıkan bilişsel, davranışsal ve psikolojik semptomlardır (Ögel, 2002). Madde bağımlısı kişi, maddenin psiko-aktif etkilerini yeniden deneyimlemek ya da eksikliğini sıkıntıları ile baş edebilmek için sürekli ya da dönemsel olarak kullanma arzusu yaşar. Madde bağımlılığında öncelikle dikkat edilmesi gereken temel nitelikler;

- Psiko-aktif etkilere tolerans gelişimi, sıklık ve alım ölçüsünün aşırı arttırılması,
- Maddenin birden bırakılmasıyla gelen yoksunluk krizi,
- Başarısız bırakma girişimleri,
- Madde aramaya ve depolamaya çok fazla vakit ayırması,
- Sosyal ve iş faaliyetlerinde azalma görülmesi,
- Uzun süreli kullanım sonucunda fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkların oluşmasıdır (Uzbay, 2009).

Fransa'da 15.yüzyılda madde kavramı 'kuru madde' anlamında olan 'drogue' kelimesinden gelmektedir. O dönemlerde birçok ilaçların yapımında kuru otlar kullanıldığı için bu kavramın kullanıldığı söylenmektedir. İngilizce'de 'drug' olarak ifade edilen bu kavramın 21.yüzyılda hem legal hem de illegal maddeler için kullanılması anlam karmaşasına sebep olmaktadır. Bu sebeple hangi maddenin uyuşturucu, uyarıcı ya da psiko-aktif olduğu ya da hangi maddelerin bu bağlamda yer almadığı tam olarak bilinmemektedir (Maisto ve ark.,2008). Yapılan çalışmalara rağmen ortak bir terminoloji bulunamadığından DSÖ'nün tanımlaması ve

gruplandırması diğer sınıflandırmalara oranla daha fazla kabul görmüştür. Psiko-aktif madde kavramını benimseyen DSÖ psiko-aktif maddeyi, normal bir bireyin sağlığının sürekliliği için besin kadar ihtiyaç duyulmayan; biyolojik fonksiyonları ve yapıyı değiştiren madde ya da madde karışımı olarak ifade etmektedir (Maisto ve ark., 2008). Bu geniş kapsamlı tanım, doğal ve kimyasal maddelerin yanı sıra legal ve illegal maddeleri de içermektedir. Birleşmiş Milletler (BM), bazı belgelerinde çoğunlukla makro anlamıyla narkotik/uyuşturucu ve psikotrop madde olarak; Amerikan Psikiyatri Derneği ise madde kavramını yalnızca“madde” olarak kullanmaktadır (Olçay, 2016).

Çoğunlukla madde kullanım bozukluğu, belirli psiko-aktif maddelerin kişide yarattıkları keyif veren davranışsal tesirlerden kaynaklı tıp yönünden gerekmediği halde bir yolla ve kişinin iradesiyle kullanılması olarak ifade edilebilir (Uzbay, 2009). DSÖ, madde kullanım bozukluğunu, tıbbi uygulamalarda uyum içerisinde olmayan veya hiçbir ilişkisi bulunmayan, sürekli veya aralıklı olarak yüksek miktarda ilaç alımı olarak belirtmektedir (Sloboda, 2005).

Geçmiş dönemlerde, madde bağımlılığı bir irade sorunu ya da ahlaki bir bozukluk olarak kabul edilirken, günümüzde diğer hastalıklarda olduğu gibi tedavisi devam eden karmaşık yapıda bir hastalık olarak düşünülmektedir (Morrison, 2008). Psikolojik, sosyal ve fiziksel olumsuz sonuçları olmasına karşın alımı devam ettirilen ve çoğunlukla yinelenen, bununla birlikte önlenmesi oldukça zor olan ve zaman zaman denetlenemeyen tutum ve davranışlar ile ortaya çıkan bir hastalık olarak düşünülebilir. Madde kullanımını günümüzde çoğunlukla kronik bir duruma gelmiştir ve daha sonraki süreçlerde de yinelenmektedir (Olçay, 2016).

DSM-IV-TR'ye göre bağımlılığın çeşitli ölçütleri vardır ve aşağıda verilen ölçütlerden üçünün 12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkması bağımlılık tanısı koymak için yeterlidir:

- 1) Toleransın gelişmesi,
- 2) Maddeye özgü yoksunluk gelişmesi,
- 3) Maddenin çoğu zaman düşünüldüğünden daha fazla düzeylerde veya daha uzun bir zaman diliminde kullanılması,

- 4) Madde kullanımını bırakmak ya da kontrol altında tutmak için süreğen bir istek ya da boşa çıkan çabaların olması,
- 5) Maddeyi sağlamak, maddeyi kullanmak ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcanması
- 6) Madde kullanımını nedeniyle sosyal ve mesleki etkinliklerin azaltılması ya da bırakılması,
- 7) Maddenin düşünüldeğünden daha uzun ve fazla dozda kullanılması ve fiziksel ya da ruhsal problemlerin oluşmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımının devam ettirilmesi (Amerikan Psikiyatri Birliğı, 2007).

Madde kullanım bozukluklarında DSM-IV-TR ve DSM-V tanı ölçütleri arasındaki farkı incelediğimizde;

- DSM-IV-TR’de madde bağımlılığı ve maddeyi kötüye kullanım durumları DSM V’de madde kullanım bozukları adı altında toplanmıştır.
- DSM-IV-TR’de madde ile ilişkili bozukluklar kümesinde amfetamin ve kokain yer alırken DSM V’de yer almamaktadır.
- DSM-IV-TR’de halüsinojen ile ilişkili bozukluklar ve fensiklidin ile ilişkili bozukluklar iki ayrı başlık olarak belirtilirken DSM V ‘de fensiklidin kullanım bozukluğu halüsinojen ile ilgili bozuklukların alt sınıfında yer almaktadır.
- DSM-IV-TR’de madde ile ilişkili bozukluklar 11 ayrı madde kümesini kapsarken DSM-V’de bu sayı 10 madde kümesini kapsamaktadır.
- DSM-V madde ile ilişkili bozuklukların yanı sıra kumar oynama bozukluğunu da içermektedir.

### **2.2.1. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

Günümüzde alkol ve madde bağımlılığı gelişmiş ülkelerde başta gelen sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir (Olçay, 2016)

Yapılan çoğu çalışma madde kullanım bozukluğu ve bağımlılığının erkeklerde kadınlara oranla daha sık olduğunu ve özellikle alkol dışı maddelerde bu farkın daha belirgin olduğunu ifade etmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir

çalışmada alkol bağımlılığının ömür boyu yaygınlığı kadınlarda %3-5, erkeklerde 10,0; alkol kötüye kullanımının ömür boyu yaygınlığının kadınlarda %10, erkeklerde %20 olduğu görülmüştür (Regier ve ark., 1990).

Yapılan araştırmalarda madde bağımlılığının erkeklerde kadınlara oranla daha sık rastlandığı görülmektedir (Sadock ve Sadock, 2009). Bu cinsiyet farklılığının özellikle alkol dışındaki maddelerde belirginleştiği yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur. Ülkemizde nikotin hariç alkol dışı madde kullanımı ve satışı yasa dışı kabul edildiğinden dolayı kişiler hastaneye pek az başvurmaktadır. Madde ve alkol bağımlılığı yaygınlığı adına yapılan çalışmalar oldukça sınırlı kalmıştır. Ankara'da 2010'da düzenlenen pilot çalışmada maddelerin ömür boyu kullanım sıklığına bakıldığında, tütünün %57, alkolün %44, sedatiflerin ve sakinleştiricilerin %13,5 oranında olduğu gözlemlenmiştir. Çalışan nüfusun %1.6'sı eroin kullanırken, kokain kullanımı %0.4'tür (Olçay, 2016).

### **2.2.2. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi**

Madde kullanım bozukluğunun; ulaşılabilirlik, yaygınlık, etiyoloji, medya, sosyokültürel etkenler, madde kullanım modelleri ve tedavi biçimleri gibi birçok sebebi vardır (Uluğ, 1997). Madde kullanımı ile ilgili bazı araştırmacılar biyolojik faktörleri ön plana çıkarmış, bazı araştırmacılar ise psiko-sosyal faktörlerin belirleyiciliği üzerinde durmuşlardır. Fakat insan biyolojik, sosyal ve psikolojik bir varlıktır; insanı anlamak, değerlendirmek ve çok yönlü yapısını bağımlılık ile bağlantısını güçlü verilere bağlayarak anlayabilmek pek olası değildir (Ögel, 2002).

### **2.2.3 Madde Bağımlılığında Biyolojik Nedenler**

Psikiyatrik rahatsızlıkların temelinde genetik faktörler kabul edilmiş ve bununla birlikte bağımlılık bu açıdan en çok üstünde durulan alanlardandır (Şengül ve Herken, 2009). İkiz ve aile çalışmaları bağımlılığın genetiğine dair çalışmaları başlatmıştır ve bu genetik faktörün etkisine yönelik bulgular elde edilmiştir. Bağımlı bireylerin birinci

derece akrabalarında bağımlılık yüzdesinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Yüncü ve Savaş, 2007). Çoğu psikiyatrik rahatsızlıklarda olduğu gibi alkol ve madde bağımlılığında da genetik faktörün etkisi yapılan moleküler genetik çalışmalarında görülmektedir (Abay ve Ateş, 2001).

İkizler ve evlatlıklar ile ilgili çalışmalarda madde bağımlılığının genetik geçişte önemli bir faktör olduğu desteklemektedir (Öztürk, 2002; akt. Olçay, 2016). Madde bağımlısı olan bireyin tek yumurta ikizi var ise diğer kardeşte de bağımlılığın gelişme oranı %80'e çıkabilmektedir (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Kardeşlerin aynı aile ortamında yetişip farklı kişilik özelliklere sahip olmaları, aileye oranla genetik etmenlerin kişilik özellikleri üzerindeki tesirini güçlendirici bir durum olarak belirtmektedir. Bu 'çevresel etki dinamiği' kavramı ile ifade edilmeye çalışılmıştır (Karadayı, 1994).

#### **2.2.4. Madde Bağımlılığında Psikolojik Nedenler**

Aşırı tepkisel, asabi, aksi ve saldırgan davranışları olan bir kişinin çoğunlukla sıkıntı verici olaylarla baş etme gücü zayıf olduğundan madde kullanmaya gereksinim duyabilmektedir. İyi eğitim görmüş kişiler madde bağımlılığının kalıtsal belirleyicilerine sahip olmalarına karşın bu kişilerde madde kullanımının olmadığı görülmüştür (Kasatura, 1998).

Kalıtsal yönelimleri olmayıp, yaşadıkları ortamın etkisi ve bilinçsizliği sebebi ile bağımlı olan kişilerde bulunmakta; kişilik özellikleri bağımlılık sebepleri değil, sonuçları olarak kendini göstermektedir. Benlik saygısının düşük olması, ilişkilerinin ve sosyal becerilerinin zayıf olması, ailesi ve akranları ile ilişkilerinin bozuk olması madde kullanma riskini yükseltmektedir (Öztürk, 1994).

Erken anti-sosyal davranışları olan, otoriteye başkaldıran ve okula bağlılığı olmayan gençler madde bağımlılığı için büyük risk taşımaktadır (Alpay ve ark., 1998). Varolan alkolizm ve alkol ile ilgili problemler, geç ergenlik ve erişkin çağında madde bağımlılığı için kesin bir risk etkeni oluşturmaktadır (Güleç ve Köroğlu, 1994;akt. Olçay, 2016).

## **2.2.5. Madde Bağımlılığı ve Kullanım Bozukluğunu Açıklayan Kuramlar**

### **2.2.5.1 Psikodinamik Kuram**

Psikodinamik kuram, kişinin huzursuzluğunu azaltmak, kendini iyi ve güçlü hissetmek ve yaşanan psikolojik acının tesirinden kurtulabilmek için alkol ve madde kullanımına yöneldiği temel fikrine dayanmaktadır ve bu kuram yorucu bir günün bitiminde sosyal ortamda iyi hissetme arzusu ve kişilerarası ilişkilerde maddenin rahatlatığına dair gözlemleri temel almaktadır (Uluğ, 1997).

Psikanalitik kuram, bağımlılığın yapısında alınan maddenin keyif verici etkisi üzerinde durmuştur. Huzursuzluk, kaygı, stres ve depresyon, bağımlılığın temel sebepleri olarak kabul görmüş ancak madde kullanımında keyif verici özelliklere daha çok önem verilmiştir. Madde kullanımında regresif doyumun olduğu bilinmekle birlikte progresif olarak primitif dürtülere karşı bir savunma mekanizması olduğu görüşü teorik yaklaşımlara farklı bakış açıları katmıştır. Bağımlı kişiler saldırganlık davranışlarına karşı koymakta güçlük yaşarlar. Maddenin keyif verici ve cinsel hazzı yükseltme yönü, arka planda bulunan saldırganlığa karşı bir savunma olmuştur (Öztürk, 1994). Psikanalitik kuramda kişilik gelişiminde doyum sağlayan bireysel ilişkiler ile gerçekçi, süreğen ve olumlu bir kimliğin oluşması da temel fonksiyonlardandır. Bu çizgilerin uyumlu olması ile normal gelişim oluşmaktadır. Gelişim çizgileri en uç noktalara ulaştığında terapiye ihtiyaç duyulur (Tüzer, 1997).

### **2.2.5.2. Bilişsel-Davranışçı Kuramlar**

Davranışçı kuram, fiziksel bağımlılık semptomlarındansa bireyleri madde aramaya iten tutumları anlamaya çalışır. Bu kuramda aile içerisindeki alışkanlıkların bireyin madde kullanımına yönelmesinde büyük rolü olduğu söylenmektedir (Uluğ, 1997).

Konunun uzmanları, davranışlarda toplumun genel yapısının belirleyici olduğunu ve madde kullanımında sosyal çevrenin büyük etkisi olduğunu bildirmişlerdir.

Kişinin çevresi ile olan sosyal bağları, madde kullanımında önemli bir etken olmakla birlikte, sosyal çöküş, tertipsizlik ve değişiklikler ile meydana gelen olumsuz etkiler buna sebep olmaktadır (Temel ve Aksoy, 2001). Çevresindeki diğer bireyleri kendine model seçen kişi, yaşadığı toplumda madde kullanımını keyif veren bir olay olarak algılıyor ise ve toplum içerisinde bir değeri olduğunu düşünüyorsa, madde kullanımını daha yaygın hale gelir ancak toplum içerisinde maddenin olumsuz bir değeri olduğunu düşünüyor ise daha az kullanım görülmektedir. Bu kişilerde güvensizlik, düşük benlik saygısı, zayıf psikolojik dayanıklılık, panik atak, psikolojik çöküntü durumlarının yoğun olarak yaşanması, yetersizlik ve başarısızlıklarını kapatabilmek için yasalara ve otoriteye muhalif olma ve hırsçı yönelimlerinin olduğu ifade edilmektedir (Öztürk, 1994).

### **2.3. Sentetik Kannabinoid (Bonzai) Nedir ?**

Türkiye’ de son zamanlarda sıkça adını duyduğumuz sentetik kannabinoid (SK) bir diğer deyişle bonzai, ciddi yan etkileri olan ve bağımlılık yapan zararlı bir madde türüdür. Rahat ulaşımı, her kesime yönelik fiyatı, nedeniyle SK’lar ‘ Spice’, ‘Jamaika’ ve ‘K2’ gibi isimlerle kannabisin verdiği keyfi vermeye, duygudurumda rahatlatmaya yardım etme düşüncesi ile kullanımı gün geçtikçe artmakta ve yaş ortalaması giderek düşmektedir. SK’ların büyük çoğunluğu yapılan çalışmalara göre ülkemize Avrupa, Çin ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nden yasa dışı yollarla getirilmektedir (Ayhan ve ark., 2014).

Sentetik kannabinoidler; laboratuvar ortamında taklidi yapılan Tetrahidrokannabinol’in (THC) yani esrarın kimyasal molekülleridir. SK üretiminde kullanılan THC maddesi, kannabiste olduğundan çok daha kuvvetli bir tesire sahiptir ve kullanıcılar için çok daha ciddi zarar teşkil etmektedir. Beyindeki THC reseptörleri ile SK’lar arasındaki ilişki ne kadar güçlenirse, bireylerin madde kullanımına bağlı anksiyete ve paranoya yaşama olasılıkları da bir o kadar artacaktır (Castellanos ve ark., 2011).

İçeriğinde birçok değişik sentetik kannabinoid bulunmakta ve bu zararlı kimyasalların devamlı olarak değiştirilmesi nedeniyle sağlık sektörü açısından toplum sağlığına büyük bir tehdit ve endişe oluşturmaktadır. Tamamıyla kimyasa lolan bu madde bonzai ağacı

yaprağı, tütün yaprağı ve diğer birçok çeşit ağaç yapraklarına emdirilerek gerçekleştirilebilir (Akgül ve Aşçıoğlu, 2011.)

Ülkemizdeki kayıtlara göre ilk kez Mayıs 2010 tarihinde JWH-018 isimli sentetik kannabinoid yakalanmıştır. Bu sentetik kannabinoidler esrar, amfetamin ve kokain ile aynı sınıfta yer almaktadırlar (Gürdal ve ark., 2013).

2009 yılından itibaren Avrupa'daki birçok ülke SK'ları kanunen uyuşturucu sınıfında değerlendirmektedir (Pakiş ve Polat, 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde SK kullanımının olumsuz sonuçları nedeniyle acil servis ve adli klinik merkezlerine başvuruların arttığı, Almanya'da 15-18 yaş aralığındaki kişilerin %6'sının SK kullanmış olduğu tespit edilmiştir (AAPCC, 2012; akt. Karaaziz ve Keskindağ, 2016).

Amerikan Zehir Kontrol Merkezleri Derneği (American Association of Poison Control Centers-AAPCC) "Spice" maruziyeti sayısını 2009'da 53 iken, 2011'de 13.000'ye yükseldiği bildirilmiştir (Karaaziz ve Keskindağ, 2016).

Türkiye'de 2012-2014 yılları arasında SK zehirlenmesi sonucu acil servise başvuran 197 olgudan 2 ölüm gerçekleştiği 141 olgunun ise 6-12 saat hastanede gözlem altında kaldığı rapor edilmiştir (Aksel ve ark, 2015; akt. Karaaziz ve Keskindağ, 2016).

Türkiye'de 2012 yılında SK yakalamalarında bir önceki yıla göre 9 katlık artış olduğu yakalamaların yapıldığı il sayılarının 21'den 47'ye çıktığı belirtilmiştir. Aynı yılda 3.401 sentetik kannabinoid olayında 4.784 şüpheli yakalanmış ve 2011 yılına göre olay sayısında hemen hemen 19 kat, şüpheli sayısında 57 kat artış meydana geldiği bildirilmiştir (Sarıkaya ve Taşer, 2014).

1983-1998 yıllarında AMATEM'e yatan 1828 madde bağımlısına ait veriler, kapsamlı olarak incelenmiştir. Bu hastaların 118'i kadın 1710'u erkektir. Olguların %35'inin maddeye başlama yaşının 15-20 yaşları arasında olduğu bildirilmiştir (Beyazyürek ve ark., 1990).

1988'de AMATEM'de 3'ü kadın 517'si erkek olan 520 hasta yatarak tedavi edilmiş ve sosyodemografik veri formları incelenmiştir (Beyazyürek ve ark., 1990). İlk kez 15 yaşının altındaki yatışlar olmuş ve bu yatışlar tüm yatışların % 2'sini oluşturmuştur.

SK kullanımı nedeniyle acil servislere gelen kişilerin klinik görünümüne bakıldığında, kullanımdan çok kısa bir süre içinde kalp atışlarında hızlanma, kan basıncında artma veya azalma, kaslarda gevşeme, gözlerde kızarıklık ve ağızda kuruluk görülmüştür. Sonrasında işitme, dokunma gibi duylarda körelmeler oluşur (Ekim ve Ekim 2016). Bunun yanı sıra kişilerde; göğüste ağrı, çarpıntı, huzursuzluk, bulantı ve kusma, bilinç kaybı, varsanı ve sanrılara eşlik eden suisit düşüncesi veya girişimi, kendisine veya karşısındaki kişiye zarar verme, böbrek yetmezliği, kalp krizi, epileptik nöbetler gibi hayatı tehlikeye sokabilecek semptomlar yanında ölüm vakalarında görülmektedir (Evren 2014). SK kullanımının gerçeği değerlendirme yetisini bozduğu, uzun süreli kullanımı sonucunda ise psikoz riskinin arttığı görülmüştür (akt. Karaaziz ve Keskindağ, 2016).

SK'ler yüksek derecede bağımlılık yapıcı etkiye sahiptir ve kısa süre içerisinde kişiyi bağımlı hale getirebilmektedir. Uzun süre sentetik kannabinoid kullanan kişilerde mizaç, algı bozulmaları ve bilişsel süreçlerde olumsuz etkiler gözükmeye başlar. Bütün bu semptomlara baktığımızda sentetik kannabinoidlerin beyne, günlük yaşama ve işlevselliğe olan zararları ortaya konulmaktadır. Bu nedenle madde kullanımını bırakmak için bir psikiyatri uzmanından yardım almaları ve ayakta ya da yatarak tedavi olmaları çok önemlidir (Evren, 2014; akt. Karaaziz ve Keskindağ, 2016).

## **2.4. Madde Bağımlılığı ve Ebeveyn Tutumu**

Madde kullanım bozukluğu ve bağımlılığını etkilediği düşünülen faktörlerden biri ebeveyn tutumudur. Ebeveyn tutumu; anne-babanın çocuk yetiştirme metodlarında uyguladıkları davranışların tümüdür. Bireyler sosyal, duygusal, bilişsel gelişimlerini yaşamlarının ilk dönemlerinde aile içinde tamamlarlar. Bu gelişim sürecinde sorun yaşanmaması için aile ortamının sorunsuz ve huzurlu olması gerekmekte, olmadığı takdirde ise bireyler, duygusal yoksunluk yaşamaya başlamaktadır. Aile ile birey arasında sağlıklı bir ilişki kurulduğunda, gelişim sürecinde patoloji oluşmadan sağlıklı kişilik yapısı tamamlanacaktır.

Aile, okul öncesi dönemde çocukların hayatındaki en etkili sosyalleştirme kurumudur. Bu dönemde, çocuk yoğun olarak başkalarını taklit etme eğilimindedir. Okul öncesi dönemde, kültürün nesilden nesile aktarılması, çocuğun hayatında etkili bir sosyalleştirme görevidir (Yavuzer, 1981). Ebeveyn dışında aile içinden amca veya dayı gibi bir yetişkinin bozuk bir kişilik yapısına sahip olması, bu sorunlu davranışın çocuğa yansıma olasılığı mümkündür (Bozkurt, 2015). Çocuğun gelişim sürecinde aile çatı görevini oluşturur. Aile çocuğa ahlak ve kültürel değerlerin öğretildiği ve çocukta dengeli bir kişiliğin oturabilmesi için olması gereken sevecenlik ve güvenin sağlandığı bir barınaktır (Eryorulmaz, 1993). Bu dönemde, çocuk ebeveyni tarafından kuvvetli bir etki altındadır. Ebeveyninin olumlu ve olumsuz taraflarını gözlemler ve içine sindirir. Çocuk ebeveyni ve kardeşleri ile sürekli etkileşim halindedir. Çocuk, aile içinde insan ilişkilerinin bütün karmaşık taraflarını gözlemler ve deneyimler. Anlaşma, uyuşma, sadakat ve iş birliği gibi insan ilişkilerini belirleyen bütün özellikleri ailede kazanır. Baumrid'e göre aile, çocuğun gelişim sürecindeki ihtiyaçlarını zamanında ve ne şekilde temin edeceğini bilmeli, münakaşalara ve etkileşimlere soğukkanlı ve dingin bir ortam sağlamalıdır. Aile, şefkatli, özenli ve destekleyici olduğu takdirde çocuğun davranışları denetlenebilir (Ülgen, 1983).

Ailenin çocuğa karşı birçok etkisi vardır. Bu etkiler:

- Çocuğun topluluk içinde dengeli bir insan olabilmesi için aile çocukta güven duygusunun oluşmasını sağlar.
- Çocuğun sosyal ortamda kabullenilmesi için gerekli yapıyı hazırlar.
- Çocuğa, sosyalleşebilmesi için gerekli olan kabul görmüş davranış stillerini içeren model oluşturur.
- Bu kabul edilmiş davranış stillerinin gelişimi için yol göstericilik yapar.
- Adaptasyon için gerekli olan davranış ile ilgili, sözel ve toplumsal alışılmışlıkların kazanılmasına destek olur.
- Çocuğun okulda ve sosyal hayatında başarılı olabilmesi için becerilerine uygun isteklerinin gelişimine destek olur.

Gelişim sürecini başarılı bir şekilde tamamlayan çocuklar, çoğunlukla iyi ilişkiler içerisinde olan ailelerde yetişmişlerdir. Bu iyi ilişkiler, mutlu, dostane, sıkıntıdan uzak ve yapıcı kişilerin oluşmasına olanak sağlar (Yavuzer, 1999).

Çocukluk döneminde bakım veren kişi tarafından sevgisiz bırakılan, reddedilen, istenmeyen bireylerin doyurulmamış duyguları, aile içi çatışma ve sorunlar, zayıf bağlar, şiddet, enstest ilişkiler kişiyi maddeye yönelten risk faktörlerindedir.

Ebeveyn tutumlarının iki farklı boyutu vardır: Duygusal ilişki boyutu ve denetim boyutu. Duygusal ilişki boyutu, çocuğu merkezde kabul eden tutumdan reddedici tutuma kadar farklılık gösterebilmektedir. Denetim boyutu, kısıtlayıcı tutumdan hoşgörölü ve ilgisiz tutuma kadar değişiklik göröllebilmektedir (Özgüven, 2001).

Ebeveynlerin, çocuklarına karşı destekleyici ve denetleyici tutumları bulunmaktadır. Destekleyici tutumda; sözel veya fiziksel olarak sevgisini gösterme, çocuk ile ortak ilgi oluşturma, yakın ilgi gösterme gibi çocuğun varlığını kabul eden davranışlar bulunur. Denetleyici tutumda; anne-babanın çocuğun davranış ve tutumlarını değiştirme arzusu bulunur. Destekleyici tutumdaki davranışların aksine sevgiden mahrum bırakma, aşığılamak, küsmek, eleştirmek gibi davranışların yanı sıra fiziksel cezalarda bulunabilmektedir (Yavuzer, 1995).

Maccoby ve Martin (1983) Baumrind'in (1972) araştırmalarından yola çıkarak, çalışmalarında otoriter, demokratik, ilgisiz ve hoşgörölü olmak üzere dört ebeveyn tutumunda söz etmiştir (Baumrind, 1972; akt. Darling, 1999).

### **2.4.1. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu**

Ebeveynlerin çocuklarını koruma ve denetim altında tutma arzuları normal bir davranıştır. Ancak bu tutumları çocuğun kendini ifade edebilme yetisini ve bir fert olmasına engel olmamalıdır. Aşırı koruyucu ebeveyn tutumunda; çocuğa hiç sorumluluk verilmemesi, sürekli kontrol edilmesi ve gereğinden fazla karışılması durumu vardır. Ebeveynler çocuklarının kendilerine bağımlı olduklarını düşünürler ve onların kendi başlarına karar vermelerine izin vermezler, tek başlarına bir şeyler yapmayacaklarını düşünür ve sürekli hayatlarına karışma ihtiyacı hissederler (Kulaksızıoğlu, 2000).

Bu tutuma sahip ebeveynler, çocuğun kendi başına hayatını idame ettiremeyeceğini düşünür ve sürekli üstüne düşer, her an başına bir şey gelecek korkusuyla yaşar. Hayatta

çocuğun alması gereken sorumlulukları üstlenir ve bunun sonucunda bağımlı bir birey yetiştirmiş olur. Bağımsız bir birey yetiştirebilmek için ebeveynler çocukların kendi başına kararlar almalarına izin vermelidirler. Bu tutum çocuğa kendine güvenme duygusunu ve bağımsız kişilik yapısını kazandıracaktır. Aşırı koruyucu tutum sonucunda çocuk kendisini bir gruba dahil edebilmek için toplum kurallarına aykırı davranışlarda bulunabilir. Bu ebeveyn tutumu çocuğun sosyal gelişim ve adaptasyonuna zarar verdiği gibi bencil bir kişilik yapısına da zemin hazırlamış olur (Kasap, 2015).

### **2.4.2. Demokratik Ebeveyn Tutumu**

Demokratik tutuma sahip ebeveynler ile çocukları arasında hoşgörü, sevgi ve saygı vardır. Ebeveynler bazı sınırlamalar dışında çocuklarının istediklerini bağımsız bir şekilde gerçekleştirmelerine olanak verir (Yavuzer, 1985; akt. Kasap, 2015).

Ebeveynlerin çocuklarına hoşgörülü davranmaları her isteklerinin koşulsuz yapılacağı anlamına gelmemelidir. Ebeveyn çocuk arasında belirli sınırlar vardır. Çocuğun görüşlerine saygı duyulur ve çocukta bu sayede özgüven artışı görülür (Yavuzer, 2001).

Bu tutuma sahip ailelerde sorunlar konuşularak halledilir. Demokratik ebeveyn tutumuna sahip ailelerin belirli kuralları vardır ve her birey bu kuralları kendi istekleri ile benimserler. Bu şekilde çocuğa sorumluluk bilinci kazandırılmış olur (Yörükoğlu, 1986). Bu tutuma sahip ebeveynler çocuklarının her yaptıklarını bilirler ve yapılan davranışa karşı ceza yerine desteklerini gösterirler (Darling, 1999).

Bu tip aileler çocuklarının kendilerine ait özellikleri olduğunu kabul eder ve bağımsız kişilik yapılarının kazanılmasına olanak verirler. Ebeveynin çocuğa olan koşulsuz sevgisi hakimdir. Başarısızlıklar cezalandırılmaz, fiziksel şiddet bulunmaz ve başarıları ödüllendirilir (Kulaksızoğlu, 1998).

### **2.4.3. Baskıcı- Otoriter Ebeveyn Tutumu**

Baskıcı ve otoriter ebeveynlerde çocuğa yönelik devamlı denetleme ve müdahale vardır ve çocuk dış çevreden denetimle büyür. Çocuğun isteklerinin bir önemi yoktur ve çocuk her söyleneni sualsiz bir şekilde kabul etmekle yükümlüdür. Ebeveyn- çocuk arasında ilişki söz konusu değildir ve bütün kararları çocuk yerine ebeveyn vermektedir (Yavuzer, 2005).

Çocuk ebeveynlerine itaat etmekte ve ceza almamak adına devamlı boyun eğmektedirler. Çocuğun başarıları ödüllendirilmez. Sürekli baskı altında kalan çocuk kendisini ifade edemez (Kulaksızoğlu, 2000).

Bu tutuma sahip anne-babalar şiddete başvururlar. Uygulanan şiddet sonucunda çocukta pasif-agresif tutumlar oluşabilmektedir. Bu tarz yetiştirilen çocuklar kendilerini ifade edemeyen, korkak, her istenilene itaat eden kişiler olarak yetişirler (Kasap, 2015).

### **2.4.4. Aşırı Hoşgörülü Ebeveyn Tutumu**

Aşırı hoşgörü tutumuna sahip anne-babaların çocuklarına hiçbir yaptırımları yoktur ve çocuklar serbest bir ortamda yetişirler. Bunun sonucunda ise çocuklar doğrunun yanlışın ne olduğunu bilemezler (Adam, 2009).

Çocuklar her istediklerini elde ettiklerinden sürekli daha fazlasına sahip olmak isterler. Karşılığında ebeveynlerden çok sert tepkiler görebilirler. Hem aşırı hoşgörü hem de sert tepkiyle karşılaşan çocukta ambivalan duygulanım ortaya çıkmaktadır (Ekşi, 1990).

### **2.4.5. İlgisiz- Kayıtsız Ebeveyn Tutumu**

İlgisiz ve kayıtsız tutuma sahip ebeveyn ile çocuk arasında kopuk bir iletişim vardır. Ebeveyn çocuğuna yeteri kadar zaman ayırmaz ve istek ve beklentilerine ilgisiz bir tutum sergiler (Dönmezer, 1999).

Bu tutuma sahip ebeveynlerin çocuklarında düşmanlık, nefret ve kaygı duyguları hakim olmaktadır. Bunun sonucunda ise şiddete meyilli ve suç işleme potansiyelleri bulunmaktadır (Uğurel ve Şemin, 1979; akt. Kasap, 2015). Ailesi tarafından ilgi görmeyen çocuk başboş kaldığından hem kendisine hem de çevresine zarar teşkil edebilir. Bu tutumla büyüyen çocuklarda olumsuz benlik algısı ve öz güven eksikliği oluşabilmektedir (Yavuzer, 1995).

Ailesi tarafından ilgi görmeyen çocuk temel ihtiyaçları karşılanamadığından toplum tarafından da ilgi görmemeye başlar. Bu kişiler saldırgan olabilecekleri gibi içe kapanık kendisini savunamayan kişilerde olabilirler (Özgüven, 2001).

Bu tutumdaki aileler çocuklarının farkında olmadığı gibi onların sorunlarının da farkında değildirler. Çocuklar sorunları ile tek başlarına mücadele etmek zorunda kalırlar ve çözemediği durumlarda bu sorunların altında ezilirler (Bilir ve Dabanlı, 1991).

#### **2.4.6. Tutarsız- Dengesiz Ebeveyn Tutumu**

Disiplin ve kuralların var oluşu aile hayatında önemlidir. Aile içerisinde dengeli durumun olması çocuk gelişimini olumlu şekilde etkiler. Ebeveynlerden birisinin ketleyici, diğerinin izin verici olması tutarsız- dengesiz ebeveyn tutumunun varlığını gösterir. Aynı ebeveynin bir gün izin verici bir gün ketleyici olması, çocukta davranış bozukluğuna neden olabilir (Ekşi, 1990).

Bu tarz tutuma sahip ebeveynler aynı davranışın sonucunda kimi zaman ödüllendirir, kimi zaman cezalandırır, kimi zamanda görmezden gelir. Bu tutumla yetişen çocukların değer yargıları çok zor gelişir. Çünkü çocuğun örnek alabileceği bir ebeveyn profili yoktur (Geçtan, 1988).

## 2.4.7. Mükemmeliyetçi Ebeveyn Tutumu

Mükemmeliyetçi tutum ile yetişen çocuklar hata yapmadıkları zaman ebeveynleri tarafından sevildiklerini ve kabul gördüklerini düşünür, aksi durumda ise sevilmediklerini ve kabul görmediklerini düşünürler. Bu tutumda hataya tolerans yoktur. Çocuklar kendi yaşamlarında karşı tarafa aynı tutumu sergilerler ve koşullu sevgi ile insanlara yaklaşırlar. Ebeveynleri gibi kendileri de mükemmeliyetçi kişiler olurlar (Öz, 2007).

Çocuğun gelişiminde aile tutumunun çok önemli bir yeri vardır. İlgisiz ebeveyn tutumunda çocuk kendi halinde ve ilgisiz bir şekilde bırakılmaktadır. Demokratik ebeveyn tutumunda çocuk belirli sınırlar çerçevesinde kendi ilgi alanlarını belirler. Otoriter ebeveyn tutumunda çocuk adına aile kararlar alır ve çocuğun bağımsız bir kişilik geliştirmesini engeller. Yapılan araştırmalarda bütün tutumların dengeli bir şekilde benimsenmesi sonucuna ulaşılmıştır. Bu ebeveyn tutumlarının içerisinde çocuğun öz güven ve benlik saygısını yükselten demokratik ebeveyn tutumunun tercih edilmesi gerekmektedir (Kasap, 2015).

Aile ile madde kullanımı arasındaki ilişkiye baktığımızda;

- \* Madde kullanan kişilerin çoğunluğunun ailelerinden birisinde madde kullanımı olduğu gözlenmiştir.
- \* Madde kullanan kişilerin ebeveynleri genellikle ihmalkar, sevgi ve destekten mahrum bırakan, ilgisiz ve gevşek anne babalardır. Bazı ebeveynlerin ise aşırı derecede katı, baskın ve çocuğun gelişimine izin vermeyen yapıda oldukları gözlenmiştir.
- \* Kopuk aile bağları bulunan, boşanmış, aileden birisinin vefat etmiş olduğu ailelerde de madde kullanımının fazla olduğu belirlenmiştir.
- \* Çocuğun aile içinde iyi bir rol modelinin olması çok önemlidir. Sorunlar karşısında çözüm üretemeyen ve aciz kalan, maddeye karşı duyarsız kalan ailelerde madde kullanımı riski artacaktır (Ögel, 2001; akt. Kasap, 2015).

Gönen 2004 yılında yaptığı çalışmada algılanan ebeveyn tutumlarının üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtmaları ve kişilik yapıları ile ilişkisini araştırmıştır.

Araştırmanın örneklemini İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar, Mühendislik, Fen ve Edebiyat fakülteleri öğrencilerinden 213'ü kız, 192'si erkek olmak üzere toplam 405 kişi oluşmuştur. Araştırmanın bulgularında algılanan ebeveyn tutumu ile kişilik yapıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocuk demokratik tutum ile yetiştirildiğinde, çekingen, bağımlı, pasif agresif, antisosyal, narsisistik, histriyonik ve paranoid kişilik yapılarına rastlanma oranı azalmakta, otoriter tutum ile yetiştirildiğinde ise, çekingen, bağımlı, pasif agresif, obsesif-kompulsif, antisosyal, narsisistik, histriyonik, şizoid ve paranoid kişilik yapılarına rastlanma oranı artmaktadır. Algılanan ebeveyn tutumu ile bilişsel çarpıtma düzeyi arasında araştırma bulgularına göre anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Gönen, 2014).

İstanbul'da yaşam boyu en az bir defa madde kullanan gençler ile hiç kullanmayan gençler karşılaştırılmıştır. 6800 öğrenci ile yapılan bu çalışmanın sonucunda yaşamında en az bir defa madde kullanan gençlerin ebeveynlerinin derslerine yardım etmedikleri, ödevlerini kontrol etmedikleri sıklıkla bildirilmiştir. Fakat her iki grubun ailelerinin de aynı televizyon izleme sürelerinin olduğu ve akşamları dışarı çıkma izni vermedikleri belirtilmiştir. Sonuç olarak, her iki grup içinde çocuklarının hayatlarına kısıtlama getirmenin bir fark yaratmadığı, en az bir kez madde kullanan çocukların ailelerinin, çocuklarına az destek oldukları anlaşılmıştır. Yapılan bir araştırmada madde kullanımı olan kişilerin ailesinde, madde kullanan diğer bireylerin olduğu belirtilmiştir. Madde kullanımı olan kişilerin babaları tarafından yeteri kadar sevilmedikleri düşüncesi belirlenmiştir. Bu kişilerin ebeveynleri tarafından yeterince sevilmedikleri en azından böyle bir algıya sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Tamar ve Kültegin, 1996).

Sağlık Bakanlığı'nın 12 ilde lise öğrencileri ile yaptığı bir anket çalışmasında yaşam boyu en az bir defa madde kullananların aile özellikleri ile ilgili bazı ipuçları saptanmıştır. Ebeveynleri ile yaşamayan, akrabaları ile ve yurtlarda kalan gençlerde madde kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur. Babası okuma-yazma bilmeyen ve üniversite mezunu olanlarda madde kullanımının daha sık olduğu bulunmuştur. Ebeveyni hayatta olanlarda madde kullanımı %3.4 iken, bu oran eğer baba vefat etmiş ise %5.9'a, ebeveyninin her ikisi de vefat etmiş ise %15.8'e kadar yükselmektedir (Tamar ve Kültegin, 1996).

Aile Araştırma Kurumu (1997) tarafından, 1996 yılında Bakırköy Akıl Vakfı'na yaptırılan ve genelde insanların bağımlılık yapan maddeleri niçin kullandıklarını belirlemeyi hedefleyen anket çalışması sonucunda, bağımlılar arasında; %68'nin ailevi sorunlarından kaynaklı madde kullandıkları saptanmıştır (Kasap, 2015).

Suç eğilimi ve madde kullanımını uyum ve bağlanma düşüklüğü olan ailelerde daha çok görülmektedir. Aile içindeki zayıf bağ, ergenlerde düşük anne desteği, düşük benlik algısı ve madde kullanımını ile tanımlanmaktadır (Petin, 2014).

Bağımlılık ve aile ile ilgili yapılan araştırmalar çoğunlukla madde kullanan ergenlerin ailelerinde bağımlılığın başlaması ve sürdürülmesinde istismar, kötü ebeveynlik gibi etkilerin üzerine yoğunlaşmıştır (Petin, 2014).

Kaotik aile ortamı, etkin ve yeterli olmayan ebeveynlik, bağlanmada eksiklik gencin madde kullanımına başlamasında önemli risk faktörleri olarak belirtilmiştir (Wood ve ark. 2004, Clark,2004, Olsson ve ark., 2003; akt. Petin, 2014).

Ailenin yapısı ve ilişki şeklinin, ebeveynlerin madde kullanımına karşı tutumunun, aile içerisindeki iletişiminin, ebeveynin kontrol ve süpervizyondaki rolünün, aile yönetimi ve ebeveyn-akran etkileşiminin, ergenin madde kullanımına başlaması ve devam ettirmesindeki etkisi tartışılmaz ( Velleman ve Mistral, 1997; akt. Petin, 2014).

Madde kullanan ebevenlerin çocukları çoğu araştırmada değerlendirilmiştir (Velleman,2002; Velleman, 2004). Bu araştırmaların sonucunda anne-babanın madde kullanımının çocuğun çocukluk ve erken ergenlik dönemine olumsuz etkileri gösterilmiştir. Madde kullanan ailelerde aile içi şiddet, ebeveynlerin davranışlarında tutarsızlık, çocuklarında negatif çocukluk çağı deneyimleri ifade edilmiştir. Bu tarz ailelerde yetişmiş çocukların erken sorumluluk almak zorunda kaldıkları, ebeveyn rolü benimsedikleri görülmüştür. Kroll, aile bireylerinde madde kullanımı olan çocuklarda bağlanma, fiziksel ve ruhsal güvenlik, özgüven, aile içinde aldığı roller konusunda ciddi sorunlar olduğunu ve bu sorunların çoğunlukla hasta kişinin gölgesinde görmezden geldiğini ifade etmiştir (Kroll B. 2004).

## 2.5. Bilişsel Kuram

Biliş ( cognition); ‘ algılama, hatırlama, düşünme ve anlamada kullanılan zihinsel süreçlerin ve faaliyetlerin tümüdür’ (Arhcraft, 2006; akt. Gökdağ, 2014).Bireyin kendi iç koşulları ve içinde yaşadığı fiziksel ve toplumsal çevreye ilişkili olarak işlediği bilgi, inanç ya da düşünce olarak da tanımlanmıştır. Bilişsel kuram ise, bireyin çevresine dair bilgileri nasıl temin ettiği, çevresini nasıl algıladığı ve bunlara yönelik nasıl davrandığı ve bunların çevresi üzerinde nasıl tesir ettiği ile ilgilenir (Scheerer, 1954; akt. Gökdağ, 2014).

Bilişsel terapi kuramı bilişsel psikolojinin temel ilkelerine bağlı olarak geliştirilmiş klinik bir kuramdır ve esas olarak olayların kendisinden çok, algılanma ve yorumlanma şekline önem vermektedir (Türkçapar, 2007). Bilişsel psikoloji çerçevesinde insan belleğinin de aynı bilgisayar gibi gelen girdileri işleme süreçleriyle işlediği ve buna yönelik bir tepki verdiği görülmüştür (Türkçapar, 2007). Bilişsel yaklaşım insana dört farklı açıdan yaklaşır: Fizyolojik, davranışsal, bilişsel ve duygusal. Farklı olaylar insanda bu alanlarda değişikliklere neden olur ve sonuç olarak belirli bir davranış ortaya çıkmış olur (Woolfeve Dryden, 2003; akt. Gökdağ, 2014). Bilişsel kuram, davranış ve duyguların belirlenmesinde düşünce ve inanç sistemlerinin önemini üzerinde durmuştur (Sharf, 2000; akt. Gökdağ, 2014). İki temel ilke üzerine kurulu olan bilişsel kuramın ilk ilkesi, bilişsel sistem; dışardan gelen uyarılar ile ortaya çıkan tepkiler arasında bir araçtır. Uyarının işlendiği, bazı değişikliklere uğradığı ve bunlara göre tepki verildiği yer kişinin bilişleridir. İkinci temel ilkenin ise insan öğrenmesi ile ilgili olduğu bilinmektedir. Hayvanlardan farklı olarak, insanların sosyal öğrenme yöntemi ile de bilgi edinilebileceği; yani bir bilgiye sahip olabilmek için insanın doğrudan deneyimlemesine gerek duyulmadığı ifade edilmiştir (Türkçapar ve ark., 2009). Bilişsel kuram insanın bilişlerine odaklanmaktadır ve erken dönem yaşantılarla meydana gelmiş şemalara ya da tutumlara dayanan bilişler ile ilgilenmektedir. Olayların sınıflanması, yorumlanması ve anlamlandırılması sürecinde bu bilişler kullanılır. Bireyin baş etme yöntemlerinin, olumlu-olumsuz sonuçlarının ve çeşitli stratejilerin kazançlarının değerlendirilmesi yorumlama sürecinde gerçekleşir ve bu süreç aktif ve devamlıdır (Weishaar ve Beck, 1989; akt. Gökdağ, 2014).

Bilişsel kurama göre, bireyi rahatsız eden duygusal sorunlar, yaşananın kendisinden çok bu yaşamışlığın birey tarafından nasıl algılanıp yorumlandığıyla ilişkilidir. Bilişsel yapıdaki sorunlar tek sebep değildir; sorunlar, biyolojik, çevresel ve bilişsel nedenlerin etkileşimi ile meydana gelmektedir. Bilişsel kurama göre bu etkileşimlerdeki en önemli pay bilişsel etkenlerdir. Bireyin olumsuz işlevsel olmayan çarpıtılmış düşünceleri ve davranışları bilişsel kuramın terapisinde değiştirilmeye çalışılmaktadır (Türkçapar ve ark., 2009). Böylelikle bu düşünceler ve davranışlar daha işlevsel hale gelmeye, birey kendisini daha iyi hissetmeye ve iyileşmeye başlar. Kalıcı düzelmeler bireyin olumsuz temel inançlarının değiştirilmesi ile bağlantılıdır (Beck, 2001). Bilişsel kuram ve terapisi üç bilişsel yapı üzerine inşa edilmiştir: Temel inanç, ara inanç ve otomatik düşünce (Gökdağ, 2014).

### **2.5.1. Otomatik Düşünceler**

Beck, depresif hastaları ile seanslarında, duygu değişimi yaşadıkları esnada zihinlerinden geçen bazı olumsuz düşüncelerin olduğunu farketmiştir. Bu düşüncelerin hissedilen duygu ile ilişkili olduğunu gözlemlemiş ve istem dışı akla geldiklerinden bu düşüncelere otomatik düşünceler ismini vermiştir. Beck bu otomatik düşünceleri, bir anda akla gelmesi, seri, örtük, kısa ve hızlı olması sebepleriyle reflekslere benzetmektedir (Gökdağ, 2014).

Deneyimle direkt ilgili olan, bir anda akla gelen ve kontrol edilemeyen otomatik düşünceler, her kişide değişiklik gösterse de bazı ortak yönlere ve formüllere sahiptir. Bu otomatik düşünceler, mantık süzgecinden geçirilmemiştir, hedefe yönelik değildir, sorgulanmazlar ayrıca bu düşüncelerin akla yatkın ve makul olduğu kabul edilir (Beck, 1991; 2001).

Otomatik düşünceler, konuşma ya da yazma dili kadar net şekilde ifade edilemezler, sözel veya hayali formda olup, hızlı akan anlam grubu olarak ifade edilebilirler. Herhangi bir durum karşısında bireyin aklından olumsuz kelime ya da anlamlardan meydana gelen tümceler geçebileceği gibi kendisi ile ilgili negatif imgeler de geçebilir (Beck, 2001). Otomatik düşünceler duygulara neden olur. Birey bu düşüncelerin her ne kadar farkında olmasa da otomatik düşüncelerin hissedilen duygudan önce akla geldiği

belirtilmiştir. Bireyin ilk olarak duyguyu hissedip anlamlandırması akabinde, sorgulama ile otomatik düşüncesinin farkına varması bu söylenenleri desteklemektedir (Beck, 1991). Özetleyecek olursak, bireyin üzüntüsüne, anksiyetesine, öfkesine, mutluluğuna neden olan etken otomatik düşüncelerdir (Gökdağ, 2014).

### **2.5.2. Ara İnançlar**

Bireyin zihninin derinliklerinde bulunan, otomatik düşüncelere neden olan, çoğunlukla dile getirilmemiş, kişinin kendisine, çevresine ve dünyaya yönelik algıları veya fikirleri, ara inançlar olarak isimlendirilmektedir. Ara inançlar bireyin hayatında çoğu zaman başvurduğu önemli kural ve varsayımlar olarak düşünülmektedir (Beck, 2001). Ara inançlar bazen disfonksiyonel tutumlar olarak da isimlendirilmektedir (Dozois ve Beck, 2008; Weissman ve Beck, 1978; akt. Gökdağ, 2014).

Ara inançlar, kurallar, olması gerekenler gibi mutlak bilişlerdir. Örneğin; ‘sevilmiyorsam değersizim’, ‘her zaman başarılı olmalıyım.’ gibi bireyin yaşamını anlamlandırmasında yardımcı olan katı değer yargılarıdır (Karahan ve Sardoğan, 2004).

Ara inançlar da otomatik düşünceler gibi psikolojik sorunları olan ya da olmayan bireylerde bulunmaktadır fakat bu inançlar, psikolojik sorunlar yaşayan kişilerde çok daha olumsuz ve kuvvetlidir (Karahan ve Sardoğan, 2004).

### **2.5.3. Temel İnançlar**

Temel inançlar, zihnin en derinlerinde bulunan katı, bütünsel, aşırı genellenmiş, değişime karşı koyan zihinsel yapı taşlarıdır (Beck, 2001). Otomatik düşünceler ve ara inançların bireyin zihninin en derinlerinde bulunan temel inançların yansıması olduğu söylenmektedir. Bilişsel yapıdaki en önemli katman temel inançlardır, çünkü diğer düşüncelerin oluşmasındaki en önemli unsur bu inançlardır (Gökdağ, 2014).

Beck temel inançları üç ana başlık altında değerlendirmektedir: Çaresizlik, sevilme ve değersizlik temel inançları (Beck, 2011).

Çaresizlik temel inancının bir ucunda etkin olma diğer ucunda ise çaresiz olma görülebilir. Örneğin; ‘bende yanlış olan bir şeyler var’, ‘eğer yalnız kalırsam başa çıkamam’ gibi (Beck, 1999).

Sevilmezlik temel inancı örnekleri ‘çekici değilim’, ‘arzu edilecek biri değilim’ şeklindedir (Beck, 1999).

Değersizlik temel inancı ise kişinin kendisini kötü ve değersiz görmesini ifade eder. Değersizlik temel inancı için örnek olarak; “Değersizim.” “Kötüyüm.” “Kusurluyum.” “Tehlikeliyim.” temel inançları sayılabilir (Türkçapar, 2011).

Tüm insanlarda temel inançlar bulunur ve bu inançlar hem seviliyorum hem sevilmiyorum gibi çiftler halinde bir arada bulunurlar. Belirgin bir psikolojik sorunu olmayan sağlıklı bir bireyde çoğunlukla olumlu temel inançlar etkindir. Sağlıklı bireyler olumsuz bir olayla karşı karşıya geldiklerinde ya da olumsuz bir duygu hissettikleri zaman olumsuz temel inanç etkinleşir fakat birey kendisini iyi hissetmeye başladığında olumlu temel inancı tekrar baskın çıkar (Türkçapar, 2007).

Özetleyecek olursak en temelde yer alan temel inançlar ara inançlara, ara inançlar da otomatik düşüncelere neden olarak bireyin farklı duygular hissedip farklı davranmasına neden olmaktadır (Gökdağ, 2014)

## **2.5.4Bilişsel Çarpıtmalar**

Bireyin düşüncelerindeki rasyonel olmayan hatalar olarak açıklanan bilişsel çarpıtmalar, depresif kişilerin geçersiz olumsuz düşüncelerini oluştururken farkında olmadan yapmış olduğu hatalardır (Beck ve ark., 1979). Aşağıda bazı bilişsel çarpıtmalar açıklanmıştır (Beck ve ark., 1979; Beck, 2001; Freeman ve ark., 2004; akt. Gökdağ, 2014):

1. Keyfi Çıkarsama: Herhangi bir durum veya yaşantıda, somut bir delil olmadan belirgin bir sonuç çıkarma sürecidir.
2. Seçici Soyutlama: Bir olay karşısında bütünü yok sayarak bir ayrıntı üzerine yoğunlaşmadır.
3. Aşırı Genelleme: Tek bir duruma dayanarak, genel bir sonuç elde etmedir.

4. Abartma ve Küçültme: Bir olay karşısında olumlu tarafları küçültüp olumsuz tarafları abartmadır.
5. Kişiselleştirme: Bireyin, başkalarının olumsuz davranışlarının sebebini kendine bağlama durumudur.
6. Ya Hep Ya Hiç Tarzı Düşünme: Bütün deneyimleri iki zıt seçenekten birine yerleştirme durumudur.
7. Akıl Okuma: Bireyin delil olmadan karşısındakinin ne düşündüğünü tahmin edip buna inanma durumudur.

Felaketleştirme: Gerçek olan sonuçları dikkate almaksızın geleceği tahmin etme durumudur (Gökdağ, 2014).

Alkol/madde bağımlılığının bilişsel kuramı, problemlili alkol/madde alma davranışında alkol/madde kullanımıyla ilgili disfonksiyonel inançların etkili olduğu hipotezine dayanır. Bu inançlar göreceli olarak katı-değişmez, patolojik davranışla bağlantılı ve aksine delillerin bulunmasına rağmen sürdürülen inançlardır. Bu disfonksiyonel inançlar; “Madde/alkol kullanmadığım zamanlarda mutsuzum” veya “Ben aslında bağımlı değilim ileride, istediğimde bırakabilirim” ifadesinde olabileceği gibi, madde kullanımı ile ilgili olumlu beklentileri vurgulayacak biçimde “Sadece madde aldığımda kendimi kötü hissetmem” ifadesi gibi de olabilir (Wright ve Thase, 1997).

## **2.6. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği**

Alkol veya maddeyi tehlikeli düzeyde kullanan bireylerin birçoğu içinde oldukları durumun bilincinde değildir. Bu sebeple tehlikeli düzeyde madde kullandıklarını öğrenmeleri gerekir. Fakat bu bireylerin davranışlarını değiştirme kararını vermeleri zaman alır. Bu süreçte terapistin görevi, bireyin değişimini hızlandırmaktır (Ögel ve ark., 1998).

### **Değişimin aşamaları**

1. Farkındalık öncesi evre: Birey madde kullanımının kendisine verdiği zararın henüz farkında değildir ve madde kullanımını değiştirmeyi düşünmemiştir.

2. Farkına varma: Birey madde kullanımının kendisine verdiği zararın farkındadır, fakat aldığı zevkten vazgeçmeye hazır değildir.
3. Karar verme: Birey bu evrede madde kullanımını değiştirmek için yapılması gerekenleri düşünür.
4. Eylem: Birey bu evrede madde kullanımını değiştirmeye yönelik harekete geçmiştir.
5. Sürdürme: Birey alkol/madde kullanımını bırakmış ve bu değişikliği devam ettirmektedir, hızlandırmaktır (Miller ve Rollnick, 1991).

Motivasyonel görüşme tekniği, sorunlu bağımlıların tedavisinden öğrenilen yaşantılar ile geliştirilmiştir ve ilk olarak William Miller tarafından Davranışsal Psikoterapi Dergisi'nde bir makalede bahsedilmiştir. Miller'a göre motivasyonel görüşme (MG); hastaların problemlerini bulma ve çözmelerine yardım ederek davranış değişikliği oluşturmak için önerilen danışan odaklı bir görüşme tekniğidir (Rollnick ve Miller, 1995; akt. Özdemir ve Taşçı, 2013).

Motivasyonel görüşme; kişinin sorunlu davranışını değiştirmesi için motive etme ve değişim evreleri olan davranış değişiminin transteoretik modelinden gelmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013).

### **2.6.1. Transteoretik Model (TTM)**

Prochaska ve DiClemente tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir ve bu modelin ilk çalışmaları 1970'li yıllarda yapılmıştır (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002). TTM ilk olarak sigarayı bırakma programlarında kullanılmış ve daha sonrasında stresle baş etme, madde bağımlılığı, aşırı yeme ve kilo kontrolü gibi sağlık davranışlarına yönelik kullanılmıştır. Bu model ile kişilerin negatif tutumlarını nasıl değiştirdiğini gösteren ortak noktalar belirlenmiştir (Miller ve Rollnick 1991, Armstrong ve ark. 2011, Özdemir ve Taşçı 2013, Taş ve ark. 2015). TTM'yi diğer davranış modellerinden ayıran en önemli özellik davranış değişiminin bir süreç olduğunu ifade etmesidir (Taş ve ark., 2016).

## 2.6.2. Motivasyonel Görüşmenin İlkeleri

Madde kullanan bireyleri bırakmaya zorlayan geleneksel yöntemlerin başarısız olmasından dolayı motivasyonel görüşme son dönemlerde bağımlılık alanında önem kazanmış ve değişime dirençli kişileri bu sürece dahil etmek için görüşme yapmak amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir (Miller ve Rollnick 2009, Özdemir ve Taşçı 2013, Koyun ve Eroğlu, 2013).

Motivasyonel görüşme yaklaşımları;

- 1) İşbirliği: Görüşmelerde otoriter bir durumdan çok ortaklık ilişkisini esas alır. Öneride bulunmak yerine araştırmayı, ikna etme ve tartışma durumuna girmeden olumlu bir ortam içinde bireyi değişime zorlamadan isteklerine ayak uydurmayı benimser (Miller ve Rollnick 2009, Ögel 2009).
- 2) Hatırlatma: Bireydeki değişim için gerekli olan içsel motivasyonu bulmayı, uyandırmayı ve dışarı çağırmayı sağlar (Taş ve ark., 2016).
- 3) Özerklik: motivasyonel görüşmede değişim bireyin sorumluluğundadır. Amaç bireyin özerkliğine saygı duyarak değişim için zorlamadan içsel motivasyonu artırıp bireyin kendi amaçlarına ve değerlerine yardım etmesini sağlamaktır (Miller ve Rollnick 2009).
- 4) Empatik yaklaşım: Sorunlu davranışa sahip bireyi sorunlu davranışı ile birlikte kabul eden, sıcak, destekleyen, saygı duyan ve ilgilenen bir yaklaşımdır. Fakat bu kişinin sorunlu davranışını onaylamak anlamına gelmez. Empatik yaklaşımda en önemli nokta kişinin bakış açısını anlama isteği ile onu dinlemektir. Danışman kabullenilmediğini düşünürse görüşmeye direnç gösterebilir ve seansı sonlandırabilir. Birey kabul edildiğini ve saygı duyulduğunu hissederse değişimde çok önemli olan danışanın özgüveninin desteklenmesini ve terapötik ilişkinin oluşmasını sağlar (Erol ve Erdoğan 2007, Miller ve Rollnick 2009, Ögel 2009). Empatik yaklaşımda yansıtmalı dinleme esastır ve motivasyonel görüşmede başından itibaren uyulması gereken bir kuraldır. Yansıtmalı dinleme, bireyin söylemek istediğini anlama ve söylediğini kendisine yansıtmadır (Erol ve Erdoğan 2007, Miller ve Rollnick 2009, Ögel 2009).
- 5) Çelişkileri ortaya çıkarmak: Motivasyonel görüşmenin ilkesi bireyin düşüncelerindeki şimdiki davranışları ile amaçları arasındaki çelişkileri ortaya

çıkarmaktır. Birey hayatını tehlikeye sokacak bir madde kullanıyor ise bu alışkanlığını değiştirmek için motive edilmelidir. Bu noktada bireyin kullandığı maddenin olumsuz yönleri ile yani gerçeğe yüzleştirilmelidir. Değişim isteyen çoğu birey içinde buldukları yer ile olmak istedikleri yer arasındaki farklılığı görür. Motivasyonel görüşmede bu farklılık artırılır ve zorlanma duygusu yaşatmadan bireyin algısının değişimi sağlanır (Miller ve Rollnick 2009, Ögel 2009).

- 6) Dirençle mücadele etmek: Değişim sürecinde kişinin, sorunlu davranışı ile baş etmede direnç göstermesi beklenen bir durumdur fakat bu kişilerin değişime karşı oldukları anlamına gelmez. Değişime karşı direnç gösteren kişiler ile altta yatan nedenler araştırılmalı ve direncin sebepleri fark ettirilmelidir (Taş ve ark., 2016).

### **2.6.3. TTM’e Göre Motivasyonel Görüşme Teknikleri**

Bu modele dayalı motivasyonel görüşmeler problemleri tanımlanarak evreleri olan bir yaklaşımla yürütülür. Her evrede farklı bir davranış değiştirme yöntemi kullanılır. Değişim evresinde, bireye uygun farklı yöntemler kullanılarak bireyin bir üst evreye geçmesine veya değişim evresine uygun görüşme planı belirlenir (Erol ve Erdoğan 2008, Miller ve Rollnick 2009).

#### **2.6.3.1. Farkındalık Öncesi Evrede Motivasyonel Görüşme**

Bu evre, değişimin başlangıç evresidir. Bu evredeki kişiler davranışlarının farkında değildirler veya değişim için isteksiz ya da cesaretsizdirler. Bu evredeki kişiler problemleri davranışın kazançlarının, kayıplardan daha çok olduğuna inanırlar ve bu kişiler çoğunlukla “dirençli” olarak nitelendirilirler. Bu evrede danışmanın görevi, bireydeki çelişkiler ve zararlı davranışlar hakkında farkındalık geliştirmektir (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

Bu evredeki kişiler değişim için zorlanmamalı, ancak değişimi düşünme yönünde hareket etmeleri için motive olmalarına destek olunmalıdır (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002, Koyun ve Eroğlu 2013).

### **2.6.3.2. Farkına Varma Evresinde Motivasyonel Görüşme**

Bu evrede kişi bir sorununun olduğunu kabul eder bu sorunu çözebilmek adına ciddi bir şekilde düşünür. Kişiler sorunlu davranışları, bu sorunları başlatan sebepleri ve çözüm yollarını düşünürler, ancak eyleme geçmekten epeyce uzaktırlar. Farkına varma evresindeki kişilerin eylem evresine geçmeleri uzun bir süreçtir (Miller ve Rollnick 1991, Cole 2001, Miller ve Rollnick 2002).

Bu evrenin kilit noktası; kişilere mevcut davranışlarının zararlarını ve davranış değiştirmenin yararlarını ayrıntılı olarak düşünmelerine yardımcı olmak ve değişebileceği umudunu aşılaktır (Miller ve Rollnick 2002).

Yapılan çalışmalar farkına varma evresinin; madde kullanımının yarar ve zararlarını neredeyse eşit olarak algılandığı bir evre olduğunu ifade etmiştir. Bu nedenden dolayı bu evrede yapılması gereken; kişinin denge durumundan, değişimden yana “eğilmiş” uca doğru hareket etmesine yardımcı olmaktır. Bu bir defa yapıldığında kişi bir sonraki evreye geçmeye hazır hale gelir (DiClemente 1991, Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

### **2.6.3.3. Karar Verme Evresinde Motivasyonel Görüşme**

Bu evredeki kişiler geçmişte problemleri davranışlarını değiştirmeyi denemiş ancak başarısız olmuşlar ve değişim girişimlerinden bazı dersler çıkarmışlardır. Bu evredeki kişilerin bir değişim planı oluşturmaya ve oluşturdukları bu planı uygulayacaklarını üstlenmeye ihtiyaçları vardır (Miller ve Rollnick, 2002).

Motivasyonel görüşmeler sırasında kişilerin değişim için yeterli sebepleri olduğuna inanmalarını ve değişimi gerçekleştirebileceklerine dair kendilerine güven

duymalarını sağlamak gerekir (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002, Koyun ve Eroğlu 2013).

#### **2.6.3.4.Eylem Evresinde Motivasyonel Görüşme**

Bu evredeki kişilerin değişim hakkında çelişkili duyguları olabilir. Önceki yaşamlarını özleyebilir ve yeni davranışlarına adapte olmaya çalışıyor olabilirler. Bu evrede kişileri doğru olanı yaptıkları konusunda onaylamak çok önemlidir (DiClemente 1991, Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

Bu evrede motivasyonel görüşme danışanların öz-etkililiklerinin oluşmasına gelişmesine ve güçlenmesine yardım edebilir (Miller ve Rollnick 1991). Bu evrede hedeflenen; kişinin zararlı davranışını terk etmesi ve yerine sağlıklı yeni davranışlar edinmesini sağlamaktır (Taş ve ark., 2016).

#### **2.6.3.5. Sürdürme Evresinde Motivasyonel Görüşme**

Bu evrede yeni sağlıklı davranışı sürdürmek, bir önceki evreye dönmeyi önlemek ve değişimi pekiştirmek için motivasyonel görüşmeler önemlidir. Geri dönüşlerin olmaması için seanslara devam edilmeli ve her seansta başarı desteklenmelidir (Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002, Koyun ve Eroğlu 2013).

Kişiler başarıya ulaşmadan önce evreler boyunca farklı aralıklarda relaps yaşar ve yeniden düzelirler. Transteoretik modele göre relaps, değişim evrelerinde ilerlerken olması muhtemel bir durum olarak değerlendirilir. Bu sebeple relaps bir başarısızlıktan çok bir adım geri gidiş olarak düşünölmelidir. Çoğu insan farkına varma evresinden başlayıp, karar verme evresine geçerek eyleme ve sürdürmeye kadar ilerler, ancak çoğu tekrardan eski durumuna geri döner. Relaptan sonra kişiler çoğunlukla daha önceki evrelerden birine gerilerler ve sonra evreler boyunca ilerlemeye yeniden başlarlar. Sık görölen biçimde relapsı yaşayan kişiler bir sonraki denemelerinde daha iyi bir başarı gösterme şansına sahiptirler. Sorunlu davranışları

ile baş etmede çoğunlukla yeni yollar öğrenmişlerdir (DiClemente 1991, Miller ve Rollnick 1991, Miller ve Rollnick 2002).

Ögel (2002) çoğu madde bağımlısının yasal ceza sistemi mecbur kalmadıkça tedaviye başvurmadıklarını belirtmiştir. Savaşır ve Şahin (1997), bağımlı bireylerin tedavi sürecine başlamak için çok düşük motivasyona sahip olduklarını belirtmiş ve bu noktada motivasyonun tedavinin başarısında kilit nokta olduğunu ifade etmiştir. Motivasyonel terapinin direnç ile birlikte hareket kısmında, terapist hastayı var olan durum ve olmasını istediği durum arasındaki çelişkiye kendi çözümlerini bulabilmesi için yol gösterir. Hastanın değişim konusundaki direnci normal olarak görülür. Doğal olarak kaybettikleri ile yüzleşen hasta tedaviye girişte savunmacıdır ve bununla birlikte otomatik olarak direnç çatışmaya sebep olur. Direnci normal olarak kabullenen terapist bu direnç ile birlikte hareket eder (Martino ve ark., 2006).

Bir bağımlının başaracağına ilişkin biraz olsun inancı olsa dahi, madde kullanmayı bıraktıktan sonra hayatını değiştirmeye adım atma olasılığı oldukça düşüktür. Bu noktada temel amaç, geçmiş başarılar ve hastanın kendi gücünün altı çizilmeli, öz-yetkinlik desteği sağlanmalıdır (Clark ve ark., 2006). Terapist, hastaya becerilerine güvenmesini sağlayabilirse, hasta değişim için kendisine daha çok güvenecektir (Martino ve ark., 2006). Destekleyici aile üyelerinin ve arkadaşların olması hasta için, hedeflerine ulaşmada çok büyük bir etkidir. Son dönemlerde mücadele yöntemi ve hastalıkların önlenmesinde koruyucu olarak kişiye sosyal destek verilmesi son derece ilgi uyandırmıştır (Baltaş, 2000).

## **BÖLÜM III.**

### **YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Bu çalışmada Balıklı Rum Hastanesi Anatolia Polikliniğine başvuran sentetik esrar bağımlısı tanısı almış 100 yatan hasta örneklem olarak alınmıştır. Her örnekleme aynı testler uygulanmıştır. Bu çalışma Sosyodemografik Veri Formunda yer alan sorulara verdikleri cevaplar, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler**

- Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerde ebeveyn tutumları ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasında bir ilişki vardır.
- Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerde fonksiyonel olmayan tutumlar ile değişime hazır olma ve tedavi isteği arasında bir ilişki vardır.
- Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerde ebeveyn tutumu ile değişime hazır olma ve tedavi isteği arasında bir ilişki vardır.

#### **3.3. Evren ve Örneklem**

Çalışma Haziran-Ağustos 2017 tarihleri arasında Balıklı Rum Hastanesi Anatolia Polikliniğine başvuran madde bağımlısı tanısı almış sentetik esrar kullanan 100 yatan hasta ile yürütülmüştür.

#### Dahil Olma Kriterleri

1. Poliklinik değerlendirme sonucunda sentetik kannabinoid bağımlılığı tanısı alıp yatarak tedavi almak
2. Ölçek dolduracak bilişsel yeterliliğe sahip olma
3. Yoksunluk dönemini atlatmış olmak
4. Bütün ölçekleri eksiksiz doldurmak
5. Psikotik bozukluk tanısı almamış olmak ve aktif psikotik belirtilerin bulunmaması

#### Dışlanma Kriterleri

1. Ölçekleri dolduracak bilişsel yeterliliğe sahip olmamak
2. Ölçekleri eksik doldurmak
3. Yoksunluk döneminde olmak
4. Poliklinikte tanı alıp da yatış verilmemiş hastalar

### 3.4. Araştırmanın İşlem Yolu

İlgili resmi makamlardan izinlerin alınmasından sonra İstanbul Balıklı Rum Hastanesi Anatolia Polikliniğinde yatan örneklem grubunu oluşturan bireylere Sosyodemografik Veri Formu, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçek'lerinin uygulanması yapılmıştır.

Uygulamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve katılım için onayları alınmıştır. Ölçeklerden önce verilen yönergeler ile katılımcıların ölçekleri içtenlik ve samimiyetle doldurmaları istenmiştir.

Araştırmaya ölçekleri eksiksiz dolduran 100 erkek hastadan toplanan veriler dâhil edilmiştir.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin elde edilmesi için araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği olmak üzere 4 adet veri toplama aracı kullanılmıştır.

#### 3.5.1.Sosyodemografik Veri Formu:

Formda hastanın yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyi, mesleği, varsa çocuk sayısı, ilk madde kullanım yaşı gibi sorular sorulmuştur. Bunların yanı sıra sabıkasının olup olmadığı varsa sebebinin ne olduğu da sorulmuştur.

#### 3.5.2. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği- Çocuk Formu (KAET-Ç)

Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç/Egna Minnen Barndoms Uppfostran /EMBU), Arrindell ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek EMBU-C'nin 23 maddelik kısa formudur. KAET-Ç yetişkinlerin çocukken anne babalarının kendilerine yönelik davranış biçimlerine ilişkin algılarını değerlendirir. (EMBU-s) (Arrindell ve ark., 1999). KAET-Ç, ebeveyn tutumlarının anne ve baba için ayrı olarak 4'lü derecelendirme ile (1=hayır, hiçbir zaman, 4= evet, çoğu zaman) sorgulandığı bir ölçektir. Ölçek reddedici, aşırı koruyucu tutumlar ve duygusal sıcaklık olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. KAET-Ç'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Dirik ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Dirik ve ark., 2004). Pilot çalışmada Cronbach  $\alpha$  değerleri anne duygusal sıcak, anne aşırı koruyucu ve anne reddedici tutumlar için sırasıyla 0,65, 0,71, ve 0,68'dir. Algılanan baba tutumları için iç tutarlılık değerleri baba duygusal sıcak, baba aşırı koruyucu ve baba reddedici tutumlar için sırasıyla 0,73, 0,72, ve 0,50'dir. Hem anne hem de baba tutumları için duygusal sıcaklık boyutunda 2, 6, 9, 12, 14, 19 ve 23. olmak üzere 7 madde, aşırı koruyuculuk alt boyutunda 3, 5, 8, 10, 11, 17,18, 20 ve 22. olmak üzere 9 madde ve reddedicilik alt

boyutunda 1, 4, 7, 13, 15, 16 ve 21. olmak üzere 7 madde yer almaktadır. Ölçekte sadece 17. Madde özgün çalışmada olduğu gibi tersten kodlanarak (1=4, 2=3, 3=2, 4=1) puanlamaya dahil edilmektedir (Dirik ve ark., 2015).

### **3.5.3. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (Uluslararası Kısaltma Adı=DAS-R-TR)**

Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Sedat Batmaz ve Kadir Özdel tarafından yapılmıştır. Ölçek 1- tamamen katılmıyorum ile 7- tamamen katılıyorum arasında değişen 7'li likert tipi bir ölçektir. Depresyonla ilişkili işlevsel olmayan tutumları ölçmeyi amaçlar. Ölçek puanları hesaplanırken ham puanlar kullanılır. DAS'dan elde edilen skor 40 ila 280 arasında değişebilir ve daha yüksek puanlar daha çok disfonksiyonel tutum sergilediğini gösterir. İki alt ölçekten oluşur. İlk 8 madde Mükemmeliyetçilik / Başarı alt ölçeği, son 5 madde de Onaylanma İhtiyacı/ bağımlılık alt ölçeğini oluşturur. Ölçeğin bir kesme puanı belirlenmemiştir. Ölçeğin iç tutarlılık ölçümleri (Cronbach  $\alpha$  değerleri ) Mükemmeliyetçilik Alt Ölçeği için 0.84, Onay İhtiyacı için 0.75, ölçeğin tümü için 0.84'tür (Batmaz ve Özdel, 2016).

### **3.5.4. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES)Orijinal Ölçek:**

Bu ölçek Miller ve Tonigan tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB) olan olgularda değişim için hazır olmayı ve motivasyonu değerlendirir. Özbildirime dayalı bir soru formudur (Miller ve Tonigan, 1996). Socrates 5'li likert tipi bir ölçektir ve toplam 16 sorudan oluşmaktadır. SOCRATES' in faktör analizi çalışması, Miller ve Tonigan (1996) tarafından yatarak tedavinin ardından ayakta tedaviye devam eden erkek ve kadın hastalarda gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek ikilem, farkına varma ve adım atma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. İkilem alt ölçeği, kişinin madde kullanımının fayda ve zararları hakkındaki çatışma düzeyini yansıtmaktadır. Farkına varma alt ölçeği kişinin madde kullanım sorunu yaşadığını ve değişmezse zarar göreceğini algılama düzeyini yansıtmaktadır. Adım atma alt ölçeği ise kişinin değişim sürecine aktif olarak katılım düzeyini yansıtmaktadır. Ölçeğin

Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Evren ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Evren ve ark., 2008).

### **Kullanım ve Değerlendirme**

Netlik sağlanması açısından bu çalışmada Miller ve Tonigan (1996; akt. Evren ve ark., 2008) tarafından tanımlanan orjinal numaralama sistemi kullanılmıştır. (I) Farkına varma (8,11,13,16 ve 18), (II) Adım atma (10,14,15,19 ve 20) ve (III) İkilem (1,2,3,7,12 ve 17). Olguların soruları “Kesinlikle katılmıyorum”dan (1 puan) “Kesinlikle katılıyorum”a (5 puan) değişen şekilde cevapladığı bir ölçektir (Evren ve ark., 2008).

### **3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS For Windows 15.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, hipotez testlerin uygulamasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde parametrik test teknikleri, normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde ise non-parametrik test teknikleri uygulanmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Bu bölümde, sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

#### 4.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler aşağıda yer almaktadır.

**Tablo1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar**

N=100		N	%
Cinsiyet	Kadın	0	0
	Erkek	100	100
Medeni Durum	Evli	34	34
	Bekâr	57	57
	Dul	1	1
	Boşanmış	6	6
	Eşinden Ayrı Yaşıyor	2	2
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	33	33
	Lise	46	46
	Yüksekokul veya Üniversite	17	17
	Yüksek Lisans	4	4
Meslek	Memur	0	0
	İşçi	28	28
	Özel Sektör	59	59
	Öğrenci	2	2
	Emekli	0	0
	Çalışmıyor	11	11
Gelir Düzeyi	1.500 TL ve Altı	12	12
	1.500-3.000 TL	53	53
	3.000 TL ve Üzeri	35	35
Çocuğunuz Var Mı?	Evet	36	36
	Hayır	64	64
Daha Önce Hiç Psikolojik Destek Aldınız Mı?	Evet	67	67
	Hayır	33	33
Öz Kıyım Girişimi Var Mı?	Evet	28	28
	Hayır	72	72
Öz Kıyım Girişim Sayısı	1 Kez	14	14
	2 Kez	8	8
	3 Kez	5	5
	4 Kez	1	1
	Öz Kıyım Girişimi Yok	72	72

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin cinsiyet dağılımına baktığımızda, kadın 0 (%0) kişi, erkek 100 (%100) kişi olduğu gözlenmiştir.

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin medeni durumlarına baktığımızda, evli olan 34 (%34) kişi, bekâr olan 57 (%57) kişi, dul olan 1 (%1) kişi, boşanmış olan 6 (%6) kişi ve eşinden ayrı yaşayan 2 (%2) kişi olduğu gözlenmiştir.

Eğitim düzeylerine baktığımızda, ilköğretim mezunu olan 33 (%33) kişi, lise mezunu olan 46 (%46) kişi, yüksekokul veya üniversite mezunu olan 17 (%17) kişi, yüksek lisans eğitimi olan 4 (%4) kişi olduğu gözlenmiştir.

Mesleklerine baktığımızda, işçi olan 28 (%28) kişi, özel sektörde çalışan 59 (%59) kişi, öğrenci olan 2 (%2) kişi, çalışmayan 11 (%11) kişi olduğu gözlenmiştir.

Gelir düzeylerine baktığımızda, 1.500TL ve altında geliri olan 12 (%12) kişi, 1.500-3.000TL arasında geliri olan 53 (%53) kişi, 3.000TL ve üzerinde geliri olan 35 (%35) kişi olduğu gözlenmiştir.

Çocuk sahibi olma durumlarına baktığımızda, 36 (%36) kişinin çocuk sahibi olduğu ve 64 (%64) kişinin çocuk sahibi olmadığı vardır.

Daha önce psikolojik destek alma durumlarına baktığımızda, psikolojik destek alan 67 (%67) kişi, almayan 33 (%33) kişi vardır.

Öz kıyım girişiminde bulunmuş olan 28 (%28) kişi, bulunmayan ise 72 (%72) kişi vardır. Öz kıyım girişiminde bulunanlar arasında 1 kez öz kıyım girişiminde bulunan 14 (%14) kişi, 2 kez öz kıyım girişiminde bulunan 8 (%8) kişi, 3 kez öz kıyım girişiminde bulunan 5 (%5) kişi ve 4 kez öz kıyım girişiminde bulunan 1 (%1) kişi olduğu gözlenmiştir.

**Tablo2. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (Devam)**

	N=100	n	%
<b>Madde Kullanımı Nedeniyle Daha Önce Hastaneye Yattınız Mı?</b>	Evet	57	57
	Hayır	43	43
<b>Madde Kullanım Nedeniyle Hastaneye Yatma Sayısı</b>	1 Kez	32	32
	2 Kez	13	13
	3 Kez ve Üzeri	12	6
	Hastaneye Yatmadı	43	43
	Yok	50	50
<b>Birinci Derece Akrabalarda Alkol/Madde Kullanımı Var Mı?</b>	Alkol	30	30
	Madde	3	3
	Her ikisi de	17	17
<b>Sabikanız Var Mı?</b>	Evet	20	20
	Hayır	80	80
	Sabika Yok	80	80
<b>Sabika Sebebi</b>	Terör	1	1
	Kavga/Yaralama/Vurma	10	10
	Silahla Yakalanma	1	1
	Trafik Kazası	4	4
	Uluslararası Para Transferi	1	1
	Uyuşturucu İle Yakalanmak	2	2
	Yağmalama	1	1
<b>Devam Etmekte Olan Mahkemeniz Var Mı?</b>	Evet	29	29
	Hayır	71	71

Madde kullanımı nedeni ile daha önce hastaneye yatan 57 (%57) kişi, yatmayan 43 (%43) kişi vardır. Madde kullanımı nedeni ile hastaneye 1 kez yatan 32 (%32) kişi, 2 kez yatan 13 (%13) kişi, 3 kez ve üzerinde yatan 12 (%12) kişi olduğu gözlenmiştir.

Birinci derece akrabalarda alkol/madde kullanımı olmayan 50 (%50) kişi, alkol kullanan 30 (%30) kişi, madde kullanan 3 (%3) kişi ve her ikisini de kullanan 17 (%17) kişi vardır.

Sabıkası olan 20 (%20) kişi, olmayan 80 (%80) kişi vardır. Sabika sebebi terör olan 1 (%1) kişi, kavga/yaralama/vurma olan 10 (%10) kişi, silahla yakalanma olan 1 (%1) kişi, trafik kazası olan 4 (%4) kişi, uluslararası para transferi olan 1 (%1) kişi, uyuşturucu ile yakalanma olan 2 (%2) kişi ve yağmalama olan 1 (%1) kişi vardır. Mahkemesi devam eden 29 (%29) kişi, devam etmeyen 71 (%71) kişi vardır.

**Tablo3. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (Devam)**

N=100		N	%	Ort.	S. Sapma	Min.	Max.
Yaş	<29 Yaş	56	56	29	5,88	19	44
	≥29 Yaş	44	44				
İlk Madde Kullanma Yaşınız	<18 Yaş	58	58	18	5,59	9	41
	≥18 Yaş	42	42				

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin yaş ortalamasının 29 olduğu ve 29 yaş altında olan 56 (%56) kişi, 29 yaş ve üzerinde olan 44 (%44) kişinin olduğu gözlenmiştir.

İlk madde kullanım yaş ortalamasının 18 olduğu ve 18 yaş altında madde kullanımına başlayan 58 (%58) kişi, 18 yaş ve üzerinde madde kullanımına başlayan 42 (%42) kişi olduğu gözlenmiştir.

#### **4.2. Tanımlayıcı İstatistikler ve Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi**

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin işlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu, değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği, kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiş olup tanımlayıcı istatistikleri ile ilgili dağılımlar aşağıda yer almaktadır.

**Tablo4. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler ve Normallik Testi**

N=100		Ort.	S. Sapma	Min.	Max.	P	
<b>İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR)</b>	Mükemmeliyetçilik/Başarı	30,59	13,04	8	56	0,00	
	Onaylanma İhtiyacı/Bağımlılık	19,87	8,15	5	35	0,00	
	İşlevsel Olmayan Tutumlar Toplam Puan	50,46	19,89	15	91	0,00	
<b>Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (Socrates)</b>	Farkına Varma	20,00	4,16	7	25	0,00	
	Adım Atma	22,67	4,02	6	25	0,00	
	İkilem	24,05	4,51	6	30	0,00	
	Socrates Toplam Puan	66,72	10,52	19	80	0,00	
<b>Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç)</b>	<b>Baba</b>	Duygusal Sıcaklık Tutumu	17,65	5,71	7	28	0,02
		Aşırı Koruyuculuk	21,17	5,51	9	34	0,17*
		Reddedicilik	12,95	5,56	7	28	0,00
		Algılanan Tutum Toplam Puan	51,77	8,54	33	74	0,06*
	<b>Anne</b>	Duygusal Sıcaklık Tutumu	19,21	5,39	8	28	0,02
		Aşırı Koruyuculuk	21,82	5,38	10	36	0,047
		Reddedicilik	11,73	4,14	7	26	0,00
		Algılanan Tutum Toplam Puan	52,76	8,75	33	77	0,02

\*P>0,05

P=Kolmogorov Smirnov Test Sonucu

İşlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu ve alt boyut puanlarına baktığımızda:

Mükemmeliyetçilik/başarı puan ortalamasının 30,59 olduğu, onaylanma ihtiyacı/bağımlılık puan ortalamasının 19,87 olduğu, işlevsel olmayan tutumlar toplam puan ortalamasının 50,46 olduğu gözlenmiştir. Yapılan Kolmogorov Smirnov test sonucuna göre mükemmeliyetçilik/başarı, onaylanma ihtiyacı/bağımlılık ve işlevsel olmayan tutumlar toplam puanlarının normal dağılım göstermediği sonucuna varılmıştır (P<0,05).

Değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği ve alt boyut puanlarına baktığımızda:

Farkına varma puan ortalamasının 20,00 olduğu, adım atma puan ortalamasının 22,67 olduğu, ikilem puan ortalamasının 24,05 olduğu, Socrates puan ortalamasının 66,72 olduğu gözlenmiştir. Yapılan Kolmogorov Smirnov test sonucuna göre farkına varma, adım atma, ikilem ve Socrates puanlarının normal dağılım göstermediği sonucuna varılmıştır (P<0,05).

Kısaltılmış Algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyu puanlarına baktığımızda:

Baba tutumu: Duygusal sıcaklık tutum puan ortalamasının 17,65 olduğu, aşırı koruyuculuk puan ortalamasının 21,17 olduğu, reddedicilik puan ortalamasının 12,95 olduğu, algılanan tutum puan ortalamasının 51,77 olduğu gözlenmiştir. Yapılan Kolmogorov Smirnov test sonucuna göre duygusal sıcaklık tutum, reddedicilik puanlarının normal dağılım göstermediği ( $P<0,05$ ); aşırı koruyuculuk, algılanan tutum puanlarının normal dağılım gösterdiği ( $P>0,05$ ) sonucuna varılmıştır.

Anne tutumu: Duygusal sıcaklık tutum puan ortalamasının 19,21 olduğu, aşırı koruyuculuk puan ortalamasının 21,82 olduğu, reddedicilik puan ortalamasının 11,73 olduğu, algılanan tutum puan ortalamasının 52,76 olduğu gözlenmiştir. Yapılan Kolmogorov Smirnov test sonucuna göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, reddedicilik, algılanan tutum puanlarının normal dağılım göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P<0,05$ ).

### **4.3. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu İle Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri**

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin işlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu ile değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki düzeylerine yönelik korelasyon sonuçları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo5. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu İle Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri**

Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (Socrates)	İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR)			
	Mükemmeliyetçilik/Başarı	Onaylanma İhtiyacı/Bağımlılık	İşlevsel Olmayan Tutumlar Toplam Puan	
Farkına Varma	r	-0,08	-0,04	-0,05
Adım Atma	r	0,22*	0,17	0,23*
İkilem	r	0,06	0,07	0,07
Socrates Toplam Puanı	r	0,03	0,04	0,05

\*P<0,05

r= Spearman Korelasyon Test Sonucu

Mükemmeliyetçilik/başarı puanlarına göre ilişki durumu:

- Mükemmeliyetçilik/başarı ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=-0,08;P>0,05$ ).
- Mükemmeliyetçilik/başarı ile adım atma puanları arasında aynı yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,22;P<0,05$ ).
- Mükemmeliyetçilik/başarı ile ikilem puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=0,06;P>0,05$ ).
- Mükemmeliyetçilik/başarı ile Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=0,03;P>0,05$ ).

Onaylanma ihtiyacı/bağımlılık puanlarına göre ilişki durumu:

- Onaylanma ihtiyacı/bağımlılık ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=-0,04;P>0,05$ ).
- Onaylanma ihtiyacı/bağımlılık ile adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=0,17;P>0,05$ ).
- Onaylanma ihtiyacı/bağımlılık ile ikilem puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=0,07;P>0,05$ ).
- Onaylanma ihtiyacı/bağımlılık ile Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=0,04;P>0,05$ ).

İşlevsel olmayan tutumlar toplam puanlarına göre ilişki durumu:

- İşlevsel olmayan tutum toplam puanı ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=-0,05;P>0,05$ ).
- İşlevsel olmayan tutum toplam puanı ile adım atma puanları arasında aynı yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,23;P<0,05$ ).
- İşlevsel olmayan tutum toplam puanı ile ikilem puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=0,07;P>0,05$ ).

İşlevsel olmayan tutum toplam puanı ile Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=0,05;P>0,05$ ).

#### 4.4. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu İle Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin işlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu ile kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki düzeylerine yönelik korelasyon sonuçları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo6. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu İle Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri**

Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç)	İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR)			
	Mükemmeliyetçilik/Başarı	Onaylanma İhtiyacı/Bağımlılık	İşlevsel Olmayan Tutumlar Toplam Puan	
Baba	Duygusal Sıcaklık Tutumu	r -0,18	-0,17	-0,19
	Aşırı Koruyuculuk	r -0,08	-0,01	-0,06
	Reddedicilik	r 0,27*	0,29*	0,30*
Algılanan Tutum Toplam Puan	r -0,03	0,02	-0,01	
Anne	Duygusal Sıcaklık Tutumu	r -0,10	-0,14	-0,13
	Aşırı Koruyuculuk	r -0,06	0,03	-0,03
	Reddedicilik	r 0,21**	0,28*	0,27*
Algılanan Tutum Toplam Puan	r -0,07	-0,01	-0,04	

\* $P<0,01$  ; \*\* $P<0,05$

r= Spearman Korelasyon Test Sonucu

Algılanan toplam baba tutum puanlarına göre ilişki durumu:

- Duygusal sıcaklık tutumu ile mükemmeliyetçilik/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,18;P>0,05$ ); onaylanma ihtiyacı/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,17;P>0,05$ ); işlevsel olmayan tutum toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,19;P>0,05$ ) gözlenmiştir.
- Aşırı koruyuculuk ile mükemmeliyetçilik/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,08;P>0,05$ ); onaylanma ihtiyacı/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,01;P>0,05$ ); işlevsel olmayan tutum toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,06;P>0,05$ ) gözlenmiştir.
- Reddedicilik ile mükemmeliyetçilik/başarı puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,27;P<0,01$ ); onaylanma ihtiyacı/başarı puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,29;P<0,01$ ); işlevsel olmayan tutum toplam puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,30;P<0,01$ ) gözlenmiştir.
- Algılanan tutum toplam puanı ile mükemmeliyetçilik/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,03;P>0,05$ ); onaylanma ihtiyacı/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,02;P>0,05$ ); işlevsel olmayan tutum toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,01;P>0,05$ ) gözlenmiştir.

Algılanan toplam anne tutum puanlarına göre ilişki durumu:

- Duygusal sıcaklık tutumu ile mükemmeliyetçilik/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,10;P>0,05$ ); onaylanma ihtiyacı/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,14;P>0,05$ ); işlevsel olmayan tutum toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,13;P>0,05$ ) gözlenmiştir.
- Aşırı koruyuculuk ile mükemmeliyetçilik/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,06;P>0,05$ ); onaylanma ihtiyacı/başarı puanları

arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,03;P>0,05$ ); işlevsel olmayan tutum toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,03;P>0,05$ ) gözlenmiştir.

- Reddedicilik ile mükemmeliyetçilik/başarı puanları arasında aynı yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,21;P<0,05$ ); onaylanma ihtiyacı/başarı puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,28;P<0,01$ ); işlevsel olmayan tutum toplam puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,27;P<0,01$ ) gözlenmiştir.
- Algılanan tutum ile mükemmeliyetçilik/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,07;P>0,05$ ); onaylanma ihtiyacı/başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,07;P>0,05$ ); işlevsel olmayan tutum toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,07;P>0,05$ ) gözlenmiştir.

#### **4.5. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği İle Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri**

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği ile kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki düzeylerine yönelik korelasyon sonuçları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo7. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği İle Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri**

	Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç)	r	Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (Socrates)			
			Farkına Varma	Adım Atma	İkilem	Socrates
Baba	Duygusal Sıcaklık Tutumu	r	-0,02	0,06	-0,08	-0,05
	Aşırı Koruyuculuk	r	-0,04	0,03	0,03	0,02
	Reddedicilik	r	0,05	0,05	0,17	0,13
	Algılanan Tutum Toplam Puan	r	0,01	0,10	0,04	0,06
Anne	Duygusal Sıcaklık Tutumu	r	-0,08	0,07	-0,05	-0,05
	Aşırı Koruyuculuk	r	-0,05	0,01	0,06	0,01
	Reddedicilik	r	0,14	0,03	0,21*	0,17
	Algılanan Tutum Toplam Puan	r	0,02	0,04	0,07	0,06

\*P<0,05

r= Spearman Korelasyon Test Sonucu

Algılanan toplam baba tutum puanlarına göre ilişki durumu:

- Duygusal sıcaklık tutumu ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,02;P>0,05$ ); adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,06;P>0,05$ ); ikilem puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,08;P>0,05$ ); Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,05;P>0,05$ ) gözlenmiştir.
- Aşırı koruyuculuk ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,04;P>0,05$ ); adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,03;P>0,05$ ); ikilem puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,03;P>0,05$ ); Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,02;P>0,05$ ) gözlenmiştir.
- Reddedicilik ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,05;P>0,05$ ); adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,05;P>0,05$ ); ikilem puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,17;P>0,05$ ); Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,13;P>0,05$ ) gözlenmiştir.
- Algılanan tutum toplam puanları ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,01;P>0,05$ ); adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,10;P>0,05$ ); ikilem puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,04;P>0,05$ ); Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,06;P>0,05$ ) gözlenmiştir.

Algılanan toplam anne tutum puanlarına göre ilişki durumu:

- Duygusal sıcaklık tutumu ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,08;P>0,05$ ); adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,07;P>0,05$ ); ikilem puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,05;P>0,05$ ); Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,05;P>0,05$ ) gözlenmiştir.
- Aşırı koruyuculuk ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0,05;P>0,05$ ); adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,01;P>0,05$ ); ikilem puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,06;P>0,05$ ); Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,01;P>0,05$ ) gözlenmiştir.
- Reddedicilik ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,14;P>0,05$ ); adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,03;P>0,05$ ); ikilem puanları arasında aynı yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,21;P<0,05$ ); Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,17;P>0,05$ ) gözlenmiştir.
- Algılanan tutum toplam puanları ile farkına varma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,02;P>0,05$ ); adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,04;P>0,05$ ); ikilem puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,07;P>0,05$ ); Socrates toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=0,06;P>0,05$ ) gözlenmiştir.

#### **4.6. Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre işlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu, değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği, kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut

puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

**Tablo8. Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

N=100		Çocuğunuz Var Mı?	n	Ort./Sıra Ort.	Test İst.	P		
İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu(DAS-R-TR)	Mükemmeliyetçilik/Başarı	Evet	36	Sıra 55,18	Z	-1,212	0,23	
		Hayır	64	Ort. 47,87				
	Onaylanma İhtiyacı/Bağımlılık	Evet	36	Sıra 54,54	Z	-1,047	0,30	
		Hayır	64	Ort. 48,23				
	İşlevsel Olmayan Tutumlar Toplam Puanı	Evet	36	Sıra 55,26	Z	-1,232	0,22	
		Hayır	64	Ort. 47,82				
Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (Socrates)	Farkına Varma	Evet	36	Sıra 53,28	Z	-0,723	0,47	
		Hayır	64	Ort. 48,94				
	Adım Atma	Evet	36	Sıra 59,13	Z	-2,398	0,02*	
		Hayır	64	Ort. 45,65				
	İkilem	Evet	36	Sıra 56,54	Z	-1,568	0,12	
		Hayır	64	Ort. 47,10				
	Socrates	Evet	36	Sıra 54,94	Z	-1,150	0,25	
		Hayır	64	Ort. 48,00				
	Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç)	Duygusal Sıcaklık Tutumu	Evet	36	Sıra 56,35	Z	-1,514	0,13
			Hayır	64	Ort. 47,21			
		Aşırı Koruyuculuk	Evet	36	Ort. 20,72	T	-0,608	0,54
			Hayır	64	Ort. 21,42			
Reddedicilik		Evet	36	Sıra 45,35	Z	-1,337	0,18	
		Hayır	64	Ort. 53,40				
Algılanan Tutum Toplam Puanı		Evet	36	Ort. 51,97	T	0,177	0,86	
		Hayır	64	Ort. 51,66				
Duygusal Sıcaklık Tutumu		Evet	36	Sıra 50,39	Z	-0,029	0,98	
		Hayır	64	Ort. 50,56				
Aşırı Koruyuculuk		Evet	36	Sıra 44,88	Z	-1,458	0,15	
		Hayır	64	Ort. 53,66				
Reddedicilik	Evet	36	Sıra 48,03	Z	-0,643	0,52		
	Hayır	64	Ort. 51,89					
Algılanan Tutum Toplam Puanı	Evet	36	Sıra 45,03	Z	-1,416	0,16		
	Hayır	64	Ort. 53,58					

\*P<0,05

Z=Mann Whitney U Test Sonucu

T=Bağımsız Örneklem T Test Sonucu

İşlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Çocuk sahibi olan sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin, çocuk sahibi olmayan bireylere göre mükemmeliyetçilik/başarı, onaylanma ihtiyacı/bağımlılık, işlevsel olmayan tutum toplam puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre mükemmeliyetçilik/başarı, onaylanma ihtiyacı/bağımlılık, işlevsel olmayan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

Değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Çocuk sahibi olan sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin, çocuk sahibi olmayan bireylere göre farkına varma, adım atma, ikilem ve Socrates toplam puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre farkına varma, ikilem ve Socrates toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ( $P>0,05$ ); adım atma puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $P<0,05$ ) sonucuna varılmıştır.

Kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Baba tutum: Çocuk sahibi olan sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin, çocuk sahibi olmayan bireylere göre aşırı koruyuculuk, reddedicilik puanlarının daha düşük olduğu; duygusal sıcaklık tutum, algılanan tutum toplam puanlarının ise daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, reddedicilik ve algılanan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

Anne tutum: Çocuk sahibi olan sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin, çocuk sahibi olmayan bireylere göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, reddedicilik, algılanan tutum toplam puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, reddedicilik ve algılanan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

#### **4.7. İlk Madde Kullanım Yaşlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin ilk madde kullanım yaşlarına göre işlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu, değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği, kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.



**Tablo9. İlk Madde Kullanım Yaşlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

N=100		İlk Madde Kullanma Yaşınız	N	Ort./Sıra Ort.	Test İst.			
İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR)	Mükemmeliyetçilik/Başarı	<18 Yaş	58	Sıra 47,91	Z	-1,049	0,29	
		≥18 Yaş	42	Ort. 54,07				
	Onaylanma İhtiyacı/Bağımlılık	<18 Yaş	58	Sıra 48,84	Z	-0,672	0,50	
		≥18 Yaş	42	Ort. 52,79				
İşlevsel Olmayan Tutumlar Toplam Puanı		<18 Yaş	58	Sıra 48,02	Z	-1,006	0,31	
		≥18 Yaş	42	Ort. 53,93				
Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (Socrates)	Farkına Varma	<18 Yaş	58	Sıra 51,17	Z	-0,274	0,78	
		≥18 Yaş	42	Ort. 49,57				
	Adım Atma	<18 Yaş	58	Sıra 47,89	Z	-1,138	0,26	
		≥18 Yaş	42	Ort. 54,11				
	İkilem	<18 Yaş	58	Sıra 49,59	Z	-0,368	0,71	
		≥18 Yaş	42	Ort. 51,75				
Socrates	<18 Yaş	58	Sıra 50,17	Z	-0,133	0,89		
	≥18 Yaş	42	Ort. 50,95					
Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç)	Duygusal Sıcaklık Tutumu	<18 Yaş	58	Sıra 49,04	Z	-0,591	0,55	
		≥18 Yaş	42	Ort. 52,51				
	Baba	Aşırı Koruyuculuk	<18 Yaş	58	Sıra 20,91	T	-0,545	0,59
			≥18 Yaş	42	Ort. 21,52			
		Reddedicilik	<18 Yaş	58	Sıra 51,22	Z	-0,291	0,77
			≥18 Yaş	42	Ort. 49,51			
	Algılanan Tutum Toplam Puanı	<18 Yaş	58	Sıra 51,21	T	-0,773	0,44	
		≥18 Yaş	42	Ort. 52,55				
	Duygusal Sıcaklık Tutumu	<18 Yaş	58	Sıra 51,30	Z	-0,325	0,75	
		≥18 Yaş	42	Ort. 49,39				
Anne	Aşırı Koruyuculuk	<18 Yaş	58	Sıra 52,21	Z	-0,693	0,49	
		≥18 Yaş	42	Ort. 48,14				
	Reddedicilik	<18 Yaş	58	Sıra 50,02	Z	-0,197	0,84	
		≥18 Yaş	42	Ort. 51,17				
Algılanan Tutum Toplam Puanı		<18 Yaş	58	Sıra 50,82	Z	-0,129	0,90	
		≥18 Yaş	42	Ort. 50,06				

Z=Mann Whitney U Test Sonucu

T=Bağımsız Örneklem T Test Sonucu

İşlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

İlk madde kullanımı 18 yaş altında olan sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin, 18 yaş ve üstünde olan bireylere göre mükemmeliyetçilik/başarı, onaylanma ihtiyacı/bağımlılık, işlevsel olmayan tutum toplam puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. (P>0,05).

Değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

İlk madde kullanımı 18 yaş altında olan sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin, 18 yaş ve üstünde olan bireylere göre farkına varma puanlarının daha yüksek olduğu; adım atma, ikilem ve Socrates toplam puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin ilk madde kullanım yaşlarına göre farkına varma, adım atma, ikilem ve Socrates toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

Algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Baba tutum: İlk madde kullanımı 18 yaş altında olan sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin, 18 yaş ve üstünde olan bireylere göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, algılanan tutum toplam puanlarının daha düşük olduğu; reddedicilik puanlarının ise daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin ilk madde kullanım yaşlarına göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, reddedicilik ve algılanan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

Anne tutum: İlk madde kullanımı 18 yaş altında olan sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin, 18 yaş ve üstünde olan bireylere göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, algılanan tutum toplam puanlarının daha yüksek olduğu; reddedicilik puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin ilk madde kullanım yaşlarına göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, reddedicilik ve algılanan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

#### **4.8. Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin daha önce psikolojik destek alma durumlarına göre işlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu, değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği, kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.



**Tablo10. Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

N=100		Daha Önce Hiç Psikolojik Destek Aldınız Mı?	N	Ort./Sıra Ort.	Test İst.	P
İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR)	Mükemmeliyetçilik/Başarı	Evet	67	Sıra 52,57	Z -1,020	0,31
		Hayır	33	Ort. 46,29		
	Onaylanma İhtiyacı/Bağımlılık	Evet	67	Sıra 50,64	Z -0,070	0,94
		Hayır	33	Ort. 50,21		
İşlevsel Olmayan Tutumlar Toplam Puanı	Evet	67	Sıra 51,87	Z -0,671	0,50	
	Hayır	33	Ort. 47,73			
Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (Socrates)	Farkına Varma	Evet	67	Sıra 52,51	Z -0,996	0,32
		Hayır	33	Ort. 46,41		
	Adım Atma	Evet	67	Sıra 49,72	Z -0,414	0,68
		Hayır	33	Ort. 52,09		
	İkilem	Evet	67	Sıra 50,01	Z -0,243	0,81
		Hayır	33	Ort. 51,50		
	Socrates	Evet	67	Sıra 50,66	Z -0,081	0,94
		Hayır	33	Ort. 50,17		
Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç)	Duygusal Sıcaklık Tutumu	Evet	67	Sıra 49,37	Z -0,554	0,58
		Hayır	33	Ort. 52,79		
	Aşırı Koruyuculuk	Evet	67	Ort. 21,43	T 0,678	0,50
		Hayır	33	Ort. 20,64		
	Reddedicilik	Evet	67	Sıra 50,02	Z -0,236	0,81
		Hayır	33	Ort. 51,47		
	Algılanan Tutum Toplam Puanı	Evet	67	Ort. 51,72	T -0,089	0,93
		Hayır	33	Ort. 51,88		
	Duygusal Sıcaklık Tutumu	Evet	67	Sıra 49,36	Z -0,562	0,57
		Hayır	33	Ort. 52,82		
	Aşırı Koruyuculuk	Evet	67	Sıra 51,07	Z -0,283	0,78
		Hayır	33	Ort. 49,33		
Reddedicilik	Evet	67	Sıra 50,99	Z -0,243	0,81	
	Hayır	33	Ort. 49,50			
Algılanan Tutum Toplam Puanı	Evet	67	Sıra 50,47	Z -0,015	0,99	
	Hayır	33	Ort. 50,56			

Z=Mann Whitney U Test Sonucu

T=Bağımsız Örneklem T Test Sonucu

İşlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Daha önce psikolojik destek alan sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, psikolojik destek almayan bireylere göre mükemmeliyetçilik/başarı, onaylanma ihtiyacı/bağımlılık, işlevsel olmayan tutum toplam puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin daha önce psikolojik destek alma durumlarına göre mükemmeliyetçilik/başarı, onaylanma

ihtiyacı/bağımlılık, işlevsel olmayan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

Değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Daha önce psikolojik destek alan sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, psikolojik destek almayan bireylere göre farkına varma, Socrates toplam puanlarının daha yüksek olduğu; adım atma, ikilem puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin daha önce psikolojik destek alma durumlarına göre farkına varma, adım atma, ikilem ve Socrates toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

Kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Baba tutum: Daha önce psikolojik destek alan sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, psikolojik destek almayan bireylere göre aşırı koruyuculuk puanlarının daha yüksek olduğu; duygusal sıcaklık tutum, reddedicilik, algılanan tutum toplam puanlarının ise daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin daha önce psikolojik destek alma durumlarına göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, reddedicilik ve algılanan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

Anne tutum: Daha önce psikolojik destek alan sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, psikolojik destek almayan bireylere göre aşırı koruyuculuk, reddedicilik puanlarının daha yüksek olduğu; duygusal sıcaklık tutumu, algılanan tutum toplam puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin daha önce psikolojik destek alma durumlarına göre duygusal sıcaklık tutumu, aşırı koruyuculuk, reddedicilik ve algılanan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

#### **4.9. Madde Kullanımı Nedeni İle Hastaneye Yatma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin madde kullanımı nedeni ile hastaneye yatma durumlarına göre işlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu, değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği, kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

**Tablo11. Madde Kullanımı Nedeni İle Hastaneye Yatma Durumlarına Göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

N=100		Madde Kullanımı Nedeniyle Daha Önce Hastaneye Yatmış Mı?	N	Ort./Sıra Ort.	Test İst.	P		
İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu(DAS-R-TR)	Mükemmeliyetçilik/Başarı	Evet	57	Sıra 49,79	Z	-0,282	0,78	
		Hayır	43	Ort. 51,44				
	Onaylanma İhtiyacı/Bağımlılık	Evet	57	Sıra 52,61	Z	-0,841	0,40	
		Hayır	43	Ort. 47,70				
İşlevsel Olmayan Tutumlar Toplam Puanı		Evet	57	Sıra 50,66	Z	-0,063	0,95	
		Hayır	43	Ort. 50,29				
Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (Socrates)	Farkına Varma	Evet	57	Sıra 54,66	Z	-1,662	0,10	
		Hayır	43	Ort. 44,99				
	Adım Atma	Evet	57	Sıra 47,55	Z	-1,258	0,21	
		Hayır	43	Ort. 54,41				
	İkilem	Evet	57	Sıra 47,17	Z	-1,328	0,18	
		Hayır	43	Ort. 54,92				
Socrates Toplam Puanı		Evet	57	Sıra 50,75	Z	-0,101	0,92	
		Hayır	43	Ort. 50,16				
Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç)	Baba	Duygusal Sıcaklık Tutumu	Evet	57	Sıra 49,16	Z	-0,533	0,59
			Hayır	43	Ort. 52,28			
	Aşırı Koruyuculuk	Evet	57	Ort. 21,44	T	0,560	0,58	
		Hayır	43	Ort. 20,81				
	Reddedicilik	Evet	57	Sıra 51,75	Z	-0,496	0,62	
		Hayır	43	Ort. 48,85				
	Algılanan Tutum Toplam Puanı		Evet	57	Ort. 51,68	T	-0,115	0,91
			Hayır	43	Ort. 51,88			
	Anne	Duygusal Sıcaklık Tutumu	Evet	57	Sıra 46,72	Z	-1,503	0,13
			Hayır	43	Ort. 55,51			
Aşırı Koruyuculuk		Evet	57	Sıra 52,52	Z	-0,803	0,42	
		Hayır	43	Ort. 47,83				
Reddedicilik		Evet	57	Sıra 54,27	Z	-1,505	0,13	
		Hayır	43	Ort. 45,50				
Algılanan Tutum Toplam Puanı		Evet	57	Sıra 50,95	Z	-0,178	0,86	
		Hayır	43	Ort. 49,91				

Z=Mann Whitney U Test Sonucu

T=Bağımsız Örneklem T Test Sonucu

İşlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formu ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Madde kullanımı nedeni ile hastaneye yatan sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, hastaneye yatmayan bireylere göre onaylanma ihtiyacı/bağımlılık, işlevsel olmayan tutum toplam puanlarının daha yüksek olduğu; mükemmeliyetçilik/başarı puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin madde kullanımı nedeni ile hastaneye yatma durumlarına göre mükemmeliyetçilik/başarı,

onaylanma ihtiyacı/bağımlılık, işlevsel olmayan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

Değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Madde kullanımı nedeni ile hastaneye yatan sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, hastaneye yatmayan bireylere göre farkına varma, Socrates toplam puanlarının daha yüksek olduğu; adım atma, ikilem puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin madde kullanımı nedeni ile hastaneye yatma durumlarına göre farkına varma, adım atma, ikilem ve Socrates toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

Algılanan ebeveyn tutumları ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Baba tutum: Madde kullanımı nedeni ile hastaneye yatan sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, hastaneye yatmayan bireylere göre aşırı koruyuculuk, reddedicilik puanlarının daha yüksek olduğu; duygusal sıcaklık tutum, algılanan tutum toplam puanlarının ise daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin madde kullanımı nedeni ile hastaneye yatma durumlarına göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, reddedicilik ve algılanan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

Anne tutum: Madde kullanımı nedeni ile hastaneye yatan sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, hastaneye yatmayan bireylere göre aşırı koruyuculuk, reddedicilik, algılanan tutum toplam puanlarının daha yüksek olduğu; duygusal sıcaklık tutum puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan madde kullanımı nedeni ile hastaneye yatma durumlarına göre duygusal sıcaklık tutum, aşırı koruyuculuk, reddedicilik ve algılanan tutum toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $P>0,05$ ).

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerde değişime hazır olma, ebeveyn tutumu ve işlevsel olmayan tutumlar arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada toplam 100 erkek katılımcı ile görüşülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre genel olarak 19-44 yaş olan katılımcıların eğitim durumları ise çoğunlukla ilköğretim ve lisedir. Katılımcıların yarısından fazlasının bekar bireylerden oluştuğu görülmüştür. Olçay (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada madde bağımlısı bireylerin çoğunun bekar oldukları aynı zamanda bu bireylerin ilköğretim ve lise mezunu oldukları ve bildirilmiştir. Bizim çalışmamızın da çoğunun bekar ve ilköğretim/lise mezunu bireylerden oluşması literatürle benzerlik göstermektedir.

Katılımcılar sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerden oluşmaktadır. Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin yaş ortalamasının 29 olduğu ve 29 yaş altında olan 56 (%56) kişi, 29 yaş ve üzerinde olan 44 (%44) kişinin olduğu gözlenmiştir. İlk madde kullanım yaş ortalamasının 18 olduğu ve 18 yaş altında ilk madde kullanımının %58 olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda genellikle madde kullanımına ergenlik döneminde ya da çocuk yaşlarda başlandığı gözlenmiştir (McArdle, 2008). Elde edilen verilerin bulgularımıza paralellik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmada özellikle erkeklerin sentetik kannabinoid bağımlısı oldukları (%100) ve hiç kadın sentetik kannabinoid bağımlısı katılımcının olmadığı tespit edilmiştir. Olçay (2016)'nın yapmış olduğu araştırmada özellikle erkeklerin daha fazla madde kullandığı bu oranın %83.3 olduğu tespit edilmiştir. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM'e, madde kullanımı sebebiyle 1983-1988 yılları arasında yatırılan 1829 kişinin % 93,2'ü, 1991-1995 yılları arasında yatırılan 1679 kişinin % 98'i ve 1998-2002 1983-1988 yılları arasında yatırılan 2156 kişinin % 92,2'sinin erkek olduğu tespit edilmiştir (Evren ve ark., 2003). Bulunan bu sonuçların araştırma bulgularımıza paralellik gösterdiği görülmektedir.

Madde kullanımı nedeni ile daha önce hastaneye yatan 57 (%57) kişi, yatmayan 43 (%43) kişi vardır. Katılımcıların, daha önce psikolojik destek alma durumlarına bakıldığında, %67'sinin psikolojik destek aldığı, %33'ünün almadığı ve %28'de öz kırım girişiminin olduğu, %72'de ise olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada madde kullanıcılarında %20-40 intihar oranı ve izlem çalışmalarında %3-35 oranında yaşam boyu intihar girişimi saptanmıştır (Darke ve Ross, 2002). Çalışmamız bu verileri doğrular niteliktedir.

Sabıkası olan 20 (%20) kişi, olmayan 80 (%80) kişi vardır. Sabıka sebebi terör olan 1 (%1) kişi, kavga/yaralama/vurma olan 10 (%10) kişi, silahla yakalanma olan 1 (%1) kişi, trafik kazası olan 4 (%4) kişi, uluslararası para transferi olan 1 (%1) kişi, uyuşturucu ile yakalanma olan 2 (%2) kişi ve yağmalama olan 1 (%1) kişi vardır. Akın (2013)'ün yaptığı çalışmada, ergenlerin %30'u, yetişkinlerin ise %30,8'i bir suçtan yargılanmıştır. Bunların %6'sı hırsızlık, %6,7'si kavgaya karışma, %6'sı uyuşturucu madde bulundurma veya satma ve %12'si yaralama suçlarından yargılanmıştır (Akın, 2013). Bu bilgiler madde kullanan bireylerin suç geçmişlerinin ve suç işleme potansiyellerinin olabildiği bilgisini doğrulamaktadır.

Katılımcıların birinci derece akrabalarında alkol/madde kullanımı olmayan %50, alkol kullanan %30, madde kullanan %3 ve her ikisini de kullanan %17; sabıkası olan %20, olmayan %80 kişinin olduğu belirlenmiştir. Ailede birinci dereceden yakınarda alkol ve madde kullanımının olması çocukların da maddeye yönelmesinde etkili olabilmektedir. Burada ebeveynler olumsuz rol model olarak çocukların kötü alışkanlıklar edinmesine yol açmış olabilir (Zeitlin, 1994).

Elde edilen bulgulara göre erkeklerin, bekar bireylerin ve örneklemdaki üniversite mezunu olmayanların sayısının olanlardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Madde başlama yaşının ortalama 18 olduğu ve çoğunun daha önce psikolojik destek aldığı görülmüştür.

Araştırmamızda işlevsel olmayan tutum toplam puanı ile değişime hazır olma ve tedavi isteği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İşlevsel olmayan tutumlar ölçeği ile değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeğinin alt boyutlarından olan, mükemmeliyetçilik/başarı ile farkına varma ve ikilem puanları arasında anlamlı bir

ilişki bulunamamıştır; ancak mükemmeliyetçilik/başarı ile adım atma ve işlevsel olmayan tutum toplam puanı ile adım atma arasında aynı yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İşlevsel olmayan tutumlar ölçeğinin bir diğer alt boyutu olan onaylanma ihtiyacı/bağımlılık ile değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeğinin alt boyutları olan farkına varma, ikilem ve adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Elde edilen bu veri doğrultusunda, sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin madde kullanımları, ailelerinin ve çevrelerinin olumsuz tepki göstermeleri ve dışlamaları, bu bireylerde şiddetli kaygıya yol açabilir. Bunun sonucunda olumsuz davranışından rahatsızlık duyarak maddeyi bırakma girişiminde bulunabilir. Sadece mükemmeliyetçilik/başarı ile adım atma alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki çıkması bize, hastaların madde kullanımının olumsuz etkilerinin farkındalığından değil, yaptıkları hatayı korkunç ve baş edilemez olarak yorumlamalarından kaynaklı tedaviye adım atma girişiminde bulduklarını düşündürebilir. Bireyin değişim sürecinde aktif olarak rol alabilmesi için öncelikle madde kullanımı zararlarının farkında olması gerekir. Farkındalık sonrasında bireyin madde kullanımını değiştirmeye yönelik karar vermesi gerekir (Akgün, 2010). Bu durum farkındalığın olmamasından dolayı tedavinin seyrini olumsuz etkileyebilir ve hastalığın nüks etmesine sebep olabilir. Bağımlının değişme konusundaki isteği ve bunu başarabilmek için göstermiş olduğu çaba, değişimin belirleyici faktörüdür. Bağımlı, değişmek için, alkol kullanımının olumsuz etkilerinin farkına varmalı ve değişimin kendisi için olumlu sonuçlar yaratacağını bilmelidir. Alkol bağımlılarının içme davranışlarını değiştirmede güçlük yaşamaları, yanlış yargılama ve planlamada zorluk yaşama gibi etkenlerle yakından ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Alkol kullanımının motivasyonel modeline göre, bağımlıların uygunsuz motivasyonel örüntüleri onları alkol kullanımına alternatif olarak, daha sağlıklı ve uygun hedefler geliştirmeyi engellemektedir (Akgün, 2010). Ryan ve arkadaşlarının 1995 yılında yaptıkları çalışmada tedaviye yönelik içsel motivasyonu daha yüksek hastaların tedaviye daha bağlı oldukları ve daha hızlı cevap verdikleri, dışsal motivasyonu yüksek olan hastaların ise tedaviden daha az yararlandıkları görülmüştür. Dışsal motivasyonun tedavi sürecinde daha az etkili olmasından kaynaklı, tedaviden sorumlu bireyler hastalarının içsel motivasyonlarını arttırmaya çalışmaktadır (Ryan ve ark., 1995; akt. Akgün, 2010).

Araştırmamızda kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumunun hem anne hem de baba duygusal sıcaklık ve aşırı koruyuculuk alt boyutlarının işlevsel olmayan tutum ve alt boyutları ile arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak işlevsel olmayan tutumlar ölçeği kısaltılmış Türkçe formunun alt boyutları olan mükemmeliyetçilik/başarı ve onaylanma ihtiyacı/bağımlılık ile kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumunun hem anne hem de baba reddedicilik alt boyutları arasında aynı yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 2003 yılında yapılan bir çalışmada depresyonu olan bireylerin tersine depresyonu olmayan bireylerin mükemmeliyetçilik puanlarının daha yüksek bulunduğu ve ergenlerin işlevsel olmayan tutumlara bağlılıkları, anne babalarının bu konudaki tutumlarıyla ilişkili çıkmadığı saptanmıştır (Eryüksel ve Akün, 2003). Depresyonu olan ergenlerde olumsuz bilişlerin varlığını araştıran çalışmalarda, depresif ergenlerin mükemmeliyetçilikle ilgili inançlara sahip oldukları ve mükemmeliyetçi düşünme eğilimi olan ergenlerin, iyi olmak ile mükemmellik arasında ayırım yapamadıkları ifade edilmektedir (White, 1989). Buna karşın Robin ve ark.'nın (1990) çalışmasında, sorunlu ve sorunsuz ergenler, mükemmeliyetçilik ve onaylanma ile ilgili ailesel inançlar açısından farklılaşmış gözükmemişlerdir. 2013 yılında yapılan bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlere göre ailelerinin daha az kabul- ilgi, kontrol-denetleme gösterdiği ve aile desteği algısının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Aydoğdu ve Cam, 2013). Ergen, anne ve babaların depresyon puanları, ergen-ebeveyn çatışması, aile ilişkilerine dair çarpıtılmış inançları ve ana-babaların işlevsel olmayan tutumlara bağlılıkları arasında pozitif ve anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Eryüksel ve Akün, 2003). Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre ailesi tarafından yargılanan ve eleştirilen bağımlı bireyin, onaylanmak, değer ve saygı görmek için mükemmeliyetçilik şemaları tetiklenebilir. Kişiler ebeveynlerinden, kabul ve onay beklentileri karşılanmadığı için kişilerarası problem çözme becerilerindeki eksiklikler sebebiyle genellemeler yapabilir, olumsuz çıkarımlarda bulunabilir ve depresif duygu durum gösterebilirler. Bu genellemeler ve çıkarımların etkisiyle işlevsel olmayan otomatik düşünceler geliştirerek diğer kişilere karşı olumsuz atıflarda bulunabilirler (Yelkenci, 2013).

Araştırmamızda değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği ile kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumu ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alt ölçeklerin birbirleri ile olan ilişkisine bakıldığında yalnızca anne tutumu reddedicilik alt

boyutunun ikilem alt boyutu ile arasında anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur. Sözkese (2013)'in yapmış olduğu çalışmada algılanan ebeveyn kontrolü yüksek olan çocukların sigara yarar algılarının düşük ve sigara zarar algılarının yüksek çıktığı bulunmuştur. Çocukların algıladıkları anne-baba tutumlarının ve sigara kullanım davranışlarının çocukların sigaraya karşı tutumlarını etkilediği belirtilmiştir (Wilkinson ve ark., 2008; Jackson ve Henriksen, 1998; Jackson ve Henriksen, 1997; Ennett ve ark., 2001; Anderson ve ark., 2002; akt. Sözkese, 2013). Anne-babaların kontrollü, ılımlı ve uyarıcı tutumları çocukların sigara içme davranışlarını azaltırken (Foshee ve Bauman, 1992; Kerr ve ark., 2005), zorlayıcı ve bireysel baskı içeren anne-baba tutumlarının ergenlerin riskli davranışlarıyla daha çok ilişkili olduğu belirtilmektedir (Finkenauer ve ark., 2005; Gray ve Steinberg, 1999). Elde ettiğimiz bu araştırma bulgusu literatür ile örtüşmemektedir. Bireyler, kendilerine yöneltilen sorulara verdikleri cevapların ailelerine ve sorumlu doktorlarına gitmesinden ve akabinde hastane yatışlarının uzamasından endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu sebeple gerçeği yansıtmayan tutarsız cevaplar verdikleri düşünülmektedir. Literatür çalışmalarından farklı çıkan bu iki değişkenimiz arasındaki ilişkisizlik sebebi hastaların bu kaygılarından kaynaklı gerçeği yansıtmayan cevaplar olabileceği varsanılmaktadır.

Çocuk sahibi olan sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin, çocuk sahibi olmayan bireylere göre farkına varma, adım atma, ikilem ve Socrates toplam puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeğinin alt boyutlarından olan adım atma puanları ile arasında pozitif yönde anlamlı bir fark gösterdiği sonucuna varılmıştır. Tedavi için motivasyon, bağımlılık tedavisi adımlarında önemlidir (Prochaska ve ark., 1992). Uygun motivasyonun olmaması hastaların tedaviyi yarıda bırakmasına ve nükse neden olan en önemli etkenlerdendir (Akgün, 2010). Cahill ve arkadaşları, alkol bağımlılarında tedavi öncesindeki motivasyonun tedavinin sürekliliği açısından önemli olduğu sonucuna ulaşmıştır (Cahill ve ark., 2003). Elde edilen bu bulgular çocuk sahibi olmanın bireyde maddeyi bırakma açısından önemli bir motivasyon kaynağı olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin ilk madde kullanım yaşının, daha önce psikolojik destek almasının ve madde kullanımı nedeniyle hastaneye

yatmasının, işlevsel olmayan tutumlarına, kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumlarına, değişime hazır olma ve tedavi isteklerine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır.



## BÖLÜM VI

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada ‘‘Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerde değişime hazır olma, ebeveyn tutumu ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişki’’ incelenmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

1. Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin işlevsel olmayan tutum toplam puanları ve mükemmeliyetçilik tutumu ile değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeğinin alt boyutu olan adım atma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
2. İşlevsel olmayan tutum toplam puanı ile değişime hazır olma ve tedavi isteği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır
3. Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, işlevsel olmayan inançlar toplam puanı ve alt boyutları olan mükemmeliyetçilik ve onay ihtiyacı puanları ile algılanan hem anne hem de baba reddedicilik tutum puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
4. Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, işlevsel olmayan inançlar toplam puanı ve alt boyutları olan mükemmeliyetçilik ve onay ihtiyacı puanları ile algılanan hem anne hem de baba duygusal sıcaklık ve aşırı koruyuculuk tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.
5. Sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin, algılanan hem anne hem de baba duygusal sıcaklık ve aşırı koruyuculuk tutum puanları ile Socrates toplam puanları ve alt boyutları olan farkına varma, ikilem, adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
6. Algılanan baba reddedicilik tutum puanı ile Socrates toplam puanları ve alt boyutları olan farkına varma, ikilem, adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

7. Algılanan anne reddedicilik tutum puanı ile Socrates toplam puanları ve alt boyutları olan farkına varma ve adım atma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, bir diğer alt boyutu olan ikilem puanı arasında aynı yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
8. Çocuk sahibi olan sentetik kannabinoid bağımlısı bireylerin tedavi için adım atma girişimlerinde istatistiksel olarak pozitif yönde bir farklılık olduğu saptanmıştır.
9. Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre kısaltılmış işlevsel olmayan tutum, kısaltılmış algılanan ebeveyn tutum, değişime hazır olma ve tedavi isteği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Sentetik kannabinoid bağımlısı olan bireylerin ilk madde kullanım yaşlarına göre, daha önce psikolojik destek alma ve madde kullanımı nedeniyle hastaneye yatma durumlarına göre kısaltılmış işlevsel olmayan tutum, kısaltılmış algılanan ebeveyn tutum, değişime hazır olma ve tedavi isteği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır.

Madde bağımlılığı tedavisinde motivasyon çok önemli bir yere sahiptir. Madde bağımlılığı tedavisinde motivasyonel görüşme teknikleri kullanılması nüksü engelleyebilir ve hastanın tedavi sürecine fayda sağlayabilir. Tedavi sürecine ailenin katılması hasta için olumlu bir motivasyon kaynağı olabilir. Bu süreç hasta ile ebeveyn ilişkisini güçlendirebilir ve kişinin madde bağımlılığından kurtulması için tedavi sürecinde bir araç olarak kullanılabilir. Tedavi sürecinde terapist aileye ve hastaya madde bağımlılığı ve tedavisi hakkında psikoeğitim vermelidir. Aileyi ve hastayı bu süreçte nelerin beklediği, hangi zorluklar ile karşılaşacakları ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır. Genellikle kişiler tedaviye bir başka kişinin baskısı ile gelirler. Bu süreçte hastaya fonksiyonel olmayan inançları ve madde kullanmanın olumsuz yanları konusunda farkındalık kazandırmak önem arz eder. Böylelikle değişime giden yolda olumlu sonuçlar elde edilir ve relapsların önüne geçmek için bir önlem alınmış olur. Madde bağımlısı bireyler tedavi sürecinde ve sonrasında kendi hayatlarını idame ettirebilmeleri ve yeniden topluma kazandırılmaları için, geliştirilen kendi kendine yardım gruplarına katılabilirler.

Bu alışma, İstanbul Balıklı Rum Hastanesi'nde yatan sentetik kannabinoid bağımlısı hastalarla gerçekleştirilmiş olup daha geniş bir evren ve rneklemele başka ilçelerde de benzer çalışmaların yapılması önerilebilir. Böylece farklı bölgelerden alınacak sonuçların karşılaştırılması; fonksiyonel olmayan tutumun, ebeveyn tutumunun ve tedavi isteğinin madde bağımlılığında birbirlerini etkileyip etkilemediği açısından yorumlanabilmesine büyük bir katkı sağlayacaktır.



## KAYNAKÇA

Abay, E. ve Ateş, İ. (2001). “Bağımlılığın Genetiği”, Bağımlılık Dergisi, 2 (2): 68-70.

Adam, H., Çocuk Eğitiminde Yaygın Anne Baba Tutumları, Selis Yayınları, İstanbul, 2009.

Akgül, A. ve Aşçıoğlu, F. (2011), “Uyuşturucu maddelerde yeni trendler ve erken uyarı sistemi, örgütlü suçlar ve yeni trendler”, Ankara, Turkey : Polis akademisi yayınları: 29-56.

Akgün, B. (2010), ” Alkol Bağımlılarında Tedavi Motivasyonu Bağlamında Nöropsikolojik Test Performansının İncelenmesi “, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Akın, Ş.G. (2013), “Yasa Dışı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tâbi Tutulan Erkek Ergen Ve Yetişkin Bireylerin Motivasyon Durumlarının Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji Ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Alpay, N., vd., (1998), “Madde Kullanan Hastaların Gençlik Dönemlerindeki Hal ve Giriş Bozuklukları”, Düşünen Adam, 11 (1):5-8.

Amerikan Psikiyatri Birliği, “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı”., Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, (Çev., E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, 2007.

Armstrong, M.J., et al., (2011), “Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”, Obes Rev, 12:709-723.

Arrindell, W.A., et al., (1999), “The development of a short form of the EMBU: its appraisal with students in Greece”, Guatemala, Hungary, and Italy. Pers Individ Dif 27:613–28.

Aydoğdu, H. and Cam, M.O. (2013), “Comparison Of Attachment Styles, Parent Attitudes And Social Supports Of Normal Adolescents And Those Diagnosed With Substance Use Disorder”, Journal of Psychiatric Nursing, 4(3), 137-145.

Ayhan, H., vd., (2014), “Bonzai Kullanımı Sonrası Ortaya Çıkan Akut Miyokart Enfarktüsü”, Türk Kardiyol Dern Arş, 42(6): 560-563.

Babaoğlu, N.A. (1997), “Uyuşturucu ve Tarihi”, Ankara: Kaynak Yayınları.

Baltaş, Z., Sağlık Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000.

Batmaz, S. ve Özdel, K. (2016), "Psychometric Properties of the Revised and Abbreviated form of the Turkish Version of the Dysfunctional Attitude Scale. Psychological Reports", 118(1), 180-198.

Beck, A. T., et al., (1979), Cognitive Therapy of Depression, New York, The Guilford Press.

Beck, A. T., Cognitive Therapy and Emotional Disorders, Penguin Psychology, Londra, 1991a.

Beck, A.T. (1999), Cognitive Aspects of Personality Disorders and Their Relation to Syndromal Disorders: A Psychoevolutionary Approach. C. R. Cloninger (Ed.), Personality and Psychopathology, Washington, American Psychiatry Press.

Beck, J. S., Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Ötesi. N. H. Şahin (Çev.), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2001.

Beck, J.S. (2011), Cognitive therapy for challenging problems; what to do when the basics don't work, New York, Guilford Press.

Beyazyürek, M., vd., (1990), "Madde bağımlılığı ve yüksek öğrenimde psikososyal faktörler", Düşünen Adam 2:7-9.

Beyazyürek, M. ve Şatır, TT. (2000), "Madde Kullanım Bozuklukları", Psikiyatri Dünyası, 4: 50-56.

Bilir, Ş. ve Dabanlı, D. (1991), "Ergenlik Çağındaki Sosyal Gelişimine Aile Tutumlarının Etkisinin Araştırılması, Aile Yazıları", Ankara, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.

Bozkurt, O. (2015), "Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailelerinin Etkileri", Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Cahill, K., et al., (2003), "Motivation for treatment preceding and following a substance abuse program", Addictive Behaviors 20 (2003) 67-79.

Castellanos, D., et al., (2011), "Synthetic cannabinoid use: A case series of adolescents", J Adolesc Health, 49:347-349.

Clark, M., et al., (2006), "Motivational Interviewing for Probation Officers: Tipping the Balance Toward Change" Federal Probation, 70 (1): 38-44.

Cole, T.K. (2001), "Smoking cessation in the hospitalized patient using the transtheoretical model of behavior change", Heart Lung, 30:148-158.

Darke, S. and Ross, J. (2002), ‘‘Suicide among heroin users: rates,risk factors and methods’’, *Addiction*, 97:1383-1394.

Darling, N. (1999), *Parenting styles and its correlates* Eric Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education Champaign II.

DiClemente, C.C. (1991), ‘‘Motivational interviewing and the stages of change. In *Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior*’’, (Eds WR Miller, S Rollnick):191-201. New York, Guilford Press.

Dirik, G. Karancı, A.N. ve Yorulmaz, O. (2004), ‘‘Yetişkinlerin ocukluk anıları ve sosyal kaygı’’, XIII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel alışma Kitabı, İstanbul.

Dirik, P.G. Yorulmaz, P.O. ve Karancı, P. A. N. (2015), ‘‘ocukluk Dönemi Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-ocuk Formu’’, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2), 123-130.

Dönmezer, İ., *Ailede İletişim ve Etkileşim*, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1999.

Ekim, M. ve Ekim, H. (2016). ‘‘Sentetik Kannabinoidlerin (Bonzai) Kullanılmasına Bağlı Psişik ve Kardiyovasküler Rahatsızlıklar’’, *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 14(1):79-83.

Ekşi, A., *ocuk, Genç, Ana Babalar*, Bilgi Yayınevi, Ankara, 1990.

Erol, S. ve Erdoğan, S. (2007), ‘‘Sağlık Davranışlarını Geliştirmek Ve Değiştirmek İçin Transteoretik Modelin Kullanılması’’, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10:86-94.

Erol, S. and Erdoğan, S. (2008), ‘‘Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: the Transtheoretical Model-based study’’, *Patient Educ Couns*, 72:42–48.

Eryorulmaz, A., *Kurumsal Okulöncesi Eğitimde Ailenin Rolü*, Ya-Pa Yayınları, İstanbul, 1993.

Eryüksel, G. N. ve Akün, E. (2003), ‘‘Depresyonu Olan Ergenler ile Ana-Babalarının Aile ilişkilerinin ve Bilişsel arpıtmalarının incelenmesi’’, *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (51), 59 – 73.

Evren, C. Dalbudak, E. ve akmak, D. (2008), Değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği (Socrates) türkçe versiyonunun yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliği ve güvenirliliği’’, *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 18, 84-91.

Evren, C., vd., (2003), ‘‘Madde Kullanım Bozukluğunda Cinsiyet Farklılığı: AMATEM'e Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi’’, *Düşünen Adam*, 16(3): p. 132-138.

Evren, C. (2014), ‘‘Sentetik Esrar Türevleri (Bonzai) İle İlgili, Türkiye Psikiyatri Derneği.

Finkenauer, C., et al., (2005), ‘‘Parenting and adolescent externalizing and internalizing problems: The role of self-control international Journal of Behavioral Development’’, 29: 58-69.

Foshee, V. and Bauman, K.E. (1992), ‘‘Parental and peer characteristics as modifiers of the bond-behavior relationship: An elaboration of control theory’’, Journal of Health and Social Behavior, 33: 6676.

Geçtan, E., Çağdaş Yaşam Ve Normaldışı Davranışlar, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1988.

Gökdağ, C. (2014), ‘‘Otomatik Düşünceler, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Mizaç ve Karakter Arasındaki İlişki’’, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Gönen, G. (2014), Algılanan Anne Baba Tutumunun Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtmaları Ve Kişilik Yapıları İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Gray, M.R. and Steinberg, L. (1999), ‘‘Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct’’, Journal of Marriage and the Family, 61: 574-87.

Gürdal, F., et al., (2013), ‘‘Review of detection frequency and type of synthetic cannabinoids in herbal compounds analyzed by Istanbul Narcotic Department of the Council of Forensic Medicine’’, Turkey, J of Forensic Leg Med. 20:667-672.

Karaaziz, M. ve Keskindağ, B. (2016), ‘‘Gençler Arasındaki Popüler Psikoaktif Madde; Sentetik Kannabinoid (bonzai): Bir Gözden Geçirme’’, Klinik Psikiyatri Dergisi, 19(3).

Karadayı, F. (1994), ‘‘Üniversite Gençlerinin Algılanan Ana-baba Tutumları, Ana-babayla İlişkileri ve Bunların Bazı Kişilik Özellikleri ile Bağlantısı’’, Türk Psikoloji Dergisi, 9 (32): 1525.

Karahan, T. F. ve Sardoğan, M. E., Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar, Deniz Kültür Yayınları, Samsun, 2004.

Kasap, H. (2015), ‘‘ 15-17 Yaş Grubu Ergenlerde Sosyal Destek, Okul Başarısı Ve Aile Yapısının Madde Bağımlılığına Karşı Koruyucu Etkisi’’. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kasatura, İ., Gençlik ve Bağımlılık, Evrim Yayınları, İstanbul, 1998.

Kerr, M., et al., (2005), ‘‘Illusions of parental control: parenting and smoking onset in dutch and swedish adolescents’’, Journal of Applied Social Psychology, 35(9): 1912-35.

Koyun, A. ve Eroğlu, K., Değişim Aşamaları Modeli (Transteoretik Model) ve Aşamalara Göre Hazırlanmış Sigarayı Bırakma Rehberi, Palme Yayıncılık, Ankara, 2013.

Köknel, Ö., Bağımlılık: Alkol ve Madde Bağımlılığı, Altın Kitaplar, İstanbul, 1998.

Kroll B. (2004), "Living with an elephant: growing up with parental substance misuse", Child Fam Soc Work.

Kulaksızoğlu, A., Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitapevi Yayınları, İstanbul, 1998.

Kulaksızoğlu, A., Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000.

Maisto, SA. Galizio, M. and GJ, Connors. (2008), "Drug Use and Abuse: A Comprehensive Introduction", Seventh Edition. Belmont: Thomson Wadsworth.

Martino, S., et al., (2006), "Motivational Interviewing Assessment: Supervisory Tools for Enhancing Proficiency", Salem, OR: Northwest Frontier Addiction Technology.

McArdle, P. (2008), "Alcohol abuse in adolescents", Arch. Dis. Child, 93:524-527.

Miller, W.R. and Rollnick, S. (1991), "What motivates people to change? In Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior ", (Eds WR Miller, S Rollnick):14-29. New York, Guilford Press.

Miller, W.R. and Tonigan, J.S. (1996), "Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)", Psychology Addict Behav; 10:81-89.

Miller, W.R. and Rollnick, S. (2002), "What is the motivational interviewing?", "phase 1: building motivation for change", "phase 2: strengthening commitment to change". In Motivational Interviewing, Preparing People For Change (Eds WR Miller, S Rollnick):20-140. New York, Guilford Press.

Miller, W. and Rollnick, S. (2009), "Motivasyonel Görüşme, İnsanları Değişime Hazırlama" (Çev Ed. F Karadağ, K Ögel, AE Tercan). Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara.

Morrison, JS. (2008), "Combating the Twin Epidemics of HIV/AIDS and Drug Addiction", Washington D.C: The CSIS Press.

Olçay, G. U. (2016), "Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ögel, K., Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi, IQ Yayıncılık, İstanbul, 2002.

Ögel, K. (2009), ‘‘Motivasyonel görüşme tekniği’’, Türkiye Klinikleri Psychiatry Special Topics, 2:41-44.

Ögel, K., vd., (1998), ‘‘Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları El Kitabı’’, İstanbul, Amatem, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

Öz Tan, İ., Anne Baba Olma Sanatı, Öz Yayınları, Ankara, 2007.

Özdemir, H. ve Taşçı, S. (2013), ‘‘Motivasyonel Görüşme Tekniği Ve Hemşirelikte Kullanımı’’, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1: 41-47.

Özgüven, İ.E., Ailede İletişim ve Yaşam, PDREM Yayınları, Ankara, 2001.

Öztürk, MO., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 1994.

Pakiş, I. ve Polat, O. (2016), ‘‘Sentetik Kannabinoidler’’, ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, (1):6-13.

Petin, B. (2014). ‘‘ Denetimli Serbestlik Kapsamında Madde Bağımlılığı İçin Tedaviye Yönlendirilen Olguların Algıladıkları Aile Desteğinin Tedaviye Etkisi Ve Ailelerinde Psikiyatrik Tanı Varlığı’’, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.

Prochaska, C.O. Diclemente, C.C.and Norcross, J.C. (1992), ‘‘In search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors’’, Am Psychology , 47: 1102– 1114.

Regier, D.A, et al., (1990), ‘‘Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study’’, The Journal of the American Medical Assosiation, 264 (19): 2511-2518.

Robin, A. L. Koepke, T. and Moye, A. (1990), ‘‘Multidimensional assessment of parent-adolescent relations’’, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2 (4), 451-459.

Sadock, B.J. and Sadock, VA. (2009), ‘‘Kaplan and Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry’’, İstanbul: Güneş Kitabevi.

Sarıkaya, M. Taşer, N. (2014), ‘‘Bonzai Kullanımına Bağlı Toksik Hepatit’’, Ep-17.5. Hepatoloji Okulu, Kocaeli.

Sloboda, Z. (2005), ‘‘Epidemiology of Drug Abuse’’, New York: Springer.

Sözkesen, Z. (2013), ‘‘ Ebeveyn Kontrolünün Öğrencilerin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi’’, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Şengül, C. ve Herken, H. (2009). ‘‘Genetikten Epigenetiğe Alkol Bağımlılığı’’ Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10: 239-245.

Şirin, A., ve Turan, R. (2007), ‘‘Alkol Bağımlılarının Benlik Bilinçleri İle Sosyal Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki’’, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 26(26), 133-154. Tamar, D. ve Kültegin, Ö. (1996), ‘‘Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi’’, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Bilim Serisi, (99).

Taş, F. Seviğ, E. Ü. ve Güngörmüş, Z. (2015), ‘‘Lise Öğrencilerinde Ağızotunu (Dumansız Tütün) Bıraktırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmelerin Etkisi’’, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Taş, F. Seviğ, E. Ü. ve Güngörmüş, Z. (2016), ‘‘Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi İçin Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması’’, Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar, 8(4).

Temel, Z.F. ve Aksoy, A.B., Ergen ve Gelişimi, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2001.

Türkçapar, H., Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama, HYB Yayıncılık, Ankara, 2007.

Türkçapar, H., Sungur, M. Z. ve Sargın, E., Bilişsel Davranışçı Terapiler. E. Köroğlu ve H. Türkçapar (Ed.), Psikoterapi Yöntemleri: Kuramlar ve Uygulama Yönergeleri, HYB Yayıncılık, Ankara, 2009.

Türkçapar, M. H., Bilişsel Terapi: Temel İlke ve Uygulamalar, HYB Basım Yayın, Ankara, 2011.

Tüzer, TT., Tıbbi Sorunları Etkileyen Psikolojik Faktörler, Compos Mentis Yayınları, Ankara, 1997.

Uğurlu, G. K., vd., (2012), ‘‘Alkol Bağımlılarında İşlevsel Olmayan İnançlar: Karşılaştırmalı Bir Çalışma’’, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1, 113-120.

Uluğ, B., Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar, (Ed. C. Güleç ve E. Köroğlu), Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara, 1997.

Uzday, İ.T. (2009), ‘‘Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler’’, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21: 5-15.

Ülgen, G., *Çocuk Gelişimi*, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 3. Baskı, İstanbul, 1983.

Velleman R. (2002), ‘‘The children of problem drinking parents: an executive summary’’, Executive Summary series, Centre for Research on Drugs and Health Behaviour, Executive Summary series.

- Velleman R. (2004), ‘‘Alcohol and drug problems: an overview of the impact on children and the implications for practice’’, In: Gopfert M, Webster J, Seeman M, eds. Seriously Disturbed and mentally ill parents and their children, 2nd edition, chapter 13. Cambridge: Cambridge University Press.
- White, J. L. (1989), ‘‘The troubled adolescent’’, Boston: Allyn and Bacon.
- Wright, J.H. and Thase, M.E. (1997), ‘‘Cognitive Therapy Review Of Psychiatry’’, Amer Psychiatric Pub Inc.
- Yavuzer, H., *Psiko Sosyal Açıdan Çocuk Suçluluğu*, İstanbul Yayınları, 1981.
- Yavuzer, H., *Çocuk Eğitimi El Kitabı*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1995.
- Yavuzer, H., *Çocuk Psikolojisi*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1999.
- Yavuzer, H., *Ana-Baba ve Çocuk*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2001.
- Yavuzer H., *Çocuk Psikolojisi*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2005.
- Yelkenci, İ. (2013), ‘‘Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon İle Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul).
- Yörükoğlu, A., *Gençlik Çağı*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 1986.
- Yüncü, Z. ve Savaş, HA. (2007), ‘‘Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir Gözden Geçirme’’, *Bağımlılık Dergisi*, 8: 146-152.
- Zeitlin, H. (1994), ‘‘Children with alcohol misusing parents’’, *Br.Med.Bull*, 50(1): 139-151.

## **EK-1 Sosyodemografik Veri Formu**

### **SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU**

**1. Yaşınız?**

**2. Cinsiyetiniz?**

**a)erkek b)kadın**

**3. Medeni Durumunuz?**

**a)evlib)bekarc)duld)boşanmışf)eşinden ayrı yaşıyor**

**4. Eğitim Düzeyiniz?**

**a)İlköğretimb)Lisec)Yüksek okul veya Üniversited)Yüksek Lisans**

**5. Mesleğiniz?**

**a)Memur b)İşçic)Özel Sektörd)Ev Hanımie)Öğrenci f)Emekli  
g)Çalışmıyor**

**6. Gelir düzeyiniz?**

**a)1.500TL ve altıb) 1.500 – 3.000 TLc)3.000TL ve üzeri**

**7.Çocuğunuz var mı?**

**a)Evet b) Hayır**

**8.Daha önce hiç psikolojik destek aldınız mı?**

**a)Evet b)Hayır**

**9.Özkıyım girişimi var mı ?**

**a)Evetb)Hayır**

**10.Varsa kaç defa ?**

**11.İlk madde kullanma yaşınız ?**

**12.Madde kullanımı nedeniyle daha önce hastaneye yattınız mı?**

**a)Evetb)Hayır**

**13.Yattıysanız kaç kez?**

**14.Birinci Derece Akrabalarda Alkol/Madde Kullanımı var mı?**

**a)Yokb)Alkolc)Madded)Her ikisi de**

**15. Sabıkanız var mı?**

**a) Evet b) Hayır**

**16. Varsa sebebi ?**

17. Devam etmekte olan mahkemeniz var mı?

a) Evet      b)Hayır



## Ek-2 Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği-Çocuk Formu (Kaet-Ç)

### KAET-Ç (EMBU-C)

Aşağıda çocukluğunuz ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır.

Anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi lütfen dikkatle okuyunuz:

1. Anketi doldururken, anne ve babanızın size karşı olan davranışlarını nasıl algıladığınızı hatırlamaya çalışmanız gerekmektedir. Anne ve babanızın çocukken size karşı davranışlarını tam olarak hatırlamak bazen zor olsa da, her birimizin çocukluğumuzda anne ve babamızın kullandıkları prensiplere ilişkin bazı anılarımız vardır.
2. Her bir soru için anne ve babanızın size karşı davranışlarına uygun seçeneği yuvarlak içine alın. Her soruyu dikkatlice okuyun ve muhtemel cevaplardan hangisinin sizin için uygun cevap olduğuna karar verin. Soruları anne ve babanız için ayrı ayrı cevaplayın.

Örneğin;

Anne ve babam bana iyi davranırlardı.				
	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

1. Anne ve babam, nedenini söylemeden bana kızarlardı yada ters davranırlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

2. Anne ve babam beni överlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

3. Anne ve babamın yaptıklarım konusunda daha az endişeli olmasını isterdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

4. Anne ve babam, bana hak ettiğimden daha çok fiziksel ceza verirlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

5. Eve geldiğimde, anne ve babama ne yaptığının hesabını vermek zorundaydım.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

6. Anne ve babam ergenliğimin uyarıcı, ilginç ve eğitici olması için çalışırlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

7. Anne ve babam, beni başkalarının önünde eleştirirlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

8. Anne ve babam, bana birşey olur korkusuyla başka çocukların yapmasına izin verilen şeyleri yapmamı yasaklardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

9. Anne ve babam, her şeyde en iyi olmam için beni teşvik ederlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

10. Anne ve babam davranışları ile, örneğin üzgün görünerek, onlara kötü davrandığım için kendimi suçlu hissetmeme neden olurlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

11. Anne ve babamın bana birşey olacağına ilişkin endişeleri abartılıydı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

12. Benim için birşeyler kötü gittiğinde, anne ve babamın beni rahatlatmaya ve yüreklendirmeye çalıştığını hissedirdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

13. Bana ailenin 'yüz karası' yada 'günah keçisi' gibi davranılırdı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

14. Anne ve babam, sözleri ve hareketleriyle beni sevdiklerini gösterirlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

15. Anne ve babamın, erkek yada kız kardeşimi(lerimi) beni sevdiklerinden daha çok sevdiklerini hissedirdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

16. Anne ve babam, kendimden utanmama neden olurlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

17. Anne ve babam, pek fazla umursamadan, istediğim yere gitmeme izin verirlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

18. Anne ve babamın, yaptığım herşeye karıştıklarını hissedirdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

19. Anne ve babamla aramda sıcaklık ve sevecenlik olduğunu hissedirdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

20. Anne ve babam, yapabileceklerim ve yapamayacaklarımla ilgili kesin sınırlar koyar ve bunlara titizlikle uyarlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

21. Anne ve babam, küçük kabahatlarım için bile beni cezalandırırlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

22. Anne ve babam, nasıl giyinmem ve görünmem gerektiği konusunda karar vermek isterlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

23. Yaptığım birşeyde başarılı olduğumda, anne ve babamın benimle gurur duyduklarını hissedirdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

### Ek-3 İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği -DAS-R-TR

#### DAS-R-TR

Bu ölçek insanların zaman zaman savunduğu ya da inandığı tutumları bir listesini içermektedir. Lütfen HER CÜMLEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, bunlara ne kadar katıldığınız belirleyin. Her tutuma ilişki kendi katılma derecenizi, yandaki cevap bölümündeki sayılardan birinin üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz. Her tutum için sadece BİR işaret koymaya özen gösterin. İnsanların hepsinin kendine özgü düşünceleri olduğundan, burada doğru ya da yanlış diye bir yanıt söz konusu değildir. Lütfen seçimlerinizin SİZİN GENEL OLARAK nasıl düşündüğünüzü yansıtmasına özen gösterin.

	1	2	3	4	5	6	7
1 Bir insanın mutlu olabilmesi için ya çok güzel (yakışıklı), ya çok zengin, ya çok zeki, ya da çok yaratıcı olması gerekir	1	2	3	4	5	6	7
2 İnsanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam gerekir	1	2	3	4	5	6	7
3 İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir	1	2	3	4	5	6	7
4 Risk almak hiç bir zaman doğru bir şey değildir. Çünkü kaybetmek bir felaket olabilir	1	2	3	4	5	6	7
5 Mutlu olmam için tanıdığım insanların çoğunun hayranlığını kazanmalıyım	1	2	3	4	5	6	7
6 Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir	1	2	3	4	5	6	7
7 Bir insan olarak yeterli olmam için, başkaları kadar başarılı olmam gerekir	1	2	3	4	5	6	7
8 Beni seven bir insanın benimle aynı fikirde olması gerekir	1	2	3	4	5	6	7
9 İnsanların bana verdiği önemi yitirmemem için kendimi açmamalıyım	1	2	3	4	5	6	7
10 En azından bir yönümle başarılı değilsem, değerli bir insan sayılmam	1	2	3	4	5	6	7
11 Diğer insanlar tarafından sevilmedikçe mutlu olamazsın	1	2	3	4	5	6	7
12 İnsanın, başkalarını mutlu etmek için kendi ihtiyaçlarından vazgeçmesi gerekiyorsa, bunu yapması gerekir	1	2	3	4	5	6	7
13 Mutluluğum kendimden çok diğer insanlara bağlıdır	1	2	3	4	5	6	7

#### Ek- 4 Değişime Hazır olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES)

<b>Yönerge:</b> Aşağıdaki ifadeleri lütfen dikkatlice okuyun. Her biri madde kullanımınız ile ilgili hissedebileceğiniz (ya da hissetmeyebileceğiniz) durumları tanımlıyor. Her ifade için şu anda ne kadar katıldığınız ya da katılmadığınızı 1'den 5'e kadar olan bir sayıyı yuvarlak içine alarak belirtin. Lütfen her ifade için sadece bir sayı işaretleyin.					
<b>Madde Kullananlar için Değişime Hazır Olma Aşamaları ve Tedaviyi İsteme Ölçeği (SOCRATES-M)</b>	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Bilmiyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle katılıyorum</b>
1.Madde kullanmamla ilgili gerçekten değişiklik yapmak istiyorum.	1	2	3	4	5
2.Bazen ben madde bağımlısı mıyım diye merak ediyorum.	1	2	3	4	5
3.Eğer yakın zamanda madde kullanmamı değiştirmesem sorunlarım giderek kötüleşecek.	1	2	3	4	5
7.Bazen madde kullanmamın diğer insanlara zarar verip vermediğini merak ediyorum.	1	2	3	4	5
8.Ben sorunlu bir madde kullanıcısıyım.	1	2	3	4	5
10.Madde kullanmamı halihazırda değiştirdim ve eski alışkanlığıma geri dönmek için yollar arıyorum.	1	2	3	4	5
11.Madde kullanmakla ilgili ciddi sorunum var.	1	2	3	4	5
12.Bazen madde kullanmamı kontrol edebiliyor muyum diye merak ediyorum.	1	2	3	4	5
13.Madde kullanmam birçok zarara yol açıyor.	1	2	3	4	5
14.Madde kullanmayı azaltmak ya da kesmek için şimdi aktif olarak bir şeyler yapıyorum.	1	2	3	4	5
15.Daha önce sahip olduğum madde kullanma sorunlarıma geri dönmek istemiyorum.	1	2	3	4	5
16.Madde kullanma sorunum olduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5
17.Maddeyi çok fazla mı kullanıyorum diye merak ettiğim zamanlar olur.	1	2	3	4	5
18.Ben bir madde bağımlısıyım.	1	2	3	4	5
19.Madde kullanmamı değiştirmek için çok fazla çalışıyorum.	1	2	3	4	5
20.Madde kullanmamda bazı değişiklikler yaptım ve eskisi gibi kullanmaya geri dönmek için yardım istiyorum.	1	2	3	4	5

## **EK-6 Özgeçmiş**

**Özge KARAMAN**

**Adres Bilgileri:** Osmanpaşa Çiftliği Çınar Sok. No:28/14 Kağıthane/ İSTANBUL

### **İletişim Bilgileri:**

**Ev Telefonu:** (0212) 295-29-15

**Cep Telefonu:** (0539) 706-16-58

**E-mail :** ozgekaraman3@hotmail.com

## **KİŞİSEL BİLGİLER**

**Doğum Tarihi:** 15.05.1993

**Doğum Yeri:** Bakırköy

**Medeni Durum:** Bekar

**Sürücü Belgesi:** B (2014)

## **EĞİTİM BİLGİLERİ**

**2015-devam ediyor**  
Psikoloji

Üsküdar Üniversitesi, Yüksek Lisans, Klinik

**2011-2015**  
Bölümü

İstanbul Bilim Üniversitesi, Lisans, Psikoloji

**2007-2011**

Kurtuluş Lisesi

## **İŞ TECRÜBESİ**

Zencefil Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

(Psikolog 18.02.2016- 15.06.2017) İstanbul (Avrupa)- Türkiye |Tam Zamanlı

Florence Nightingale Hastanesi

Spina Bifida-Down Sendromlular Kliniği

**(Stajyer Psikolog 02.06.2015-15.07.2015)** İstanbul (Avrupa)- Türkiye |Yarı Zamanlı

Romanların Eğitime Erişim Projesi

(18.10.2014-29.05.2015) İstanbul (Avrupa)- Türkiye |Yarı Zamanlı

İş Tanımı:

- Literatür Taraması
- Birebir Görüşmeler ve Ölçek Uygulanması
- SPSS Analizi, Veri Girişi ve Sonuçlandırılması
- Makale Yazımı

Ali Fuat Cebesoy Ortaokulu

(Stajer Psikolog 5.10.2013-05.04.2014) İstanbul (Avrupa)- Türkiye |Yarı Zamanlı

İstanbul Tıp Fakültesi

Nöroloji Ana Bilim Dalı Nöropsikoloji Laboratuvarı

(Stajer Psikolog 10.01.2013-21.02.2013) İstanbul (Avrupa)- Türkiye |Yarı Zamanlı

Balıklı Rum Hastanesi

(Stajer Psikolog 12.03.2014-30.05.2014) İstanbul (Avrupa)- Türkiye |Yarı Zamanlı

## **YABANCI DİL**

**İngilizce Seviyesi** :Intermediate

## **UYGULANABİLEN TEST VE MATERYALLER:**

Rorschach testi (Eğitim Aşamasında)

Şema Terapi Form ve Ölçekleri

Psikoteknik Testler

## **SERTİFİKA VE KATILIM BELGESİ BİLGİLERİ**

Psikonet Psikoterapi Eğitim- Şema Terapi: Model ve Teknikler (40 saat) ve Borderline ve Narsistik Kişilik Bozukluklarında Şema Terapi Uygulamaları (16 saat) Eğitimci: Dr. H. Alp Karaosmanoğlu

8. Okul ve Psikanaliz Kongresi 21 Şubat 2015 ( İstanbul )

18. Ulusal Psikoloji Kongresi, Uludağ Üniversitesi ve Türk Psikologlar Derneği (9-12 Nisan 2014)

18. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi , İzmir Ekonomi Üniversitesi (6-9 Temmuz 2013)

18. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, İzmir Ekonomi Üniversitesi'nde (6-9 Temmuz 2013) Bilişselden Dinamiğe Bütüncül Bir Yaklaşım Olarak Benlik Örgütlenmesi ve Psikoterapi başlıklı 3 saatlik çalışma grubu.

### **BİLGİSAYAR BİLGİSİ**

Microsoft Office Programı ile ilgili bilgim iyi derecededir.

SPSS programıyla ilgili yeterli bilgi ve donanıma sahibim.