



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

**KARIŞIK MADDE BAĞIMLISI OLGULARININ ERKEN
DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARI, BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI VE
BENLİK SAYGILARI YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI**

Şimal ÇAVDAR

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur Noyan

İstanbul, 2016



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 134102086
Öğrenci Adı Soyadı	: Simal GAVDAR
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doc. Dr. Cemal Onur NOYAN
Tezin Başlığı	: Koruyak merdite bapimlı ofulorının etki obren uyumuz senobri, bosa gikane tutumbri ve beelik yapilari yainden korulostidmas

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 24.05.2016	Saati	: 08:00
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya : 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,

OY BIRLIGI OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : 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,

OY BIRLIGI ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Alptekin GAZİN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Deniz HATİCOĞLU	



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
(KLİNİK VE İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN) ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2015 / 36

16 Şubat 15

Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN
(Şimal ÇAVDAR)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 13 Şubat 2015 tarihinde, 02 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "Karışık Madde Bağımlısı Olgularının Erken Dönem Uyumsuz Semaları, Basa Çıkma Tutumları ve Benlik Saygıları Yönünden Karşılaştırılması" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Karışık Madde Bağımlısı Olgularının Erken Dönem Uyumsuz Şemaları, Başa Çıkma Tutumları ve Benlik Saygıları Yönünden Karşılaştırılması” 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.

15/06/2016

Şimal Çavdar

Teşekkür

Yüksek lisans eğitimime başladığım ilk günden, tezimi bitirmeme kadar geçen süreçte gerek bilgi birikimini gerek tecrübesi ile yanımda olan sevgili danışmanım Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur Noyan' a sabır ve rehberliği için teşekkür ederim.

5 yaşında başladığım eğitim ve öğretim hayatımdan bu yana, maddi ve manevi desteklerini bir an olsun esirgemeyen, fedakarlıktan kaçınmayan, sevgilerini her zaman hissettiğim ve bana her zaman inanan her şeyiyle örnek aldığım canım babam Orhan Çavdar ve canım annem Fatma Çavdar'a ve kardeşim Ahmet İlhan Çavdar'a en içten şekilde teşekkür ederim.

Destekleyici düşüncesiyle beni her zaman motive eden sevgili eşim Muzaffer Bakçacı'ya, yüksek lisans hayatımda yardımlarıyla yanımda olan sevgili arkadaşım Sinem Kahveci'ye teşekkürlerimi sunarım...

Şimal Çavdar

İstanbul, 2016

ÖZET

KARIŞIK MADDE BAĞIMLISI OLGULARININ ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARI, BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI VE BENLİK SAYGILARI YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Madde kullanımı günümüz koşullarında erken yaşlarda başlayan bir olgudur. Erken dönem yaşantıları ruhsal bozukluklar ve madde kullanma eğilimi için belirgin bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bu şemalar, kişilerin yaşamlarında önemli aksaklıklar ve sorunlara neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, benlik saygısının da madde kullanımında önemli bir değişken olduğu görülmektedir.

Yapılan bu çalışmada, karışık madde bağımlılığı tanısı almış kişilerin sağlıklı kontrol grubu ile erken dönem uyumsuz şemaları, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları incelenmiştir. Çalışma için 45 kişiden oluşan ve karışık madde bağımlılığı tanısı almış deney grubu ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olan 45 kişilik bir kontrol grubu oluşturulmuştur. Araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla Young Şema Ölçeği-Kısa Formu (YŞÖ-KF3), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre benlik saygısı düzeyi kontrol grubunda deney grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalara ilişkin bulgulara göre karışık madde bağımlılığı tanısı alan kişilerin Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Yüksek Standartlar, Kusurluluk, İç İç Geçme/Bağımlılık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Başarısızlık ve Duygusal Yoksunluk şemalarının sağlıklı kontrol grubuna göre uyumsuz olduğu sonucu elde edilmiştir. Başa çıkma tutumları arasında yer alan pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma, inkâr, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma ve madde kullanımı, kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuş, dini olarak başa çıkma, duygusal ve sosyal destek kullanımı daha az bulunmuştur. Araştırmada benlik saygısının katılımcıların başa çıkma tutumları alt boyutları arasında yer alan Aktif Başa Çıkma, Şakaya Vurma ve Diğer Meşguliyetleri Bastırma ve erken dönem uyumsuz şemaları arasındaki Cezalandırma şemasını açıklayan değişken olduğu dilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen bulguların ilerleyen dönemlerde koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılandırılması anlamında katkı sağlayabilecek nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: madde bağımlılığı, başa çıkma tutumları, benlik, benlik saygısı, erken dönem uyumsuz şemaları

ABSTRACT

COMPARISON OF MIXED-SUBSTANCE ABUSE CASES IN TERMS OF PATIENTS' EARLY MALADJUSTMENT SCHEMAS, COPING BEHAVIOR, AND SELF-ESTEEM

Substance use is a phenomenon that can be even seen in early development. Experiences in early stages as well as mental health problems are evaluated as risk factors for tendency to substance use. Early maladaptive schemas are considered as major triggering factors causing dysfunctions and problems in individuals' lives. Additionally, various studies mainly focus on the relationship between substance abuse and early maladaptive schemas. Self-esteem is another important aspect associated with substance use.

In this study, patients diagnosed as having mixed substance use disorder were compared with healthy control group regarding their early maladaptive schemas, self-esteem, and coping styles. For the study, 45 clinical and 45 non-clinical individuals were recruited. To measure research variables of the study, Young Schema Questionnaire-Short Form, Rosenberg Self-Esteem Scale, and Stress Coping Strategies Scale (COPE) were used.

Based on the results of the study, self-esteem was found as significantly lower in clinical group as compared to healthy control group. Besides, findings regarding early maladaptive schemas demonstrated that Practical Incompetence/Dependency, Vulnerability to Harm and Illness, Unrelenting Standards, Social Isolation/Alienation, Failure to Achieve and Emotional Deprivation were found as significantly higher than healthy control group. Based on the results regarding coping styles, drug/alcohol abuse, denial, planning, behavioral disengagement, humor, positive reinterpretation, restraint coping were found as significantly higher than healthy control group. Besides, turning to religion and seeking emotional social support were found significantly lower than healthy control group. Besides, self-esteem was also found as predictive in terms of explaining active coping, humor, and suppression of competing activities as well as punitiveness schema.

The finding in this study is critical for contributing further studies regarding preventive and protective programs in terms of constructing new methods and approaches with the latest results related to the area.

Key words: Substance abuse, early maladaptive schemas, self-esteem, coping strategies

KISALTMALAR

YŞÖ: Young Şema Ölçeği

BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Problemi.....	3
1.3. Sınırlılıklar.....	3
1.4. Varsayımlar.....	3
1.5. Tanımlar.....	3
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Bağımlılık Kavramı.....	5
2.1.1. Psikolojik Bağımlılık.....	7
2.1.2. Fiziksel Bağımlılık.....	8
2.2. Madde Bağımlılığı Kavramı.....	8
2.2.1. Madde Bağımlılığının Tarihçesi.....	10
2.2.2. Madde Bağımlılığının Tanı Ölçütleri.....	12
2.2.3. Bağımlılık Yapan Maddeler.....	13
2.2.4. Madde Bağımlılığı ve Kullanımının Epidemiyolojisi.....	14

2.2.5.	Madde Bağımlılığının Etiyolojisi	16
2.2.6.	Madde Bağımlılığı İle İlgili Risk Etmenleri.....	17
2.2.7.	Madde Bağımlılığı ve Kötüye Kullanımı Açıklayan Kuramlar	19
2.2.8.	Madde Bağımlılığı ve Kişilik Özellikleri	21
2.3.	Başa Çıkma Tutumları	22
2.4.	Başa Çıkma Tutumları ve Madde Kullanım İlişkisi	25
2.5.	Benlik Saygısı	27
2.5.1.	Gelişim Sürecinde Benlik Saygısının Oluşumu	28
2.5.2.	Benlik Saygısı ve Madde Kullanım İlişkisi.....	29
2.6.	Erken Dönem Şemalarına İlişkin Gelişimsel Faktörler	30
2.6.1.	Temel Duygusal İhtiyaçlar	31
2.6.2.	Erken Dönem Yaşantılar	31
2.6.3.	Duygusal Mizaç.....	32
2.7.	Şema Terapi Modeli ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	32
2.7.1.	Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar.....	35
2.7.2.	Madde Bağımlılığı ve Şemalar Arasındaki İlişki	41
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		44
YÖNTEM		44
3.1.	Evren ve Örneklem	44
3.2.	Veri Toplama Araçları	44
3.2.1.	Sosyodemografik ve Kişisel Bilgi Formu.....	44
3.2.2.	Young Şema Ölçeği (YŞÖ KF3)	45
3.2.3.	Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ) – COPE.....	46
3.2.4.	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	46

3.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	47
3.5. Araştırmanın İşlem Yolu	47
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	49
BULGULAR	49
4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular.....	49
4.2 Klinik Değişkenlere İlişkin Bulgular	52
4.3. Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması	57
4.3.1. Young Şema Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	57
4.3.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırılması	59
4.3.3. Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırılması	59
4.4. Deney Grubunda Benlik Saygısının Yordanmasına İlişkin Bulgular.....	62
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	65
TARTIŞMA.....	65
5.1. Kişisel ve Klinik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması	65
5.2. Benlik Saygısı ile İlişkili Bulguların Tartışılması	67
5.3. Başa Çıkma Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	69
5.4. Erken Dönem Şemalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	71
5.5. Sınırlılıklar	72
5.6. İlerde Yapılacak Çalışmalara Öneriler	73
5.7. Sonuç	73
KAYNAKÇA.....	75
EKLER.....	85
Ek-1. Araştırma İzin Belgesi	85
Ek-2. Kişisel Bilgi Formu	86

Ek-3. Sosyodemografik Bilgi Formu	89
Ek-4. Young Şema Ölçeği Kısa Formu (YŞÖ KF3).....	91
Ek-5. Başı Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (COPE)	96
Ek-6. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	100
Ek-7. Özgeçmiş	101



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubunun demografik değişkenlerine ilişkin bulgular	49
Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubunun iş durumuna ilişkin dağılımları ve ki-kare bulguları	51
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubunun klinik değişkenlere göre dağılımı ve ki-kare bulguları	52
Tablo 4. Deney Grubunda Çoklu Madde Kullanımına İlişkin Dağılımlar.....	53
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubunun aile durumuna ilişkin dağılımları ve ki-kare bulguları	54
Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubunda kendini yaralama davranışına göre dağılımlar ...	55
Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubunun Young Şema Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi bulguları	57
Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubunun Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar ve t testi bulguları	59
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubunun Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar ve t testi bulguları	59
Tablo 10. Deney Grubunda Benlik Saygısı ile Anlamlı Korelasyonu Olan Değişkenler	62
Tablo 11. Deney Grubunda Ölçeklerden Alınan Puanların Benlik Saygısı Puanları Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Bulguları.....	63

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Madde bağımlılığı, kişinin psiko-aktif madde kullanımını kontrol altında tutamaması ve olumsuz sonuçlarının farkında olmasına karşın kullanmaya devam etmesi sonucu oluşan bilişsel, davranışsal ve psikolojik semptomlar olarak değerlendirilmektedir. Genel olarak madde kötüye kullanımı, belirli psiko-aktif maddelerin insanda yarattıkları keyif artırıcı davranışsal etkilerinden dolayı tıbbi açıdan gerekli olmadığı halde bir şekilde ve kişinin inisiyatifiyle kullanılmasıdır. Uzmanlar toplumun genel yapısının davranışın belirleyicisi olduğunu ve madde kullanımı üzerinde sosyal çevre değişkenlerinin önemli yeri olduğunu ifade etmektedirler. Aile, okul, akran ve diğer topluluklarla olan sosyal bağlar, madde kullanımını belirlemede önemli olup sosyal düzensizlik, çöküşler ve değişikliklerde oluşan olumsuz etkiler madde kullanımına neden olmaktadır. Çevresindeki bireyleri model alan kişi, yaşadığı toplumda bir maddenin kullanımı haz verici olarak algılanıyor ve toplumsal bir değer taşıyorsa kullanım daha yaygın, bağımlılık yapıcı maddeye karşı olumsuz değerlerin yaygın olduğu toplumda ise kullanım daha azdır. Bağımlılar kişilik yapısı olarak genellikle özgüvenleri zayıf, kendini değersiz ve eksik yanları olan biri gibi algılayan ve kaygılı insanlardır. Alkol ve uyuşturucu maddelerin kaygıyı azaltan niteliği, zorluklardan kaçan kişilerce bir destekleme aracı olarak kullanılmasına yol açmaktadır. Alkol ve uyuşturucu maddelerin yarattıkları geçici sığınma ortamları ve verdikleri rahatlama, kullananlarda önceleri alışkanlık, daha sonra ise bağımlılık meydana getirmektedir.

Gençlik döneminde yeterli ve uygun başa çıkma tarzlarının kullanılması; sağlıklı bir benlik gelişimine, davranış sorunlarının daha az sıklıkta ortaya çıkmasına, yüksek benlik saygısı kazanılmasına, depresif belirti sıklığının azalmasına ve uyumun olumlu bir şekilde sağlanmasına yol açmaktadır. Uygun başa çıkma tarzları, gencin uyum sorunlarının çözümünde büyük katkılar sağlamaktadır. Bireyin kendilik algısının yüksekliği bireyin kontrolünün kendinde olması ya da bir başkasında olması ile

bağlantılıdır. Kontrolü kendinde barındıran bireyin kendine olan güveni artar. Yaptığı şeylerde kendine güven duyar ve yaptıklarının sorumluluğunu almakta tereddüt etmez. Kontrolü dıştan gelen bireyin yaptığı hareketler dış talimatlarla olacağından kişi kendini sıkıştırılmış ve baskılanmış hisseder. Buna göre olumlu bir kendilik algısına sahip olan birey kendini gerçekleştirmekle kalmaz, yetkin olduğuna inanır ve benlik saygısı da yükselir.

Araştırmacılar, benlik saygısını arttırmaya yönelik çalışmaların madde kullanımında etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Diğer taraftan literatürdeki çalışmalar, erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığı faktörlerinin, anksiyete bozuklukları ve alkol/madde bağımlılığının sürdürülmesi ve tedavisinde önemli bir rolünün olduğuna da dikkat çekmektedirler.

Çocukluk veya ergenlik döneminde oluşarak yaşam boyu gelişen işlevselliği bozucu bilişsel örüntüler olarak tanımlanan erken dönem uyumsuz şemalar, erken dönemde bireyin yaşamındaki travmatik olaylardan çok ebeveyn, kardeş ve akran ilişkilerindeki olumsuz deneyimlerin sonucu olarak gelişirler. Yani, şemaların kökeninde kişinin erken dönem yaşam deneyimlerinde anne, baba ve yakın çevresiyle ilişkilerinde travmatik yaşantılara maruz kalması ile çocukluğunda karşılanması gereken temel psikolojik gereksinimlerinin karşılanmamış olması yatmaktadır. Bireylerin yetişkinlik döneminde aktive olan uyumsuz şemaları, genelde çocukluk döneminde edinilen olumsuz bir aile yaşantısıyla ilgilidir. Kültürel çevre, yaşlılarla ilişkiler, okul gibi değişkenlerin etkileri birey olgunlaştıkça şemalar üzerinde de etki yaratabilmektedir.

Karışık madde bağımlısı olgularının erken dönem uyumsuz şemaları, başa çıkma tutumları ve benlik saygıları yönünden karşılaştırılması bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Geniş kapsamlı olarak değerlendirilen çalışmanın bu alanda yapılacak olan diğer çalışmalara katkıda bulunacağından önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın giriş bölümünden sonra yer alan literatür araştırmasında bağımlılık, madde bağımlılığı, ilgili kuramlar, başa çıkma tutumları, benlik saygısı, erken döneme ilişkin gelişimsel faktörler ve şema terapi modeliyle erken dönem uyumsuz şemalar değerlendirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Problemi

Madde bağımlılığı dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gençler olmak üzere herkesi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir sağlık sorunudur. Bu sorun, özellikle kentsel nüfusun artışı ve kente gelen gençlere spor ve kültürel etkinliklere yönlendirecek uygun imkânların sağlanamaması ve onların da madde kullanımına yönelmeleri nedeniyle artış göstermektedir. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı, bireylerin sosyal ve psikolojik yapısını olumsuz yönde etkileyen, yaşam kalitesini düşüren, çevreyle olan uyumunu bozan klinik bir durumdur. Yapılan araştırmalarda madde kullanımında, benlik saygısını arttırmaya yönelik çalışmaların da etkili olduğu görülmektedir. Diğer taraftan erken dönem uyumsuz şemaların alkol/madde bağımlılığının tedavisinde önemli bir rolü olduğuna da dikkat çekilmektedir. Bu bağlamda araştırmanın ana problemi, karışık madde bağımlısı olgularının erken dönem uyumsuz şemaları, başa çıkma tutumları ve benlik saygıları yönünden karşılaştırılması olarak belirlenmiştir.

1.3. Sınırlılıklar

- a) Araştırmada kullanılan ölçekler, ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
- b) Araştırmada katılımcıların özellikleri, araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ile sınırlıdır.

1.4. Varsayımlar

- a) Araştırmaya katılanların kullanılan veri toplama araçlarını doğru ve samimi bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.
- b) Kullanılan veri toplama araçlarının istenilen bilgiyi elde etmede geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Tanımlar

Bağımlılık: bir maddenin kompulsif ve karşı konulamaz şekilde kullanımı sonucunda ortaya çıkan fiziksel bağımlılık halidir.

Madde bağımlılığı: kişinin psiko-aktif madde kullanımını kontrol altında tutamaması ve olumsuz sonuçlarının farkında olmasına karşın kullanmaya devam etmesi sonucu oluşan bilişsel, davranışsal ve psikolojik semptomlardır.

Başa çıkma: kişinin sınırlarını aşan ve sabrını zorlayan iç ve dış istemleri yönetebilmek için sürekli olarak değişim halinde olan bilişsel ve davranışsal çabalarıdır.

Benlik: bireyin kendi kişiliğine ilişkin kanaatlerinin toplamı, bireyin kendisini tanıma/değerlendirme biçimi ve kendi hakkında edindiği en önemli inançlarının tamamıdır.

Benlik imgesi: kişiyi o kişi yapan, başkalarından ayıran duygu, tutum ve davranışların tümünün örgütlenmiş bütünlüğünü anlatır ve kişinin kendisi hakkında sahip olduğu bilişsel görüşüdür.

Benlik saygısı: Benlik saygısı gerçekte bir histir. Birey, düşünce, duygu, inanç gibi değişik yönleri olan karmaşık bir varlıktır.

Şema: bireyin hayat deneyimlerine anlam katan yaygın düzenleyici ilkelerdir. Ancak bu çalışmada şema kelimesi erken dönem uyumsuz şemalar anlamında kullanılmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar: erken dönem olumsuz deneyimler ve mizaç arasındaki etkileşimden kaynaklanan uzun süreli, tekrarlayan, kişinin kendi kendisini engellemesine neden olan temalar ve örüntülerdir. Young, 18 erken dönem uyumsuz şema tanımlamıştır.

Şema alanları: karşılanmamış, doyurulmamış duygusal ihtiyaçların genel kategorileridir.

Uyumsuz başa çıkma yolları, şemaların aktive olması sonucunda kişilerin verdiği tepkilerdir. Young tarafından üç çeşit olarak tanımlanmıştır. Bunlar şemadan kaçınma, şemaya teslim olma ve şemanın aşırı telafi edilmesidir.

Şema modları, erken dönem uyumsuz şemaların kısa süreli, duruma ilişkin dışavurumlarıdır. Modlar erken dönem uyumsuz şemalar ve baş etme yollarının çeşitli yönlerini birleştirirler ve genellikle de yoğun ve yıkıcı bir etki ile ilişkilidirler.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Kavramı

Geçmişten günümüze başlama ve kullanma nedeni her ne amaçla olursa olsun sonrasında insanı ölüme kadar sürükleyen bağımlılık yapıcı maddeler etkilerine ve türlerine göre değişik biçimlerde sınıflandırılmakta olup, bağımlı kişilerin büyük bir çoğunluğunda fiziksel ve psikolojik olarak tehlikeli boyutlarda olumsuz etkiler oluşabilmektedir (Babaoğlu, 1997).

Bağımlı kişi yaşamakta olduğu olumsuz psikolojik durumundan kurtulma duygusu, mutlu olabilme duygusu, kaygıların giderilme duygusu, depresyonda kurtulma duygusu gibi nedenlerle alınan maddelere kurtarıcı rol verebilmektedir. Acı ve kederde teselli, neşe ve sevinçte kutlama nesnesi olarak ön plana çıkmakta olup, her iki yönlü başvurulan bir nesne olması ile toplum fertleri tarafından kabul görmesiyle kullanım ve bağımlılık süreci artmaktadır (Dinç, 2010).

Bağlılık ve bağımlılık, farkına varmadan iç içe geçebilen, kolayca örtüşebilen duygulardır (Ögel, 2002). Bağlılık yakınlık, sevgi, şefkat içeriyorsa, bağımlılıkta adeta bağımlılığın sürekliliğini sağlamak amacıyla oluşan bir garanti, bir güvence, farkına varmadan, bağlılığın içerisine sinsice yerleşen vazgeçilmesi zor tutku ve alışkanlıklardır. Yaşantımızı sürekliliğe dönüştürüp bir düzene sokmak, tekrarların sağladığı güvence ve değişmezlik duygusu, kolaylıkla alışkanlığa ve zamanla bağımlılığa dönüşebilir (Navaro, 2007).

Bağlılık içeren ilişkilerde, bağımlılık duygularının da gelişmesi zamanla kaçınılmaz olur. Bağlılık ve bağımlılığı birbirinden ayıran en belirgin çizgi, bireysel

özgürlüğün var oluşu veya olmayışıdır. Bağlı hissedebilirsiniz, ancak bu duygu, bağlı olduğumuz kişi ve ya nesne olmadığı zamanlarda da yaşamımızı özgürce devam etmemize engel teşkil etmiyorsa bu, bağıllık tanımı olabilir. Buna karşılık bağlı olduğumuz kişi veya nesnenin yanımızda, çevremizde veya elimizin altında olması yaşamımızı önemli ölçüde engelliyor veya kısıtlıyorsa, kendimizi istemsizce ve kontrolsüzce çaresiz ve mutsuz hissediyorsak, bağıllığın içine bağımlılıkta yerleşmiş demektir (Navaro, 2007).

Bağımlılık davranışının temelinde insanın duygusal dünyası yer almaktadır. İnsan yaşamında günlük alışkanlıklardan bazıları daha çok yer tutmaya ve ön plana çıkmaya başlar ve devam ettirilebilmesi için diğerleri ötelenir yada vazgeçilir. Bu alışkanlığın hüküm sürüşünde haz alınır, mutluluk duyulur. Engellenme durumunda ise karamsarlık, hoşnutsuzluk oluşur. İnsanın başkalarıyla, çevresiyle, toplumla ve diğer faaliyetleriyle ilişkilerinin bozulmasına yol açtığından çalışma gücü, iş verimi, başarı düşer, dolayısıyla ruhsal yaşantıda endişe, kaygı, güvensizlik, karamsarlık, korku artar ve bedensel olumsuzluklar baş gösterir (Köroğlu ve Güleç, 2000).

Bağımlılık kavramının tanımlanması zaman içinde önemli değişiklikler göstermiştir. İlk zamanlarda, bağımlılık fizyolojik bağımlılık ile eş tutulmuştur. Geleneksel olarak, bağımlılık, kişinin aldığı maddeye verdiği bir tepki yani bu maddeye fizyolojik adaptasyon süreci olarak kabul edilmiştir ve kişinin bu maddeyi almadığında bağımlılık krizi yaşayacağı düşünülmüştür. Bağımlılığın bir madde kullanımı sonucu ortaya çıktığı inancı günümüzde de geçerlidir. Bağımlılık, bu açıdan, bir maddenin kompulsif ve karşı konulamaz şekilde kullanımı sonucunda ortaya çıkan fiziksel bağımlılık hali olarak ifade edilmektedir. Ancak günümüzde bağımlılık bu dar tanımından sıyrılarak, belirli bir objeye ilişkin istek ve kompulsif davranış gibi çeşitli semptomları içeren bir *sendrom* olarak tanımlanabilmektedir. Bu yönüyle bağımlılık, haz içeren çeşitli eylemlere yönelik olabilmektedir ve bu kapsamda kumar, internet, seks ya da yiyecek bağımlılığı ele alınabilmektedir (Preydeand Adams, 2008).

Bağımlılık terimi, Latince “*kendisini bir şeye ya da bir başkasına adanmak*” ya da “*birisine köle olmak*” anlamlarına gelen “*addicere*” kelimesinden gelir. Genel anlamı ile bir objeye, kişiye ya da bir varlığa duyulan karşı konulmaz istek veya bir başka iradenin egemenliği altına girme durumu olarak değerlendirilebilir ve insanın zihinsel

etkinliği ile ilişkili patolojik bir davranışı yansıtır. Psikolojik ve fiziksel sağlıklarına veya sosyal yaşamlarına zarar vermesine rağmen, insanların belirli bir takıntılı durumu tekrarlamaya y6nelik engel olunamayan bir arzu duymaları ve bunu devam ettirmeleri durumudur. Bağımlılık denildiğinde 6ncelikli olarak ilaē tanımına da uyan bazı kimyasal ya da bitkisel maddelere duyulan bağımlılık gelmektedir (Uzby, 2009). Bunun yanı sıra; alkol, sigara, aliveriş, internet, kumar, seks ve yeme-iēme bağımlılığı gibi farklı bağımlılık t6rleri de vardır. T6m bağımlılıklarda ortak olan husus, olumsuz sonuēlarına karşın kullanımının s6rd6r6lmesidir (Babaoğlu, 1997).

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelere alışkanlık kısa zamanda daha k6t6 ve zararlı sonuēlar doğurur. Bu maddeler ilk hedefte merkezi sinir sistemi 6zerinde etkili olup kişinin ruhsal yaşamını, duygusunu, d6ř6ncesini, hareketlerini değiştirirler ve kimyasal 6zellikleri nedeniyle kısa ve kolay yoldan alışkanlık yaratırlar. Bu nedenle insandaki alışkanlık eğilimine, bu t6r maddelerin alışkanlık 6zelliği eklenince kolaylıkla bağımlılık oluşmaktadır (K6knel,1998). Bağımlılık, kişinin kullandığı madde 6st6nde kontrol6n6 kaybetmesi ve onsuz bir yaşam s6rememeye başlamasıdır.

2.1.1. Psikolojik Bağımlılık

Bireyin duygu durumu veya kişilik yapısından dolayı, ihtiyaēlarını tatmin etme ya da giderme amacıyla o maddeye d6řk6nl6kt6r. Madde artık kullanılmadığında psikolojik birtakım Őikayetler ortaya ēıkar. Bağımlılığın gelişimi, madde kullanım s6resine, bireyin kişilik 6zelliklerine, kullanılan maddenin cinsine ve saflık oranına g6re değişiklik g6sterir. Her maddenin bağımlılık potansiyeli farklı olmaktadır (Kasatura,1998). Psikolojik bağımlılıktaki (T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014);

- i. “Maddenin yeniden alınması y6n6nde aşırı ve g6ēl6 istek olması,
- ii. Maddenin, miktarının artırılmasına gerek duyulmadan kullanılması,
- iii. Kullanılan maddeye bağlı zararlı etkilerin 6oğunlukla kişisel sınırlar iēinde kalması, gibi 6zellikler bulunmaktadır.”

2.1.2. Fiziksel Bağımlılık

Bağımlılığı oluşturan maddenin uzun ya da kısa süreli olarak düzenli kullanılmasıyla bedende etkiye alışma, alınmaması durumunda ya da azaltıldığında ise yorgunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır (Bektaş,1991). Bağımlılık tanımlaması özellikle fizyolojik bağımlılığı akla getirir ve fizyolojik bağımlılıktan da toleransın veya yoksunluk sendromunun varlığı halinde söz edilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

Yoksunluk: Uzun süreli ve aşırı kullanılan bir maddenin kullanılmaması veya en aza indirgenmesi durumunda gelişir. Maddeye özgü psikolojik ya da fiziksel sendromların oluşması ve rahatsızlık veren bu durumdan kurtulmak için madde alma ihtiyacının duyulması ile belirginlik kazanır. Bu belirtiler maddeden maddeye değişir. Sözelimi alkol, sedatif, hipnotik ve anksiyolojik gibi maddelerin yoksunluğunda el titremesi, uykusuzluk, bulantı, geçici yanlısamalar ya da halüsinasyonlar, psiko-motor ajitasyon, anksiyete veya psikomotor heyecanlar, amfetamin ve kokain yoksunluğunda yorgunluk ya da bitkinlik, depresyon, kabus görme, uykusuzluk, aşırı iştah artışı, psiko-motor becerilerde bozulma; opiyat yoksunluğunda ise çabuk sinirlenme, kaygı, korku, sıkıntı hali, bulantı kas ağrıları, karın krampları, göz yaşarması, burun akıntısı, terleme, ishal, esneme, ateş ve uykusuzluk gibi belirtiler ortaya çıkabilir (SussmanandAmes, 2008).

*Tolerans:*Arzu edilen etkiyi elde etmek için daha çok maddeye ihtiyaç duyma veya aynı ölçüdeki maddenin sürekli kullanımıyla etkisinde azalma görülmesidir. Madde kullanan kişi aynı miktarda madde almasına karşın bir önceki kullanımda yaşanan etkiyi ve deneyimleri yaşayamamakta, dolayısıyla kullandığı madde miktarını sürekli arttırmaktadır. Tolerans eroin, morfin gibi bazı maddelerde çok çabuk gelişirken esrar gibi maddelerde ise yavaş gelişir (Karch, 1998).

*İntoksikasyon:*Yakın dönemlerde madde alımına dayalı olarak gelişen, geri dönüşlü, maddeye özgü bir belirtidir. Maddenin merkezi sinir sistemi üzerine doğrudan etkisine bağlı olarak oluşan belirli uygunsuz davranışlar, ruhsal değişiklikler yaşanır.

2.2. Madde Bağımlılığı Kavramı

Madde bağımlılığı, mücadele edilmesi güç olan ve önlemler alınmadığı takdirde, ayrıca tedavisinde gecikme olması durumunda, insan yaşamına mal olabilen bir hastalıktır. Böyle vahim sonuçları olan bir sorunun önlenmesi ve tedavisi aşamasında, tek tek her bir kişiye, aileye, topluma, sivil toplum kuruluşlarına, devletlere ve uluslararası kuruluşlara büyük sorumluluklar düşmektedir. Her bir insanın hayatının önemli olduğu, insanın değerli bir varlık olduğu, insanın değerinin farkında olma bilinciyle hareket edilmesi, sorunun kalıcı olarak çözüme kavuşması için vazgeçilmez unsurlardır.

Genel olarak “uyuşturucu” ya da “uyuşturucu madde” kavramı yerine literatürde “madde” terimi sıklıkla kullanılmaktadır. Zira bağımlılık yapan maddelerin özellikleri yanında uyarıcı özelliklerinin de bulunmasıdır (Kırımoğlu,2007). Ayrıca bu maddelerin ilk kullanımlarda alınan doza bağlı olarak uyuşturucu özelliklerinden çok, uyarıcı özellikleri ön plandadır (Uzby, 2009). Dolayısıyla, başlangıçta uyuşturucu değil de uyarıcı etkileri nedeni ile kötüye kullanılan maddeleri, uyarıcı yerine uyuşturucu olarak tanımlamak bilimsel olarak yanlış bir kullanım olacağından, hem uyuşturucu hem de uyarıcı madde terimlerini içine alan “madde” kavramını kullanmak, bilimsel anlamda daha uygun görülmektedir.

Madde bağımlılığı kavramına ilişkin yapılan çeşitli tanımlar arasında en çok kabul görenleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) tarafından yapılan tanımlamalardır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre madde bağımlılığı, sentetik veya doğal bir maddenin, tekrarlanan kullanımı sonucu oluşan bir zehirlenme durumudur (Potter, 2008). Amerikan Psikiyatri Derneği’ne göre ise kişinin psiko-aktif madde kullanımını kontrol altında tutamaması ve olumsuz sonuçlarının farkında olmasına karşın kullanmaya devam etmesi sonucu oluşan bilişsel, davranışsal ve psikolojik semptomlar olarak değerlendirilmektedir (Ögel, 2002).

Bağımlı kişi, aldığı maddenin psiko-aktif etkilerini tekrar yaşayabilmek ya da yokluğunun rahatsızlıklarından kurtulmak için sürekli veya dönemsel olarak madde alma isteği duyar. Madde bağımlısı olmanın öncelikli olarak dikkate alınması gereken temel özellikleri; psiko-aktif etkilere tolerans gelişimi, sıklık ve alım miktarının aşırı arttırılması, kullanımlarının ani kesilmesiyle oluşan yoksunluk krizi, bırakmaya yönelik başarısız girişimler, madde bulmaya ve stoklamaya büyük zaman harcanması, sosyal ve

iş etkinliklerde azalma görülmesi ve uzun süreli kullanımlarından doğan fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasıdır (Uzby, 2009).

Genel olarak madde kötüye kullanımı, belirli psiko-aktif maddelerin insanda yarattıkları keyif artırıcı davranışsal etkilerinden dolayı tıbbi açıdan gerekli olmadığı halde bir şekilde ve kişinin inisiyatifiyle kullanılmasıdır (Uzby, 2009). Dünya Sağlık Örgütü, maddenin kötüye kullanımını “kabul edilebilir tıbbi uygulamayla uyuşmayan ya da ilgisi olmayan, sürekli veya aralıklı aşırı ilaç kullanımı” olarak tanımlar. Bu tanım kokain, eroin, esrar gibi yasadışı maddelerin kullanımını içerdiği gibi çözücüler, reçeteli ilaçlar, sigara ve alkol gibi yasal maddelerin suiistimalini de kapsar. Yasal veya yasadışı olmaları hükümetlerin yaptığı yasal düzenlemelerle ilişkili olan bu maddeler, çoğunlukla doktor ya da diğer tıp uzmanlarının gözetimi olmaksızın psiko-aktif etkilerinden dolayı kullanılır (Sloboda, 2005).

Madde bağımlılığı başlangıçta “*irade sorunu*” ya da “*ahlaki bozukluk*” olarak kabul edilirken, günümüzde diğer hastalıklar gibi tedavi edilebilen karmaşık bir hastalık olarak değerlendirilmektedir (Morrison,2008). Sosyal, psikolojik ve fiziksel olumsuz sonuçlarına karşın devam ettirilen ve genelde yinelenen, engel olunması zor, zaman zaman kontrol edilemez davranışlarla karakterize edilen karmaşık hastalık olarak ele alınır. Birçok insanda kronik hale gelmiştir ve yıllar sonra tekrar ortaya çıkabilmektedir.

2.2.1. Madde Bağımlılığının Tarihçesi

Madde kullanımı ve bağımlılığına yönelik kanıtlar yazılı tarihin başlangıcına kadar uzanır. Bu maddeler, öncelikli olarak tıbbi amaçlar olmak üzere dinsel unsurlar, eğlenme, farkındalık durumunu değiştirme, ağrı ve acılardan kurtulma gibi farklı amaçlarla çeşitli toplumlar tarafından kullanılmıştır (Maisto ve ark, 2008). Yaklaşık beş bin yıl önce Sümerlerin öksürük ve karın ağrılarını tedavi etmek için haşhaş bitkisinin sıvısından yararlanılmasından başlayarak bu maddeler, hekimlerin sıklıkla kullandıkları ilaçların hammaddeleri arasına girmiştir (Erhan, 1996). Milattan önce dört bin yıllarından kalan bazı Sümer yazıtlarında afyondan uyku getirici ve ağrı kesici bir bitki olarak bahsedilmektedir (Songar, 1974).

Toplumların kültürleri, sosyal dokuları ile uyuşturucu kullanımı arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Çeşitli toplumlarda farklı uyuşturucu ve keyif verici maddelere yönelik olarak farklı alt kültürler oluşmuştur.

Çeşitli maddeler, farklı tarihsel dönemlere ve kültürlere göre çeşitli anlamlar taşımıştır. Sözelimi en az dört bin yıl önce antik Hindistan ve Çin’de hekimler, Tanrıların insanlara hediyesi olarak kabul ettikleri kenevir bitkisinden çoğu hastalığın tedavisinde; Mısırlılar ve Sümerler ise “*coşku bitkisi*” adını verdikleri afyon bitkisinden ağrıyı azaltan bir ürün olarak yararlanmışlardır (Sevil, 1998).

Tüm bu uzak kültürlerde değişik biçimlerde çeşitli amaçlarla kullanılan bağımlılık yapan maddeler; ticaret, savaş ve göçlerle zaman içinde dünyanın dört bir tarafına yayılmıştır. Sözelimi, Haçlı Seferleri sırasında Avrupalı savaşçılar, özellikle Asya kültüründe halk arasında çok iyi bilinen afyon ve esrar ile tanışmış ve bu maddeleri yanlarında Avrupa’ya götürerek tanınmasını sağlamıştır. Daha sonraki dönemlerde özellikle İngiliz, Fransız, Portekizli ve İspanyol gezginler, yeni keşfettikleri ülkelerden çeşitli bağımlılık oluşturan maddeleri Avrupa’ya getirerek bunların yaygınlaşmasına yol açmışlardır. Bazı maddeler Avrupa’ya dışarıdan gelirken, bazıları da Avrupa’dan dünyanın farklı bölgelerine yayılmaktaydı. Afyonun yaygınlaşması karşısında getirilen ilk yasaklama, 1875 yılında Çinli işçilerin yoğun olarak yaşadığı San Francisco eyaletinde gerçekleştirilmiştir. Ülkede çıkarılan bir yönetmelik ile afyonun ticareti ve sağlık sorunları dışında kullanılması yasaklanmıştır.

Madde kullanımına yönelik olarak atılan ikinci önemli adım, 1912’de gerçekleştirilen Lahey Afyon Sözleşmesi’dir. Bu sözleşme ile uyuşturucu maddeler kategorize edilerek tanımlanmış ve bu maddelerin üretim, dağıtım, ticaret ve kullanımını denetlemeye ilişkin kararlar alınmıştır. 1961’de yetmiş üç ülkenin katılımıyla New York’ta düzenlenen bir uluslararası toplantı sonrasında son biçimini alan “Uyuşturucu Maddelere İlişkin Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi” (*Single Convention on Narcotic Drugs*) kırk ülkenin onayıyla 1964’de yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin yürürlüğe girmesiyle birlikte de daha önceki bütün sözleşmeler yürürlükten kalkmıştır (Buxton, 2006).

1980’li yıllara gelindiğinde iletişim ve ulaşım olanaklarının genişlemesiyle bir yandan madde kullanımı ve bağımlılığı yaygınlaşarak küresel bir sorun haline gelirken diğer yandan da psiko-aktif madde kaçakçılığı ciddi boyutlara ulaşmıştır. Özellikle 2000’li yılların başlarından itibaren giderek daha çok kuruluşun uyuşturucu politikaları geliştirerek bunları uygulamaya sokmaya çalıştıkları görülmektedir (Frank ve ark, 2008). Bunların başında, 1960’ların başlangıcından itibaren madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleye yönelik sözleşmeler hazırlayarak ve bu sözleşmelerin neredeyse tüm dünya ülkeleri tarafından imzalanmasını sağlayarak bu alandaki ağırlığını sürekli arttıran en önemli kuruluş Birleşmiş Milletler olmaktadır.

Görüldüğü gibi günümüzde madde kullanımı ve bağımlılığı, dünyanın en önemli sorunları arasında değerlendirilmekte ve öncelikli olarak Birleşmiş Milletler olmak üzere çoğu uluslararası organizasyon giderek artan ve önem kazanan bu soruna karşı nasıl mücadele edilmesi gerektiğine ilişkin raporlar ve çözüm önerileri yayımlamaktadır.

2.2.2. Madde Bağımlılığının Tanı Ölçütleri

Madde kullanımı ile ilişki bozukluklar, DSM-IV’te, her bir madde ayrı bir kategori oluşturmak üzere başlıca iki ana başlık altında sınıflanmaktadır. Bunlar (Tosun, 2008);

- 1) Madde kullanım bozuklukları
 - a) Madde bağımlılığı
 - b) Madde kötüye kullanımı
- 2) Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan bozukluklar: Bu bozukluklar; madde entoksikasyonu, yoksunluk, deliryum, kalıcı demans, kalıcı amnestik bozukluk, psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu ve uyku bozukluğu yer almaktadır.

DSM-IV-TR madde bağımlılığının ve madde kötüye kullanımının tanı ölçütleri gösterilmiştir (Tosun, 2008).

Tablo 1.1 Madde bağımlılığının DSM-IV’e göre tanı ölçütleri

A. maddenin bireyin uyumunu bozacak, klinik olarak anlamlı bir bozulmaya ya da rahatsızlığa neden olacak şekilde kullanılması ve 12 aylık bir dönemde herhangi bir zamanda aşağıdakilerden üçünün

bulunması:

- 1) Tolerans;
 - a. Entoksikasyonun ya da istenen etkinin sağlanabilmesi için belirgin olarak, daha fazla madde miktarlarına gerek duyulması ve maddenin aynı miktarları kullanıldığında, sağlanan etkinin belirgin bir şekilde daha az olması
 - b. Yoksunluk; kullanılmakta olan madde aniden kesilirse bazı fizyolojik belirtilerin oluşması ve bunları gidermek için maddeye ihtiyaç duyma
- 2) Maddenin tasarlandığından çok daha fazla miktarlarda ve daha uzun periyotlarda alınması
- 3) Madde kullanımına son vermek ya da kontrol altına almak için sürekli arzu duyma ve birçok kez bırakma girişiminde bulunma
- 4) Maddeyi sağlamak (sıklıkla doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma gibi), maddeyi kullanmak (zincirleme sigara içme gibi) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama
- 5) Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki ya da eğlence ile ilgili aktivitelerin bırakılması ya da azaltılması,
- 6) Madde kullanımının neden olduğu sosyal, psikolojik veya fiziksel bir sorunun varlığına rağmen maddenin kullanılmasına devam edilmesi

Tablo 1.2 Madde kötüye kullanımının DSM-IV'e göre tanı ölçütleri

- A. Maddenin uyumu bozacak, klinik olarak anlamlı bir bozulmaya ya da rahatsızlığa neden olacak şekilde kullanılması ve 12 aylık bir dönemde aşağıdaki ölçütlerden biri ya da daha fazlasının bulunması:
- 1) Kişinin işte, okulda ya da evdeki yükümlülüklerini sürdürmesini önleyecek şekilde tekrarlayıcı biçimde madde kullanması,
 - 2) Fiziksel tehlike yaratabilecek durumlarda (otomobil sürme gibi) madde etkisi altında olma ve bu durumun yinelenmesi,
 - 3) Madde kullanımına yönelik yasal sorunların varlığı,
 - 4) Madde kullanımının sosyal yaşamda ve kişinin yakınlarıyla ilişkisinde tekrar eden ve kalıcı sorunlara yol açmış olmasına karşın madde kullanımına devam etme,
- B. Bu madde için kişinin bağımlılık tanısını almamış olması.

2.2.3. Bağımlılık Yapan Maddeler

Bireyin zihinsel ve ruhsal durumunu değiştiren ve zamanla bağımlılığa neden olan maddelere, değişik dönemlerde farklı isimler verilmiştir. Bağımlılık yapıcı maddelerin yaptığı etkiler, çeşitlilikleri, zaman içerisinde sayıca artması ve tıp, hukuk, emniyet, medya v.b birçok alanla ilişkili olması bu maddelerin sınıflandırılmasını ve gruplandırılmasını karmaşık hale getirmektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler Ögel (2001) tarafından şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- i. Sigara (tütün),
- ii. Alkol,
- iii. Opiyatlar; morfin, eroin, kodein, metodon, meperidin,
- iv. Uyarıcılar; amfetamin, kokain, ecstasy, kafein,

- v. Merkezi Sinir Sistemini baskılayanlar; barbitüratlar, meprobomat, benzodiazepin (diazem), akineton,
- vi. Hallüsinojenler; LSD(liserjikasiddietilamid), meskalin, psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietiltriptalmin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin)
- vii. Uçucu maddeler (volatilehydrocarbons); tiner, benzin, gazolin, yapıştırıcılar (bali ve uhu gibi yapıştırıcılar)
- viii. Esrar ve benzerleri,
- ix. Fensiklidin (PCP)'dir.

Geçtan (2010) ise bağımlılık oluşturan maddeleri etkilerinin niteliği yönünden üç ayrı kategoride değerlendirmiştir;

- i. Uyuşturucu Maddeler (alkol, eroin, morfin, barbürat)
- ii. Uyarıcı Maddeler (kokain amfetamin)
- iii. Hallusinojenler (LSD).

Bu maddelerin bir bölümü organizmada fizyolojik bir bağımlılık oluştururken (opioid, barbürat), bazıları ise daha çok psikolojik nitelikte bir bağımlılığa neden olmaktadır (kokain, amfetamin, marihuana, LSD) (Geçtan, 2010).

2.2.4. Madde Bağımlılığı ve Kullanımının Epidemiyolojisi

Günümüzde alkol ve madde bağımlılığı özellikle gelişmiş ülkelerin en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Yapılan çalışmalar; bireylerin yüzde 90'ının 2001 yılında yapılan, madde kötüye kullanımı üzerine ulusal hane halkı çalışması verileri ABD'de 12 yaş ve üstü 16,6 milyon kişinin alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımı olduğuna; 2,4 milyon kişinin hem alkol hem madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı olduğuna; 3,2 milyon kişinin maddenin kötüye kullanımı ya da bağımlılığı olduğuna işaret etmektedir. Yapılan birçok araştırmada madde kötüye kullanım ve bağımlılığının erkeklerde, kadınlara oranla iki kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Lise eğitimini tamamlamayanlar üniversite mezunlarına göre daha fazla oranda madde bağımlılığı gösterirler (Sadock ve Sadock, 2009).

ABD’de yapılan ECA (Epidemiological Catchment Area) verilerine göre alkol bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda yüzde 3-5, erkeklerde yüzde 10,0; alkol kötüye kullanımının yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda yüzde 10, erkeklerde yüzde 20 bulunmuştur (Regier ve ark,1990). Yapılan geniş çaplı bir diğer araştırmada 15-54 yaşları arasındaki erkek ve kadınların yaklaşık yüzde 90’ının alkol kullandığı gösterilmiştir. Ancak alkol kullanan erkeklerin yüzde 21.4’ünün, kadınların ise yüzde 9.2’sinin alkol bağımlılığı tanısı aldığı gözlenmiştir (Anthony ve ark, 1994).

Ülkemizde alkol dışı madde kullanımı (nikotin hariç) ve satışı belirli yasalarla karşı karşıya olduğundan bireylerin hastaneye nadiren başvurdukları ve bu nedenle de ülkemizde madde ve alkol bağımlılığı yaygınlığı için yapılan çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu söylenmektedir. İstanbul’da 1997 yılında 12-65 yaş arası 1550 kişilik İstanbul nüfusunu yansıtan örnekleme yapılan bir araştırmada yaşam boyu alkol kullanımı yüzde 33.5, araştırma yapıldığı sıradaki alkol kullanım yaygınlığı yüzde 25.6 (erkeklerde yüzde 34.5, kadınlarda yüzde 15.9) olarak bildirilmiştir (Ögel, 2002). Altındağ ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları bir araştırmada Harran Üniversitesi Tıp ve Fen Edebiyat Fakültelerine devam eden toplam 253 öğrenciyle yapılan bir çalışmada, yaşam boyu kullanım yaygınlığı sigara için yüzde 64.4, alkol için yüzde 30.4, maddeler için yüzde 2.4 bulunmuştur. Bu çalışmada sigara kullanımı erkek öğrencilerde daha fazla görülürken alkol kullanımı açısından kız ve erkek öğrenciler arasında fark bulunmamıştır. Öğrencilerin alkol kullanımı için arkadaş alkol kullanımının yordayıcı olduğu saptanmıştır. 2010 yılında Ankara’da 251 adreste IPA (Katılım Öncesi Mali Yardım Programı) tarafından finanse edilen pilot bir çalışma yürütülmüştür. Tütünün yüzde 57’lik bir oranla ömür boyu kullanımı ile en yaygın madde olarak belirlenmiş ve daha sonra alkol yüzde 44, yüzde 13,5 sedatifler ve sakinleştiriciler izlemektedir. Esrar, çalışan nüfusun sadece yüzde 1,6’sı tarafından kullanılırken, kokain kullanımı daha da az düzeyde belirlenmiştir (yüzde 0,4). Halen sigara kullananlar araştırmaya katılanların yüzde 38.7’sini oluştururken, katılanların yüzde 17.1’i son 12 ayda alkol kullananlardır. Son zamanlarda kullanım oranı en çok sigara (yüzde 35,1) ve alkol (yüzde 12,1) olarak hesaplanmıştır (Pınarcı, 2010).

2.2.5. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi

Toplumun madde kullanımına bakış açısı, medyanın etkisi, maddenin elde edilebilirliği, kültürel ve dinsel faktörler, etiyoloji, yaygınlık, madde kullanım kalıpları ve hatta tedavi yaklaşımlarının da dahil olduğu madde kullanımının pek çok sebebi olduğu belirtilmektedir (Edwards, Arif ve Jaffe, 1982; Martin ve Pritchard, 1991).

Alkol ve madde bağımlılığını tanımlayabilmek adına çok sayıda etiyolojik model ortaya atılmış fakat hiç biri bu kavramı yeterince açıklayamamış, nedenlerine ilişkin net bir açıklamada bulunamamıştır. Bazı araştırmacılar kalıtımı veya biyolojik etkenleri ön plana çıkarmış, diğer araştırmacılar ise psiko-sosyal etkenlerin belirleyici olduğu üzerinde durmuşlardır. Fakat insan biyopsikososyal bir varlık olduğundan; onu anlamak, değerlendirmek ve onun çok yönlü yapısının bağımlılık ile ilişkisini sağlam verilere dayandırarak anlayabilmek pek mümkün olmamıştır (Orhan,2001).

2.2.5.1. Biyolojik Nedenler

Alkol bağımlılığında olduğu gibi başka bağımlılık yapan maddelerin aşırı kullanımında genetik etkenlerin yeri olabileceğine ilişkin veriler giderek artmaktadır. Genetik geçişin ya doğrudan doğruya yatkınlık sağlayan gen yerleşimleri ile ya da anti-sosyal kişilik bozukluğu gibi bir kişilik bozukluğunun yatkınlık yaratarak yol açtığı sanılmaktadır. İkiz ve evlatlık araştırmaları madde bağımlılığında kalımsal geçişin önemli bir etken olduğu görüşünü desteklemektedir (Öztürk, 2002). Alkol ve madde kötüye kullanımlarında, kalıtımın rolü çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birinde madde bağımlılığı varsa diğerinde gelişme olasılığı yüzde 78-80'e kadar yükselebilmektedir. Bu oran evlat edinilmişler üzerinde yapılan çalışmalarda da yüksektir (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

2.2.5.2. Psikososyal ve Ekonomik Nedenler

Aşırı tepkisel, sinirli, hırçın, saldırgan davranışları olan bir gencin genelde sıkıntı verici olaylarla baş etme gücü yetersiz olduğundan madde kullanmaya ihtiyaç duyabilmektedirler. Ancak böyle bir genetiğe sahip olup da iyi bir eğitim alanlarda madde bağımlılığının genetik belirleyicilerine sahip olmalarına rağmen madde kullanımının olmadığı görülmüştür (Kasatura, 1998).

Genetik yatkınlıkları olmadıkları halde, yaşadıkları ortamın etkisi ve bilinçsizlik nedeni ile bağımlı hale gelmiş olanlar da bulunmaktadır. Onların kişilik özelliği bağımlılığın nedeni olarak değil, sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Alkoliklerin hastalık öncesi kişilik yapısı üzerinde çok araştırma yapılmıştır. Özgül bir kişilik yapısı gösterilememiştir. Değişik yayınlarda alkolikler bağımlı, engellenmeye dayanma gücü düşük, zayıf benliğe sahip, atak, oral saplanma özellikleri taşıyan, bencil, aşırı isteyici, sosyopatik davranışlara eğilimli, cinsel kimlik sorunları olan kişiler olarak tanımlanmıştır. Düşük benlik saygısı, yetersiz ilişkiler ve sosyal beceriler, ailesi ve yaşlıları ile ilişkilerin bozuk olması madde kullanımı riskini artırmaktadır (Öztürk, 1994).

Erken anti-sosyal davranış gösteren, otoriteye karşı isyankarlığı olan ve okula bağlılığı olamayan gençlerin madde bağımlılığı için yüksek risk taşıdığı gösterilmektedir (Alpay, 1998). Anti-sosyal kişilik bozukluğu öyküsünün erişkin yaşta alkol ve madde bağımlılığının başlaması ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Hastada önceden var olan alkolizm ve alkole bağlı sorunlar, geç ergenlik ve erişkin döneminde madde bağımlılığı için kesin bir risk etkeni olarak ortaya çıkmaktadır (Güleç ve Köroğlu, 1994).

2.2.6. Madde Bağımlılığı İle İlgili Risk Etmenleri

Ergenlerde madde kullanımının artması ve giderek toplumsal bir sorun haline gelmesiyle birlikte araştırmacılar, madde bağımlılığının etiolojisi üzerine yoğunlaşmışlardır. Dolayısıyla hangi ergenlerin madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı konusunda daha fazla risk taşıdığı konusu araştırmacıların ilgisini çeken bir konu olmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde madde bağımlılığı konusundaki risk etmenleri genel olarak psikolojik, bağlamsal, sosyal ve aileye ilişkin olarak dört grupta sınıflandırılmaktadır (Steinberg, 2008). Bununla birlikte, madde bağımlılığında tek etmenin kesin etkili olduğunu belirtmek yerine birbirleriyle etkileşim içerisinde oldukları dikkate alınmalıdır.

Korkmaz ve Erden (2010), çocukları suç davranışına yönelten olası risk faktörlerini derlediği çalışmada bu konuya vurgu yapmaktadır. Çocukları suç davranışına yönelten risk faktörleri ailesel, çocuğa ilişkin ve çevresel olmak üzere üç

grup altında toplansa da, tek bir faktörün mutlak etkisinden bahsetmenin yanlış olacağı, bu faktörlerin birbirleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Steinberg, bu risk faktörlerinin etnik farklılık, sosyoekonomik statü, cinsiyet gibi demografik özelliklerden bağımsız olarak tüm toplumlar için benzer olduğunu söylemektedir.

Psikolojik risk etmenleri kapsamında, sahip olunan bazı mizaç ve kişilik özellikleri ile madde kullanımı arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır(Wills ve ark, 2001; Petraitis ve ark, 1995). Scheer ve Unger (1998), alkol kullananların kullanmayanlara göre daha depresif bir yapıya sahip olduklarını belirtmektedir. Ülkemizde suça yönelen ve yönelmeyen ergenlerin stresle baş etme örüntülerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada suça yönelen ergenlerin etkili başa çıkma örüntülerini daha az kullandıkları belirlenmiştir (Basut ve Erden, 2005).

Sosyal risk faktörleri grubundaki en önemli kısmı, madde kullanan arkadaş çevresi oluşturmaktadır. Madde kullanım problemi olan ergenlerin genellikle kendileri gibi madde kullanan arkadaşları olmaktadır (Ennett ve ark, 2006).

Bağlamsal risk faktörleri ile madde kullanımının daha kolay olduğu ortamlar kastedilmektedir. Önemli bağlamsal risk faktörlerine örnek olarak bağımlılık yapıcı maddelerin kolay ulaşılabilirliği, toplumun madde kullananlara bakış açısı, madde kullanımının yasaklanması ile ilgili yasaların varlığı ve uygulanabilirliği ve bu sorunun medyada ele alınış biçimi verilebilir (Kurt, 1992). Diğer bütün şartların eşit olduğu durumlarda, yukarıda belirtilen ortamlarda yaşayan ergenler madde kullanımı ve bağımlılığı açısından daha fazla risk altındadırlar.

Madde kullanımı ve bağımlılığında aileye ilişkin risk etmenleri arasında aile kapsamında sıcaklık ve şefkatin bulunmaması, ilişkilerin düşmanca ve kopuk yaşanması, ailedeki diğer bireylerin madde kullanması, ebeveynlerin ilgisiz, aşırı izin verici, reddedici ve ihmalkâr olması önemli risk etmenleridir (Öztürk, 2002). Bu tür aile ortamı içinde bulunan ergenlerin, sıcak, sevgi dolu ve kabullenici sağlıklı aile ortamında yetişen ergenlere göre madde kullanım davranışı yönünden daha fazla risk altında oldukları ifade edilmektedir.

2.2.7. Madde Bağımlılığı ve Kötüye Kullanımı Açıklayan Kuramlar

Madde kullanımına yol açan psikolojik, sosyal ve bireysel faktörlerin belirlenmesi için yapılan çok sayıda çalışma sonucunda birçok kuram geliştirilmiştir. Bu bölümde psikodinamik, davranışçı ve biyolojik kuramlar aşağıdaki başlıklar altında açıklanmaktadır.

2.2.7.1. Psikodinamik Kuramlar

Bu kuram, bireyin gerginliğini azaltmak, kendini iyi ve güçlü hissetmek ve yaşanan ruhsal acının etkisinden kendini sıyırmak için alkol ve madde alma davranışına yöneldiği temel düşüncesine dayanmaktadır. Yoruucu geçen günün sonunda sosyal ortamlarda iyilik hissi yaşama isteği ve kişilerarası ilişkilerde rahatlama sağladığı yönündeki gözlemleri temel almaktadır (Uluğ, 1997).

Psikanalitik literatür, bağımlılığın doğasını açıklarken maddenin haz verici etkisi üzerinde durmaktadır. Depresyon, anksiyete ve gerilim, bağımlılığın temelinde yatan nedenler olarak kabul edilse de, madde kullanımının haz verici etkisine özel bir vurgu yapılmaktadır. Madde kullanımının libidinal dürtülerin regresif doyumu olduğu kabul edilmektedir. Madde kullanımının regresif doyumu olduğu kabul edilmektedir. Madde kullanımının regresif değil progresif bir şekilde ilkel sadistik dürtülere karşı bir savunma ve psikozdan kaçınma olduğunu belirtilerek bu kuramsal açıklamalara farklı bir yaklaşım getirilmiştir. Bağımlıların agresyonları ile baş etmede ciddi güçlük yaşadıkları, madde kullanımının cinsel ve haz verici yönünün altta yatan agresyona karşı savunucu bir cevap olduğu vurgulanmaktadır (Öztürk, 1994).

Psikanalitik kurama göre kişilik gelişiminin doyurucu kişilerarası ilişkiler ile gerçekçi, kalıcı ve olumlu bir kimliğin edinilmesi olarak iki temel görevi bulunmaktadır. Normal gelişim bu iki çizginin birbiriyle uyumlu olarak bir bütünlük oluşturmasıyla gerçekleşir. Eğer bu iki gelişimsel çizgiden biri diğerine oranla ağırlık kazanıp aralarında fark uç noktalara varırsa psikoterapiye ihtiyaç olmaktadır (Tüzer, 1997).

2.2.7.2. Davranışçı Kuramlar

Davranışçı kuram, fiziksel bağımlılık semptomlarından çok bireyi madde arayışına iten davranışları anlamaya çalışmışlardır. Sürekli alkol alma davranışı öğrenilmiş yanlış bir davranış olarak yorumlamaktadır. Alkol alımının yarattığı rahatlatıcı ve gerginliği azaltıcı etkinin olumlu pekiştireç görevi görerek madde alımının devamını sağladığı belirtilmektedir. Davranışçı yaklaşımda aile içi alışkanlıkların bireyin madde kullanımında oldukça etkili olduğuna inanılmaktadır (Uluğ, 1997).

Uzmanlar toplumun genel yapısının davranışın belirleyicisi olduğunu ve madde kullanımı üzerinde sosyal çevre değişkenlerinin önemli yeri olduğunu ifade etmektedirler. Aile, okul, akran ve diğer topluluklarla olan sosyal bağlar, madde kullanımını belirlemede önemli olup sosyal düzensizlik, çöküşler ve değişikliklerde oluşan olumsuz etkiler madde kullanımına neden olmaktadır (Temel ve Aksoy, 2001). Çevresindeki bireyleri model alan kişi, yaşadığı toplumda bir maddenin kullanımı haz verici olarak algılanıyor ve toplumsal bir değer taşıyorsa kullanım daha yaygın, bağımlılık yapıcı maddeye karşı olumsuz değerlerin yaygın olduğu toplumda ise kullanım daha azdır. Madde kullanan bireylerde; güvensizlik, bağımlılık, benlik zayıflığı, engellenmeye dayanma eşiğinde düşüklük, panik, bunaltı ve çökkünlük ve ağır yılgınlık durumlarının sık yaşanması; güçsüzlüklerini ve başarısızlıklarını kapatabilmek için otoriteye ve yasalara karşı çıkma ve hedonistik eğilimlerin olduğu ifade edilmektedir (Öztürk, 1994).

2.2.7.3. Biyolojik Kuramlar

Psikiyatrik bozuklukların kökeninde genetik faktörlerin etkisi kabul edilmekle beraber bağımlılık bu yönüyle en fazla üzerinde durulan alanlardan birisi olmuştur (Şengül ve Herken, 2009). Bağımlılığın genetiğine ilişkin araştırmaların öncelikle ikiz ve aile çalışmaları ile başladığı ve bu çalışmalarda genetik faktörün etkili olduğu yönünde bulgular elde edilmiş, bağımlıların birinci derecede yakınlarında bağımlılık oranının yüksek olduğu görülmüştür (Yüncü ve Savaş, 2007). Yapılan moleküler genetik çalışmaları sonucunda birçok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi alkol ve madde bağımlılığında da genetik faktörün etkili olduğu belirtilmektedir (Abay ve Ateş, 2001).

Aynı aile ortamında yetişmelerine karşın kardeşlerin farklı kişilik özellikleri geliştirmeleri, aileye oranla kalıtsal etmenlerin kişilik özellikleri üzerindeki etkisini kuvvetlendirici bur durum olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, aile içinde paylaşılabilen “çevresel etki dinamiği” kavramıyla açıklanmaya çalışılmıştır (Karadayı, 1994).

Alkol ve madde bağımlılığının geçişinde genetik faktörlerin önemli rol oynadığı ifade edilmektedir. Aynı zamanda, elde edilen sonuçlar genetik faktörlerin önemini ve genetik faktörlerin çevresel faktörlerle etkileşim biçimlerinin, bozukluğun farklı türlerine göre değişebileceğini göstermiştir. İkizlerle yapılan çalışmada, genetik faktörlerin erkeklerde, kadınlara oranla daha önemli olduğu ve alkolizmin geç yaşlardan daha erken yaşlarda başlamasına neden olduğu da vurgulanmaktadır. Diğer taraftan, alkoliklerin birinci derecede akrabalarında ve erkeklerde alkolizm ve sosyopatiye eğilim olduğu, erkek çocuklarında alkolizm sıklığının yüzde 18, alkolik olmayanların erkek çocuklarına oranla dört kat daha fazla olduğu da ifade edilmektedir (Öztürk, 1994).

2.2.8. Madde Bağımlılığı ve Kişilik Özellikleri

Madde bağımlılığı için özel bir kişilik tipi olmadığı gibi herkes için bağımlılık riski bulunmaktadır. Madde bağımlılığı bir ihtiyacın sonucunda ortaya çıkmakta olup, kullanan bireyin kişiliği ile yakından alakalıdır. Bağımlı birey, günlük yaşamın getirdiği zorluklarla başa çıkabilmek, kaçmak ve yapay cennete sığınma arzusunda (Özaydın, 1984).

Bağımlılar kişilik yapısı olarak genellikle özgüvenleri zayıf, kendini değersiz ve eksik yanları olan biri gibi algılayan ve kaygılı insanlardır. Alkol ve uyuşturucu maddelerin kaygıyı azaltan niteliği, zorluklardan kaçan kişilerce bir destekleme aracı olarak kullanılmasına yol açmaktadır. Alkol ve uyuşturucu maddelerin yarattıkları geçici sığınma ortamları ve verdikleri rahatlama, kullananlarda önceleri alışkanlık, daha sonra ise bağımlılık meydana getirmektedir (Köknel, 1998).

Madde bağımlılığı geliştiren çocuklar genellikle çabuk öfkelenip, saldırgan, duygusal, dengesizlik gösteren, cinsel sorunları ve aşırı bağımlılık gereksinimi olan olgunlaşmamış çocuklardır. Mutsuz çocukluk dönemi geçirenler, çok ağır fiziksel cezalandırmalar, aşırı koruyucu tutumla yetiştirilmiş olanlar, dengesiz ve parçalanmış

aile ortamından gelen kendine güveni zayıf, kendini kontrol etme yetisi gelişmemiş yapıdaki çocuklardır. Bu yapıdaki çocuklar madde bağımlılığına yatkın olabilirler (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

Madde bağımlılığı özellikle gençler arasında hızla artış eğilimi göstermektedir. Ergenlik dönemi, gençlerin cinsiyetlerinin belirlenmesine yönelik hormonal faaliyetlerin en yoğun olduğu dönemdir. Bu dönemde genellikle toplumsal veya ailesel kuralları kişiliğin gelişimi önündeki engel olarak algılayabilmektedir. Kuralların dışına çıkma ve meydan okuma kişiliğini ortaya koymanın bir ölçütü gibidir. Çabuk öfkelenme ve öfkeyi kontrol etmede güçlük, suç teşkil edebilecek davranışların kolayca ortaya çıkmasına neden olurken, risk almayı büyümenin bir ölçütü olarak algılama madde kötüye kullanmayı deneme gibi kuraldışı davranışları kolaylaştırır (Özlu, 2008).

Ergenlik sorunları ile uğraşan gençler sorunların çözümünü bir başka büyük sorun uyandırıcı maddelerde aramaktadırlar. Madde bağımlılığında görülebilen kişisel özelliklerden bir tanesine de değişiklikten heyecan duyma ve haz almaya yönelik olmasıdır. Duygularının, bedeninin yeni heyecanlar yaşaması ve kısa süreli olsa coşkulu biçimde zevk alma isteği kişiyi, uyandırıcunun sahte büyüme kaptıran bir neden olabilir. Uyandırıcı alt kültüründeki kafa bulmak ve kafa yapmak tabirleri maddenin geçici olarak verdiği rahatlama ve zevk alma halini nitelendirmektedir (Kulaksızoğlu, 2008).

2.3. Başa Çıkma Tutumları

Stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı başa çıkma tutumlarını kullanmak genel bir tutumdur (Ağargün, 2005). Araştırmalar göstermiştir ki, stresin olumsuz etkileri, uygun baş etme stratejilerini kullanılarak yatıştırılabilir (Clark ve ark, 1995). Smith ve arkadaşları (2006:446) başa çıkmayı; stres veren durum ve koşullarda duygu, biliş, davranış ve fizyolojiyi bilinçli irade çabaları ile değiştirmek olarak tanımlamışlardır. İnsanların stresle başa çıkma yollarının ruhsal, fiziksel ve toplumsal sağlığını etkilediğine dair kanı gittikçe artmaktadır. Baş etme yolları denince akla genel olarak bireyin iradesini zorlayan istekleri kontrol altına alma ve azaltma yönündeki bilişsel ya

da davranışsal çabalar gelir (Franken ve ark, 2001). Başa çıkma anlaşılması zor olan karmaşık bir süreçtir. Farklı problemlerle farklı baş etme yöntemleri yeterli olabilir. Ancak problemi çözmeye, sorun oluşturan durumu etkilemeye yönelik daha aktif bir baş etme yönteminin, pasif baş etme yollarından daha sağlıklı olduğu düşünülür.

Baş çıkma; kişinin sınırlarını aşan ve sabrını zorlayan iç ve dış istemleri yönetebilmek için sürekli olarak değişim halinde olan bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır. Baş çıkmanın iki yaygın ana işlevi vardır: stres altındaki duyguları düzenlemek (duygu-odaklı baş çıkma) ve sorunlu kişi-çevre ilişkilerini değiştirmek (problem odaklı baş çıkma) (Folkman ve ark, 1986). Duygu odaklı baş çıkma, duygusal baskıyı azaltma ya da kontrol etme amacını taşır. Sorun odaklı baş çıkma, problem çözme veya stresin kaynağını değiştirme amacını taşır. Çoğu stres kaynağı her iki baş çıkma türü ile de ilgili olsa da, sorun odaklı baş çıkma insanların yapıcı bir şeyler yapılabileceğini düşündüklerinde, duygu odaklı baş çıkmaysa stresin kaynağının bitirilmesi gereken bir şey olduğunu hissettiklerinde baskın görülmektedir (Carver ve ark, 1989).

Ingledeve ve McDonagh'ın (1998) aktarımına göre Cox ve Ferguson (1991) geleneksel olarak tanımlanmış problem odaklı ve duygu odaklı baş çıkmaya ek olarak iki boyutu daha göz önüne almıştır. Bunlardan biri yeniden değerlendirme, diğeri de kaçınmadır. Parker ve Endler (1992) de baş çıkmayı 3 temel boyutta ele almışlardır. Bu boyutlar görev odaklı, duygu odaklı ve kaçınma odaklıdır. Baş çıkma stresli dönem boyunca bireylerin ruhsal uyumlarını sürdürmesine yardım eden bir etkidir. Baş etme süreci, sağlığın ciddi biçimde bozulmasının bireyin yaşamına nasıl bir etkisi olduğunun bilişsel değerlendirmesiyle başlar. Bu da uyumu sağlamak amacıyla bireyin sahip olduğu gizil güçlerinin yeniden değerlendirmesi gereksinimini doğurur ve sonucunda çeşitli baş çıkma becerileri kullanılır (Palabıyıklıoğlu, 1999). Araştırmacılar; özellikle, egzersiz ve kendine bakma davranışlarının baş çıkma yolunda önleyici bir şekilde kullanıldığını öne sürmüşlerdir. Ingledeve ve arkadaşlarına (1996) göre, sağlık davranışlarına (sağlığına dikkat etme) baş çıkma stratejileri olmaları bakımından önem verilmelidir. Sağlığı iyileştirici ya da bozucu sonuçlar getiren davranışları sağlık davranışları olarak tanımlanır. Böylesi sağlık davranışlarının baş çıkma stratejileri olarak kullanımı sıkça bildirilmektedir.

Clark ve arkadaşları (1995) üç farklı yapılandırılmış baş etme ölçeğini kullandıkları çalışmalarında en etkili baş etme yöntemlerinin belirlenmesi için mutlaka başa çıkma yöntemlerinin ölçülmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bazı araştırmacılar da, başa çıkmaya daha mikroskobik açıdan bakmayı tercih ederek, günlük başa çıkma yöntemlerinin ruhsal ve sağlık etmenlerini nasıl etkilediğini bulmak için günlük başa çıkma ölçeğini geliştirmişlerdir (Taylor, 2008). Problem çözme ve sağlık arasındaki ilişkiyi araştırma yollarından biri, bireyin problem çözme kapasitesiyle ilgili inançları ve değerlendirmelerini incelemektir. Buna yönelik olarak, Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen Problem Çözme Envanteri, bireyin problem çözmede kendine güvenini, bireysel kontrol duygusu ve yaklaşım biçimini değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Savaşır ve Şahin, 1997).

Pines'in aktarımına göre (1981) Kobasa ve Maddi, "ruhsal sağlamlık" olarak adlandırdıkları strese dirençli kişilerin yaşam karşısında bazı tipik tutumları olduğunu belirtirler. Bunlar; "değişmeye açıklık," "yaptıkları iş her ne ise, kendini o işe verebilme," "olayların kontrolünü elinde tuttuğuna inanma" gibi tutumlardır. Keskin ve Orgun (2006) 119 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin öz-etkililik yeterlilik düzeylerini başa çıkma yöntemleriyle karşılaştırmışlardır. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği'nin kullanıldığı bu çalışmada, problem çözümü için gerekli olan yüksek öz-etkililik-yeterlilik, daha iyi bir uyumla bağlantılı olan baş etme stratejilerinin kullanımıyla pozitif yönde bir korelasyon göstermiştir. Aynı ölçeğin kullanıldığı diğer bir çalışmada öğrencilerin çoğu anksiyete ile baş etmede problem çözme yöntemini ve toplumsal destek arama girişimlerini kullanmaktadır. Ancak toplumsal fobik durumlarla baş etmede kaçınmayı kullanmaktadır. Toplumsal fobi yaşama durumlarında baş etme yöntemleriyle, gençlerde anksiyetenin ciddi ve zayıflatan etkilerini azaltır (Keskin ve Orgun, 2007).

Gençlik döneminde yeterli ve uygun başa çıkma tarzlarının kullanılması; sağlıklı bir benlik gelişimine, davranış sorunlarının daha az sıklıkta ortaya çıkmasına, yüksek benlik saygısı kazanılmasına, depresif belirti sıklığının azalmasına ve uyumun olumlu bir şekilde sağlanmasına yol açmaktadır. Uygun başa çıkma tarzları, gencin uyum sorunlarının çözümünde büyük katkılar sağlamaktadır (Kaya ve ark, 2007). Rosenbaum'a (1980) göre, öğrenilmiş güçlülük, bireyin duygu, biliş, ağrı gibi iç

uyarıcılarını düzenlemede kullandığı, çoğunlukla bilişsel olan, kazanılmış bir davranış repertuarı ve becerileri toplamıdır. Bu görüş ışığında geliştirdiği “Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği” stres yaratan yaşam olayları ile ne kadar etkili bir biçimde baş edildiğini değerlendirmeyi amaçlar (Savaşır ve Şahin, 1997).

Araştırmalarda ergenlerde baş etme düzeneği olarak sıklıkla yeniden yaşantılama ve kaçınma davranışlarının gözlendiği saptanmıştır. Barker ve arkadaşları (1990), düşük toplumsal sınıftaki kişilerin daha çok umutsuzluk yaşadığını ve stresle başa çıkmak için daha çok duygu odaklı başa çıkma kullandığını belirtmektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeyden kişiler ise, sorunu çözmeye çalışmak gibi belirli davranışsal ve bilişsel başa çıkma davranışlarını daha çok kullanmakta ve sorunu görmezden gelmeyi daha az kullanmaktadır. Rosella ve Albrecht (1993) düşük sosyoekonomik koşullara sahip olan ergenlerin ekonomik yönden daha varlıklı ergenlere göre daha büyük stresörlere maruz kaldıkları ve ergenlerin de bunlardan yoğun bir şekilde etkilendiğini bildirmişlerdir.

ABD’de sosyoekonomik olarak dezavantajlı bir bölgede toplum içi şiddette maruz kalmış, davranış bozuklukları, madde bağımlılığı ve post travmatik stres bozukluğu ölçütlerini karşılayan çocuklara, okul temelli grup bilişsel-davranışçı tedavi yaklaşımını esas alan bir program çerçevesinde; başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, toplumsal sorunları çözme ve yinelemeden korunma gibi konularda eğitim vermişlerdir. Bekleme listesindeki kontroller ile karşılaştırıldığında, tedaviden sonra, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyonda belirgin bir azalma görülmüştür (Vostanis, 2004). Ağargün ve arkadaşlarına (2005) göre ülkemizde ileriye yönelik yapılacak çalışmalar başa çıkma tutumları ile kişilik özellikleri, sosyal destek, aile desteği, değer yargıları ve kültürel özellikler arasındaki etkileşimleri ortaya koyabilir. Bu çalışmalardan elde edilebilecek sonuçların ışığında uyuma yönelik olan ve olmayan başa çıkma tutumlarını bilmek tedavi hedeflerinin belirlenmesinde ve tedavi etkinliğinin izlenmesinde yardımcı olabilir.

2.4. Başa Çıkma Tutumları ve Madde Kullanım İlişkisi

Problem çözme yeteneğindeki yetersizlik, psikoaktif madde kullanımına zemin hazırlamaktadır. Wicks-Nelson ve Israel (2003), ergenlerin, madde ve alkol kullanımını stresle başa çıkmada bir yol olarak kullandıklarını, yüksek oranda olumsuz yaşam

olayları ve stres algılayan ergenlerin, madde ve alkol kullanmalarının daha olası olduğunu bildirmişlerdir (Uluğ, 1997). Thornton (2003) ve arkadaşlarının 143 madde bağımlısı üzerinde yaptıkları çalışmada başa çıkma yöntemleri açısından yüksek düzeyde yapılandırılmış davranışsal yöntemlerle, düşük düzeyde yapılandırılmış hızlandırıcı tedavi yöntemlerini karşılaştırmışlardır. COPE ölçeğinin de kullanıldığı çalışmada hastalar 12 hafta boyunca haftada bir gerçekleşen tedavileri boyunca, tedavinin sonuçlarını değerlendirmek için hasta ve danışmanının tedavinin yararına ilişkin görüşü, bağımlılığın belirtilerinin ve idrar tahlillerinin olumsuz sonuçlarının azalması, madde kullanımının kontrolü ve ruhsal düzenlemeler gibi ölçütlere ait raporlar göz önünde bulundurulmuştur. Bu iki yöntem hastaların farklı yanıtlar vereceği öngörülmüş tedavi sonrası sonuçlarda herhangi bir farklılık görülmezken her iki hasta grubunda eşit düzeyde iyileşme gözlenmiştir. Bu çalışmada hasta özelliklerinin tedaviye uygunluğu ön plana çıkmaktadır. Rafnsson (2006) yaptığı bir çalışmada 1251 İzlandalı genç üzerinde başa çıkma tutumları, alkol kullanımı ve stresli yaşam olayları arasındaki ilişkileri incelemiştir. Başa çıkma yolları, akıl sağlığı ve madde kullanımı arasında anlamlı ilişkiler bulmuş, gençler arasında baş etme stratejilerine odaklı müdahalelerin gerekliliğine işaret etmiştir.

Ceylan ve Türkcan (2003), madde bağımlılığını önlemede farklı nitelikte başa çıkma becerilerini şöyle sıralar;

- i. *Önceden hazırlanan davranışsal başa çıkma becerileri*; tetikleyicilerden uzak durmak(uyaranların kontrolü), süre giden önleme taktikleri hakkında diğerlerinden yardım talep etmek, alternatif aktivitelerin sürdürülmesi.
- ii. *Önceden hazırlanan bilişsel başa çıkma becerileri*; kişisel kayıtlar tutmak, kişisel kışkırtıcılara karşı sürekli uyanık olmak, ileriye yönelik planlar yapmak.
- iii. *Anlık/hemen uygulanabilecek bilişsel başa çıkma becerileri*; kendini tutmak, sonuçlarını düşünmek, dürtünün uzaklaşmasını ve o duygudan çıkmayı bekleme, ilgiyi başka alana kaydırmak, kendi kendini cezalandırmadan kaçmak.
- iv. *Anlık/hemen uygulanabilecek davranışsal başa çıkma becerileri*; tetikleyicilerin yanından ayrılmak (uyaranların kontrolü), asertivite, reddetme, alternatif aktiviteler veya alternatif kullanım, hemen birinden yardım istemek.

2.5. Benlik Saygısı

Benlik, bireyin kendi hakkında edindiği en önemli inançlarının tamamıdır (Kirel ve ark, 2013). Benlik saygısı ise gerçekte bir histir. Birey, düşünce, duygu, inanç gibi değişik yönleri olan karmaşık bir varlıktır. Bu yüzden benlik saygısı kavramına bakıldığında olağan bir kavram değil kişisel olarak değişen bir örüntü olduğu görülmektedir. Bireye göre farklılaşsa da; çevresi tarafından kabul edilme ve bu durumundan gurur duyma, kendini faydalı ve önemli hissetme, bulunduğu ortamda ve yapıda umursanma, kendini etkili ve yeterli hissetme duygularını kapsamaktadır (Tuna ve Kayaoğlu, 2013).

Benlik saygısında bilinmesi gerekli olgulardan biri de bireysel etkililik-yeterlilik kavramıdır. Bireysel etkililik-yeterlilik, bireyin yaptıklarında etkisi bilinen zihinsel kavramdır. Bireyin yaptıklarında başarılı olma ya da yaşananları yönlendirebilme yetisi veya algılayışı ya da bireyin öngörülen bir işi yapma, yaptığı işte başarılı olma düzeyine yönelik algısını da karşılar (Ünal-Keskin & Orgun, 2006).

Benlik saygısının oluşumu ve yapısına bakıldığında ise bilim adamları farklı şeyler ifade etmektedir. Ortak tek nokta ise benlik saygısının bireyin doğumundan, gelişiminden ölümüne kadar önemli bir konuma yerleştiğidir. Benlik saygısı bireyin tüm hayatını ilgilendirir. Benlik saygısı üst düzey olan bireylerin kendine olan algısı, öz güvenleri, kişilikleri güçlüdür. Çevresi ile etkileşimi kuvvetlidir ve iletişim kurmakta zorluk çekmez. Kendini gerçekleştirir ve geliştirir. Çevresindeki araçları amaçları için iyi bir şekilde kullanır. Yeniliklere uyumda başarılıdır. Çevresi ile samimi ilişkiler geliştirebilir. Karşılaştıkları güçlüklerle karşı çözüm üretmede başarılıdır ve olaylarda tedbirli davranır. Çevresini etkin kullanma ve ön planda olmaları baskın kişilikleri nedeniyle gerçekleşir (Tutar ve ark, 2009).

Davranış ve düşünceleri etkileyen benlik saygısı düzeyleri kişisel algılara dayanır. (Kirel ve ark, 2013) Başka bir deyişle birey kendini gördüğü benlik saygısı düzeyindedir. Benlik saygısı düzeyleri ise düşük ve yüksek olarak iki grupta toplanmaktadır.

Yüksek benlik saygısı; bireyin kendi ile ilgili yaptığı bütün olumlu değerlendirmeyi içerir. Birey olumlu yönde ilerleyip olumlu kişilik özellikleri gösterir.

Başarı için çaba gösterme durumu esastır. İnisiyatifli iletişim kurma, yaşamının amacını çözme, depresyona karşı direnç özellikleri gösterirler ve toplumda kabul görürler (Palti, 2012).

Düşük benlik saygısı ise yüksek benlik saygısının zıt durumudur. Birey kendini değerlendirirken olumsuz özelliklerini odağa alarak değerlendirir. Bunları telafi için olumsuz kişilik özellikleri sergiler. Sinirli, güvensiz ve sorunlu birey olma yatkınlıkları fazladır. Markus ve Kitiyama duygu çeşitleri ve bireyin içinde bağımsız karşıdaki kişiye bağımlı benlikler konusunda tartışır. Benlik karşıdaki kişi tarafından algılanır. Benlik problemlerinde önyargı başka boyuttur ve benlik gelişiminin kalitesini düşürür. (Kırel, 2013). Bu durum da benlik saygısının azalmasına yol açar.

Çeşitli kaynaklarda bu konu incelendiğinde; ilköğretimden üniversiteye kadar her düzeyde öğrenci ile araştırma yapıldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmaların bir bölümünde cinsiyet ve yaşa göre benlik saygısının durumuna bakılmış, benlik saygısının yaşın ilerlemesi ile arttığı bulunmuştur. Bazı çalışmalarda kadınların, bazı çalışmalarda ise, erkeklerin benlik saygılarının artmış olduğu bulunmuştur. Benlik saygısı ile okul başarısı ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar yoğunluktadır. Benlik saygısının okul başarısını arttırdığı görülmüştür (Koçak, 2008). Tüm bu durumlar da benlik saygısının insan hayatındaki önemini gözler önüne sermektedir.

2.5.1. Gelişim Sürecinde Benlik Saygısının Oluşumu

Gelişim; çevre ve kalıtım arasındaki sürekli ve karşılıklı etkileşim ile oluşur (Aydın, 2001). Bireylerin yaşamları boyunca geçirdikleri değişimdir. Anne karnından yaşamın sonuna kadar gelişim farklılıklar göstererek sürer.

Özellikle insan psikolojisinde son derece önemli olan benlik saygısı kavramı hayatın her alanını etkiler. İnsan yaşamında bu kadar etkin olan bu psikolojik durumun oluşum evreleri de en az kavram kadar önemlidir. Bunun için benlik saygısının gelişimini ele almak gereklidir.

Gelişim sürecinde bazı önemli dönemler vardır ve bunlara kriz dönemi denir. Bu dönemler ister fiziksel, ister bilinçsel olsun gerektiği gibi atlatılmazsa doğacak zararların telafisi çok zor ya da imkânsızdır ve bir sonraki gelişim görevinin

tamamlanmasına da olumsuz etki eder. Kriz döneminde kritik anlar olarak bilinen görevin yapılamaması ileriye dönük gelişim sorunlarına da yol açar (Gander ve Gardiner, 2001). Benlik saygısının da gelişiminde bu kriz dönemleri ve kritik anlar bulunmaktadır. Bu dönemler şu şekilde ele alınabilir.

2.5.2. Benlik Saygısı ve Madde Kullanım İlişkisi

Yapılan araştırmalara bakıldığında benlik saygısının madde kullanımında önemli bir değişken olduğu, ancak madde kullananlarda benlik saygısının araştırıldığı çok az sayıda betimsel ve deneysel çalışma bulunduğu gözlenmektedir.

Lynam ve diğerleri (1999) tarafından madde kullanımını engelleme programı kapsamında yapılan boylamsal çalışmada çocuklar ve gençler arasında madde kullanımının tehlikeli bir artış gösterdiği, akran baskısının her yaş grubu döneminde önemli olduğu ve bireyin bilinçlendirilmesi ile önemli sonuçlar elde edilebileceği vurgulanmıştır. Araştırmacılar, benlik saygısını arttırmaya yönelik çalışmaların madde kullanımında etkili olduğu sonucuna varmışlardır.

Üniversite öğrencilerinde sigara, alkol ve diğer psikoaktif madde kullanımının yaygınlığını ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan çalışmada (Turhan ve ark, 2011), erkeklerde madde kullanımının daha yüksek olduğu, babayla kardeşin sigara ve alkol kullanım öyküsü olan öğrencilerin bunları kullanımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada uçucu madde kullanımı ile yüksek kaygı ve düşük sosyal ilişki arasında anlamlı ilişki olduğu, sigara, alkol ve diğer psikoaktif madde kullanımı ile benlik saygısı ve özgüven puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Madde kullanımı olan ve olmayanlarda çocukluk çağı örselenme yaşantılarının madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada (Toker ve ark, 2011), madde kullanım bozukluğu grubunda, çocukluk çağı kötüye kullanımının, düşük benlik saygısı ve artmış madde kullanma eğilimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca kontrol grubunda da benlik saygısı azaldıkça madde kullanma eğiliminin arttığı gözlenmiştir.

Yetişkinliğe geçiş sürecinde olan bireylerde sigara içmenin demografik ve psikososyal belirleyicilerini incelemek ve sigara içme ile öznel iyi oluş ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkileri ortaya koyma amacıyla yapılan çalışmada (Atak, 2011), sigara içme ve benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada sigara içme ve benlik saygısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ve müdahale çalışmalarında gençlerin özsaygılarının yükseltilmesinin amaçlanması gerektiği üzerinde durulmuştur.

Ebrinç ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan araştırmada, alkol ve madde kullanım oranının yüksek olduğu, antisosyal kişilik bozukluğu olan ve olmayan iki grubun da benlik saygısı ortalama puanları düşük bulunmuştur. Araştırmacılar tarafından benlik saygısı ortalamalarının düşük bulunması, yetersiz ve olumsuz aile ilişkileri içinde yetişme ve yaşamanın, sağlıklı ve yetersiz bir özdeşim kuramamanın, sürekli ve uygun bireysel ve toplumsal destek alamamanın bir sonucu olarak değerlendirilmiştir.

2.6. Erken Dönem şemalarına İlişkin Gelişimsel Faktörler

şemalar, kişinin daha önceki yaşantılarının ve öğrenmelerinin sonucunda oluşan, yaşamı ve olayları anlamlandırmamızı sağlayan bilişsel örüntülerdir. şemalar ilişkili çevresel durum ve uyarıcılarla tetiklenmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar tetiklendikleri zaman çok yoğun bir biçimde öfke, üzüntü, kaygı, utanç, suçluluk gibi olumsuz duygulara neden olmaktadır (Beck, 1995) Erken dönem uyum bozucu şemalar erken dönemde bireyin yaşamındaki travmatik olaylardan çok ebeveyn, kardeş ve akran ilişkilerindeki olumsuz deneyimlerin sonucu olarak gelişirler. Yani, şemaların kökeninde kişinin erken dönem yaşam deneyimlerinde anne, baba ve yakın çevresiyle ilişkilerinde travmatik yaşantılara maruz kalması ile çocukluğunda karşılanması gereken temel psikolojik gereksinimlerinin karşılanmamış olması yatmaktadır (Kapı ve Hamamcı, 2010). Her ne kadar şemaların şiddeti ve yaygınlığı bireyden bireye farklılaşsa da, bahsedilen ortak özellikler gibi şemaların oluşumuna yol açan ortak temel nedenler vardır. Bu temel nedenlerin, şema özellikleri aksine her bireyde aynı durum ve koşullarda ortaya çıktığı varsayılmaktadır (Young ve ark, 2009). Varsayılan temeller; temel duygusal ihtiyaçlar, erken dönem yaşantılar ve duygusal mizaç olarak sınıflandırılmaktadır.

2.6.1. Temel Duygusal İhtiyaçlar

Young'a göre, çocukluk döneminde karşılanması gereken bazı temel ihtiyaçlar vardır ve bu ihtiyaçların yoğunluğu her bireyde farklılaşmaktadır. Young bu ihtiyaçları evrensel olarak tanımlamaktadır, bu ihtiyaçlarını uyumlu bir şekilde giderebilen bireyler sağlıklı psikolojik bireyler olarak kabul edilmektedirler. Bu ihtiyaçlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- i. Diğerlerine güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım ve benimsenme)
- ii. Bağımsızlık, beceri, olumlu kimlik algısı
- iii. Duygu ve ihtiyaçları ifade etmede özgürlük
- iv. Kendiliğindenlik ve rol yapma
- v. Akılcı sınırlar ve öz denetim.

Giderilemeyen her ihtiyacın kendine özgü şema alanı ya da problemi oluşturduğu ifade edilmektedir (Polatlı, 2009).

2.6.2. Erken Dönem Yaşantılar

Erken dönemde edinilen yaşantılar erken dönem uyumsuz şemaların çekirdeğini oluşturmaktadır. Çocuğun erken dönemdeki dinamikleri oldukça güçlüdür ve bu dinamiklerin büyük bir kısmını aile yaşantısı oluşturmaktadır. Bireylerin yetişkinlik döneminde aktive olan uyumsuz şemaları, genelde çocukluk döneminde edinilen olumsuz bir aile yaşantısıyla ilgilidir. Kültürel çevre, yaşlılarla ilişkiler, okul gibi değişkenlerin etkileri birey olgunlaştıkça şemalar üzerinde de etki yaratabilmektedir. Ergenlik ve sonrasında gelişen uyumsuz şemalar, çocukluk döneminde gelişen uyumsuz şemalar kadar dirençli değildir. Young'a (2009) göre bir şema ne kadar erken dönemde oluşmuşsa, o kadar güçlü ve yaygındır. Özellikle çocukluk döneminin 9-10 yaş aralığında erken dönem uyumsuz şemaların net olarak var olduğu ve sabit hale geldiği ifade edilmektedir (Yörükoğlu, 2004). Şema edinimini besleyen dört durumun olduğu varsayılmaktadır: ihtiyaçların engellenmesi, travmatize olma ya da kurbanlaştırılma, ihtiyaçların normalden fazla karşılanması, seçici içselleştirme ya da önem verdiği kişilerle özdeşleşme.

2.6.3. Duygusal Mizaç

Her bireyin kişilik yapısı farklı özellik ve karakteristiklerdedir, bu yüzden her birey benzersizdir. Bazı bireyler girişken, bazıları daha uyumlu, bazıları ise daha agresif olabilir. Bireylerin çocukluklarında oluşan uyumsuz şemalar, kişilik yapısının biyolojik temelleriyle ilgili olan mizaçtan ayrı düşünülmemektedir. Farklı mizaçlar bireylerin çocukluk dönemlerinde farklı çevreler ve farklı yaşantılar edinmelerine yol açmaktadır, ya da aynı çevre koşullarında farklı mizaca sahip çocuklar farklı yaşantılar deneyimlemektedirler (Young ve ark, 2009). Örnek verilecek olursa, reddedici bir çevre, yeterince girişken olan bir çocuğun içe kapanık olmasına yol açabileceği gibi, ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu saldırganlaşmasına da yol açabilir.

2.7. Şema Terapi Modeli ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şema terapi modeli; bilişsel-davranışçı, bağlanma, Gestalt, nesne-ilişkileri, yapısal ve psikodinamik kuramlardan elementleri bir araya getirir ve psikolojik belirtilere değil psikolojik bozuklukların altında yatan süregiden kişilik özelliklerine odaklanır. Kuramın temelini oluşturan erken dönem uyumsuz şemalar kişinin kendi ve ötekilerle ilgili ilişkilerine dair anı, duygu, biliş ve bedensel duyularından oluşan, çocukluk ve ergenlikte gelişip yaşam boyu geliştirilmiş ve bir dereceye kadar işlevsiz olan geniş ve kalıcı tema ya da patern olarak tanımlanır (Young ve ark, 2003).

Şemalar, bireyin nesnelere, olaylar veya eylemlerle ilgili organize olmuş kavram kümeleridir. Bireyin sahip olduğu her şema o bireyin herhangi bir kavram hakkında bildiklerini ve bu bilginin parçaları arasındaki karşılıklı ilişkileri göstermektedir (Burns, Roe, & Ross, 1992). Diğer bir deyişle şemalar, tanımlardan ziyade karmaşık değişkenleri olan çeşitli soyut seviyelerdeki birbirini etkileyen bilgi yapılarıdır.

Kısacası, şemalar birbirine bağlı fikirler ve ilişkiler sistemidir. Herhangi bir kavram diğer kavramlarla bütünleştirilir, sonunda bu kavrama anlam verir ve onun hatırlanmasını sağlar. Bu şekilde birbirine bağlanmış fikir ve ilişkilerin sistemine şema adı verilmektedir. Bilgi uzun süreli bellekte birbirinden bağımsız birimler halinde değil, birbirleriyle belli bir dizi halinde bağlanmış ve diğer birimlerle ilişkili olarak düzenlenmiş bir şekilde saklanmaktadır. Bu durumda şemalar zihinde bir olayı, bir kavramı ya da bir beceriyi anlamak için rehber ya da bir biçim halinde yer alan, bilgiyi

organize etmek için kullanılan temel çerçeve yapılar olarak tanımlanabilir (Senemoğlu, 2003). Yeni gelen bilgi diğer bilgilerle bağlantıya geçerek, ait olduğu yere konumlandırılır.

Piaget'ye göre, insanlar çok basit şemalarla doğarlar, yaşantıları yoluyla bu şemaları geliştirir ve yeni şemalar oluştururlar. Birey yeni bir durumla karşılaştığında, bu durumu uzun süreli bellekte yeni gelen çok sayıdaki bilgiyi düzenlemek için bilgisayardaki dosya ve dizinlerin işlevini gören şemalara uydurmaya çalışır. Yeni gelen bilgi var olan şemaya uymazsa, bilişsel bir dengesizlik durumu ortaya çıkar. Birey dengesizlikten kurtulmak için yeni bir şema ya da bilişsel yapı oluşturur. Böylece zihindeki bilişsel yapılar zenginleşmiş olur (Erden & Akman, 1998).

Smith'in belirttiği gibi (1993), insanlar kavramlar arasında basit ilişkiler kurarken oldukça karmaşık bilgi ağları yaratırlar. Olaylar, süreçler, diğer insanlar ve nesnelere hakkında birbiriyle ilişkili çok geniş kavramlar topluluğunu zihinlerinde depolayıp saklarlar. Woolfolk (2001) ise, şemaların bilgileri düzenleyen soyut bilgi yapıları olduğuna işaret ederek, şemaları bir olayı, kavramı veya beceriyi anlamayı sağlayan bir rehber ya da model, bir durumdaki veya nesnedeki normal ilişkileri belirten bir model olarak ele almaktadır (Arkonaç, 2003). Şemalar kişilere özgüdür. Bir başka deyişle, bireylere göre farklılık göstermektedir. Rumelhart ve Ortony'nin ifadesiyle şemalar, bellekte kayıtlı halde bulunan genel kavramları temsil eden veri yapıları olmakta ve nesnelere, durumlar, olaylar, eylemler ve dizilerine dayanan genelleştirilmiş kavramlar olarak bellekte yer almaktadırlar (Karabeyoğlu & Ersoy, 2012).

Bilişsel terapiyi geliştiren Aaron Beck, şema kavramını psikoterapiye uygulayan ilk kişi olmuştur. Bilişsel terapide, Beck (2008), şemaları bireyin hayat deneyimlerine anlam katan yaygın düzenleyici ilkeler olarak tanılamıştır. Beck'e göre (2005) "Şemalar tutarlı bir şekilde bizim olayları yorumlamamızda önyargı oluştururlar. Psikopatolojide bu önyargılar tipik olarak yanlış düşüncelerde, bozulmuş tutumlarda, geçersiz önermelerde, gerçekçi olmayan hedeflerde ve beklentilerde yansıtılır." Dolayısıyla temel şemaların tetiklenmesi önyargılı düşünme şeklini ortaya çıkartır ki bu durum davranışsal, duygulanımsal ve bilişsel belirtiler şeklinde yansır. Şema önyargıları, geçersiz önerme ve varsayımlara dayanan gerçeğin bozulmuş halleridir. Bilişsel terapinin amacı bu bozulmaları ortaya çıkarmak ve deneyimleri yorumlamak için daha

gerçekçi yollar yaratmaya yardımcı olmaktır. Beck (2008), “kişiler düşünce hatalarını tam olarak belirleyebilir ve düzeltilebilir ise, kendilerini daha çok gerçekleştirebildikleri bir hayat yaratabilirler” demiştir.

Psikoterapi ve psikolojik danışmanlıkta, şema terimi genel anlamı kişinin deneyimlerine anlam kazandıran düzenleyici ilkeler anlamında kullanılır. Şemalar, hayatın erken dönemlerinde oluşur, zaman içerisinde işlenmeye ve hayatlarının daha ileriki dönemlerine ait deneyimlerine eklenmeye devam eder (Corey, 2008). Şemalar, “bilişsel tutarlılık” ihtiyacı olarak da bilinen kişinin kendisi ve yaşadığı dünya ile ilgili sabit, tutarlı izlenim sürdürme çabası ile ilgilidir. Bu tanım ve bilgilerden de anlaşıldığı üzere şemaların olumlu ya da olumsuz, işlevsel ya da işlevsel olmayan türleri vardır. Psikoterapi alanında şemalardan söz eden ve “şema terapi” yaklaşımını 1990 yılında geliştirerek ortaya koyan araştırmacı J. Young’dır. Ancak şema terapide “şema” terimi sadece olumsuz ve işlevsel olmayan şemalar için kullanılmaktadır. Young’a göre şemalar kişilerin ne düşündükleri, nasıl hissettikleri, davranışları ve başkaları ile olan etkileşimlerinde oldukça büyük bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla şemalar (Young ve ark, 2009);

- i. Geniş, yaygın temalar ya da örüntülerdir.
- ii. Anılardan, duygulardan, algılardan ve bedensel duymulardan oluşur.
- iii. Çocuklukta ya da ergenlik döneminde gelişirler.
- iv. Kişinin hayatı boyunca işlenmeye devam ederler.
- v. Önemli ölçüde işlevsizdirler.

Erken dönem uyumlu şemalar, anılardan, duygulardan, bilişlerden ve bireyin kendisi ve çevresindekilerle olan ilişkileri ile ilgili tepkilerini kapsayan, çocuklukta veya ergenlikte gelişen, hayat boyunca değişebilen, bireyin sağlıklı bir işlevselliği olmasını ve uyumlu davranışlar, tutumlar geliştirmesini sağlayan geniş çaplı, yaygın örüntülerdir. Erken dönem uyumlu şemalar çocuk büyürken ailede ve sosyo-kültürel ortamda çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarının yeterince doyurulması sonucu gelişmektedir. Pozitif yaşantısal örüntülerin içsel yansıtımları olan uyumlu şemalar, uyumsuz şemalar gibi katı değil oldukça esnek yapıdadırlar. Bu şemalar bireylerin başkalarına zarar vermeden, kişiler arası sağlıklı ilişkiler geliştirmelerini ve bağımsız olarak kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmelerini sağlayan yapılardır. Uyumlu davranış

“sağlıklı erişkin modu” ile uyumlu şemalardan gelen bilgi ve enerji ile birleşimi sonucu ortaya çıkar ve tıpkı uyumsuz şemalar gibi çocuklukta başlayıp bütün bir hayat boyu gelişir (Corey, 2008).

2.7.1. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Toplamda 18 alt boyuttan oluşan erken dönem uyumsuz şemalar 5 şema alanı altında toplanmıştır. Bu 5 alan ise daha önce şemaların ortaya çıkmasında rol oynayan durumlar olarak bahsedilen giderilmemiş ihtiyaçlar maddelerinin geniş kapsamda tanımlandığı alanlardır (Young ve ark, 2009).

Kopukluk ve reddedilmişlik alanı: Bu alandaki şemalara sahip olan bireylerin çoğunun travmatik bir çocukluk yaşantıları olmuştur. Bu yüzden başkalarına bağlanmada ve güvenli ilişkiler kurmada başarısız olmakta, yakın ilişkiler kurmaktan kaçınmakta ve sevgi, bakım, istikrar, ait olma gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanamayacağına inanmaktadırlar. Bu alanda bulunan şemalar:

- i. Terk edilme / istikrarsızlık
- ii. Duygusal yoksunluk
- iii. Kusurluluk / utanç
- iv. Sosyal izolasyon / yabancılaşma olarak ortaya çıkmaktadır.

Zedelenmiş özerklik alanı: Özerklik, bireyin ailesinden sağlıklı olarak ayrışması, ait olduğu yaş grubundaki bireyler gibi ebeveynlerinden bağımsız şekilde hareket edebilme yetisidir. Bu şema alanı, ebeveynlerin bireyin ihtiyaçlarını fazlasıyla karşılaması sonucu ya da hiç karşılamaması, ilgisiz kalması sonucu oluşmaktadır. Bu alandaki şemalara sahip bireyler, bağımsız hareket edebilme ve ebeveynlerinden ayrışma konusunda çatışma yaşamaktadırlar (Young ve ark, 2009). Bu alanda bulunan şemalar:

- i. Bağımlılık / yetersizlik
- ii. Hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık
- iii. İç içe geçme / gelişmemiş benlik
- iv. Başarısızlık

Zedelenmiş sınırlar alanı: Bu alanda bulunan şemalara sahip bireyler içsel sınırlarını belirlemede ve kendilerini disipline etmede çatışma yaşamaktadırlar. Çoğu zaman bencillik, sorumsuzluk, narsistlik ve şımarıklık gösterirler. Uzun vadeli amaçlara ulaşmada zorluk, başkalarının haklarına saygı gösterememe, iş birliği yapamama, verilen sözleri tutamama bu şema alanına özgü davranış ve tutumlara örnektir. Bu alanda bulunan şemalar:

- i. Hak görme / büyüklük
- ii. Yetersiz özdenetim olarak ortaya çıkmaktadır.

Başkaları yönelimlilik alanı: Bu alandaki şemalara sahip bireyler başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarından ön planda tutmaktadırlar. Bunun temelinde ilişkide buldukları kişilerden onay alma, süregelen duygusal bağlantıyı devam ettirme ya da olumsuz tepkiden kaçınma yatmaktadır. Bu alanda bulunan şemalar:

- i. Boyun eğicilik
- ii. Kendini feda
- iii. Onay arayıcılık

Aşırı tetikte olma ve baskılama alanı: Bu alandaki şemalara sahip bireyler yakın ilişkiler kurma, sağlık, mutluluk, kendini ifade etme, başarı, rahatlama gibi yaşamın birçok alanında içselleştirdikleri sınırlı kurallara uymaya çalışmakta, kendiliğinden gelişen duygularını ve içgüdülerini baskılamaktadırlar. Çocukluk dönemlerinde, olumlu olaylardan çok olabilecek olumsuz olaylara karşı tetikte olmayı, hayata karşı soğuk bakmayı öğrenmektedirler. Bunu başaramadıklarında korku, endişe, karamsarlık hissedeceklerini ve bunun yaşamlarını dağıtacağını düşünmektedirler (Young ve ark, 2009). Bu alanda yer alan şemalar:

- i. Olumsuzluk / karamsarlık
- ii. Duyguları bastırma
- iii. Yüksek standartlar / aşırı eleştiricilik
- iv. Cezalandırma

Olumsuz davranışlara yol açan bu şemalar bilişsel olarak aktive olduğunda, birey yine bilişsel olarak şemalara tepki vermektedir. Bu şemalar daha erken dönemde

gelişmişlerdir ve daha katı ve değişime daha dirençlidirler. Boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık, duyguları bastırma ve yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik şemaları ise koşullu şemalardır. Bu şemalar da değişime dirençli ve uyum bozucu olmakla birlikte, koşulsuz olanlara göre daha esnektirler.

2.7.1.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Özellikleri

Erken dönem uyum bozucu şemaların özelliklerini ele alan Young'a göre şemaların bazı özellikleri vardır. Bu özelliklerden biri; erken dönem uyum bozucu şemaların otomatik bir şekilde ortaya çıkışı, esnek olmayan ve temelde hayatta kalmaya yönelik yapısı dolayısıyla değişime dirençli, kendini yineleyici ve sürdürücü olmalarıdır (Riso ve ark, 2006). Şemalar ön kabuller niteliğinde oldukları için kişilerin kendilerini tanımlama biçimlerini, yaşantılarının anlamlandırılmasını ve çevreye karşı tutumlarını da etkilerler. Bu noktada, kişiler şemalarıyla ters düşen durum veya olaylarla karşılaştıklarında, bilgiyi şemaların ifade ettiği kendilik algısını pekiştirecek biçimde çarpıtmaktadırlar. Bu eğilim şemaların dirençli olmasına yol açmaktadır.

Şemaların özelliklerinden bir diğeri de; şemaların gerçek olarak kabul edilen ve kişi tarafından çevre ile ilişkilerde kullanılan katı (esnek olmayan) ve koşulsuz inanç ve duygular olmasıdır. Bireyler, bir şema aktive olduğunda, şemanın ifade ettiği olumsuz sonucun kaçınılmaz olduğuna dair bir inanç duyacaktır.

Şemaların uyum bozucu ve kişide belirgin bir rahatsızlık yaratıyor olmaları bir diğer özellikleridir. Uyum bozucu şemalar çeşitli Eksen I ve Eksen II bozukluklarının temelinde rol alabilmektedir (Young ve ark, 2009).

Çevresel durum ve uyarıcılarla tetiklenmesi ise şemaların bir başka özelliğidir. Örneğin “yetersizin biriyim” gibi bir şeması olan kişi, karamsar bir ruh durumu içine girdiğinde, bir sınavda başarısız olduğunda ya da romantik bir ilişkisinde problem yaşadığında bu şeması yeniden aktive olabilir.

Şemalarla ilgili bir başka özellikte, boyutsal olmalarıdır. Bu anlamda şemalar farklı düzeylerde yaygınlık ve şiddet gösterebilirler. Şiddet arttıkça, şemayı tetikleyen durumların sayısı da artmaktadır. Ayrıca, şemanın şiddeti arttıkça yüzeye çıkan olumsuz duyguların yoğunluğu ve süresi de artmaktadır.

Son olarak şemalar, çocukluk ve ergenlikte yaşanan çeşitli örseleyici olaylarla biçimlenirler. Ancak; genellikle belirgin travmatik yaşantılardan ziyade, yaşamın ilk yıllarında ebeveynlerle, kardeş veya akranlarla kurulan ilişkilerde devam eden, örseleyici ya da uyumu bozucu örüntü ve deneyimlerin birikimli etkisiyle ortaya çıkmakta, devam etmekte ve güçlenmektedirler (Young ve ark, 2009).

2.7.1.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Ortaya Çıkmasındaki Etkenler

Young, erken dönem uyumsuz şemaların gelişmesinde en önemli nedenin toksik çocuk deneyimleri olduğunu savunur. Pek çok araştırma erken dönem uyumsuz şemaların, çocukluk çağındaki ihmal ve tacizleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Cecero ve ark, 2004). Erken dönemde gelişen şemalar genellikle çekirdek aile ortamı içerisinde gelişirler. Çocukluk çağında ailenin dinamikleri aynı zamanda çocuğun kendi dünyasının dinamikleridir (Young ve ark, 2009). Çocuk büyüdükçe okul, arkadaş çevresi ve kültür gibi faktörler de şemaların oluşumunda etkili olmaktadır. Young'a göre erken dönemde gelişen şemalar oldukça güçlü iken, daha sonraki dönemlerde gelişen şemalar erken dönem şemaları kadar güçlü ya da yaygın değildirler. Erken dönem yaşam deneyimlerinin dört türünü şemaların oluşumunu beslemektedir. Bu deneyimlerin ilki temel ihtiyaçların karşılanmaması ya da engellenmesidir. Bu durumda çocuk çok az "iyi" şey deneyimlerken; sevgi, anlayış ve istikrar gibi önemli değerler çocuk tarafından deneyimlenemez. Erken dönemde ihtiyaçların engellenmesi duygusal yoksunluk ya da terk edilme ve tutarsızlık gibi şemaların gelişmesine neden olabilmektedir. İkinci tür deneyimler ise travmalardır. Erken dönem travmaları, kuşkuculuk ve kötüye kullanılma, kusurluluk / utanma ya da hastalık ve tehditlere karşı dayanıksızlık şemalarının gelişmesinde etkili olabilmektedir. Üçüncü türde ise, ebeveynler çocuğa, sağlıklı bir çocuğun yetişmesi için gerekenlerden çok daha fazlasını sağlar. Böyle bir durumda ise bağımlılık / yetersizlik ya da haklılık / büyüklenmecilik gibi şemalar ortaya çıkabilmektedir. Şemaların oluşmasında etkili olan dördüncü yaşam deneyimi ise seçici "içselleştirme" ya da önem verdiği kişilerle "özdeşleşme"dir. Böyle bir yaşantıda çocuk, ailesindekilerin ve çevresinde yer alan diğer önemli kişilerin davranışlarını içselleştirir ya da kendini bu kişilerle özdeşleştirir. Şema modeli, çocuğun "seçici" bir şekilde önem verdiği kişilerin belirli yönlerini içselleştirdiğini ve özdeşim kurduğunu savunur (Young ve ark, 2009). Şemalar aslında bilişsel-duygusal boyutlu

kişisel özelliklerdir: her birinin yaygınlığı ve ağırlığı/ciddiyeti farklıdır. Şemalar ağırlaştıkça daha kolay aktive edilebilir hale gelmekte ve sonuçları daha ağır olmaktadır. Örneğin bir kişi belirgin bir terk edilme deneyimlemiş ise ya da özellikle her iki ebeveyn tarafından sıklıkla ve ağır şekilde hükümsüz kılınıyorsa, terk edilme ve tutarsızlık ve duygusal yoksunluk şemaları pek çok durumda tetiklenebilmektedir (Beck, 2008).

2.7.1.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Davranışlara Etkisi

Şemalar çocukluk döneminde kişinin çevresinde olan gerçek olay ve tutumlardan meydana gelmektedir. Ancak yetişkinlikte bu olaylar süregelmediği halde şemalar devam ederek, işlevselliği önemli derecede bozarlar ve adeta ölümsüzleşirler. Yetişkinlikte şemalar, kişilerin çocukluk dönemindeki toksik yaşam deneyiminin benzeri olarak algıladığı başka yaşam deneyimleri ile tetiklenir. Şema tetiklendiğinde, kişi utanç, hüznün, korku ve öfke gibi oldukça güçlü negatif duygular deneyimler (Ellis & Harper, 2005).

Bazen şemalar az sayıdaki yaşam olayı ile aktive olurken, bazen de daha fazla sayıda yaşam olayı ile aktive olurlar. Bu koşulda şemalar genellikle daha uzun süreli negatif etki ve yoğunluğa sahiptirler. Örneğin, çocukluğunda her iki ebeveyni tarafından da şiddetli ve sık eleştiriyeye maruz kalan bir birey, neredeyse iletişim halinde olduğu herkesle olan ilişkisinde kusurluluk / utanma şemasına sahip olur. Bunun yanında, babası tarafından hafif ve ara sıra eleştirilen bir bireyin kusurluluk/ utanma şeması sadece otoriter erkek figürüyle olan negatif etkileşiminde tetiklenebilir.

Şemalar, kişinin nasıl düşündüğünün, hissettiğinin, davrandığının ve sosyal olarak etkileşime geçtiğinin esas belirleyicisidir. Şemalar, deneyimin oluşumunda büyük bir etkiye sahip olmalarına rağmen, genellikle farkındalık dışındırlar. Hatta pek çok kişi için şemalar tanıdık ve rahatlatıcıdırlar. Dolayısıyla kişiler şemalarını tetikleyen insanları adeta kendilerine çekerler. Bu olguya “şema kimyası” denir. Şemalar hayatta kalmak için adeta savaşır. Şema acı çekmeye sebep olsa da, kişi için rahat ve tanıdık olduğu için “doğru” olarak hissedilir ve kişi böylece şemalarını tetikleyen bireyleri ve olayları bulur (Karahana & Sardoğan, 2004). Şema terapinin amacı, şemanın yoğunluğunu ve etkisini azaltmaktır. Şema terapi ile danışan uyumsuz başa çıkma

stilleri yerine daha uyumlu davranış biçimleri kullanmasını öğrenir (Young ve ark, 2009).

2.7.1.4. Uyumsuz Başa Çıkma Biçimleri ve Tepkiler

Erken dönem uyumsuz şemalar, çocukluk döneminde kişi için işlevsel bir rol üstlenirken, ilerleyen yaşlarda çevre koşulları değişmesine rağmen kişinin aynı şemayı devam ettirmesi sorun yaşamasına ve şemaların hayatı için uyumsuz olmasına neden olmaktadır. Kişiler bu sorunla baş etmek amacıyla aşırı telafi, kaçınma ve teslim olma olmak üzere üç farklı baş etme yolundan birini tercih ederler (Young ve ark, 2009).

Şemaya teslim olma: Bu baş etme biçimini kullanan kişiler şemanın doğru olduğunu kabul eder, bu nedenle de şemayı sürdüreceği şekilde hareket ederler. Bu nedenle de şemanın kişide yaşattığı olumsuz duyguyu doğrudan hissederler (Young ve ark, 2009).

Şemayı aşırı telafi (ödünleme): Sağlıklı bir baş etme yolu olarak tanımlanan aşırı telafi davranışında kişiler sahip oldukları şemaların tam tersi yönünde hareket ederler. Kendine güvenen bir insan olarak görünen bu kişiler örneğin çocukluklarında küçük görülmüş, aşağılanmışlarsa ilerleyen yaşlarında mükemmel olmaya çalışırlar (Young ve ark, 2009).

Şemayı aşırı telafi erken dönem uyumsuz şemalara sahip kişiler tarafından bu şemaların olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla başvurulan bir baş etme yoludur. Karaosmanoğlu, Soygüt ve Kabul (2011) tarafından Young Telafi Ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada aşırı telafi davranışı ile erken dönem uyumsuz şema boyutları arasındaki yapı geçerliliği analizleri incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duygusal yoksunluk, iç içelik/gelişmemiş benlik, yetersiz öz denetim/öz disiplin, terk edilme, cezalandırılma, tehditler ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, yüksek standartlar, onay arayıcılık ve kusurluluk arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Şemadan kaçınma: Bu baş etme biçimini kullanan kişiler şemaların yarattığı olumsuz duygulanımla yüzleşmekten kaçınır, şema yokmuş gibi davranırlar. Şemaların

yarattığı olumsuz duygu ve düşüncelerle yüzleşmekten kaçınmak ise bu kişilerin aşırı alkol tüketimi, uyuşturucu kullanımı, rastgele cinsel ilişkide bulunma, aşırı yemek yeme, aşırı temizlik yapma ya da iş kolik olma gibi davranışlarına yansiyabilmektedir (Young ve ark, 2009). Şemadan kaçınma davranışlarından biri olarak gözlenen aşırı yemek yeme davranışı, yeme bozukluğu olan ve yeme bozukluğu olmayan iki grubun kaçınma davranışlarının karşılaştırılmasıyla incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda kaçınma baş etme yolunun yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu, yeme bozukluğu olan kişilerin yeme bozukluğu olmayanlara göre daha fazla kaçınma baş etme yoluna başvurdukları belirlenmiştir (Luck ve ark, 2005).

2.7.2. Madde Bağımlılığı ve Şemalar Arasındaki İlişki

Erken dönem uyumsuz şemalar ile bağımlılık üzerine yapılan çalışmalar kısıtlı sayıda olmasına rağmen anlamlı bulgulara sahiptirler. Shorey ve diğerlerinin 2013 yılında yaptığı bir araştırmada çiftlerde madde bağımlılığı ve erken uyumsuz şemalar araştırılmıştır. Araştırmacılara göre, madde bağımlılığı terapisinde madde kötü kullanımının azaltılması ve sağlıklı bir uyum işleyişi için etkili olduğu görülmüştür. Ev içi madde kullanımında bulunan 102 çift üzerinden yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, çiftlerin erken uyum şemaları aralarında ilişkili olabilmekte ve 18 uyumsuz şemanın 13'ünde hastaların puanlarının eşlerine göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Madde kullanımının, sadece birkaç uyumsuz şema ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçların, eşlerden birinin madde kötüye kullanımında erken uyumsuz şemaların değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Shorey ve diğerlerinin aktardığına göre, uyumsuz şemaların madde bağımlısı genç yetişkin ve yetişkinlerde öne çıktığı gözlemlenmektedir. Bunun yanı sıra, madde bağımlısı bireylerin, terapinin çiftlere yönelik olarak yapılması durumunda tek olarak kullanımda bulunanlara göre, uyumsuz şema terapisi ve madde kötüye kullanımı üzerine daha fazla odaklandıkları ve sonuçların da etkili yönde olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda, eşlerden birinin diğerini ikna etme durumu ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla terapide bireylerin aralarında etkileşimi söz konusu olmaktadır. Elde edilen sonuçlara göre, 18 uyumsuz şema arasında 5'inin eşlerine oranla puanlarının daha yüksek olduğu (kusur, bağımlılık, incinebilirlik ve yetersiz otokontrol) ve eşlerin puanlarının, özveride bulunan

diğer hastalara göre daha yüksek bulunduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, uyumsuz şemaların eşler arasında yüksek derecede ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Hacıömeroğlu ve diğerlerinin 2014 yılında yaptıkları bir araştırmada “Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Başa Çıkma Tutumlarının Madde Bağımlılığındaki Rolü” incelenmiştir. Araştırmada 32 madde bağımlısı tanısı olan ve 31 herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireyler, Young Şema Ölçeği Kısa Formu, COPE ve SCID-I ile değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, madde bağımlıları grubu, 14 erken dönem uyumsuz şemanın 9’unda kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek puan almışlardır. Baş etme stratejileri açısından değerlendirildiğinde madde bağımlıları kontrol grubundan pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma ve duygusal sosyal destek kullanımı boyutlarında daha düşük; davranışsal olarak boş verme ve madde kullanımı boyutlarından daha yüksek puan almışlardır. Bununla birlikte madde kullanımı alt ölçeği, erken dönem uyumsuz şemalardan duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar alt boyutları tarafından anlamlı düzeyde yordanabilmektedir.

Karami ve arkadaşlarının (2015) erken dönem uyumsuz şemalar ve madde bağımlıları üzerine yaptıkları bir araştırmada, madde bağımlılığı tedavi merkezleri (MMT Centers), bağımlılık tedavi kampları ve kendi kendilerine başvuran uyuşturucu bağımlılığı tedavi merkezlerinde bulunan 115 madde bağımlısı (91 uyuşturucu kullanıcısı ve 24 uyarıcı kullanıcısı) kişilerden örnekleme yoluyla seçilen tanımlayıcı-karşılaştırmalı çalışma için Demografik Bilgiler Anketi ve Young Şema Ölçeği Kısa Formu (YSQ-SF) kullanılarak toplanmıştır. Veri analizi, ANOVA ve T-testi ile yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre madde kullanımında bulunan arasında; kargaşa, boyun eğme, duygusal engellenme, yetersiz öz-denetim/öz-disiplin, duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, kusur, başarısızlık/utanç ve bağımlılık açısından anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Uyarıcı kullanıcıların puan ortalaması; terk, güvensizlik boyutları ile katı standartlar dışında tüm şemalar uyuşturucu kullanıcılarından daha yüksek çıkmıştır. Uyarıcı kullananların daha çok erken dönem

uyumsuz şemalara sahip olduğu ve psikolojik incinebilirlik açısından daha çok risk taşıdıkları saptanmıştır.

Hosseinfard ve Kaviani'nin (2015) yaptıkları karşılaştırmalı ve tanımlayıcı bir araştırmada 150 hasta (75 uyuşturucu bağımlısı, 75 uyarıcı bağımlısı) seçilmiştir. Araştırmada Young Şema Ölçeği Kısa Formu (YSQ-SF), Yetişkin Bağlanma Ölçeği (Adult Attachment Scale/AAS) ve başa çıkma tarzları anketi uygulanmış, araştırma verileri, bağımsız T-testi ve SPSS yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, uyuşturucu kullanan hastaların yaşı ortalama 27.9 ± 3.35 ve uyarıcı ilaç kullanan hastaların yaşı 25.6 ± 3.41 yıl (18-60 yaş) olarak bulunmuştur. Verilere göre uyuşturucu ve uyarıcı bağımlısı erkeklerde erken dönem uyumsuz şemalar ve başa çıkma tarzları arasında fark olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte uyuşturucu ve uyarıcı bağımlısı katılımcılarda bağlanma tarzları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini oluşturan, deney ve kontrol grubu olarak ayrı gruplar halinde incelenen örneklem 90 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın deney grubunu klinik görüşmelerle ve dsm IV kriterlerine göre karışık tür madde kullanımı tanısı almış klinik düzeydeki katılımcılar oluşturmaktadır. Kontrol grubu ise herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı olmayan katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırma kapsamında katılımcıların bilgilendirilmiş onamı alınarak araştırma değişkenlerini ölçen veri toplama araçları kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların sosyodemografik verileri aşağıda Tablo 1’de verilmiştir:

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcılara uygulanan ve araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla, bu alanda daha önce yapılan benzer çalışmalardan yola çıkılarak derlenmiş veri toplama araçları aşağıdaki gibidir:

- Sosyodemografik ve Kişisel Bilgi Formu
- Young Şema Ölçeği (YŞÖ)
- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
- Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ) (COPE)

3.2.1. Sosyodemografik ve Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından belirlenen kişisel ve sosyodemografik bilgilere ilişkin soru formunda, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşanılan yer, meslek, çalışma durumu ve gelir düzeyini tespit eden sosyo demografik sorulara ek olarak, kişisel bilgi formunda, ruhsal bir rahatsızlıktan dolayı tedavi görüp görmeme durumu, ailede ruhsal bir hastalık dolayısıyla tedavi gören kişinin olup olmadığı, çoklu

madde kullanımı, aile ilişkisi ve kendini yaralama durumu değişkenlerine ilişkin sorular yer almaktadır.

3.2.2. Young Şema Ölçeği (YŞÖ KF3)

Araştırmada erken dönem uyumsuz şemalarını ölçmek amacıyla 90 maddelik Young Şema Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır.

Kullanılan ölçek özgün hali 205 maddeden ve 16 şemadan oluşan formun 90 madde ve 18 şema olmak üzere yeniden düzenlenmiş ve sadeleştirilmiş halidir. Kısa formda, uzun formdan farklı olarak Onay arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık şemaları eklenmiş ve kısa formun son hali oluşturulmuştur (Cecero ve ark 2004). Özbildirim ölçeği olan Young Şema Ölçeği, katılımcıların maddelerde belirtilen niteliklerin ne derece kendilerini tanımladığını 1 (Beni hiç tanımlamıyor) ve 6 (Beni mükemmel biçimde tanımlıyor) aralığında değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçekten alınan puanların 15 şema üzerinden yüksek olması, fazla ve yoğun bir biçimde uyumsuz şemaların olduğunu göstermektedir.

Uzun formun sadeleştirilmesi sonucu oluşturulan kısa formda önerilen boyutlar Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Diğeri Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanlarını içermektedir. Bu şema alanlarının oluşturduğu 18 boyut ise sırasıyla, Terk Edilme/İstikrarsızlık, Güvensizlik/Suistimal Edilme, Duyguları Bastırma, Kusurluluk/Utanma, Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma, Bağımlılık/Yetersizlik, Hastalıklar ve Tehlikeler Karşısında Dayanıksızlık, İç İçe Geçme/Bağımlılık, Başarısızlık, Hak Görme/Büyüklük, Yetersiz Özdenetim, Boyun Eğicilik, Kendini Feda Etme, Onay Arayıcılık, Karamsarlık, Duygusal Yoksunluk, Yüksek Standartlar ve Cezalandırıcılık olarak belirtilmiştir (Young, 2003).

Young Şema Ölçeği Kısa Formu (YŞÖ KF3) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından yapılmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada şema boyutları ve SCL-90-R Depresyon alt faktörü ile yapılan korelasyon analizine göre korelasyonun .34 ve .64 arasında değiştii tespit

edilmiştir. Kaygı alt faktörü ile ölçeğin şema boyutları arasındaki korelasyonun .13 ve .52 arasında değiştiği ve kişilerarası duyarlılık alt faktörü ile şema boyutları arasındaki korelasyonun .15 ve .58 arasında değiştiği tespit edilmiştir. YŞÖ KF3 şema alt ölçekleri ile SCL-90-R depresyon, kaygı ve kişilerarası duyarlılık alt faktörleri arasındaki korelasyon analizine göre depresyon alt faktörü için .55 ve .68; kaygı alt faktörü için .18 ve .54; kişilerarası duyarlılık alt boyutu için .20 ve .60 aralığında değerler saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı ise alt ölçeklere göre .63 ile .80 arasında olduğu görülmüştür.

3.2.3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ) – COPE

Günlük hayatta karşılaşılan stresli durumlara karşı gösterdiğimiz başa çıkma tutumlarını ölçmeyi hedefleyen ölçek Carver ve ark. (1989) tarafından geliştirilmiştir. 60 sorudan oluşan öz bildirim ölçeğidir. 15 alt boyuttan oluşan ve her alt boyutu ölçen 4 maddenin olduğu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçekte yer alan 60 farklı durum dördümlük likert yanıtlama biçimi ile ölçülür: 1=asla böyle bir şey yapmam, 2=çok az böyle yaparım, 3=orta derecede böyle yaparım, 4=çoğunlukla böyle yaparım yanıtları yer alan ölçeğin alt boyutları farklı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi vermektedir. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar kişinin en çok kullandığı başa çıkma tutumunun hangisi olduğunu göstermektedir. Ölçekteki alt boyutlar sırasıyla: Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, Zihinsel boş verme, Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, Yararlı sosyal destek kullanımı, Aktif başa çıkma, İnkâr, Dini olarak başa çıkma, Şakaya vurma, Davranışsal olarak boş verme, Geri durma, Duygusal sosyal destek kullanımı, Madde kullanımı, Kabullenme, Diğer meşguliyetleri bastırma ve Plan yapma şeklindedir.

3.2.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Morris Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilen ve benlik saygısı düzeyini ölçmeyi amaçlayan bir öz bildirim ölçeğidir. 12 alt boyuttan ve 63 maddeden oluşan ölçeğin 10 maddelik bir benlik saygısı alt boyutu 4 dereceli likert ölçekten ve 5 ters maddeden oluşmaktadır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği alt boyutları alt boyutları ayrı ayrı olmak üzere kullanılabilen bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan düşük benlik saygısı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Çuhadaroğlu tarafından

yapılmıştır. Ayrıca Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda ölçek alt boyutları arasındaki ilişkinin Cronbach alfa değeri .71 olarak bulunmuştur.

3.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Araştırmanın soruları ve soruların oluşturduğu hipotezler aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1: Karışık madde bağımlılığı tanısı alan kişilerin erken dönem çocukluk şemaları ile karışık madde bağımlılığı tanısı almayan kişilerin erken çocukluk şemaları arasında ne tür bir farklılık vardır?

Hipotez 1: Karışık madde bağımlılığı tanısı alan kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları vardır.

Araştırma Sorusu 2: Karışık madde bağımlılığı tanısı alan ve herhangi bir tanı almayan kişilerin başa çıkma tutumları arasında ne tür bir farklılık vardır?

Hipotez 2: Karışık madde bağımlılığı tanısı alan kişilerin başa çıkma tutumları tanı almayan kişiler ile anlamlı düzeyde farklıdır. Başa çıkma tutumları tanı almayan kişilerde daha sağlıklı düzeydedir.

Araştırma Sorusu 3: Karışık madde bağımlılığı tanısı alan ve herhangi bir tanı almayan kişilerin benlik saygısı düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

Hipotez 3: Karışık madde bağımlılığı tanısı alan kişilerin benlik saygısı daha düşüktür.

Araştırma Sorusu 4: Katılımcıların benlik saygısı düzeyleri ve başa çıkma tutumları arasında ne tür bir ilişki vardır?

Hipotez 4: Katılımcıların benlik saygısı düzeyleri başa çıkma tutumlarını açıklayıcı rolü vardır.

3.5. Araştırmanın İşlem Yolu

Araştırmada karışık madde bağımlılığı tanısı almış ve herhangi bir madde bağımlılığı tanısı almamış katılımcılar iki grup olmak üzere karşılaştırılmıştır.

Araştırma değişkenleri olarak erken dönem şemaları, başa çıkma tutumları ve benlik saygısı düzeyleri incelenmiş olup, veri analizi olarak korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, kişisel ve sosyo demografik verilerin incelenmesinde ki kare analizi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi ve benlik saygısı düzeyinin açıklayıcı rolünü incelemek amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır. Veri analizleri için sosyal bilimler için istatistik yazılımı olan SPSS 20 kullanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistik analizlere yer verilmiştir. Birinci bölümde deney ve kontrol grubunun demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar ve ki-kare bulguları, ikinci bölümde deney ve kontrol grubunun klinik özelliklerine göre dağılımları ve ki-kare bulguları, üçüncü bölümde, deney ve kontrol grubunun ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırıldığı t testi bulguları, dördüncü bölümde ise deney grubunda düşük benlik saygısını yordayan başa çıkma ve şema değişkenlerine ilişkin regresyon analizleri bulunmaktadır.

4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 1’de deney ve kontrol grubunun demografik değişkenlere ilişkin ki-kare ve t testi bulguları yer almaktadır. Deney grubu %26,7’si kadınlar ve %73,3’ü erkekler olmak üzere n=45 kişiden (Yaş \bar{X} = 32,04; ss:7,848), kontrol grubu %26,7’si kadınlar ve %73,3’ü erkekler olmak üzere n=45 kişiden (Yaş \bar{X} = 30,42; ss: 8,376) oluşmaktadır. Deney ve kontrol grubunun yaş ortalamaları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [$t_{(1-93)}= 0,948$; $p>0,05$].

Deney grubunun %77,8’i ve kontrol grubunun %95,6’sı şehir merkezinde yaşadığını, deney grubunun % 13,3’ü ilçede, %8,9’u köyde, kontrol grubunun %4,4’ü ilçede yaşadığını bildirmiştir.

Deney grubunun %57,8’i hiç evlenmemiş, %37,8’i evli ve %4,4’ü boşanmış (dul) kimselerden oluşurken, kontrol grubunun %51,1’si hiç evlenmemiş, %46,7’si evli ve %2,2’si boşanmış (dul) kimselerden oluşmaktadır.

Deney grubunun ortalama eğitim süresi $\bar{X}=12,00$; kontrol grubunun ortalama eğitim süresi $\bar{X}=12,80$ bulunmuş olup, deney ve kontrol grubu arasında eğitim süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [$t_{(1-93)}= -0,786$; $p>0,05$].

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubunun demografik değişkenlerine ilişkin bulgular

Değişken		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	χ^2	p		
Cinsiyet								
Kadın	n	12	12	24	0,000	0,594		
	%	26,7	26,7	26,7				
Erkek	n	33	33	66				
	%	73,3	73,3	73,3				
Yaşadığı Yer								
Şehir Merkezi	n	35	43	78			6,821	0,033
	%	77,8	95,6	86,7				
İlçe	n	6	2	8				
	%	13,3	4,4	8,9				
Köy	n	4	0	4				
	%	8,9	0,0	4,4				
Medeni Durum								
Hiç evlenmemiş	n	26	23	49	0,938	0,626		
	%	57,8	51,1	54,4				
Evli	n	17	21	38				
	%	37,8	46,7	42,2				
Boşanmış /Dul	n	2	1	3				
	%	4,4	2,2	3,3				
Toplam	n	45	45	90				
	%	100,0	100,0	100,0				
		$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	t	p		
Yaş		32,04±7,848	30,42±8,376	31,23±8,112	0,948	0,346		
Eğitim Süresi		12,00±5,393	12,80±4,181	12,40±4,815	-0,786	0,434		

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubunun iş durumuna ilişkin dağılımları ve ki-kare bulguları

Değişken		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	χ^2	p
Çalışma Durumu						
Düzenli İş	n	27	20	47	13,376	0,001
	%	60,0	44,4	52,2		
Düzensiz İş	n	12	4	16		
	%	26,7	8,9	17,8		
Hiç çalışmamış	n	6	21	27		
	%	13,3	46,7	30,0		
Meslek						
Memur	n	2	3	5	19,139	0,001
	%	4,4	6,7	5,6		
İşçi	n	5	12	17		
	%	11,1	26,7	18,9		
Serbest Meslek	n	26	9	35		
	%	57,8	20,0	38,9		
Çiftçi	n	3	0	3		
	%	6,7	0,0	3,3		
İşsiz	n	9	21	30		
	%	20,0	46,7	33,3		
Gelir Durumu						
Çok Düşük (0-500 TL)	n	6	0	6	6,662	0,155
	%	13,3	0,0	6,7		
Düşük (500-1000 TL)	n	6	7	13		
	%	13,3	15,6	14,4		
Orta (1000-1500 TL)	n	8	8	16		
	%	17,8	17,8	17,8		
İyi (1500-2000 TL)	n	8	11	19		
	%	17,8	24,4	21,1		
Çok iyi (2000 TL üstü)	n	17	19	36		
	%	37,8	42,2	40,0		
Toplam	n	45	45	90		
	%	100,0	100,0	100,0		

Tablo 2’de deney ve kontrol grubunun iş durumuna ilişkin ki-kare bulguları verilmiştir. Deney grubunun %60’ı düzenli işlerde, %26,7’si düzensiz işlerde çalıştığını, %13,3’ü hiç çalışmadığını bildirmiştir. Kontrol grubunun %44’ü düzenli işlerde, %%8,9’u düzensiz işlerde çalıştığını, %46,7’si hiçbir işte çalışmadığını bildirmiştir.

Deney grubunun %4,4’ü memur, %11,1’i işçi, %57,8’i serbest meslek sahibi, %6,7’si çiftçi, %20’si işsiz olduğunu; kontrol grubunun %6,7’si memur, %26,7’si işçi; %20’si serbest meslek sahibi, %46,7’si işsiz olduğunu bildirmiştir.

Deney grubunun %13,3’ü gelir durumunun çok düşük, %13,3’ü düşük, %17,8’i orta, %17,8’i iyi, %37,8’i çok iyi olduğunu bildirirken, kontrol grubunun %15,6’sı gelir durumunun düşük, %17,8’i orta, %24,4’ü iyi, %42,2’si çok iyi olduğunu bildirmiştir.

4.2 Klinik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 3’te deney ve kontrol grubunun klinik değişkenlere göre dağılımları ve ki-kare bulguları verilmiştir. Deney grubunun %68,9’u daha önce ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi gördüğünü bildirirken, kontrol grubunda hiç kimse ruhsal hastalık öyküsü bildirmemiştir. Deney grubunun %53,3’ü ailede ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle tedavi görenler olduğunu bildirirken kontrol grubunun %8,9’u ailede ruhsal hastalık öyküsü bildirmiştir.

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubunun klinik değişkenlere göre dağılımı ve ki-kare bulguları

Değişken		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	χ^2	p
Ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle daha önce tedavi gördü mü?						
Evet	n	31	0	31	47,288	0,000
	%	68,9	0,0	34,4		
Hayır	n	14	45	59		
	%	31,1	100,0	65,6		
Ailede ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle tedavi gören var mı?						
Evet	n	24	4	28	23,737	0,000
	%	53,3	8,9	31,1		

Hayır	n	21	41	62
	%	46,7	91,1	68,9
Toplam	n	45	45	90
	%	100,0	100,0	100,0

Tablo 4'te çoklu madde kullanıcıları olarak deney grubunun kullandığı maddelere ilişkin dağılımlar verilmiştir. Deney grubunun %40'ı alkol, %64,4'ü esrar, %17,8'i benzodiazepin, %37,8'i kokain, %20'si taş, %37,8'i ekstazy, %24,4'ü eroin, %11,1'i LSD, %11,1'i ketamin, %11,1'i meskalin, %2,2'si sihirli mantar, %2,2'si kristal, %13,3'ü bonzai, %2,2'si metamfetamin kullanıcıları olduklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların tamamına yakınının bu maddeleri ne kadar süre kullandıklarına ilişkin soruya yanıt vermedikleri gözlenmiştir

Tablo 4. Deney Grubunda Çoklu Madde Kullanımına İlişkin Dağılımlar

Kullanılan Madde		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
Alkol	N	18	-	18
	%	40,0	-	40,0
Esrar	N	29	-	29
	%	64,4	-	64,4
Roche	N	8	-	8
	%	17,8	-	17,8
Kokain	N	17	-	17
	%	37,8	-	37,8
Taş	n	9	-	9
	%	20,0	-	20,0
Ekstazy	n	17	-	17
	%	37,8	-	37,8
Eroin	n	11	-	11
	%	24,4	-	24,4
LSD	n	5	-	5
	%	11,1	-	11,1
Ketamin	n	5	-	5
	%	11,1	-	11,1
Meskalin	n	5	-	5
	%	11,1	-	11,1
Sihirli Mantar	n	1	-	1

	%	2,2	-	2,2
Kristal	n	1	-	1
	%	2,2	-	2,2
Bonzai	n	6	-	6
	%	13,3	-	13,3
Metamfetamin	n	1	-	1
	%	2,2	-	2,2
Toplam	n	45	-	45
	%	100,0	-	100,0

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubunun aile durumuna ilişkin dağılımları ve ki-kare bulguları

Değişken		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	χ^2	p
Aile İlişkileri						
Aile bağlarım güçlüdür	N	41	45	86	4,186	0,058
	%	91,1	100,0	95,8		
Aile bağlarım zayıftır	N	4	0	4		
	%	8,9	0,0	4,4		
Anne-Baba Medeni Durumu						
Evli, aynı evde	N	38	41	79	5,447	0,142
	%	84,4	91,1	87,8		
Evli, ayır evde	N	4	0	4		
	%	8,9	0,0	4,4		
Boşanmış	N	2	1	3		
	%	4,4	2,2	3,3		
Vefat	N	1	3	4		
	%	2,2	6,7	4,4		
Yetiştığı aile tipi						
Çekirdek aile	N	37	32	69	2,696	0,260
	%	82,2	71,1	76,7		
Geniş aile	N	6	12	19		
	%	13,3	26,7	20,0		
Diğer	N	2	1	3		
	%	4,4	2,2	3,3		
Toplam	N	45	45	90		

%	100,0	100,0	100,0
---	-------	-------	-------

Tablo 5’te deney ve kontrol grubunun aile durumlarına ilişkin dağılımlar ve kare bulguları verilmiştir. Deney grubunun %91,1’i aile bağlarının güçlü olduğunu bildirirken, kontrol grubunun tamamı aile bağlarının güçlü olduğunu bildirmiştir.

Deney grubunun %84,4’ü anne ve babalarının evli ve aynı evde yaşıyor olduklarını, %8,9’u evli fakat ayrı evlerde yaşıyor olduklarını, %4,4’ü boşanmış olduklarını, %2,2’si anne-babadan birinin vefat etmiş olduğunu bildirirken, kontrol grubunun %91,1’i anne ve babalarının evli ve aynı evde yaşıyor olduklarını, %2,2’si boşanmış olduklarını, %6,7’si anne ve babadan birinin vefat etmiş olduğunu bildirmiştir.

Deney grubunun %82,2’si çekirdek ailede, %13,3’ü geniş ailede, %4,4’ü diğer ailelerde (parçalanmış aile vs.) yetiştiklerini bildirirken, kontrol grubunun %71,1’i çekirdek ailede, %26,7’si geniş ailede, %2,2’si diğer ailelerde (parçalanmış aile vs.) yetiştiklerini bildirmişlerdir.

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubunda kendini yaralama davranışına göre dağılımlar

Kendini Yaralama			Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
Kendini yaralama	Evet	n	20	0	20
		%	44,4	0,0	22,2
	Hayır	n	25	45	70
		%	55,6	100,0	77,8
	Toplam	n	45	45	90
		%	100,0	100,0	100,0
Sert yerlere vurarak yaralama		n	9	-	9
		%	45,0	-	45,0
Isırarak yaralama		n	3	-	3
		%	15,0	-	15,0
Kesici aletlerle keserek yaralama		n	10	-	10
		%	50,0	-	50,0
Sivri uçlu aletlerle çizerek yaralama		n	7	-	7
		%	35,0	-	35,0
Yakarak yaralama		n	7	-	7
		%	35,0	-	35,0
Asit dökerek yaralama		n	6	-	6
		%	30,0	-	30,0
Diğer		n	1	-	1
		%	5,0	-	5,0
Toplam		n	20	-	20
		%	100,0	-	100,0

Tablo 6’da Deney ve kontrol grubunun kendini yaralama davranışına ilişkin dağılımları verilmiştir. Kontrol grubunda kendini yaralama davranışı bildirilmezken, deney grubunun %44,4’ü kendini yaralama davranışlarının bulunduğunu bildirmişlerdir. Deney grubunda kendini yaralama davranışlarının hangi yollarla gerçekleştirildiğine ilişkin dağılımlara bakıldığında, deney grubunda kendini yaralama davranışının olduğunu bildirenlerin %45’i sert yerlere vurarak, %15’i ısırarak, %50’si kesici aletle

keserek, %35'i sivri uçlu aletlerle çizerek, %35'i yakarak, %30'u asit dökerek ve %5'i diğer yollarla kendilerini yaraladıklarını bildirmişlerdir.

4.3. Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması

4.3.1. Young Şema Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Tablo 7'de deney ve kontrol grubunun Young Şema Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin t testi bulguları verilmiştir. Deney grubu ve kontrol grubunun YŞÖ duygusal yoksunluk alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$t_{(1-93)}=5,355$; $p<0,05$]. Deney grubunun duygusal yoksunluk alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ($\bar{X}=11,49$) kontrol grubunun ortalama puanlarından ($\bar{X}=7,22$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunun YŞÖ başarısızlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$t_{(1-93)}=2,374$; $p<0,05$]. Deney grubunun başarısızlık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ($\bar{X}=12,02$) kontrol grubunun ortalama puanlarından ($\bar{X}=9,68$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunun YŞÖ sosyal izolasyon/güvensizlik alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$t_{(1-93)}=5,336$; $p<0,05$]. Deney grubunun sosyal izolasyon/güvensizlik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ($\bar{X}=17,38$) kontrol grubunun ortalama puanlarından ($\bar{X}=12,24$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunun YŞÖ duyguları bastırma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$t_{(1-93)}=2,898$; $p<0,05$]. Deney grubunun duyguları bastırma alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ($\bar{X}=11,40$) kontrol grubunun ortalama puanlarından ($\bar{X}=9,06$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunun YŞÖ iç içe geçme/bağımlılık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$t_{(1-93)}=5,699$; $p<0,05$]. Deney grubunun iç içe geçme/bağımlılık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ($\bar{X}=20,56$) kontrol grubunun ortalama puanlarından ($\bar{X}=13,42$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunun YŞÖ kusurluluk alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$t_{(1-93)}=4,812$; $p<0,05$]. Deney grubunun kusurluluk alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ($\bar{X}=11,91$) kontrol grubunun ortalama puanlarından ($\bar{X}=7,80$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunun YŞÖ tehditler karşısında dayanıksızlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$t_{(1-93)}=5,284$; $p<0,05$]. Deney grubunun tehditler karşısında dayanıksızlık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ($\bar{X}=13,82$) kontrol grubunun ortalama puanlarından ($\bar{X}=9,06$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunun YŞÖ yüksek standartlar alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$t_{(1-93)}=2,825$; $p<0,05$]. Deney grubunun yüksek standartlar alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ($\bar{X}=10,42$) kontrol grubunun ortalama puanlarından ($\bar{X}=8,30$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunun, karamsarlık, onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz öz denetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubunun Young Şema Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi bulguları

YŞÖ	Deney Grubu $\bar{X} \pm ss$	Kontrol Grubu $\bar{X} \pm ss$	Toplam $\bar{X} \pm ss$	t	p
Duyusal Yoksunluk	11,49 \pm 4,679	7,22 \pm 2,985	9,24 \pm 4,414	5,355	0,000
Başarısızlık	12,02 \pm 5,172	9,68 \pm 4,442	10,79 \pm 4,918	2,374	0,020
Karamsarlık	11,13 \pm 4,874	9,46 \pm 4,532	10,25 \pm 4,747	1,734	0,086
Sosyal İzolasyon / Güvensizlik	17,38 \pm 5,773	12,24 \pm 3,426	14,67 \pm 5,326	5,336	0,000
Duyuları Bastırma	11,40 \pm 3,602	9,06 \pm 4,201	10,17 \pm 4,081	2,898	0,005
Onay Arayıcılık	19,69 \pm 5,389	20,28 \pm 5,754	20,00 \pm 5,562	-0,515	0,608
İç içe Geçme / Bağımlılık	20,56 \pm 7,433	13,42 \pm 4,567	16,80 \pm 7,040	5,699	0,000

Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim	22,42 ± 5,903	22,84 ± 7,017	22,64 ± 6,482	-0,312	0,756
Kendini Feda	14,84 ± 5,481	14,58 ± 4,656	14,71 ± 5,038	0,254	0,800
Terk Edilme	12,56 ± 5,012	11,14 ± 3,523	11,81 ± 4,328	1,605	0,112
Cezalandırılma	18,87 ± 6,781	21,24 ± 5,232	20,12 ± 6,100	-1,920	0,058
Kusurluluk	11,91 ± 5,338	7,80 ± 2,688	9,75 ± 4,622	4,812	0,000
Tehditler Karşısında Dayanaksızlık	13,82 ± 4,896	9,06 ± 3,873	11,32 ± 4,975	5,284	0,000
Yüksek Standartlar	10,42 ± 3,313	8,30 ± 3,940	9,31 ± 3,790	2,825	0,006

4.3.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Tablo 8’de deney ve kontrol grubunun Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin t testi bulguları verilmiştir. Deney ve kontrol grubunun Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t_{(1-93)}=10,336$; $p<0,01$]. Deney grubunda düşük benlik saygısı ortalama puanları ($\bar{X}=1,78$) kontrol grubunun düşük benlik saygısı ortalama puanlarından ($\bar{X}=0,59$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubunun Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar ve t testi bulguları

Rosenberg	Deney Grubu $\bar{X} \pm ss$	Kontrol Grubu $\bar{X} \pm ss$	Toplam $\bar{X} \pm ss$	t	p
Benlik Saygısı	1,78 ± 0,714	0,59 ± 0,287	1,18 ± 0,805	10,336	0,000

4.3.3. Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Tablo 9’da deney ve kontrol grubunun Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin t testi bulguları verilmiştir. Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ pozitif yeniden yorumlama ve gelişme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t_{(1-93)}=4,332$; $p<0,05$]. Deney grubunun

pozitif yeniden yorumlama ve gelişme alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=15,02$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=13,72$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ inkar alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-93)= 2,376$; $p<0,05$]. Deney grubunun inkar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=8,20$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=6,60$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ dini olarak başa çıkma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-93)= -2,468$; $p<0,05$]. Deney grubunun dini olarak başa çıkma alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=13,78$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=14,98$) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ şakaya vurma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-93)= 2,422$; $p<0,05$]. Deney grubunun şakaya vurma alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=9,09$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=7,48$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ davranışsal olarak boş verme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-93)= 4,458$; $p<0,05$]. Deney grubunun davranışsal olarak boş verme alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=8,22$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=5,72$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ geri durma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-93)= 2,508$ $p<0,05$]. Deney grubunun geri durma alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=10,64$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=9,36$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ duygusal sosyal destek kullanımı alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-93)= -2,473$; $p<0,05$]. Deney grubunun duygusal sosyal destek kullanımı alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=10,40$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=11,82$) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ madde kullanımı alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-93)= 4,505$; $p<0,05$]. Deney grubunun madde kullanımı alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=7,49$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=4,50$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubunun Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar ve t testi bulguları

BÇTÖ	Deney Grubu $\bar{X} \pm ss$	Kontrol Grubu $\bar{X} \pm ss$	Toplam $\bar{X} \pm ss$	t	p
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	15,02 ± 1,288	13,72 ± 1,604	14,34 ± 1,595	4,332	0,000
Zihinsel boş verme	9,84 ± 3,162	9,78 ± 2,597	9,81 ± 2,863	0,109	0,913
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	11,73 ± 2,280	11,52 ± 2,2967	11,62 ± 2,279	0,454	0,651
Yararlı sosyal destek kullanımı	12,60 ± 2,083	12,62 ± 2,679	12,61 ± 2,402	-0,040	0,968
Aktif başa çıkma	13,87 ± 2,052	13,10 ± 2,159	13,46 ± 2,133	1,769	0,080
İnkâr	8,20 ± 3,609	6,60 ± 2,949	7,36 ± 3,358	2,376	0,020
Dini olarak başa çıkma	13,78 ± 2,999	14,98 ± 1,609	14,41 ± 2,434	-2,468	0,015
Şakaya vurma	9,09 ± 3,363	7,48 ± 3,112	8,24 ± 3,316	2,422	0,017
Davranışsal olarak boş verme	8,22 ± 2,787	5,72 ± 2,681	6,91 ± 2,993	4,458	0,000
Geri durma	10,64 ± 2,621	9,36 ± 2,371	9,97 ± 2,562	2,508	0,014
Duygusal sosyal destek kullanımı	10,40 ± 2,416	11,82 ± 3,095	11,15 ± 2,869	-2,473	0,015
Madde kullanımı	7,49 ± 4,230	4,50 ± 1,930	5,92 ± 3,545	4,505	0,000
Kabullenme	11,33 ± 2,532	9,78 ± 2,944	10,52 ± 2,850	2,743	0,007
Diğer meşguliyetleri bastırma	12,11 ± 2,507	11,08 ± 2,184	11,57 ± 2,386	2,143	0,035
Plan yapma	13,64 ± 2,248	12,56 ± 2,022	13,07 ± 2,189	2,476	0,015

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ kabullenme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-93)= 2,743$; $p<0,05$]. Deney grubunun kabullenme alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=11,33$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=9,78$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ diğer meşguliyetleri bastırma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-93)= 2,143$; $p<0,05$]. Deney grubunun diğer meşguliyetleri bastırma alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=12,11$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=11,08$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ plan yapma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-93)= 2,476$; $p<0,05$]. Deney grubunun plan yapma alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=13,64$) kontrol grubunun ortalama puanından ($\bar{X}=12,56$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Deney grubu ve kontrol grubunun BÇTÖ zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma alt ölçeklerinden aldıkları ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

4.4. Deney Grubunda Benlik Saygısının Yordanmasına İlişkin Bulgular

Tablo 10’da deney grubunda benlik saygısı ölçeğinden alınan puanlarla anlamlı ilişkisi bulunan Young Şema Ölçeği alt boyutları ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeği alt boyutlarından alınan puanlara ilişkin korelasyon matrisi verilmiştir. Düşük Benlik Saygısı puanları ile YŞÖ cezalandırılma ($r=0,366$), BÇTÖ soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma ($r=0,422$), aktif başa çıkma ($r=0,447$), şakaya vurma ($r=0,374$) ve diğer meşguliyetleri bastırma ($r=0,433$) arasında $p<0,01$ düzeyinde pozitif yönde anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir. Tablo 11’de basamaklı regresyon analizi bulguları verilmiştir. Deney grubunda düşük benlik saygısı puanları ile anlamlı ilişkisi bulunan YŞÖ ve BÇTÖ alt boyutları basamaklı regresyon analizine sokulduğunda modele ilk olarak giren BÇTÖ aktif başa çıkma alt boyutunun varyansın %20’sini tek başına anlamlı şekilde açıkladığı bulunmuştur [$F_{(1-43)}=10,741$; $p<0,01$; $r=0,447$; $r^2=0,200$].

Tablo 10. Deney Grubunda Benlik Saygısı ile Anlamlı Korelasyonu Olan Değişkenler

	1	2	3	4	5
1. Benlik Saygısı	-				
2. YŞÖ Cezalandırılma	,366**	-			
3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	,422**	,328*	-		
4. Aktif başa çıkma	,447**	,082	,289*	-	
5. Şakaya vurma	,374**	,355**	,350**	-,150	-
6. Diğer meşguliyetleri bastırma	,433**	-,095	,486**	,405**	-,074

Modele ikinci olarak giren BÇTÖ şakaya vurma ve BÇTÖ aktif başa çıkma alt boyutlarının birlikte varyansın %40'ını anlamlı şekilde açıkladığı bulunmuştur [$F_{(2-42)}=13,909$; $p<0.01$; $r=0,631$; $r^2=0,398$]. BÇTÖ şakaya vurma alt boyutunun varyanstaki değişime katkısının %20 olduğu tespit edilmiştir [$r^2_change=0,199$; $F(1-42)_change=13,863$; $p<0,01$].

Modele üçüncü olarak giren BÇTÖ diğer meşguliyetleri bastırma ile BÇTÖ şakaya vurma ve BÇTÖ aktif başa çıkma alt boyutlarının birlikte varyansın %48'ini anlamlı şekilde açıkladığı bulunmuştur [$F_{(3-41)}=12,531$; $p<0.01$; $r=0,692$; $r^2=0,478$]. BÇTÖ diğer meşguliyetleri bastırma alt boyutunun varyanstaki değişime katkısının %8 olduğu tespit edilmiştir [$r^2_change=0,080$; $F(1-41)_change=6,279$; $p<0,05$].

Modele dördüncü olarak giren YŞÖ cezalandırılma alt boyutu ile BÇTÖ diğer meşguliyetleri bastırma, BÇTÖ şakaya vurma ve BÇTÖ aktif başa çıkma alt boyutlarının birlikte varyansın %53'ünü anlamlı şekilde açıkladığı bulunmuştur [$F_{(4-40)}=11,149$; $p<0.01$; $r=0,726$; $r^2=0,527$]. YŞÖ cezalandırılma alt boyutunun varyanstaki değişime katkısının %5 olduğu tespit edilmiştir [$r^2_change=0,049$; $F(1-40)_change=4,131$; $p<0,05$].

Tablo 11. Deney Grubunda Ölçeklerden Alınan Puanların Benlik Saygısı Puanları Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

Model ve Değişken		B	Std. Hata	β	t	p
1	Sabit	-,385	,666		-,578	,567
	Aktif başa çıkma	,156	,048	,447	3,277	,002
2	Sabit	-1,582	,667		-2,371	,022
	Aktif başa çıkma	,179	,042	,515	4,251	,000
	Şakaya vurma	,096	,026	,451	3,723	,001
3	Sabit	-2,056	,657		-3,131	,003
	Aktif başa çıkma	,136	,043	,390	3,133	,003
	Şakaya vurma	,097	,024	,455	3,987	,000
	Diğer meşguliyetleri bastırma	,088	,035	,309	2,506	,016
4	Sabit	-2,254	,640		-3,520	,001
	Aktif başa çıkma	,119	,043	,342	2,799	,008
	Şakaya vurma	,077	,025	,365	3,073	,004
	Diğer meşguliyetleri bastırma	,098	,034	,345	2,869	,007
	YŞÖ Cezalandırılma	,025	,013	,242	2,033	,049

Model 1 için $R^2=0,200$; Model 2 için $R^2=0,398$; Model 3 için $R^2=0,478$; Model 4 için $R^2=0,527$

Birinci modelde BÇTÖ aktif başa çıkma değişkeninin düşük benlik saygısını anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur [$t=3,277$; $p<0,01$]. İkinci modelde aktif başa çıkma [$t=4,251$; $p<0,01$] ve şakaya vurma [$t=3,723$; $p<0,01$] değişkenlerinin düşük benlik saygısını anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Üçüncü modelde aktif başa çıkma [$t=3,133$; $p<0,01$], şakaya vurma [$t=3,987$; $p<0,01$] ve diğer meşguliyetleri bastırma [$t=2,506$; $p<0,05$] değişkenlerinin düşük benlik saygısını anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Dördüncü modelde aktif başa çıkma [$t=2,799$; $p<0,01$], şakaya vurma [$t=3,073$; $p<0,01$], diğer meşguliyetleri bastırma [$t=2,869$; $p<0,01$] ve YŞÖ cezalandırılma [$t=2,033$; $p<0,05$] değişkenlerinin düşük benlik saygısını anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Düşük benlik saygısı ile anlamlı korelasyonu bulunan BÇTÖ soruna odaklanma alt boyutu modelde dışarı atılmıştır ve düşük benlik saygısını anlamlı şekilde yordamadığı tespit edilmiştir [$t=-0,645$; $p>0,05$].

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Kişisel ve Klinik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Sosyodemografik verilere ilişkin analizler sonucunda, araştırmaya katılanların %73'ü erkek bireylerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların yaşadığı yerin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ve %77 oranında şehir merkezinde yaşayan kişilerin araştırmaya katıldığı görülmüştür. Bu durum, çalışma için oluşturulan örneklemin büyük şehirlerden seçilmiş olması ile açıklanabilir. Bununla birlikte, medeni durum değişkenini incelediğimizde deney ve kontrol grubunun yarısının hiç evlenmemiş olduğu görülmektedir. Yaş ortalamalarını incelediğimizde deney ve kontrol grubunun yaş ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Deney grubunun yaş ortalaması 32 ve kontrol grubunun 30,4 olarak bulunmuştur. Çalışma durumu değişkenini incelediğimizde deney grubu ve kontrol grubunun çalışma durumunun anlamlı ölçüde farklılaştığı görülmektedir. Deney grubundaki katılımcıların büyük bir oranının düzenli işi olduğu, kontrol grubunda ise katılımcıların yüksek oranda hiç çalışmamış olduğu görülmektedir. Meslek değişkenini incelediğimizde deney ve kontrol grubu arasında mesleklerin anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Deney grubunun büyük çoğunluğunun serbest meslek erbabı olduğu, kontrol grubunun yarısının ise işsiz olduğu görülmüştür. Gelir düzeyini incelediğimizde ise gelir düzeylerinin iki grupta anlamlı düzeyde dağıldığı görülmektedir. Katılımcıların gelir düzeyleri arasında büyük çoğunluğunun çok iyi gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Karışık madde kullanımına ilişkin deney grubunun yanıtlarına göre esrar kullanımının en yüksek yüzdeye sahip bağımlılık yapıcı madde olarak saptanmıştır. Alkol deney grubunda ikinci sıradaki madde olarak gelirken, diğer maddeler arasında benzodiazepin, kokain, taş, ekstazi, eroin, LSD, ketamin, meskalin, sihirli mantar, kristal, bonzai ve metamfetamin yer almaktadır.

Bu çalışmada da olduğu gibi, Nebioğlu ve arkadaşları (2013) opiyat bağımlılığı tanısı almış kişilerde karışık madde kullanımı olup olmadığını incelemiş ve opiyat

dışında diğer maddeleri yaşamlarında en az bir kez kullanma sıklığını ele almıştır. Çalışmada tüm katılımcıların eroin ve sigara kullandığı alkolü ise %91,7 oranında katılımcının kullandığı görülmüştür. Bu maddelerin dışında yüzdeler oranları sırasıyla %86,9 oranında esrar, %54,8 oranında ekstazi, %48,8 oranında kokain, %28,6 oranında hallüsinojen ve %17 oranında tıbbi ilaç olarak saptanmıştır. Ayrıca %47,6 oranında bu maddelerin çoklu kullanımını bildirilmiştir. Aile durumu değişkeninin deney ve kontrol grubunda incelenmesi sonucunda, deney grubunun %91,1 oranında aile bağlarının güçlü olduğunu belirttiği bulunmuştur. Kontrol grubundaki tüm katılımcılar aile bağlarının güçlü olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, deney grubundakilerin ebeveynlerinin %84,4 oranında evli ve aynı evde olduğu bulunmuş, kontrol grubunda ise bu oran %92,2 olarak saptanmıştır. Aile tipi değişkeni ise deney ve kontrol grubunda ağırlıklı olarak çekirdek ailedir. Aile tipi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ailede ruhsal hastalık dolayısıyla tedavi görme durumu değişkeninin deney grubunda yüzdeler olarak kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. İki grup arasındaki farklılığın anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde, katılımcıların ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle daha önce tedavi görüp görmeme durumu ise deney grubunda anlamlı ölçüde bulunmuş, deney grubundaki karışık madde bağımlılığı tanısı almış kişilerin tedavi %69 oranında tedavi gördüğü tespit edilmiştir. Alkol ve madde bağımlılığı alanında yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile aile durumu ve kişinin psikiyatrik öyküsü değişkenlerini karşılaştırdığımızda, sonuçların bu çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Alkol bağımlılığı tanısı alan kişiler ile yapılan bir çalışmada ailede psikiyatrik hastalık değişkeninin kontrol grubuna göre deney grubunda yüzdeler olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Ekinci ve ark, 2012).

Karışık madde bağımlılığı tanısı almış kişilerin kendini yaralama (self-injury) değişkenini incelediğimizde, sert yerlere vurarak yaralama, ısırarak yaralama, kesici aletlerle keserek yaralama, sivri uçlu aletlerle çizerek yaralama, yakarak yaralama ve asit dökerek yaralama eylemleri farklı oranlarda kişilerin bildirdiği kendini yaralama davranışları olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda kendini yaralama olmadığı görülmüştür. Ayrıca alkol ve madde kullanım bozukluğunda yapılan çalışmaların özellikle duygu durum düzenleme güçlüğü yaşayan bireylerin telafi edici ve rahatlama yönelik uyumsuz davranışlara ve risk almaya eğilimlerinin fazla olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, kişilerin hem kendilerine hem de başkalarına zarar

verme durumunun söz konusu olabileceği durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu çalışmada da görüldüğü üzere kişilerin farklı türlerde kendini yaralama davranışı sergileyebildiği ve bu durumun kullandıkları maddenin yol açtığı bağımlılık ve kullanım bozukluğuna ilişkin olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Benlik Saygısı ile İlişkili Bulguların Tartışılması

Benlik saygısı düzeyini ölçmek amacıyla uygulanan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanlarının deney ve kontrol grubu ile karşılaştırılması neticesinde deney grubunun benlik saygısının sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç, alanda yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada alkol ve madde kullanımı tanısı almış bireylerin sağlıklı kontrol grubuna göre benlik saygısı düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benlik saygısı düzeyinin kişinin hem kendisi hem de çevresine dair bakış açısını etkileyebilen bir durum olması sebebiyle kişilerin bu anlamdaki olumsuz düşünce ve davranışlarının riskli sağlık davranışlarına olan tutumu arttırabileceği görülmektedir. Kişilerin bir başa çıkma tutumu olarak, problemleri çözme konusunda yetersiz hissetmesi ve bunun için problemi çözmekten kaçınıp odağını değiştirmeyi tercih etmesi sebebiyle alkol ve madde kullanımına yöneldiği düşünülebilir. Düşük benlik saygısı, kişilerin günlük hayattaki olumsuzluklara karşı dayanıklılığını etkileyebilecek ve kişinin kendisi ile ilgili algısının olumsuz olmasına yol açabilecek bir olgu olarak düşünülmektedir. Bu doğrultuda kişilerin olumsuz koşullara karşı etkin problem çözme becerileri gösterememesi ve kendisine dair hissettiği değersizlik duygusu sağlıklı başa çıkma tutumları sergilemesine zemin hazırladığı ön görülmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı vakalarında yapılan çalışmalarda özellikle risk içeren davranışlara olan eğilimi arttıran unsurun duygu durum düzenlemede güçlük olduğu ifade edilmektedir. Duygu durum yönetim becerisi kişilerin olumsuz koşullara ve deneyimlere karşı duygularını tanımlayabilmesi ve yönetebilmesi süreçlerini kapsar ve etkin problem çözme davranışını desteklemektedir. Özellikle duygu durum yönetim güçlüğü yaşayan bireylerin olumsuz durumlardan ve/veya olumsuz duygu durumdan kaçınmasını sağlayan telafi edici davranışların görülme sıklığı artmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı ve yeme bozuklukları gibi psikiyatrik bozuklukların arka planında özellikle

duygu durum düzenleme güçlüğü'nün yer aldığı savunulmaktadır. Bu beceriden yoksun olan bireylerin kendilerine doğru duygusal stratejiler belirlememelerinden dolayı kendilerini rahatlatabilecek ve risk içeren davranışlara yöneliminin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu görüşler doğrultusunda yapılan bu çalışmada karışık madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin sağlıklı kontrol grubuna göre benlik saygısının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Benlik saygısına ilişkin, çalışmada benlik saygısının erken dönem şemaları ve başa çıkma tutumlarını açıklayan değişken olduğu yapılan analizler doğrultusunda saptanmıştır. Yapılan hiyerarşik regresyon sonuçları doğrultusunda başa çıkma tutumları alt boyutlarından Diğer Meşguliyetleri Bastırma, Şakaya Vurma ve Aktif Başa Çıkma ve Young Şema Ölçeği alt boyutu olan Cezalandırma alt boyutlarını %53 oranında yordadığı tespit edilmiştir. Kişilerin benlik saygısı düzeylerinin yarı yarıya bir orandan daha fazlası olmak koşulu ile başa çıkma tutumlarından diğer meşguliyetleri bastırma, şakaya vurma ve aktif başa çıkmayı ve şemalardan cezalandırmaya ilişkin şemayı açıkladığı görülmüştür. Alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan bireyler için düşük benlik saygısı ile cezalandırma şemasının söz konusu olması, içinde buldukları durumu “kurban psikolojisi” olarak değerlendirme ihtimalini kuvvetlendirmektedir. Düşük benlik saygısı görülen ve problem çözmekten kaçınan bireyler için hayatın hep olumsuzluklarla dolu olduğu düşünülebilir ve bu yüzden olumsuz duygu ve deneyimlerin bertaraf edilmesi alkol ve madde kullanımı ile mümkün olabilmektedir.

Toker ve arkadaşları (2010), madde kullanım bozukluğu hastaları ile yapmış oldukları çalışmada deney grubunun benlik saygısının kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Düşük benlik saygısı olan madde kullanım bozukluğu tanı konulmuş kişilerin çocukluk döneminde daha fazla fiziksel istismara maruz kaldıkları ve bu durumun maddeyi kötüye kullanımı ve benlik saygısını etkileyen bir durum olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca, madde bağımlılığı olan bireylerde problem odaklı başa çıkma tutumlarının daha az duygu odaklı başa çıkma tutumlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Özellikle soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, aktif başa çıkma, dini olarak başa çıkma ve duygusal sosyal destek kullanımı alt boyutlarının deney grubunda daha düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmada elde edilen bulguların da Toker ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışma ile benzer yönleri olduğu

görülmektedir. Benlik saygısı düzeyinin açıklayıcı rolü ele alındığında, başa çıkma tutumları alt boyutları arasında olan aktif başa çıkmanın benlik saygısı düzeyi üzerinden açıklanabilen bir değişken olduğu sonucu elde edilmiştir.

Alkol ve madde kullanımı ve bağımlılığını ele alan çalışmalarda özellikle düşük benlik saygısının sağlığı risk altına alabilecek davranışlara yönelimi arttırdığı savunulmaktadır. Özellikle Amerika'da İspanyollar ile yapılan çalışmada benlik saygısının alkol ve madde kullanımı riski açısından koruyucu bir faktör olduğu öne sürülmüştür (Zamboanga ve ark, 2009).

Bir başka çalışmada da benzer olarak, ergenlik itibarıyla başlatılan ve 16 yıl süren boylamsal bir çalışmada ise ergenlik dönemindeki risk faktörleri ve 16 yıl sonrasındaki aşırı alkol kullanımı incelenmiştir. 16 yıllık süre içerisinde alkol kullanımını tetikleyen ve ergenlik döneminden itibaren risk faktörü oluşturan değişkenlerin incelendiği çalışmada ailesel, sosyoekonomik, bireysel faktörlerin 32 yaşına gelen erişkin bireylerdeki alkol kullanımını tetiklediği sonucu elde edilmiştir. Kadınlarda benlik saygısı düzeylerinin erkeklerde ise ebeveynin boşanması ve orta veya yüksek derecede depresif belirtilerin erişkinlik döneminde aşırı alkol tüketimini açıkladığı tespit edilmiştir (Huure ve ark. 2009). Bu çalışmada ise kadın ve erkeklerin eşit sayıda olmaması araştırmada iki grubu karşılaştırmayı mümkün kılmamıştır, fakat madde kullanımı ve benlik saygısı burada da olduğu gibi her iki cinsiyet için klinik ve klinik olmayan gruplarda anlamlı farklılık göstermektedir.

5.3. Başa Çıkma Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği puanlarının deney ve kontrol grubunda karşılaştırılması sonucunda ölçeğin alt boyutlarının deney grubunda anlamlı düzeyde farklı sonuçlar verdiği görülmüştür. Ölçek alt boyutlarından pozitif yorumlama ve gelişme alt boyutu, inkâr, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma, geri durma ve madde kullanımı alt boyutlarının deney grubunda anlamlı ölçüde yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca, deney grubunda, dini olarak başa çıkma ve duygusal sosyal destek kullanımı alt boyutları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Madde kullanan bireyler için sosyal destek ve inanç ihtiyacını karşılamak yerine madde

kullanımın problemlerden kaçınmak ve olumsuz duyguları bertaraf etmek açısından işlevinin daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Başa çıkma tutumlarında anlamlı düzeyde yüksek puan tespit edilen alt boyutlar olan inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, kabullenme, geri durma ve madde kullanımı kişilerin duygu durum düzenlemesine ilişkin özellikler taşıyabilecek süreçler olarak düşünülebilir. Özellikle kişilerin risk içeren davranışlar içerisinde bulunmasının başkaları tarafından fark edilmesi ve kişilerin bunu inkâr etmesi, içinde bulunduğu durumu mizah kullanarak açıklama yolunu seçmesi ve içinde bulunduğu durumu meşrulaştırma isteği, içinde bulunduğu durumun değişmeyeceği konusunda başkalarına karşı boş vermiş bir tutum sergileme ve olası olumsuz durumlardan kaçınma maksadıyla geri durma özellikle madde kullanımı gibi sağlık açısından risk unsuru olabilecek bir durum karşısında kişilerin takınabileceği tutumlar olarak düşünülmektedir. Bulgular neticesinde elde edilen ve anlamlı düzeyde yüksek çıkan bu tutumlar madde kullanım bozukluğu ile örtüşebilecek başa çıkma tutumları olarak ele alınabilir. Ayrıca sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük bulunan duygusal sosyal destek ihtiyacı özellikle madde kullanım bozukluğu olan bireylerde kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemleri, aile yapısının parçalanmış olması durumu ve/veya yalnızlık gibi psikososyal faktörleri açıklayabilecek bir başa çıkma tutumu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Madde bağımlılığı ve başa çıkma değişkenlerinin incelendiği benzer çalışmalar ele alındığında sonuçların bu çalışma ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Kronenberg ve arkadaşları (2015), bu çalışmadan farklı olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile otizm spektrum bozukluğu vakalarında madde kullanımı, başa çıkma tutumlarını incelemişlerdir. Çalışma için belirtilen psikiyatrik bozukluklarda tanı konulmuş kişilerden oluşan katılımcılardan farklı kombinasyonlar oluşturulmuştur. Özellikle stresle başa çıkma becerilerinin DEHB ve otizm spektrum bozukluk ile bağlantılı olup olmadığının incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmada özellikle yalnızca madde bağımlılığı tanısı almış kişilerin başa çıkma becerileri olarak daha kaçınmacı ve pasif tutumda olduğu gözlenirken, madde kullanım bozukluğu olan ve aynı zamanda otizm spektrum bozukluk tanısı almış kişilerin madde kullanım bozukluğu tanısı almış diğer kişilerden farklılık gösterdiği sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmada olduğu gibi

benzerlik gösteren sonuçlara ek olarak Kronenberg ve arkadaşları (2015), iki farklı psikiyatrik bozukluk öyküsü olan kişilerin verilerini karşılaştırmıştır. Bu çalışmada eşitliği almış psikiyatrik bozuklukların olup olmaması durumu araştırmaya dahil edilmemiştir.

Başta çıkma tutumlarına ilişkin, karışık madde kullanımı bozukluğu görülen bireylerin sosyal destek bakımından sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde seyrettiği tespit edilmiştir. Sosyal desteğin yetersiz oluşu veya kişilerin sosyal destekten kaçınması, başta çıkma tutumu olarak kişinin odağını değiştirebilecek ve olumsuz deneyimlerden uzaklaşabilecek bir alışkanlığa zemin hazırladığı düşünülmektedir. “Kişinin kendi farkındalığından kaçışı” olarak tanımlanan ve özellikle duygu durum düzenleme becerisinin alkol ve madde kullanım bozukluğu ve yeme bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilen kavramda, kişiler olumsuz deneyimler ve olaylar ile karşılaştıklarında bu durum ve olayları kabul etmek veya üzerine gidip etkin problem çözme becerilerini kullanmaları yerine, onlar için erişilebilir olan ve dikkatini dağıtabileceğini düşündüğü sağlık açısından riskli olabilecek davranışlara yönelimi söz konusu olabilmektedir.

5.4. Erken Dönem Şemalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Erken dönem şemaları ölçmek amacıyla deney ve kontrol grubuna uygulanan Young Şema Ölçeği (YŞÖ) puan ortalamalarının gruplar arasındaki karşılaştırması sonucunda deney grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Young Şema Ölçeği'nin puanlandırılmasına göre yüksek skorlar uyumsuz şemaların söz konusu olduğunu bildirmektedir. Bu bağlamda deney grubunun duygusal yoksunluk, başarısızlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemalarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Kişilerin duygularını tanımlama, ifade etme, olumsuz durumlar ile baş edebilme becerileri anlamında dezavantaj sağlayabileceği düşünülen uyumsuz şemaların karışık madde kullanımı tanısı almış bireylerde söz konusu olduğu görülmektedir. Duygusal yoksunluk, kişilerin bu ihtiyacını madde kullanımı ile telafi edebileceğinin düşünüldüğü uyumsuz şemalar arasındayken, başarısızlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme bağımlılık, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar

şema boyutlarının da aynı şekilde karışık madde kullanımı ile ilişkilendirilebilecek ve olumsuz duygu durum ve sağlıksız başa çıkma tutumları ile bağlantılı olduğu düşünülen uyumsuz şemalar olarak tespit edilmiştir.

Erken dönem uyumsuz şemalar ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda elde edilen sonuçlar bu çalışmada elde edilen bulgular ile paralellik göstermektedir. Shorey, Stuart ve Anderson (2014) madde bağımlılığı tanısı alan kadınlar ile yapmış oldukları çalışmada sağlıklı kontrol grubu ile erken dönem uyumsuz şemaların karşılaştırmasını yapmışlardır. Çalışmada 284 kadının verilerinden yola çıkan araştırmacılar madde bağımlılığı olan kadınların sağlıklı kontrol grubuna göre erken dönem uyumsuz şemalarının anlamlı ölçüde daha fazla olduğu sonucuna varmışlardır. Özellikle erken dönem şemalarının bilişsel ve davranışsal olarak kaçınmacı tutumda olmayı arttırdığı savunulan çalışmada, kişilerin hem kendileri hem de dünya ile ilgili görüşleri itibari ile ruh sağlığı problemleri ve özellikle madde kullanımı görülmesi anlamında riskli grup olabileceği ifade edilmiştir. 18 şema üzerinden grupların karşılaştırıldığı çalışmada yüksek standartlar ve kendini feda etme şemaları dışındaki tüm şemaların deney grubundaki puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

5.5. Sınırlılıklar

Araştırmadan elde edilen sonuçların yanı sıra veri toplama, yöntem ve örneklem açısından sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak araştırma değişkenlerini ölçen veri toplama araçlarının bu noktada güvenilir olduğunun varsayılması ve araştırma örneklemini oluşturan grubun karışık madde bağımlılığı tanısı almış kişilerden oluşması ve hassas bir grup olmaları sebebiyle sağlıklı sonuçlar alma noktasında sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, örneklemin büyükşehirde yaşayan kişilerden oluşması araştırmada genellenebilir sonuçlar elde edilmesi anlamında sınırlılık oluşturmaktadır. Araştırmaya ilişkin diğer bir sınırlılık ise, alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış kişilerde eştanı almış psikiyatrik bozuklukların olup olmadığına yönelik bir ölçüm yapılmamış olmasıdır. Bu alanda yapılan çalışmalarda, alkol ve madde bağımlılığı ile eştanı almış diğer psikiyatrik bozukluklar (Eksen I ve Eksen II bozukluklar olmak üzere) incelenmiş olup, sonuçlar bu şekilde değerlendirilmiştir. Bu

bağlamda yapılan bu çalışmanın eşanı bozukluklarını incelememesi anlamında kısıtlılığı olduğu düşünülmektedir.

5.6. İlerde Yapılacak Çalışmalara Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen bulguların ilerleyen dönemde yapılacak çalışmalara ve karışık madde bağımlılığı müdahale çalışmalarına katkıda bulunabilecek nitelikte olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, yapılan bu çalışmanın bulgularına ek olarak alan yazınında yer alan ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalardan da yola çıkarak farklı değişkenlerin dahil edilmesi hem akademik anlamda hem de saha uygulamalarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Özellikle erken dönem şemalarının alkol ve madde bağımlılığı vakalarında direnç ve rölaps ile ilişkili olduğu savunulurken, tedavi sürecini etkileyebilecek bu durumları asgari düzeye çekmek amacıyla farklı yaklaşım ve uygulamalara zemin oluşturmaktadır. Bu bağlamda yapılacak çalışmaların bu anlamda güncel veri sağlayabilmesi ve tedavi sürecinin yeniden yapılandırılması mümkün olacaktır. Ayrıca, erken dönem uyumsuz şemaları incelemelerinde çocuklukta örselenme, çocukluk travması ve ebeveyn tutumu değişkenlerinin incelendiği çalışmalarının destekleyici olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, eşanı alan psikiyatrik bozuklukların alkol ve madde bağımlılığı vakalarında incelenmesi, erken dönem uyumsuz şemalar, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile bağlantısının ele alınmasının faydalı sonuçlar getirebileceği düşünülmektedir.

5.7. Sonuç

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda araştırma değişkenlerine ilişkin karışık madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin verileri doğrultusunda elde edilen bulgular aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Benlik saygısı düzeyi karışık madde bağımlılığı tanısı alan grupta sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşüktür.
- Erken dönem uyumsuz şemaları, karışık madde bağımlılığı tanısı alan kişilerde sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazladır.
- Karışık madde bağımlılığı tanısı alan kişilerin sağlıklı kontrol grubuna göre başa çıkma tutumları arasında yer alan pozitif yeniden yorumlama ve gelişme,

kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma ve madde kullanımı, kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuş, dini olarak başa çıkma, duygusal ve sosyal destek kullanımı daha az bulunmuştur.

- Benlik saygısının artması veya azalmasının başa çıkma tutumları arasındaki aktif başa çıkma, şakaya vurma, diğer meşguliyetleri bastırma ve erken dönem uyumsuz şemalarından cezalandırma şemasını %53 oranında açıkladığı bulunmuştur.



KAYNAKÇA

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

Ağargün, M.Y., Besiroğlu, L., Kıran, Ü.K., Özer, Ö.A. & Kara, H. (2005). “COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:221-226.

Alpay, N., Karamustafalıoğlu, N., Kükürt, R. & Karaman, H.E. (1998). “Madde Kullanan Hastaların Gençlik Dönemlerindeki Hal ve Gidiş Bozuklukları” *Düşünen Adam*, 11 (1):5-8.

Anthony, J.C., Warner, L.A., & Kessler, R.C. (1994). “Comparative Epidemiology of Dependence on Tobacco, Alcohol, Controlled Substances, and Inhalants: Basic Findings From the National Comorbidity Survey” *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2 (3): 244-268.

Arknaç, S.A. (2003). *Psikoloji Zihin Süreçleri Bilimi*, İstanbul: Alfa Yayınları.

Atak, H. (2011). “Yetişkinliğe Geçiş Yıllarında Sigara İçme Davranışının Psikososyal Belirleyicileri ve Sigara İçmenin Yaşam Doyumu ve Öznel İyi Oluşla İlişkisi” *Klinik Psikiyatri*, 14: 29-43.

Aydın, A. (2001). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*, İstanbul: Alfa Yayınları.

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

Basut, E. & Erden, G. (2005). “Suça Yönelen ve Yönelmeyen Ergenlerin Stres Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Örüntüleri Yönünden İncelenmesi” *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (2):48-55.

Baybek, H., & Yavuz, S. (2005). Muğla üniversitesi öğrencilerinin benlik saygılarının incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 14, 73-95.

Beck, A. (2008). *Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Terapisi*, (Çev. Ö. Yalçın ve N.E. Akçay), İstanbul: Litera Yayıncılık.

Beck, J. (1995). *Bilişsel Terapi ve Ötesi*, (Çev. N.H. Şahin), Ankara: TPD Yayınları.

Bektaş, H. (1991). *Uyuşturucu Batağı*. İstanbul: Milliyet Yayınları.

Beyazyürek, M. & Şatır, T.T. (2000). "Madde Kullanım Bozuklukları" *Psikiyatri Dünyası*, 4: 50-56.

Burns, P. C., Roe, B. D., & Ross, E. P. (1992). *Teaching Reading in Today's Elementary Schools*, Houghton Mifflin Company.

Buxton. J. (2006). *The Political Economy of Aarcotics: Production, Consumption And Global Markets*. New York: Zed Books.

Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). "Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach" *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2): 267-283.

Cecero, J.J., Nelson, J.D. & Gillie, J.M. (2004). "Tools and Tenets of Schema Therapy: Toward the Construct Validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire-Research Version (EMSQ-R), *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11 (5): 344-357.

Clark, K.K., Bormann, C.A., Cropanzano, R.S., & James, K. (2015) Validation evidence for three coping measures, *Journal of Personality Assessment*, 65 (3): 434-455,

http://www.researchgate.net/profile/Russell_Cropanzano/publication/14590139_Validation_evidence_for_three_coping_measures/links/0f317533b6bd6d8f41000000.pdf (18.07.2015).

Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*, (Çev. T. Ergene), Ankara: Mentis Yayınları.

Cüceloğlu, D.(2006) *İnsan ve Davranışı*, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygısı*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Ankara.

Dinç, M. (2010). *İnternet Bağımlılığı*. İstanbul: Ferfir Yayıncılık.

Ebrinç, S. ve ark (2001). Şizofren Hasta ve Ailelerinde Aile İşlevselliği, Sosyal Destek ve Duygu Dışavurumunun İncelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(1):5-14.

Ekinci, A. T., Ekinci, O. T., Türkçapar, H. T., & Özbay, H. T. (2012). Alkol bağımlısı olguların sağlıklı kontrollerle emosyonel şemalar yönünden karşılaştırılması ve klinik özelliklerle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49(4), 286.

Ellis, A. & Harper, R.A. (2005). *Akılci Yaşam Kılavuzu*, (Çev. S.K. Kunt), Ankara: HYB Yayıncılık.

Ennett, S.T., Bauman, K.E., Hussong, A., Faris, R., Foshee, V.A., Cai, L. & Durant R.H. (2006). "The Peer Context of Adolescent Substance Use: Findings from Social Network Analysis" *Journal of Research on Adolescence*, 16 (2): 159-186.

Erden, M. & Akman, Y. (1998). *Gelişim-Öğrenme-Öğretme*, Ankara: Arkadaş Yayınevi.

Erhan, C. (1996). *Beyaz Savaş: Türk-Amerikan İlişkilerinde Afyon Sorunu*. İstanbul: Bilgi Yayınevi.

Folkman, S., Lazarus, R.S., Schetter, C.D., De Longis, A. & Gruen, R.J. (1986). "Dynamics of a Stressfull Encounter: Cognitive Appraisal, Coping and Encounter Outcomes" *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (5):992-1003.

Franken, I.H.A., Hendriks, V.M., Haffmans, J. & van der Meer, C.W. (2001). "Coping Style of Substance-Abuse Patients: Effects of Anxieties and Mood Disorders on Coping Change" *Journal of Clinical Psychology*, 57 (3): 299-306.

Gander, M.J. & Gardiner, H.W. (2001). *Çocuk ve Ergen Gelişimi* (Haz. B. Onur), Ankara: İmge Kitabevi.

Geçtan, E. (2005). *Psikanaliz ve Sonrası*, İstanbul: Metis Yayınları.

Güleç, C. & Köroğlu, E. (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Huurre, T., Lintonen, T., Kaprio, J., Pelkonen, M., Marttunen, M., & Aro, H. (2010). Adolescent risk factors for excessive alcohol use at age 32 years. A 16-year prospective follow-up study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 45(1), 125-134. doi:10.1007/s00127-009-0048-y

Hortaçsu, N., (2003). *İnsan İlişkileri, İmge Kitabevi*: Ankara.

Kapçı, E.G. & Hamamcı, Z. (2010). “Aile İşlevi İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü” *Klinik Psikiyatri*, 13: 127-136.

Karabeyoğlu, A.R. & Ersoy, A. (2012). “Kültürel Kavramlaştırma ve Kutadgu Bilig’de Kuş Tasvirleri” *Turkish Studies*, 7 (2):621-642.

Karahan, T.F. & Sardoğan, M.E. (2004). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*, Samsun: Deniz Kültür Yayınları.

Karadayı, F. (1994). “Üniversite Gençlerinin Algılanan Ana-baba Tutumları, Ana-babayla İlişkileri ve Bunların Bazı Kişilik Özellikleri ile Bağlantısı” *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (32): 15-25.

Kasatura, İ. (1998). *Gençlik ve Bağımlılık*. İstanbul: Evrim Yayınları.

Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. & Pehlivan, E. (2007). “Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (2):137-146.

Karch, S.B. (1998). *Drug Abuse Handbook*. Washington DC: CRC Press.

Keskin, G.Ü. & Orgun, F. (2007). “Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Sosyal Fobi Yaşama Durumlarının ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:262-270.

Kirel, Ç., Kayaoğlu, A. & Gökdağ, R. (2013). *Sosyal Psikoloji*, (Ed. S. Ünlü), Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Koçak, E. (2008). “Öğrencilerde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi” *Yüksek Lisans Tezi*, Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

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

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

Köroğlu, E. & Güleç, C. (2000). *Psikiyatri Temel Kitabı*. İstanbul: HYB Yayıncılık.

Kronenberg, L. M.,Goossens, P. J., vanBusschbach, J., vanAchterberg, T., & van den Brink, W. (2015). Coping styles in substance use disorder (SUD) patients with and without co-occurring attention deficit/hyperactivitydisorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-8. doi:10.1186/s12888-015-0530-x

Kulaksızoğlu, A. (2008). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Kurt, S.(1992). *Uygulamalı Uyuşturucu Madde Suçları ve İlgili Mevzuat*. İstanbul: Kazancı Yayınları.

Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M. & Lacey, H. (2005). “The Role of Schema Processes in the Eating Disorders” *Cognitive Therapy and Research*, 29 (6): 717-732.

Maisto, S.A., Galizio, M. & G.J. Connors (2008). *Drug Use and Abuse: A Comprehensive Introduction*, Seventh Edition. Belmont: Thomson Wandsworth.

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

Navaro, L. (2007). *Tapınağın Öbür Yüzü*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Ögel, K. (2002). *Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi*. İstanbul: IQ Yayıncılık.

Ögel, K. (1997). *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık*. İstanbul: Sena Ofset.

Özaydın, S. (1984). *Toksikomaniler*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Özlu, T. (2008). *Sigara ve Bırakma Yolları*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Öztürk, M.O. (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, M.O. (1994). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Palabıyıklıoğlu, R. (1999). “Krizler: Hastalığa Bağlı Olarak Beliren Krizler” (Ed. Ü.H. Okyayuz), *Sağlık Psikolojisi*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Palti, C. (2012). “Üniversiteye Hazırlanan Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Yükseköğretime Geçiş Sınavı Öncesi ve Sonrasında Benlik Saygısı, Sınav Kaygısı ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri” *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Pınarcı, M. (2010). *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2010*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü.

Potter, M. P. (2007). *Substances of Abuse, Volume 2, Living Sober: Liveng*.

Preyde M., & Adams, G. (2008). Foundations of Addictive Problems: Developmental, Social and Neurobiological Factors. C.A. Essau (Ed), in *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment and Treatment*, USA: Elsevier. Pp. 3-17.

Regier, D.A., Farmer, M.E., Rae, D.S., Locke, B. Z., Keith, S.J., & Judd, L.L. (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 Association*, 264 (19):2511-2518.

Riso, L.P., Froman, S.E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R.E., Turini-Santorelli, N., Penna, S., Blandino, J.A., Jacobs, C.H. & Cherry, M. (2006). "The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas" *Cognitive Therapy and Research*, 30 (4): 515-529.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press

Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2009). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. İstanbul: Güneş Kitabevi.

Savaşır, I. & Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Senemoğlu, N. (2003). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya*, Ankara: Gazi Kitabevi.

Sevil, H.T. (1998). *Uyuşturucu Bağımlılığı, Tanımlar-Sorunlar-Çözümler*. Ankara: SABEV Yayınları.

Shorey, R. C.,Stuart, G. L., & Anderson, S. (2013). Early maladaptive schemas among young adult male substance abusers: a comparison with a non-clinical group. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 522-527. doi:10.1016/j.jsat.2012.12.001

Shorey, R. C.,Stuart, G. L., & Anderson, S. (2014). Differences in early maladaptive schemas between a sample of young adult females substance abusers and a non-clinical comparison group. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1), 21-28. doi:10.1002/cpp.1803

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

Songar, A. (1974). *Haşhaş Meselesi ve Türkiye*. İstanbul: Hareket Yayınları.

Soygüt,G.,Karaosmanoğlu, A., & Çakır.Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84

- Steinberg, L. (2008). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Higher Education
- Sussman, S. & Ames, S.L. (2008). *Drug Abuse: Concepts, Prevention and Cessation*. Cambridge:Cambridge University Press.
- Şengül, C. & Herken, H. (2009). “Genetikten Epigenetiğe Alkol Bağımlılığı” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10: 239-245.
- Tarhan, N. & Nurmedov (2011). “Bağımlılık, Sanal veya Gerçek” *Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taylor, S.E. (2008). *Health Psychology*, Mc Graw-Hill, New York.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu (2014). “Madde ve Diğer Bağımlılıklar İle Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi” *Araştırma ve İnceleme Raporu*.
- Temel, Z.F. & Aksoy, A.B. (2001). *Ergen ve Gelişimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G. & İskender, B. (2011). “Madde Kullananlarda Çocukluk Örselenme Yaşantılarının, Madde Kullanma Eğilimi, Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tutumları İle İlişkisi” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22: 1-9.
- Tosun, M. (2008). “Madde Bağımlılığına Genel Bakış” *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, ss.201-219.
- Tuna, Y. & Kayaoğlu, A. (2013). *Birey ve Davranış*, (Ed. S. Ünlü), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. & Akoğlu, S. (2011). “Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler” *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9 (1):33-44.

Tutar, H., Altınöz, M. & Çakıroğlu, D. (2009). İşgörenlerin Kendilik Algılarının Bireysel Özellikler Bakımından Değerlendirilmesi” *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21: 491-495.

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

Uzbay, İ.T. (2009). “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler” *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21: 5-15.

Ünal-Keskin, G. & Orgun, F. (2006). “Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri İle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7 (2):92-99.

Vostanis, P. (2004). “Çocuklarda Travmatik Yaşantılar, Psikolojik Sonuçları ve Tedavisi” *Current Opinion in Psichiatri*, 17: 269-273.

Wills, T.A., Sandy, J.M., Yeager, A. & Shinar, O. (2001). “Family Risk Factors and Adolescent Substance Use: Moderation Effects for Temperament Dimensions” *Developmental Psychology*, 37 (3): 283-297.

Yeşilyaprak, B. (2004). Çalışan Anne ve Çocuk. Morpa Kültür Yayınları Ltd. Ş.:İstanbul

Young, J., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2009). *Şema Terapi*, İstanbul: Litera yayıncılık.

Young, J. E.,Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner’s Guide*. New York: TheGuilford Press.

Yörükan, T. (2011). Bağlanma ve sonraki yaşlarda görülen etkileri, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları

Yörükoğlu, A. (2004). *Çocuk Ruh Sağlığı: Çocuğun Kişilik Gelişimi Eğitimi ve Ruhsal Sorunları*, İstanbul: Özgür Yayınları. tutumları ile ilişkişi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 83.

Yüncü, Z. & Savaş, H.A. (2007). “Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir Gözden Geçirme” *Bağımlılık Dergisi*, 8: 146-152.



EKLER

Ek-1. Araştırma İzin Belgesi



Sayı : 2015 / 140
Konu : Araştırma İzni Hk.

23.01.2015

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

“Karışık Madde Bağımlısı Olgularının Erken Dönem Uyumsuz Şemaları, Başa Çıkma Tutumları ve Benlik Saygıları Yönünden Karşılaştırılması” isimli çalışmanın, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunuzca verilecek etik onay sonrasında Özel NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi’nde yapılmasına izin veriyorum.

Uzm. Dr. Boray ERDİNÇ
Mesul Müdür

Saray Mah. Siteyolu Cad. No: 27 34768 Ümraniye - İSTANBUL Tel: 0216 633 0 633 (Pbx) Faks: 0216 634 12 50
E-posta: bilgi@npistanbul.com • www.npistanbul.com

NP.FR.145

Revizyon No: 1 (28.05.2012)



Ek-2. Kişisel Bilgi Formu

ÇALIŞMANIN ADI :

Karışık Madde Bağımlısı Olgularının Erken Dönem Uyumsuz Şemaları, Başa Çıkma Tutumları ve Benlik Saygıları Yönünden Karşılaştırılması”

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**’nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Bu araştırmanın amacı; Karışık madde bağımlısı olgularının erken dönem uyumsuz şemaları, başa çıkma tutumları ve benlik saygıları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Yarı Yapılandırılmış Görüşme, Young Şema Ölçeği(YŞÖ), Başa Çıkma Tutumları Ölçeği(COPE), Rosenberg Self-Esteem Ölçeği uygulanacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmamın olası yararları, kişisel bilgiler kullanılmadan ve bireysel değerlendirme olmaksızın; toplanmış olan veriler ile daha önce yapılmış araştırmalarda bire bir araştırılmamış olan Karışık madde bağımlısı olgularının erken dönem uyumsuz şemaları, başa çıkma tutumları ve benlik saygıları arasındaki ilişkiyi incelemeye olanak sağlamaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Şimal Çavdar mail: simalcavdar@gmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
---------------------	--	----------------

<i>Adres ve Telefon:</i>	
--------------------------	--

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Arařtırmacı² Adı Soyadı:</i>	Şimal Çavdar	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek-3. Sosyodemografik Bilgi Formu

YARIYAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1) Doğum tarihiniz:...../...../.....

2) Öğrenim durumunuz(tamamladığınız eğitim süresini yıl olarak belirtiniz.

Örneğin, ilköğretim mezunu 8 yıl, lise mezunu 11 yıl, lise 1’den okulu bıraktıysanız 9 yıl gibi).....yıl

3) Halen yaşadığınız yer:

- a-Şehir merkezi
- b-İlçe
- c-Köy

4) Medeni durumunuz:

- a-Hiç evlenmemiş
- b-Evli
- c-Boşanmış(dul)
- d-Ayrı yaşıyor

5) Çalışma(iş) durumunuz hangisine uymaktadır?

- a-Düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim vardır
- b-Sürekli iş değiştiririm, bir işte çalışmam
- c-Bugüne kadar herhangi bir işte çalışmadım

6) Mesleğiniz

- a-Memur
- b-İşçi
- c-Serbest meslek
- d-Çiftçi
- e-İşsiz

7)Ekonomik durumunuz(aylık geliriniz) hangisine uymaktadır?

- a-Çok düşük (0-500TL)
- b-Düşük (500-1000TL)
- c-Orta (1000-1500TL)
- d-İyi (1500-2000TL)
- e-Çok iyi (2000TL’den yukarı)

8) Ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle hiç tedavi gördünüz mü?

- a-Evet
- b-Hayır

9) Anne, baba, kardeş gibi birinci derece akrabalarınızdan ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birisi var mı?

- a-Evet
- b-Hayır

10) Adı geçen psikoaktif maddelerden hangisini, ne kadar süre kullandığınızı belirtiniz.(başka varsa belirtiniz.)

Alkol	
Esrar	Ekstasy
Roche	Eroin
Kokain	LSD
Taş	Ketamin
Meskalin	Sihirli mantar

11) Aile ilişkileriniz nasıldır?

a-Aile bağlarım güçlüdür, sürekli olarak görüşmeye devam ediyoruz
b-Aile bağlarım zayıftır, uzun süredir görüşmüyoruz

12) Anne-babanızın medeni durumu?

a-Evli, aynı evde yaşıyorlar
b-Evli, ayrı evde yaşıyorlar
c-Boşanmışlar
d-Vefat

13) Yetiştüğünüz aile tipi hangisidir?

a-Çekirdek aile(anne-baba-kardeşler)
b-Geniş aile(anne-baba-kardeşler-akrabalar)
c-Yuva(sosyal kurumlar)
d-Diğer(parçalanmış aile vb.)

14)Bugüne kadar intihar niyetiniz olmadan, bedeninizde hasar oluşturacak şekilde kendinize zarar verdiniz mi?(bu soruya yanıtınız “hayır” ise 22 ile belirtilen soruya geçiniz)

a-Evet
b-Hayır

15) Yukarıdaki soruya verdiğiniz yanıt “evet” ise bu zarar verici davranış şekli nasıldı?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a-Vücutun çeşitli yerlerine sert yerlere vurarak yaralamak
b-Isırarak yaralamak
c-Kesici aletlerle(örneğin bıçak, jilet gibi) keserek yaralamak
d-Sivri uçlu aletlerle (örneğin iğne, bıçak, jilet gibi) çizerek yaralamak
e-Yakarak yaralamak (örneğin sigara, çakmak vb. benzin-tiner gibi yanıcı maddelerle)
f-Asit dökerek yaralamak
g-Diğer (belirtiniz).....

Ek-4. Young Şema Ölçeği Kısa Formu (YŞÖ KF3)

Yönerge:

Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır.

Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak ne hissettiğimize dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın. 1 den 6"ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

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

1. ____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, bağıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. ____ Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. ____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. ____ Uyumsuzum.
5. ____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. ____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir Şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. ____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.

9. ____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtlarım kadar, başaramadım.
10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemsemiğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” edilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her Şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi Başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissedyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissedyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.

30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. ____ İyi bir Şey olursa, bunu kötü bir Şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. ____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. ____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. ____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. ____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. ____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. ____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. ____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. ____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. ____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. ____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. ____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. ____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. ____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. ____
- Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. ____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. ____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimizden fedakarlık etmekte zorlanırım

52. ____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. ____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir Şeyler ters gider.
54. ____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça Şüpheliyimdir.
58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ____ İŞ (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum- Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep Başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir Şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen Şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her Şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.

72. ____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. ____ insanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. ____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. ____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. ____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. ____ İŞ (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim
79. ____ Günlük Yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. ____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. ____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. ____ Bir dolu övgüler ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. ____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. ____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

Ek-5. Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (COPE)

Sayın Katılımcı,

Sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği (“**Asla Böyle Yapmam**” için 1’i, “**Çok Az Böyle Yaparım**” için 2’yi, “**Böyle Yaparım**” için 3’ü, “**Çoğunlukla Böyle Yaparım**” için 4’ü) işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir.

1.Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.	1	2	3	4
2.Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.	1	2	3	4
3.Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
4.Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.	1	2	3	4
5.Sorunla basa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.	1	2	3	4
6.Kendi kendime “böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını” söylerim.	1	2	3	4
7.Allah`a tevekkül eder, O`na dayanırım.	1	2	3	4
8.İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.	1	2	3	4
9.Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.	1	2	3	4
10.Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vaz geçiririm.	1	2	3	4
11.Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.	1	2	3	4
12.Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.	1	2	3	4
13.Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.	1	2	3	4
14.Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle	1	2	3	4

konusurum.

15.Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.	1	2	3	4
16.Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.	1	2	3	4
17.Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.	1	2	3	4
18.Allah`ın yardımını umarım.	1	2	3	4
19.Bir eylem planı yaparım.	1	2	3	4
20.Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1	2	3	4
21.Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.	1	2	3	4
22.Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.	1	2	3	4
23.Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.	1	2	3	4
24.Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.	1	2	3	4
25.Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.	1	2	3	4
26.Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
27.Sorun olduğuna inanmayı reddederim.	1	2	3	4
28.Duygularımı dışarı vururum.	1	2	3	4
29.Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	1	2	3	4
30.Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1	2	3	4
31.Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.	1	2	3	4
32.Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir	1	2	3	4

strateji belirlemeye çalışırım.

33.Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1	2	3	4
34.Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.	1	2	3	4
35.Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.	1	2	3	4
36.Sorunla ilgili şaka yaparım.	1	2	3	4
37.İstediğimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.	1	2	3	4
38.İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
39.Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.	1	2	3	4
40.Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
41.Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.	1	2	3	4
42.Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.	1	2	3	4
43.Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.	1	2	3	4
44.Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.	1	2	3	4
45.Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	1	2	3	4
46.Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
47.Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedeflemek için dobra dobra bir tavır takınırım.	1	2	3	4
48.Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
49.Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	1	2	3	4

50.Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.	1	2	3	4
51.Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.	1	2	3	4
52.Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.	1	2	3	4
53.Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.	1	2	3	4
54.Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.	1	2	3	4
55.Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.	1	2	3	4
56.Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.	1	2	3	4
57.Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
58.Yapmam gereken şey neyse, atmam gereken adımı zamanında atarım.	1	2	3	4
59.Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.	1	2	3	4
60.Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.	1	2	3	4

Ek-6. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıdaki anlatımlarla ilgili olarak size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

5. Kendimle gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

7. Genel olarak kendimden memnunum.

a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

8. Kendime karşı daha fazla saygı duymayı isterdim.

a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

Ek-7. Özgeçmiş

ŞİMAL ÇAVDAR



Şenlikköy Mah. Mektep Sok. Canlı Apt. No:38 A blok Daire:4 Florya/İSTANBUL

Tel.(Cep): 05374987620

E-mail: simalcavdar@gmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Uyruk :T.C

Doğum Tarihi :12/06/1990

Doğum Yeri :İstanbul

EĞİTİM DURUMU:

2013- ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı(Tezli)

(tez döneminde bulunmaktayım)

2008-2013 İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

Psikoloji Bölümü (Üstün onur belgesi ile mezuniyet)

2004-2008 BEŞİKTAŞ ETİLER LİSESİ

(Yabancı Dil Ağırlıklı Lise)

SEMİNERLER, KONFERANSLAR

Aralık,2009 Sağlık Sektöründe Yönetici Yaklaşımı

İstanbul Ticaret Üniversitesi

Ocak,2010 ÜNİVERSİTE YILLARINDA KARİYER YAPMAK

- İstanbul Ticaret Üniversitesi**
- Şubat,2010 ANA-BABA OKULU**
- İstanbul Ticaret Üniversitesi**
- Şubat,2010 DEPRESYON ATÖLYE ÇALIŞMASI**
- PANİK ATAK ve ANKSİYETE DOSTLARI DERNEĞİ**
- Mayıs,2010 21.YY.DA KARIYER KARARI VERMEK: KARMAŞIK ZAMANLAR İÇİN BASİT TEKNİKLER**
- Bahçeşehir Üniversitesi**
- Mayıs,2010 KAYIP VE YAS SÜRECİNDE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK**
- Bahçeşehir Üniversitesi**
- Mart,2011 HASTA ve HASTALIK**
- İstanbul Üniversitesi**
- Nisan,2011 MADDE BAĞIMLILIĞI, AİLE İÇİ ŞİDDET,CİNSEL YAŞAM ve SORUNLARI,EVLİLİK BAĞLARI**
- İstanbul Ticaret Üniversitesi**
- Mayıs,2011 KLİNİK SEMPOZYUMU**
- Beykent Üniversitesi**
- Aralık,2011 PSİKANALİTİK BAKIŞLAR 5**
- Boğaziçi Üniversitesi**
- Mayıs,2012 TEDAVİ**
- İstanbul Üniversitesi**
- Mayıs,2012 PSİKOLOJİ GÜNLERİ**
- Beykent Üniversitesi**
- Mayıs,2012 PSİKOLOJİ ZİRVESİ**
- Nisan,2013 Psikeart Günleri**
- Kadir Has Üniversitesi**
- Nisan,2013 Hayatımızın Yapı Taşları-Psikoloji Günleri**
- İstanbul Ticaret Üniversitesi**

Mayıs,2013 A Training Program in Family Counseling

ICEC-2013

Mayıs,2013 Art of Helping

ICEC-2013

Mayıs,2013 35 Techniques Every Counselor Should Know

ICEC-2013

Mayıs,2013 2nd International Counseling and Education Conference

İstanbul Ticaret Üniversitesi

Nisan,2016 3.Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi

WOW İstanbul Hotels

ALINAN EĞİTİMLER / TESTLER

MMPİ (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri)

Türk Psikologlar Derneği

WISC-R (Çocuklar için Zekâ Testi)

Türk Psikologlar Derneği

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Prof.Dr M.Hakan TÜRKÇAPAR

- Depresyon
- Panik Bozukluk ve Agorafobi
- Özgül Fobiler
- Obsesif-Kompulsif Bozukluk
- Sosyal Anksiyete Bozukluğu
- Sınav Anksiyete
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriaziste

Şema Terapi

Dr.Alp KARAOSMANOĞLU

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitimi (Uygulayıcı eğitimi) Türkiye Yeşilay Cemiyeti

YABANCI DİL

İngilizce:

İleri seviyede

Fransızca: Başlangıç seviyesi

BİLGİSAYAR

Windows XP /Vista, Microsoft Ofis 2007; Excel, Word, Powerpoint, İnternet, SPSS

STAJLAR ve İŞ DENEYİMLERİ

06/2009-07/2009	POLL PRODUCTION
09/2010-03/2011	BEŞİKTAŞ BELEDİYESİ(Gönüllü staj)
06/2011-07/2011	RİXOS PREMIUM BODRUM(Zorunlu gelişim stajı-stajyer psikolog)
06/2012-07/2012	BAKIRKOY RUH VE SINIR HASTALIKLARI HASTANESİ(Zorunlu klinik stajı-stajyer psikolog)
11/2013-11/2013	NP İSTANBUL HASTANESİ(Stajyer psikolog)
01/2015-08/2015	Prof.Dr. Oya GÜNGÖRMÜŞ ÖZKARDEŞ
Süpervizörlüğünde Özel	Eğitim

ÜYELİKLER

Türk Psikologlar Derneği